



Universitat de Girona

PATRONES DE CONSUMO DE COCAÍNA EN LOS JÓVENES

Josefina PATIÑO MASÓ

Dipòsit legal: GI. 1904-2012

<http://hdl.handle.net/10803/96919>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

TESIS DOCTORAL

PATRONES DE CONSUMO DE COCAÍNA EN LOS JÓVENES

Josefina Patiño Masó

Año 2012

Dirigida por: Dra. Sílvia Font-Mayolas y Dra. M^a Eugenia Gras Pérez

**Memoria presentada para optar al título de doctor/a por la
Universitat de Girona**

TESIS DOCTORAL

PATRONES DE CONSUMO DE COCAÍNA EN LOS JÓVENES

Josefina Patiño Masó

Año 2012

Programa de Doctorat en Ciències Socials, de l'Educació i de la Salut

Dirigida por: Dra. Sílvia Font-Mayolas y Dra. M^a Eugenia Gras Pérez

**Memoria presentada para optar al título de doctor/a por la
Universitat de Girona**

AGRADECIMIENTOS

Finalizar este trabajo, representa para mí cerrar una etapa y me permite recordar y valorar de forma muy positiva a las personas que de un modo u otro me han acompañado durante este tiempo.

En primer lugar quiero agradecer a las doctoras María Eugenia Gras y Sílvia Font-Mayolas, directoras de esta tesis, la confianza y el apoyo prestados en todo momento. Ambas con la amabilidad y competencia que las caracteriza han supervisado todo el proceso y han estado siempre pendientes para que éste llegara a buen fin.

Quiero tener unas palabras de agradecimiento para los coordinadores de estudios, los profesores y el personal de administración y servicios de las Facultades de Ciencias, Educación y Psicología y de las Escuelas de Enfermería y Politécnica Superior que me facilitaron la recogida de los datos y también para los estudiantes que participaron en el estudio.

Gracias a los responsables del Centro de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias de Girona por su ayuda durante la realización de las entrevistas y mi más sincero agradecimiento a los 12 jóvenes que accedieron a participar en las mismas.

A Irma B y Anna S, agradecerles su colaboración en el procesamiento de los datos y a mis amigos Teresa D, Alicia B, Miriam F y Asun P, el apoyo brindado. De igual modo quiero reconocer la ayuda económica que me concedió el Departamento de Enfermería de la Universitat de Girona durante el curso 2008-2009.

Josep, Eduard, Adrià, Carme, Pau, Montse, Lluís, Àlex y Anna, merecen una mención especial en este apartado: por ser mi familia, por su apoyo incondicional y por su paciencia infinita, sin ellos esto no hubiera sido posible.

ÍNDICE DE FIGURAS

1.1.2.1.1	Planta de coca	20
1.1.2.2.1	Hojas de cocaína secas	21
1.1.2.2.2	Pasta de coca	21
1.1.2.3.1	Cocaína clorhidrato	22
1.1.2.3.2	Rayas de cocaína	22
1.1.2.4.1	Cocaína base	23
1.1.2.4.2	<i>Crack</i>	23
1.1.5.1.3.1	Paso metabólico de producción de cocaetileno	30
1.2.1.2.1	Mecanismos de afectación del sistema cardiovascular por la cocaína	40
2.1.1.2.1	Prevalencia mensual de consumo de cocaína en jóvenes norteamericanos según edad	83
2.1.1.2.2	Prevalencia anual de consumo de cocaína entre adultos jóvenes (15 a 35 años) en Europa, Australia, Canadá y Estados Unidos	86
2.1.2.2.1	Prevalencia anual de consumo de cocaína entre la población adulta (15-64 años) y entre la población joven (de entre 15-34 años y de 15 a 24 años, respectivamente) de algunos países europeos	96
2.1.3.1.1	Evolución de la prevalencia anual de consumo de cocaína en polvo entre la población adulta española (15-64 años). 1995-2009/10	99
2.2.1	Edad media de inicio del consumo de cocaína entre la población inglesa de 16 a 59 años que ha probado la cocaína alguna vez en la vida	113
3.1.1.1	Factores de riesgo para la conducta de consumo de drogas	132
3.2.1.1	Esquema de la Teoría de la Acción Razonada	155
3.2.2.1	Esquema de la Teoría de la Conducta Planificada	158
3.2.3.1	Modelo de Kandel de las etapas del consumo de drogas	160
3.2.4.1.1	Pros y contras del cambio de conducta a través de los estados de cambio (PC= precontemplación, C= contemplación, P= preparación, A= acción y M = mantenimiento) sobre 50 conductas relacionadas con la salud	171
3.2.4.1.2	Relaciones entre estados de cambio, autoeficacia y tentaciones según el Modelo Transteórico de Cambio	174
5.1	Estrategia de integración metodológica basada en la combinación (Bericat, 1998)	218
6.1.1.1	Distribución de los participantes según intervalos de edad	241
6.1.1.2	Distribución de los participantes según el sexo	241
6.1.2.2.1	Distribución de los estudiantes según su experimentación con la cocaína y el sexo	245

Índice de Figuras

6.1.2.2.2	Distribución de los estudiantes según su experimentación con la cocaína y la edad	246
6.1.2.2.3	Distribución de los chicos según su experimentación con la cocaína y la edad	246
6.1.2.2.4	Distribución de las chicas según su experimentación con la cocaína y la edad	246
6.1.2.5.1	Distribución de las “rayas” consumidas el último día	254
6.1.3.2.1	Distribución de los jóvenes según la etapa de adquisición del consumo de cocaína propia y del mejor amigo	265
6.1.3.2.2	Distribución de los chicos según la etapa de adquisición del consumo de cocaína propia y del mejor amigo	265
6.1.3.2.3	Distribución de las chicas según la etapa de adquisición del consumo de cocaína propia y del mejor amigo	266
6.1.4.1	Distribución de los participantes según la peligrosidad percibida respecto al consumo de cocaína	285
6.1.4.2	Media de peligrosidad percibida del consumo de cocaína en función del sexo y la edad	285

ÍNDICE DE TABLAS

1.1.5.1.1.1	Farmacocinética de la cocaína según la vía de administración	28
1.1.5.4.1	Interacciones entre la cocaína y los medicamentos	32
1.1.5.5.1	Interacciones entre la cocaína y otras drogas de abuso	36
1.2.1.7.1	Complicaciones orgánicas por consumo de cocaína	48
1.2.1.7.2	Signos y síntomas de la intoxicación por cocaína según gravedad	49
2.1.1.1.1	Prevalencia mundial del consumo de cocaína durante el último año entre la población de 15 a 64 años. 2008 y 2009	76
2.1.1.1.2	Prevalencia anual del consumo de cocaína en población general de América del Sur, Centroamérica y Caribe según países y años	78
2.1.1.1.3	Prevalencia anual del consumo de cocaína en población general (15-64 años) de África Occidental, África Meridional y Asia suboccidental según países y años	79
2.1.1.1.4	Porcentaje de personas que a nivel mundial demandan tratamiento por adicción a la cocaína como droga principal, según los datos de los informes: <i>World drug report</i> 2009 y 2011	80
2.1.1.2.1	Prevalencia a lo largo de la vida, anual y mensual del uso de la cocaína entre los estudiantes norteamericanos de 8°, 10° y 12° grado, 2007-2010. (%)	82
2.1.1.2.2	Prevalencia a lo largo de la vida, anual y mensual del uso de la cocaína <i>crack</i> entre los estudiantes norteamericanos de 8°, 10° y 12° grado, 2007-2010. (%)	82
2.1.1.2.3	Cambios en la prevalencia anual del consumo de cocaína en población canadiense. CADUMS 2008 y 2009, por edades	84
2.1.1.2.4	Cambios en la prevalencia anual del consumo de cocaína en población general canadiense. CADUMS 2008 y 2009, según el sexo	84
2.1.1.2.5	Consumo de cocaína en población de 12 a 65 años, México. (%)	84
2.1.1.2.6	Consumo de cocaína en universitarios norteamericanos de 18-24 años, 2010. n (%)	87
2.1.1.2.7	Consumo de cocaína en universitarios de 18-25 años, 2009. Comunidad Andina. (%)	88
2.1.2.1.1	Prevalencia del consumo de cocaína en población general europea (15-64 años)	91
2.1.2.2.1	Prevalencia del consumo de cocaína en población europea de 15-34 años	95
2.1.3.2.1	Prevalencia alguna vez en la vida de consumo de cocaína en población española de 15-64 años. 1997-2007. (Porcentaje)	101
2.1.3.2.2	Prevalencia anual de consumo de cocaína en población española de 15-64 años. 1997-2007. (Porcentaje)	101

Índice de Tablas

2.1.3.2.3	Prevalencia anual de consumo de cocaína en población española de 15-64 años. 1997-2007. (Porcentaje)	102
2.1.3.2.4	Prevalencias del consumo anual de cocaína en polvo entre jóvenes españoles de 15-24 años. Evolución 1997-2007/2008. (Porcentaje)	102
2.1.4.1.1	Prevalencia alguna vez en la vida, mensual y semanal del consumo de cocaína en población catalana de 15-64 años. 1997-2007. (Porcentaje)	108
2.1.4.2.1	Evolución del consumo de cocaína en polvo entre la población catalana de 15 a 29 años por sexo y frecuencia temporal (porcentaje). Cataluña (2003-2007)	110
2.2.1	Evolución de la edad de inicio en el consumo de cocaína entre la población española de 15 a 64 años, 1995-2007/08. (Porcentajes)	114
2.2.2	Evolución de la edad media de inicio en el consumo de cocaína entre la población española (hombres y mujeres) de 14 a 18 años, 1994-2008. (Porcentajes)	115
3.1.1.1	Factores de riesgo individual del uso de las drogas	133
3.1.1.2	Factores de riesgo interpersonal del uso de las drogas	134
3.1.1.3	Factores de riesgo medioambiental del uso de las drogas	135
3.1.2.1	Factores de protección individual del uso de las drogas	138
3.1.2.2	Factores de protección interpersonal del uso de las drogas	139
3.1.2.3	Factores de protección medioambiental del uso de las drogas	140
3.1.3.1.1	Prevalencia del consumo de drogas ilegales (media europea) durante el último año, en población de 15 a 64 años y de 15 a 34 años. Informe 2009. (%)	142
3.1.3.1.2	Prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales durante el último mes, en población general española de 15-64 años. Encuesta 2007-2008. (%)	143
3.1.3.1.3	Consumo de drogas en población catalana de 15-64 años en el último mes. Catalunya 2006. (%)	143
3.1.3.1.4	Prevalencia del consumo de drogas durante el último año, en jóvenes madrileños de 15-24 años. (%)	144
3.1.3.2.1	Prevalencia del consumo de drogas durante el último año, en población española de 15-64 años. (%)	145
3.1.3.2.2	Prevalencia del consumo de cocaína en población femenina española. 1999 y 2006. (%)	147
3.1.3.3.1	Consumo de drogas entre los familiares y amigos de los consumidores de cocaína. (%)	150
3.2.1	Principales teorías y modelos explicativos del consumo de drogas	152
3.2.4.1.1	Procesos básicos de cambio según el MTC	168
3.2.4.1.2	Principales indicadores de cambio identificados por los terapeutas en cada etapa del MTC	169
3.2.4.1.3	Niveles de cambio y algunos ejemplos de áreas de comportamiento según el MTC	170

Índice de Tablas

3.2.5.1.1	Variables que condicionan la conducta de consumo de drogas, según la teoría cognitivo social de Bandura (1987)	178
3.2.5.2.1	Modelo de adquisición-abandono del consumo (Pallonen et al., 1998)	182
3.2.6.1	Definición de la actividad de ocio juvenil “salir de marcha” según el Modelo Hegemónico de Diversión (MHD)	184
3.2.6.2	Proporción de amigos consumidores de cocaína según la conducta de consumo de drogas %	186
3.2.6.3	Lugares preferidos para salir de marcha según la conducta de consumo de drogas	188
4.2.2.1	Equivalencia entre las etapas de consumo del Modelo de Pallonen et al.,(1998) y las etapas resultantes de la adaptación realizada en este trabajo	199
5.1.1.1	Estudiantes matriculados en la UdG en el curso 2006/2007 (Ciencias, Educación y Psicología y Enfermería) y en el curso 2007/2008 (Politécnica) según la carrera cursada, y participantes en el presente estudio	220
5.2.1.1	Características sociodemográficas y estatus de consumo de los participantes	227
6.1.1.1	Distribución de los estudiantes en función de las variables edad, sexo y Facultad/Escuela. n (%)	243
6.1.2.1.1	Participantes consumidores de cocaína en función del sexo y la edad y resultados de la prueba exacta de Fisher de comparación entre chicos y chicas. n (%)	244
6.1.2.1.2	Consumidores diarios de cocaína	244
6.1.2.2.1	Estadísticos descriptivos de la variable “Edad” en función de la experiencia de consumo y el sexo de los estudiantes que han probado esta sustancia. Media (D.T.) N	248
6.1.2.3.1	Porcentaje de jóvenes no consumidores de cocaína según su intención de consumo futura, el sexo, la edad y resultados de la prueba exacta de Fisher de comparación entre chicos y chicas. n (%)	249
6.1.2.4.1	Distribución de la muestra según la etapa de adquisición del consumo de cocaína, la experimentación con esta sustancia y el sexo. n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]	251
6.1.2.4.2	Distribución de los chicos según su experimentación con la cocaína y la intención de consumo futura así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]	252
6.1.2.4.3	Distribución de las chicas según su experimentación con la cocaína y la intención de consumo futura así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]	253
6.1.2.5.1	Magnitud de consumo de cocaína (“rayas”) en función del sexo. Media (D.T.) N	254
6.1.2.5.2	Magnitud de consumo de cocaína (“rayas”) en función de la edad. Media (D.T.) N	254

Índice de Tablas

6.1.2.6.1	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo y el sexo de los estudiantes que han probado esta sustancia. Media (D.T.) N	255
6.1.2.8.1	Distribución de los participantes según su experimentación con la cocaína y el policonsumo de sustancias así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]	256
6.1.2.9.1	Porcentaje de universitarios según la frecuencia de salidas nocturnas durante el fin de semana y el consumo de cocaína. n (%) y resultados de la prueba X^2	257
6.1.2.9.2	Distribución de los universitarios según la hora de regreso a casa después de la salida nocturna durante el fin de semana y el consumo de sustancias n (%) junto con resultados de la prueba X^2	258
6.1.3.1.1	Distribución de los jóvenes que han probado la cocaína según el acompañante durante la primera experimentación y el sexo así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]	259
6.1.3.1.2	Distribución de los jóvenes que han probado la cocaína según el acompañante durante la primera experimentación y el estatus de consumo así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]	260
6.1.3.2.1	Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo propio, el estatus de consumo del mejor amigo y el sexo, y resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)	261
6.1.3.2.2	Distribución de los jóvenes no consumidores en función del nivel de experimentación propio, el nivel de experimentación del mejor amigo y el sexo, y resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila)	262
6.1.3.2.3	Distribución de los jóvenes en función de la intención de consumo propia y del mejor amigo, por sexos, y resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila)	263
6.1.3.2.4	Etapas de adquisición del consumo de cocaína y experimentación previa del mejor amigo. n (% frecuencia relativa sobre el total)	264
6.1.3.2.5	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo del mejor amigo y el sexo de los estudiantes que han probado la cocaína. Media (D.T.) N	267
6.1.3.2.6	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo del mejor amigo y el sexo de los estudiantes consumidores. Media (D.T.) N	268

Índice de Tablas

6.1.3.2.7	Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo del mejor amigo en relación a diferentes sustancias, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)	269
6.1.3.3.1.1	Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus del padre y el sexo, así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila)	270
6.1.3.3.1.2	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo del padre y el sexo de los estudiantes que han probado la cocaína. Media (D.T.) N	271
6.1.3.3.1.3	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo del padre y el sexo de los estudiantes consumidores. Media (D.T.) N	272
6.1.3.3.1.4	Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo del padre en relación a diferentes sustancias, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)	273
6.1.3.3.2.1	Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo de la madre y el sexo, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)	274
6.1.3.3.2.2	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo de la madre y el sexo de los estudiantes que han probado la cocaína. Media (D.T.) N	275
6.1.3.3.2.3	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo de la madre y el sexo de los estudiantes consumidores. Media (D.T.) N	276
6.1.3.3.2.4	Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo de la madre en relación a diferentes sustancias, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)	277
6.1.3.3.3.1	Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo de algún hermano y el sexo, así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila)	278
6.1.3.3.3.2	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo de algún hermano y el sexo de los estudiantes que han probado la cocaína. Media (D.T.) N	278

Índice de Tablas

6.1.3.3.3	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo de algún hermano y el sexo de los estudiantes consumidores. Media (D.T.) N	279
6.1.3.3.4	Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo del hermano en relación a diferentes sustancias, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)	280
6.1.3.3.4.1	Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo de la pareja y el sexo, así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila)	281
6.1.3.3.4.2	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo de la pareja y el sexo de los estudiantes que han probado la cocaína. Media (D.T.) N	282
6.1.3.3.4.3	Estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo de la pareja y el sexo de los estudiantes consumidores. Media (D.T.) N	283
6.1.3.3.4.4	Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo de la pareja en relación a diferentes sustancias, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)	284
6.1.4.1	Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo propio y el sexo. Media (D.T.) N	286
6.1.4.2	Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo del mejor amigo y el sexo. Media (D.T.) N	287
6.1.4.3	Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo del padre y el sexo. Media (D.T.) N	288
6.1.4.4	Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo de la madre y el sexo. Media (D.T.) N	289
6.1.4.5	Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo de algún hermano y el sexo. Media (D.T.) N	290
6.1.4.6	Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo de la pareja y el sexo. Media (D.T.) N	291

Índice de Tablas

6.1.4.7	Correlaciones de Spearman de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” con la edad de primera experimentación con la cocaína y la edad de inicio al consumo regular, en chicos y chicas. r (p) N	292
6.1.5.1	Estadísticos descriptivos de la variable “expectativas de autoeficacia para negarse a consumir cocaína” (solo o acompañado de amigos) en función del estatus de consumo propio y el sexo. Media (D.T.) N	293
6.1.6.1	Distribución de los jóvenes según el estatus de consumo de cocaína y el hecho de conocer a alguien que haya enfermado o muerto debido al consumo de esta sustancia y por sexos. n (% relativo a la fila)	294
6.1.6.2	Enfermedades sufridas por la persona consumidora de cocaína. n (%)	296
6.1.6.3	Relación con la persona conocida, enferma o muerta, como consecuencia del consumo de cocaína. n (%)	297
6.1.7.1	Resultados de la Regresión logística jerárquica (método “introducir”) para predecir el estatus de consumo de cocaína de los jóvenes	300
6.1.7.2	Comparación entre los jóvenes no consumidores y consumidores de cocaína según las variables introducidas en el Modelo de Regresión Logística	302
6.1.8.1	Resultados de la Regresión logística jerárquica (método “introducir”) para predecir la experimentación con la cocaína de los jóvenes	304
6.1.8.2	Comparación entre los jóvenes que nunca han probado la cocaína y los que lo han hecho en alguna ocasión según las variables introducidas en el Modelo de Regresión Logística	305
6.2.2.4.1	Peligros del consumo de cocaína a corto y largo plazo	318
6.2.2.5.1	Signos y síntomas del consumo peligroso de cocaína	324
6.2.5.1.1	Edad del primer consumo de cocaína	361

ÍNDICE DE CUADROS

1.1.2.4.1	De la coca a la cocaína. Proceso de transformación	24
1.2.2.1.1	Criterios diagnósticos del Trastorno por abuso de cocaína según el manual DSM-IV-TR	52
1.2.2.1.2	Criterios diagnósticos del Trastorno por dependencia de sustancias según el manual DSM-IV-TR	53
1.2.2.2.1.1	Criterios diagnósticos de la Intoxicación por cocaína según el manual DSM-IV-TR	54
1.2.2.2.3.1	Criterios diagnósticos de la Abstinencia de cocaína según el manual DSM-IV-TR	55
1.2.2.2.4.1	Criterios diagnósticos de Delirium por intoxicación de sustancias según el manual DSM-IV-TR	58
1.2.2.2.5.1	Criterios diagnósticos de Trastorno psicótico inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR	59
1.2.2.2.6.1	Criterios diagnósticos de Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR	61
1.2.2.2.7.1	Criterios diagnósticos de Trastorno de ansiedad inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR	62
1.2.2.2.8.1	Criterios diagnósticos de Trastorno sexual inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR	63
1.2.2.2.9.1	Criterios diagnósticos de Trastorno del sueño inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR	64
3.2.5.2.1	Test de clasificación en las etapas de abandono y adquisición de una conducta	181

ÍNDICE

RESUMEN	1
RESUM	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	7

I FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. EFECTOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA	19
1.1. FARMACOLOGIA DE LA COCAÍNA	19
1.1.1. Concepto de cocaína	19
1.1.2. Formas de presentación	19
1.1.2.1. Hojas de coca	19
1.1.2.2. Pasta de coca	20
1.1.2.3. Clorhidrato de cocaína	21
1.1.2.4. Cocaína base y <i>crack</i>	22
1.1.3. Formas de consumo	24
1.1.3.1. Frecuencia y dosis	24
1.1.3.2. Vía de administración	25
1.1.3.3. Mezcla con otras sustancias	25
1.1.4. Mecanismo de acción	25
1.1.5. Interacciones Farmacológicas	26
1.1.5.1. Farmacocinéticas	27
1.1.5.1.1. Absorción	27
1.1.5.1.2. Distribución	28
1.1.5.1.3. Metabolismo	29
1.1.5.1.4. Eliminación	30
1.1.5.2. Farmacodinámicas	31
1.1.5.3. Idiosincráticas.....	31
1.1.5.4. Principales interacciones medicamentosas	31
1.1.5.5. Principales interacciones con otras sustancias psicoactivas	35

1.2. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA	37
1.2.1. Consecuencias físicas	37
1.2.1.1. Efectos sobre el sistema nervioso central	37
1.2.1.2. Efectos sobre el sistema cardiovascular	39
1.2.1.3. Efectos sobre el sistema respiratorio	42
1.2.1.4. Efectos sobre el sistema digestivo	44
1.2.1.5. Efectos sobre el sistema endocrino	45
1.2.1.6. Otros efectos del consumo de cocaína	46
1.2.1.7. Principales complicaciones orgánicas	47
1.2.2. Consecuencias psicológicas	50
1.2.2.1. Trastornos por consumo de cocaína: abuso y dependencia	51
1.2.2.2. Trastornos inducidos por consumo de cocaína	53
1.2.2.2.1. Intoxicación por cocaína	53
1.2.2.2.2. Intoxicación por cocaína con alteraciones perceptivas	55
1.2.2.2.3. Síndrome de abstinencia	55
1.2.2.2.4. Delirium	57
1.2.2.2.5. Trastornos psicóticos inducidos	58
1.2.2.2.6. Trastornos del estado de ánimo inducidos	59
1.2.2.2.7. Trastornos de ansiedad inducidos	61
1.2.2.2.8. Trastornos sexuales inducidos	62
1.2.2.2.9. Trastornos del sueño	63
1.2.2.2.10. Trastornos relacionados con consumo de cocaína no especificados	64
1.2.3. Consecuencias sociales	64
1.2.3.1. Conductas de riesgo para la salud	65
1.2.3.1.1. Accidentes de tráfico	65
1.2.3.1.2. Accidentes laborales	66
1.2.3.1.3. Enfermedades infecciosas	66
1.2.3.1.4. Suicidio	68
1.2.3.1.5. Violencia y conductas delictivas	68
1.2.3.2. Problemas familiares y de relación.....	70
1.2.3.3. Bajo rendimiento académico	71
1.2.3.4. Problemas económicos	71
2. EPIDEMIOLOGIA DEL CONSUMO DE COCAÍNA	75
2.1. EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO	75
2.1.1. Epidemiología mundial	75

2.1.1.1. Población adulta	75
2.1.1.2. Población joven	80
2.1.2. Epidemiología en Europa	90
2.1.2.1. Población adulta	90
2.1.2.2. Población joven	94
2.1.3. Epidemiología en España	99
2.1.3.1. Población adulta	99
2.1.3.2. Población joven	101
2.1.4. Epidemiología en Catalunya	108
2.1.4.1. Población adulta	108
2.1.4.2. Población joven	110
2.2. EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE COCAÍNA	112
2.3. POLICONSUMO DE SUSTANCIAS	116
3. ELEMENTOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA	129
3.1. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONSUMO DE DROGAS	129
3.1.1. Los factores de riesgo	130
3.1.2. Los factores de protección	136
3.1.3. Las variables moderadoras de los factores de riesgo y protección	141
3.1.3.1. La edad	142
3.1.3.2. El género	144
3.1.3.3. La sustancia psicoactiva	147
3.2. MODELOS TEÓRICOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS	150
3.2.1. La Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975)	153
3.2.2. La Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen (1988)	157
3.2.3. El Modelo Evolutivo de Kandel (1975)	160

3.2.4. El Modelo Transteórico de Cambio de Prochaska y DiClemente (1983)	165
3.2.4.1. Modelo de abandono de una conducta	165
3.2.5. El Modelo Motivacional de Etapas Multicomponentes (MCMOS) de Werch y Diclemente (1994)	175
3.2.5.1. Modelo de adquisición de una conducta	175
3.2.5.2. Modelo de integración del abandono y adquisición de una conducta	180
3.2.6. El Modelo de Estilos de Vida y Factores de Riesgo de Calafat et al. (2000) y Calafat, Juan, et al. (2007)	183

II PARTE EMPÍRICA

4. OBJETIVOS	197
4.1. OBJETIVO GENERAL	197
4.2. OBJETIVOS DE LA FASE I	197
4.2.1. Variables demográficas	197
4.2.2. Patrones de consumo de cocaína	197
4.2.3. La influencia social	201
4.2.4. La percepción de peligrosidad del consumo de cocaína	203
4.2.5. Las expectativas de autoeficacia para negarse a consumir cocaína	204
4.2.6. La experiencia vicaria sobre las consecuencias negativas conocidas del consumo de cocaína	205
4.2.7. Elaboración de modelos predictivos del consumo	205
4.3. OBJETIVOS DE LA FASE II	206
4.3.1. Primera parte de la entrevista	206
4.3.1.1. El perfil de los jóvenes entrevistados	206

4.3.2.	Segunda parte de la entrevista	207
4.3.2.1.	La peligrosidad del consumo de cocaína	207
4.3.2.2.	La accesibilidad a la cocaína	208
4.3.2.3.	La imagen social de la cocaína	209
4.3.2.4.	El primer consumo de cocaína	210
4.3.2.5.	La primera negación al consumo de cocaína	211
4.3.2.6.	El ocio nocturno	211
4.3.3.	Tercera parte de la entrevista	212
4.3.3.1.	La experiencia del consumo de cocaína	212
4.3.3.2.	El policonsumo de sustancias psicoactivas	213
4.3.3.3.	Los cambios y las repercusiones derivadas del consumo de cocaína	213
4.3.3.4.	La percepción del consumo por parte del entorno inmediato	214
4.3.3.5.	La percepción del consumo por parte del propio consumidor	214
5.	METODOLOGÍA	217
5.1.	FASE I. METODOLOGÍA CUANTITATIVA	217
5.1.1.	Participantes	218
5.1.2.	Instrumento	221
5.1.2.1.	Variables demográficas	221
5.1.2.2.	Patrones de consumo de cocaína	221
5.1.2.3.	La influencia social	223
5.1.2.4.	La percepción de peligrosidad del consumo de cocaína	224
5.1.2.5.	Las expectativas de autoeficacia para negarse a consumir cocaína	224
5.1.2.6.	La experiencia vicaria sobre las consecuencias negativas conocidas del consumo de cocaína	224
5.1.3.	Procedimiento	225
5.1.4.	Análisis de datos	225
5.2.	FASE II. METODOLOGÍA CUALITATIVA	226
5.2.1.	Participantes	226
5.2.2.	Instrumento	227
5.2.3.	Procedimiento	232

5.2.4. Análisis de datos	236
6. RESULTADOS	241
6.1. RESULTADOS DE LA FASE CUANTITATIVA	241
6.1.1. Variables demográficas	241
6.1.2. Patrones de consumo de cocaína	243
6.1.2.1. Estatus de consumo	243
6.1.2.2. Experimentación con la cocaína	244
6.1.2.3. Intención de consumo	248
6.1.2.4. Etapas de adquisición del consumo de cocaína	250
6.1.2.5. Magnitud de consumo	253
6.1.2.6. Edad de primera experimentación con la cocaína	255
6.1.2.7. Edad de inicio en el consumo regular de cocaína	256
6.1.2.8. Policonsumo de sustancias	256
6.1.2.9. Ocio nocturno	257
6.1.3. La influencia social	258
6.1.3.1. Acompañante durante la primera experimentación con la cocaína	258
6.1.3.2. Consumo de cocaína del mejor amigo	260
6.1.3.3. Consumo de cocaína de los familiares	269
6.1.3.3.1. El padre	269
6.1.3.3.2. La madre	273
6.1.3.3.3. Los hermanos	277
6.1.3.3.4. La pareja	280
6.1.4. La percepción de peligrosidad del consumo de cocaína	284
6.1.5. Les expectativas de autoeficacia para negarse a consumir cocaína	292
6.1.6. La experiencia vicaria sobre las consecuencias negativas conocidas del consumo de cocaína	294
6.1.7. Modelos predictivos del consumo de cocaína	297
6.1.8. Modelo predictivo de la experimentación con la cocaína	303
6.2. RESULTADOS DE LA FASE CUALITATIVA	306
6.2.1. Perfil de los participantes de la fase cualitativa	306

6.2.1.1.	Participantes no consumidores de cocaína	307
6.2.1.2.	Participantes que han probado la cocaína una vez	308
6.2.1.3.	Participantes que consumen ocasionalmente cocaína	309
6.2.1.4.	Participantes que consumen habitualmente cocaína	310
6.2.2.	Percepción de peligrosidad del consumo de cocaína	311
6.2.2.1.	Aceptación del consumo de cocaína	312
6.2.2.2.	Miedo al consumo de cocaína	314
6.2.2.3.	Peligrosidad de la cocaína	315
6.2.2.4.	Tipos de peligros del consumo de cocaína	317
6.2.2.5.	Síntomas de consumo peligroso	324
6.2.2.6.	Beneficios del consumo de cocaína	330
6.2.2.7.	Tipos de beneficios del consumo de cocaína	331
6.2.2.8.	Balance riesgos/beneficios del consumo de cocaína	334
6.2.3.	Accesibilidad a la cocaína	335
6.2.3.1.	Presencia de cocaína en el entorno habitual	335
6.2.3.1.1.	Facilidad de acceso a la cocaína antes y ahora	337
6.2.3.1.2.	Ofrecimiento de cocaína	338
6.2.3.1.3.	Lugares en los que es fácil conseguir cocaína	339
6.2.3.1.4.	Conocimiento de personas que pueden ofrecer cocaína y tipo de relación con ellas	341
6.2.3.1.5.	Lugar habitual de coincidencia con la persona que puede ofrecer cocaína	342
6.2.4.	Imagen social del uso de la cocaína	344
6.2.4.1.	Imagen de la cocaína	344
6.2.4.2.	Opinión sobre los consumidores de cocaína	346
6.2.4.3.	Circunstancias que conducen al primer consumo de cocaína	348
6.2.4.4.	Circunstancias que conducen al consumo habitual de cocaína	350
6.2.4.5.	Relación cercana con consumidores de cocaína	353
6.2.4.5.1.	Problemas que supone el consumo de un familiar	354
6.2.4.5.2.	Problemas que supone el consumo de la pareja	356
6.2.4.5.3.	Problemas que supone el consumo de los amigos	358
6.2.5.	El primer consumo de cocaína	360
6.2.5.1.	Edad	361
6.2.5.2.	Situación	361
6.2.5.3.	Motivos	363
6.2.5.4.	Tipo de cocaína consumida la primera vez	364
6.2.5.5.	Vía de consumo de cocaína la primera vez	365
6.2.5.6.	Sensaciones	366
6.2.5.7.	Aprendizaje de la forma de uso de la cocaína	367

6.2.6. Renunciar al consumo de cocaína por primera vez	368
6.2.6.1. Situación.....	368
6.2.6.2. Motivos	370
6.2.6.3. Sensaciones	371
6.2.7. Ocio nocturno: Fin de semana	372
6.2.7.1. Frecuencia de salida	372
6.2.7.2. Lugar	373
6.2.7.3. Compañeros de salida	374
6.2.7.4. Hora de llegada	374
6.2.7.5. Significado de la salida nocturna de fin de semana	375
6.2.7.6. Gasto	377
6.2.8. Ocio nocturno: Entre semana	378
6.2.8.1. Frecuencia de salida	378
6.2.8.2. Lugar	379
6.2.8.3. Compañeros de salida	380
6.2.8.4. Hora de llegada	380
6.2.8.5. Significado de la salida nocturna entre semana	381
6.2.8.6. Gasto	382
6.2.9. Experiencias de consumo	382
6.2.9.1. Tiempo transcurrido entre el primer y el segundo consumo	383
6.2.9.2. Tiempo transcurrido desde el primer consumo hasta el consumo habitual	383
6.2.9.3. Tipo de consumo actual	384
6.2.9.4. Vía de consumo actual	384
6.2.9.5. Frecuencia de consumo actual	385
6.2.9.6. Cantidad de consumo actual	386
6.2.9.7. Lugar de consumo	386
6.2.9.8. Compañeros de consumo	387
6.2.9.9. Motivos de consumo actual	387
6.2.9.10. Policonsumo de sustancias psicoactivas	388
6.2.9.10.1. Drogas asociadas al consumo de cocaína	388
6.2.9.11. Cambios y/o repercusiones derivados del consumo de cocaína	389
6.2.9.11.1. Percepción de cambios en el entorno relacional	390
6.2.9.11.2. Percepción de cambios en la propia salud	391
6.2.9.11.3. Problemas con la justicia	391
6.2.9.12. Percepción del consumo por parte del entorno inmediato	392
6.2.9.12.1. Recomendación de abandono del consumo de cocaína por parte del entorno	393

6.2.9.13. Percepción del propio consumo por parte del entrevistado	394
6.2.9.13.1. Recomendación de alguna droga a un amigo	394
6.2.9.13.2. Deseo de cambiar en la conducta de consumo	395
7. DISCUSIÓN	399
7.1. DISCUSIÓN FASE CUANTITATIVA	399
7.1.1. Patrones de consumo de cocaína	399
7.1.1.1. Estatus de consumo	399
7.1.1.2. Experimentación con la cocaína	401
7.1.1.3. Intención de consumo	403
7.1.1.4. Etapas de adquisición del consumo de cocaína	405
7.1.1.5. Magnitud de consumo	406
7.1.1.6. Edad de la primera experimentación con el consumo de cocaína	408
7.1.1.7. Edad de inicio en el consumo regular de cocaína	409
7.1.1.8. Policonsumo de sustancias	410
7.1.1.9. Ocio nocturno	413
7.1.2. La influencia social	414
7.1.2.1. Consumo de cocaína por parte de los amigos	414
7.1.2.2. Consumo de cocaína por parte de los familiares	419
7.1.2.2.1. El padre	419
7.1.2.2.2. La madre	419
7.1.2.2.3. Los hermanos	420
7.1.2.2.4. La pareja	421
7.1.3. La percepción de peligrosidad del consumo de cocaína	423
7.1.4. Las expectativas de autoeficacia para negarse al consumo de cocaína	426
7.1.5. La experiencia vicaria sobre las consecuencias negativas conocidas del consumo de cocaína	427
7.1.6. Modelos predictivos del consumo de cocaína	428
7.1.6.1. Consumo de cocaína	428
7.1.6.2. Experimentación con la cocaína	429
7.1.7. Limitaciones de la parte cuantitativa	430

7.2. DISCUSIÓN FASE QUALITATIVA	431
7.2.1. Peligrosidad del consumo de cocaína	431
7.2.1.1. Aceptación del consumo de cocaína	431
7.2.1.2. Miedo del consumo	433
7.2.1.3. Peligrosidad de la cocaína	433
7.2.1.4. Tipos de peligros del consumo de cocaína	435
7.2.1.5. Síntomas del consumo peligroso	437
7.2.1.6. Beneficios del consumo de cocaína	439
7.2.1.7. Tipos de beneficios del consumo de cocaína	440
7.2.1.8. Balance riesgos/beneficios del consumo de cocaína	441
7.2.2. Accesibilidad a la cocaína	443
7.2.2.1. Presencia de cocaína en el entorno habitual	443
7.2.2.2. Facilidad de acceso a la cocaína	444
7.2.2.3. Ofrecimiento de cocaína	445
7.2.2.4. Los entornos y los contextos en los que se puede obtener cocaína	446
7.2.2.5. Las personas facilitadoras de cocaína y el lugar de coincidencia	447
7.2.3. Imagen de la cocaína	448
7.2.3.1. Opinión sobre la cocaína	448
7.2.3.2. Opinión sobre los consumidores de cocaína	449
7.2.3.3. Circunstancias que facilitan el primer consumo de cocaína	451
7.2.3.4. Circunstancias que conducen al consumo habitual de cocaína	452
7.2.3.5. Relación cercana con consumidores de cocaína	454
7.2.3.6. Problemas asociados al consumo de cocaína por parte de las personas del entorno más próximo	455
7.2.4. El primer consumo de cocaína	457
7.2.5. La primera negación al consumo de cocaína	460
7.2.6. Ocio nocturno.....	461
7.2.7. Experiencias de consumo	466
7.2.7.1. Tiempo transcurrido entre el primer y el segundo consumo	466
7.2.7.2. Tiempo transcurrido desde el primer consumo hasta el consumo habitual	467
7.2.7.3. Características del consumo actual	467
7.2.7.4. Motivos del consumo actual	470
7.2.7.5. Policonsumo de sustancias psicoactivas	470
7.2.7.6. Cambios y/o repercusiones derivados del consumo de cocaína	472
7.2.7.7. Percepción del consumo por parte del entorno inmediato	474
7.2.7.8. Percepción del consumo por parte del consumidor	475

7.2.8. Limitaciones de la parte cualitativa	476
8. PRINCIPALES CONCLUSIONES	481
8.1. CONCLUSIONES DE LA FASE CUANTITATIVA	481
8.2. CONCLUSIONES DE LA FASE CUALITATIVA	484
8.2.1. Experiencias de consumo	488
8.3. APLICACIONES PRÁCTICAS DE LOS RESULTADOS	490
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	509
10. ANEXOS	539
ANEXO 1. CUESTIONARIO ADMINISTRADO EN LA FASE I	539
ANNEX 2. ENTREVISTA REALIZADA EN LA FASE II	545

RESUMEN

La cocaína es, después de la heroína, la droga que a nivel mundial causa un mayor número de consecuencias negativas para la salud (UNODC, 2011). En Europa la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida después del cannabis y su uso se concentra principalmente entre los jóvenes (15-34 años), siendo España uno de los dos países con mayor prevalencia de consumo (EMCDDA, 2011a). El objetivo general de esta tesis es conocer la prevalencia y el patrón de consumo de cocaína de los jóvenes de edades comprendidas entre los 17 y los 35 años e identificar algunos factores de riesgo y protección en el inicio y mantenimiento de dicha conducta. Se utiliza un diseño multimétodo que integra la metodología cuantitativa (estudio de encuesta) con la metodología cualitativa (entrevista individual semiestructurada), mediante la estrategia metodológica de la combinación, de modo que los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a una muestra de 2139 estudiantes universitarios de primer ciclo de la Universidad de Girona han servido como *input* para potenciar nuevos resultados a través de las entrevistas personales llevadas a cabo con una muestra reducida de jóvenes gerundenses. Se destaca que son mayoría los estudiantes que nunca han probado la cocaína (81,1%) aunque un 15,1% declaran haberla usado sin considerarse consumidores y un 2,8% afirma haber abandonado el uso de esta droga. Se observa un patrón de consumo experimental más frecuente en los chicos y contextualizado principalmente en el simbolismo de la noche del fin de semana, la fiesta y/o la diversión. La influencia social de amigos y hermanos se revela como una variable crucial en dicho consumo. El uso habitual de cocaína es más frecuente entre aquéllos que experimentaron más precozmente con esta sustancia. Se observa también que la cocaína se percibe como una droga muy peligrosa, sin embargo son los consumidores quienes otorgan un menor peligro al consumo de cocaína que los exconsumidores y los no consumidores. Entre los jóvenes de la muestra cualitativa (consumidores y no consumidores), el uso experimental y/o esporádico de cocaína limitado a los fines de semana y/o a ocasiones esporádicas no se percibe como problemático y en general es bastante aceptado. Muchos entrevistados, entienden la adicción únicamente como el consumo no controlado entre semana y/o a diario, en solitario, a escondidas y con el único objetivo de consumir. Estos resultados muestran la necesidad de retrasar al máximo la edad del primer consumo de cocaína, informar debidamente de

Resumen

los riesgos asociados a los distintos patrones de uso de la cocaína y sus consecuencias y fomentar un ocio nocturno alternativo y/o saludable entre los jóvenes.

RESUM

La cocaïna, després de la heroïna, és la droga que a nivell mundial causa un major nombre de conseqüències negatives per a la salut (UNODC, 2011). A Europa, la cocaïna és la segona droga il·legal més consumida després del cànnabis i el seu ús es concentra principalment entre els joves (15-34 anys), essent Espanya un dels dos països amb major prevalença de consum (EMCDDA, 2011a). L'objectiu general d'aquesta tesi és conèixer la prevalença i el patró de consum de cocaïna entre els joves de 17 a 35 anys a més d'identificar alguns factors de risc i protecció a l'inici i manteniment d'aquesta conducta. S'utilitza un disseny multimètode que integra metodologia quantitativa (estudi d'enquesta) amb metodologia qualitativa (entrevista individual semi estructurada) mitjançant l'estratègia de la combinació, de manera que els resultats obtinguts a les enquestes realitzades a una mostra de 2139 estudiants universitaris de primer cicle de la Universitat de Girona han servit com a *imput* per potenciar l'obtenció de nous resultats mitjançant les entrevistes personals que s'han realitzat a una mostra reduïda de joves gironins. Es destaca que són majoria els estudiants que mai han provat la cocaïna (81,1%) encara que un 15,1% declaren haver-la utilitzat sense considerar-se consumidors i un 2,8% afirmen haver deixat l'ús d'aquesta substància. S'observa un patró de consum experimental més freqüent en els nois que en les noies contextualitzat principalment en la nit del cap de setmana, la festa i/o la diversió. La influència social d'amics i germans resulta ser una variable clau en aquest tipus de consum. L'ús habitual de cocaïna és més freqüent entre aquells que la van provar per primer cop més aviat. S'observa també que la cocaïna es percep com una droga molt perillosa, encara que els consumidors atorguen un menor perill al consum d'aquesta droga comparat amb els exconsumidors i els no consumidors. Entre els joves de la mostra qualitativa (consumidors i no consumidors), l'ús experimental i/o esporàdic de cocaïna limitat als caps de setmana i/o a situacions esporàdiques no es percep com a problemàtic i sol ser bastant acceptat. Molts entrevistats entenen l'addicció únicament com el consum no controlat entre setmana i/o a diari, en solitari, amagat i amb l'únic objectiu de consumir. Aquests resultats mostren la necessitat de retardar l'edat del primer consum de cocaïna, informar degudament dels riscos associats als diferents patrons de consum de cocaïna i les seves conseqüències i fomentar un tipus d'oci nocturn alternatiu i/o saludable entre els joves.

ABSTRACT

The cocaine is, after the heroin, the drug that at a world-wide level causes a greater number of negative consequences for the health (UNODC, 2011). In Europe, the cocaine is the second illegal drug more consumed after the cannabis mainly between the young people (15-34 years), being Spain one of the two European countries with greater prevalence of consumption (EMCDDA, 2011a). The general goal of this thesis is to know the prevalence and the pattern of cocaine consumption of the young people ages between 17 and 35 years old and to identify some risk and protection factors in the beginning and maintenance of this behaviour. A multimethod design is used to integrate the quantitative (survey study) and the qualitative methodology (individual interview), through the strategically method of combination, so the obtained results in the surveys realised to a sample of 2139, in the first cycle university students at the University of Girona, have served as input to harness new results through the personal interviews, with a reduced sample of Girona young people. The majority of students never have tried the cocaine (81,1%) although a 15,1% declare to have used it without considering itself as a consumer and a 2,8% affirm to have left the use of this drug. A more frequent pattern of consumption among boys was found and an experimental consumption contextualised at night and during the weekend, the celebration and/or the diversion situation. The social siblings and friends influence is revealed as a crucial variable in this consumption. The habitual cocaine use is more frequent between those who experimented more precociously with this drug. It is also observed that cocaine is perceived like a very dangerous drug, nevertheless the consumers are who perceive a smaller danger to the cocaine consumption compared with the quitters and the no consumer ones. Among the young people of the qualitative sample (consumers and no consumers), the experimental and/or sporadic use of cocaine limited to the weekend and/or sporadic occasions is not perceived as a problematic behaviour and it is generally accepted. Many interviewed people, understand the addiction only as a non-controlled consumption, that is practiced during the whole week and/or daily, alone, secretly and with the only motivation to consume. These results show the need to delay, the most, the age of the first cocaine consumption, to inform properly about the associated risks of the different patterns of the cocaine consumption and its

Abstract

consequences and to promote an alternative and/or healthful night leisure amongst young people.

INTRODUCCIÓN

La cocaína es una droga que posee un gran poder estimulante del sistema nervioso central además de una enorme capacidad adictiva y una elevada toxicidad (Marzoa, Ferrer, Crespo y Crespo, 2006). Inmediatamente después de su uso, los efectos percibidos por el consumidor son: sensación de euforia, excitabilidad y/o hiperactividad, locuacidad, comportamiento repetitivo, estado de alerta continuo, disminución de la sensación de cansancio, deterioro de la capacidad de juicio, pérdida de apetito, aumento de la presión arterial y dilatación de las pupilas. Posteriormente, suelen aparecer otros síntomas como la apatía y la tristeza que pueden llegar a ser más intensos a medida que aumenta la cantidad y/o la duración de las sesiones de consumo, favoreciendo esta circunstancia la probabilidad de volver a consumir (Moreno, Gamonal y del Pozo, 2008).

Según la *United Nations Office on Drugs and Crime*, después de la heroína, la cocaína es la droga que a nivel mundial causa un mayor número de consecuencias negativas para la salud (UNODC, 2011). A corto plazo se destaca la intoxicación aguda que tiene lugar cuando en una única sesión la cantidad consumida de cocaína es muy elevada y el organismo no puede metabolizarla. Se caracteriza por la aparición de: taquicardias, arritmias cardíacas, fiebre, sudoración, vómitos, excitación nerviosa, agresividad, confusión y/o lenguaje incoherente. Estas complicaciones pueden llegar a ser mucho más graves y derivar en: fallos cardíacos, disminución brusca o intensa de la circulación sanguínea, infarto agudo de miocardio, hemorragia cerebral, crisis convulsivas, asfixia y/o síndrome hipertérmico que incluso pueden desembocar en una insuficiencia renal, un fallo metabólico generalizado o muerte súbita. A largo plazo se señalan: la fuerte dependencia física y psicológica (que puede aparecer tras períodos no demasiado largos de consumo), los trastornos psíquicos y/o del sueño, los problemas respiratorios, de alimentación y/o hepáticos, el riesgo de infartos y/o de hemorragias cerebrales y/o las complicaciones obstétricas en las embarazadas (Moreno et al., 2008). Asimismo, entre los problemas sociales derivados del uso de esta droga se destacan: las conductas de riesgo para la salud (accidentes de tráfico, accidentes laborales y/o enfermedades infecciosas) los problemas familiares y/o de relación, el bajo

rendimiento académico, los problemas legales tras la comisión de delitos o por conductas violentas y los problemas económicos (L. Sánchez, 2004b).

El consumo de cocaína incluye por lo menos el uso de distintos productos: hojas de cocaína, cocaína clorhidrato o en polvo, pasta base o pasta de coca y cocaína base o *crack* (UNODC, 2010). De acuerdo con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, en Europa la cocaína se encuentra disponible básicamente en dos formas: cocaína clorhidrato (polvo) y *crack* (OEDT, 2010). En un estudio europeo sobre los patrones de uso de la cocaína entre diferentes grupos de consumidores de dicha sustancia observó que la gran mayoría (95%) de los considerados como socialmente integrados, consumían cocaína en polvo (Prinzleve et al., 2004). El consumo de *crack* es muy poco habitual entre los consumidores europeos socialmente integrados y es más típico en grupos marginados y desfavorecidos (OEDT, 2007 y 2010). Por otro lado, el consumo de cocaína por vía parenteral en Europa, no parece ser habitual entre aquéllos que no se inyectan otras drogas (OEDT, 2007).

La magnitud de consumo de cocaína es variable. El uso esporádico de esta droga se caracteriza por utilizar cantidades que no suelen sobrepasar el cuarto de gramo por día de consumo, mientras que el consumo abusivo y/o dependiente se refiere a cantidades a partir de medio gramo diario que incluso pueden llegar a ser superiores (Caballero y Alarcón, 2000; Fundación Génesis, 2011; L. Sánchez, 2004a).

Actualmente y tanto en población joven como adulta, la prevalencia mundial del consumo de cocaína permanece en niveles estables, aunque existen diferencias entre las distintas regiones. En África y Asia se detecta un incremento del consumo de esta droga y en Norteamérica se observa una disminución significativa del mismo mientras que en Europa central y del oeste se aprecia una cierta estabilidad en su uso (UNODC, 2011).

En Europa, la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida después del cannabis y su uso se concentra principalmente entre los jóvenes, siendo el Reino Unido y España los dos países con mayores prevalencias de consumo (EMCDDA, 2011a; OEDT, 2010). Entre la población inglesa y española de 15 a 34 años la

prevalencia de consumo a lo largo de la vida es de 13,4% y 13,6% mientras que en el último año es de 4,8% y 4,4% y en el último mes es de 2,1% y 2% respectivamente (EMCDDA, 2011a).

En España, según los datos del Observatorio Español sobre Drogas, los consumidores de cocaína en polvo en el último año, son predominantemente los hombres de 15 a 34 años (7,7% hombres vs 3,2% mujeres). Sucede exactamente lo mismo con el uso de la cocaína base aunque se observan cifras mucho más bajas (1,1% hombres y 0,4% mujeres) (OED, 2009). Concretamente, se detecta un aumento en el consumo experimental de cocaína atribuible al intervalo de edad entre 20 y 34 años (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010).

El uso habitual de cocaína es considerado como muy peligroso. Un 95% de los jóvenes europeos de 15 a 24 años piensa que el consumo regular de cocaína conlleva un riesgo elevado mientras que un 3% opinan que éste implica un riesgo medio. Sin embargo, un 66% de los mismos piensa que el uso esporádico de cocaína supone un alto riesgo, un 24% un riesgo medio, un 7% un riesgo bajo y un 2% opina que éste no tiene ningún riesgo (*European Commission, 2011*). Entre la población catalana se observa una tendencia a la disminución en el riesgo percibido del consumo esporádico. Mientras en 2005 el 95,6% de los entrevistados consideraban como muy peligroso consumir cocaína una vez por semana o más y el 90,7% consumir cocaína una vez al mes o menos, en 2007 lo pensaban así el 93,3% y el 88,9% respectivamente (Generalitat de Catalunya, 2008).

Numerosas investigaciones (Arellanez-Hernández, Díaz-Negrete, Wagner-Echegaray y Pérez-Islas, 2004; Calafat, Juan, Becoña, Fernández, Gil y Llopis, 2001; S. López y Rodríguez-Arias, 2010; Martínez, Trujillo y Robles, 2007), señalan que los consumidores de cocaína modifican sus creencias sobre los efectos negativos de esta droga, mostrando simultáneamente una menor sensibilidad frente a la problemática del consumo. El Ministerio de Sanidad y Consumo (2007a), afirma que una de las razones por la que los consumidores de cocaína minimizan sus graves efectos sobre la salud es porque éstos no son visibles a corto plazo y porqué en muchas ocasiones cuando aparecen no se atribuyen directamente al consumo de esta droga. Por otro lado los consumos discontinuos, limitados a los fines de

semana, celebraciones especiales y días muy señalados, contribuyen a considerar que el uso de esta droga se puede controlar y no entraña riesgos.

Los no consumidores presentan una mayor sensibilización, un menor número de mitos y falsas creencias con respecto a la sustancia y una valoración más ajustada de los efectos y las consecuencias nocivas de su consumo. Varios estudios detectan una mayor percepción de nocividad de la cocaína asociada al género femenino (Generalitat de Catalunya, 2009; E. Megías, Elzo, Rodríguez, Megías y Navarro, 2006; Nieves, 2011; OED, 2009; Observatorio Vasco de Drogodependencias, 2010; E. Rodríguez, Ballesteros, Megías y Rodríguez, 2008). Por su parte el Equipo de Investigación Sociológica (EDIS, 2007), señala que las tres razones principales por las que las drogas pueden resultar peligrosas señaladas por una muestra de mujeres españolas (n = 2000) de 14 a 55 años fueron: los efectos secundarios sobre la salud (73,4%), la capacidad de crear adicción (55,3%) y la posibilidad de provocar problemas familiares, laborales, económicos y sociales (30,8%).

El daño asociado al consumo problemático de cocaína, se mide a través de indicadores indirectos entre los que se destacan: el número de personas que solicitan tratamiento para dejarla de consumir, el número de urgencias hospitalarias directamente relacionadas con su uso y el número de muertes ocasionadas por una reacción aguda a la sustancia. En España, el consumo de cocaína supone el 45,6% de las demandas de tratamiento por drogodependencia, el 62,4% de los episodios de urgencias directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, el 7,8% de los fallecidos por reacción aguda a las drogas en los que se detecta exclusivamente cocaína y el 25,1% de muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas en las que se detectan cocaína y no opioides (OED, 2009).

El consumo de cocaína por parte de los jóvenes puede estar determinado por la influencia de sus principales referentes de conducta (Bandura, 1987; Kandel y Davies, 1992). De acuerdo con la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1985 y 1988), para comprender mejor el uso de las sustancias psicoactivas se deben tener en cuenta además de la intención de consumo y la norma subjetiva (percepción por parte del sujeto de presiones sociales para que realice u omita el consumo, creencias respecto a lo que determinados grupos de referencia piensan de dicho

comportamiento y motivación para complacerlos), la actitud del sujeto hacia el uso de la droga (valoración positiva o negativa que el individuo hace respecto al consumo de la sustancia, creencias que tiene sobre los resultados de dicha conducta y evaluación de los mismos) y la percepción de control que cada individuo posee sobre su consumo (facilidad o dificultad percibida para consumir o no). Diferentes estudios han hallado relación entre el consumo de cocaína en los jóvenes y el consumo por parte de sus amigos e iguales, hermanos, pareja y/o padres (Calafat, Juan et al., 2001; García del Moral, 2007; McCrystal, Mayock y Hannaford, 2010; Saiz 2011). Específicamente, algunos autores señalan que para poder entender el consumo actual de cocaína es necesario tener en cuenta la variable de control conductual percibido ya que algunas personas consideran que pueden consumir esta droga sin ningún tipo de riesgo sólo porque que son capaces de limitar su uso (E. Rodríguez et al., 2008; Saiz, 2008).

El inicio en el consumo de sustancias ha sido conceptualizado como un proceso por etapas. Desde la adaptación del Modelo Transteórico de Cambio (Pallonen, Prochaska, Velicer, Prokhorov y Smith, 1998), se proponen once etapas que incluyen la adquisición y el cese del consumo. Estas etapas han sido estudiadas principalmente en muestras de adolescentes norteamericanos y en el caso del uso del tabaco. En este trabajo estas etapas se analizan en jóvenes universitarios españoles respecto al consumo de cocaína.

El consumo juvenil de cocaína se asocia principalmente a los contextos recreativos de ocio nocturno de fin de semana, las fiestas y/o las celebraciones especiales (Bobes, Saiz, González y Bascarán, 2001; Calafat, Fernández y Juan, 2001; Cañuelo y García 2002; Espluga, Boso, Gallego y Martí, 2010). En este sentido, el Modelo de Diversión Hegemónico (Calafat, Juan, Becoña y Fernández, 2007) enfatiza el papel de la gestión del tiempo de ocio en el consumo de sustancias. Cabe resaltar que según C. Fernández (2003), en un estudio realizado con dos muestras de jóvenes, una española (N=806) y otra europea (N=1777) la gestión del tiempo de ocio (la implicación, la motivación, los lugares preferidos para salir de marcha y el dinero gastado en cada salida), resulta ser el mejor predictor del consumo de sustancias psicoactivas.

El uso de la cocaína constituye uno de los últimos estadios en el consumo de drogas y antes de llegar a él los jóvenes han pasado muy probablemente por el alcohol, el tabaco, el cannabis, el éxtasis y/o las anfetaminas (Calafat, Juan et al., 2001). Este hecho puede ser explicado mediante el modelo evolutivo de Kandel o de escalada (Kandel y Faust 1995), que refiere cómo el consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco pueden actuar como facilitadoras de una posterior experimentación con la marihuana y de una posible progresión hacia el consumo de otras drogas ilegales. Numerosas investigaciones hallan que el consumo de cocaína se caracteriza por su elevado nivel de asociación al policonsumo de sustancias y señalan que los consumidores de esta droga, usan un mínimo de 4 o más sustancias en un determinado periodo de tiempo (E. Megías et al., 2006; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009a; Nieves, 2011; Pulido et al., 2009; Prinzleve et al., 2004). Por ejemplo, un trabajo realizado con jóvenes españoles consumidores de cocaína que frecuentaban entornos recreativos, indica que casi todos bebían alcohol (97,7%), usaban cannabis (87,4%) y fumaban tabaco (88,6%), prácticamente la mitad consumía éxtasis (52,5%) y algunos anfetaminas (20%) (Calafat, Fernández et al., 2001).

Aunque afortunadamente el consumo de cocaína no es un comportamiento habitual entre la mayoría de los jóvenes españoles, esta tesis surge por la preocupación de la autora respecto a los niveles alarmantes del uso de esta droga en España comparado con otros países europeos. De este modo, se plantea una investigación que ayude a entender mejor este fenómeno y profundice en algunas de las variables asociadas al mismo. En este contexto, el objetivo general es conocer la prevalencia y el patrón de consumo de cocaína de los jóvenes e identificar algunos factores de riesgo y protección en el inicio y mantenimiento de dicha conducta.

Este trabajo está estructurado en ocho capítulos. A continuación se describe de forma resumida el contenido de cada uno de ellos.

En el **capítulo 1** se presentan los efectos del consumo de cocaína y se definen los conceptos de uso, abuso y/o dependencia a esta droga. A continuación se lleva a cabo una revisión de la farmacología de la cocaína. Finalmente, se exponen las consecuencias negativas de su consumo a nivel físico, psíquico y/o social.

En el **capítulo 2** se analiza la prevalencia del consumo de cocaína a nivel mundial, europeo, español y catalán en población adulta y joven. También se expone la edad de inicio al consumo de cocaína y se dedica un apartado al policonsumo de sustancias.

En el **capítulo 3** se refieren los factores de riesgo y protección frente al consumo de cocaína en los jóvenes y se profundiza en algunas de las variables que pueden moderarlos. Asimismo, se lleva a cabo una revisión de los principales modelos teóricos relacionados con la adquisición del consumo de sustancias. Se presentan: la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975), la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen (1988), el Modelo Evolutivo de Kandel (1975), el Modelo Transteórico de Cambio de Prochaska y Diclemente (1983), el Modelo Motivacional de Etapas Multicomponentes (MCMOS) de Werch y Diclemente (1994) y el Modelo de Diversión Hegemónico (MDH) de Calafat, Juan et al. (2007).

En el **capítulo 4** se plantean los objetivos de la investigación. Inicialmente se expone el objetivo general y a continuación se detallan los objetivos específicos.

En el **capítulo 5** se presenta la metodología utilizada en esta investigación que contempla una primera fase cuantitativa y una segunda fase cualitativa. Se describen las muestras analizadas, los instrumentos utilizados y los procedimientos seguidos durante la recogida de datos en ambas fases.

En el **capítulo 6** se realiza el análisis de los datos teniendo en cuenta los objetivos planteados.

En el **capítulo 7** se plantea la discusión de los resultados obtenidos en función de los objetivos, contrastándolos con los resultados obtenidos por otros autores en investigaciones anteriores.

En el **capítulo 8** se exponen las principales conclusiones de esta investigación.

Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y diversos anexos en los que se adjunta el cuestionario utilizado en la primera fase de la investigación, la

entrevista utilizada para llevar a cabo la segunda etapa de la investigación, el documento de confidencialidad de la entrevistadora y el documento de consentimiento informado por parte del entrevistado.

I FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPÍTULO 1. EFECTOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

1.1 FARMACOLOGÍA DE LA COCAÍNA

1.1.1 CONCEPTO DE COCAÍNA

Químicamente la cocaína (benzoil-metil-ecgonina, $C_{17}H_{21}NO_4$) es una sustancia psicoestimulante y a la vez un potente anestésico local. Es uno de los alcaloides que contienen las hojas (lisas y ovaladas) de la planta de la coca, que es un arbusto silvestre del género *Erythroxylum*, originario de las montañas del este de América del Sur. Sus flores son de color crema y sus frutos de color escarlata. Aunque existen cerca de 250 variedades, sólo dos de las especies de dicho arbusto, contienen cantidades apreciables del alcaloide denominado cocaína (*Erythroxylum coca* y *Erythroxylum novogranatense*). Esta planta vive entre los 500 y los 1500 metros de altura sobre el nivel del mar y puede alcanzar hasta 3 y 4 metros de altura (Freire, Penas y Castro, 1998; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a).

1.1.2 FORMAS DE PRESENTACIÓN

1.1.2.1 HOJAS DE COCA

Una vez recolectadas a mano y de forma cuidadosa, las hojas de la planta de coca (Figura 1.1.2.1.1), se dejan secar al sol durante 12 horas antes de estar listas para su consumo o comercio y contienen entre un 0,5% y un 1,5% de cocaína (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a). Las hojas procedentes de los arbustos originarios de Java son generalmente más ricas en alcaloides totales, con predominio de la cinamil-cocaína mientras que las hojas que provienen de Bolivia, Perú y Ceilán contienen menos alcaloides totales pero una mayor proporción de cocaína. Con el fin de liberar su principio activo y obtener sus efectos, las hojas de coca se consumen mascadas o en infusión oral (Lizasoain, Moro y Lorenzo, 2002). En la zona andina, éstas se utilizan para calmar el hambre, la sed y/o aliviar el cansancio y su uso no supone apenas ningún riesgo ya que su principio activo se absorbe en mínimas cantidades (Moreno et al., 2008).

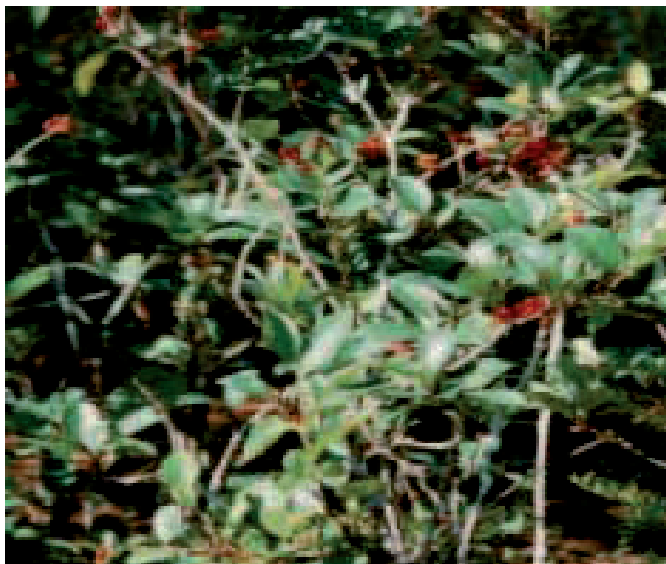


Figura 1.1.2.1.1 Planta de coca
Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo (2007a)

1.1.2.2 PASTA DE COCA

Es una pasta de color pardo. Recibe también el nombre de “sulfato de coca”, “basuko o bazuco”, “pasta base” o “paco”. Es el primer producto que resulta después de llevar a cabo el proceso inicial de extracción de la cocaína clorhidrato. Las hojas secas de coca (Figura 1.1.2.2.1), se sumergen en una solución alcalina y posteriormente se maceran en keroseno o gasolina con el fin de extraer otros alcaloides además de la cocaína. Después, la solución de keroseno se mezcla con ácido sulfúrico diluido y de este modo la cocaína y los demás alcaloides se convierten en sulfatos (solubles en la solución ácida acuosa retenida). En este proceso se separan las grasas y ceras de las hojas de coca, de la cocaína y los otros alcaloides. Posteriormente se añade agua amoniacal a la solución de ácido sulfúrico que contiene el sulfato de cocaína, transformándolo en cocaína base, que es relativamente insoluble en agua. Es en este momento cuando la cocaína y los otros alcaloides se separan del líquido por filtración (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a). El sólido resultante de todo este proceso es la pasta de coca (Figura 1.1.2.2.2) que contiene entre un 40% y un 85% de sulfato de cocaína y se consume fumada mezclada con tabaco o marihuana (Lizasoain et al., 2002).



Figura 1.1.2.2.1 Hojas de cocaína secas
Fuente: Gobierno de la Rioja. Rioja Salud (2008)



Figura 1.1.2.2.2 Pasta de Coca
Fuente: "Operación asfixia" (2007). Foto Guardia Civil de Madrid

1.1.2.3 CLORHIDRATO DE COCAÍNA

Coloquialmente se conoce, entre otros, con el nombre de "farlopa", "perica", "nieve", "coca". La pasta de coca, se transforma en clorhidrato de cocaína (Figura 1.1.2.3.1). Se presenta en forma de un polvo blanco fino y cristalino, más o menos adulterado y soluble en agua. Son necesarios algunos precursores para transformar la pasta base en la sal cristalina de la cocaína. Entre estos destacan: el permanganato de potasio necesario para suprimir los alcaloides que no son esenciales mediante la oxidación, los disolventes orgánicos como el éter, la acetona, el bencol o toluol y algún ácido como el clorhídrico que reacciona con el alcaloide de la cocaína formando unos diminutos cristales escamosos de color blanco. La concentración de cocaína en este caso, oscila entre el 12% y el 80%. Se administra por vía intravenosa o intranasal y las finas líneas o rayas (Figura 1.1.2.3.2) que se esnifan contienen

aproximadamente 25 miligramos de cocaína. El clorhidrato de cocaína se suele adulterar con otras sustancias para aumentar su peso (lactosa, talco, manitol, etc.) o para añadir efectos psicoactivos (anfetamina, cafeína, etc.), también para imitar el gusto amargo (paracetamol) o para producir efecto anestésico en la mucosa bucal (lidocaína, benzocaína). Se puede fumar mezclada con tabaco, disolverse en agua para inyección intravenosa o aplicarse directamente sobre mucosas donde ejerce un efecto anestésico (Cruz Roja Española, 2010).



Figura 1.1.2.3.1 Cocaína Clorhidrato
Fuente: "Prueban en España" (2008)



Figura 1.1.2.3.2 Rayas de Cocaína
Fuente: Herbert (2006)

1.1.2.4 COCAÍNA BASE Y CRACK

El proceso químico llevado a cabo para extraer el hidrocloreto a la cocaína recibe el nombre de *freebasing* (que literalmente significa sacarle la base) y da paso a dos modalidades de consumo: la cocaína base y el *crack* (Cruz Roja Española, 2010). La cocaína base tiene forma de pequeños cristales (Figura 1.1.2.4.1) se sintetiza a partir del clorhidrato de cocaína, mezclado con una solución básica de amoníaco, hidróxido de sodio o bicarbonato sódico y requiere para ello la utilización de quemadores potentes y sustancias volátiles. Se puede consumir inhalando los vapores de base libre (extraída del clorhidrato) con éter a muy alta temperatura (800° C) y utilizando mecheros de propanol. Sin embargo su uso está menos extendido ya que resulta muy engorroso debido a la necesidad de disponer de diversos elementos como: pipa de agua, éter y mechero de propanol. También se puede fumar en papel de aluminio, calentándola en un soporte (sin quemarla) para que se vaporice y poder inhalarla con una paja o canuto.



Figura 1.1.2.4.1 Cocaína Base

Fuente: Ministerio de Ciencia e Innovación (2005)

El *crack* (Figura 1.1.2.4.2) se obtiene añadiendo amoníaco o bicarbonato sódico a una solución acuosa de clorhidrato de cocaína, a la que se aplica calor para posteriormente dejarla enfriar de forma rápida obteniendo como resultado la forma sólida de la cocaína (gránulos de color blanco y similares a un terrón de azúcar) que se convierte en polvo al apretarla entre los dedos. El *crack* se inhala en recipientes calentados o puede fumarse pulverizado y mezclado con tabaco o cannabis en forma de cigarrillos. El *crack* chasquea y se rompe produciendo un ruido de crepitación cuando se calienta de ahí que reciba este nombre (Becoña y Vázquez, 2001; Lizasoain et al., 2002).



Figura 1.1.2.4.2 Crack

Fuente: Department of Justice. United States (2011)

Aunque la proporción de cocaína en estos dos productos se sitúa entre el 30% y el 80% pudiendo incluso llegar al 100%, la diferencia entre una y otra sustancia estriba principalmente en el grado de pureza, siendo la cocaína base la sustancia más pura o con mayor contenido de cocaína y el *crack* la que conserva más impurezas del proceso de fabricación y en consecuencia menos rica en cocaína (Lizasoain et al., 2002).

A modo de resumen el Cuadro 1.1.2.4.1 muestra el proceso de transformación de las hojas de cocaína hasta llegar a convertirse en *crack*.

Cuadro 1.1.2.4.1 De la coca a la cocaína. Proceso de transformación

<p>Hojas de Coca + (carbonato potásico + keroseno) = Extracto de Coca + (Ácido Sulfúrico)= Pasta Base de Cocaína + (Ácido sulfúrico + Amoníaco)= Pasta Lavada o Sulfato de Cocaína + (Acetona o éter + Ácido Clorhídrico + Alcohol)= Clorhidrato de Cocaína o merca + (Bicarbonato sódico) = Free Base o Crack.</p>

Fuente: Adaptado de Lizasoain et al., (2002)

1.1.3 FORMAS DE CONSUMO

Se entiende por **uso** el consumo de una sustancia que no provoca consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia. Este tipo de consumo es más habitual cuando la droga se utiliza de forma esporádica. El **abuso** tiene lugar cuando se da un uso continuado a pesar de la existencia de consecuencias negativas derivadas del mismo. La **dependencia** ocurre cuando se practica un uso excesivo de una sustancia, que genera repercusiones negativas significativas a lo largo de un periodo de tiempo amplio. En el caso de la cocaína puede también suceder que se produzca un uso continuado intermitente o un elevado consumo sólo los fines de semana (Becoña et al., 2011).

El consumo de cocaína se realiza de modo muy diverso según la frecuencia, la dosis, la vía de administración y la mezcla con otras sustancias (Caballero y Alarcón, 2000).

1.1.3.1 FRECUENCIA Y DOSIS

Según la **frecuencia y la dosis**, puede darse desde un consumo más o menos controlado, generalmente de tipo experimental o recreativo (menos de ¼ de gramo de cocaína y menos de 4 horas de consumo), hasta un consumo incontrolado, intenso o compulsivo, típico de las personas que abusan o tienen dependencia de la

sustancia (varios gramos en muchas horas o días seguidos) y que la siguen utilizando a pesar de la aparición de sintomatología adversa.

1.1.3.2 VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Según la **vía de administración**, la cocaína puede tomarse de forma oral (mascada o en infusión); inhalada por vía nasal a través de un tubo cilíndrico y mediante una inspiración profunda (esnifada); fumada (vía pulmonar) mezclando el sulfato de cocaína sin refinar (pasta de coca o basuco) con marihuana o tabaco o bien utilizándola en forma de base libre o *crack*, y finalmente de forma intravenosa en la que previa a su administración debe disolverse el clorhidrato de cocaína en agua y calentarse en una cucharilla o similar. Otras formas de administración menos frecuentes son la vía rectal y genital.

1.1.3.3 MEZCLA CON OTRAS SUSTANCIAS

Según la **mezcla** con otras sustancias, puede tratarse de consumo de cocaína puro o bien asociado a otras drogas o fármacos. La mezcla de cocaína y heroína recibe el nombre de *speed-ball* y por lo general se administra vía intravenosa, su uso está muy extendido entre los adictos a la heroína. Cabe destacar que el uso de cocaína con alcohol es en la actualidad una variante de consumo muy utilizada (Caballero, 2005).

1.1.4 MECANISMO DE ACCIÓN

La cocaína es una droga psicoestimulante, con una importante capacidad adictiva y una elevada toxicidad. Actúa como un potente agente simpaticomimético. Inhibe específicamente el transportador de monoaminas de la membrana neuronal presináptica. De este modo, se impiden los mecanismos de recaptación de determinados neurotransmisores: dopamina y noradrenalina (catecolaminas), serotonina y norepinefrina, especialmente en las neuronas del núcleo tegmental ventral y del núcleo accumbens. Como consecuencia, se produce un incremento de la concentración de dichas sustancias en el espacio sináptico, la unión de las

mismas a otros receptores y el aumento de forma muy intensa de su acción fisiológica (Marzoa et al., 2006).

El incremento de la concentración de dopamina en el núcleo acumbens y su interacción con los receptores post sinápticos (circuitos cerebrales de recompensa) explican gran parte de los efectos reforzadores positivos, la euforia y la dependencia de la cocaína. Sin embargo la acción serotoninérgica juega también un destacado papel en el potencial de abuso de esta droga, es decir el consumo crónico de cocaína bloquea la recaptación de serotonina y aparecen cambios que afectan a la biodisponibilidad de ciertos metabolitos: MHPG (3-metoxi-4hidroxifenetilenglicol) i 5-HIAA (ácido-5hidroxiindolacético); estos efectos sobre la neurotransmisión catecolaminérgica y serotoninérgica constituyen a la vez la base del mecanismo de acción como droga dependígena (Lizasoain et al., 2002).

El exceso de noradrenalina es responsable de la mayoría de los efectos farmacológicos y de las complicaciones agudas del uso de la cocaína (aumento de presión arterial, sudor, dilatación de pupilas, temblor, etc.). Por otro lado, el incremento de norepinefrina supone un aumento de las resistencias vasculares arteriales, la vasoconstricción intensa y la reducción del débito sanguíneo. Además la cocaína incrementa las concentraciones de aminoácidos excitatorios (por ejemplo el glutamato) que son responsables del aumento de temperatura (hipertermia) y de las convulsiones que pueden aparecer en el caso de intoxicación aguda (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a).

La cocaína es también un potente anestésico local y como tal, disminuye la permeabilidad de la membrana de iones Na^+ , lo que produce un bloqueo de la conducción nerviosa. Estos efectos explican algunas de las complicaciones cardíacas que conlleva el consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a).

1.1.5 INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Las interacciones farmacológicas se refieren a la modificación de la actividad terapéutica de un determinado fármaco o de su toxicidad cuando éste es administrado junto a otro u otros fármacos, tóxicos o alimentos. Las consecuencias

de esta interacción pueden ser de dos tipos: un aumento o una disminución de la acción de dichos fármacos (ya sea por separado o conjuntamente) o la aparición de un nuevo efecto que no se presentaba inicialmente. El resultado de cualquiera de estas dos situaciones puede suponer: el desarrollo de efectos beneficiosos para el paciente, una disminución de la eficacia del fármaco o la aparición de una reacción tóxica (Linares et al., 2002). Las interacciones medicamentosas pueden ser de varios tipos:

1.1.5.1 FARMACOCINÉTICAS

Ocurren cuando los procesos de absorción, distribución, metabolismo o excreción se modifican por la administración de otra sustancia y se producen alteraciones en los niveles plasmáticos o en la distribución de cualquiera de los medicamentos.

1.1.5.1.1 Absorción

La cocaína se absorbe rápidamente por cualquier vía y tiene una vida media de aproximadamente 1 hora. La fracción o porcentaje de esta droga que es absorbida y entra a la circulación sistémica recibe el nombre de *biodisponibilidad* que junto al tiempo de inicio y máximo efecto de su acción así como a la duración e intensidad de sus efectos depende en gran parte de la vía de administración. (Tabla 1.1.5.1.1.1).

Tabla 1.1.5.1.1.1 Farmacocinética de la cocaína según la vía de administración

Vía administración/ Preparado	Biodisponibilidad (%)	Inicio acción	Máximo efecto	Duración efectos	Intensidad Efectos
ORAL coca (masticada/infusión)	20	30-60 minutos	60-90 minutos	1-3 horas	+
INHALACIÓN Pasta de coca (fumada)	70	0,5 -3 minutos	3-5 minutos	0,5-1 horas	++++
INHALACIÓN Cocaína Base/ Crack (fumada)	70	0,5 -3 minutos	3-5 minutos	0,5-1 minutos	+++++
INTRANASAL Cocaína clorhidrato (esnifada)	30	10-15 minutos	15-30 minutos	1-2 horas	+++
INTRAVENOSA Cocaína clorhidrato	100	1-5 minutos	3-5 minutos	0,5-1 horas	++++

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo (2007a)

La absorción a través de la mucosa nasal cuando la cocaína se esnifa y la absorción en la boca y el tracto gastrointestinal cuando se toma por vía oral, son mucho más lentas que cuando esta droga se fuma o se administra por vía intravenosa. La administración intrapulmonar (la cocaína fumada llega a los pulmones en las cuatro primeras aspiraciones de cigarrillo), produce efectos mucho más rápidos (en pocos segundos o minutos) e intensos (mayor perceptibilidad) que la vía intravenosa y por ello mayor compulsión al consumo, lo que genera un elevado potencial adictivo (Jones, 1998; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a).

1.1.5.1.2 Distribución

Después de ser administrada, la cocaína se distribuye rápida y ampliamente por todo el organismo. Atraviesa la barrera placentaria y hematoencefálica hasta el sistema nervioso central, donde produce gran parte de sus efectos. El volumen de distribución fluctúa por lo general entre 1,5 y 2 l/kg. La cocaína y sus metabolitos

pueden encontrarse en sangre, orina, sudor, saliva y cabello (Jones, 1998; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a).

1.1.5.1.3 Metabolismo

La cocaína se metaboliza rápidamente de forma general por hidrólisis enzimática para producir: benzoilecgonina (BE) que se forma por hidrólisis espontánea y por una carboxilesterasa hepática (corresponde al 45% de una dosis), ecgonina metil ester (EME) que es debida a la actuación de esterasas hepáticas y plasmáticas (corresponde aproximadamente el 50% de una dosis) y norcocaína que se produce en pequeñas concentraciones (corresponde al 5% de una dosis). Ni la BE ni la EME tienen actividad biológica significativa en los seres humanos. La norcocaína en cambio, es un metabolito potencialmente activo (incrementa los efectos sistémicos de la cocaína) formado por metabolismo hepático por el citocromo P-450 3A4, pero dado que se produce en pequeñas cantidades, estas no son por lo general farmacológicamente activas en clínica humana (Lizasoain et al., 2002).

En presencia de alcohol (etanol), la carboxilesterasa hepática transforma la cocaína en cocaetileno (benzoiletilcocaína) (Figura 1.1.5.1.3.1) y se incrementa la N-demetilación a norcocaína. El cocaetileno tiene propiedades farmacológicas similares a la cocaína y posee actividad farmacológica tóxica fundamentalmente a nivel cardíaco y hepático. Las concentraciones de cocaetileno pueden llegar a ser hasta un 20% de las totales. Tras la coexposición de alcohol y cocaína, el cocaetileno se encuentra de forma rápida en el hígado, el pulmón y el riñón. Unos minutos más tarde se puede detectar en otros tejidos como el cerebro, el corazón o el bazo (Jones, 1998; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a).

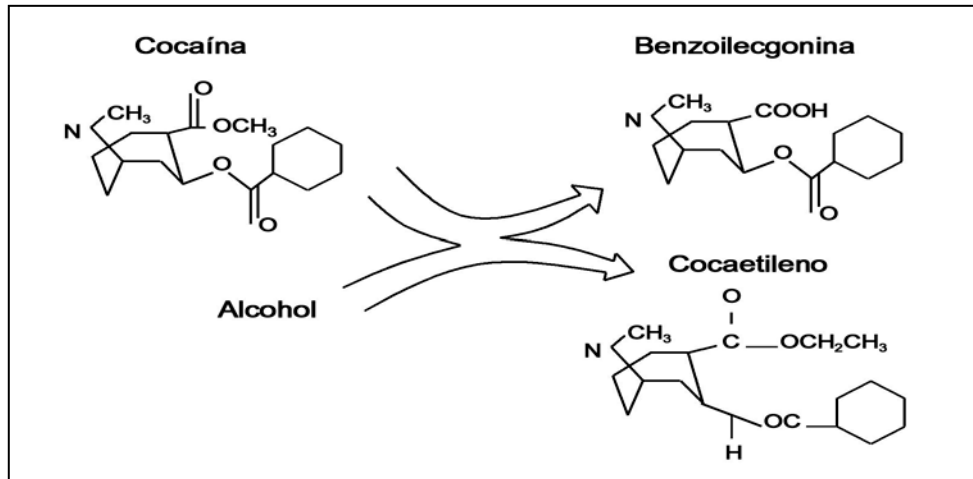


Figura 1.1.5.1.3.1 Paso metabólico de producción de cocaetileno

Fuente: Pastor, Llopis y Baquero (2003)

El consumo de cocaína en combinación con alcohol aumenta los niveles de cocaína en la sangre en hasta un 30%. Además el uso de cocaína facilita el consumo excesivo de alcohol, ya que permite a los consumidores beber durante más tiempo, lo que a su vez puede aumentar la cantidad de cocaína consumida (Gossop, Manning y Ridge, 2006a; OEDT, 2008).

Las concentraciones de cocaetileno más significativas se hallan cuando el alcohol es administrado previamente a la cocaína y su presencia en el organismo provoca mayor riesgo potencial en los consumos simultáneos de alcohol y cocaína (Pastor et al., 2003).

Por otro lado, la cocaína fumada se descompone por medio del calor en distintos elementos químicos dependiendo de la temperatura. El ester metilanhidroecgonina (AEME) conocido como metilecgonidina puede medirse incluso tras haber fumado pequeñas cantidades de cocaína (Jones, 1998).

1.1.5.1.4 Eliminación

La cocaína se excreta en un 95% por la orina y los metabolitos anteriormente mencionados: benzoilecgonina (BE) y ecgonina metil ester (EME), son los que mayoritariamente se detectan en la misma. La BE puede estar presente hasta 48-72 horas después del último uso de cocaína y en el caso de los consumidores crónicos, la micción puede ser positiva a este metabolito durante una semana.

La semivida de la eliminación de la cocaína es de 0,5-1,5 horas, la de la BE es de 6-8 horas y la de la EME es de 3-8 horas. El metabolito ester metilanhidroecgonina (AEME) sólo aparece en orina si se ha fumado cocaína (Jones, 1998; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a).

1.1.5.2 FARMACODINÁMICAS

Tienen lugar cuando se dan cambios en los efectos farmacológicos de un medicamento provocados por la acción de otros fármacos o sustancias sobre el receptor o tejido diana del primero. En esta situación se originan fenómenos de sinergia, antagonismo y potenciación y no tienen por qué producirse alteraciones en los niveles plasmáticos.

1.1.5.3 IDIOSINCRÁTICAS

Debidas a la susceptibilidad individual de ciertas personas y que no pueden ser integradas en ninguna de las anteriores categorías y también a interacciones fisicoquímicas atribuibles a incompatibilidades farmacéuticas.

1.1.5.4 PRINCIPALES INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Las principales interacciones medicamentosas de la cocaína se pueden observar en la Tabla 1.1.5.4.1.

Tabla 1.1.5.4.1 Interacciones entre la cocaína y los medicamentos (*)

Cocaína combinada con:	Efectos resultantes*:
<p>Anestésicos</p> <p>Lidocaína</p> <p>Propofol</p>	<p>Reducción del umbral convulsivo e incremento de los efectos sobre el ritmo cardíaco</p> <p>Potenciación de la aparición de opistótonos y convulsiones tónico-clónicas</p>
<p>Antidepresivos</p> <p>Desipramina</p> <p>Fluoxetina</p> <p>Trazodona</p> <p>Venlafaxina</p> <p>Fenelzina (IMAO)</p> <p>Selegilina (IMAO B)</p>	<p>Aumento de la Tensión Arterial (TA) y de la Frecuencia Cardíaca (FC)</p> <p>Disminución del deseo de consumir cocaína</p> <p>Incremento de la ansiedad, fatiga y confusión</p> <p>No cambios parámetros cardiovasculares</p> <p>Reducción de los efectos placenteros</p> <p>Disminución de la TA.</p> <p>No cambios efectos subjetivos</p> <p>No cambios parámetros cardiovasculares</p> <p>Reducción de los efectos placenteros</p> <p>Inhibición de la colinesterasa sérica</p> <p>Incremento de los efectos vasopresores y cardioestimulantes de la cocaína</p> <p>Aumento de la posibilidad de aparición de hipertensión severa, cefalea intensa, vómitos, arritmias y crisis hipertensivas</p> <p>No cambios parámetros cardiovasculares ni efectos subjetivos (euforia, bienestar y <i>colocón</i>)</p>
<p>Antipsicóticos</p> <p>Clozapina</p> <p>Haloperidol</p>	<p>Disminución FC y TA</p> <p>Aumento náuseas, palidez y mareo</p> <p>Disminución TA. No modifica FC. Puede aumentar <i>craving</i> (deseo de droga)</p>

Efectos del consumo de cocaína

<p>Cardiovasculares</p> <p>Betabloqueantes</p> <p>Carvediol</p> <p>Diltiazem</p> <p>Labetalol</p> <p>Nifedipino</p> <p>Simpaticomiméticos/adrenalina tópica</p> <p>Solución de adrenalina + cocaína en polvo</p>	<p>Aumento de la vasoconstricción por acción alfaadrenérgica</p> <p>Isquemia miocárdica. Mayor riesgo de hipertensión, bradicardia excesiva y bloqueo</p> <p>Disminución TA y FC</p> <p>No cambios efectos subjetivos</p> <p>No cambios parámetros cardiovasculares ni subjetivos</p> <p>Disminución TA y FC. No cambios efectos subjetivos</p> <p>No cambios parámetros cardiovasculares</p> <p>Disminución efectos subjetivos</p> <p>Aumento de la estimulación del SNC</p> <p>Incremento de los efectos cardiovasculares de las dos sustancias</p> <p>Mayor riesgo de crisis hipertensivas y arritmias. (Potencialmente mortal)</p>
<p>Dopaminérgicos</p> <p>Amantadina</p> <p>Bromocriptina</p>	<p>No cambios parámetros cardiovasculares</p> <p>No cambios efectos subjetivos</p> <p>Disminución TA y aumento FC</p> <p>No cambios efectos subjetivos</p>
<p>Estimulantes del Sistema Nervioso Central</p>	<p>Estimulación excesiva</p> <p>Amplificación de los síntomas de: insomnio, irritabilidad, nerviosismo, arritmias y convulsiones</p>
<p>Inhibidores de la colinesterasa</p> <p>Fármacos tratamiento miastenia gravis</p> <p>Ciclofosfamida</p> <p>Demecarium</p> <p>Ecotiofato</p> <p>Malation</p> <p>Isofluropato</p> <p>Tiotepa</p>	<p>Incremento y prolongación de los efectos de la cocaína por inhibición de la actividad de la colinesterasa plasmática y hepática</p>

Efectos del consumo de cocaína

<p>Insecticidas Organofosforados Algunos fumadores de <i>crack</i> los ingieren para prolongar el efecto de la droga</p>	<p>Inhiben la colinesterasa Potencia aparición de vómitos, fasciculaciones, convulsiones tónico-clónicas</p>
<p>Neuromoduladores Carbamazepina Fenitoína Gabapentina Lamotrigina Litio</p>	<p>Disminución de los efectos placenteros y del deseo de consumir No cambios parámetros cardiovasculares No cambios efectos subjetivos Reducción de los efectos placenteros</p>
<p>Opioides Buprenorfina Naltrexona</p>	<p>Incremento FC No cambios efectos subjetivos No cambios parámetros cardiovasculares No cambios efectos subjetivos</p>
<p>Psicoestimulantes Metilfenidato Modafinilo</p>	<p>No cambios parámetros cardiovasculares Disminución efectos placenteros y deseo de consumir No cambios parámetros cardiovasculares Reducción efectos placenteros Reducción autoadministración Reducción concentraciones cocaína</p>
<p>Otros Medicamentos Citicolina Digital, Levodopa, Metildopa, Tricíclicos Disulfiram Otros Medicamentos Indometacina</p>	<p>No cambios parámetros cardiovasculares No cambios efectos subjetivos Aumenta el riesgo de arritmias Aumenta TA y FC No cambios efectos subjetivos Afectación intrauterina, provoca edema, anuria y hematemesis en un recién nacido pretérmino</p>

Efectos del consumo de cocaína

Ketoconazol	Disminución parámetros cardiovasculares No cambios efectos subjetivos Disminución concentración cortisol
Levotiroxina	Incrementa los efectos de ambas sustancias Aumenta el riesgo de presentación de signos de insuficiencia coronaria cuando se administra junto a medicamentos de acción simpaticomimética a pacientes con daño previo en las arterias coronarias
Memantina	Aumento TA No cambios efectos subjetivos
Nitratos/Nitroglicerina	Reducción del efecto antianginoso de estos fármacos
Progesterona	No cambios parámetros cardiovasculares Reducción efectos placenteros en mujeres
Reserpina	Potencia los efectos adversos de la cocaína

Fuente: Adaptada de Ministerio de Sanidad y Consumo (2007a)

* Los efectos observados pueden ser modificados después de la administración repetida y no implican un uso terapéutico

1.1.5.5 PRINCIPALES INTERACCIONES CON OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las principales interacciones de la cocaína cuando se consume simultáneamente junto a otras sustancias psicoactivas se presentan en la Tabla 1.1.5.5.1.

Tabla 1.1.5.5.1 Interacciones entre la cocaína y otras drogas de abuso

Cocaína combinada con:	Efectos resultantes:
Alcohol	<p>Incrementa el potencial tóxico de ambas sustancias por separado</p> <p>Aumenta el riesgo de: convulsiones, cardiotoxicidad, daño hepático, repercusión en el sistema inmunitario y letalidad</p> <p>En consumidores crónicos de ambas sustancias, facilita la aparición de déficit cognitivo en memoria y orientación así como de asimetrías sensoriales</p> <p>El alcohol potencia los efectos euforizantes y cardiovasculares de la cocaína y produce falsa sensación de sobriedad y mejora del rendimiento psicomotor</p>
Nicotina	<p>Incrementa los efectos cardiovasculares de las dos sustancias por separado</p>
Cannabis	<p>Aumenta los efectos cardiovasculares de cada una por separado</p> <p>Desde el punto de vista farmacocinético las concentraciones de cocaína aumentan</p> <p>El ritmo cardíaco, se eleva hasta 50 pulsaciones/minuto adicionales, con respecto al uso de cada droga por separado</p> <p>El cannabis reduce el nerviosismo, la activación y el malestar de la cocaína</p>
Morfina, Heroína, Metadona	<p>Disminuye los síntomas de abstinencia a opiáceos</p> <p>Aumenta los efectos cardiovasculares y renales de las drogas por separado</p> <p>La combinación de cocaína y agonistas opioides, potencia el estado de euforia, bienestar y “<i>colocón</i>”</p> <p>La heroína puede disminuir la irritabilidad observada en cocainómanos</p>

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo (2007a)

1.2 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

1.2.1 CONSECUENCIAS FÍSICAS

Aunque el uso de la cocaína puede afectar prácticamente a todos los órganos del cuerpo humano y en consecuencia presentar múltiples complicaciones, el sistema nervioso central y el aparato cardiovascular son sus órganos diana por lo que los efectos tóxicos en ellos, son especialmente significativos. Sin embargo la sintomatología clínica que se presente, dependerá de la dosis consumida, las sustancias que dicha droga pueda llevar asociadas, la vía de administración que se haya utilizado y las reacciones individuales de cada consumidor (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a).

1.2.1.1 EFECTOS SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

La cocaína es lipofílica y atraviesa rápidamente la barrera hematoencefálica. Aunque tiene una vida media relativamente corta, su principal metabolito (benzoilecgonina) puede seguir siendo eliminado durante diez días después de haber sido utilizada, en consumidores crónicos. Incluso después de un período de tiempo de abstinencia pueden observarse déficits neuropsicológicos tales como alteraciones de memoria, dificultades de aprendizaje, etc. entre los usuarios de cocaína (Torres y Climent, 2006).

En la intoxicación aguda y debido principalmente a la disminución en la recaptación de dopamina, se afectan áreas corticales y las acciones neurotóxicas que aparecen abarcan varios mecanismos de acción entre los que destacan: **elevación del estado de ánimo, sensación de mayor energía y lucidez, reducción del apetito, insomnio, mayor rendimiento en la realización de tareas, disminución de la sensación de fatiga, hiperactividad motora, ideativa y verbal, aumento de la autoconfianza y de la actividad sexual**. La administración de cocaína por vía endovenosa da lugar a una sensación de *flash* intensamente placentera. Pasado el efecto inicial viene un período de **cansancio, fatiga y disforia**, más pronunciado cuanto más rápido e intenso es el efecto producido por la cocaína. Generalmente

también aparece en este momento el *craving* o deseo de droga (Lizasoain et al., 2002).

En consumidores crónicos pueden aparecer **alteraciones neuropsicológicas** tales como los cambios bruscos de humor, la anhedonia y los síntomas depresivos, todos ellos relacionados con las alteraciones en los receptores de catecolaminas. De igual modo pueden observarse en estas personas **déficits cognitivos** y, **dificultad** para la realización de tareas que requieren **concentración** (Torres y Climent, 2006).

A **nivel neurovegetativo** el consumo agudo de cocaína puede producir taquicardia, midriasis y alteraciones de la tensión arterial que pueden incluir crisis hipertensivas, sudoración, escalofríos, náuseas y vómitos (J. Roncero, Ramos, Collazos y Casas, 2001).

La **cefalea** fruto de la acción farmacológica de la cocaína, está en relación con su acción sobre el sistema serotoninérgico, debido al bloqueo en la recaptación de serotonina. El tipo de cefalea que más frecuentemente se presenta entre los usuarios de cocaína es de gran intensidad, de tipo migrañoso o en racimos, con episodios recurrentes de dolor periorcular localizado en la región frontorbitaria y con hipertermia conjuntival (Torres y Climent, 2006).

El consumo de cocaína, se reconoce en personas jóvenes como una de las causas de la aparición de **accidentes cerebrovasculares (ACV) e ictus cerebral** así como por ser responsable de un aumento en la proporción habitual de **hemorragias subaracnoideas e intraparenquimatosas**. El bloqueo de la recaptación de dopamina produce cambios en los niveles de este neurotransmisor e influye en la regulación del flujo sanguíneo cerebral. El efecto vasoconstrictor provocado por la recaptación de otras aminas como la norepinefrina y la serotonina contribuye a la reducción del flujo sanguíneo cerebral y este efecto puede persistir en el tiempo debido a la presencia de metabolitos activos como la benzoliecgonina y la norcocaína. Los mecanismos desencadenantes de AVC (Accidente Vascular Cerebral) tienen que ver con la vasoconstricción arterial, la hipoperfusión, la elevación aguda e intensa de la tensión arterial, las arritmias cardíacas, la agregación plaquetaria y los espasmos a nivel cerebral (Balcells, 2001). Las **crisis**

convulsivas son también una complicación frecuente de la intoxicación por cocaína y pueden suceder incluso después de varias horas post consumo de esta sustancia. Estas crisis convulsivas están directamente relacionadas con el bloqueo de la recaptación de catecolaminas (Torres y Climent, 2006).

El consumo de cocaína puede producir también **hipertermia** debido al aumento de la actividad simpática y a la disminución de la pérdida de calor por la vasoconstricción acompañante (Balcells, 2001).

Asimismo el consumo de cocaína puede presentar **alteraciones del movimiento** entre las que se destacan la aparición de tics, distonías, mioclonias, movimientos coreiformes y temblor. Aunque la mayoría de estos trastornos suelen resolverse de forma espontánea, pueden tardar en desaparecer y reaparecer con nuevos consumos (Torres y Climent, 2006).

La aparición de **síntomas psicóticos** es una de las complicaciones más habituales del consumo de cocaína y suelen estar precedidos por un periodo de suspicacia, recelo, conductas compulsivas y ánimo disfórico. Habitualmente cursa con un importante componente de agresividad y agitación y se puede acompañar de cambios conductuales desadaptativos como las peleas. La paranoia transitoria es el más característico de estos síntomas. Por otro lado, pueden presentarse también alteraciones senso-perceptivas como las alucinaciones visuales, auditivas o táctiles. La liberación de dopamina es inicialmente la responsable de los síntomas positivos mientras que la posterior degeneración de las neuronas del sistema dopaminérgico conlleva la aparición de los síntomas negativos (Torres y Climent, 2006).

1.2.1.2 EFECTOS SOBRE EL SISTEMA CARDIOVASCULAR

La exposición habitual o eventual a la cocaína causa toxicidad en el sistema cardiovascular por diversos mecanismos y se asocia a dos perfiles bien diferenciados de patología cardíaca ya sea por afectación aguda o por afectación crónica (Figura 1.2.1.2.1):

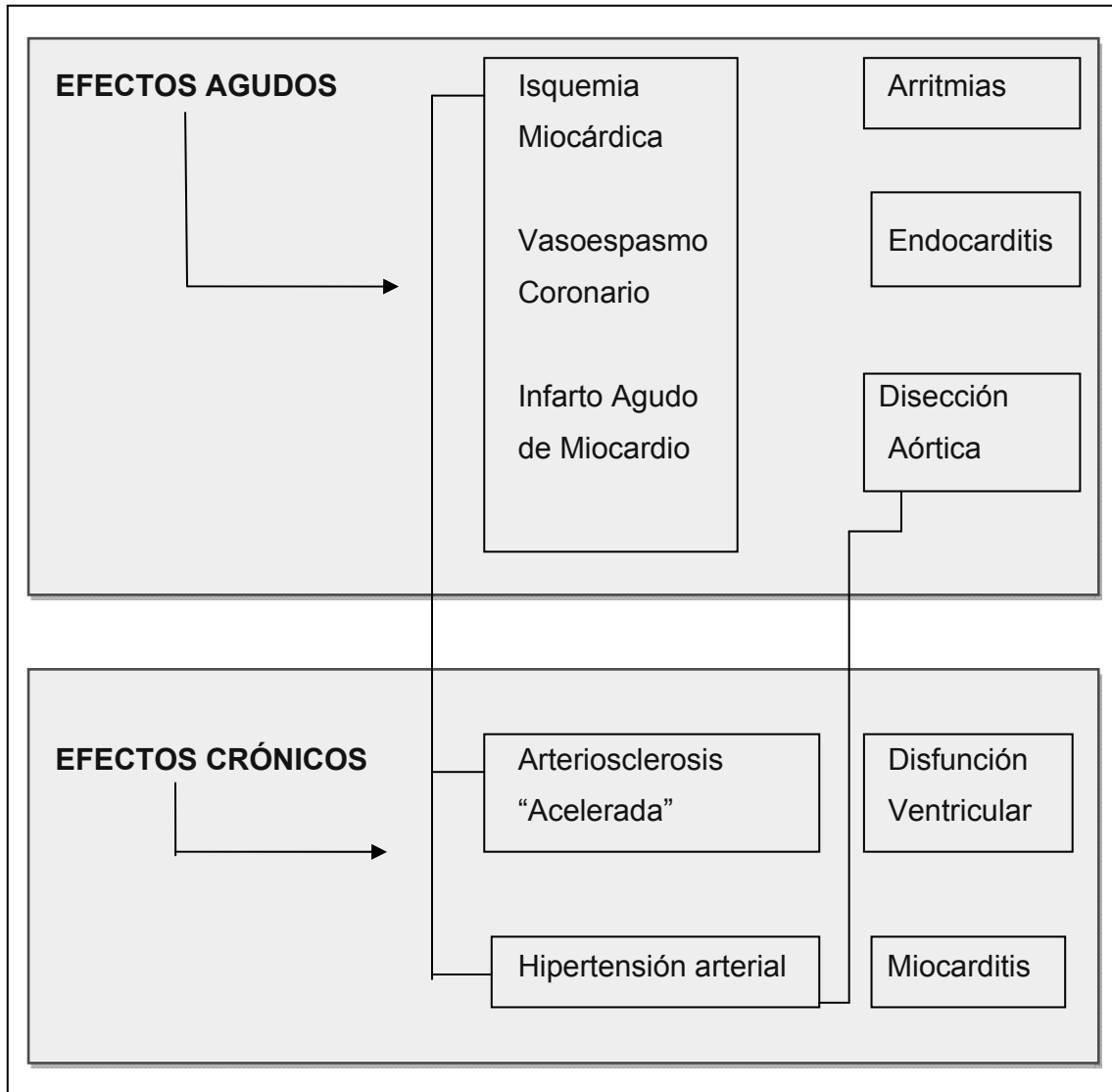


Figura 1.2.1.2.1 Mecanismos de afectación del sistema cardiovascular por la cocaína

Fuente: adaptada de Marzoa et al. (2006)

El desequilibrio existente entre el aporte y la demanda del oxígeno miocárdico relacionado con el uso habitual de la droga, puede explicarse a través de varios mecanismos: por un lado la excesiva activación del sistema simpático producida por la concentración de noradrenalina y dopamina a nivel postsináptico, que se traduce en una **mayor demanda de oxígeno** (siendo la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la contractibilidad miocárdica de ventrículo izquierdo sus máximos exponentes). Por otro lado, la **vasoconstricción coronaria** y la **isquemia miocárdica** que se ven aumentadas por la estimulación de receptores adrenérgicos a nivel del árbol coronario, el aumento de la producción de endotelina (agente

vasoconstrictor) y la disfunción endotelial que se produce por la reducción en los niveles de óxido nítrico (vasodilatador endógeno). Finalmente el uso de cocaína propicia la activación y agregabilidad plaquetaria y aumenta la producción de tomboxano (Marzoa et al., 2006).

La confluencia de estos tres mecanismos fisiopatológicos determina que el **infarto agudo de miocardio** (IAM) sea la complicación cardiaca más frecuente secundaria al uso de la cocaína. El riesgo de IAM se incrementa hasta 24 veces en la primera hora después de su administración, no obstante la mayoría de los síndromes coronarios se producen en las tres primeras horas post consumo (Balcells, 2001; Marzoa et al., 2006). Los consumidores de cocaína tienen un riesgo siete veces mayor que los no consumidores de tener un ataque cardiaco no mortal (Flores, 2008). Uno de cada cuatro ataques cardiacos no mortales, en personas menores de 45 años se atribuye al consumo de cocaína (L. Sánchez, 2004a).

El dolor torácico es el síntoma más común de la coronariopatía originada y puede presentarse en el momento de su utilización, acompañado de midriasis, taquicardia, hipertensión, etc., pero es más frecuente que aparezca después de una hora de administración de la droga e incluso puede retrasarse en un 20% de los casos hasta las 24 horas post consumo (M.C. González, 2009; Razzeto-Ríos, Razzeto-Rubio y Valenzuela, 2008).

Ante personas jóvenes con dolor precordial o infarto agudo de miocardio debe ser siempre motivo de sospecha la existencia de drogodependencia incluyendo el consumo de cocaína (Marzoa et al., 2006).

El aumento de los niveles circulantes de catecolaminas, reduce la estabilidad eléctrica cardiaca y predispone a sufrir **arritmias** (fibrilaciones ventriculares, taquicardias ventriculares y supraventriculares, bradicardia, bloqueos, síndrome de Brugada, etc.) sobre todo en condiciones de isquemia. Entre los mecanismos implicados se hallan: las alteraciones del automatismo cardiaco por efecto directo sobre el tejido miocárdico, la desregulación autonómica por incremento de la estimulación adrenérgica y neurohumoral, las alteraciones eléctricas resultantes de

la inducción de isquemias transitorias y la potenciación de las arritmias (Balcells, 2001).

La **elevación** de la frecuencia cardiaca y de la **presión arterial sistémica** que acompaña al uso de cocaína puede producir lesiones valvulares y vasculares que favorecen la colonización bacteriana e incrementan el riesgo de desarrollar una **endocarditis** (Balcells, 2001).

La **rotura aórtica** es una de las complicaciones más graves asociadas al consumo de cocaína y es debida al severo aumento de la presión arterial sistémica secundario al incremento de las catecolaminas circulantes. Junto a las arritmias malignas, al infarto agudo de miocardio y a la hemorragia cerebral, la rotura aórtica puede ser causa de **muerte súbita** (M.C. González, 2009).

La alteración de la barrera endotelial por el consumo de cocaína, favorece el paso de lipoproteínas de baja densidad, la expresión de moléculas de adhesión endotelial y la migración de leucocitos a este nivel, potenciando el desarrollo y progresión de la placa de ateroma y favoreciendo la aparición de una **arterosclerosis acelerada** (Marzoa et al., 2006).

La hipersensibilidad del miocardio a la cocaína o a contaminantes de la misma puede favorecer la aparición de **miocarditis** (especialmente en estadios tempranos de consumo), pero la activación adrenérgica causada por el uso continuado de esta droga puede también incidir en el aumento de la masa ventricular con deterioro severo de su función (**disfunción ventricular**).

1.2.1.3 EFECTOS SOBRE EL SISTEMA RESPIRATORIO

Entre las complicaciones de las vías respiratorias superiores, generalmente secundarias al uso regular de la cocaína intranasal se señalan: la **sinusitis**, la **osteítis**, la **pérdida del olfato**, el **sangrado de la nariz**, los **problemas para tragar**, la **ronquera** y la **irritabilidad e inflamación de la mucosa nasal** (Balcells, 2001).

La **perforación del tabique nasal** es frecuente tras el consumo crónico de la sustancia y se produce por una combinación del efecto traumático de la inhalación de cristales de cocaína a gran velocidad y los ciclos repetidos de vasoconstricción e hipoxia de la mucosa nasal, anestesia de la misma y trauma. La sintomatología inicial incluye crepitación nasal, epistaxis y dolor y posteriormente silbidos por entrada de aire en la inspiración (Balcells, 2001).

La **eosinofilia pulmonar** y la **neumonitis intersticial** pueden también aparecer tras el uso habitual de la cocaína inhalada (Guardiola, 2006).

El **neumotórax**, el **neumomediastino** y el **neumopericardio** se han asociado también al consumo de cocaína inhalada y concretamente al de cocaína base. El mecanismo de estas alteraciones se explica por el típico patrón de consumo de dicha sustancia que supone un aumento de la presión intraalveolar, causada por la inhalación profunda, seguida de una maniobra de Valsalva consistente en mantener el máximo tiempo la inhalación para conseguir una mejor absorción de la sustancia e incrementar sus efectos (Lizasoain et al., 2002).

Existen numerosas y variadas complicaciones de las vías respiratorias inferiores tras el uso de cocaína fumada, siendo los pulmones el principal órgano afectado por la droga volatilizada y los productos de su combustión. Los síntomas que se pueden manifestar de forma aguda son: **tos con expectoración, dolor torácico, hemoptisis y exacerbación del asma** (Guardiola, 2006).

El uso de la droga fumada favorece la aparición de las lesiones de la vasculatura pulmonar que unida al efecto vasoconstrictor de la misma sobre el pulmón incrementa la presencia de **hipertensión pulmonar**. La **hemorragia pulmonar** asociada a disnea y hemoptisis es otra de las posibles complicaciones.

El **síndrome del pulmón por cocaína** o *Crack Lung*, es un claro ejemplo de otras complicaciones y se caracteriza por infiltraciones pulmonares, obstrucción aérea eosinofílica, elevación de las inmunoglobulinas, disnea intensa, tos con hemoptisis, dolor torácico y prurito, y además puede presentarse acompañado de fiebre. Los mecanismos causantes de este síndrome son: a) Vasoconstricción del lecho

vascular pulmonar que favorece la anoxia a nivel del endotelio con el consiguiente daño celular, causante de hemorragia alveolar y edema pulmonar b) Efecto tóxico directo del *crack* produciendo lesiones a nivel local del árbol bronquial y c) Trombocitopenia inducida por la cocaína (Balcells, 2001; Guardiola, 2006).

En los consumidores de cocaína inhalada y/o fumada la disfunción respiratoria evidencia un claro deterioro en la transferencia y difusión de gases a nivel alveolar.

Finalmente, la administración endovenosa de cocaína puede producir también lesiones pulmonares y **edema agudo de pulmón no cardiogénico**. Asimismo se ha descrito como efecto del consumo de cocaína la **parada respiratoria central** por afectación de los centros medulares que controlan la respiración y que puede causar muerte súbita (Balcells, 2001; Lizasoain et al., 2002).

1.2.1.4 EFECTOS SOBRE EL SISTEMA DIGESTIVO

La acumulación de catecolaminas en la hendidura sináptica a consecuencia del consumo de cocaína, produce una estimulación de los receptores alfa-adenérgicos de los vasos gástricos y mesentéricos. La cocaína también conduce a la aparición de fenómenos trombóticos a través de: la activación plaquetaria, la disminución de los niveles séricos de agentes antitrombóticos y el incremento de la actividad inhibidora del plasminógeno (activador tisular). Todo ello produce **isquemia gastrointestinal** que puede dar lugar a **úlceras** y **perforaciones intestinales** (post consumo esnifado o inhalado de la droga) localizadas predominantemente en la **región yuxtapilórica**. Por otro lado los mecanismos de trombosis y vasoconstricción disminuyen el flujo intestinal que puede derivar en una **isquemia mesentérica**. Este tipo de lesiones propicia la aparición de: hemorragias petequiales, edema de mucosa, úlcera mucosa, necrosis y perforación. Pueden verse afectadas áreas más o menos extensas del intestino y los síntomas suelen aparecer a las 24-72 horas del último consumo. Se han descrito también **colitis isquémicas agudas y subagudas** inducidas por la cocaína (Boza, Dagnino, Garrido y Llanos, 2002).

Algunos de los síntomas clínicos gastrointestinales que se pueden observar son: **anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarreas, fiebre y leucocitosis con neutrofilia** (Lizasoain et al., 2002).

La cocaína es una toxina hepática específica y es metabolizada principalmente por esterasas plasmáticas y hepáticas, sin embargo una pequeña parte sigue una vía oxidativa que conduce a la aparición de radicales libres (metabolitos tóxicos). Las **lesiones hepatotóxicas** son de tipo citolítico junto con infiltración grasa microvesicular y suelen localizarse preferentemente en la zona 3 centrolobulillar del acino. En los consumidores habituales de cocaína se suelen detectar alteraciones en los parámetros bioquímicos hepáticos con elevación de la cifra de transaminasas séricas (Balcells, 2001; Lizasoain et al., 2002).

Por otro lado, la cocaína puede también asociarse a **pancreatitis agudas**, en caso de intoxicaciones masivas especialmente en portadores de cocaína escondida *body packers* (individuos que transportan deliberadamente en bolsas cocaína en el interior de su cuerpo) y *body stuffers* (individuos que se tragan precipitadamente las papelinas de droga para evitar ser detenidos por tráfico ilegal). Sin olvidar que se registran cada año numerosas muertes entre estas personas por la absorción masiva de cocaína, si la bolsa se abre y vacía totalmente su contenido al tubo digestivo (M.C. González, 2009).

1.2.1.5 EFECTOS SOBRE EL SISTEMA ENDOCRINO

En varones consumidores se ha descrito **ginecomastia e impotencia con dificultad para la erección y la eyaculación**. También puede darse **pérdida de la libido** en consumidores crónicos (Balcells, 2001).

El uso de la cocaína **en mujeres** induce **alteraciones del ritmo menstrual** con modificaciones de los valores hormonales (sobre todo en los estrógenos y en la hormona luteinizante) que regulan el ciclo menstrual. También puede aparecer **amenorrea e infertilidad** (García-Valle, López, Belloso, de Marino y García-Iglesias, 2006).

La deplección dopaminérgica causada por la cocaína impide el control inhibitorio de la prolactina elevándose su nivel de secreción y generando **galactorrea** en los varones y en las mujeres no gestantes. Estas complicaciones suelen persistir incluso durante algún tiempo posterior a la interrupción del uso de la droga (Balcells, 2001).

1.2.1.6 OTROS EFECTOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

La **rabdomiólisis inducida por cocaína** aparece tras una necrosis muscular debida fundamentalmente a una isquemia tisular secundaria a un espasmo vascular post consumo. Sin embargo en algunas ocasiones ésta también puede emerger como consecuencia de las concentraciones elevadas de catecolaminas que producen un aumento de Ca^{++} en el interior de las fibras musculares .y que actúan de forma directa sobre el metabolismo muscular, facilitando su destrucción. La necrosis muscular secundaria a la contracción muscular persistente originada por convulsiones generalizadas tras el uso de la droga, puede ser otro de los mecanismos facilitadores de la aparición de rabdomiólisis. Suele cursar con algunos de los siguientes síntomas clínicos: dolor, tumefacción de grupos musculares, impotencia funcional y síndrome compartimental. La cocaína puede producir rabdomiólisis tras su administración por cualquier vía, aunque en la mayoría de los casos se produce tras su uso endovenoso o por fumar *crack* (De Felipe y Gómez, 2002).

Otro posible efecto del consumo de cocaína es el **fallo renal agudo** que obedece a diversos factores: por un lado se produce un daño renal **directo** (isquemia renal por vasoespasmos y lesiones glomerulares mediadas por anticuerpos) y por otro se da un daño renal **secundario** (lesión tóxica renal por mioglobulinuria básica tras la aparición de rabdomiólisis). El paso a la sangre de los productos de destrucción muscular, puede generar hipotensión y desencadenar una coagulación vascular diseminada, a su vez la mioglobinuria masiva puede originar una insuficiencia renal aguda por necrosis tubular. El uso de la cocaína puede también facilitar la progresión hacia una insuficiencia renal crónica (Balcells, 2001; De Felipe y Gómez, 2002).

Las consecuencias del consumo de cocaína en el **embarazo, feto y recién nacido** son numerosas y se destacan entre otras la probabilidad de **aborto** espontáneo, el incremento del **desprendimiento prematuro de placenta** y la **mala implantación placentaria**. La droga aumenta la resistencia vascular uterina y disminuye la cantidad de oxígeno que llega al útero lo que se traduce en una mala oxigenación fetal y en riesgo de **hipóxia intrauterina** que se asocia a múltiples **anomalías congénitas, inmadurez fetal y prematuridad**. La cocaína atraviesa la placenta y produce efectos nocivos en el feto, especialmente lesiones cerebrales isquémicas que pueden ser causa de **muerte intrauterina** o de **daño cerebral** definitivo extra útero (Balcells, 2001; Lizasoain et al., 2002).

1.2.1.7 PRINCIPALES COMPLICACIONES ORGÁNICAS

En la Tabla 1.2.1.7.1 se resumen las principales complicaciones orgánicas desencadenadas por el consumo de cocaína.

Tabla 1.2.1.7.1 Complicaciones orgánicas por consumo de cocaína

Complicaciones neurológicas	Vasculares – Hemorragias Crisis convulsivas Hipertermia maligna Agitación Ataxia Vértigo Hemiparesia transitoria Migraña Alteraciones psiquiátricas
Complicaciones cardiovasculares	Arritmias cardíacas Isquemia miocárdica (angina e infarto) Miocarditis y miocardiopatía Pericarditis Trombosis venosa superficial Rotura y disección de aorta
Complicaciones respiratorias	VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES: Perforaciones del tabique nasal Epistaxis. Sinusitis. Rinorrea persistente: Rinoliquorrea. Quemadura orofaríngea VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES: Edema agudo de pulmón Pulmón de <i>crack</i> Alteraciones de base inflamatoria Lesiones por barotrauma
Complicaciones digestivas	Úlcera gástrica Isquemia intestinal Anorexia. Náuseas. Vómitos. Diarrea
Complicaciones endocrino-metabólicas	Hiperprolactinemia Hiperpotasemia. Acidosis metabólica Disfunción sexual
Complicaciones hepáticas	Isquemia hepática Hepatitis tóxica
Complicaciones musculares	Miopatía Rabdomiólisis Necrosis muscular
Complicaciones renales	Fracaso renal agudo Insuficiencia renal crónica
Efectos sobre embarazo, feto y neonato	Aborto Prematuridad. Bajo peso al nacer Malformaciones congénitas Complicaciones obstétricas y peri-natales

Fuente: Adaptada De Felipe y Gómez (2002) y Mayan y García (2006)

La intoxicación por cocaína suele ocurrir con dosis superiores al medio gramo, aunque como ya se ha comentado esto puede variar en función de la vía de administración, el tiempo de consumo y los adulterantes. En la Tabla 1.2.1.7.2 se

presentan los signos y síntomas más frecuentes que acompañan la intoxicación por cocaína según su gravedad.

Tabla 1.2.1.7.2 Signos y síntomas de la intoxicación por cocaína según gravedad

NIVEL DE GRAVEDAD	SIGNOS Y SÍNTOMAS
LEVE	Aumento discreto de la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura Cefalea Hiperreflexia Náuseas, Vómitos Sofocos Midriasis Palidez Diaforesis Temblor, sacudidas Agitación, ansiedad, euforia Conducta estereotipada
MODERADA	Taquicardia, HTA (hipertensión arterial) Taquipnea, disnea Hipertermia Sudoración Trastornos metabólicos Confusión, alucinaciones táctiles, delirios paranoides Hiperactividad marcada, aumento del tono muscular y reflejos tendinosos, calambres musculares Eyaculación espontánea Convulsiones generalizadas Desorientación Crisis de pánico
GRAVE	Palidez Hipotensión, taquicardia o bradicardia Arritmias ventriculares Paro cardíaco Apnea, cianosis, respiración Cheyne-Stokes Hipertermia maligna Parálisis flácida Coma Estatus epiléptico Muerte

Fuente: Adaptada: Mayán y García (2006)

1.2.2 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

Entre los efectos psicológicos del consumo de cocaína se destacan: euforia, incremento de energía, hiperactividad, estado de alerta, insomnio, sensación de agudeza y aceleración mental, locuacidad, cambios estado de ánimo, aumento de la sociabilidad, y agradable sensación de bienestar. Esta droga actúa en el cerebro modificando los circuitos responsables de la gratificación y el placer es decir el llamado “sistema de recompensa cerebral”. Se trata de una sustancia con una potente capacidad de refuerzo que provoca una neuroadaptación en el sistema nervioso central, y estos procesos están en la base de las conductas observables de la adicción a la cocaína (Lorea, 2006). A medio y largo plazo el consumo habitual de cocaína afecta al funcionamiento cerebral y puede provocar diversos trastornos psíquicos tales como ideas paranoides (de grandeza, persecución, etc.) y de depresión, puede generar también tendencias suicidas y desencadenar cuadros de psicosis y esquizofrenia (Ministerio Sanidad y Consumo, 2007a).

A continuación se exponen los diferentes trastornos psicológicos que tienen como denominador común la cocaína como agente implicado en su génesis y que están clasificados en los manuales de diagnóstico de trastornos psicológicos y psiquiátricos. Existen en el ámbito de la Psicología dos clasificaciones vigentes, por un lado la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10) elaborada por la OMS (2003) y por otro, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) creada por la *American Psychiatric Association* (APA, 2002).

Existen algunas diferencias en el modo de catalogar las afectaciones producidas por el consumo de sustancias, ya que la CIE-10 (OMS, 2003) desglosa los trastornos en dos categorías:

- Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas. Incluye: trastornos mentales y de conducta debidos al alcohol, a opioides, a cannabinoides, a sedantes o hipnóticos, a cocaína, a estimulantes (incluye la cafeína), a alucinógenos, a tabaco y a disolventes volátiles.
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de sustancias psicótropas. Incluye: intoxicación aguda, consumo perjudicial,

síndrome de dependencia, síndrome de abstinencia, síndrome de abstinencia con delirium, trastorno psicótico, síndrome amnésico inducido por alcohol o drogas, trastorno psicótico residual y trastorno psicótico de inicio tardío inducido por el alcohol u otras sustancias psicotropas, otros trastornos mentales o de la conducta inducidos por el alcohol u otras sustancias psicotropas y trastorno mental o del comportamiento inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas sin especificación.

El DSM-IV-TR (APA, 2002), por su parte, también divide los trastornos en dos categorías:

- Trastornos por consumo de cocaína (abuso y dependencia).
- Trastornos inducidos por el consumo de cocaína (intoxicación, intoxicación con alteraciones perceptivas, síndrome de abstinencia, delirium, trastorno psicótico con ideas delirantes, trastorno psicótico con alucinaciones, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno sexual, trastorno del sueño y trastorno no especificado).

A partir de este punto y con el fin de evitar ser redundantes, se muestran los criterios diagnósticos para los diferentes trastornos psicológicos teniendo en cuenta la clasificación del DSM-IV-TR (APA, 2002).

1.2.2.1 TRASTORNOS POR CONSUMO DE COCAÍNA: ABUSO Y DEPENDENCIA

La mayoría de las personas realiza un consumo de cocaína, de acuerdo con un patrón compulsivo. El usuario se administra la droga cada 10-30 minutos hasta agotar la cantidad disponible y poco a poco la cantidad de droga consumida aumenta conforme se desarrolla la dependencia. Esta forma de consumo compulsivo se repite cíclicamente con separaciones de varios días y con una duración de 4 a 200 horas. Muy probablemente, la cocaína tomada de esta forma genera cambios neuroquímicos que permanecen después de que la droga ha dejado de ser consumida y que influyen en la recaída en el consumo (Flores, 2008).

Estados Unidos, el Reino Unido y España son los tres países del mundo donde el consumo de cocaína está más extendido (UNODC, 2010 y 2011). En nuestro país, la cocaína es la droga ilegal que causa mayor número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia, casi la mitad del total (46,9%) (OED, 2007). El 62,1% de todas las personas que acuden por primera vez al médico por problemas con las drogas, son consumidoras de cocaína. La cocaína es una droga altamente adictiva, el 4% de los consumidores de esta sustancia se vuelven adictos a los 12 meses de iniciarse en su consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a). El Cuadro 1.2.2.1.1 muestra los criterios diagnósticos del Trastorno por abuso de cocaína según el manual DSM-IV-TR (APA, 2002).

Cuadro 1.2.2.1.1 Criterios diagnósticos del Trastorno por abuso de cocaína según el manual DSM-IV-TR

- A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:
1. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p.ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).
 2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).
 3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p.ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).
 4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p.ej., discusiones con la/el esposa/o acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).
- B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

Fuente: APA (2002)

A continuación se presenta el Cuadro 1.2.2.1.2 que contiene los criterios diagnósticos del Trastorno por dependencia de sustancias según el manual DSM-IV-TR (APA, 2002).

Cuadro 1.2.2.1.2 Criterios diagnósticos del Trastorno por dependencia de sustancias según el manual DSM-IV-TR

Este trastorno consiste en un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. **Tolerancia**, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) Una necesidad de cantidad marcadamente creciente de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - (b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
2. **Abstinencia**, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) Síndrome de abstinencia característico para la sustancia (ver criterios A y B del cuadro 4.).
 - (b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., tomar una raya tras otra) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
6. Reducción importante de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p.ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión).

Fuente: APA (2002)

1.2.2.2 TRASTORNOS INDUCIDOS POR CONSUMO DE COCAÍNA

1.2.2.2.1 Intoxicación por cocaína

En España la cocaína es la causa del 63,4% del total de los ingresos en urgencias por reacción aguda a sustancias psicoactivas ilegales (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a). De forma preocupante el uso de esta droga se ha extendido entre los jóvenes, y se detecta una mayor afluencia de los consumidores a los servicios de emergencia hospitalaria por problemas médicos derivados de la intoxicación aguda por dicha sustancia (Burillo-Putze, Nogué-Xarau, Suárez-Peláez y Dueñas-Laita, 2007). Un estudio realizado en el servicio de Urgencias del Hospital Clínico San

Carlos de Madrid en el año 2005, revela que la cocaína es la sustancia más comúnmente detectada en los pacientes diagnosticados de intoxicación por drogas de abuso (64,76% de los casos). La edad media de estos pacientes es de 30 años (siendo en los hombres de 31,1 años, D.T= 7,98 y en las mujeres de 26 años, D.T. = 4,65) (Nieto, 2008). Siete de cada diez de los fallecidos en un año por consumo de drogas, lo hacen por consumo de cocaína (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a). El Cuadro 1.2.2.2.1.1 muestra los criterios diagnósticos de la intoxicación por cocaína según el manual DSM-IV-TR (APA, 2002).

Cuadro 1.2.2.2.1.1 Criterios diagnósticos de la Intoxicación por cocaína según el manual DSM-IV-TR

A. Consumo reciente de cocaína.

B. Cambios psicológicos o de comportamiento desadaptativo clínicamente significativos (p.ej., euforia o afectividad embotada; aumento de la sociabilidad; hipervigilancia; sensibilidad interpersonal; ansiedad; tensión o cólera; comportamientos estereotipados; deterioro de la capacidad de juicio; o deterioro de la capacidad laboral o social) que se presentan durante, o poco tiempo después del consumo de cocaína.

C. Dos o más de los siguientes signos, que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de cocaína:

1. Taquicardia o bradicardia.
2. Dilatación pupilar.
3. Aumento o disminución de la tensión arterial.
4. Sudoración o escalofríos.
5. Náuseas o vómitos.
6. Pérdida de peso demostrable.
7. Agitación o retraso psicomotores.
8. Debilidad muscular, depresión respiratoria, dolor en el pecho o arritmias cardíacas.
9. Confusión, crisis comiciales, discinesias, distonías o coma.

D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica si se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Fuente: APA (2002)

1.2.2.2.2 Intoxicación por cocaína con alteraciones perceptivas

Se diagnostica cuando los criterios coinciden con intoxicación por cocaína y las alucinaciones auditivas, visuales o táctiles, con juicio de realidad intacto, o las ilusiones aparecen en ausencia de delirium. “Juicio de realidad intacto” significa que el sujeto sabe que las alucinaciones son inducidas por la sustancia y que no representan la realidad externa (APA, 2002).

1.2.2.2.3 Síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia implica una respuesta física y psíquica a la supresión o abandono de forma brusca de la sustancia adictiva que un individuo ha consumido durante un periodo continuado. En él aparecen síntomas antagónicos a los que se producían con el uso de la droga (Llopis, 2001). El Cuadro 1.2.2.2.3.1 muestra los criterios diagnósticos de la Abstinencia por cocaína según el manual DSM-IV-TR (APA, 2002).

Cuadro 1.2.2.2.3.1 Criterios diagnósticos de la Abstinencia de cocaína según el manual DSM-IV-TR

- | |
|--|
| <p>A. Interrupción (o disminución) del consumo prolongado de abundantes cantidades de cocaína.</p> <p>B. Estado de ánimo disfórico y dos (o más) de los siguientes cambios fisiológicos que aparecen pocas horas o días después del Criterio A:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fatiga2. Sueños vividos y desagradables3. Insomnio o hipersomnia4. Aumento del apetito5. Retraso o agitación psicomotores <p>C. Los síntomas del criterio B causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.</p> <p>D. Los síntomas no son debidos a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.</p> |
|--|

Fuente: APA (2002)

La Asociación Psiquiátrica Americana destaca en el DSM-R-IV (2002), que los síntomas de abstinencia aguda (*Crash*) se observan con frecuencia después de finalizar un periodo de consumo de dosis altas o repetidas (*runs o binges*). Se caracterizan por la presencia de sentimientos intensos y desagradables de lasitud y depresión (pueden aparecer ideas o comportamientos suicidas) y aumento del apetito. Requieren generalmente días de descanso y recuperación. Puede haber, sin formar parte de los criterios diagnósticos, anhedonia y deseo irresistible de consumo de cocaína (*craving*). Debido a la gran variabilidad del síndrome de abstinencia entre diferentes individuos, la catalogación del DSM-IV-TR es todavía hoy en día, un concepto muy discutido.

Posiblemente el modelo del síndrome de abstinencia de cocaína que más reconocimiento ha recibido sea el propuesto por Gawin y Kleber (1986) en el que la anhedonia y *craving* son síntomas cruciales en las distintas fases (*crash*, abstinencia y extinción) que se establecen al señalar los diferentes estadios.

La fase de abatimiento o *crash* comienza por un primer periodo de entre 9 horas y 4 días de duración. Se inicia de forma inmediata tras la interrupción del consumo de cocaína y se caracteriza por agotamiento, depresión, hiperfagia, somnolencia e intenso deseo de la sustancia en las primeras 24 horas que irá disminuyendo hasta ser nulo o leve al final de este periodo. El sujeto se encuentra con menos capacidad para obtener sensaciones de placer en respuesta a estímulos ambientales.

La fase de abstinencia (si el sujeto no ha tenido ninguna recaída) suele durar entre 1 y 10 semanas, al principio se caracteriza por síntomas opuestos a los que provocaba el consumo de cocaína: normalización del ritmo de sueño y del estado de ánimo, disforia, anhedonia, anergia, baja ansiedad y bajo deseo de cocaína. Más tarde pueden aparecer incremento de la ansiedad, irritabilidad y deseo irresistible de consumo de cocaína especialmente de manera episódica, y relacionado con el contexto de estímulos condicionados a la historia de abuso de cada persona. Pueden producirse consumos de cocaína en momentos, lugares, ambientes y con personas con las que era habitual el consumo de la sustancia. El *craving* es el responsable de la mayor parte de recaídas en esta etapa.

Si no se produce ninguna recaída en la fase de *crash* y abstinencia el adicto pasa a la fase de extinción. Puede durar desde meses a años. En ella se recupera el estado de ánimo normal y el deseo de cocaína es fluctuante y puede ser desencadenado por estímulos particulares de cada persona y por el abuso de otras drogas como el alcohol.

1.2.2.2.4 Delirium

Los cuadros de delirium son menos frecuentes y se presentan como un estado confuso-onírico con desorientación y desregulación vegetativa (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a). Sin embargo en los últimos años, se han descrito algunos casos letales de delirium en personas consumidoras de cocaína, especialmente cuando éstas han llevado a cabo consumos simultáneos de alcohol y cocaína. En un periodo corto de entre 4-6 horas, se suele presentar un cuadro clínico de hipertermia seguida de delirium, parada cardiorespiratoria y muerte (Palomo, Ramos y Santos, 2004). En el Cuadro 1.2.2.2.4.1 se muestran los criterios diagnósticos de Delirium por intoxicación de sustancias según el manual DSM-IV-TR (APA, 2002).

Cuadro 1.2.2.2.4.1 Criterios diagnósticos de Delirium por intoxicación de sustancias según el manual DSM-IV-TR

A. Alteración de la conciencia (p.ej., disminución de la capacidad de prestar atención al entorno) con reducción de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención.

B. Cambio en las funciones cognoscitivas (como deterioro de la memoria, desorientación, alteración del lenguaje) o presencia de una alteración perceptiva que no se explica por una demencia previa o en desarrollo.

C. La alteración se presenta en un corto período de tiempo (habitualmente en horas o días) y tiende a fluctuar a lo largo del día.

D. Demostración a través de la historia de la exploración física y de las pruebas de laboratorio, de (1) o (2).

(1) Los síntomas de los Criterios A y B se presentan durante la intoxicación por la sustancia.

(2) El consumo de medicamentos se estima relacionado etiológicamente con la alteración.

Este diagnóstico debe hacerse en lugar de diagnóstico de intoxicación por sustancias sólo cuando los síntomas cognoscitivos excedan de los que son propios del síndrome de intoxicación y cuando los síntomas sean de la suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

Fuente: APA (2002)

1.2.2.2.5 Trastornos psicóticos inducidos

La aparición de síntomas psicóticos constituye una de las complicaciones más graves del consumo agudo o crónico de cocaína. El diagnóstico del trastorno psicótico inducido por cocaína se especifica según el tipo de presentación sintomática predominante: alucinaciones o ideas delirantes y el contexto en el que aparecen los síntomas (inicio de la intoxicación) (APA, 2002). Se presenta con mayor frecuencia en consumidores de cocaína base y administración intravenosa. La aparición del cuadro clínico, suele estar precedido de un periodo de disforia y suspicacia con presencia de conductas compulsivas. Después aparecen las ideas delirantes de tipo paranoide (predominantemente de persecución, perjuicio y celos). Los afectados suelen realizar comportamientos congruentes con sus ideas (vigilancia de la pareja, comprobación y control de puertas, ventanas etc.). Algunos presentan incluso agresividad y agitación muy marcadas. Son habituales las conductas estereotipadas y los trastornos perceptivos en forma de ilusiones y

alucinaciones auditivas, visuales o táctiles. Un cuadro alucinatorio táctil, casi específico de las psicosis cocaínicas es el Síndrome de Mangan, el paciente que lo sufre siente pequeños animales (lombrices, hormigas, piojos, etc.) en la piel de las manos y sobre todo del cuerpo.

Los síntomas paranoides transitorios inducidos por cocaína pueden llegar a afectar a un 65%-70% de los consumidores crónicos de cocaína y suelen desaparecer tras 24-48 horas de abstinencia. En algunos casos esta sintomatología aparece muy precozmente y no guarda relación con la dosis consumida (Caballero, 2005). La paranoia inducida por cocaína puede llegar a afectar a la mitad de los consumidores que han desarrollado dependencia a esta droga, al cabo de los tres años de consumo regular (J. Roncero et al., 2001). El Cuadro 1.2.2.2.5.1 muestra los criterios diagnósticos del Trastorno psicótico inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR (APA, 2002).

Cuadro 1.2.2.2.5.1 Criterios diagnósticos de Trastorno psicótico inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR

- A. Alucinaciones o ideas delirantes. Nota: no incluir las alucinaciones si el sujeto es consciente de que son provocadas por la sustancia.
- B. A partir de la historia clínica, la exploración física o los exámenes de laboratorio, hay pruebas de (1) o (2):
- (1) Los síntomas del Criterio A aparecen durante o en el mes siguiente a una intoxicación por o abstinencia de sustancias.
 - (2) El consumo de un medicamento está etimológicamente relacionado con la alteración.
- C. La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno psicótico no inducido por sustancias.
- D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium.

Fuente: APA (2002)

1.2.2.2.6 Trastornos del estado de ánimo inducidos

Los trastornos depresivos constituyen una complicación muy frecuente y suelen aparecer durante el síndrome de abstinencia en la fase *crash*, sobre todo con consumos altos y repetidos de cocaína. Aunque los episodios maníacos no se dan tan a menudo, después de un atracón o *binge* compulsivo de cocaína, sí puede

darse un estado similar a la manía, que cursa con desinhibición eufórica, grandiosidad, impulsividad, deterioro de la capacidad de juicio, agitación, hipersexualidad e ideas paranoides (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a).

Reigier et al. (1990), describen antecedentes de trastorno por abuso de cocaína y depresión en un 35 % de los consumidores de esta droga. En otros estudios se expone una elevada prevalencia de trastornos afectivos unipolares (30%), bipolares (20%) y ciclotimias (11%), en personas dependientes de cocaína (Weiss, Griffin y Mirin, 1989; Weiss, Mirin, Griffin y Michael, 1988). En la mayoría de las ocasiones la depresión sigue al consumo de cocaína (Caballero, 2005) pero se desconoce la proporción de casos en los que la depresión es consecuencia directa del consumo. Para realizar una adecuada valoración clínica de los síntomas depresivos es recomendable que hayan transcurrido unas semanas sin consumo. La mayoría de los síntomas depresivos que se manifiestan en la abstinencia suelen mejorar al cabo de 3-4 semanas (J. Roncero et al., 2001). El Cuadro 1.2.2.2.6.1 muestra los criterios diagnósticos del Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR (APA, 2002).

Cuadro 1.2.2.2.6.1 Criterios diagnósticos de Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR

- A. En el cuadro clínico predomina una notable y persistente alteración del estado de ánimo caracterizada por uno (o ambos) de los siguientes estados:
- (1) Estado de ánimo depresivo o notable disminución de intereses o del placer en todas o casi todas las actividades.
 - (2) Estado de ánimo elevado, expansivo o irritable.
- B. A partir de la historia clínica, la exploración física o los exámenes de laboratorio, hay pruebas de que (1) o (2):
- (1) Los síntomas del Criterio A aparecen durante o en el mes siguiente a una intoxicación o abstinencia
 - (2) El empleo de un medicamento está etiológicamente relacionado con la alteración
- C. La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno del estado de ánimo que no sea inducido por sustancias.
- D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium.
- E. Los síntomas provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

Fuente: APA (2002)

1.2.2.2.7 Trastornos de ansiedad inducidos

En el transcurso de la intoxicación por cocaína aparecen numerosos síntomas de ansiedad y crisis de angustia. Uno de cada dos consumidores puede llegar a experimentar crisis de pánico con temor desmesurado de muerte inminente (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a). El Cuadro 1.2.2.2.7.1 muestra los criterios diagnósticos del Trastorno de ansiedad inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR (APA, 2002).

Cuadro 1.2.2.7.1 Criterios diagnósticos de Trastorno de ansiedad inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR

- A. La ansiedad de carácter prominente, las crisis de angustia o las obsesiones o compulsiones predominan en el cuadro clínico.
- B. A partir de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio, se demuestra que (1) o (2):
(1) Los síntomas del Criterio A aparecen durante la intoxicación o abstinencia o en el primer mes siguiente.
(2) El consumo de medicamento está relacionado etiológicamente con la alteración.
- C. La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno de ansiedad que no sea inducido por sustancias.
- D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium.
- E. La alteración provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Fuente: APA (2002)

1.2.2.2.8 Trastornos sexuales inducidos

En numerosas ocasiones se ha descrito el uso de la cocaína ligado a sus supuestas propiedades como una sustancia potenciadora de la actividad sexual. Aunque en la etapa inicial de su consumo esta sustancia produce una sensación subjetiva de mayor energía, su uso según diversos estudios puede provocar disfunción sexual (J. Roncero et al., 2001). Un 30% de los hombres que abusan de la cocaína presentan alteraciones en la eyaculación y el 80 % de las mujeres señalan una reducción de la recompensa sexual. Con dosis elevadas puede producirse anorgasmia y una disminución del deseo sexual, que puede perdurar incluso después de un tiempo de suspender el consumo (Pereiro y Serrano, 2006). El Cuadro 1.2.2.2.8.1 muestra los criterios diagnósticos del Trastorno sexual inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR (APA, 2002).

Cuadro 1.2.2.2.8.1 Criterios diagnósticos de Trastorno sexual inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR

A. Trastorno sexual clínicamente significativo, que provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales.

B. A partir de la exploración física, la historia clínica y los hallazgos de laboratorio hay pruebas que (1) o (2):

(1) Los síntomas del Criterio A aparecen durante o en los 30 días siguientes a la intoxicación por la sustancia.

(2) El consumo de medicamento está etiológicamente relacionado con la alteración.

C. La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno sexual no inducido por sustancias.

Fuente: APA (2002)

1.2.2.2.9 Trastornos del sueño inducido

La cocaína, produce típicamente insomnio durante la intoxicación aguda e hipersomnia durante la abstinencia. Una vez superada esta fase suelen aparecer alteraciones, por ejemplo una enorme prolongación de la duración del sueño. El Cuadro 1.2.2.2.9.1 muestra los criterios diagnósticos de Trastorno del sueño inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR (APA, 2002).

Cuadro 1.2.2.9.1 Criterios diagnósticos de Trastorno del sueño inducido por sustancias según el manual DSM-IV-TR

- A. Alteración prominente del sueño de suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.
- B. A partir de la historia clínica, la exploración física, o los hallazgos de laboratorio, hay pruebas de que (1) o (2):
- (1) Los síntomas del Criterio A aparecen durante la intoxicación o la abstinencia, o dentro del mes siguiente.
- (2) El fármaco está relacionado etiológicamente con la alteración del sueño.
- C. La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno del sueño no inducido por sustancias.
- D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium.
- E. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Fuente: APA (2002)

1.2.2.2.10 Trastornos relacionados con cocaína no especificado

Constituye una categoría de trastornos asociados al consumo de cocaína que no se pueden clasificar en ninguno de los trastornos anteriormente citados (APA, 2002)

1.2.3 CONSECUENCIAS SOCIALES

De acuerdo con L. Sánchez (2004b), entre las complicaciones sociales de la cocaína se destacan las conductas de riesgo para la salud, los problemas familiares, el bajo rendimiento académico, los problemas legales derivados de la comisión de delitos o por conductas violentas y los problemas económicos.

1.2.3.1 CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD

1.2.3.1.1 ACCIDENTES DE TRÁFICO

Según la DGT (Dirección General de Tráfico), un 10% de los accidentes de tráfico más graves están relacionados directa o indirectamente con el consumo de drogas ilegales (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). En España, un 25% de los conductores que toman sustancias psicoactivas mezclan dos o más tipos de drogas y a este problema se suma el hecho de que no se disocia la conducción del consumo. En general existe conciencia de que si se ha bebido no se debe conducir el coche, pero esto no sucede así con otras drogas, aunque el peligro de accidente sea mucho mayor.

Algunos estudios demuestran que el alcohol suele estar presente en un 30 o 40% de los fallecidos por accidente de tráfico, seguido de la cocaína (5%) y el cannabis (2-3%) (E.Fernández, 2008). Estos datos concuerdan con los publicados por el Instituto Nacional de Toxicología en el año 2004 que destaca que la asociación de alcohol y cocaína en las muertes producidas por accidentes de tráfico ha ido aumentando progresivamente a lo largo del tiempo siendo los porcentajes de 2,1% (2001); 3,8% (2002); 4,4% (2003) y 5% (2004) (Ministerio de Justicia, 2004).

E. Fernández (2008), destaca la incidencia de la detección de tóxicos en conductores con traumatismos graves por accidentes de tráfico. Los resultados de un estudio llevado a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de tercer nivel de Granada, durante un periodo de año y medio, muestran que la causa más frecuente de traumatismo fue el accidente de tráfico (69%) y que el 58% de los menores de 45 años ingresados por un traumatismo grave, dieron resultados positivos a algún tóxico, siendo el cannabis (35%), el alcohol (16%) y la cocaína (15%) los más frecuentes (Díaz-Contreras et al., 2008).

Así se concluye que el riesgo de accidentes de los jóvenes usuarios regulares de cocaína es más de dos veces mayor que el que tiene la población de su misma edad (De la Fuente, Brugal, Domingo-Salvany, Bravo, Neira-León y Barrio, 2006).

1.2.3.1.2 ACCIDENTES LABORALES

El consumo de cocaína tiene también amplias repercusiones en el medio laboral y propicia entre otras, la aparición de enfermedades, accidentes laborales, absentismo, incapacidades y disminución de la productividad (Ochoa y Madoz, 2008). De acuerdo con L. Sánchez (2004b), el uso de esta sustancia altera las aptitudes necesarias para manejar maquinaria, conducir vehículos o realizar actividades que requieran gran atención y concentración y aumenta el riesgo de sufrir accidentes o de poner en riesgo la seguridad de otras personas y/o trabajadores que pueden verse afectados por decisiones erróneas.

Un estudio llevado a cabo en la comunidad de Madrid en el año 2006 señala que un 22% de las personas laboralmente activas han consumido cocaína alguna vez, un 12% lo han hecho en los últimos doce meses, el 7,5% en los últimos treinta días y el 0,4% con frecuencia diaria o casi diaria. Por géneros los varones consumen más que las mujeres, especialmente los de 16-34 años (Navarro, 2008).

Otro trabajo realizado en Sevilla durante cuatro años (2004-2007) en el que se analizaron 86 casos de muertes traumáticas producidas por accidentes laborales, indica que la tasa media de los mismos con resultado de muerte durante todo el periodo es de 2,6 por 100.000 trabajadores. Los sectores donde mayor número de muertes se registran comprenden servicios donde se incluyen los transportes, la construcción y la industria. El mecanismo de muerte más frecuente es la caída y/o precipitación, seguida del aplastamiento y los accidentes de tráfico. Se identificó consumo de tóxicos en 26 casos (30%) siendo el etanol el tóxico más consumido (21/26 casos), asociado a cocaína en 2 casos y seguido de cannabis (4/26 casos) y cocaína (1/26 casos) (C.A.García et al., 2008).

1.2.3.1.3 ENFERMEDADES INFECCIOSAS

El uso intravenoso de cocaína se asocia a infecciones de la piel, endocarditis, hepatitis B y C y bacteriemias. Pero la vía inyectable, no es la única que permite la propagación de infecciones, existen casos de hepatitis en consumidores de cocaína

nasal que comparten el material (cilindro hueco con el que se inhala) para su administración (Caballero, 2005).

Un estudio francés realizado en el año 2004 en las ciudades de Lille, Estrasburgo, París, Burdeos y Marbella sobre una muestra (n= 1.462) de consumidores de drogas por vía intravenosa de todas las edades, señala que las sustancias psicotrópicas más consumidas durante el último mes (previo al sondeo) fueron el *crack* (30%), la cocaína (27%) y la heroína (20%). Esta investigación, destaca también que el 28% de los consumidores de drogas por vía intravenosa, menores de treinta años tiene hepatitis C (Jauffret-Roustide et al., 2006).

En España, la prevalencia de la infección de la Hepatitis B (VHB) es más elevada entre los consumidores crónicos de drogas y entre los que usan la vía endovenosa que en la población general. La prevalencia de la infección por VHB entre los inyectores de cocaína jóvenes de las ciudades de Madrid, Barcelona y Sevilla varía entre el 20% y el 35%, mientras que la prevalencia de Hepatitis C entre los jóvenes que usan la droga por vía parenteral es más elevada (entre el 65% y el 90%) (OED, 2007).

De acuerdo con el National Institute of Drug Abuse, más de la tercera parte de todos los casos de SIDA nuevos son consecuencia de la administración inyectada de drogas entre las que se destaca la cocaína (NIDA, 2008).

Según el OEDT (2007) los resultados de una encuesta realizada en España, durante los años 2003-2004, a 2610 personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de heroína, cocaína o ambas drogas por vía parenteral, muestra que el 21,4% de estos consumidores habían utilizado una jeringuilla previamente usada por otros y un 22,3% había pasado jeringas utilizadas a otros.

Se ha descrito también en algunas ocasiones el uso de la cocaína basado en sus supuestas propiedades como sustancia potenciadora de la actividad sexual, sin olvidar que a veces el sexo se convierte en un medio para conseguir esta droga. Además el consumo de cocaína interfiere en la toma de decisiones y en la inhibición conductual de las personas que la utilizan aumentando la probabilidad de las

conductas sexuales de riesgo y asociándose con la transmisión de enfermedades (Pereiro y Serrano, 2006).

Un estudio realizado en España, sobre una muestra (n= 2610) de consumidores de cocaína y heroína por vía parenteral admitidos a tratamiento (ocho de cada diez eran varones) cuya edad media era de 32,71 años (D.T = 7,1años), muestra que un 17,9% informó ser VIH positivo y un 41,3% refirió haber tenido más de una pareja sexual en el último año, sin embargo la utilización sistemática del preservativo en las relaciones sexuales fue muy baja (algo más de la mitad de los encuestados no lo había utilizado) (OED, 2007).

1.2.3.1.4 *SUICIDIO*

Según el OEDT (2008), el suicidio es una causa de muerte frecuente entre los consumidores de drogas. De acuerdo con el Observatorio de la Juventud en España, es una de las tres principales causas de mortalidad entre los jóvenes españoles y ocupa el segundo lugar a partir de los 14 años con un 14% en el intervalo de edad entre los 15 y los 24 años (OJE, 2008).

Una investigación llevada a cabo en el servicio de Psiquiatría del hospital Santiago de Álava entre todos los pacientes que habían ingresado con el diagnóstico de sufrir manifestaciones de enfermedad mental o trastornos del humor, señala que un 37% de las personas estudiadas que han tratado de quitarse la vida tomaba drogas como la cocaína, las anfetaminas y el éxtasis (Carrero, 2007).

1.2.3.1.5 *VIOLENCIA Y CONDUCTAS DELICTIVAS*

La cocaína es considerada una de las sustancias psicoactivas con mayor capacidad para generar conductas antisociales debido a la desinhibición que genera su consumo unida al bajo autocontrol que produce (Delgado, 1994 y 2001). De hecho el uso de cocaína, es capaz de propiciar respuestas desmesuradas e incontrolables, comportamientos agresivos y/o reacciones paranoides que pueden desembocar en conductas delictivas, agresiones e incluso homicidios (Delgado, 1994 y 2001),

existiendo mayor riesgo de cometer un delito violento durante las primeras 24 horas tras haber realizado su consumo.

Un trabajo realizado en una muestra de 400 estudiantes universitarios chilenos de edades comprendidas entre los 18 y los 26 años, señala que el 21% había participado en riñas o peleas callejeras en el último año. Las peleas se asociaron al consumo de marihuana, cocaína, éxtasis e intentos de suicidio (J. Rodríguez, Fernández, Hernández y Ramírez, 2006).

Durante el período 2001-2006 el número de delitos relacionados con la cocaína ha aumentado en casi todos los países europeos. La media de la UE creció un 61% durante este mismo período de tiempo (OEDT, 2008).

Según la investigación 'Jóvenes, valores, drogas' llevada a cabo en una muestra de 1200 jóvenes españoles de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, un 10,9% de los que han realizado comportamientos violentos, también tomaban drogas (E. Megías et al., 2006).

Los resultados de una investigación realizada en tres ciudades españolas: Madrid, Barcelona y Sevilla, sobre una muestra (n=720) de consumidores de cocaína, en los que un tercio de los usuarios eran mujeres y las tres cuartas partes tenían una edad igual o menor de 25 años, evidenciaron que el 38,9% había sido detenido alguna vez y un 18,3% en los últimos 12 meses. Además el 3,1% había estado en centros de reforma para menores por delito y un 3,8% había estado en prisión alguna vez. Asimismo un 11% se dedicaba al tráfico de drogas, un 7,5% realizaba otras actividades marginales y el 0,4 % practicaba la prostitución, como fuente principal de ingresos (Pulido et al., 2009).

Otro estudio realizado entre los años 2007-2008, en una muestra (n=3003) de jóvenes turistas de edades comprendidas entre los 16 y los 35 años, que visitaron las islas de Mallorca e Ibiza, indica que los consumidores de cocaína tienen la probabilidad de verse involucrados en una pelea casi tres veces mayor que los no consumidores (Hughes, Bellis, Calafat, Juan, Schnitzer y Anderson, 2008).

Entre los jóvenes consumidores de cocaína integrados en familias estables y con una cierta capacidad económica, cuando el dinero dedicado al consumo empieza a ser considerable, el “robo doméstico” constituye una tendencia común (Calafat, Juan et al., 2001).

1.2.3.2 PROBLEMAS FAMILIARES Y DE RELACIÓN

Actualmente el uso y abuso de la cocaína afecta a individuos de todas las capas sociales y pueden identificarse a grandes rasgos dos tipos de consumidores. El primero se corresponde con el de personas jóvenes (que afirman en su gran mayoría esnifar la sustancia), con niveles aceptables de integración social y con estilos de vida normalizados que utilizan la droga, principalmente los fines de semana y en entornos recreativos, y el segundo está constituido por personas que presentan un uso más intensivo, con características más marginales (pertenecientes a grupos étnicos minoritarios, con altos índices de desempleo y malas condiciones de vida) que normalmente fuman o se inyectan la droga o bien mezclan de forma simultánea heroína y cocaína o utilizan el *crack* (OEDT, 2008).

Una investigación llevada a cabo con estudiantes universitarios (n=100) de la universidad Jaume I de Castellón de la Plana, de edades comprendidas entre los 18-26 años, muestra que un 56% de los encuestados no ha probado nunca la cocaína y un 44% afirma haberla consumido alguna vez. Entre los que la utilizan regularmente el consumo es mayoritariamente esporádico (51,2%) y exploratorio (39,5%). La mayor parte de los estudiantes (86%) viven con sus padres y la mayoría de sus familias (74,9%) desconocen su consumo de cocaína. El 95,3% de los jóvenes consideran que el uso de cocaína no ha deteriorado su relación familiar y esto puede ser debido a que se trata de un consumo esporádico (Casanova, Castelló, Marco y Montesinos, 2002)

Sin embargo, el consumo habitual de dicha sustancia es responsable de numerosos problemas familiares como discusiones con los padres o la pareja, separaciones y divorcios, episodios de violencia doméstica, etc. (L. Sánchez, 2004b).

1.2.3.3 BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO

La cocaína deteriora gravemente el rendimiento intelectual, siendo la causa de fracaso escolar y abandono de los estudios de muchos de sus consumidores.

Los individuos adictos a la cocaína suelen presentar peor rendimiento cognitivo que los no-adictos en pruebas de memoria, atención, inhibición de respuestas automáticas, flexibilidad cognitiva, abstracción y toma de decisiones (Verdejo, Orozco-Giménez, Meersmans, Aguilar de Arcos y Pérez, 2004).

Un estudio llevado a cabo en una muestra (n=30) de personas dependientes de la cocaína (26 varones y 4 mujeres, edad media 32,4 años y D.T =7 años), que realizaban tratamiento en el CAD San Blas del Ayuntamiento de Madrid y que habían iniciado su consumo de cocaína como media a los 19,6 años (D.T = 5 años) y llevaban consumiéndola una media de 12,7 años (D.T= 7,1 años), indica que las funciones que aparecen consistentemente afectadas son el aprendizaje verbal y la memoria visual inmediata, la gestión de los recursos atencionales, la fluidez fonológica, la abstracción, la resolución de problemas complejos y la flexibilidad cognitiva (J.M. Ruiz et al., 2009).

Otro trabajo, realizado en España, sobre una muestra (n=720) de consumidores de cocaína, en los que un 33,8% son mujeres y un 75,3% tienen menos de 26 años, muestra que el 12,6% han cursado la enseñanza primaria o menos, el 29,5% la primera etapa de la enseñanza secundaria, el 40,3% ha concluido la segunda etapa de la educación secundaria y un 17,6% tienen una carrera universitaria. En los consumidores habituales de cocaína base, se observa que entre los que la han consumido semanalmente durante el último año la población de estudiantes es casi inexistente (1,8%) mientras que en los consumidores exclusivos de clorhidrato de cocaína es de un 30,3% (Pulido et al., 2009)

1.2.3.4 PROBLEMAS ECONÓMICOS

En Europa la cocaína es en la actualidad, mucho más barata que a finales de los años ochenta y noventa. Durante el periodo comprendido entre 1999-2004 se

produjo un descenso importante (22%) en el precio de venta de esta droga. Pese a dicha tendencia general a la baja, se constatan variaciones de precio en función de cada país (las oscilaciones observadas varían entre los 41 euros por gramo de cocaína en Bélgica a los más de 100 euros por gramo en Chipre, Rumania y Noruega) (OEDT, 2006). En 2006, el precio típico de venta al por menor para la cocaína en Europa oscilaba entre 50 y 75 euros por gramo (OEDT, 2008). El bajo precio y la facilidad de su obtención son dos de los factores que facilitan la extensión de su uso. Por otro lado las pautas de consumo muestran una gran variabilidad en cuanto a frecuencia, regularidad, dosis y medio utilizado para consumirla. Por lo general el riesgo de dependencia correlaciona con la frecuencia de dosis elevadas de sustancia y es en este punto donde pueden empezar los problemas económicos para el consumidor debido a la necesidad que tiene de dedicar grandes sumas de dinero para financiar el consumo (L. Sánchez, 2004 a y 2004b).

Una raya o línea contiene aproximadamente unos 25 miligramos de clorhidrato de cocaína y algunos de sus consumidores necesitan una dosis a la semana pero muchos de ellos consumen cantidades mucho mayores a diario (González, 2009).

A modo de ejemplo y para poder ilustrar el gasto económico que supone el uso y abuso de la droga entre las personas que la utilizan, se presentan algunos de los resultados de un estudio realizado en el Hospital Universitario de Valle Hebrón de Barcelona, en una muestra de pacientes (n=35) que acuden de forma voluntaria al Servicio de Psiquiatría para tratamiento de su dependencia a la cocaína. La edad media de los sujetos es de 31,14 años (D.T= 6,8) y el 80 % son varones. Un 80 % utiliza la vía nasal para consumir cocaína, un 8,57% la vía pulmonar y un 11,43% de forma predominante la vía nasal y esporádicamente la vía pulmonar. El 83% utiliza la droga diariamente consumiendo un promedio de 1 gr/día y un máximo de 2,7 gr/día. El 11% consumen la droga sólo los fines de semana (de 0,6 gr/día hasta 2 gr/día). Finalmente el 6% realizan “atracones” de forma puntual (de 1,75 gr/día hasta un máximo de 12 gr /día) (C. Roncero, Trasovares, Bruguera, Egido y Casas, 2005).

CAPÍTULO 2. EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE COCAÍNA

2.1 EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO

En este capítulo se incluye una selección de las principales publicaciones sobre prevalencia del consumo de cocaína a nivel mundial, europeo, español y catalán tanto en población adulta como joven. Además, se presta especial atención a las investigaciones sobre este tema realizadas en estudiantes universitarios. Finalmente y en la misma dirección, se contempla el patrón de policonsumo de sustancias psicoactivas, como una nueva realidad juvenil del uso de las drogas y muy especialmente entre aquéllos que consumen cocaína (UNODC, 2011).

2.1.1 EPIDEMIOLOGÍA MUNDIAL

2.1.1.1 POBLACIÓN ADULTA

Actualmente, según el Informe Mundial sobre las Drogas el número de consumidores anuales de cocaína, entre la población mundial general de 15 a 64 años, oscila entre los 14,3 y los 20,5 millones (prevalencia anual del 0,3% al 0,5%) (UNODC, 2011).

Mientras que en **Estados Unidos** el número de personas que consumieron algún tipo de cocaína el año anterior, ha disminuido prácticamente a la mitad en 26 años (10,5 millones en 1982 en comparación con 5,3 millones en 2008), en Europa dicho consumo se ha duplicado en el último decenio (de 2 millones de consumidores en 1998 a 4,1 millones en 2008) (EMCDDA, 2009 y UNODC, 2010). **España** y el **Reino Unido** son los dos países del mundo donde se observa un mayor consumo de cocaína con una prevalencia anual del 2,6% y del 2,5% respectivamente (aproximadamente 1,2 millones de personas de 15 a 64 años han consumido cocaína en ambos países, en los últimos doce meses) (UNODC, 2010 y 2011).

En la Tabla 2.1.1.1 se muestra la prevalencia de consumo anual de cocaína en población mundial de 15 a 64 años según las diferentes regiones y subregiones. Mientras en Norteamérica se observa una clara disminución, en el Oeste y Centro de Europa se aprecia una cierta estabilización y en África y Asia un ligero aumento del uso de esta droga (UNODC, 2010 y 2011).

Tabla 2.1.1.1.1 Prevalencia mundial del consumo de cocaína durante el último año entre la población de 15 a 64 años. 2008 y 2009

REGIÓN/SUBREGIÓN	LÍMITE INFERIOR (%)		LÍMITE SUPERIOR (%)	
	2008	2009	2008	2009
ÁFRICA	0,2	0,2	0,5	0,8
África del Norte	< 0,1	0,03	< 0,1	0,04
África del Sur	0,3	0,3	0,8	0,9
África Oeste y Central	0,4	0,3	0,5	1,1
África del Este	No estimada	No estimada	No estimada	No estimada
AMÉRICA	1,4	1,4	1,5	1,4
América del Norte	2,0	1,9	2,0	1,9
América del Sur	0,9	0,9	1,0	1,0
América Central	0,5	0,5	0,6	0,6
Caribe	0,4	0,4	1,2	1,2
ASIA	< 0,1	0,02	0,1	0,2
Este y Sur-Este Asiático	< 0,1	0,03	0,1	0,2
Sur de Asia	No estimada	No estimada	No estimada	No estimada
Cercano y Medio-Este Asiático	No estimada	0,01	No estimada	0,3
Asia Central	No estimada	No estimada	No estimada	No estimada
EUROPA	0,8	0,8	0,9	0,9
Este/Sur-Este Europeo	0,2	0,1	0,3	0,3
Oeste/ Europa Central	1,5	1,2	1,5	1,3
OCEANÍA	1,4	1,4	1,7	1,7
GLOBAL	0,3	0,3	0,5	0,5

Adaptada de: UNODC (2010) y UNODC (2011)

América del Norte, a pesar de la antes citada disminución del consumo, sigue siendo el mayor mercado y la región con mayor prevalencia de consumo anual de cocaína en el mundo (más de una tercera parte de todos los consumidores de esta droga son norteamericanos) (UNODC, 2010 y 2011).

Canadá ha experimentado a su vez descensos importantes en la prevalencia de consumo anual de cocaína entre la población general de 15 a 64 años (de 2,3% en 2004 a 1,9% en 2008 y a 1,4% en 2009) (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. ONUDD, 2009 y UNODC, 2011).

En **México** la Encuesta Nacional de Adicciones (Encuesta Nacional de Adicciones. ENA, 2008), señala que el consumo de cocaína (alguna vez en la vida) en población general (12-65 años) se ha duplicado en los últimos años pasando de 1,2% en 2002 a 2,4% en 2008. Por otro lado la prevalencia del consumo anual de cocaína en dicha población, ha sufrido fluctuaciones importantes (de 0,3% en 2002, a 0,8% en 2006 y 0,4% en 2008).

En la Tabla 2.1.1.1.2 se presenta un breve resumen de las distintas realidades existentes en los países latinoamericanos respecto a la evolución del consumo de cocaína entre la población general. Mientras la primera columna muestra los países y el grupo de edad en cada uno de ellos, la segunda indica la prevalencia de consumo durante el último año (en porcentajes) (ONUDD, 2003). La tercera columna señala la prevalencia anual de consumo de cocaína en cada país, según los últimos informes de la UNODC (2010 y 2011). Se observa una clara tendencia ascendente de la prevalencia en el consumo anual de cocaína entre la población general de algunos países de América del Sur (**Argentina, Brasil, Chile y Uruguay**), Centroamérica (**Belice**) y Caribe (**Jamaica y Haití**). Aunque Brasil (0,7%) tiene una prevalencia baja de consumo anual de cocaína entre la población de 15 a 64 años, es el país sudamericano con el mayor número de consumidores de esta droga (900.000) y le siguen Argentina (700.000) y Chile (300.000). Estos tres países suman juntos más de dos terceras partes de los consumidores de cocaína en Sudamérica (UNODC, 2011).

Tabla 2.1.1.1.2 Prevalencia anual del consumo de cocaína en población general de América del Sur, Centroamérica y Caribe según países y años

PAÍS /EDAD POBLACIÓN GENERAL	PREVALENCIA (%)/ AÑO	PREVALENCIA (%)/ AÑO
*Argentina (15-64 años)	1,9% / 1999	2,6% /2006
*Belice (12-65 años)	0,4% / 1994	0,9% / 2005
Bolivia (15-64 años)	1,1% / 2000	0,8% / 2007
Brasil (12-65 años)	0,4% / 2001	0,7% / 2005
Colombia (12-65 años)	1,2% / 2002	0,8% / 2008
*Chile (15-64 años)	1,6% / 2002	2,4% / 2008
Ecuador (15-64 años)	0,8% / 1999	0,3% / 2007
El Salvador (12-65 años)	0,6% / 1995	0,4% / 2005
Guatemala (15-64 años)	1,0% / 1999	0,2% / 2005
*Haití (15-64 años)	0,3% / 2000	0,9% / 2005
*Jamaica (15-64 años)	0,9% / 1997	1,1% / 2006
Nicaragua (12-65 años)	1,1% / 2001	0,7% / 2006
*Panamá (12-65 años)	1% / 1998	1,2% / 2003
Paraguay (12-64 años)	0,6% / 2001	0,3% / 2003
Perú (12-64 años)	1% / 1998	0,5% / 2006
Venezuela (15-64 años)	0,9% / 1999	0,6% / 2005
*Uruguay (12-65 años)	0,4% / 2000	1,4% / 2006

Adaptado: ONUDD (2003), UNODC (2010) y UNODC (2011)

*Prevalencias de consumo más elevadas

En **Europa**, la población general (15-64 años) de la región de la zona central y occidental presenta una prevalencia del consumo anual de cocaína (1,3%) más elevada que la del este y sur este europeo (0,3%). En 2009, los países con la prevalencia anual de consumo de cocaína más alta son: **España** (2,6%), **Reino Unido** (2,5%), **Italia** (2,2%), **Irlanda** (1,7%) y **Dinamarca** (1,4%). Le siguen Chipre (1,2%), Austria (0,9%), Noruega y Alemania (0,8%), la República Checa (0,7%), Francia (0,6%), Portugal (0,6%), Finlandia (0,5%) y Suecia (0,5%). En cambio Hungría (0,2%), Polonia (0,2%), Lituania (0,2%), Grecia (0,1%) y Rumania (0,1%) muestran las estimaciones más bajas de consumo anual de cocaína en población general de 15 a 64 años (OEDT, 2010; UNODC, 2011).

Durante el último decenio se detectan señales de estabilización del consumo anual de cocaína en países europeos con elevada prevalencia anual como Reino Unido (Inglaterra, Gales), España e Italia. En cambio el Reino Unido (Escocia), Dinamarca,

Alemania, República Checa y Portugal presentan un progresivo aumento en su consumo anual de cocaína (de 2% a 3%; de 1% a 1,4%; de 0,6% a 0,8%, de 0,2 a 0,7% y de 0,3% a 0,6 % respectivamente), mientras que Chipre, Lituania y Rumanía experimentan cierta disminución del mismo (de 2,1% a 1,2%, de 0,3% a 0,2% y de 0,13% a 0,1% respectivamente) (OEDT, 2009; UNODC, 2010 y 2011).

Aunque los datos del uso de cocaína en **África y Asia** son escasos, se observan porcentajes crecientes de su consumo anual en algunos países de África occidental, central y meridional así como de Asia suboccidental, si bien a partir de niveles bajos. Mientras el UNODC (2011) apunta que el número de asiáticos consumidores de cocaína anuales es de unos 400.000 individuos, el Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2010 de la Organización de las Naciones Unidas, señala que la prevalencia anual del consumo de cocaína en África superó ligeramente la cifra de un millón de personas en 2005 y que los consumidores de cocaína de este continente constituyen el 7,6% del total de consumidores de dicha sustancia en todo el mundo (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. JIFE, 2011) (Tabla 2.1.1.1.3).

Tabla 2.1.1.1.3 Prevalencia anual del consumo de cocaína en población general (15-64 años) de África Occidental, África Meridional y Asia suboccidental según países y años

PAÍS	PREVALENCIA (%)/ AÑO
Angola	0,1% / 1999
Cabo Verde	0,2% / 2004
Egipto	< 0,1% /2006
Ghana	1,1% / 1998
Israel *	0,6% / 2005
Jordania	< 0,1% /1998
Kuwait	< 0,1% /2005
Marruecos	< 0,1% /2004
Nigeria	0,5% / 1999
República Árabe Siria	< 0,1% /2005
Sudáfrica	0,7% - 1,2% /2006
Zambia	0,2% / 2000

Adaptado: UNODC, 2010. * (18-40 años)

En **Oceanía** existen claros indicios de que el consumo de cocaína está estabilizándose y actualmente la prevalencia anual media (1,6%) es ligeramente superior a la media de Europa occidental y central (1,2%) (UNODC, 2011). En Australia la prevalencia anual del consumo de cocaína en la población de 14 años o más aumentó del 1% en 2004 al 1,9% en 2007 y en Nueva Zelanda pasó de 0,5% en 2001 a 0,6% en 2008 (UNODC, 2011).

El número de personas que solicitan ser atendidas en los servicios sanitarios y sociales es uno de los indicadores indirectos del consumo de cocaína. Si se comparan los datos aportados por los Informes Mundiales sobre las Drogas correspondientes a los años 2009 y 2011 respecto al promedio no ponderado de la demanda de tratamiento para la cocaína como droga principal, se observa que mientras ésta disminuye o se mantiene en la mayoría de las regiones y/o subregiones, en Europa y Oceanía se detecta un ligero incremento de la misma (Tabla 2.1.1.1.4) (UNODC 2010 y 2011).

Tabla 2.1.1.1.4 Porcentaje de personas que a nivel mundial demandan tratamiento por adicción a la cocaína como droga principal, según los datos de los informes: *World drug report 2009 y 2011*

REGIÓN/SUBREGIÓN	WORLD DRUG REPORT 2009	WORLD DRUG REPORT 2011
ÁFRICA	7,2% (incluye 32 países)	5% (incluye 26 países)
AMÉRICA DEL NORTE	33,5% (incluye Estados Unidos, Canadá y México)	26,6% (incluye Estados Unidos, Canadá y México)
AMÉRICA DEL SUR, CENTRAL Y CARIBE	50,9% (incluye 24 países)	49,8% (incluye 24 países)
ASIA	0,3% (incluye 43 países)	0,2% (incluye 43 países)
EUROPA	8,4% (incluye 43 países)	8,8% (incluye 43 países)
OCEANÍA	0,4% (incluye Australia y Nueva Zelanda)	0,5% (incluye Australia y Nueva Zelanda)

Adaptado: ONUDD, 2009 y UNODC, 2011

2.1.1.2 POBLACIÓN JOVEN

Los jóvenes constituyen uno de los grupos de población más vulnerable en relación a la exposición y uso de las drogas en general y de la cocaína en particular, debido

al mayor riesgo que presentan de sufrir las consecuencias negativas de su utilización. Entre los efectos nocivos se incluyen tanto aquellos que pueden tener una influencia directa sobre la salud a corto y largo plazo, como los que pueden derivar en consecuencias sociales adversas (OMS, 2004).

El consumo de cocaína incluye por lo menos el uso de distintos productos: cocaína clorhidrato o en polvo, pasta base o pasta de coca y cocaína base o *crack*. El clorhidrato de cocaína pulverizada inhalada en forma de “líneas” o “rayas” mediante un tubo hueco, es la forma más habitual de consumo de esta droga (Caballero, 2005). Tradicionalmente el consumo de *crack* era raro fuera de Estados Unidos de América o del Reino Unido, sin embargo esto parece estar cambiando y actualmente su utilización no resulta extraña entre distintos países de América Latina y África. El uso de pasta base es frecuente en América del Sur, aunque el consumo de la cocaína clorhidrato es más usual que el de pasta de coca (UNODC, 2010).

Entre la **población norteamericana los adolescentes y adultos jóvenes** son quienes presentan la prevalencia más elevada de consumo de cocaína (Johnston, O'Malley, Bachman y Schulenberg, 2010). No obstante, el estudio *Monitoring The Future* (MTF), llevado a cabo por el Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan en colaboración con el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), señala en su informe 2010 respecto al consumo de sustancias entre los adolescentes, una tendencia a la disminución y/o estabilización de la prevalencia del uso de la cocaína entre los jóvenes estudiantes de 12 a 17 años (Tablas 2.1.1.2.1 y 2.1.1.2.2) (Johnston, O'Malley, Bachman y Schulenberg, 2011).

Tabla 2.1.1.2.1 Prevalencia a lo largo de la vida, anual y mensual del uso de la cocaína entre los estudiantes norteamericanos de 8º, 10º y 12º grado*, 2007-2010. (%)

	8º grado				9º grado				10º grado			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Vida	3,1	3,0	2,6	2,6	5,3	4,5	4,6	3,7	7,8	7,2	6,0	5,5
Anual	2,0	1,8	1,6	1,6	3,4	3,0	2,7	2,2	5,2	4,4	3,4	2,9
Mensual	0,9	0,8	0,8	0,6	1,3	1,2	0,9	0,9	2,0	1,9	1,3	1,3

Adaptado: Johnston et al. (2011)

* El equivalente en España serían los estudiantes de los 4 cursos de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO)

Tabla 2.1.1.2.2 Prevalencia a lo largo de la vida, anual y mensual del uso de la cocaína *crack* entre los estudiantes norteamericanos de 8º, 10º y 12º grado*, 2007-2010. (%)

	8º grado				9º grado				10º grado			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Vida	2,1	2,0	1,7	1,5	2,3	2,0	2,1	1,8	3,2	2,8	2,4	2,4
Anual	1,3	1,1	1,1	1,0	1,3	1,3	1,2	1,0	1,9	1,6	1,3	1,4
Mensual	0,6	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,9	0,8	0,6	0,7

Adaptado: Johnston et al. (2011)

* El equivalente en España serían los estudiantes de los 4 cursos de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO)

Asimismo según el Informe 2009 de la Encuesta Nacional Sobre Drogas y Salud el uso de la cocaína en el último mes ha disminuido en todas la franjas de edad entre los jóvenes norteamericanos tal y como se observa en la Figura 2.1.1.2.1 (Johnston et al., 2010).

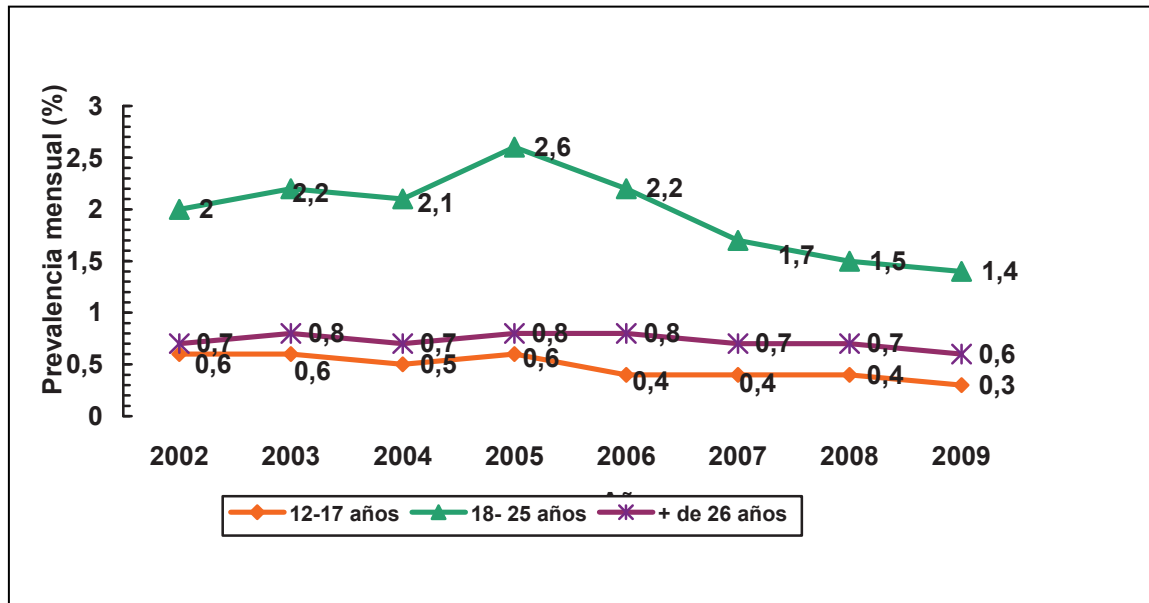


Figura 2.1.1.2.1 Prevalencia mensual de consumo de cocaína en jóvenes norteamericanos según edad

Adaptado: Johnston et al. (2010)

Según el mismo estudio y respecto al género, los hombres tienen mayor probabilidad de ser consumidores habituales de cocaína que las mujeres (0,9% vs 0,4% respectivamente). Sin embargo entre los más jóvenes (12 a 17 años) los porcentajes del consumo habitual de cocaína resultan bastante similares (0,5% en los chicos y 0,3 % en las chicas) (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. SAMHSA, 2010 y Johnston et al., 2010).

Según la *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey* (CADUMS), en el año 2009 la tasa de consumo anual de cocaína entre los **jóvenes canadienses** de 15 a 24 años (3%) es mucho mayor que la referida por los de 25 años o más (0,9%). Asimismo la citada encuesta señala una disminución del uso de la cocaína durante el año anterior, entre los jóvenes 15 a 24 años (del 5,9% en 2008 al 3% en 2009) (Tabla 2.1.1.2.3). Por lo que se refiere al género, el consumo anual de cocaína en 2009 entre los varones de 15 años o más disminuye (de 2,3% en 2008 a 1,5% en 2009) y en cambio se mantiene entre las mujeres (0,9% en 2008 y 0,9% en 2009) (Tabla 2.1.1.2.4) (CADUMS, 2009 y JIFE, 2011).

Tabla 2.1.1.2.3 Cambios en la prevalencia anual del consumo de cocaína en población canadiense. CADUMS 2008 y 2009, por edades

	CADUMS 08 15-24 AÑOS N=1443	CADUMS 09 15-24 AÑOS N=995	CADUMS 08 25 AÑOS O MÁS N= 11519	CADUMS 09 25 AÑOS O MÁS N= 15197
cocaína/crack último año	5,9% [3,9-8,9]	3,0% [1,6-5,3]	0,8% [0,6-1,1]	0,9% [0,5-1,5]

Adaptado: CADUMS (2009)

Tabla 2.1.1.2.4 Cambios en la prevalencia anual del consumo de cocaína en población general canadiense. CADUMS 2008 y 2009, según el sexo

	CADUMS 08 VARONES N=6583	CADUMS 09 VARONES N=5260	CADUMS 08 MUJERES N= 10057	CADUMS 09 MUJERES N= 7822
cocaína/crack último año	2,3% [1,7-3,3]	1,5% [0,9-2,6]	0,9% [0,6-1,6]	0,9% [0,5-1,6]

Adaptado: CADUMS (2009)

En **México**, la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, realizada en más de 50 mil hogares de todo el país, señala que el consumo anual y mensual de cocaína y *crack* es más elevado entre los jóvenes (12-34 años) que entre los adultos (35-65 años) (Tabla 2.1.1.2.5).

Tabla 2.1.1.2.5. Consumo de cocaína en población de 12 a 65 años, México. (%)

	DROGA	12-17 AÑOS	18-34 AÑOS	35-65 AÑOS
ÚLTIMO AÑO	cocaína	1,18	0,73	0,19
	<i>crack</i>	0,3	0,21	0,05
ÚLTIMO MES	cocaína	0,17	0,46	0,12
	<i>crack</i>	0,12	0,08	0,04

Adaptado: ENA (2008)

En 2007 seis países sudamericanos, llevaron a cabo un estudio conjunto mediante la realización de encuestas sobre el consumo de drogas, entre los estudiantes escolarizados de Enseñanza Media (13-17 años) con el objetivo de conocer las tendencias del consumo de drogas específicas de cada país. En el caso de la cocaína se identificaron dos grupos de países: **Uruguay** (3,7%), **Chile** (3,2%) y **Argentina** (2,7%) con las declaraciones de consumo anual de cocaína más altas y

Bolivia (1,9%), **Ecuador** (1,4%) y **Perú** (1,1%) con las más bajas. La prevalencia de consumo de cocaína en todos los países se incrementa con la edad y esto se repite tanto para las declaraciones de consumo de esta droga alguna vez en la vida, el último año o el último mes (ONUDD, 2010).

El mismo estudio señala que en todos los países el consumo de cocaína en el último año fue mayor entre los chicos que entre las chicas: Argentina (3,8% vs 1,7%); Bolivia (2,6% vs 1,4%) Chile (4,7% vs 1,9%), Ecuador (2,2 % vs 0,7%) Perú (1,7% vs 0,5%) y Uruguay (5,1% vs 2,1%).

El consumo de pasta base fue también frecuente entre esta población aunque no tan elevado como el de cocaína clorhidrato. Los países con la prevalencia anual más alta de consumo de pasta base entre los jóvenes entrevistados fueron: Chile (2,8%), Argentina (1,4%), Bolivia (1,3%) y Uruguay (1%), mientras Perú (0,8%) y Ecuador (0,6%) presentaron las prevalencias más bajas de este consumo (ONUDD, 2010). El OEDT (2010) señala que la prevalencia anual del consumo de cocaína entre adultos jóvenes a nivel internacional, es menor en la **Unión Europea** (2,3% en el grupo de 15-35 años) que en **Australia** (3,4% en el grupo de 14 a 39 años), **Canadá** (4,0% en el grupo de 16 a 34 años) y **Estados Unidos** (4,5% en el grupo de 16 a 34 años). Sin embargo, algunos países europeos notifican cifras iguales a las de Australia (en el caso de **Dinamarca**) o mayores que en Canadá y Estados Unidos (en el caso de **España y Reino Unido**) (Figura 2.1.1.2.2).

Respecto a algunos continentes como **África**, algunas regiones de **Asia** y las **Islas del Pacífico**, la falta de datos en relación al consumo de cocaína de la población joven y la escasa amplitud de las pocas estimaciones que se tienen, limita el conocimiento del alcance del consumo de cocaína en este sector (UNODC, 2010).

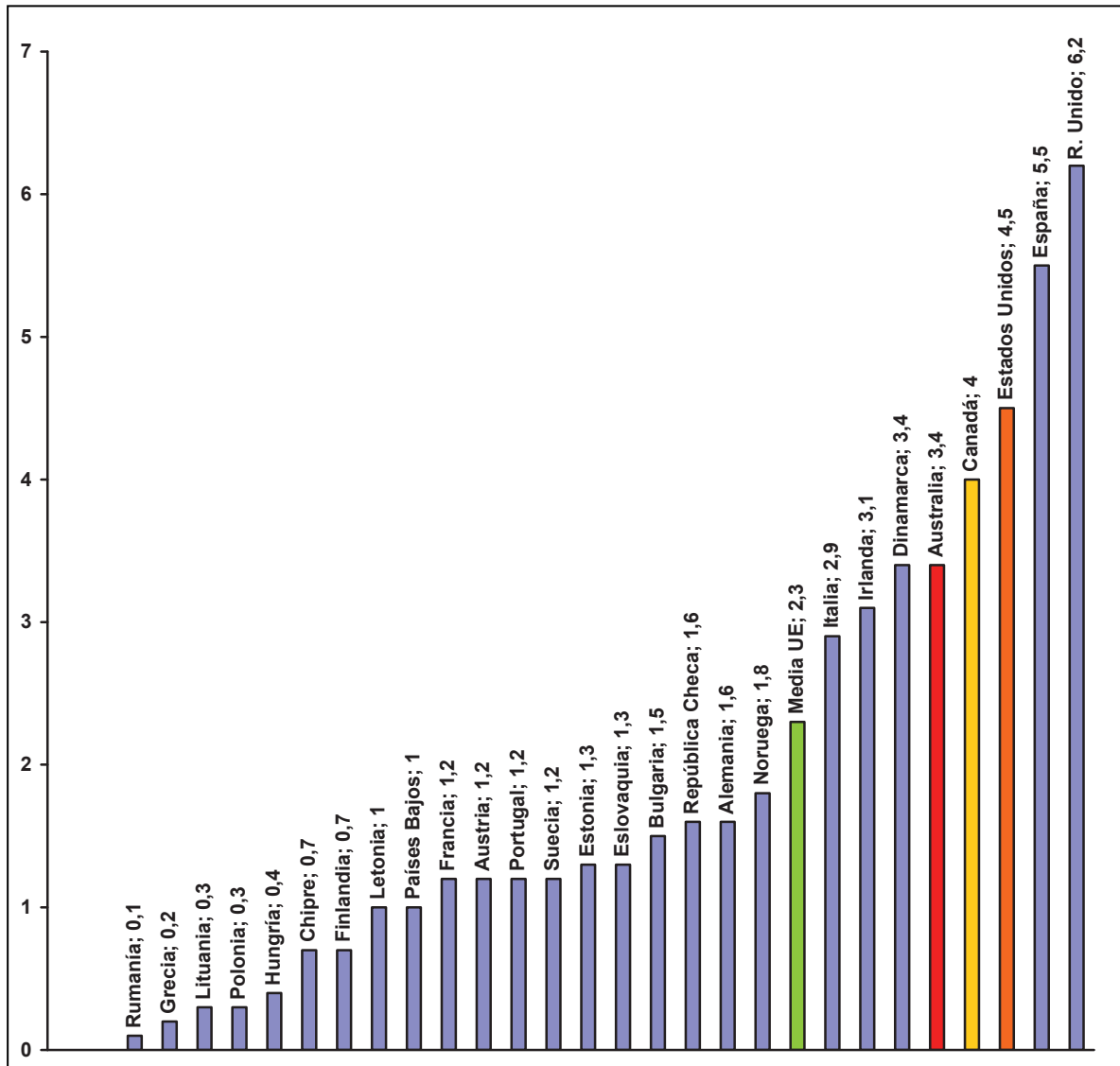


Figura 2.1.1.2.2 Prevalencia anual del consumo de cocaína entre adultos jóvenes (15-35 años) en Europa, Australia, Canadá y Estados Unidos

Adaptado SAMHSA (2010)

A continuación se presentan datos epidemiológicos a nivel mundial del consumo de cocaína en población universitaria, ya que ésta constituye uno de los focos principales de este estudio.

En 2010 la Universidad de Michigan junto con la *American College Health Association* (ACHA), evaluaron las conductas de riesgo y protección de los estudiantes (n=30093) de 18 a 24 años, de 39 universidades norteamericanas, a través de la *National College Health Assessment* (NCHA). Los resultados mostraron que un 1% había consumido cocaína o *crack* o pasta base, durante el último mes, siendo las prevalencias de consumo mayores entre los chicos que entre las chicas (Tabla 2.1.1.2.6) (ACHA-NCHA, 2011)

Tabla 2.1.1.2.6 Consumo de cocaína en universitarios norteamericanos de 18-24 años, 2010. n (%)

	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Sin información del género n (%)	Total n (%)
Nunca la he consumido	9585 (94%)	18242 (96%)	601 (93%)	28466 (95,4%)
Consumida, pero no en el último mes	454 (4%)	565 (3%)	27 (4%)	1050 (3,5%)
Consumo 1-2 días en el último mes	93 (1%)	69 (0%)	2 (0%)	164 (0,5%)
Consumo 3-5 días en el último mes	24 (0%)	27 (0%)	5 (1%)	57 (0,2%)
Consumo 6-9 días en el último mes	17 (0%)	16 (0%)	1 (0%)	34 (0,1%)
Consumo 10-19 días en el último mes	9 (0%)	5 (0%)	3 (1%)	18 (0,1%)
Consumo 20-29 días en el último mes	4 (0%)	2 (0%)	2 (0%)	9 (0,0%)
Consumo diario	20 (0%)	6 (0%)	3 (1%)	41 (0,1%)
Total* (n) (%)	10206 (34%)	18932 (63%)	644 (2%)	29839 (99,2%)

*Las respuestas invalidadas incluyen no respuesta o múltiple respuesta

Adaptado: ACHA-NCHA (2011)

Según los resultados de otro estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en los universitarios (n= 4812) de 18 a 25 años de edad, de cuatro países de la comunidad andina: Bolivia (47,26% hombres), Colombia (46,41% hombres), Ecuador

(48,71% hombres) y Perú (48,82% hombres) que fue impulsado por la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN) y la Comisión Europea y realizado en el marco del proyecto DROSICAN, las prevalencias del consumo de cocaína entre dichos estudiantes fueron variables, siendo en general más elevadas entre los universitarios colombianos (Tabla 2.1.1.2.7) (CAN-UE, 2009).

Tabla 2.1.1.2.7 Consumo de cocaína en universitarios de 18-25 años, 2009. Comunidad Andina. (%)

	BOLIVIA	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ
Vida	1,38	6,38	2,25	2,31
Último año	0,18	2,48	0,61	0,50
Último mes	0,06	0,74	0,28	0,16

Adaptado: Proyecto DROSICAN: CAN-UE (2009)

En el mismo estudio y por lo que se refiere a los jóvenes consumidores de cocaína en el último año, se observó que un 26,8% de los estudiantes peruanos se clasificaron en la condición de abuso o dependencia, cifra que llegó al 33% en Bolivia, 37% en Colombia y 66,4% en Ecuador.

Con referencia a la pasta base/basuco, en Bolivia declararon haberla consumido al menos una vez en la vida un 0,3% de los universitarios, cifra que ascendió a 0,9% en Colombia, 1,5% en Ecuador y 0,7% en Perú. Las prevalencias respecto al consumo del último año fueron de 0,03% en Bolivia y Perú y de 0,3% en Colombia y Ecuador.

Otro estudio llevado a cabo en una universidad privada colombiana con una muestra de estudiantes (n=763) de los que un 46,5% eran varones (promedio de edad= 20 años y DT= 2,27), señala que un 4,3% indicó historia de consumo de cocaína en el pasado o en la actualidad (de éstos un 78,8% eran exconsumidores y un 21,2% consumidores). Los varones presentaron mayor proporción de consumo de cocaína (66,7%) que las mujeres (33,3%) (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006)

Gómez, Herde, Laffee, Lobo y Martín (2007), examinaron el consumo de drogas entre 1055 estudiantes venezolanos (60% varones y 40% mujeres) de entre 15 a 30 años de la Facultad de Ingeniería de Carabobo. Los resultados mostraron un alto

porcentaje en el consumo de las distintas drogas ilegales, siendo las de mayor uso: la marihuana (15,2%), seguida de la cocaína en polvo (9,4%), el éxtasis (5%), la heroína (4,8%), la pasta base (3,3%) el *crack* (2%), los inhalantes (1,7%), los barbitúricos (1,5%) y las anfetaminas (1%).

A partir de un trabajo realizado en Brasil con una muestra de estudiantes universitarios (n=1500) de 18 a 25 años (52% mujeres), Fiorini et al. (2003) analizaron el consumo de drogas en este colectivo. Los resultados indicaron que un 7% de los estudiantes había probado la cocaína y un 1% el *crack* antes de entrar en la universidad y que un 3% se declaraba consumidor habitual de cocaína y un 1% de *crack*.

Los datos de que se dispone en relación al consumo de cocaína no se centran únicamente en el continente americano, aunque en algunos países de África y Asia éstos se basan más en percepciones de expertos que en encuestas nacionales y por otro lado hay que tener en cuenta que el consumo de esta droga no está tan extendido en estas regiones (ONUDD, 2009).

A modo de ejemplo, Makajoula, Daramola y Obeme (2007) analizaron el consumo de drogas entre 961 estudiantes de medicina de 16 a 43 años (edad media = 22,4 años y DT= 3,2 años) de la Universidad de Ilorin (Nigeria). Las drogas más consumidas fueron los estimulantes (33,3%), el alcohol (13,6%), los sedantes (7,3%) y el tabaco (3,2%). Ningún sujeto señaló usar la cocaína de forma habitual y sólo un 0,6% dijo haberla probado alguna vez en la vida. El uso de las distintas drogas se asoció mayoritariamente al colectivo masculino (69%).

Otro estudio llevado a cabo en Irán sobre el consumo de drogas entre 827 estudiantes universitarios (64,3% mujeres) de 17 a 40 años, halló que las sustancias ilegales que éstos habían probado alguna vez en la vida eran principalmente: el opio (3,86%), el cannabis (2,78%) el éxtasis (2,05%), la heroína (1,08%), la cocaína y el crystal (en Irán se denomina crystal a una sustancia que combina heroína y anfetamina) (0,84%) y la morfina (0,6%). El tipo de sustancias ilícitas más consumidas durante el último mes, coincidió casi completamente con la referida al uso de drogas ilegales alguna vez en la vida, siendo el opio (1,3%) el éxtasis

(0,72%), la heroína, el cannabis, la morfina, el crystal (0,36%) y la cocaína (0,24%) las más utilizadas. El consumo de drogas fue en todos los casos mayor en los hombres que en las mujeres (59,3% vs 13,9% respectivamente, en el uso de las sustancias al menos una vez en la vida y 25,1% vs 3,8% respectivamente, en el consumo durante el último mes). Por grupos de edad, la prevalencia de consumo de drogas al menos una vez en la vida fue mayor a medida que aumentó la edad: 17-20 años (19,1%), 21-24 años (36,1%), 25-28 años (37,3%), 29-32 años (41,2%) y 33-40 años (42,4%). En cambio la prevalencia del consumo de sustancias en el último mes se dio en mayor proporción entre los grupos de 21-24 años (13,2%), 25-28 años (18,1%) y 29-32 años (23,5,%), siendo el grupo de 17-20 años (7%) y el de 3-40 años (9,1%) los que presentaron un menor consumo habitual de las distintas drogas (Zarrabi, Najafi, Kafi y Shirazi, 2009).

2.1.2 EPIDEMIOLOGÍA EN EUROPA

2.1.2.1 POBLACIÓN ADULTA

La cocaína es la segunda droga ilegal más consumida en Europa después del cannabis aunque existe una gran variedad en los niveles de su uso. Según los datos recogidos por el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, en población general, se observan niveles altos del consumo de cocaína en algunos países de Europa occidental (España, Reino Unido, Italia, Irlanda, Dinamarca y Chipre). En cambio en los estados miembros de Europa central y oriental, éstos son muy bajos (Tabla 2.1.2.1.1) (EMCDDA, 2011a y OEDT, 2009).

Tabla 2.1.2.1.1 Prevalencia del consumo de cocaína en población general europea (15-64 años)

	Durante toda la vida	En el último año	En el último mes
Número estimado de consumidores	14,5 millones	4 millones	1,5 millones
Media europea	4,3%	1,2%	0,5%
Rango	0,1%-10,2%	0,0%-2,6%	0,0%-1,2%
Países con prevalencia más baja	Rumania (0,1%) Malta (0,4%) Lituania (0,5%) Grecia (0,7%)	Rumania (0,0%) Grecia (0,1%) Hungría, Polonia y Lituania (0,2%) Malta (0,3%)	Rumania y Grecia (0,0%) Malta, Suecia, Polonia, Lituania, Estonia y Finlandia (0,1%)
Países con prevalencia más alta	España (10,2%) Reino Unido (8,8%) Italia (7%) Irlanda (5,3%) Dinamarca (4,4%) Chipre (3,0%)	España (2,6%) Reino Unido (2,5%) Italia (2,2%) Irlanda (1,7%) Dinamarca (1,4%) Chipre (1,2%)	España (1,2%) Reino Unido (1,1%) Italia y Chipre (0,7%)

Adaptado: EMCDDA (2011a) y JIFE (2011)

También existen diferencias en las tendencias de consumo de cocaína entre países ya que, mientras en el Reino Unido y España la utilización de la cocaína aumentó notablemente en los últimos años del decenio de 1990 antes de evolucionar a una tendencia más estable (aunque todavía elevada), en países como Irlanda, Italia y Dinamarca (con niveles de consumo elevados en relación a otros estados europeos) el aumento fue menos pronunciado y se produjo algo más tarde. Asimismo con niveles de prevalencia de consumo de cocaína bajos, se observan pequeños aumentos (Albania, Chipre, Noruega, República Checa) y disminuciones que en algunas ocasiones son difíciles de interpretar (OEDT, 2010).

Por otro lado, se aprecia una considerable diversidad entre los consumidores de cocaína (ya sea en términos sociodemográficos o de pautas de consumo). El grupo más numeroso está formado por aquéllos que se limitan a experimentar en una o varias ocasiones con dicha sustancia. Un segundo grupo está constituido por consumidores habituales, socialmente integrados (mayoritariamente jóvenes), que usan la cocaína durante un periodo largo de tiempo, a veces en grandes cantidades

(atracones y/o consumo compulsivo) o con cierta frecuencia. Finalmente, otro conjunto de consumidores de cocaína menos numeroso y marginal, está compuesto principalmente por personas excluidas socialmente (como los consumidores y exconsumidores de opiáceos y/o de *crack* y/o de cocaína por vía parenteral, trabajadores del sexo y ciertas minoría étnicas) que siguen pautas de consumo intensivo (OEDT 2010).

Según el informe anual 2004 sobre el problema de las drogas en Europa, en la población general el consumo de cocaína mayoritariamente o bien se produce de forma ocasional o se abandona tras un período de experimentación durante los primeros años de la etapa juvenil adulta. En este colectivo, generalmente el consumo de esta droga tiene lugar durante los fines de semana, en ocasiones especiales y en contextos recreativos (OED, 2005 y 2009). Sólo una pequeña proporción de los que han consumido al menos una vez en la vida cocaína, parecen desarrollar pautas de consumo intensivo. Valga como ejemplo la información que señalan las encuestas generales de población europea cuando afirman que en los países en los que la prevalencia de consumo a lo largo de la vida es superior al 2%, la gran mayoría (80%-90%) de los adultos que han consumido cocaína en alguna ocasión, no ha consumido dicha sustancia en el último mes (OEDT, 2009).

En Europa la cocaína se encuentra disponible básicamente en dos formas: cocaína clorhidrato (polvo) y *crack* (OEDT, 2010). En un estudio europeo sobre los patrones de uso de la cocaína entre diferentes grupos de consumidores de dicha sustancia, se observó que la gran mayoría (95%) de los considerados como socialmente integrados, consumían cocaína en polvo (Prinzleve et al., 2004). El consumo de *crack* es muy poco habitual entre los consumidores europeos socialmente integrados y es más típico en grupos marginados y desfavorecidos (OEDT, 2007 y 2010). El consumo de cocaína por vía parenteral en Europa no parece ser habitual entre aquéllos que no se inyectan otras drogas (OEDT, 2007).

De acuerdo con el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías los consumidores problemáticos de cocaína son aquéllos que usan habitualmente esta droga, la consumen durante largos períodos de tiempo y/o se la inyectan. En 2007 las estimaciones europeas sobre la prevalencia de consumo problemático de

cocaína disponibles sólo para tres países (España, Italia y Reino Unido), oscilaban entre 3 y 6 consumidores problemáticos de cocaína por cada 1000 adultos (entre 15-64 años) (OEDT, 2007).

El *crack* se utiliza en muy pocas ciudades europeas (principalmente en Hamburgo, Londres, París y en menor medida en Barcelona y Dublín) y aunque por el momento su uso es bastante bajo en población general, y no se ha observado un consumo masivo grave de esta sustancia, se desconoce el alcance exacto de su utilización. Sin embargo en algunas ciudades como Londres el consumo de *crack* es uno de los factores más problemáticos del consumo de drogas y su progresivo aumento desde mediados de la década de los 90 se atribuye a una población creciente de consumidores de opiáceos que también utilizan esta droga. En el Reino Unido y entre los años 2006-2007 se estimó que en población adulta existían entre 5,2 y un 5,6 casos de consumidores problemáticos de *crack* por cada 1000 habitantes (OEDT, 2006 y 2010). El consumo de *crack* en ciertos grupos y ciudades europeas específicas, pone de manifiesto el riesgo existente de su propagación.

Entre los indicadores indirectos del consumo de cocaína figuran: el número de urgencias hospitalarias atendidas y relacionadas con el consumo de esta sustancia (según el informe anual 2010 sobre el problema de la drogodependencia en Europa, el 32% de las urgencias hospitalarias relacionadas con las drogas en los Países Bajos y el 50% de las mismas en España son provocadas por el uso de esta droga), la mortalidad asociada al consumo de cocaína (que en Europa es de 1000 muertes al año) y las demandas de tratamiento. Las cifras más altas de los pacientes europeos demandantes de tratamiento por drogodependencia que consumen cocaína (en polvo) como droga principal corresponden a España (46%), Países Bajos (33%) e Italia (28%). En Bélgica, Irlanda, Chipre, Luxemburgo y el Reino Unido los consumidores de cocaína representan entre el 11% y el 15% de los pacientes que inician tratamiento por cocaína, mientras que en el resto de Europa estos consumidores representan menos del 10% de los que inician un tratamiento de este tipo. El 87 % de los demandantes de tratamiento por cocaína como sustancia principal, inició el consumo de la misma antes de los 30 años (edad media = 22,5 años). Según los datos facilitados por 17 países europeos el porcentaje de consumidores de cocaína que iniciaron tratamiento aumentó de un 17% en 2003 a

un 19% en 2008. De igual modo y según los datos de 18 países europeos, entre los pacientes tratados por primera vez, la proporción de consumidores de cocaína se elevó del 22% en 2003 al 27% en 2008. La proporción de varones y mujeres entre los consumidores de cocaína que inician tratamiento es de 5:1 respectivamente. La mayoría de los pacientes europeos que reciben tratamiento por consumo de cocaína esnifan (63%) o fuman (31%) y menos del 3% se inyectan la droga (OEDT, 2010).

2.1.2.2 POBLACIÓN JOVEN

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, el consumo de cocaína en Europa se concentra entre los adultos jóvenes (se calcula que el 80% de estos consumidores tienen entre 15 y 34 años). Las diferencias en la prevalencia de consumo de cocaína entre los distintos países son muy variables y las cifras más elevadas se registran en: Reino Unido, España, Italia, Irlanda, Dinamarca y Chipre siendo en el resto de Europa relativamente bajas (OEDT, 2006 y 2010). La Tabla 2.1.2.2.1 muestra los datos estadísticos más recientes respecto a los países europeos con menor y mayor prevalencia en el uso de cocaína entre la población de 15 a 34 años. Si se comparan estas cifras con las aportadas anteriormente (Tabla 2.1.2.1.1), se observa como éstas se mantienen en los países con tasas bajas de consumo, y en aquellos que ostentan las cifras más elevadas, éstas disminuyen o se mantienen (EMCDDA, 2011b).

Tabla 2.1.2.2.1 Prevalencia del consumo de cocaína en población europea de 15-34 años

	Durante toda la vida	En el último año	En el último mes
Número estimado de consumidores	8 millones	3 millones	1,5 millones
Media europea	5,9%	2,3%	0,9%
Rango	0,1%-13,6%	0,1%-4,8%	0,0%-2,1%
Países con prevalencia más baja	Rumania (0,1%) Lituania (0,7%) Malta (0,9%) Grecia (1,0%)	Rumania (0,1%) Grecia (0,2%) Polonia y Lituania (0,3%) Hungría (0,4%)	Rumania (0,0%) Grecia, Polonia y Lituania (0,1%) Estonia y Hungría (0,2%)
Países con prevalencia más alta	España (13,6%) Reino Unido (13,4%) Dinamarca (8,9%) Irlanda (8,2%) Italia (7,6%) Chipre (5,3%)	Reino Unido (4,8%) España (4,4%) Dinamarca (2,5%) Irlanda (3,1%) Italia (2,9%) Chipre (2,2%)	Reino Unido (2,1%) España (2,0%) Chipre (1,3%) Italia (1,1%) Irlanda (1,0%)

Adaptado: EMCDDA (2011b)

Aunque en general las tasas del consumo de cocaína a lo largo de la vida alcanzan los niveles más altos entre los jóvenes de 15 a 34 años, se observa como en muchos países y en la franja de edad de 15 a 24 años éstas son superiores respecto al consumo del último año (Figura 2.1.2.2.1). Más concretamente, la prevalencia del consumo de cocaína entre los jóvenes europeos de 15 a 24 años a lo largo de la vida es de 11,7% en el Reino Unido, 9,2% en España, 6,4% en Dinamarca, 7% en Irlanda, 4,9% en Italia y 3,1% en Chipre, mientras que en el último año es de 5,6% en el Reino Unido, 4% en España, 3,8% en Irlanda, 2,9% en Dinamarca, 2,5% en Italia y 1,5% en Chipre y en el último mes es de 2,6% en el Reino Unido, 1,8% en España, y 1,1% en Irlanda y Chipre, 1% en Italia y 0,9% en Dinamarca (EMCDDA, 2011b).

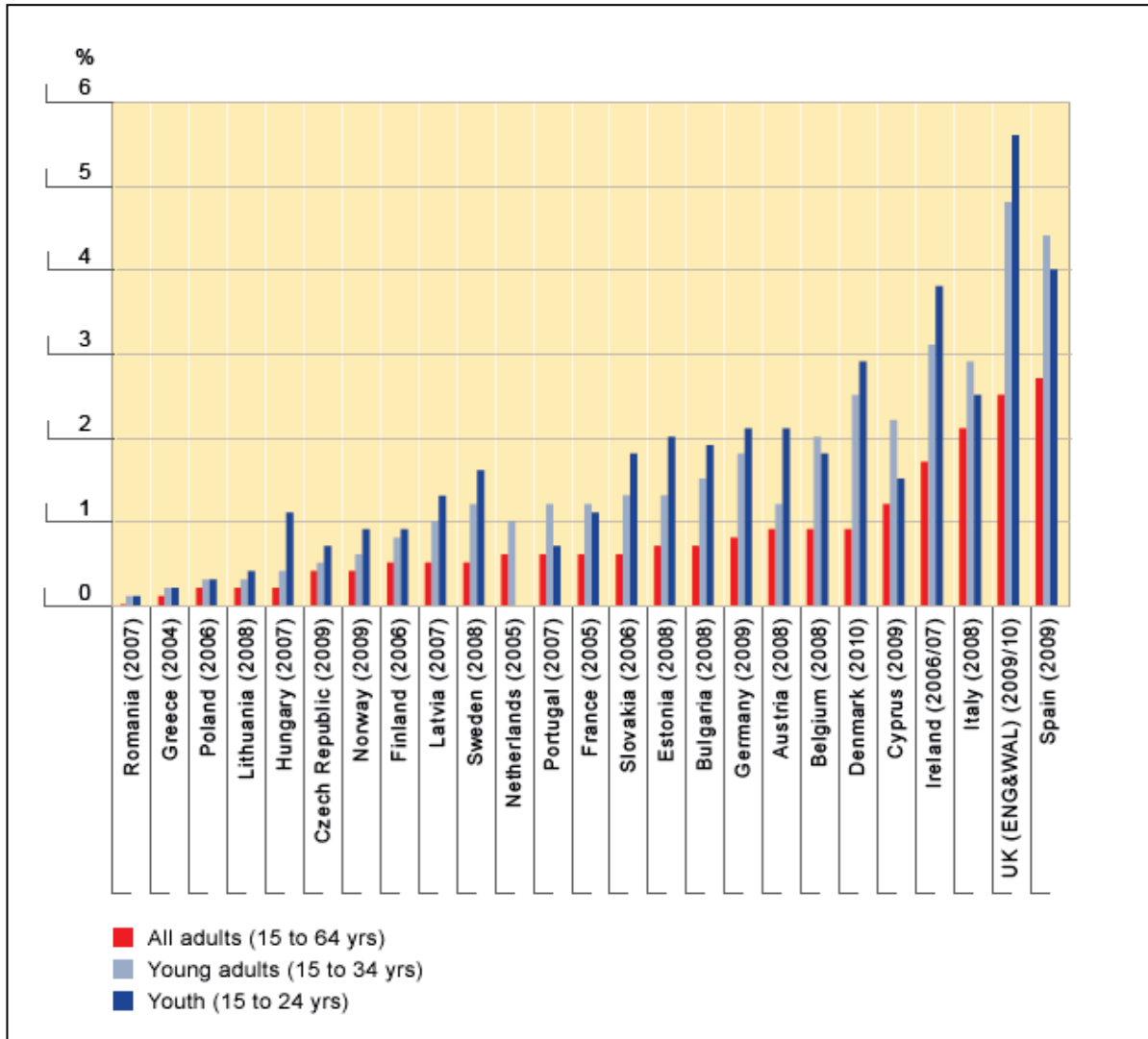


Figura 2.1.2.2.1. Prevalencia anual de consumo de cocaína entre la población adulta (15-64 años) y entre la población joven (de entre 15-34 años y de 15 a 24 años, respectivamente) de algunos países europeos

Fuente: EMCDDA. *Statistical Bulletin 2011. General Population Survey (2011b)*

El OEDT (2007) indica que entre la población europea de 15-34 años, la prevalencia del consumo de cocaína es superior en los hombres. Los porcentajes de consumo durante el último año en Dinamarca, Irlanda, Italia, España y Reino Unido oscilan entre 4% y 8,4% en los varones y entre 1,5% y 3,9% en las mujeres. Sin embargo se aprecia una ligera tendencia a la disminución en las diferencias de consumo de esta sustancia respecto al género ya que mientras en 2007 la ratio en la prevalencia de consumo de cocaína anual entre hombres y mujeres jóvenes era de 2,4:1, en el año 2010 esta proporción fue de 2:1 respectivamente en doce países europeos (OEDT, 2010).

Prinzleve et al. (2004) en un estudio que analizó los patrones de consumo de tres submuestras de consumidores de cocaína (632 adictos a la cocaína que seguían tratamiento de deshabituación, 615 cocainómanos socialmente marginados que no seguían ningún tipo de tratamiento y 608 consumidores de cocaína socialmente integrados) de edades comprendidas entre los 16 y los 62 años (edad media= 31,7 años y DT = 7,4 años), de nueve ciudades europeas (32% mujeres), hallaron que en el último mes el 86% de estos jóvenes había utilizado cocaína en polvo mientras el 27% había consumido cocaína *crack*. Un 73% de los consumidores usó sólo cocaína en polvo, un 14% sólo cocaína *crack* y un 12 % combinó el uso de ambas formas de cocaína (un 47% de estos últimos pertenecían al subgrupo de consumidores socialmente marginados, un 40% al de consumidores en tratamiento y un 13% al grupo socialmente integrado). La proporción de consumidores que usaron la cocaína más de dos veces por semana fue mayor en el subgrupo de consumidores marginales (81%), que en el de tratamiento (66%) y que en el de los socialmente integrados (37%). En este último grupo un 95% utilizó la vía esnifada y sólo un 4% utilizó también la fumada y un 2% la inyectada (siendo estas dos últimas modalidades de uso meramente testimoniales). No hubo diferencias en la vía de administración entre los subgrupos en tratamiento y marginados ($X^2_{(2)} = 2,04$, $p=0,361$). El 60% del los consumidores de estos dos grupos que utilizaron cocaína en polvo usaron la vía inyectada (en tratamiento = 58% y marginados = 61%). El 78% de los que se inyectaron cocaína en polvo utilizaron también heroína por vía parenteral. Una tercera parte de estos dos subgrupos esnifó la cocaína (en tratamiento = 36% y marginados = 32%) y un 5% del grupo marginal y un 6% del grupo en tratamiento la fumó.

El consumo de cocaína se asocia a determinados estilos y ambientes y algunos estudios realizados en muestras transversales y grupos específicos así lo han demostrado. Por ejemplo la encuesta británica sobre la delincuencia (*British Crime Survey*) llevada a cabo entre 2008/2009 estima que el 14,2% de los jóvenes de 16 a 24 años que acudieron a locales de ocio nocturno en cuatro o más ocasiones durante el último mes, afirmaron haber consumido cocaína en el último año, en comparación con el 4% de los que también la consumieron y no habían acudido a ningún local nocturno (Hoare y Moon, 2010).

Otro estudio realizado en una muestra de jóvenes portugueses (n= 1.142) de entre 15 y 35 años (edad media= 22,3 y DT= 4,0) que frecuentaban regularmente ambientes recreativos nocturnos y de los que un 52,5 % eran mujeres, señaló que aunque no se registraban diferencias significativas en la frecuencia de consumo de cocaína por género (ManWitney= -0,19) ni por edad, los consumidores de cocaína, salían con más frecuencia las noches del fin de semana, permanecían más tiempo en los locales y visitaban más pubs y locales nocturnos, que los no consumidores. Aunque la prevalencia de consumo anual de cocaína en los portugueses de 15 a 34 años era inferior a la media europea (0,6%), el mismo estudio observó que en la muestra analizada, el porcentaje de jóvenes que habían usado la cocaína en los últimos 12 meses (10%), superaba en todos los casos las cifras medias nacionales para este grupo de edad que se habían registrado en países con alta prevalencia de consumo como Gran Bretaña (4,7%), Irlanda (2%), España (5,2%) y Dinamarca (2,9%) (Lomba, Apóstolo y Mendes, 2009).

En otra investigación llevada a cabo sobre una muestra (n=10.000) de estudiantes de 35 países europeos de 16 a 17 años, se señala que un 3% de los participantes ha probado la cocaína en polvo al menos una vez en la vida, mientras que un 2% ha probado el *crack*. La proporción de chicos versus la de chicas que han probado la cocaína y el *crack* es de 3:2 y 2:1 respectivamente (Hibell et al., 2009).

Los resultados de un estudio realizado en la Universidad de Ámsterdam con una muestra (n=3.664) de estudiantes de siete carreras distintas, señala que la cocaína es la tercera droga ilegal más consumida por este colectivo después del cannabis y la MDMA (3,4-methylenedioxy-N-methylamfetaminea). Un 3,2% de estos universitarios declararon ser consumidores de cocaína de los cuales un 3% percibían el riesgo de problemas que esta conducta podía conllevar y un 0,2% no percibían ningún tipo de riesgo en este consumo (Boot, Meijman y Vonk, 2010).

2.1.3 EPIDEMIOLOGÍA EN ESPAÑA

2.1.3.1 POBLACIÓN ADULTA

España es uno de los países europeos donde más cocaína se consume. Además es el segundo mayor mercado de cocaína en Europa después del Reino Unido y uno de los principales países de entrada de esta droga al continente europeo. El 23% de los adictos europeos a la cocaína vive en el Reino Unido, el 21% en España y el 19% en Italia (JIFE, 2011).

La cocaína es, después del cannabis, la segunda droga ilegal en cuanto a prevalencia de consumo entre los españoles. Su uso aumentó considerablemente entre 1995 y 2005, estabilizándose posteriormente hasta el año 2007. España lidera junto al Reino Unido el consumo de cocaína en todos los intervalos de prevalencia (JIFE, 2011). Sin embargo los datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES) 2009/2010, realizada entre la población residente en hogares familiares españoles (n= 20109), señalan que el consumo de cocaína en polvo ha disminuido por primera vez en quince años, aunque se detecta un aumento de su consumo experimental (Figura 2.1.3.1.1) (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010).

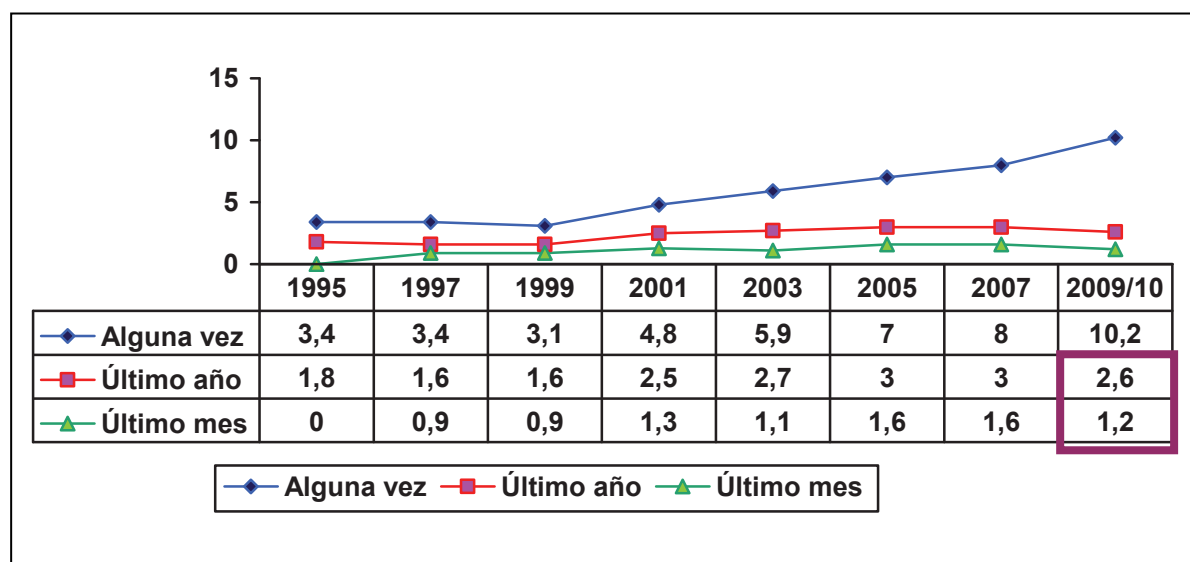


Figura 2.1.3.1.1 Evolución de la prevalencia anual de consumo de cocaína en polvo entre la población adulta española (15-64 años). 1995-2009/10

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010)

De acuerdo con la encuesta EDADES 2007/2008, la mayoría de los consumidores de cocaína utilizaron la sustancia en forma de polvo (un 8% la usó alguna vez en la vida, un 3% en el último año y un 1,6% en el último mes, de igual modo un 1,6% utilizó la cocaína base alguna vez en la vida, un 0,5% en el último año y un 0,3% en el último mes) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). Aunque los porcentajes de consumo anual de cocaína base se situaron también por debajo del 1% en 2009, cabe señalar que estas cifras se han ido incrementando a lo largo de los últimos años, pasando de 0,1% en 2003 a 0,2% en 2005 y 0,5% en 2007-08, lo que sugiere una mayor experimentación con este tipo de consumo (OED, 2009).

El consumo de cocaína en los hombres es varias veces más elevado que en las mujeres. Así por ejemplo mientras que en 2007 la prevalencia anual de consumo de esta droga en forma de polvo fue de 4,4% para los varones y de 1,5% para las mujeres, en 2009 estas cifras fueron de 4,2% para los hombres y 1,2% para las mujeres. Según el informe EDADES 2007/2008, los hombres (0,7%) también son consumidores de cocaína base en mayor proporción que las mujeres (0,1%). Por intervalos de edad, las prevalencias anuales de consumo fueron más elevadas en el grupo de edad de 15 a 34 años (5,3%) que en el de 35-64 (1,3%) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008 y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010).

Respecto a la continuidad en el consumo de cocaína, en 2007 algo más de un tercio (37,5%) de los que habían probado esta droga alguna vez en la vida, la habían consumido también en el último año; y una quinta parte (20%) la habían utilizado en el último mes (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). En 2009 una cuarta parte de los que habían consumido la cocaína de forma experimental, consumieron de nuevo la sustancia en el último año (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010).

Casi la totalidad de la población española percibe como muy peligroso el consumo esporádico y el consumo habitual de cocaína (95,8% y 98,9% respectivamente). La mitad (48,9%) cree que es fácil o muy fácil conseguir esta droga en un plazo de 24 horas. Un 11,6% de la población general ha visualizado de forma frecuente o muy frecuente a personas esnifando por la nariz, en el mismo barrio o ciudad donde vive (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

El consumo de cocaína supone el 45,6% de las demandas de tratamiento por drogodependencia (43,6% por clorhidrato de cocaína y 2% por cocaína base) y si se consideran únicamente los casos sin tratamiento previo (tratados por primera vez en la vida), la cocaína es la droga que actualmente causa una mayor proporción de admisiones (58,3%), seguida del cannabis (20,1%) y la heroína (15,9%) (OED, 2009).

2.1.3.2 POBLACIÓN JOVEN

Los datos del OED en su informe de 2009, indican que los consumidores de cocaína son predominantemente hombres jóvenes de 15 a 34 años. Aunque los jóvenes de 15 a 24 años presentan el porcentaje más elevado de consumo anual, las diferencias con el grupo más amplio de 15 a 34 años, son mínimas (Tablas 2.1.3.2.1, 2.1.3.2.2, 2.1.3.2.3 y 2.1.3.2.4) (OED, 2009).

Tabla 2.1.3.2.1 Prevalencia alguna vez en la vida de consumo de cocaína en población española de 15-64 años. 1997-2007. (Porcentaje)

	1997		1999		2001		2003		2005		2007	
	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64
Polvo	5,5	1,6	4,7	1,8	7,7	2,4	8,9	3,6	10,4	4,4	11,4	5,5
Base	0,7	0,2	0,6	0,2	0,7	0,3	0,7	0,3	0,7	0,6	2,3	1,5

Adaptada: OED 2009.

Tabla 2.1.3.2.2 Prevalencia anual de consumo de cocaína en población española de 15-64 años. 1997-2007. (Porcentaje)

	1997		1999		2001		2003		2005		2007	
	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64
Polvo	2,9	0,5	2,8	0,5	4,5	0,9	4,8	0,9	5,2	1,3	5,3	1,3
Base	0,2	0,1	0,4	0	0,2	0	0,2	0,2	0,2	0,1	0,6	0,2

Adaptada: OED 2009

Tabla 2.1.3.2.3 Prevalencia anual de consumo de cocaína en población española de 15-64 años. 1997-2007. (Porcentaje)

	1997		1999		2001		2003		2005		2007	
	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64
Polvo	1,6	0,2	1,5	0,	2,4	0,5	1,9	0,4	2,8	0,7	2,9	0,7
Base	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	0,2

Adaptada: OED 2009

Tabla 2.1.3.2.4 Prevalencias del consumo anual de cocaína en polvo entre jóvenes españoles de 15-24 años. Evolución 1997-2007/2008. (Porcentaje)

	1997	1999	2001	2003	2005	2007
Alguna vez en la vida	1,4	4,2	6,7	7,7	8,7	9,3
Últimos doce meses	2,8	3,3	4,4	4,8	5,8	5,4
Último mes	1,5	1,8	2,4	2,0	3,1	1,7

Fuente: EMCDDA (2010)

Las proporciones más elevadas de consumidores de cocaína en polvo en el último año, se hallan entre los jóvenes de 15 a 34 años (7,7% hombres vs 3,2% mujeres) en comparación con los adultos de 35 a 64 años (2,5% hombres vs 0,2% mujeres) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). Respecto al uso de la cocaína base sucede exactamente lo mismo aunque se observan cifras mucho más bajas, ya que mientras que un 1,1% de los jóvenes y un 0,4% de las jóvenes de 15 a 34 años la han consumido en los últimos 12 meses, también la han utilizado un 0,5% de los hombres y un 0,1% de las mujeres de 35 a 64 años (OED, 2009). Según el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el aumento en el consumo experimental de cocaína es atribuible al intervalo de edad entre 20 y 34 años (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010). En este sentido, la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco a través de su Informe Euskadi y Drogas 2010 señala que entre 2004 y 2010 el consumo reciente de alguna droga ilegal (excluyendo el cannabis) ha disminuido un 64% en la población de 15 a 24 años, siendo el consumo cada vez más ocasional y menos intenso (Observatorio Vasco de Drogodependencias, 2010).

Así pues un descenso en la prevalencia de consumo anual y mensual de drogas ilegales en los grupos de edad más jóvenes (15-24 años), en contraposición con un

incremento del consumo a edades más avanzadas (25-34 años), condiciona el hecho de que la edad media de inicio en el consumo de cocaína entre la población general registre un sensible incremento en los últimos años (20,9 años). Sin embargo estos datos deben ser entendidos como una auténtica “espada de Damocles” ya que el hecho de que se mantenga una prevalencia anual sensiblemente elevada, conlleva el riesgo de extensión de la adicción (B. Pérez, 2005).

Un estudio llevado a cabo con 720 jóvenes consumidores de cocaína (33,8% mujeres) de entre 18 y 30 años (75,3 % menores de 26 años) de tres ciudades españolas (Barcelona, Madrid y Sevilla), señala que el 99,9% de los sujetos había consumido alguna vez en la vida cocaína en polvo mientras que el 35,4% había utilizado cocaína base y sólo un 5,6% había usado la vía inyectada. En el último año más de la mitad (58,8%) había consumido cocaína semanalmente entre 1 y 2 días y una tercera parte (32,1%) entre 2 y 4 días. El 91,9% había esnifado la droga en polvo (83% siempre), el 5,3% la había fumado y el 2,8% se la había inyectado. Los datos hallados confirmaron la existencia de dos subpoblaciones de consumidores bastante diferenciados: los que nunca habían consumido cocaína base (población mayoritaria) y los que sí la habían utilizado (en especial los que la usaban regularmente). Un 33,3% de los usuarios de cocaína base la habían consumido más de 4 días a la semana en el último año y un 12,3% se la había inyectado, patrones que por otro lado raramente se habían dado en los usuarios de cocaína en polvo (Pulido et al., 2009).

Otra investigación realizada con una muestra de 85 valencianos (91,76% varones) de entre 18 y 47 años de edad (media de 28,42 años) demandantes de tratamiento ambulatorio por adicción a la cocaína, mostró que el 60 % consumía cocaína por vía nasal y el 29,7% la fumaba en cigarrillos o en forma de *crack*. Por lo que se refiere a la forma de consumo, el 37,1% utilizaba cocaína entre 4 y 7 días por semana, el 43,5% entre 2 y 3 días y el resto entre 1 y 2 días por semana (Forcada, Pardo y Bondía, 2006).

Según Ibáñez y Álvarez (2010), el perfil de la población que acude a tratamiento para la adicción a la cocaína reflejada en las memorias del Proyecto Hombre en

Asturias entre los años 2008 y 2009, es el de un varón de entre 27 y 34 años, que empieza a consumir principalmente por razones relacionadas con el ocio, para pasárselo bien y no aburrirse y cuya vía principal de consumo es la esnifada. En esta línea, un estudio llevado a cabo por Irefrea con una muestra (n=806) de jóvenes (50,5% hombres) (edad media 20,2 años) que participaban en la vida recreativa nocturna de fin de semana, de cuatro ciudades españolas (Madrid, Bilbao, Palma de Mallorca y Barcelona), señala que un 26,5 % de los sujetos etiquetados como consumidores (habían consumido tabaco, alcohol y alguna otra droga ilegal durante el último año) declaraban haber utilizado la cocaína durante el último año. Casi todos los consumidores de cocaína consideraban que el uso de las drogas les ayudaba a divertirse más y constituía una fuente de placer en sí mismo (93,1% respectivamente), les ayudaba a experimentar más intensamente el baile y la música (83%) y a evadirse (81,2%). Más de la mitad (63%) afirmaba que les permitía estar mejor consigo mismo y tener una experiencia vital más completa (62,4%), y un 40% mejorar su relaciones sexuales (Calafat, Fernández, Juan y Becoña, 2007).

Los resultados de otra investigación realizada también por Irefrea, con una muestra de 1341 jóvenes (61% hombres) de 15 años o más (edad media de 22,6 años) de 5 ciudades españolas (Bilbao, Palma de Mallorca, Madrid, Valencia y Vigo) que participaban en contextos de ocio nocturno de fin de semana, muestran que casi la mitad había llegado a probar la cocaína: el 30% era consumidor y el 15% era exconsumidor de esta droga. Al comparar esta muestra y las equivalentes en edad y género extraídas de los estudios del Plan Nacional de Salud y Drogas (PNSD), se halló que la probabilidad de ser consumidor de cocaína entre los usuarios de la vida recreativa nocturna, era 7 veces mayor que la probabilidad de haber consumido cocaína en el año anterior en población general del mismo género y edad y 11 veces superior que la probabilidad de consumo mensual de cocaína en dicha población (Calafat, Fernández et al., 2001)

Según el OED en su informe de 2009, y de acuerdo con los datos mostrados por la encuesta ESTUDES 2008 que se realizó entre los estudiantes españoles de 14 a 18 años que cursaban enseñanzas secundarias (n= 30183), el consumo de cocaína entre estos menores fue principalmente esporádico ya que un 5,1% la probó alguna vez en la vida, un 3,6% en el último año y un 2% en el último mes. Más de la mitad

de los que la habían consumido en el último mes lo había hecho uno o dos días. La proporción de consumidores de cocaína aumentó progresivamente con la edad, y la expansión del consumo de esta droga se produjo entre los 17 y los 18 años (OED, 2009).

Los chicos consumieron en mayor proporción que las chicas en todas las edades a excepción de los 14 años donde el consumo era similar entre ambos sexos aunque muy reducido. Las diferencias relativas según el género eran más acusadas a medida que el consumo se hacía más frecuente e intenso. En general el cociente entre la prevalencia de los hombres y de las mujeres es algo mayor para los últimos 30 días que para alguna vez en la vida. Los varones (6,3%) consumieron cocaína al menos una vez en la vida en mayor proporción que las mujeres (3,8%), asimismo las cifras de consumo anual y mensual (4,9% vs 2,4 % y 2,7% vs 1,2% respectivamente) fueron más altas también en los chicos que en las chicas. Las diferencias en la intensidad del consumo por sexo, mostraron que en el último mes habían usado la cocaína entre 1 y 2 días un 1,3% de los chicos y un 0,6% de las chicas, la habían utilizado entre 3 y 5 días un 0,7% de los chicos y un 0,3% de las chicas mientras que la habían consumido entre 6 y 9 días un 0,2% de los hombres y un 0,1% de las mujeres. Por otro lado, la usaron de 10 a 19 días un 0,1% de los estudiantes indistintamente del género y la consumieron entre 20 y 29 días un 0,4% de los chicos y un 0,1% de las chicas. Cabe señalar que en los últimos años se ha producido un descenso en el consumo de cocaína entre los jóvenes de 15 a 18 años. Por ejemplo en 2004 un 9% habían consumido cocaína alguna vez en la vida, un 7,2% lo había hecho en el último año y un 3,8% en el último mes, mientras en 2008 la habían consumido un 5,1% alguna vez en la vida, un 3,6% en el último año y un 2% en el último mes (OED, 2009).

El riesgo percibido ante distintas conductas de consumo drogas, puede convertirse en un indicador indirecto de la evolución presente o futura de la prevalencia de consumo. En este sentido vale la pena remarcar que mientras en 1994 el 98,5% (98,1% chicos y 99,0% chicas) de los estudiantes españoles de 14 a 18 años consideraba que consumir cocaína habitualmente podía causar bastantes o muchos problemas, en 2008 se observa un ligero descenso en esta percepción ya que lo pensaba así un 96% de los jóvenes (94% chicos y 97,8% chicas). Por lo que se

refiere a la evolución temporal en la disponibilidad de cocaína percibida, se observa también un descenso generalizado en la idea de que podrían conseguir cocaína en 24 horas si así lo desearan (un 46,7% así lo pensaba en 2004, un 37,4% en 2006 y un 32,7% en 2008) (OED, 2009).

Entre los universitarios navarros, después del hachís y la marihuana, la cocaína es la droga ilegal más probada: el 18,5% reconoce haber probado la cocaína alguna vez en su vida. No obstante este porcentaje se reduce bastante cuando se habla de su consumo durante el último mes (8,4%), semana (1,4%) y diario (0,2%). Asimismo se observa que los chicos (24,5%) han probado la cocaína más que las chicas (13,4%) (Pradilla, 2007).

La encuesta sobre drogas en la población de estudiantes de la Universidad de Málaga (UMA), realizada en 2008 con una muestra (n=1121) de universitarios (66,8% mujeres) de edad media 21,2 años, revela que la cocaína es después del cannabis la droga de consumo ilegal más extendida. Un 5,3% la ha utilizado alguna vez en la vida (6,1% hombres y 4,6% mujeres), un 1,7% la ha consumido en el último año (1,6% hombres y 1,9% mujeres) y el 0,8% la ha usado en el último mes (0,7% hombres y 1% mujeres). Entre aquellos que la utilizan habitualmente, no se encuentran diferencias significativas según el sexo. Fundamentalmente se trata de un consumo esporádico y quienes la han utilizado durante el último mes lo han hecho entre 1 ó 2 días. El 3,4% declaran haber sufrido alguna consecuencia negativa atribuible al uso de la cocaína entre las que citan: problemas para dormir (56,3%), fatiga o cansancio (1,6%), irritabilidad (1%) y dificultad para estudiar y trabajar (0,7%). Los lugares donde consumen habitualmente cocaína son: la discotecas (66,5%), la casas de los amigos (60,9%), espacios abiertos (22,5%), pubs (19,8%), en casa a solas (19,6%), bares (13,3%) y cafeterías (4,8%). Por otro lado, nueve de cada diez y ocho de cada diez universitarios consideraron que el consumo habitual y esporádico de cocaína respectivamente, eran dos de las conductas que mayor riesgo de problemas podían conllevar sin diferencias de género. Además cuatro de cada diez universitarios consideraron que les sería fácil o muy fácil conseguir cocaína (Universidad de Málaga, 2010).

En otro estudio sobre el consumo de sustancias en universitarios residentes en 40 ciudades españolas y realizado con una muestra (n=1205) de estudiantes de 17 a 30 años (60% mujeres) con una media de edad de 22 años, se observa que mientras el 25,6% no ha probado nunca una droga ilegal, el 23,3% ha probado una vez en la vida la cocaína, el 27,1% hace más de un año que la probó, el 22,6% lo ha hecho en el último año, el 13,5% en el último mes, el 5% en los últimos 15 días, el 1,7% en la última semana, el 3,9% en el último fin de semana y el 3% la usa todos los fines de semana, y ningún universitario informa de consumo diario. Del total de estudiantes que han consumido en alguna ocasión cocaína, el 50,4% hace más de un año que lo hizo y el 27% la usó en el último mes. Los chicos consumidores de cocaína duplican el porcentaje de las chicas tanto en el consumo esporádico como habitual. Las universitarias han consumido mayoritariamente cocaína de forma experimental (41,6% chicos y 64% chicas). En cambio el 30,5% de los varones y el 13,4% de las mujeres refieren un consumo mensual y un 4,5% de los chicos y un 1% de las chicas dice consumir esta droga todos los fines de semana (Nieves, 2011).

Zaldívar, López, García y Molina (2011), analizaron el consumo de sustancias psicoactivas en una muestra (n=506) de estudiantes de la Universidad de Almería (34,6% hombres), de edades comprendidas entre 17 y 35 años (edad media= 20,9 años y DT= 2,4 años). Los resultados mostraron que la cocaína era, después del cannabis, la segunda droga ilegal más consumida, siendo su uso principalmente ocasional. En el último año la habían consumido un 11,9% de los estudiantes (13,1% chicos y 11% chicas), en el último mes la habían utilizado un 3,6% (3,5% chicos y 3,6% chicas), en la última semana un 1,8% afirmaron haberla usado (2,5% chicos y 1,3% chicas) y en el último fin de semana declararon haberla consumido un 1,4% de universitarios (1,5% chicos y 1,3% chicas). No se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las prevalencias mencionadas. Por otro lado y respecto a la intensidad del consumo, el 94% de los estudiantes afirmaron que nunca habían realizado un atracón o consumo intenso de esta droga, mientras que un 1,8% dijo que sí lo había experimentado menos de 1 vez al mes, un 1,8% mensualmente, un 0,6% semanalmente y un 0,4% a diario.

2.1.4 EPIDEMIOLOGÍA EN CATALUÑA

2.1.4.1 POBLACIÓN ADULTA

El Informe de resultados para Cataluña de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES 2007) muestra que la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida entre la población catalana (Tabla 2.1.4.1.1) (Generalitat de Catalunya, 2008).

Tabla 2.1.4.1.1 Prevalencia alguna vez en la vida, mensual y semanal del consumo de cocaína en población catalana de 15-64 años. 1997-2007. (Porcentaje)

		1997	1999	2001	2003	2005	2007
Alguna vez	Polvo	2,9	3,2	4,2	5,9	10,0	10,9
	Base	0,0	0,4	0,3	0,5	0,4	2,5
Último año	Polvo	1,5	1,8	2,8	3,0	4,1	4,4
	Base	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,7
Último mes	Polvo	0,9	1,0	1,4	0,7	1,7	2,6
	Base	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4

Adaptada: Generalitat de Catalunya. 2008

La mayor parte de los consumidores de cocaína, utilizan esta droga en forma de polvo, y se mantiene una tendencia creciente en el uso esporádico de la misma. Por otro lado, en 2007 se observa un aumento acusado en el consumo experimental de cocaína base (que hasta entonces había permanecido más o menos estable y en porcentajes muy bajos o inexistentes) a la vez que se incrementa de forma moderada su consumo anual y mensual.

Según el sexto informe del Observatorio Municipal sobre el consumo de drogas en Mataró y a partir de los datos de la encuesta EDADES 2007-2008 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008), desde 2005, el consumo de cocaína en la población catalana de 15 a 64 años es superior respecto al de la española, en todos los indicadores de prevalencia (alguna vez en la vida, anual y mensual) (Ajuntament de Mataró, 2009).

El consumo mensual de cocaína es más elevado en los hombres (4,1%) que en las mujeres (1,5%) y en el grupo de 15 a 29 años (6,0%) que en el de 30 a 64 años (1,5%) (Generalitat de Catalunya, 2008).

De igual modo, la *Enquesta de Salut a Barcelona 2006*, realizada con una muestra (n=6050) de personas residentes en Barcelona de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, muestra que la prevalencia del consumo de cocaína alguna vez en la vida (9,3% hombres y 4,5% mujeres), en el último año (3,3% varones y 1,6 % mujeres) y en el último mes (1,5% chicos y 0,6% chicas) es superior en todos los casos en el género masculino (Rodríguez-Sanz, Morales, Pasarín y Borrell, 2008).

Aunque el consumo de cocaína es considerado como una de las conductas más peligrosas por la población catalana, se observa una tendencia a la disminución en el riesgo percibido. Mientras en 2005 el 95,6% de los entrevistados consideraban como muy peligroso consumir cocaína una vez por semana o más y el 90,7% consumir cocaína una vez al mes o menos, en 2007 lo pensaban así el 93,3% y el 88,9% respectivamente. De igual modo, la percepción entre la población general respecto a la disponibilidad de cocaína, disminuyó drásticamente en el mismo período de tiempo (mientras que en 2005 un 42,5% de los encuestados pensaban que era fácil o muy fácil conseguir cocaína, en el 2007 sólo lo creyeron así un 28,6%). Las dos situaciones relacionadas con el consumo problemático de drogas que la población catalana visualiza con más frecuencia en el lugar donde vive, son las que se refieren a personas que esnifan droga (12,6%) y a personas que venden drogas (10,7%), lo que pone de manifiesto que a pesar de los descensos en la disponibilidad percibida, la presión en la oferta de drogas está muy presente (Generalitat de Catalunya, 2008).

Según el Sistema de Información sobre Drogodependencia de Cataluña, el alcohol (48,6%), la cocaína (22,7%) y la heroína (11,4%) son las drogas que generan mayor demanda de tratamiento en esta comunidad (un 77,6% de los consumidores de drogas admitidos por primera vez a tratamiento son hombres y un 22,4% mujeres) (Generalitat de Catalunya, 2010).

2.1.4.2 POBLACIÓN JOVEN

Según los datos de la *Enquesta de Salut a Catalunya ESCA (2006)* la franja de edad en la que se consume más cocaína entre la población catalana es la que va de los 15 a los 29 años y la evolución de dicho consumo en este grupo de población, muestra una clara tendencia al aumento. Los porcentajes de consumo son más elevados entre los chicos que entre las chicas aunque con el tiempo parece que éstos tiendan a confluir. El uso de cocaína se concentra sobre todo durante las horas de ocio y fines de semana (Tabla 2.1.4.2.1) (Espluga et al., 2010).

Tabla 2.1.4.2.1 Evolución del consumo de cocaína en polvo entre la población catalana de 15 a 29 años por sexo y frecuencia temporal (porcentaje). Cataluña (2003-2007)

	2003			2005			2007		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Alguna vez	15	5	10	23	10	17	21	14	18
Último año	7	7	7	13	6	9	11	8	10
Último mes	1	2	2	6	3	4	7	5	6

Fuente: Subdirección General de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública, Departamento de Salud: análisis de la Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas 2005. Observatorio Español sobre Drogas, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Citado por Espluga et al. (2010)

De igual modo, cabe señalar que la prevalencia anual del consumo cocaína base ha aumentado en los últimos años entre la población catalana de 15 a 29 años pasando a ser de 0% en 2003 a 1% en 2007 (Espluga et al., 2010).

De acuerdo con el informe de resultados para Cataluña de la encuesta estatal sobre el consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria (ESTUDES) 2008, los jóvenes catalanes menores de edad (14-18 años), presentan un consumo de cocaína fundamentalmente experimental. Un 5,2% había consumido alguna vez en la vida esta droga mientras un 3,3% lo había hecho en el último año y un 1,5% en el último mes. Más de la mitad de los que la habían usado en el último mes, lo había hecho 1 o 2 días (1%). La forma de consumo más extendida entre los que la habían consumido alguna vez en la vida, fue la cocaína en polvo (4,3%) frente aquellos que habían probado la cocaína base (2,7%). No se observaron diferencias en las

prevalencias de consumo del último mes entre las dos sustancias (0,9% respectivamente). El consumo de cocaína (polvo y base) fue mayor entre los chicos que entre las chicas y se apreció que el incremento importante del consumo se producía entre los 16 y los 18 años. Las prevalencias de consumo mensual de cocaína en 2008 (1,5%) fueron inferiores a las de 2006 (3%) en este grupo de población. Desde el año 1998 al 2008 se detecta una clara disminución del uso de esta droga en los tres indicadores (alguna vez en la vida, anual y mensual) entre los más jóvenes. Asimismo, el consumo habitual de cocaína fue percibido por la mayoría de los estudiantes (83,9%) como una conducta muy peligrosa (79,8% chicos y 87,1% chicas). Además el 22,2% pensó que les sería fácil o muy fácil conseguir cocaína (observándose un aumento de 2,4 puntos en esta disponibilidad respecto al año 2006) (Generalitat de Catalunya, 2009).

Por otro lado, los datos de los informes 2007, 2008 y 2009 del Observatorio de Nuevos Consumos de Drogas (Martínez-Oró, Pallarés, Barruti, Espluga y Canales 2010) extraídos a partir de entrevistas cualitativas realizadas durante los años 2007, 2008 y 2009 con muestras (n= 411, n=393 y n= 405, respectivamente) de jóvenes catalanes de 20 a 24 años que asistían a locales de ocio nocturno durante la noche del fin de semana, indican que aunque la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida entre este colectivo, la proporción de consumidores ha disminuido en los últimos años (del 15% en 2007, pasó al 9% en 2008 y al 7% en 2009). El uso de la cocaína fumada con tabaco ha casi desaparecido (del 5% en 2007, pasó al 3% en 2008 y al 0,5% en 2009). Muchos jóvenes, afectados por la crisis económica, han decidido reservar el consumo de cocaína sólo para ocasiones especiales, no obstante aumentan las referencias al consumo instrumental (para trabajar, estudiar o mantener la actividad después de una noche de fiesta) de la misma. Aumentan también las referencias al consumo de cocaína base en contextos marginales y entre aquellos jóvenes más asiduos a la fiesta.

2.2 EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE COCAÍNA

La edad de inicio en el consumo de drogas señala directamente las edades diana sobre las que poder implantar acciones preventivas eficaces (ya sean de prevención primaria universal o de trastornos de abuso y dependencia). Asimismo permite identificar numerosos factores de riesgo y protección relacionados con el uso de las distintas sustancias psicoactivas. Por otro lado no hay que olvidar que el inicio temprano en el uso de las drogas, se asocia a consumos problemáticos y comportamientos de riesgo (Hernández, Roldán, Jiménez, Mora, Escarpa y Pérez, 2009).

El consumo de cocaína suele iniciarse más tarde que el de otras drogas ilegales (cannabis, éxtasis, alucinógenos y heroína) y los motivos para probar esta sustancia por primera vez son muy diversos y están influenciados por factores contextuales, culturales, sociales e históricos que además pueden variar sustancialmente en cada ocasión (Martínez-Oró y Pallarés, 2009; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a). A pesar de este inicio tardío, la cocaína es una sustancia altamente adictiva y el 4% de los consumidores desarrolla una adicción a los 12 meses de haber empezado a consumirla (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a).

Según los datos de la *National Survey on Drug and Health: National Findings 2008*, el 66,9% de los norteamericanos, tenía 18 años o más cuando probó la cocaína por primera vez. Entre la franja de edad de los 12 a los 49 años la edad media en el primer consumo de cocaína fue de 19,8 años (SAMHSA, 2009).

De igual modo, los resultados de la *British Crime Survey (BCS) 2009/10*, encuesta domiciliaria sobre el uso de distintas drogas ilícitas entre los ciudadanos ingleses (Reino Unido y Gales) de edades comprendidas entre los 16 y los 59 años, señala que la edad media de inicio en el consumo de cocaína tanto para los hombres como para las mujeres, fue de 20 años en 2003/2004 y de 18 años en 2009/2010. Sin embargo se hallaron diferencias según la edad de la cohorte de consumidores analizada. Así se observó que entre los que tenían entre 20 y 34 años la edad media de inicio en el consumo de cocaína fue de 18 años, mientras que entre los que tenían entre 35 y 59 años fue de 20 años (Figura 2.2.1) (Hoare y Moon, 2010).

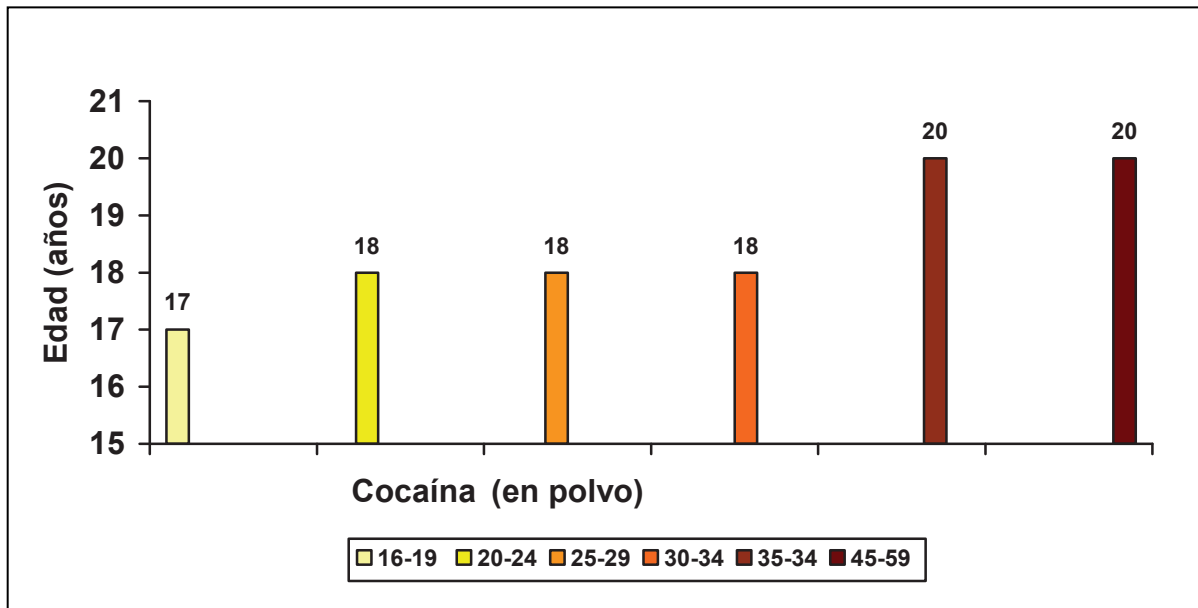


Figura 2.2.1 Edad media de inicio del consumo de cocaína entre la población inglesa de 16 a 59 años que ha probado la cocaína alguna vez en la vida

Fuente: Hoare y Moon (2010)

De acuerdo con los resultados de un estudio llevado a cabo con una muestra de 1855 consumidores de cocaína de nueve ciudades europeas y con una edad media de 30,8 años, el inicio en el consumo regular de cocaína tuvo lugar entre los 22 y los 23 años (edad media = 22,6 años y DT = 6 años) mientras que el inicio en el consumo regular de *crack* tuvo lugar 3 años más tarde (edad media = 25,8 años y DT = 7,5 años), asimismo se observó que los consumidores de ambas sustancias iniciaron el consumo de cocaína en polvo 4 años antes (edad media = 21,2 años y DT = 5,2 años) que el de cocaína base (edad media = 25,1 años y DT = 6,8 años) (Prinzleve et al., 2004).

La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2007/2008 muestra un panorama similar. Mientras que el tabaco (16,5 años) y el alcohol (16,8 años) son las drogas de inicio más precoz, la cocaína en polvo (20,9 años), la cocaína base o *crack* (21,4 años) y los hipnosedantes (33,8 años) son las de inicio más tardío. En la Tabla 2.2.1, se detalla la evolución seguida en la edad media de inicio en el consumo de cocaína entre la población general española (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

Tabla 2.2.1 Evolución de la edad de inicio en el consumo de cocaína entre la población española de 15 a 64 años, 1995-2007/08. (Porcentajes)

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007/08
Cocaína polvo	21,4	21,3	21,8	20,4	20,9	20,6	20,9
Cocaína crack	21,8	20,6	20,1	19,6	20,1	20,8	21,4

Adaptada: Ministerio de Sanidad y Consumo (2008)

Como puede observarse la edad media española del primer consumo de cocaína en polvo en 2007/8 (20,9 años), ha sufrido un adelanto de aproximadamente medio año respecto a la edad registrada en 1995 (21,4 años) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

Por otro lado en Cataluña en 2007/08, la edad media del primer consumo fue inferior que en el resto de España, siendo de 20,6 años para la cocaína en polvo (20,5 años en los chicos y 20,7 años en las chicas) y de 20,4 años para la de cocaína *crack* (Generalitat de Catalunya, 2008).

Respecto a los adolescentes españoles de 14 a 18 años, la edad media en el consumo de cocaína por primera vez, tuvo lugar mucho más tarde que el consumo de otras drogas de inicio más precoz como el tabaco (13,3 años) y el alcohol (13,7 años) y sucedió a edades más tempranas que las de la primera experimentación con alucinógenos y anfetaminas (15,4 años respectivamente). El inicio en el consumo de cocaína, se produjo alrededor de los 15 años, algo antes en las chicas que en los chicos y parece que esta edad se mantiene bastante estable, aunque en los últimos años se haya adelantado ligeramente tal y como puede apreciarse en la Tabla 2.2.2 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009a).

Tabla 2.2.2 Evolución de la edad media de inicio en el consumo de cocaína entre la población española (hombres y mujeres) de 14 a 18 años, 1994-2008. (Porcentajes)

	1994		1996		1999		2000		2002		2004		2006		2008	
Edad media	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	15,7	15,5	15,9	15,9	15,9	15,7	16,0	15,6	15,8	15,6	15,9	15,7	15,4	15,4	15,3	15,2
inicio	15,6		15,9		15,8		15,8		15,7		15,8		15,4		15,3	

Adaptada: Ministerio de Sanidad y Consumo (2008)

Según los resultados en Cataluña de la encuesta estatal sobre el consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria (ESTUDES) 2008, la cocaína fue junto al éxtasis, el GHB, los alucinógenos y las anfetaminas, una de las sustancias que los adolescentes empezaron a consumir más tarde (15,4 años), siendo los chicos (15,2 años) más precoces que las chicas (15,6 años) (Generalitat de Catalunya, 2009).

Pulido et al. (2009) estudiaron las características de una cohorte de jóvenes consumidores de cocaína (n=720) de edades comprendidas entre los 18 y los 30 años (75,3% tenían menos de 25 años) de tres ciudades españolas (Madrid, Sevilla y Barcelona) siendo el 33,8% mujeres y hallaron que un 12,9% había consumido cocaína por primera vez antes de los 15 años, un 69,7% entre los 15 y los 18 años y un 17,4 % después de los 18 años.

Una investigación con 1205 estudiantes universitarios españoles de 17 a 30 años, muestra que la edad media de inicio en el consumo de cocaína es de 18,16 años. Esta cifra supera en 3 años la media de inicio de consumo de los estudiantes de enseñanza secundaria según la encuesta ESTUDES 2008 (15,3 años). En cambio sucede lo contrario si se compara con la edad de inicio de la población general según la encuesta EDADES 2007/08 (20,9 años). Todo ello parece indicar a priori que los universitarios no pertenecen al segmento de población con un consumo precoz de esta droga ya que los primeros consumos de cocaína los han realizado cursando estudios en la universidad. Por otro lado se observan diferencias significativas entre la media de edad de inicio de consumo de cocaína entre los chicos (17,74 años) y las chicas (18,50 años) (Nieves, 2011).

En la Universidad de Málaga (2010), otro trabajo llevado a cabo con una muestra de 1121 estudiantes (33,2% hombres) de 21,17 años de edad media (mediana =20 años) refiere que la edad promedio en el uso por primera vez de la cocaína fue a los 17,8 años. En comparación con la encuesta ESTUDES 2008 (edad de inicio consumo de cocaína = 15,3 años), se recogen en todos los casos edades de comienzo en el consumo de cocaína posteriores. Sin embargo en esta ocasión, no se observan diferencias por sexo entre estos estudiantes.

En otro estudio se analizó el consumo de cocaína en una muestra de jóvenes españoles (n=806) de 20,2 años de edad media (DT= 4,2 años) que frecuentaban lugares recreativos de ocio nocturno durante el fin de semana y de los que un 50,5% eran mujeres. Los resultados indican que los consumidores de cocaína contactados en estos contextos se iniciaron en el consumo de cocaína a edades más tempranas (18,8 años) que los que habían llegado a consumir esta sustancia por primera vez (21,8 años) entre la población general equivalente en género y en edad, según los datos aportados ese mismo año por el Plan Nacional sobre Drogas a través de la Encuesta Domiciliaria EDADES 1999 (Calafat, Fernández et al., 2001).

2.3 POLICONSUMO DE SUSTANCIAS

Es relativamente frecuente que los consumidores de una sustancia determinada, hayan consumido otras drogas durante el mismo periodo de tiempo (último año, último mes), aunque ello no signifique que forzosamente las hayan usado simultáneamente el mismo día (OED, 2005). El orden y la cantidad en que las diferentes drogas se consumen, influye directamente en el tipo de efecto que se desea conseguir (Barrett, Darredau y Pihl, 2006).

Gossop et al. (2006a), destacan tres razones principales para el uso múltiple de sustancias psicoactivas: el refuerzo y/o la modificación de sus efectos, la sustitución (en el caso de que la sustancia deseada no esté disponible) y la influencia social y conducta de otros consumidores.

La mezcla de drogas suele tener como objetivo potenciar al máximo la experiencia psicoactiva, pero refleja a su vez la disponibilidad de las distintas drogas y las pautas de consumo en contextos específicos (OEDT, 2009).

Entre los jóvenes, el consumo combinado de sustancias puede aumentar los riesgos para sufrir problemas de salud, así como facilitar el desarrollo de un hábito crónico de drogadicción en años posteriores. En Europa, actualmente los patrones de policonsumo constituyen la pauta más común del uso de las drogas, y son responsables de muchas complicaciones, entre las que se destacan: el aumento del riesgo para presentar una sobredosis, la aparición de complicaciones en el tratamiento de las drogas y la asociación a conductas violentas y/o a infracciones ilegales (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010; Observatorio de Galicia sobre Drogas, 2007).

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2009), el alcohol está presente en todos los repertorios de policonsumo. Se trata generalmente de la primera droga de fuertes efectos psicoactivos y psicotrópicos utilizada por los jóvenes. Su elevada disponibilidad la convierte en el elemento básico de posibles combinaciones de sustancias entre los adultos jóvenes, especialmente en entornos recreativos, así como también entre los consumidores de drogas intensivos, dependientes y en fase de recuperación. Según los datos de este informe aproximadamente el 20% de escolares europeos de 15 a 16 años han consumido alcohol y tabaco durante el mes anterior, un 6% ha combinado el consumo de cannabis con tabaco y/o alcohol, y el 1% ha consumido cannabis, cigarrillos y/o alcohol y además ha probado alguna otra droga como la cocaína, éxtasis, anfetaminas, LSD o heroína. También se ha constatado en esta población una relación directa entre los atracones de alcohol (consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en un período corto de tiempo, por ejemplo de 2 horas) y el consumo de otras drogas como cannabis, cocaína o éxtasis (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010; OEDT, 2009).

En este sentido y según los datos de 36 países europeos extraídos de la encuesta europea escolar sobre alcohol y drogas, entre los estudiantes de 15 a 16 años encuestados (n= 100.000), se halló una correlación significativa ($r=0,64$) entre

aquellos adolescentes que declararon haber consumido alcohol en los últimos 30 días y haber probado alguna vez en la vida alguna sustancia ilegal (cannabis, cocaína, *crack*, éxtasis, anfetaminas, LSD o heroína) (Hibell et al., 2009).

De acuerdo con el OEDT (2007), el consumo de cocaína entre los jóvenes europeos está asociado en la mayoría de ocasiones al consumo de alcohol y tabaco, pero también puede incluir el cannabis y otras sustancias psicoestimulantes.

Dadas las características del presente estudio, a continuación, nos fijaremos especialmente en el tipo de policonsumo que llevan a cabo los consumidores de cocaína como droga principal, para poder conocer mejor los patrones del uso de dicha sustancia.

Según el *World Drug Report 2011*, un estudio llevado a cabo en 14 países europeos señala que el 62% de las personas que usan cocaína son policonsumidores de otras drogas siendo el alcohol (42%), el cannabis (28%) y la heroína (16%) las sustancias más utilizadas por estos consumidores (UNODC, 2011).

En una investigación realizada con una muestra (n=102) de consumidores de cocaína londinenses (69 utilizaban cocaína en polvo y 33 cocaína *crack*) con una media de edad de 30,3 años (DT= 6,0) y de los que el 52% eran hombres, se detectó que un 64% de los que utilizaban cocaína en polvo habían bebido alcohol 20 días o más en el último mes, mientras que un 55% de los consumidores de cocaína *crack* habían tomado alcohol 15 días o menos en el último mes. Por otro lado casi la mitad de los consumidores de cocaína en polvo (46%) dijo haber llevado a cabo un “atacón” de alcohol o *binge dinking*, al menos una vez a la semana en el último mes, comparado con el 13% de los consumidores de cocaína *crack* que también lo afirmó. Más de la mitad de los que utilizaban habitualmente cocaína *crack* (52%) no refirieron ningún episodio de *binge dinking* comparado con tan sólo un 1% de los consumidores de cocaína en polvo que tampoco lo experimentaron. Un 42% de los consumidores de cocaína en polvo y un 10% de los de cocaína *crack* declararon que su último atacon de alcohol había durado más de 12 horas, mientras que un 16% de los que tomaban cocaína en polvo y un 1% de los que usaban la cocaína

base, afirmaron que éste había durado más de 24 horas (Gossop, Manning y Ridge, 2006b).

El mismo estudio destaca que entre aquéllos que consumían cocaína y alcohol, los consumidores de cocaína en polvo usaron otras drogas (1,5 sustancias psicoactivas) en menor proporción que los consumidores de cocaína *crack* (2,3 sustancias psicoactivas). El cannabis fue utilizado en porcentajes similares por ambos grupos (74% de los consumidores de cocaína en polvo y 70% de los consumidores de *crack*). Los consumidores de *crack* usaron en mayor cantidad heroína y benzodiazepinas sin prescripción médica que los consumidores de cocaína en polvo (64% vs 1% y 37% vs 7% respectivamente), mientras que los consumidores de cocaína en polvo usaron en mayor proporción las anfetaminas y el éxtasis que los consumidores de cocaína base (43% vs 3% y 19% vs 3% respectivamente) (Gossop et al., 2006b).

En otra investigación realizada en nueve países europeos, con una muestra de 1855 sujetos, de edades comprendidas entre los 16 y los 62 años (edad media = 30,8 años y DT= 7,4) se clasificó a los participantes en tres grupos diferentes de consumidores de cocaína de los que un 33% fueron considerados como socialmente integrados (utilizaban la cocaína de forma regular, principalmente en contextos recreativos), otro 33% como socialmente marginados (heroinómanos sin tratamiento) y un 34% como consumidores en tratamiento (deshabitación a la cocaína como droga principal). Se observó que el policonsumo era el patrón dominante en todos los participantes (el 96% había usado al menos otra sustancia psicoactiva en los últimos 30 días). En el último mes, además de la cocaína, el 69% había utilizado cannabis, el 67% alcohol, el 40% heroína, el 32% medicación sin prescripción médica (benzodiazepinas), el 23 anfetaminas, el 11% metadona sin prescripción, el 10% alucinógenos y el 2% sustancias inhalantes. El alcohol (13,8%) y el cannabis (15%) fueron usados en mayor proporción por los consumidores de cocaína socialmente integrados (vs 9,6% y 11,4% en tratamiento respectivamente y 7,3% y 10,8% en marginados, respectivamente), mientras que la heroína (15%) fue mayoritariamente consumida por el subgrupo de consumidores socialmente marginados (vs 8,6% en tratamiento y 1% integrados) y las benzodiazepinas (6,7%)

fueron principalmente consumidas por el grupo de consumidores en tratamiento (vs 4,6% en tratamiento y 1,1% integrados) (Prinzleve et al., 2004).

En España al igual que en Europa, el alcohol es el comodín de todas las drogas. Según los datos de la última Encuesta Escolar (ESTUDES, 2008), de todos los menores que consumieron alcohol en el último año (72,9%), el 47,6% lo mezcló con el tabaco, el 39,9% con el cannabis, el 4,7% con cocaína, el 3,5% con alucinógenos, el 2,5% con éxtasis y el 0,9% con heroína. Sin embargo no podemos obviar que los fumadores de tabaco en los últimos doce meses (38,1%), utilizaron también en un 96,2% el alcohol, en un 64,7% el cannabis, en un 8,2% cocaína, en un 6,1% los alucinógenos, en un 4,4% el éxtasis y en un 1,5% el tabaco (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009a).

Entre los adolescentes consumidores de cannabis en el último año (30,5%), un 98,8% tomó alcohol, un 79,7% fumó tabaco, un 11,3% utilizó cocaína, un 8,2% alucinógenos, un 5,8% éxtasis y un 2,2% heroína, y por lo que respecta a los consumidores anuales de cocaína (3,6%), un 99,5% consumió alcohol, un 96,8% cannabis, un 87,3% tabaco, un 41,7% éxtasis, un 40,4 alucinógenos y un 15,7% heroína durante el mismo periodo de tiempo. Entre los consumidores de éxtasis (1,9%), un 98% lo mezcló con alcohol, un 94,4% con cannabis, un 86,1% con tabaco, un 71,4% con cocaína, un 54,1% con alucinógenos y un 28% con heroína (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009a).

Por otro lado y de acuerdo con el Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2007/08), el consumo de drogas ilegales se concentra en aquellas personas que a menudo han consumido varias drogas durante un periodo de tiempo determinado (Ministerio de Sanidad y Consumo 2008).

Entre el 3% de los españoles de 15 a 64 años que han consumido cocaína en el último año, el consumo de alcohol (96,3%), tabaco (84,4%) y cannabis (81,1%) está prácticamente generalizado. Igualmente estas personas han utilizado en el mismo periodo de tiempo el éxtasis (28,1%), las anfetaminas (20,9%), los tranquilizantes (14,4%) y los alucinógenos (13,5%), y en menor proporción los somníferos (9,4%),

los inhalantes (3,8%) y la heroína (2,1%) (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009b).

E. Megías et al. (2006), analizaron el uso múltiple de drogas en el último año en los jóvenes españoles de 15 a 24 años y señalaron que el 83,4% había consumido alguna sustancia durante este periodo. Un 31% consumió sólo una, mientras que un 52,4% más de una. De este último grupo, un 23,6% consumió tres o más. Además se observó que un 48,5% de los fumadores y un 36,2% de los que bebieron alcohol, consumían dos drogas, mientras que el 58,8% de los usuarios de cannabis consumían tres drogas. Por otro lado, se apreció que el 86,1% de los consumidores de cocaína, el 85,8% de los de éxtasis-anfetaminas y el 85% de los de heroína tomaban cuatro drogas o más. El análisis de la media de sustancias consumidas indicó que quienes más sustancias policonsumían eran los usuarios de heroína con una media de 4,6 sustancias, seguidos por los consumidores de éxtasis-anfetaminas-alucinógenos (4,3), por los cocainómanos (4,2), los que utilizan el cannabis (3,2), los fumadores de tabaco (2,5) y los bebedores de alcohol (2,1). De los consumidores de cocaína ninguno afirmó utilizar únicamente esta sustancia, un 6,3% se declaró consumidor de dos sustancias, un 7,6% de tres y un 86,1% de cuatro o más. Entre los que consumían cocaína un 94,9% bebía alcohol, un 77,2% fumaba tabaco, un 87,3% consumía cannabis, un 58,2% éxtasis y un 7,6% heroína. Los autores realizaron un análisis factorial de componentes principales para descubrir los modelos básicos de policonsumo detectando tres tipologías:

Psicoestimulantes + cannabis: consumo de éxtasis-anfetaminas-alucinógenos y cocaína con elevada presencia de cannabis y poca de tabaco y alcohol. El perfil de estos consumidores sería básicamente el de un chico de entre 17-18 años o de entre 21-22 años, que vive solo o con los amigos, con trabajo o en el paro, estudiante de FP o sin estudiar que mantiene mala relación con los padres y con los amigos y su ideología política tiende a la extrema izquierda.

Alcohol+tabaco+cannabis: consumo de alcohol + tabaco básicamente asociado de forma relativamente importante al consumo de cannabis. Constituido por chicos y chicas por igual, mayoritariamente de edades comprendidas entre los 19 y los 24

años, viven con amigos, estudian FP o ya no estudian, mantienen una mala relación con los padres, se aburren y su ideología política es de centro izquierda.

Narcóticos: consumo casi exclusivo de heroína, con asociación secundaria de cocaína y de éxtasis-anfetaminas-alucinógenos. Formado por más chicos que chicas, de entre 21 y 22 años, que viven con los amigos, no estudian, trabajan o bien están en el paro y tienen mala relación con padres y amigos.

Si comparamos estos perfiles de policonsumo con los observados por el OEDT (2009) respecto a los consumidores problemáticos de drogas que ingresan en centros para someterse a tratamiento y que reconocen tener problemas con al menos dos sustancias, se identifican perfiles de consumo similares aunque no coincidentes:

Policonsumidores de cocaína y cannabis o alcohol. Principalmente varones, socialmente integrados que se someten a tratamiento a través del sistema de justicia penal o por presiones familiares y/o de sus redes sociales.

Policonsumidores de cannabis y alcohol. Consumidores jóvenes, viven a menudo con su familia y están socialmente integrados.

Policonsumidores de heroína y cocaína. Incluye heroinómanos marginados, con consumos de cocaína en polvo o cocaína *crack* en combinación con opioides y otras sustancias.

Pulido et al. (2009), realizaron un estudio con jóvenes consumidores de cocaína (33,8% mujeres) de entre 18 y 30 años (75,3 % menores de 26 años) de Barcelona (n= 234), Madrid (n=258) y Sevilla (n=228) y hallaron que la mayoría había utilizado alcohol (96,2%), cannabis (93,6 %) y tabaco (91,2%), más de la mitad también había consumido éxtasis (73,2%) y anfetaminas (60,6%) y algunos hipnosedantes (25,5%), opiáceos diferentes a la heroína (17,2%), heroína (10,8%) y metadona (1,5%). Los consumidores semanales de cocaína *crack* presentaban prevalencias más altas de consumo de todas las drogas ilegales excepto de cannabis (91,2%) y éxtasis

(59,6%), pero con un marcado consumo de hipnosedantes (57,9%), heroína (40,4%), otros opiáceos (38,6%), y metadona (7,0%).

En Girona el perfil de las personas que reciben tratamiento por consumo de drogas en los Centros de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS), es el de un joven (80% chicos) de 25 a 35 años, consumidor de distintas drogas a la vez y durante los fines de semana. Estos individuos consumen normalmente alcohol, cannabis y cocaína (“Repunta el consum,” 2011)

En España, los resultados de un estudio realizado con una muestra de 1205 universitarios de 17 a 30 años, señala que el 3,1% de los encuestados no han consumido ningún tipo de sustancia. El resto de los estudiantes han probado una media de 3 drogas (legales y/o ilegales). Los universitarios que utilizan la heroína presentan el mayor grado de consumo experimental (alguna vez en la vida) de otras sustancias, habiendo probado aparte de esta droga una media de 6 sustancias más. Los que consumen cocaína, anfetaminas, alucinógenos e inhalables, suelen haber probado una media de otras 4 sustancias más, mientras que aquellos que consumen alcohol o tabaco han probado una media de entre 1 y 2 sustancias más. Los universitarios que han consumido recientemente (último mes) cocaína, MDMA, anfetaminas y alucinógenos, han consumido unas 2 sustancias ilegales más durante este periodo, mientras que aquellos que han usado la heroína han utilizado una media de tres drogas ilegales más. En el último mes, los universitarios consumidores de cocaína han llevado a cabo también un consumo abusivo de alcohol (91%), han fumado tabaco (80%) y han consumido cannabis (82,8%), MDMA (36,7%), heroína (6%), anfetaminas (25,5%), alucinógenos (22,2%) y tranquilizantes (7,8%) (Nieves, 2011).

Según el estudio de Nieves (2011) se identifican dos modelos diferenciales de consumidores entre los universitarios, el primero está formado por **policonsumidores de fiesta** y, coincide con el modelo de policonsumo citado por E. Megías et al. (2006) ya que está integrado por estudiantes que usan psicoestimulantes (éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, cocaína) y cannabis, especialmente durante los fines de semana, en grupo y en contextos determinados como discotecas y/o fiestas. El segundo patrón está constituido principalmente por

los **consumidores estables naturistas** que utilizan el cannabis como sustancia principal con consumos de alucinógenos y de cocaína en alguna ocasión.

Viña y Herrero (2004) realizaron un estudio entre 544 estudiantes de Psicología de la Universidad de la Laguna (Tenerife) de entre 17 y 40 años (edad media= 20,7 años y DT = 3,2 años), siendo un 84% chicas. En el análisis de consumo múltiple de sustancias se hallaron correlaciones significativas entre el consumo de cocaína y el número de cigarrillos fumados diariamente, el uso de cannabis y otras sustancias como el LSD o inhalantes. En este estudio se realizaron tres análisis factoriales exploratorios: para la muestra total, para los chicos y para las chicas. En la muestra total aparecieron dos factores: el primero incluyó por orden de saturación, anfetaminas, cocaína, otras sustancias y finalmente heroína. El segundo factor quedó definido por variables como: el número de cigarrillos fumados por día, el consumo de cannabis y el consumo de alcohol y de cocaína en el último mes. La cocaína saturó en los dos factores pero con un peso factorial claramente superior en el primero. Con relación a la submuestra de chicas, aparecieron dos factores prácticamente idénticos a la muestra general, ya que ésta estaba constituida por el 84% de chicas. En el caso de los factores de la submuestra de chicos, se hallaron tres factores. Los dos primeros estaban formados por las mismas variables de los dos modelos anteriores, manteniendo el mismo orden de saturación en el primer factor. El tercer factor que apareció en la submuestra de los chicos quedó definido por el consumo de tranquilizantes.

Según el Observatorio de Nuevos Consumos de Drogas en el Ámbito Juvenil, entre los jóvenes catalanes que frecuentan contextos de ocio nocturno, cuatro de cada cinco consumidores de cocaína fuma tabaco y la gran mayoría beben alcohol (ocho de cada diez, combinados), casi la mitad fuman hachís y marihuana y uno de cada diez consume éxtasis o ketamina, una proporción algo menor usa *speed* o cocaína fumada con tabaco (Martínez-Oró et al., 2010).

E. Rodríguez et al. (2008), con una muestra de 1200 jóvenes españoles de 15 a 24 años de distintas comunidades autónomas, valoran la percepción de riesgo que los entrevistados tienen frente a una situación hipotética de consumo de múltiples sustancias (alcohol, tabaco, cannabis y cocaína) durante el fin de semana. Un

81,6% considera de alto riesgo esta conducta, mientras que un 1,5% estima que no corre ningún riesgo con dichos consumos. Un 16,9% de estas personas se sitúa en valores medios al clasificar este tipo de riesgo. Los problemas más importantes derivados de la conducta de policonsumo y señalados por los entrevistados son los familiares o con la pareja (16%), los relacionados con la salud (14,2%), los accidentes (11,7%), las enfermedades mentales (10,4%), las broncas y peleas (8,3%) y los problemas con los amigos (4,8%). Entre los beneficios del consumo múltiple de sustancias los participantes señalan el aguantar más tiempo la fiesta (17,9%), divertirse más (16,9%), desinhibirse (15,4%), facilitar las relaciones de amistad (11,6%), aumentar la intensidad de las relaciones (11,5%) y hacer que la persona sea más creativa (5%).

CAPÍTULO 3. ELEMENTOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

3.1 FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONSUMO DE DROGAS

El consumo de drogas es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de adolescentes y jóvenes en estas conductas y al elevado coste no sólo personal, sino también social y económico que conlleva dicha conducta en cualquier sociedad (De la Fuente et al., 2006; F. González, García-Señorán y González, 1996; Salvador, 2000;).

Uno de los ejes principales de acción para reducir el consumo de sustancias adictivas es la prevención de su consumo (L.M.García, 2010; Laespada, Irarguri y Arostegi, 2004). Existen tres **tipos de prevención**: la **universal** dirigida a todos los jóvenes sin distinción, la **selectiva** enfocada a un subgrupo de jóvenes que tienen mayor riesgo de ser consumidores que el promedio de los jóvenes de su edad (grupo diana o de riesgo) y la **indicada** que es aquella que se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad, formado por consumidores o por personas que tienen problemas de comportamiento (individuos de alto riesgo) (Becoña, 2002).

En el documento de Prevención del Consumo de Drogas de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito de 2005, se expresa que “**prevenir el consumo de drogas entre los jóvenes funciona**” y se establece la efectividad de los programas preventivos del consumo de sustancias psicoactivas en base a cuatro criterios fundamentales: responder a las necesidades de una comunidad, implicar a todos los sectores relevantes, estar basados en la evidencia e incorporar componentes de monitoreo y evaluación (ONU, 2005).

Según Catalano y Hawkins (1995), para que un **programa preventivo** resulte **eficaz**, debe enfocarse hacia la **reducción de los factores de riesgo**, el **refuerzo de los factores de protección**, la **selección adecuada** de los **elementos** sobre los que se va a intervenir según la etapa de desarrollo de la persona, la **intervención** antes de que la conducta desviada aparezca o se estabilice, la **inclusión** de los **grupos de riesgo** y la **integración de varias estrategias**.

Además, las actividades y acciones que incluyen los programas preventivos deben centrarse en la persona, fomentar su participación activa para decidir libremente de

forma responsable la abstinencia y crear conciencia de corresponsabilidad social (L.M. García, 2010; Laespada et al., 2004).

La elaboración de cualquier estrategia preventiva surge a partir del conocimiento científico de porqué algunos individuos abusan de las drogas y otros no. La mayoría de las personas están normalmente expuestas tanto a factores de riesgo como de protección y la identificación de estas variables (que están en la base del inicio, uso y abuso de las drogas), constituye una de las acciones principales para minimizar el efecto de los factores que afectan de forma negativa al sujeto y potenciar aquellos que le protegen del desarrollo de conductas nocivas (Bry, 1996; Moncada, 1997). Así pues, **los conceptos de prevención, factor de riesgo y factor de de protección** están **estrechamente relacionados** (Clayton, 1992).

3.1.1 LOS FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo se definen como aquellas **características internas o externas** de la persona **que** si están presentes aumentan la predisposición o probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno. Dichas características **permiten predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y sitúan a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia este tipo de comportamiento** (Clayton, 1992; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Pandina, 1998).

Clayton (1992), señala cinco principios generales a tener en cuenta cuando se habla de factores de riesgo y protección:

1. Los factores de riesgo no siempre están presentes en un caso concreto y es más probable que la persona use o abuse de las drogas cuando un factor de riesgo está presente que cuando no lo está.
2. La presencia de un factor de riesgo no determina que la persona consuma drogas y la ausencia del mismo tampoco garantiza que la persona no las use. El hecho de que alguien consuma drogas, es el resultado de la intervención conjunta de muchos factores.
3. El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto puede verse

atenuado por la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.

4. La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen varias dimensiones que a su vez pueden medirse individualmente, cada una de ellas influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.
5. Las intervenciones directas, resultan apropiadas en el caso de que se pueda eliminar o reducir alguno de los factores de riesgo, sabiendo que con dicha acción sólo se disminuye la probabilidad del abuso de sustancias. En algunos factores de riesgo la intervención directa no es posible y el objetivo principal será entonces el de reducir al máximo la posibilidad de que éstos propicien el consumo de drogas.

Numerosos estudios han señalado un amplio grupo de **variables individuales, interpersonales y medioambientales** que **pueden influir en el grado de vulnerabilidad de las personas para el inicio, uso y/o abuso de las drogas** (Calafat, Bohrn, Juan, Kokkevi, y Maalsté, 1999; E. Megías et al., 2006; E. Rodríguez et al., 2008). En este trabajo se toma como referencia el esquema propuesto por el *Centre for Addiction and Mental Health* (CAMH) (2009), para especificar dichas variables (Figura 3.1.1.1).

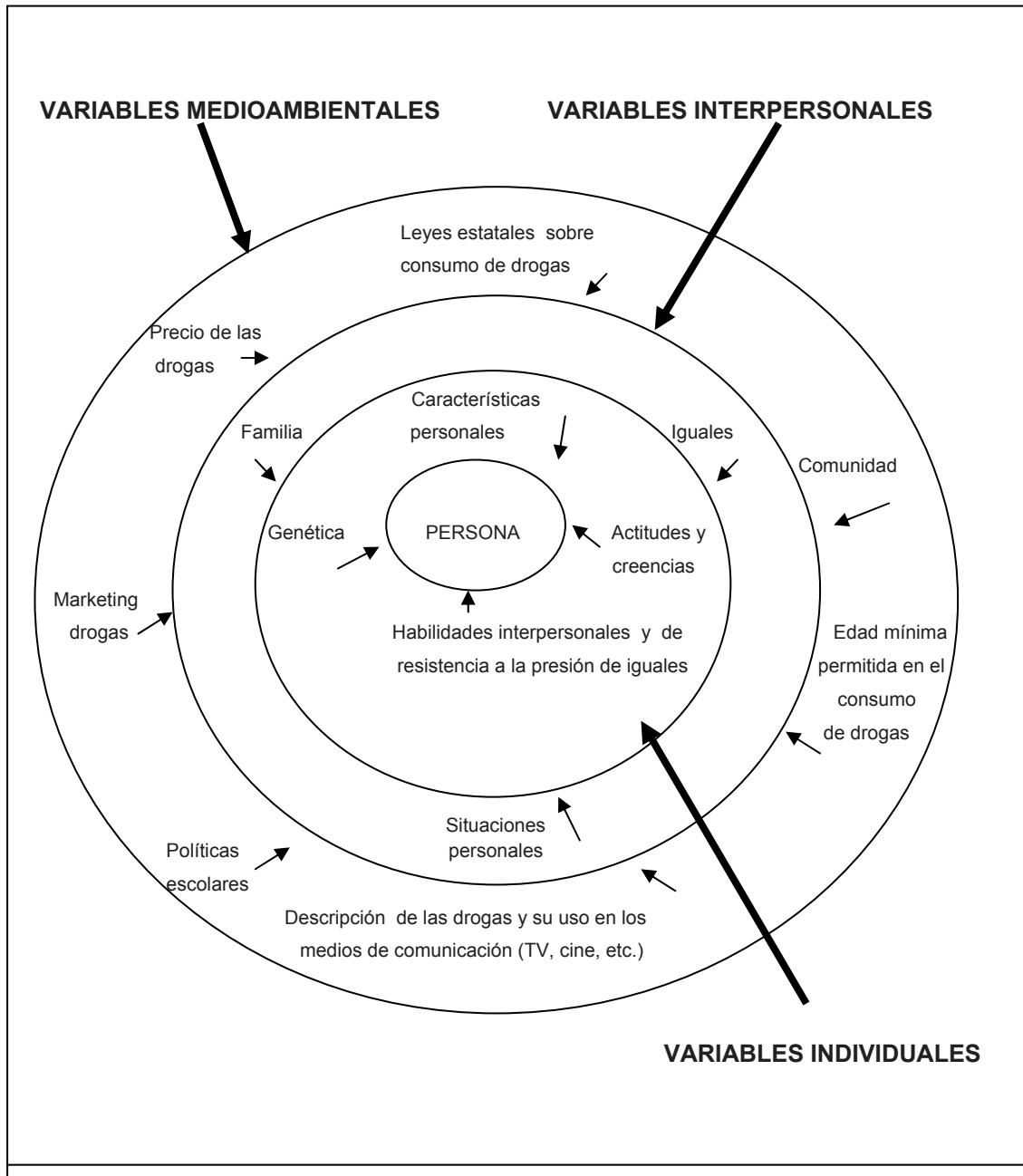


Figura 3.1.1.1 Factores de riesgo para la conducta de consumo de drogas

Adaptada de: *Centre for Addiction and Mental Health, CAMH (2009)*

A fin de acotar el listado de los factores de riesgo del consumo de drogas en los jóvenes, que se incluyen en cada grupo de variables, se integran a la vez en esta clasificación las aportaciones de otros autores y se especifican a continuación los factores de riesgo individual (Tabla 3.1.1.1), los factores de riesgo interpersonal (Tabla 3.1.1.2) y los factores de riesgo medioambiental (Tabla 3.1.1.3).

Tabla 3.1.1.1 Factores de riesgo individual del uso de las drogas

GENÉTICOS	CARACTERÍSTICAS PERSONALES	ACTITUDES Y CREENCIAS	HABILIDADES INTERPERSONALES
<ul style="list-style-type: none"> - Historia familiar de consumo de drogas - Hijos de consumidores de alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso precoz de drogas (primer consumo antes de los 15 años) - Dolor y/o enfermedad crónica - Problemas de salud física, mental y/o presencia de estados afectivos desorganizados - Presencia precoz en la infancia y adolescencia de: agresividad, aislamiento social, impulsividad, introversión, desadaptación social y/o baja tolerancia a la frustración - Aparición precoz y persistencia de problemas de conducta en la infancia - Experiencia de maltrato físico, psíquico y/o sexual - Baja autoestima - Timidez -Búsqueda constante de emociones, sensaciones y/o aventuras 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes favorables hacia el consumo de las drogas - Apología del uso de las drogas - Nula o poca percepción de riesgo y /o peligrosidad del consumo de drogas - Conocimiento e información poco realista sobre las drogas y las consecuencias de su uso - Ausencia de valores éticos, morales y/o religiosos - Predominio de valores personales en ausencia de valores prosociales y/o tradicionales - Alta tolerancia a la conducta desviada - Ausencia de normas - Sentimientos de desesperanza en relación con la propia vida - Pocas o nulas expectativas de éxito personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajuste social pobre - Déficit de habilidades sociales - Escasas o nulas habilidades para la resolución de conflictos - Nula o escasa implicación en actividades pro sociales - Déficit de vinculación social, alienación, rebeldía y/o resistencia a la autoridad

Adaptada de: Calafat, Fernández et al. (2007); Calafat, Juan et al. (2007); Hawkins et al. (1992); Moncada y Pérez (1998); Muñoz-Rivas (1998) y R Davies y Kandel (1987).

Tabla 3.1.1.2 Factores de riesgo interpersonal del uso de las drogas

FAMILIA	IGUALES	SITUACIONES PERSONALES
<ul style="list-style-type: none"> - Padres y/o miembros de la familia con historia de consumo de drogas - Actitudes de los padres favorables al uso de las drogas - Habilidades parentales de manejo de la familia nulas o escasas, inconsistentes y/o inefectivas - Patrones de comunicación familiar, pobres, negativos y/o inconsistentes - Bajas expectativas de éxito de los niños - Expectativas irreales y/o poco claras de los padres con respecto a la conducta deseada de sus hijos y ausencia de reforzamiento contingente a la misma - Relaciones afectivas familiares pobres deterioradas o inconsistentes - Ausencia de conexión padres-hijos - Pertenencia a hogares caóticos y/o con un alto nivel de conflicto - Familias con un solo progenitor - Hijos de trabajadores no cualificados o parados - Situación de deprivación económica importante 	<ul style="list-style-type: none"> - Tener amigos con actitudes favorables y/o alta tolerancia hacia el uso de las drogas - Grupo de iguales con percepción de riesgo disminuida respecto al uso de las drogas - Consumo de drogas de los iguales - Pertenecer a un grupo de iguales que consume y/o vende drogas - Conducta antisocial o delincuencia temprana de los iguales - Percibir y ser testigo del uso de las drogas por parte del grupo de iguales - Tener una fuerte implicación emocional con respecto al grupo de amigos - Presión de los iguales hacia el consumo de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo de los iguales - Fracaso escolar o abandono temprano de la escuela - Poca dedicación a los estudios - Dificultades en el paso de curso - Bajo nivel de compromiso familiar con la escuela - Conductas de riesgo y/o implicación en conductas delincuentes y/o desviadas socialmente - Gestión de la vida recreativa nocturna (grado de implicación en salir de marcha, consumo de drogas como motivación específica para salir, preferencia por contextos recreativos determinados)

Adaptada de: Calafat, Fernández et al. (2007); Calafat, Juan et al. (2007); Hawkins et al. (1992); Moncada y Pérez (1998); Muñoz-Rivas (1998) y Ravies y Kandel (1987).

Tabla 3.1.1.3 Factores de riesgo medioambiental del uso de las drogas

Leyes estatales sobre consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Carencia de legislación y/o falta de aplicación de las leyes sobre el consumo de drogas - Indulgencia frente a la aplicación de leyes y normas sobre el uso de las drogas
Edad mínima permitida consumo alcohol y otras drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Carencia de legislación y/o falta de aplicación de las leyes sobre la edad mínima permitida de consumo - Facilidad de acceso a las drogas
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Leyes y normas favorables al uso de drogas o hacia comportamientos desviados - Alta disponibilidad de las drogas - Percepción social de riesgo disminuida - Percepción del uso de las sustancias psicoactivas en el entorno como “norma” - Percepción de aprobación por parte de la comunidad del uso de sustancias psicoactivas - Aceptación social del consumo de drogas - Barrios desorganizados con carencias de recursos o servicios públicos, con alta densidad de población y con porcentajes elevados de delincuencia y marginación - Deprivación económica y social - Transiciones y movilidad
Políticas escolares	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas escolares confusas o inexistentes ante el consumo de drogas - Facilidad de acceso a las drogas en y/ o cerca de la escuela
Descripción del uso de las drogas en los medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia y difusión de mitos culturales positivos creados alrededor de las drogas - Falta de información objetiva sobre drogas
Marketing	<ul style="list-style-type: none"> - Industria y mercado como únicos planificadores de la socialización de los jóvenes - Nula o escasa regulación publicidad drogas
Precio de las drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo coste de las sustancias, disponibilidad y accesibilidad - Cantidad de dinero disponible elevada

Adaptada de: Calafat, Fernández et al. (2007); Calafat, Juan et al. (2007); Hawkins et al. (1992); Moncada y Pérez (1998); Muñoz-Rivas (1998) y Ravies y Kandel (1987).

3.1.2 LOS FACTORES DE PROTECCIÓN

Los factores de protección se definen como aquellas **variables** (individuales, interpersonales o situacionales y/o medioambientales) **que** contribuyen a modular, reducir o limitar la conducta desviada (Clayton, 1992). Con respecto al consumo de drogas, los factores de protección **mediatizan, inhiben o atenúan los efectos de la exposición a riesgos y la probabilidad del uso de sustancias** (NIDA, 2003). Sin embargo, los factores de protección no son única y exclusivamente polos opuestos a los factores de riesgo, sino que más bien se trata de dos realidades distintas que interactúan entre sí (Canadian Centre on Substance Abuse. CCSA, 2007).

Los factores de protección **son independientes** y poseen la capacidad de ejercer efectos en el comportamiento de las personas, por sí mismos. Desde este punto de vista, la protección no se desarrolla sólo por el hecho de evitar la presencia de los factores de riesgo, sino que está determinada por factores con capacidad propia para minimizar el riesgo (Jessor, Van Den Vos, Banderin, Costa y Turbin, 1995; Kim, Zane y Hong, 2002). Sin embargo, y de acuerdo con Newcomb y Félix-Ortiz (1992) **el tipo de efecto que producen** los factores de protección **no depende** de una sola variable, sino **de la conjunción de varias de ellas a la vez**.

Martínez y Robles (2001) describen **dos mecanismos a través de los cuales operan las variables de protección** reduciendo el riesgo del abuso de sustancias: *“protección-protección”* y *riesgo-protección”*.

El mecanismo **protección-protección** se refiere a la potenciación que se efectúa entre dos o más variables de protección para proporcionar mayores niveles de resistencia frente al consumo de drogas (Jessor et al, 1995). No se conoce el número necesario de factores de protección para poder afirmar que algunos individuos están más protegidos que otros, pero la potenciación entre ellos es mayor, a medida que aumenta su número. Además del número, se debe tener en cuenta el modo en que estos factores se combinan entre sí (Martínez, 2006).

El mecanismo **riesgo-protección** responde al efecto modulador que las variables de protección ejercen sobre las variables de riesgo, entendiendo que las personas

están expuestas tanto a factores de riesgo como de protección y la probabilidad de que surjan problemas de abuso de drogas, aumenta si el número de factores de riesgo se incrementa en comparación con el número de factores de protección (Martínez, 2006; Secades y Fernández, 2001).

Siguiendo el esquema propuesto por el CAMH (2009) se detallan a continuación los factores de protección individuales (Tabla 3.1.2.1) interpersonales (Tabla 3.1.2.2) y medioambientales (Tabla 3.1.2.3), del consumo de drogas en los jóvenes, integrando en este caso las aportaciones de diversos investigadores.

Tabla 3.1.2.1. Factores de protección individual del uso de las drogas

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y GENÉTICAS	ACTITUDES Y CREENCIAS	HABILIDADES INTERPERSONALES
<ul style="list-style-type: none"> - Alta autoestima - Autoconcepto positivo - Apego - Autocontrol emocional adecuado - Empatía -Alto grado de motivación hacia la acción - Alto grado de satisfacción con las tareas realizadas (estudio y/o trabajo, etc.) - Autosuperación - Visión positiva de futuro - Cumplimiento de compromisos personales - Resiliencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Intolerancia hacia las conductas desviadas - Creencias religiosas, morales y/o en valores - Valoración positiva de la salud y/o del propio cuerpo - Percepción de riesgo del uso de las drogas - No percepción de ventajas en el uso de sustancias psicoactivas - Miedo a las drogas - Implicación activa en prácticas religiosas - Percepción de control social o de sanciones frente a conductas transgresoras -Cumplimiento de normas y leyes de la comunidad -Actitudes negativas y de rechazo frente al uso de las drogas -No percepción de ventajas en la conducta de consumo de drogas -Tener información y conocimiento adecuado respecto a las drogas -Tener expectativas realistas acerca del uso de las drogas 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades de competencia personal (comunicativas y de toma de decisiones) y social (relación social) - Habilidades para la resolución de conflictos

Adaptada de: Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano y Baglioni (2002); Calafat, Fernández et al. (2007); Calafat, Juan et al. (2007); Hawkins et al. (1992); Jessor et al. (1995); Martínez-González, Robles-Lozano y Trujillo (2003); Newcomb y Félix-Ortiz (1992) y Vallejos (2005).

Tabla 3.1.2.2. Factores de protección interpersonal del uso de las drogas

FAMILIA	IGUALES	SITUACIONES PERSONALES
<ul style="list-style-type: none"> - Buena comunicación familiar - Relaciones familiares satisfactorias - Armonía familiar - Implicación de los padres en la crianza de los hijos - Directividad de los padres en la educación de los hijos - Límites y normas claras de conducta en la familia - Celebración de rituales familiares - Desaprobación parental del uso de las drogas - Actitud no permisiva de los padres frente al consumo de drogas en los hijos - Seguridad y estabilidad familiar - Buena relación y vinculación con los padres - Apoyo social a los padres y/o familia, en actividades educativas dirigidas a los hijos 	<ul style="list-style-type: none"> - Pertenencia a grupos de iguales con adaptación a las normas sociales. - Grupos de iguales implicados en actividades prosociales - Percepción de actitudes y comportamiento de rechazo de las droga entre el grupo de iguales - Salir con los amigos a lugares alternativos a los bares 	<ul style="list-style-type: none"> - Buen rendimiento escolar - Previsión de reacción negativa de los padres ante el consumo de drogas - Implicación en actividades prosociales, y/o de cooperación - Relaciones positivas con los adultos - Participación en actividades extracurriculares y/o de grupo

Adaptada de: Arthur et al. (2002); Calafat, Fernández et al. (2007); Calafat, Juan et al. (2007); Hawkins et al. (1992); Jessor et al. (1995); Martínez-González et al. (2003); Newcomb y Félix- Ortiz (1992) y Vallejos (2005).

Tabla 3.1.2.3 Factores de protección medioambiental del uso de las drogas

Leyes estatales sobre consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Regulación del consumo de drogas legales e ilegales en menores de edad y adultos - Control y vigilancia sobre la venta y consumo de drogas ilegales en los adultos - Controles frecuentes y sanciones por incumplimiento de la ley
Edad mínima permitida consumo alcohol y otras drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Control de acceso a las drogas legales e ilegales en menores de edad - Control y vigilancia sobre la venta y consumo de drogas a menores de edad - Aumento del control informal
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad a los servicios de apoyo social - Existencia de redes comunitarias - Organización de actividades de ocio /tiempo libre alternativas y/o saludables - Establecimiento de vínculos estables entre los jóvenes y las instituciones comunitarias - Evaluación de las campañas y programas comunitarios en materia de prevención de drogodependencias - Formación de trabajadores de la industria del ocio y contextos recreativos - Percepción elevada de la desaprobación de la comunidad respecto al consumo de drogas - Políticas preventivas de percepción de riesgo ante el consumo de drogas - Mínima presencia de drogas y delitos en el barrio
Políticas escolares	<ul style="list-style-type: none"> - Normas claras en la escuela sobre el consumo de las drogas - Valoración positiva de la familia del nivel de enseñanza en el centro escolar - Contacto entre padres y profesores - Expectativas elevadas de éxito académico - Vínculo escolar satisfactorio
Descripción del uso de las drogas en los medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas normativas sobre limitación de publicidad y patrocinio del consumo de las drogas - Transmisión de información veraz, clara y objetiva basada en la evidencia científica
Marketing	<ul style="list-style-type: none"> - No legitimización del uso recreativo de las drogas
Precio de las drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Política de precios e impuestos de las drogas

Adaptada de: Arthur et al. (2002); Calafat, Fernández et al. (2007); Calafat, Juan et al. (2007); Hawkins et al. (1992); Jessor et al. (1995); Martínez-González et al. (2003); Newcomb y Félix- Ortiz (1992) y Vallejos (2005)

Entre los aspectos más importantes que a modo de conclusión se destacan sobre los factores de riesgo y protección, Moncada (1997) señala los siguientes:

1. Existen factores asociados al consumo y factores asociados a la abstinencia de las drogas. La ausencia de un factor de riesgo no implica automáticamente la presencia de un factor de protección, ni viceversa.
2. Estos factores pueden formar parte del propio individuo (individual e interpersonal) y del ambiente o contexto en el que se encuentre la persona.
3. A mayor concentración de factores, mayor será el riesgo o la protección.
4. Existen diferentes factores de riesgo para las distintas sustancias psicoactivas.
5. Los factores de riesgo en el inicio del uso de las drogas pueden no ser los mismos que los que actúan en otras etapas del consumo.
6. No todos los factores de riesgo tienen una importancia constante a lo largo del desarrollo de la persona, sino que algunos son más relevantes a determinadas edades.
7. La validez externa de los factores es distinta.
8. Dependiendo de los instrumentos de medida y de los indicadores utilizados, algunos factores muestran mayor o menor correlación con el uso de las drogas.
9. Algunos factores son más remotos y responden a causas más indirectas de la conducta, siendo su efecto mediado por otros que se encuentran más próximos a la persona.
10. Existen algunos factores de riesgo y protección que son comunes a varias conductas problemáticas o desadaptadas propias de la adolescencia y juventud.

3.1.3 LAS VARIABLES MODERADORAS DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Conviene resaltar que la exposición a factores de riesgo y protección no es estable ni igual para todos los individuos y su intervención en la génesis de las drogodependencias puede variar en función de las variables moderadoras (Calafat y Juan, 2003; Martínez y Robles, 2001). Concretamente en este estudio se tendrán en

cuenta como variables moduladoras: la edad, el género y el tipo de droga consumida.

3.1.3.1 LA EDAD

La **edad** está fuertemente relacionada con el uso de las distintas drogas (F. González et al., 1996). El *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) en su informe anual 2009, usando como base la población europea distribuida en diferentes grupos de edad: de 15 a 64 años (n=334 millones de personas) y de 15 a 34 años (n=133 millones de personas), señala que el consumo medio de drogas ilegales en el último año, aumenta a medida que disminuye la edad (Tabla 3.1.3.1.1).

Tabla 3.1.3.1.1. Prevalencia del consumo de drogas ilegales (media europea) durante el último año, en población de 15 a 64 años y de 15 a 34 años. Informe 2009. (%)

	15-64 AÑOS	15-34 AÑOS
Cannabis	6,8	12,5
Cocaína	1,2	2,2
Éxtasis	0,8	1,6
Anfetaminas	0,5	1,1

Adaptada de EMCDDA (2009)

El Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2007/2008 realizado en población general de 15 a 64 años (n=23715), destaca que excepto en el caso de los sedantes o somníferos la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en el último mes, es en todos los casos más elevada en el grupo de 15-34 años que en el de 35-64 años (Tabla 3.1.3.1.2).

Tabla 3.1.3.1.2 Prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales durante el último mes, en población general española de 15-64 años. Encuesta 2007-2008. (%)

	15-34 AÑOS	35-64 AÑOS
Tabaco	42,2	36,3
Alcohol	61,7	59,4
Cannabis	13,5	2,8
Éxtasis	0,8	0,2
Alucinógenos	0,2	0,0
Anfetaminas/Speed	0,5	0,1
Cocaína en polvo	2,9	0,7
Cocaína base	0,4	0,2
Heroína	0,1	0,0
Inhalables	0,0	0,0
Tranquilizantes	2,5	6,2
Somníferos	1,0	3,6

Adaptada de Ministerio de Sanidad y Consumo (2008)

Los resultados de la *Enquesta de Salut a Catalunya (ESCA) 2006*, realizada entre la población catalana (n=181269) de edades comprendidas entre los 15 y los 65 años (3646 personas tienen entre 15 y 29 años), destaca que la frecuencia de consumo de tabaco, cannabis y cocaína en los últimos 30 días es mucho más elevada entre los jóvenes que entre los adultos (Tabla 3.1.3.1.3) (Espluga et al., 2010).

Tabla 3.1.3.1.3 Consumo de drogas en población catalana de 15-64 años en el último mes. Catalunya 2006. (%)

TIPOS de Drogas	ÚLTIMO MES	
	Jóvenes (15-29 años)	Adultos (30-65 años)
Alcohol	67	67
Tabaco	32	28
Cannabis	15	3
Cocaína	1	0,5

Adaptada de ESCA (2006)

Un estudio realizado en la comunidad de Madrid entre jóvenes de 15-24 años (n=1600) respecto a la utilización de sustancias de uso mayoritario entre dicha población y en el último año, constata que las prevalencias más elevadas de consumo se observan entre los 17 y los 22 años, tal y como se detalla en la Tabla 3.1.3.1.4 (Navarro, 2000).

Tabla 3.1.3.1.4. Prevalencia del consumo de drogas durante el último año, en jóvenes madrileños de 15-24 años. (%)

	15-16 AÑOS	17-19 AÑOS	20-22 AÑOS	23-24 AÑOS
Tabaco (diario)	24,8	38,0	44,7	39,0
Alcohol abusivo(laborables)	4,8	5,3	5,0	2,9
Alcohol abusivo (fin de semana)	23,1	32,5	34,6	30,7
Alcohol abusivo (promedio general)	7,2	10,3	9,8	8,4
Cannabis	19,4	30,2	31,1	29,0
Cocaína	2,8	9,3	9,1	8,0
Drogas de síntesis	1,2	4,2	5,3	4,3
Alucinógenos	0,8	6,4	2,7	2,7

Adaptada de Navarro (2000)

3.1.3.2 EL GÉNERO

Numerosas investigaciones aprecian diferencias según el **género** en el uso de las distintas sustancias psicoactivas. En general los varones son más precoces en su inicio y presentan mayor prevalencia de consumo (Cava, Mugui y Musitu, 2008; S. López y Rodríguez-Arias, 2010).

El Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) (2006), destaca que el número de hombres consumidores de drogas legales e ilegales es mayor que el de mujeres. El único tipo de consumo de sustancias psicoactivas en que las mujeres toman la delantera, es en el consumo de tranquilizantes y sedantes sin receta médica a lo largo de la vida. El EMCDDA (2009), señala que la ratio europea hombre: mujer para el consumo de cannabis oscila entre 6,4:1 (en los países con

mayores diferencias) y 1,4:1 (en los países con menores diferencias), mientras que para el consumo de cocaína y anfetaminas la ratio es de 2:1 en todos los países.

En España, el uso de todas las drogas analizadas en el último año y entre la población de 15 a 64 años (a excepción de los hipnosedantes), es mayor en los hombres. La prevalencia del consumo de drogas de comercio ilegal, es varias veces más elevada en los hombres que en las mujeres (Tabla 3.1.3.2.1).

Tabla 3.1.3.2.1 Prevalencia del consumo de drogas durante el último año, en población española de 15-64 años. (%)

CONSUMO ÚLTIMOS 12 MESES	HOMBRES	MUJERES
Tabaco	46,00	37,6
Alcohol	80,4	66,4
Cannabis	13,6	6,6
Éxtasis	1,6	0,5
Alucinógenos	0,9	0,3
Anfetaminas/speed	1,3	0,3
Cocaína polvo	4,4	1,5
Cocaína base	0,7	0,1
Heroína	0,1	0,0
Inhalables	0,3	0,1
Tranquilizantes	4,7	9,1
Somníferos	2,8	4,3

Adaptada de Ministerio de Sanidad y Consumo (2008)

Los resultados de un estudio llevado a cabo en una muestra representativa de jóvenes de Vigo (n= 497) de edades comprendidas entre los 14 y los 21 años señalan que el uso diario de alcohol y cannabis es más frecuente entre los chicos (7,5% y 4,1% respectivamente) que entre las chicas (1,9% y 2,7% respectivamente). En cambio el porcentaje de fumadores diarios en los chicos (18,1%) es menor que en las chicas (26,1%). No existen diferencias significativas de género ni en cuanto al uso diario de cocaína (0,0% chicos vs 0,0% chicas) ni en el de antiinflamatorios (0,8% chicos vs 0,9% chicas) (Becoña, 2005).

Tanto en Cataluña como en Castilla-La Mancha, los estudios llevados a cabo por el *Observatori de Nous Consums de Drogues en l'Àmbit Juvenil* (Martínez-Oró,

Pallarés, Barruti, Espluga y Canales, 2008; Pallarés, Barruti, Espluga, Martínez-Oró y Canales, 2007; Pallarés, Díaz, Barruti, Espluga y Canales, 2006) y por el Sistema de Información Continua sobre el consumo de drogas entre los/las jóvenes de Castilla- La Mancha (SICCAM) (Pallarés, Barruti, Espluga, Martínez-Oró y Canales, 2008), constatan que aunque las mujeres continúan teniendo una actitud más prudente respecto al consumo de drogas, la tendencia de los últimos años es que las más jóvenes se están aproximando a los comportamientos y actitudes de los hombres en el consumo de alcohol, cannabis y cocaína. Cada vez más, se detectan chicas que siguen los itinerarios festivos y los tipos de consumo de cocaína con parecida frecuencia e intensidad que los chicos de su grupo.

Otros estudios llevados a cabo por el Equipo de Investigación Sociológica (EDIS, 2000 y 2007), sobre el consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino, con dos muestras ($n_1=2000$ y $n_2=2000$) de mujeres empadronadas en las distintas comunidades autónomas españolas y de edades comprendidas desde los 14-15 años en adelante, destacan un aumento (+ 0,8 puntos) del consumo de cocaína en los últimos 12 meses en este colectivo. Mientras que en el año 1999 un 1,6% de las participantes había usado la cocaína, en el 2006 la había consumido un 2,4%. El mismo estudio destaca un aumento respecto a la frecuencia del uso de cocaína entre las mujeres (Tabla 3.1.3.2.2).

Tabla 3.1.3.2.2 Prevalencia del consumo de cocaína en población femenina española. 1999 y 2006. %

	AÑO 1999	AÑO 2006
EXPERIENCIA DE CONSUMO		
Consumió alguna vez	4,3	5,3
Consumió en el último año	1,6	2,4
Consumió en el último mes	0,7	1,6
FRECUENCIA DE CONSUMO EN EL ÚLTIMO MES		
Menos de una vez por semana	0,6	1,1
Una vez por semana	0,1	0,2
De dos a seis veces por semana	0,0	0,3
Diariamente	0,0	0,0

Adaptada de EDIS, (2000 y 2007).

Cabe señalar que en el año 2006, y en relación al consumo de cocaína, el grupo de mujeres de 19 a 24 años presentaba la prevalencia de consumo (9,4%) más elevada, seguido del grupo de 25 a 34 años (5,3%) y del de 14 a 18 años (2,4%) (EDIS, 2007).

3.1.3.3 LA SUSTANCIA PSICOACTIVA

Igualmente hay que tener en cuenta que ciertas variables de riesgo/protección se asocian a determinados **tipos de sustancias**, de modo que su relevancia no se puede extrapolar al consumo de cualquier droga (Newcomb y Félix-Ortiz, 1992).

La **cocaína** es en la actualidad una sustancia omnipresente en el panorama español del consumo de drogas. En los últimos 20 años su uso se ha ido extendiendo a los distintos estratos sociales y ha incorporado distintas variables tanto en la vía de administración como en la asociación con otras drogas y redes de distribución. A pesar de ello, conserva la imagen de sustancia de cierto nivel social ligada en la mayoría de ocasiones al uso recreativo y a la diversión, especialmente cuando la vía de administración es la esnifada (Cañuelo y García, 2002). Según Calafat, Juan et al. (2001), esta sustancia ha sido adoptada por colectivos muy integrados y con prestigio, adquiriendo además la etiqueta de droga limpia y vinculada al poder.

Otro factor a tener en cuenta respecto al uso de la cocaína, es la casi nula criminalización que su consumo tiene desde el punto de vista social (frente a otras sustancias como la heroína), aspecto que ha favorecido una mayor permisividad de su uso y disponibilidad (Cañuelo y García, 2002).

Aunque los jóvenes tienen una imagen negativa de la adicción a la cocaína y de sus efectos a largo plazo, no les preocupan tanto los consumos puntuales ni los efectos a corto plazo de dicha sustancia (Calafat, Juan et al., 2001; Espluga et al., 2010).

Un estudio realizado con una muestra (n=1200) de jóvenes españoles de 15 a 24 años, señala que seis de cada diez se manifiestan en contra de la experimentación con drogas. Sin embargo casi uno de cada cinco piensa que las drogas se pueden usar con precaución. Las tres conductas consideradas de máxima gravedad por las tres cuartas partes de este colectivo son: el consumo habitual de cocaína, el consumo habitual de pastillas o conducir bajo los efectos del alcohol (E. Rodríguez, et al., 2008).

Los resultados de algunas investigaciones identifican otros factores de riesgo y protección que se asocian de manera determinante al uso de las drogas y en especial al consumo de cocaína.

Por ejemplo, un trabajo de investigación llevado a cabo en una muestra (n=1570) de jóvenes madrileños (54,4% hombres) de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años (edad media 15,83 años) destaca como factores familiares predictores de un menor consumo de alcohol y tabaco, la existencia de una actitud desfavorable de los padres al uso de dichas sustancias por parte de sus hijos, la presencia de normas de comportamiento y de convivencia familiar explícitas y contrarias al uso de alcohol y tabaco, las buenas relaciones entre el adolescente y sus padres y hermanos y una estrecha vinculación afectiva entre el joven y sus progenitores. Por otro lado y como factores familiares predictores del consumo de sustancias legales se señalan la inexistencia de normas explícitas contrarias al consumo de cocaína o heroína, los conflictos frecuentes entre el joven y su padre y entre los propios padres y el uso del alcohol por parte del padre (Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

El mismo trabajo muestra también como variables protectoras frente al consumo de drogas ilegales, la actitud contraria de los padres respecto al consumo de drogas por parte de los hijos y la naturaleza positiva de la relación familiar. Como factores pronosticadores del consumo de cannabis, cocaína y otras drogas ilegales señala los mismos que para el consumo de alcohol y tabaco, a excepción del conflicto familiar; y destaca que el hecho de convivir con personas distintas de los padres y que la madre sea consumidora habitual de tranquilizantes constituye un factor de riesgo para el consumo de drogas ilegales (Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

Otro estudio realizado con una muestra (n=763) de universitarios colombianos (46,5% hombres), con un promedio de edad de 20 años (D.T= 2,27), que analiza diversas variables y el uso de las drogas, muestra que la valoración del consumo de la sustancia como medio rápido de sentirse aceptado por los iguales se relaciona significativamente sólo con la conducta de fumar tabaco. Por otro lado se observa una relación significativa entre el consumo de 4 drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis y opiáceos) y la relación con personas consumidoras de dichas sustancias (Cáceres et al., 2006).

Un trabajo llevado a cabo por la red europea IREFREA, utilizó un total de 4 muestras de jóvenes para estudiar el consumo de cocaína y el consumo de drogas en familiares y amigos. Los sujetos de dos de estas muestras fueron seleccionados en entornos recreativos nocturnos de cinco ciudades españolas durante los años 1998 (con un total de 1341 participantes: 61% hombres y edad media de 22,6 años) y 1999 (con un total de 806 participantes: 50,5% varones y edad media de 20,2 años). Las otras 2 muestras fueron escogidas de la población evaluada por la entrevista escolar del PNSD en el año 1998 y 1999 (n=3133 y n= 3922) respectivamente, equivalentes en sexo y edad a las muestras de jóvenes estudiadas por IREFREA en el años 1998 y 1999. Los resultados del estudio muestran una asociación positiva y significativa entre el consumo de cocaína y el consumo de drogas en familiares y amigos (Tabla 3.1.3.3.1) (Calafat, Fernández et al., 2001).

Tabla 3.1.3.3.1. Consumo de drogas entre los familiares y amigos de los consumidores de cocaína %

SUSTANCIA	IREFREA 1999			ENCUESTA ESCOLAR 1998		
	EDAD <= 18 AÑOS	Padres	Hermanos	PNSD	EDAD <= 18 AÑOS	Amigos
Alcohol	75	63	100	76,4	-	89
Borrachera último mes	-	-	100	-	-	53
Tabaco	65	56	100	38	29	90
Cannabis	5	38	100	-	-	26
Éxtasis	-	-	46	-	-	15
Cocaína			42			6
Otras drogas ilegales	5	25	36	-	-	-

Adaptada de Calafat, Fernández et al. (2001)

Las columnas que se refieren a padres y hermanos recogen, en ambos estudios, la información relativa al porcentaje del consumo de drogas entre los familiares de los consumidores de cocaína. La columna relativa a los amigos (tanto en el estudio IREFREA 1999 como en el PNSD 1998) indica el porcentaje de consumidores de cocaína que responden que al menos la mitad de sus amigos han consumido en el último mes las distintas sustancias.

Más de la mitad de los consumidores de cocaína del estudio de IREFREA 1999 tienen familiares que consumen tabaco y alcohol y más de uno de cada tres tienen algún hermano que consume cannabis. Por otro lado todos los consumidores de cocaína forman parte de redes sociales donde al menos la mitad de sus amigos consumen tabaco, alcohol (hasta emborracharse) y cannabis. Entre un tercio y la mitad de los consumidores de cocaína participan en redes sociales donde la mayoría consume éxtasis, cocaína y otras drogas ilegales (Calafat, Fernández et al., 2001).

3.2 MODELOS TEÓRICOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS

Son múltiples las teorías y modelos que intentan crear un cuerpo de conocimiento que dé respuesta a la relación que se establece entre determinadas variables y la conducta de consumir drogas. Sin embargo el consumo de drogas, como conducta, es el resultado de múltiples factores, difíciles de integrar en un único marco explicativo (Secades y Fernández, 2001).

Becoña (2002) distingue tres conjuntos de teorías y modelos explicativos del consumo de drogas. La mayoría de estos modelos y teorías incluyen procesos

psicológicos o bien los combinan con procesos sociales y biológicos. Están basados entre otros, en los conocimientos disponibles sobre el uso de las drogas, los jóvenes, la evidencia científica que aportan las investigaciones epidemiológicas, el estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias psicoactivas, el diseño de programas de prevención y la evaluación de los mismos.

Un primer grupo está formado por las teorías y modelos **parciales** cuya característica principal es explicar el consumo de drogas con muy pocos componentes. En el segundo grupo denominado teorías y modelos **de estado y evolutivos** se explica el consumo de sustancias psicoactivas, basándose en los distintos estadios evolutivos respecto a la madurez de las personas. El tercer grupo recibe el nombre de teorías y modelos **integrativos o comprensivos** y entiende la conducta de consumo de drogas mediante la integración de diversos componentes de diversas teorías (Becoña, 2007). La Tabla 3.2.1 muestra algunos de los modelos y teorías más significativos de cada uno de estos grupos.

Tabla 3.2.1 Principales teorías y modelos explicativos del consumo de drogas

<p style="text-align: center;">PARCIALES</p>	<p>Modelo biomédico tradicional. Modelo de creencias de salud y de competencia. Modelo social. Teoría del aprendizaje. Teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen. Teoría de la conducta planificada de Ajzen. Teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales</p>
<p style="text-align: center;">DE ESTADIOS Y EVOLUTIVOS</p>	<p>Modelo evolutivo de Kandel Modelo transteórico de cambio de Prochaska y DiClemente Modelo de etapas motivacionales multicomponentes de Werch y DiClemente. Modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes de Kim y colaboradores. Modelo psicopatológico del desarrollo de Glantz. Teoría del desarrollo precoz de Newcomb. Teoría de la socialización primaria de Oetting y colaboradores.</p>
<p style="text-align: center;">INTEGRATIVOS</p>	<p>Modelo de promoción de la salud. Modelo del desarrollo social de Catalano, Hawkins y colaboradores. Teoría cognitiva social de Bandura. Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor. Modelo de estilos de vida y factores de riesgo de Calafat y colaboradores</p>

Adaptado de Becoña (2002 y 2007)

De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación se sustenta principalmente en cuatro de los modelos mencionados. Con el fin de disponer de un marco teórico de referencia que a modo de estructura, guía y de sentido al fenómeno observado, se expone a continuación una breve referencia de dichas teorías de modo que permita a la vez orientar la toma de decisiones para el desarrollo de acciones preventivas e investigadoras frente al consumo de cocaína en los jóvenes.

3.2.1 LA TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA DE FISHBEIN Y AJZEN (1975).

Estos modelos se enmarcan dentro del conjunto de teorías que basan su cuerpo explicativo sobre la predicción de la conducta desde la **actitud** del sujeto y las **normas subjetivas**, estando ambas mediadas por la **intención conductual**.

Fishbein y Ajzen (1975) a través de la **Teoría de la Acción Razonada (TAR)** ponen de manifiesto que existen varios factores que anteceden el comportamiento humano y tratan de explicar las conductas que están bajo el control consciente de las personas a través de los distintos determinantes que la preceden.

Las actitudes del propio individuo así como las variables relacionadas con la cognición social se muestran como predictores fiables de la conducta. Lo que piensa el joven sobre las drogas, lo que cree acerca de su utilización y sus efectos así como lo que experimenta con estas sustancias, marcan un balance positivo o negativo para que su consumo se lleve a cabo o no. Las actitudes vienen dadas por las consecuencias que esperan las personas del consumo de drogas y por la importancia que ellas mismas le otorgan a dichas consecuencias tanto a nivel personal como subjetivo (Carpi y Breva, 1997; Laespada et al., 2004).

La mayoría de jóvenes consumidores utilizan las sustancias psicoactivas como un instrumento para conseguir un fin: divertirse, y valoran además de forma muy positiva sus efectos. En cambio los no consumidores se centran mucho más en los efectos negativos o desagradables que dichas sustancias puedan ocasionarles (Calafat y Juan, 2003).

En este sentido y de acuerdo con Becoña (2002), no hay que olvidar que las **actitudes favorables al consumo de las drogas**, además de incrementar la probabilidad de su uso, favorecen una **baja percepción de riesgo** respecto a su utilización.

Un estudio llevado a cabo con una muestra de 1200 jóvenes españoles de entre 15-24 años señala que la mayoría sabe que el uso de las sustancias psicoactivas (legales e ilegales) es peligroso y puede tener efectos negativos para la salud, pero

relativizan el riesgo. Creen que el consumo de drogas es “normal” a su edad. Las usan para sentirse integrados en el grupo de amigos y piensan que sus beneficios superan los riesgos. Un 41% opina que el riesgo es algo propio de su edad y consideran su afrontamiento y superación como algo positivo. Sólo un 29% de los encuestados se muestra claramente en contra de asumir riesgos y manifiesta ser prudente. Un 5,1% piensa que los daños que comporta el consumo habitual de cocaína son bajos y un 2,7% afirma que los beneficios del uso habitual de esta droga compensan los riesgos (E. Rodríguez et al., 2008).

Sin embargo, el determinante inmediato de la conducta no es la actitud propiamente dicha, sino la intención de realizarla (Ajzen y Fishbein, 1980). Dicho de otro modo y aplicando la teoría al fenómeno que nos ocupa, tener intención de consumir constituye la causa más inmediata del consumo (Laespada et al., 2004).

De acuerdo con la TAR (Figura 3.2.1.1), las variables responsables de la intención de consumir son por un lado la actitud del sujeto hacia el consumo (precursor estrictamente individual) y por otro la norma subjetiva (precursor de carácter colectivo social). Así pues ambas variables están mediadas por otros factores que las preceden. La actitud esta determinada por las creencias que la persona posee ante el objeto (cosa, persona, etc.) así como la evaluación positiva/negativa que realiza el sujeto hacia cada una de estas creencias. La norma subjetiva lo está por las creencias del individuo respecto a lo que las personas de su entorno piensan que debería hacer y su motivación para acomodarse a dichas expectativas (Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein y Ajzen, 1975).

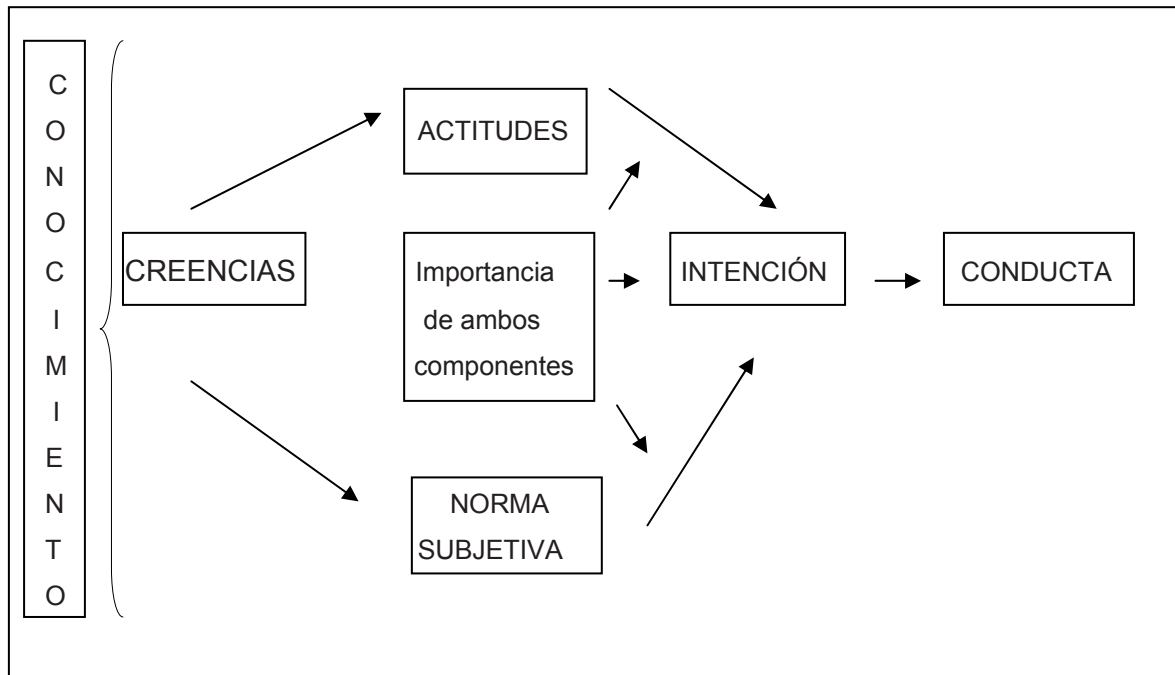


Figura 3.2.1.1. Esquema de la Teoría de la Acción Razonada

Adaptada de Ajzen y Fishbein (1980)

En un estudio llevado a cabo por Levy y Pierce (1989), con una muestra de 1002 jóvenes australianos, de edades comprendidas entre los 14 y los 19 años, se aplicó la TAR para evaluar el consumo de cocaína en dicha población. Se administró un cuestionario diseñado para analizar la relación existente entre la intención de consumir cocaína, la actitud positiva hacia el consumo, el que los amigos, padres o familiares consumiesen también drogas y la edad del consumidor. Se halló que existía una mayor intención de consumir cocaína cuando más actitudes a favor de su consumo tenían los sujetos. De este modo, a medida que avanzaba la edad de los participantes, aumentaban las creencias positivas sobre el consumo de cocaína y a su vez era mayor la intención de consumir esta droga. Según la edad, tenían creencias positivas sobre la cocaína, el 26,3% de los jóvenes de 14 años (mientras que sólo el 0,5% de los mismos tenía intención de consumirla), el 35,7% de los sujetos de 16 años (un 5,7% de éstos con intención de consumo) y el 57,1% de los que tenían 19 años (un 21,1% con intención de usarla). Por otra parte también se detectó que cuando la persona conocía, en su contexto social, a alguien que fuese consumidor de cocaína, tenía más intención de consumirla que si no conocía a nadie (mientras el 38,5% de los sujetos con conocidos consumidores de cocaína tenían

intención de usarla, sólo el 4,2% de los participantes sin conocidos consumidores de cocaína quería consumirla).

En esta línea, el uso de alcohol, tabaco y drogas ilegales es más frecuente entre los familiares (especialmente del/la hermano y/o hermana, del /la padre y/o madre) de los consumidores que entre los de los no consumidores. De igual modo, a mayor proporción de amigos consumidores de cannabis, cocaína, éxtasis y drogas legales y mayor aceptación del consumo de sustancias de una pareja o de un amigo/a íntimo/a, mayor probabilidad de su utilización (C. Fernández, 2003; Font-Mayolas y Planes, 2000).

En el Informe 2009 de l'Observatori de Nous Consums de Drogues a l'Àmbit Juvenil, los profesionales y expertos catalanes de los recursos asistenciales en drogodependencias entrevistados (n=33), destacan el hecho de que los consumidores de cocaína recreativos y ocasionales, perciben su consumo totalmente compatible con su entorno y además lo consideran normalizado socialmente. Asimismo, consideran que estos consumidores no se identifican como drogadictos y se describen como usuarios de sustancias con fines recreativos y no problemáticos (Martínez-Oró et al., 2010).

Un factor de protección relacionado especialmente con el grupo de iguales es el apego a los mismos y el no consumo por parte de éstos. Tener amigos normalizados con actitudes y metas semejantes a las del propio individuo facilita mayor estabilidad y apoyo emocional (Becoña, 2002).

En consecuencia si el individuo cree que las personas que son importantes para él esperan y aprueban su consumo y además está altamente motivado para acomodarse a las expectativas de dichas personas, su decisión tenderá a inclinarse hacia el uso de las drogas (Laespada et al., 2004).

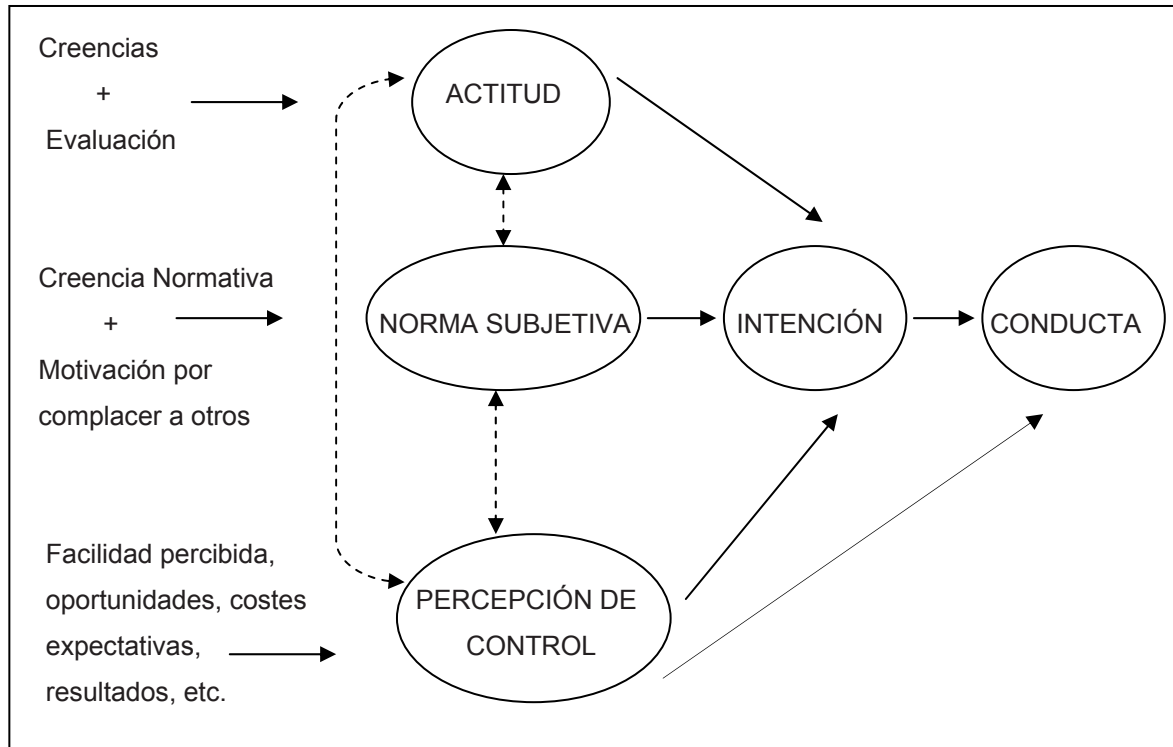
De este modo, se entiende que si se quiere cambiar una conducta es necesario influir en las intenciones, lo que exige a la vez, intervenir y cambiar las actitudes hacia la conducta y la norma subjetiva. Sin embargo hay que tener en cuenta que estos dos componentes no tienen igual peso en todas las personas. Mientras que en

algunas la decisión de consumir estará más influida por los efectos positivos esperados (actitudes), en otros puede pesar más el querer ajustarse a las expectativas de los demás (norma subjetiva).

3.2.2 LA TEORÍA DE LA CONDUCTA PLANIFICADA DE AJZEN (1988).

Existen numerosas situaciones en las que pueden surgir imprevistos o en las que el individuo requiere de ciertas habilidades o recursos que podrían en última instancia interferir en la intención de llevar a cabo una acción. Este sesgo llevó a Ajzen (1988) a incluir en su Teoría de la Conducta Planificada (TCP) (que fue desarrollada a partir de la TAR), un nuevo elemento sobre la intención de conducta: la percepción sobre la capacidad para controlarla. De este modo, la percepción del propio individuo de poder llevar a cabo un comportamiento, se basa en la creencia de control, sin la cual difícilmente se manifestará la conducta aunque se posea una actitud muy favorable hacia ella.

De este modo, actitud, norma subjetiva y percepción de control, son las variables antecedentes de la intención que conforma la TCP (Figura 3.2.2.1). Tal y como se observa todas las variables influyen en la formación de la intención, siendo ésta y la percepción de control las únicas que intervienen directamente en el desarrollo de la conducta. De igual modo, la actitud, la norma subjetiva y la percepción de control pueden modificarse entre sí, previo al desarrollo de la intención (Carpi y Breva, 1997; Carpi, Breva y Palmero, 2005).



Adaptada de Ajzen (1985 y 1988)

Figura 3.2.2.1 Esquema de la Teoría de la Conducta Planificada

Así pues la conducta de consumo de cocaína abarca entre otros factores el pensar que se puede acceder al uso de esta sustancia, valorar positivamente sus efectos y percibir poca o nula capacidad de control para no consumir o abandonar su consumo, ya sea porque se considere que no se posee la suficiente habilidad o porque los comportamientos de los demás pueden interferir en la propia decisión de no uso y abandono de la conducta de consumir.

Un estudio realizado con una muestra (n=402) de madrileños de edades comprendidas entre los 20 y los 44 años, explora los elementos que incluye la TCP mediante la aplicación de un cuestionario. En dicho trabajo, se divide a los participantes en tres grupos: A (consumidores de cocaína), B (estar en tratamiento por dependencia de cocaína) y C (nunca haber consumido cocaína). El grupo A está formado por 192 sujetos (el 86,5% tienen entre 20 y 29 años y el 63% son hombres), el grupo B lo constituyen 110 individuos (el 85,5% tienen entre 20 y 29 años y el 72,7% son varones) y el grupo C está formado por 100 personas (el 92% tienen entre 20 y 29 años y el 70% son chicos). Los resultados muestran como factor muy significativo el hecho de que los consumidores de cocaína consideran que pueden

controlar dicha conducta, mientras que quienes nunca la han consumido o están en tratamiento, piensan que existe la posibilidad de que el uso de dicha sustancia les lleve a la adicción. Además no se encuentran diferencias significativas en la variable control conductual percibido entre los grupos B y C, aspecto que podría indicar que los sujetos que nunca han utilizado la cocaína o están en tratamiento por adicción a dicha sustancia, no consideran tener la capacidad para hacer uso de esta droga de una manera controlada y perciben el riesgo adictivo que dicha sustancia conlleva (Saiz, 2009).

En esta línea una investigación cualitativa centrada en la dinámica socio cultural del colectivo de jóvenes consumidores de cocaína y desarrollada en cinco ciudades españolas, analiza 51 entrevistas en profundidad llevadas a cabo entre consumidores de cocaína (n=18), consumidores de cocaína en tratamiento (n=20) y profesionales de los centros de tratamiento (n=13). Los autores de dicho estudio destacan que el problema de la cocaína para los consumidores de dicha sustancia, no está ni en la droga ni en el contexto social, sino en las propias personas, pues consideran que son éstas las que no saben consumir con control y se dejan atrapar tal y como se transmite en el siguiente párrafo:

“Aquellos que limitan el consumo al fin de semana consideran que controlan el consumo, que pueden pasar años consumiendo sin tener problemas, pero se debe tener capacidad para mantener esta frecuencia. Quienes pasan el límite son los que fracasan, pierden la apuesta y se convierten en adictos. De alguna manera saber mantenerse en la frontera es un reto para los consumidores, una especie de doble triunfo: además del premio por consumir obtienen el premio del autocontrol y esa creencia les fortalece” (Calafat, Juan et al., 2001) (pp.8).

3.2.3 EL MODELO EVOLUTIVO DE KANDEL (1975).

El modelo evolutivo de Kandel o de escalada, se basa en que el consumo de drogas empieza por unas **sustancias de iniciación** (drogas legales) que sirven como **facilitadoras** del **consumo posterior de otras** sustancias como la marihuana a la que siguen otras **drogas ilegales** (Kandel y Faust, 1975).

Las investigaciones iniciales identificaron 4 estadios secuenciales en el desarrollo de la conducta de consumo de las sustancias psicoactivas (Fig. 3.2.3.1). El uso de las drogas legales (cerveza, vino, cigarrillos o licor de alta graduación) constituye el eje vertebrador entre la conducta de no consumo y el uso de la marihuana, mientras que éste a su vez resulta crucial para el inicio en el consumo de otras drogas ilegales como la cocaína, la heroína o las drogas de diseño (Becoña, 2007).

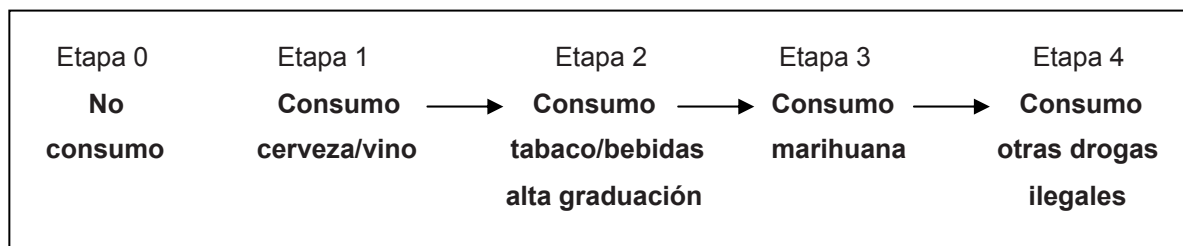


Figura 3.2.3.1 Modelo de Kandel de las etapas del consumo de drogas

Adaptada Becoña (2007)

Esta regularidad en el comportamiento ha sido designada como hipótesis de puerta de entrada o **Gateway Hypothesis** y comprende tres proposiciones interrelacionadas: secuenciación, asociación y causalidad. La primera, implica una relación fija entre dos sustancias, de modo que el uso de una de ellas es siempre previo a la utilización de la otra. La segunda se refiere a que el consumo de una sustancia incrementa la probabilidad del uso de la siguiente. Finalmente la tercera y más discutida implica que el consumo de la sustancia inicial causa el uso de la que le sigue en la secuencia de etapas planteada (Kandel, 2002 y 2003).

Sin embargo, investigaciones posteriores señalan que este modelo no implica de forma inevitable que la secuencia propuesta en la progresión de la conducta de consumo de drogas, se dé en todos los sujetos por igual. El uso de una droga en la primera parte de la secuencia es una condición necesaria, pero no suficiente para la

progresión hacia una etapa posterior y supone a la vez un aumento significativo de la probabilidad de la implicación en el consumo de otras drogas (Kandel, 2002).

Dicho de otro modo, no todos los jóvenes que se inician en el consumo de alcohol y tabaco progresan hacia el consumo de marihuana y sólo algunos de ellos utilizaran la cocaína (Hawkins, Hill, Guo y Battin-Pearson, 2002). Sin embargo para los consumidores de cocaína, el conocimiento de las otras drogas puede constituir un ritual de iniciación entre su grupo de iguales, siendo el uso de cocaína uno de los últimos estadios en el consumo de drogas de forma que antes de llegar a él los jóvenes han pasado muy probablemente por el alcohol, el tabaco, el cannabis, el LSD, el éxtasis y/o las anfetaminas (Calafat, Juan et al., 2001).

Los resultados de un estudio longitudinal realizado por Kandel (1975) sobre la secuencia de los diferentes estadios en los que se desarrolla la conducta del consumo de drogas entre adolescentes de 14 a 18 años (n= 5468), indican que mientras un 27% de los jóvenes que fuman cigarrillos y beben alcohol progresa hacia el consumo de marihuana, sólo un 2% de los que nunca han utilizado sustancias legales lo hace. Por otro lado, mientras que un 26% de aquellos que son consumidores de marihuana progresan hacia el consumo de LSD, anfetaminas, cocaína o heroína, tan sólo un 1% de los que no han consumido nunca drogas (legales e ilegales) y un 4% de los que han usado solo drogas legales progresa hacia el uso de sustancias ilegales.

Un estudio llevado a cabo por Wagner y Anthony (2002b), sobre el uso de la cocaína en jóvenes norteamericanos de entre 12 y 25 años (N= 44.624) y realizado entre los años 1991 y 1994, señala que un 13% de los sujetos que no consumían alcohol, tabaco o marihuana tuvieron la oportunidad de probar la cocaína al llegar a los 25 años, mientras que entre los que bebían alcohol y fumaban tabaco este porcentaje fue del 26%, se elevó a un 51% para los que fumaban marihuana pero no eran consumidores de alcohol ni tabaco y fue del 75% para aquellos que consumían marihuana, alcohol y tabaco. Por otro lado se observó que un 50% de los jóvenes consumidores de cannabis y un 10 % de los que no lo eran, se iniciaron en el uso de la cocaína al cabo de 2 años de haber tenido su primera oportunidad para probarla.

El 73% de los consumidores de cocaína se iniciaron en su consumo a la misma edad en la que tuvieron su primera oportunidad para probar dicha sustancia.

Respecto a la implicación de los jóvenes en el uso de las drogas, el modelo evolutivo de Kandel, señala que las características personales de cada individuo tienen un rol destacado en esta conducta pero que existen además dos influencias básicas: la familia y los iguales. Para la autora, los jóvenes adquieren valores, actitudes y conductas desde las relaciones sociales que mantienen y muy especialmente a través de la imitación (observación y/o replicación de conductas observadas en los otros) y el refuerzo social (percibido a través las conductas y valores transmitidos por parte de los progenitores y amigos respecto al consumo de las drogas) (Kandel y Davies, 1992).

En una investigación con una muestra de 806 jóvenes españoles (edad media 20,2 años y D.T.= 4,2) y 1777 jóvenes europeos (edad media 20,3 años y D.T.= 3,8) se analizó la relación entre el consumo de drogas y la personalidad. Se detectó que un 49,3% de los participantes españoles y un 47% de los europeos consumían drogas siendo sus principales características de personalidad: un estilo de vida orientado hacia el riesgo y la búsqueda de sensaciones, una mayor inclinación hacia las conductas desviadas, la asunción de valores socialmente no convencionales, un gran distanciamiento de las creencias religiosas y una mayor necesidad de independencia (C. Fernández, 2003).

De igual modo, Saiz, González, Paredes, Martínez y Delgado (2003) en un trabajo con una muestra de 2862 estudiantes de secundaria de Oviedo (edad media= 15,8 años y D.T.= 1,4 años), observaron una asociación entre el uso-abuso de cocaína y otras drogas y los rasgos de impulsividad y búsqueda de sensaciones.

Otro estudio realizado con una muestra de 139 consumidores de cocaína barceloneses (37,4% mujeres) de 18 a 30 años (edad media= 23,8 años y DT= 3,3 años) señala que el 60,4% de los participantes no presentaba ningún problema psiquiátrico, mientras que un 23,8% presentaba patología mental independiente del uso de la droga y un 15,8% mostraba patología mental inducida por esta. En este último grupo se observó que un 42,5% de los sujetos padecía enfermedades

psiquiátricas independientes de la sustancia siendo los trastornos más comunes los relacionados con el estado de ánimo (26,6%), con la depresión o con la ansiedad (13%), y con los trastornos de personalidad (14%) (Herrero, Domingo-Salvany, Torrens y Brugal, 2008).

Kandel, Kessler y Margulies (1978) en un estudio con una muestra de 523 estudiantes norteamericanos de edades comprendidas entre los 14-18 años consumidores de distintas sustancias ilegales (cocaína, anfetamina, heroína, barbitúricos e inhalantes) observaron como factores predictores significativos del inicio en el uso de las mismas: las influencias parentales, las influencias de los iguales, las variables de conducta y las propias creencias de los jóvenes. El hecho de tener padres consumidores de drogas, especialmente si el padre era consumidor de alcohol de alta graduación ($r=0,118$) y la madre de drogas psicoactivas ($0,135$), el mantener pobres relaciones con los progenitores ($r= -0,278$ para los padres y $r=-0,106$ para las madres), la ausencia de relaciones de amistad con el mejor amigo ($r=-0,093$), el uso de drogas ilícitas por parte de los amigos ($r=0,194$), tener un consumo elevado y habitual de marihuana ($r=0,246$) y tener sentimientos depresivos ($0,158$), aumentaba la probabilidad de que el adolescente progresara hacia el uso de drogas ilícitas.

Otro estudio realizado con 1570 adolescentes (54,4% hombres) de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años (edad media de 15,83 años), indica que la variable familiar que explica un mayor porcentaje de la varianza del consumo de las sustancias legales es la actitud familiar con respecto al consumo ($R^2 = 0,18$), e incluye la prohibición explícita del uso de drogas por parte de los padres, la reacción desfavorable de los mismos al uso del alcohol, tabaco, marihuana, cocaína o heroína por parte del hijo y la utilización por parte de los padres de tranquilizantes y alcohol en el último año. Se destaca la naturaleza de la relación familiar ($R^2 = 0,03$) y la actitud contraria de los padres al consumo de drogas por parte de los hijos ($R^2 = 0,02$) como las dos variables que consiguen explicar un mayor porcentaje de la varianza de consumo para este tipo de sustancias (Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

En este sentido O'Donnell (1985), señala que el consumo de tabaco y alcohol contribuyen al uso de la marihuana y este a su vez constituye una de las causas del

consumo de cocaína. El uso habitual de marihuana (y muy especialmente el de gran magnitud) aumenta la probabilidad de contactar con la subcultura de las drogas y con los vendedores de las sustancias psicoactivas. Este contacto facilita en algunos casos las relaciones con otras personas consumidoras, que a la vez aumentan la probabilidad de usar otros tipos de drogas.

Otro de los aspectos a tener en cuenta en este modelo, es que los diferentes estadios están probablemente determinados por las distintas culturas y contextos y a su vez en cada uno de ellos inciden distintos factores (Kandel, 1975).

Saiz (2007) a través de un análisis transcultural entre diferentes países del mundo (n=62) para determinar qué tipo de factores pueden predecir el mayor uso de cocaína en una sociedad, compara las variables macrosociales, culturales y económicas que influyen en la conducta de abuso de esta droga y señala como factores más destacados: una elevada presencia y tráfico de cocaína entre sus fronteras ($r= 0,53$; $p< 0,01$), un predominio de valores de autoexpresión ($r=0,422$; $p< 0,05$) donde la calidad de vida y la tolerancia están por encima de otros valores más tradicionales, altos niveles de bienestar subjetivo ($r=0,302$; $p<0,05$) y capacidad económica per capita elevada (PNB) ($r=0,276$; $p<0,05$).

De acuerdo con lo dicho hasta ahora, los factores personales y sociales actuando conjuntamente, facilitan el inicio y la escalada en el consumo de drogas y contribuyen al mantenimiento de ciertas actitudes y creencias favorables al uso de las distintas sustancias. No obstante es de esperar que estas influencias sociales tengan mayor impacto en aquellas personas que son más vulnerables (García-Rodríguez y López, 1998).

3.2.4 EL MODELO TRANSTEÓRICO DE CAMBIO DE PROCHASKA Y DICLEMENTE (1983).

3.2.4.1 MODELO DE ABANDONO DE UNA CONDUCTA.

El **Modelo Transteórico de Cambio (MTC) de Prochaska y DiClemente (1983)** fue propuesto inicialmente como un modelo explicativo del **cese** del hábito tabáquico que consideraba el abandono de la conducta de fumar no como una dicotomía entre ser o no ser fumador, sino como un proceso de cambio a lo largo del tiempo que seguía unas etapas determinadas (Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992). Es actualmente **un modelo tridimensional** que proporciona una **concepción** global y diferenciada **del proceso de cambio en el campo de las conductas adictivas al integrar tres elementos y las relaciones que éstos mantienen entre sí (estadios o etapas, procesos y niveles de cambio) y dos variables mediadoras (el balance decisional y las expectativas de autoeficacia)** (Sánchez–Hervás, 2002).

Los estadios o etapas de cambio

Según Prochaska et al. (1992) las distintas etapas de cambio representan la dimensión temporal que permite conocer **cuando** y en qué momento tienen lugar las intenciones, actitudes y comportamientos para el abandono de la conducta adictiva. El número y la definición de las etapas de cambio ha variado a lo largo de las distintas formulaciones del modelo (Font-Mayolas, 2004). No obstante la clasificación más común consta de las siguientes etapas (Prochaska et al., 1992):

- Precontemplación: La persona mantiene la conducta adictiva y no tiene intención real de cambio en los próximos 6 meses. El individuo en esta fase generalmente niega tener algún problema, a menudo está a la defensiva respecto a su conducta adictiva, no está motivado por el cambio, los pros del cambio de conducta no superan los contras y realiza atribuciones externas a la responsabilidad.
- Contemplación: El sujeto mantiene la conducta adictiva, pero piensa seriamente en abandonarla en los próximos 6 meses. Reconoce que tiene

un problema y piensa en el cambio. Está mucho más receptivo a la información de su problema y sobre cómo resolverlo. Esta fase se caracteriza por la ambivalencia entre los costos y los beneficios de la conducta adictiva y corre el riesgo de cronificarse.

- Preparación: El individuo mantiene la conducta adictiva, pero tiene intención seria de dejarla en el próximo mes, puede incluso realizar algunos cambios conductuales (disminución del número de dosis, etc.) y ha realizado al menos un intento fallido de abandono con una duración mínima de 24 horas en el último año.
- Acción: Se produce el abandono de la conducta adictiva. La persona lleva sin consumir entre 1 día y 6 meses. Esta etapa requiere de un compromiso importante, además de una considerable dedicación de tiempo y energía.
- Mantenimiento: Consolidación y conservación de los cambios realizados en la etapa anterior. El individuo mantiene el abandono de la conducta adictiva, más de 6 meses después de haberse producido el cambio.

El curso de cambio de una etapa a la otra fue concebido inicialmente como una progresión lineal y aunque es posible, suele ser poco común (Prochaska y DiClemente, 1983). La recaída y el movimiento a través de las distintas etapas de cambio ocurren frecuentemente cuando las personas intentan modificar o cesar sus conductas adictivas y cuando las estrategias de cambio utilizadas por el individuo para estabilizarse en los estadios de acción o mantenimiento fracasan, puede generarse una vuelta hacia estados previos como el de contemplación, preparación o incluso precontemplación (Font-Mayolas, 2004). El fenómeno de la recaída es especialmente elevado en los consumidores de alcohol, cocaína y opioides (Quesada, Carreras y Sánchez, 2002). En el MTC se sugiere que la mayoría de los individuos que recaen, repiten el ciclo a través de las etapas, aprenden de sus errores y pueden intentar algo diferente la próxima vez (Prochaska et al., 1992).

Los procesos de cambio

Un segundo elemento que debe de tenerse en cuenta (estrechamente relacionado con los estados de cambio) para comprender **cómo** se producen los cambios en las intenciones, actitudes, motivaciones y comportamientos respecto a la adquisición o el cese de la conducta adictiva, son los procesos básicos de cambio que según el MTC se estructuran en relación a dos factores de segundo orden:

- Procesos de cambio cognitivo: concienciación, liberación social, autreevaluación, reevaluación ambiental y alivio por dramatización.
- Procesos de cambio conductuales: autoliberación, contracondicionamiento, control de estímulos, manejo de contingencias y relación de autoayuda.

La Tabla 3.2.4.1.1 muestra los 10 procesos básicos de cambio según el MTC, entendidos como actividades iniciadas o experimentadas por los individuos al modificar su hábito adictivo (Prochaska et al., 1992).

Tabla 3.2.4.1.1 Procesos básicos de cambio según el MTC

Concienciación	Intensificación del procesamiento de la información sobre la problemática asociada a la conducta adictiva y a los beneficios de modificarla
Auto liberación	Decisión y compromiso para actuar. Creer en la capacidad de cambiar y elegir
Liberación social	Toma de conciencia e incremento del uso de alternativas que la sociedad dispone para evitar las conductas adictivas
Contracondicionamiento	Substitución de las conductas adictivas por conductas alternativas
Control de estímulos	Evitación o limitación de situaciones de alto riesgo asociadas a la realización de la conducta adictiva
Auto reevaluación	Valoración afectiva y cognitiva de pensamientos y sentimientos propios frente a la conducta adictiva
Reevaluación ambiental	Valoración de cómo la conducta adictiva afecta las relaciones interpersonales y a las personas significativas para el adicto
Manejo de contingencias	Puesta en marcha de estrategias conductuales dirigidas a aumentar la probabilidad de que ocurra una determinada conducta de cambio
Alivio por dramatización	Experimentación y expresión de sentimientos provocados por la observación y/o advertencias sobre consecuencias negativas de la conducta adictiva
Relación de autoayuda	Existencia y utilización del apoyo social y capacidad para confiar los problemas a alguien que pueda facilitar el cambio de la conducta adictiva

Adaptado de Prochaska et al. (1992)

Un estudio llevado a cabo con 101 personas demandantes de tratamiento para diferentes conductas adictivas: alcohol (n=34; 93,8% hombres; edad media = 36 años), heroína (n=32; 82,5% hombres; edad media = 28,15 años) y cocaína (n=35; 91,3% hombres; edad media = 25,74 años), mostró que todos los sujetos utilizaban con mayor frecuencia procesos de cambio de tipo cognitivo y en concreto procesos de autoliberación y reevaluación ambiental. En el extremo contrario, los procesos menos presentes al inicio de tratamiento fueron los procesos conductuales y muy especialmente el control de estímulos y el contracondicionamiento (Sánchez-Hervás, 2002).

En otro estudio se pidió a 50 terapeutas mejicanos (30% hombres) con experiencia en el tratamiento de las adicciones (rango = entre 2 y 15 años; promedio = 5 años) que identificaran (a través de cuestionarios) la etapa de cambio (según MTC) en la que se encontraban los 150 usuarios (71% hombres), de edades comprendidas

entre los 16 y 69 años (edad promedio = 29 años), consumidores de drogas (alcohol=36,7%, tabaco=16,7%, cocaína=16,7%, marihuana=13,3%, crack=12%, inhalables =2,7%, anfetaminas=1,3% y heroína=0,7%) que iniciaban un tratamiento para la deshabituación. La información obtenida se organizó en cinco áreas y cada una de éstas se dividió en pensamientos y conductas. En la Tabla 3.2.4.1.2, se presentan los principales indicadores de cambio que los terapeutas identificaron en cada etapa (L.R. García y Oropeza, 2009).

Tabla 3.2.4.1.2 Principales indicadores de cambio identificados por los terapeutas en cada etapa del MTC

ETAPA DE CAMBIO	ÁREA	RESPUESTAS
Precontemplación	Pensamientos	El consumo no es un problema 42%
	Conductas	Consumo de sustancias 32%
Contemplación	Pensamientos	Empieza a identificar consecuencias negativas del consumo 38%
	Conductas	Empieza a realizar cambios en su consumo 32%
Preparación	Pensamientos	Toma la decisión de dejar de consumir 44%
	Conductas	Solicita ayuda 36%
Acción	Pensamientos	Tiene confianza en el cambio 36%
	Conductas	Asiste a tratamiento 28%
Mantenimiento	Pensamientos	Satisfacción por no consumir 28%
	Conductas	Realiza actividades no relacionadas con el consumo 26%

Adaptado de L.R. García y Oropeza (2009)

Los niveles de cambio

Los niveles de cambio constituyen la tercera dimensión del MTC y se refieren al **qué** se cambia, es decir a las conductas que la persona aplica en los procesos de cambio con el propósito de modificar intenciones, actitudes y comportamientos. Los cinco niveles propuestos representan una organización jerárquica sobre los que basar la intervención. Esta dimensión es relativamente independiente de las otras dos (estadios y procesos) y las personas pueden presentar un perfil de intención y motivación para la realización de cambios en distintos niveles y por lo tanto en estadios diferentes según el nivel que se valore (Prochaska y Prochaska, 1993).

Los niveles de cambio y algunas de las áreas de comportamiento propuestas por el MTC se muestran en la Tabla 3.2.4.1.3.

Tabla 3.2.4.1.3 Niveles de cambio y algunos ejemplos de áreas de comportamiento según el MTC

SÍNTOMA/SITUACIÓN	PATRÓN DE USO DE DROGAS, FACTORES MACRO Y MICRO CONTEXTUALES
Cogniciones desadaptativas	Creencias, expectativas, autoevaluaciones.
Conflictos interpersonales	Hostilidad, asertividad, interacciones diádicas.
Conflictos familiares	Familia de origen, redes de apoyo social, empleo, problemas legales.
Conflictos intrapersonales	Autoestima, autoconcepto, personalidad.

Adaptado de Prochaska et al. (1992)

El balance decisional

La toma de decisiones (intención) respecto al mantenimiento o cambio de conducta resulta fundamental en el proceso de cambio intencional y es **fruto del balance** que el individuo realiza **entre los aspectos favorables (pros) y los aspectos desfavorables (contras) del comportamiento** (Díaz, 2001).

Los autores del MTC se basaron en el modelo de Janis y Mann (1977), que postula ocho categorías en relación a la toma de decisiones (beneficios instrumentales para uno mismo y para los demás, aprobación por parte de uno mismo y por parte de los demás, costes instrumentales para uno mismo y para los demás, y desaprobación por parte de uno mismo y por parte de los demás) para comprender mejor la forma en que cambia la conducta de las personas según su balance decisional (Sánchez-Hervás, Tomás y Morales, 2004).

La Figura 3.2.4.1.1, muestra los resultados de un estudio que analiza más de 140 trabajos de investigación, llevados a cabo en diez países diferentes sobre el balance decisional que realizan las personas frente a diferentes conductas de salud: abandono del hábito de fumar, abandono del consumo de cocaína, perder peso, hacer ejercicio, etc. (media = 50 y DT =10). En la figura se integran los beneficios del consumo para uno mismo y para los demás, la aprobación del consumo por uno

mismo y por los demás y los contras entendidos como los costes para uno mismo y para los demás y la desaprobación del consumo por parte de uno mismo y de los demás de la conducta problema, para cada uno de los estadios de cambio propuestos desde el MTC (Prochaska, 2008).

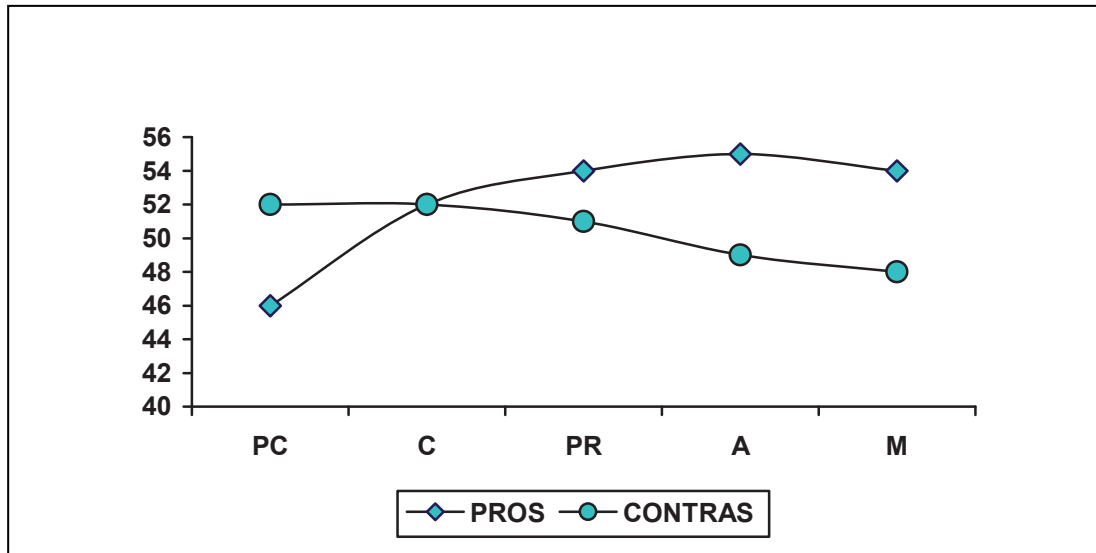


Figura 3.2.4.1.1 Pros y contras del cambio de conducta a través de los estadios de cambio (PC= precontemplación, C= contemplación, P= preparación, A= acción y M = mantenimiento) sobre 50 conductas relacionadas con la salud

Adaptada de Prochaska (2008)

Se observa como en el estadio de precontemplación los contras para cambiar la conducta sobrepasan claramente los pros, mientras que en el estadio de preparación la magnitud de las diferencias entre pros y contras es prácticamente la misma. En cambio en el estadio de contemplación los pros y contras para el cambio son esencialmente iguales reflejando la profunda ambivalencia que caracteriza esta etapa.

Un trabajo llevado a cabo con usuarios asturianos (n=208) que iniciaban un tratamiento para abandonar la adicción a la cocaína, (90,9% varones), con un rango de edad entre 27 y 34 años (edad promedio= 30,7 años), destaca que un 30,3% de los sujetos llegó a tratamiento en el estadio de precontemplación (sin reconocimiento claro del problema, sin dudas respecto a este y sin haber dado pasos significativos para cambiar la conducta adictiva). Un 26,9% lo hizo en el estadio de contemplación (en plena fase de duda y ambivalencia) y un 42,8% en el estadio de acción (con un

alto reconocimiento y conciencia de su problema y habiendo iniciado algunos cambios significativos). Prácticamente la mitad de estos últimos (47,5%) superaron los seis meses de programa. En cambio entre los que lo iniciaron en el estadio de precontemplación y contemplación el porcentaje de abandono durante los seis primeros meses superó en todos los casos el de permanencia, siendo los primeros dos meses especialmente críticos para los “*precontemplativos*” (uno de cada cinco dejó de acudir al programa) (Ibáñez y Álvarez, 2010).

Partiendo de los conceptos de balance decisional y etapas de cambio, otro estudio llevado a cabo por Font-Mayolas, Planes, Gras y Sullman (2007) con una muestra de 177 sujetos de edades comprendidas entre 24-71 años (media=9,6; DT=9,3), muestra una mayor relevancia de los contras para dejar la conducta de fumar en las etapas de Contemplación y Preparación para el abandono, así como un mayor peso de los pros en las etapas de Acción y Mantenimiento.

La toma de decisión de cambio es un factor de gran importancia para aumentar la probabilidad de que éste ocurra y en este sentido el MTC se muestra de acuerdo con la Teoría de la Acción Razonada y la Teoría de la Acción Planificada, en que la intención, resulta ser el factor determinante de la acción inmediata.

Las expectativas de autoeficacia

Prochaska y DiClemente (1984) aplicaron la teoría de la autoeficacia de Bandura al Modelo Transteórico de Cambio. Según Bandura y Walters (1983), el término expectativa se corresponde con la percepción por parte de la persona de los efectos que tendrá la realización de su conducta. La expectativa de autoeficacia se define como la creencia que el individuo tiene sobre su propia competencia para llevar a cabo con éxito una conducta específica en una situación determinada (Bandura, 1977).

En este sentido, no hay que olvidar que las evaluaciones sobre la propia autoeficacia influirán en los pensamientos, la elección, el esfuerzo dedicado, las reacciones emocionales y la conducta realizada ante situaciones conflictivas (Díaz, 2001).

Dicho de otro modo y en el ámbito concreto de las conductas adictivas, las expectativas de autoeficacia pueden entenderse como **el grado de confianza que tienen las personas para conseguir mantener la conducta de abstinencia en diferentes situaciones de riesgo o tentación**, entendiéndose como tales, un conjunto de situaciones externas e internas (motivaciones) que incrementan la probabilidad de que la persona consuma (Flórez, 2003; Sánchez-Hervás et al., 2004). Es a través de la propia experiencia y actuación con el entorno, que el individuo adquiere la percepción de ser o no competente para mantener la conducta de abstinencia (Bandura, 1986).

Los resultados de un estudio llevado a cabo con una muestra de 116 personas (78,7% hombres) de 18 a 57 años (edad media= 3,8 años y DT= 9 años) al iniciar un tratamiento por abuso/dependencia a diferentes sustancias (heroína=15%, cocaína=43%, alcohol= 34% y cannabis=8%) en un centro público ambulatorio de Madrid, muestran que la autoeficacia percibida por los participantes para resistir al consumo en situaciones de estrés o presión social (emociones desagradables, malestar físico, intentos de control, tentaciones/urgencias de consumo, confrontación con otros, presión social y momentos agradables con otros) se distribuye de forma similar en diferentes rangos siendo muy baja en 28% de los individuos, baja en el 20%, alta en el 24% y muy alta en el 27%. Los consumidores de cannabis son los que muestran mayor autoeficacia y los de cocaína los que menos quedando en posición intermedia los consumidores de heroína y los de alcohol, siendo significativas las diferencias (prueba de Kruskal-Wallis, $p < 0,01$). (Chicharro, Pedrero y Pérez, 2007).

De acuerdo con Velicer, DiClemente, Rossi y Prochaska (1990), existen tres tipos básicos de tentaciones: los **afectos negativos**, las **situaciones sociales positivas** y el **craving**. La autoeficacia y las tentaciones para el consumo resultan ser las dos caras de una misma moneda y sus relaciones varían según las distintas etapas de cambio en las que se encuentra el sujeto.

Esta idea coincide con el planteamiento expresado anteriormente en la Teoría de la Acción Planificada, dado que la percepción del propio individuo sobre su capacidad

para controlar la conducta, jugará un rol decisivo en las situaciones de riesgo (tentaciones).

Tal y como muestra la Figura 3.2.4.1.2 mientras que en los estadios de precontemplación y contemplación se presentan los niveles más elevados de tentaciones y los más bajos de autoeficacia, se llega a un cierto equilibrio entre ambos en la etapa de preparación. En el estadio de acción aumenta drásticamente la autoeficacia y disminuyen las tentaciones. En cambio en el estado de mantenimiento se invierte completamente el patrón de la precontemplación (disminuyen las tentaciones a niveles mínimos y aumentan las expectativas de autoeficacia al máximo) (Díaz, 2001).

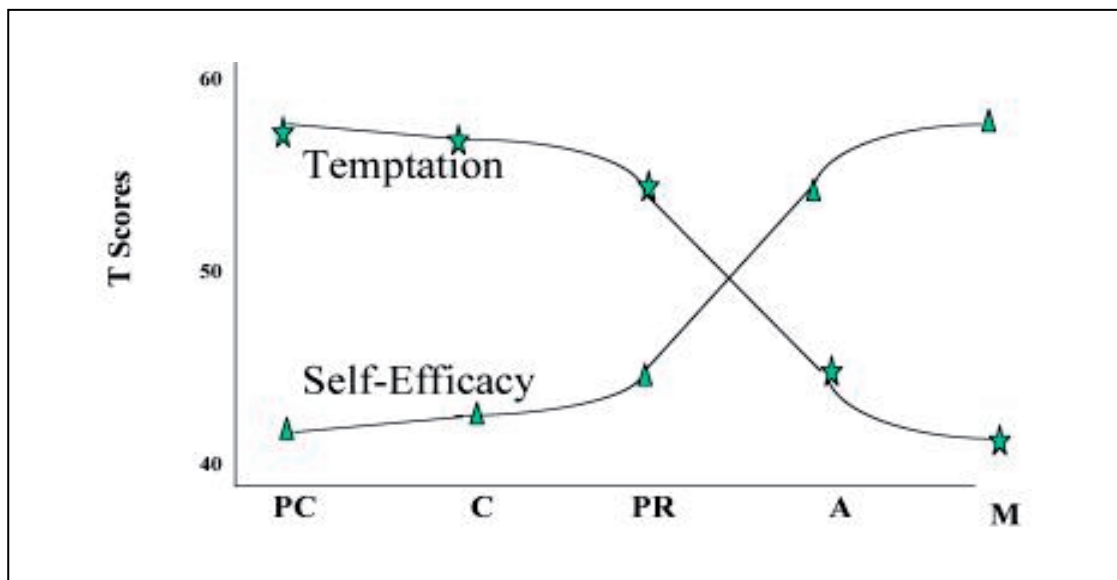


Figura 3.2.4.1.2 Relaciones entre estadios de cambio, autoeficacia y tentaciones según el Modelo Transteórico de Cambio

Fuente: Velicer et al. (1990)

Aunque algunos autores consideran que la autoeficacia esta modulada principalmente por rasgos de personalidad como el control de las emociones, la cooperatividad, la perseverancia y la apertura a la cultura, reconocen que el conocimiento del tipo de tentaciones para el consumo en cada estadio, resulta una pieza clave para favorecer la recuperación y el tratamiento de las personas adictas a las drogas (Chicharro, 2005; Chicharro et al., 2007).

3.2.5 EL MODELO MOTIVACIONAL DE ETAPAS MULTICOMPONENTES (MCMOS) DE WERCH Y DICLEMENTE (1994).

3.2.5.1 MODELO DE ADQUISICIÓN DE UNA CONDUCTA

Basándose en el MTC, **Werch y DiClemente (1994)**, consideran que este concepto de etapas de cambio en la conducta intencional de abandono del comportamiento adictivo, puede extrapolarse también a la **adquisición** del hábito en el uso de las drogas.

La aportación de estos autores a través del **Modelo de etapas motivacionales multicomponente (McMOS)** es la combinación de diez estadios de cambio (cinco para la adquisición y cinco para el cese de la conducta adictiva) como un *continuum* de estadios desde el no uso de la droga pasando por el uso continuado, hasta el abandono exitoso del uso de sustancia psicoactivas, brindando la oportunidad de desarrollar programas de prevención específicos para cada uno de ellos.

Las **etapas de adquisición del hábito** descritas son: 1) precontemplación, la persona no tiene intención de consumo en los próximos seis meses; 2) contemplación, el individuo tiene intención de consumir en los próximos 6 meses; 3) preparación, el sujeto tiene intención de consumir en el próximo mes; 4) acción, la persona se inicia en el uso o consume de forma experimental la sustancia desde hace menos de 6 meses; 5) mantenimiento, el sujeto consume de forma habitual y regular desde hace más de 6 meses. En estos estadios, correspondería aplicar estrategias de prevención primaria orientadas a ayudar a las personas en la etapa de precontemplación, o bien a que no pasaran de la etapa de acción a la del uso habitual de la sustancia (Becoña, 1999).

Por otro lado las **etapas de cambio del hábito** tal y como ya se ha señalado anteriormente son: 1) precontemplación, la persona no tiene intención de dejar el consumo de la sustancia en los próximos 6 meses; 2) contemplación, el individuo tiene intención de dejar el consumo en los próximos 6 meses; 3) preparación, la persona tiene intención de dejar de usar la sustancia en el próximo mes y ha

realizado al menos un intento de abandono de duración mínima 24 horas en el último año de consumo; 4) acción, en los últimos seis meses el sujeto ha dejado de usar la sustancia; 5) mantenimiento, el individuo continua sin consumir la droga desde hace seis meses o más. En estos estadios, correspondería aplicar prevención secundaria, dirigida a que se produzca un cambio que lleve a que la persona deje de usar las drogas o continúe sin utilizarlas (Becoña, 1999).

De acuerdo con Palmerín (2003), el McMOS, constituye un marco descriptivo del proceso de adquisición o abandono del hábito en el uso de las drogas, sin embargo para conocer las variables que permiten explicar los cambios de un estadio a otro, se sustenta en tres teorías explicativas:

El **modelo de creencias de salud** (Maiman y Becker, 1974; Rosenstock, 1974) según el cual la conducta de la persona se basa en dos dimensiones: el valor que el sujeto atribuye a un resultado y la estimación subjetiva que ésta realiza sobre la probabilidad de que una acción determinada pueda conseguir un resultado. De este modo el consumo de drogas estaría influenciado por un lado por la percepción de la susceptibilidad de sufrir un problema de salud derivado del consumo de la sustancia (¿hasta qué punto me puede pasar a mí?), por otro lado de que este problema sea valorado como grave por el individuo (¿qué importancia tiene?) y finalmente por la consideración del propio sujeto del beneficio que supone la utilización o no de la droga (¿Qué pierdo y qué gano?). De acuerdo con Becoña (1999), este modelo permite orientar las estrategias preventivas de actuación en las etapas de precontemplación, contemplación y preparación.

La teoría cognitiva social de Bandura (1987) que considera al mismo tiempo los factores del aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario) los procesos cognitivos y el ambiente social (medios de comunicación de masas, etc.) como factores clave que explican las conductas adictivas.

Bandura (1987), plantea un determinismo recíproco entre persona, ambiente y conducta. El aprendizaje en el uso de las drogas, se inicia normalmente mediante la observación de modelos, de este modo el sujeto adquiere expectativas sobre qué

conductas se producirán, qué efectos y en qué situaciones. Aquellos comportamientos que provoquen efectos deseables en las personas, tenderán a ser imitados, tanto más cuanto mayor sea la motivación del sujeto para conseguir el resultado esperado. Por otro lado, aquellos comportamientos que producen resultados positivos tenderán a ser repetidos, mientras que los que producen resultados negativos tenderán a desaparecer. Sin embargo la probabilidad de que una conducta sea reforzada positivamente dependerá de la situación en la que ésta tenga lugar, favoreciendo a través de la repetición que determinadas situaciones queden condicionadas a conductas concretas. No obstante su consolidación estará a la vez modulada por variables personales (expectativas, normas, valores, habilidades y destrezas) fruto de la interacción pasada y actual de la persona con su entorno.

De este modo, el hábito en el consumo de la droga puede continuar por varios motivos: los condicionamientos establecidos, el progresivo empobrecimiento del repertorio de conductas individual para poder afrontar de otro modo la misma situación, la pérdida de las expectativas de autoeficacia, la aparición de la dependencia física y la generación de nuevas fuentes de estrés derivadas del consumo continuado, cuyo impacto emocional puede ser aliviado con más consumos.

Las principales variables que condicionan la conducta de consumo de las sustancias psicoactivas, constituyen según este modelo los elementos hacia los que dirigir la actuación preventiva a lo largo de todos los estadios (Tabla 3.2.5.1.1) (Becoña, 1999, Palmerin 2003).

Tabla 3.2.5.1.1 Variables que condicionan la conducta de consumo de drogas, según la teoría cognitivo social de Bandura (1987)

VARIABLES DEL ENTORNO PRÓXIMO	VARIABLES DEL ENTORNO AMPLIO	VARIABLES DEL PROPIO INDIVIDUO
Modelos: padres, hermanos, familiares, pareja, amigos, ídolos, profesores, etc.	Publicidad que induce al consumo y escasamente informativa	Edad de inicio en el consumo de las distintas drogas
Presión del grupo de iguales y valoración positiva del consumo por parte de los mismos	Aceptación y consideración social del consumo como normal	Habilidades y recursos personales de afrontamiento a las presiones directas o indirectas para el consumo
Disponibilidad y accesibilidad de la sustancia	Valores sociales favorecedores del consumo de drogas	Expectativas de autoeficacia
Valores y normas sociales existentes sobre el consumo	Intereses económico. Ocio juvenil como fuente de ingresos	Creencias y expectativas sobre la sustancia y sus efectos

Adaptado de Becoña (1999)

Los resultados de un estudio con una muestra (n=2126) de adolescentes españoles (48,4% hombres) de 11 a 20 años (97% de los mismos tenían entre 12 y 15 años) que evaluaba los factores de riesgo y protección del consumo de drogas, señaló la existencia de 7 factores interpersonales predictores (en el 93,7% de los casos) del consumo o no consumo de sustancias en este colectivo: el grupo de amigos (que incluía el consumo, las actitudes favorables al consumo y las actividades de riesgo de los iguales), la facilidad percibida de acceso a las drogas, la realización de actividades protectoras (contemplando la calidad de las relaciones con la familia, las variables escolares, el uso del tiempo libre y las actitudes con la familia), la reacción de los familiares relacionada ante el consumo de drogas (frente al tabaco, al alcohol y las drogas ilegales), el estilo educativo definido por las normas familiares y las personas que ponen dichas normas en la familia, la educación en temas de drogas por parte de los padres (normas y advertencias respecto al uso de las drogas) y por último las situaciones de riesgo de la familia (presencia de conflictos familiares, consumo familiar de sustancias y cuidado/maltrato familiar) (Carballo et al., 2004).

Otro estudio llevado a cabo por IREFREA (Calafat, Fernández et al., 2003) con una muestra de jóvenes de diez ciudades europeas (n=1777), 48,5% hombres (edad

media =20,3 años y DT= 3,8 años), encuestados en ambientes recreativos, destaca que los no consumidores de sustancias tienen una actitud más favorable que los consumidores hacia la existencia de legislaciones estrictas en materia de drogas ilegales (73% vs 63%) respectivamente. Su actitud también es más favorable respecto a la restricción de la venta de alcohol a menores (74% vs 58%) y hacia el castigo del consumo público de drogas ilegales (72% vs 37 %).

Una investigación realizada en entornos recreativos nocturnos, que estudió el ocio nocturno en una muestra de 1341 participantes de cinco ciudades españolas (60,9% varones; edad media = 21,6 años) señala que la edad de inicio en el consumo de cocaína (18,8 años) en esta muestra, era inferior a la edad (19,3 años) de los jóvenes que la habían llegado a consumir en la población general (según el Plan Nacional de Salud y Drogas del mismo año equivalente en edad y género). Se observaron diferencias significativas respecto a la sustancia más popular en el contexto social del sujeto. Mientras los no consumidores de cocaína afirmaron que la sustancia que estaba más de moda en su entorno era el cannabis (39%), seguida por el alcohol (34%) y por otras drogas ilegales (27%), los consumidores esporádicos de cocaína señalaron porcentajes diferentes (25%, 13% y 63% respectivamente) y más aún los consumidores habituales de cocaína (10%, 0% y 90% respectivamente) (Calafat, Fernández et al., 2001).

Los valores simbólicos a los que se asocia el consumo de cocaína entre los jóvenes en determinados contextos están muy próximo a elementos de prestigio social tales como: éxito, moda, etiqueta, diversión, juventud y estatus, todos con un fuerte componente individual e instrumental. No obstante en el ritual de consumo de dicha sustancia la cultura del grupo es importante ya que el hecho de consumir en compañía de otros escenifica relaciones de solidaridad entre los consumidores, ya sea para obtener la sustancia, esconder su uso o disfrazar su consumo ante los no consumidores (Calafat, Juan et al., 2001).

La teoría del control conductual (Kanfer, 1975). Kanfer elaboró un modelo de la conducta humana basado en el autocontrol, entendiendo como tal el conjunto de estrategias que permiten al individuo automodificar su comportamiento versus la probabilidad de dar una respuesta contraria a la esperada en relación a las

influencias externas existentes. Este modelo asume la existencia de tres fases: autoobservación de la conducta, autoevaluación y autoreforzo aspectos que según Becoña (1999) conviene trabajar como estrategias preventivas en las etapas de preparación, acción y mantenimiento.

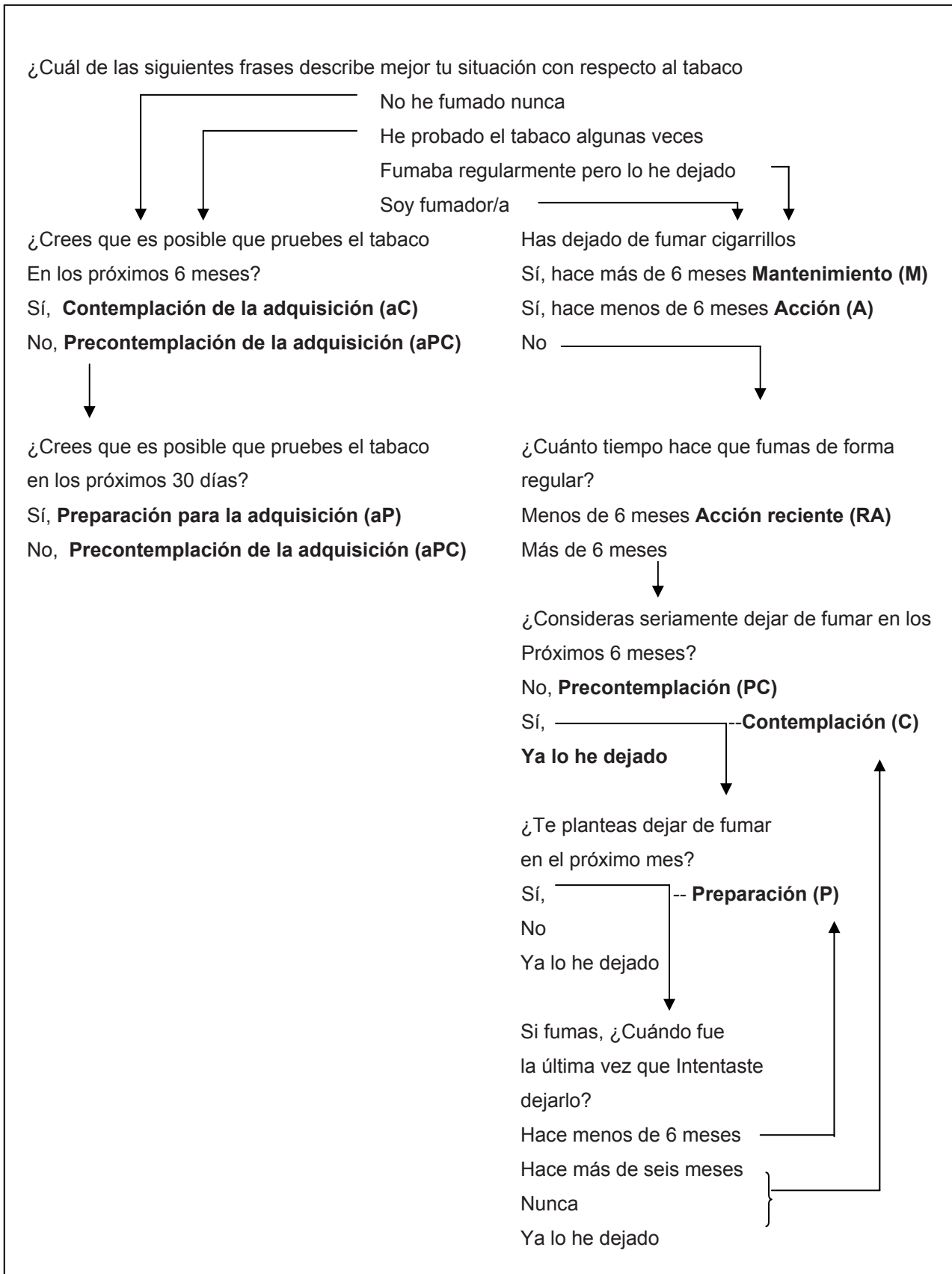
De todo lo expuesto anteriormente, se desprende que una adecuada valoración de la etapa de cambio en la que se encuentra la persona respecto al consumo de cocaína, puede potenciar el efecto de la intervención preventiva si se aplican las estrategias de actuación adecuadas en cada etapa.

En este trabajo, se utilizarán finalmente las diez etapas propuestas por el McMOS, con el fin de profundizar en el conocimiento de algunos factores de riesgo y protección del consumo de cocaína entre los jóvenes.

3.2.5.2 MODELO DE INTEGRACIÓN DEL ABANDONO Y ADQUISICIÓN DE UNA CONDUCTA

Pallonen et al. (1998) exploraron la aplicabilidad del MTC en un *continuum* de etapas equivalentes al proceso que va de la **adquisición al abandono** de la conducta de fumar. 853 alumnos de secundaria (edad media = 16,6 años y DT = 1) fueron analizados con esta finalidad. Cada uno de ellos fue clasificado en la etapa pertinente mediante la respuesta si/no al *test* presentado en el Cuadro 3.2.5.2.1 sobre su situación actual con respecto al tabaco.

Cuadro 3.2.5.2.1 Test de clasificación en las etapas de abandono y adquisición de una conducta.



Adaptado: Pallonen et al. (1998)

Después de añadir a las etapas propias de la adquisición y el abandono, una nueva llamada Acción Reciente (AR), se muestran a continuación las etapas resultantes y sus correspondientes definiciones (Tabla 3.2.5.2.1).

Tabla 3.2.5.2.1 Modelo de adquisición-abandono del consumo (Pallonen et al., 1998)

	ETAPA	DEFINICIÓN
ADQUISICIÓN	Precontemplación (aPC)	No tiene intención de consumo en los próximos 6 meses
	Contemplación (aC)	Tiene intención de consumo en los próximos 6 meses
	Preparación (aP)	Tiene intención de consumo en los próximos 30 días
	Acción Reciente (AR)	Es consumidor regular (a diario) desde hace menos de 6 meses
ABANDONO	Precontemplación (PC)	No tiene intención de abandono en los próximos 6 meses
	Contemplación (C)	Tiene intención de abandono en los próximos 6 meses
	Preparación (P)	Ha realizado algún intento de abandono en los últimos 6 meses y tiene intención de hacerlo en los próximos 30 días
	Acción (A)	Ha dejado de consumir desde hace menos de 6 meses
	Mantenimiento (M)	Ha dejado de consumir desde hace 6 meses o más

La mayoría de participantes (65,8%) en este estudio se clasificaron en una de las tres primeras etapas de la adquisición (aPC, aC o aP). Un 61,4% se situó en la Precontemplación, mientras que sólo un 2% mostraba intención de iniciarse en el consumo en los próximos 6 meses y un 2,4% en los próximos 30 días. El 29% de los adolescentes eran fumadores en activo (2% AR, 12,1% PC, 10,5% C y 5% P), mientras que los exfumadores representaban el 4,6% de la muestra (1,6% A y 3% M). El estudio evidenció también diferencias de género, de modo que el consumo de tabaco fue menor en los chicos, al mismo tiempo que los varones no fumadores mostraban menor probabilidad de probar el tabaco. Este modelo asume de nuevo que el paso de una etapa a otra no se produce de forma lineal sino que considera que los sujetos se mueven en ambas direcciones por las distintas etapas o que incluso pueden llegar a pasar varias veces por una misma.

En este mismo estudio Pallonen et al. (1998) analizaron los pros y los contras de fumar, así como las tentaciones para probar el tabaco. En primer lugar y con respecto a los pros y los contras observaron que las expectativas positivas del consumo en los no fumadores funcionaban como un mecanismo útil para avanzar hacia la adquisición de la conducta de fumar. Por otro lado la anticipación de los beneficios sociales para empezar a fumar resultaron menos importantes, en contra de la idea de que la presión de los iguales influencia la adquisición del consumo de tabaco. Los contras resultaron poco afectados por las etapas, significando que los jóvenes subestiman y minimizan los riesgos asociados al tabaco. Las puntuaciones bajas en los contras, en las primeras etapas del abandono, se situaron al mismo nivel que las de los pros, llegando incluso a superarlos en las etapas de Precontemplación y Contemplación. De este modo los contras se mantuvieron en el mismo nivel o ligeramente superior que los pros, y éstos a su vez disminuyeron a medida que se avanzaba en las etapas de abandono. En segundo lugar, y con respecto a las tentaciones de fumar, se descubrió que las razones de los no fumadores para probar el tabaco en las primeras fases de la adquisición son la socialización y la curiosidad, mientras que en etapas posteriores los factores más relevantes fueron la regulación de los estados afectivos negativos y las situaciones sociales positivas junto al ofrecimiento de tabaco por parte de los amigos.

3.2.6 EL MODELO DE ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO DE CALAFAT ET AL. (2000) y CALAFAT, JUAN ET AL. (2007)

Este modelo enfatiza el papel de la gestión del tiempo de ocio en el consumo de sustancias. En la actualidad, desde el instituto y la red europea de investigación para la prevención del uso de las drogas (IREFREA) se ha desarrollado el **Modelo de Diversión Hegemónico (MDH)** para definir la actividad de ocio que más jóvenes españoles y europeos prefieren: salir de marcha (Calafat, Fernández et al., 2007 y Calafat, Juan et al., 2007). Un mayor detalle de esta definición se expone en la Tabla 3.2.6.1.

Tabla 3.2.6.1 Definición de la actividad de ocio juvenil “salir de marcha” según el Modelo Hegemónico de Diversión (MHD)

- ES POPULAR
- ES EXPANSIVA
- PROMUEVE FORMAS DE DIVERSIÓN RÁPIDAS E INSTANTÁNEAS
 - POTENCIA LA EXPERIENCIA COMÚN COMPARTIDA
- SE APOYA EN ELEMENTOS CULTURALES COMO LA MÚSICA Y LA ESTÉTICA
 - SE UNE AL CONSUMO DE DROGAS
 - INCORPORA RIESGOS PARA LA SALUD
- EXCLUYE OTRAS FORMAS DE DIVERSIÓN Y GESTIÓN DEL TIEMPO LIBRE
 - SE APOYA EN INTERESES ECONÓMICOS
- ESTÁ PLANIFICADA Y CONSTRUIDA POR DIVERSOS COLECTIVOS PROFESIONALES

Adaptada de Calafat, Juan et al. (2007)

El término gestión de la vida recreativa nocturna, se refiere a las decisiones que los jóvenes toman respecto al tiempo que dedican a la diversión, los lugares que frecuentan, los motivos que tienen para salir, el significado que le dan, los compañeros que eligen para hacerlo, los riesgos que asumen, la música que escuchan, la indumentaria que utilizan, etc. Cabe resaltar que esta forma de diversión puede desplazar otras formas de divertirse y pasar el tiempo libre. En todo este entramado, el uso de las drogas (ya sea de forma puntual, ocasional o frecuente) forma parte de la diversión y aunque muchos jóvenes se divierten sin consumirlas su difusión se ha asociado específicamente a la vida recreativa, pasarlo bien y salir de marcha (Becoña, 2007; Calafat, Juan et al., 2007).

Los entornos recreativos se han convertido en los últimos años en espacios sociales y comunitarios con una elevada capacidad para impactar sobre la socialización de adolescentes y jóvenes. En ellos se contextualiza una gran parte de la formación de su personalidad y de muchas de las actitudes y hábitos que resultan fundamentales para su salud (conducta sexual, uso de las drogas, conducción, afrontamiento de conductas violentas, etc.). La sociedad actual ha dejado en manos de la industria recreativa (orientada exclusivamente a fines de interés económicos) gran parte del manejo de esta dinámica social, que unido a la dificultad existente para poder cuestionar el concepto de diversión (entendido como un dogma de fe incuestionable)

dificulta la existencia de una articulación social capaz de ejercer una visión crítica sobre esta situación (Calafat, Juan et al., 2007).

De acuerdo con Calafat, Fernández et al. (2007) y Calafat, Juan et al. (2007) el perfil de joven consumidor de drogas europeo, responde a una persona que puede pertenecer a cualquier estrato social, que tiende a consumir durante los fines de semana (distintas sustancias a la vez, destacando como sustancia central el alcohol) y principalmente en contextos recreativos, que ha aprendido a manejar los riesgos que comporta el consumo y que valora mucho más las ventajas que éste le aporta que los problemas que se puedan derivar.

La cultura y la industria recreativa de la noche del fin de semana han generado una oferta importante de un nuevo tipo de diversión donde la música, el baile, la estética y el consumo de sustancias ocupan un lugar muy relevante. Para algunos jóvenes consumir drogas se convierte en este contexto y por sí mismo en un criterio de inclusión y exclusión grupal. La participación en estas actividades recreativas tiende a facilitar y aumentar el uso de dichas sustancias independientemente del efecto que puedan tener las actitudes del sujeto sobre las drogas (Calafat y Juan, 2003; Calafat, Juan et al., 2007; C. Fernández, 2003).

Aunque el significado de vida recreativa no es diferente para los no consumidores y los consumidores, destaca entre los últimos la **oportunidad del consumo** de alcohol y otras sustancias como **componente motivador para la salida** (C. Fernández, 2003).

En una investigación so, se empleó una muestra de mediadores recreativos españoles (n=246): trabajador social/agente preventivo (44,3%); profesional de la industria recreativa (24,8%); profesional de medios de comunicación juveniles (19,1%) y representante de asociación juvenil (11,8%). El 44,4% de la muestra eran mujeres de edades comprendidas entre los 19 y los 40 años (70% son menores de 30 años). Se observó que todos los entrevistados creían que el MHD está en plena expansión entre la juventud española y que el consumo de drogas es una práctica normal cuando se habla del contexto “salir de marcha”, además todos estaban familiarizados con el consumo de drogas. Sobre su propio consumo señalaron que

de vez en cuando: se emborrachan (62%), consumen cannabis (38,4%) y consumen otras drogas ilegales (25%) (Calafat, Juan et al., 2007)

Un estudio llevado a cabo por IREFREA (Calafat, Fernández et al., 2003) con una muestra de jóvenes de diez ciudades europeas (n=1777), 48,5% hombres (edad media =20,3 años y DT= 3,8 años), encuestados en ambientes recreativos, de los que un 53% eran consumidores (consumían regularmente tabaco, alcohol y alguna otra droga ilegal) y un 47% no lo eran (consumían esporádicamente alcohol y tabaco y no utilizaban ninguna droga ilegal) señala que ambos colectivos compartían el mismo espacio recreativo y les gustaba salir de fiesta pero tendían a funcionar como grupos separados. Un 82,5% de los no consumidores y un 46,5% de los consumidores de drogas, afirmaron no tener amigos que usaban sustancias ilegales en su grupo de iguales. Por otro lado, la Tabla 3.2.6.2 muestra la proporción de amigos consumidores de cocaína que tenían los participantes del estudio según fueran consumidores o no consumidores de drogas.

Tabla 3.2.6.2 Proporción de amigos consumidores de cocaína según la conducta de consumo de drogas %

AMIGOS CONSUMIDORES DE COCAÍNA	CONSUMIDORES DE DROGAS	NO CONSUMIDORES DE DROGAS
Mayoría	6,4	1,2
Mitad	9,5	1,2
Pocos	38,1	12,1
Ninguno	46	85,5

Adaptada de Calafat, Fernández et al. (2003)

El mismo estudio señala que las conductas que mostraron diferencias significativas entre los consumidores y los no consumidores de drogas en relación a los motivos para salir de marcha fueron: oportunidad para practicar sexo (35,2% y 25,6% respectivamente), beber alcohol (53,8% y 7,2%) y oportunidad para consumir drogas (35,1% y 4,2%).

De igual modo se detectó que los sujetos consumidores **salían más fines de semana al mes** (un 66,1% de los que usaban las drogas frente un 44,2% de los que no, realizaban una salida nocturna 3 o 4 fines de semana al mes). También se

observó que los consumidores salían **más noches** (un 50,4% de los consumidores sale 2 o 3 noches durante el fin de semana mientras sólo lo hace un 3,1% de los no consumidores). Además la **duración de la salida** en número de horas de los consumidores fue **mayor** que la de los no consumidores (por término medio ésta duró 7,7 horas en los que consumían drogas mientras que fue de 5,8 horas en los que no las utilizaban) (Calafat, Fernández et al., 2003; Calafat y Juan, 2003).

Por otro lado, el informe 2006 del Observatorio de Nuevos Consumos de Drogas en el Ámbito Juvenil destaca que la conducta de consumir para algunos jóvenes implica llegar al estado adecuado de ánimo para cada momento de la fiesta. En este sentido, las **mezclas** y los **ritmos de consumo en cada sesión** son fundamentales para implicarse rápidamente en la diversión y permanecer activos e involucrados el tiempo que haga falta (Pallarés et al., 2007).

Según C. Fernández (2003), en un estudio realizado entre dos muestras de jóvenes, una española (N=806) y otra europea (N=1777) la **gestión del tiempo de ocio** (la implicación, la motivación, los lugares preferidos para salir de marcha y el dinero gastado en cada salida), resulta ser el **mejor predictor del consumo de sustancias psicoactivas**.

La Tabla 3.2.6.3 muestra los resultados de un estudio llevado a cabo por IREFREA (Calafat, Fernández et al., 2003) con una muestra de jóvenes europeos (n=1777), 48,5% hombres (edad media =20,3 años y DT= 3,8 años), sobre las preferencias de los consumidores y no consumidores de drogas, respecto a los lugares que frecuentan cuando salen de marcha.

Tabla 3.2.6.3 Lugares preferidos para salir de marcha según la conducta de consumo de drogas

	CONSUMIDORES DE DROGAS	NO CONSUMIDORES DE DROGAS
Lugares para no fumadores	15,3%	67,4%
Lugares donde no se vende alcohol	11,2%	44%
Lugares donde no se usan drogas	26,3%	75%
Lugares donde no sea posible comprar alcohol barato	56%	76%

Adaptada de Calafat, Fernández et al. (2003)

Se observa como los consumidores prefieren contextos donde el consumo de las sustancias sea asequible, aunque existen también espacios compartidos donde se encuentran ambos colectivos (Calafat y Juan, 2003).

Otra investigación sobre el uso del tiempo de ocio se llevo a cabo con una muestra de 806 jóvenes (50,5% hombres) con una edad promedio de 20,2 años (DT =4,2 años), que participaban en la vida recreativa nocturna de cuatro ciudades española (Bilbao, Madrid, Palma de Mallorca y Vigo). El 49,3% eran consumidores de drogas (habían consumido regularmente tabaco, alcohol y alguna otra droga ilegal durante el último años) y el 50,7% no consumidores de drogas (habían consumido esporádicamente alcohol y tabaco y no habían consumido ninguna droga ilegal durante el último año). Se detectó que gastar casi todo el dinero disponible en salir de marcha y salir durante 6 horas o más triplicaba la probabilidad de ser consumidor de drogas, duplicándose esta probabilidad si la persona salía todos los fines de semana y si además no elegía lugares limpios y saludables para sus salidas nocturnas. En cambio la probabilidad de ser consumidor era cinco veces menor si el joven prefería ir a lugares recreativos libres de drogas y se reducía a la mitad si demandaba la accesibilidad a bebidas sin alcohol. Sin embargo la probabilidad de ser consumidor de drogas se multiplicó casi por 20 cuando el sujeto otorgaba alguna importancia al consumo de drogas para salir de marcha (Calafat, Fernández et al., 2007).

Calafat, Juan et al. (2001), agrupan a los consumidores de cocaína en cuatro tipos según su estilo de vida, de ocio y el lugar que ocupa esta droga en sus vidas, aunque algunas veces las diferencias entre ellos no sean tan claras y puedan incluso solaparse:

- Los “aristocráticos” consumen por vía nasal, en ocasiones especiales y de manera muy discreta, rodeados de consumidores de su misma clase, mezclan poco la cocaína con otras drogas (si lo hacen suele ser con alcohol) y se precian de saber controlar el consumo y de hacer uso de esta sustancia como una diversión más a la que pueden acceder.
- Los “recreativos” utilizan la cocaína por vía nasal, aunque pueden probarla también fumada, suelen consumirla en espacios de diversión y simultáneamente con otras drogas recreativas (alcohol y cannabis principalmente). Suelen ser consumidores jóvenes de nueva incorporación. Conocen a los vendedores pero suelen mantener con estos una relación puramente funcional. Para estos consumidores, la cocaína ocupa un lugar importante en las relaciones y en el contexto festivo.
- Los “atrapados” o de riesgo pueden usar la cocaína por cualquier vía, siendo la esnifada y la fumada las más utilizadas, aunque algunos pueden inyectársela. Suelen consumir otras drogas como: cannabis, éxtasis, alcohol, tabaco, etc. La cocaína ocupa un lugar central en su vida y la adicción marca la dinámica de su consumo en la que alternan períodos de uso compulsivo y/o abusivo seguidos de períodos cortos de abstinencia autoimpuesta. Conocen a los vendedores y en ocasiones ellos mismos lo son. Todo esto facilita que puedan ser detenidos y entren en dinámicas de rupturas familiares creando relaciones muy débiles con su contexto de amigos y muy vinculadas a la sustancia.
- Los “marginales” forman un grupo particular, se trata de heroinómanos o exheroinómanos, algunos en tratamiento con metadona que usan la cocaína para contrarrestar los efectos de la abstinencia o buscando experimentar sensaciones perdidas por el consumo prolongado.

Por otro lado y según el Informe anual 2010 sobre el problema de la drogodependencia en Europa, en el perfil de los consumidores de cocaína que reciben tratamiento pueden identificarse dos grandes grupos. El primero de ellos está formado por personas integradas socialmente que usan cocaína en polvo, normalmente por vía nasal y a veces combinada con otras sustancias principalmente alcohol y cannabis, pero nunca con opiáceos. El segundo grupo suele estar constituido por personas que se encuentran en una situación médica y social precaria y utilizan drogas por vía parenteral (cocaína y opiáceos) y a veces fuman *crack*. Muchos de ellos son antiguos consumidores de heroína (OEDT, 2010).

Otro trabajo con una muestra (n=720) de jóvenes (33,8% mujeres) consumidores de cocaína de tres ciudades españolas (Barcelona, Madrid y Sevilla) y de edades comprendidas entre los 18 y los 30 años (75,3% tenía menos de 26 años), señala que un 58,8% había consumido cocaína en el último año entre 1 día y 2 días por semana, mientras que un 32,1% la había consumido de 3 a 4 días por semana. Para el 91,9% la vía habitual de consumo era la esnifada mientras que un 83% siempre utilizaba cocaína en polvo. El 85,1% había consumido la droga acompañado de amigos muy cercanos, mientras que un 7,8% la había consumido con la pareja, un 3,9% consumía solo y un 3,2% con conocidos casuales u otras personas. Los lugares de consumo más habituales fueron: vivienda habitual (17,4%), vivienda de amigos o pareja (13,9%), bares, discotecas, lugares de fiesta, etc. (32,3%), espacios públicos abiertos (calles, plazas, parques, etc.) (17,9%), coches (15,4%) y otros lugares (3,1%) (Pulido et al., 2009).

El Informe 2009 del *Observatori de Nous Consums de Drogues en l'Àmbit Juvenil* a través de una encuesta aplicada a 405 jóvenes catalanes de 20 a 24 años (edad media= 22,8 años), que frecuentaron durante el fin de semana locales de ocio nocturno, señala diferencias significativas respecto al consumo de drogas en relación a la franja horaria (en general la proporción de consumo de drogas aumenta progresivamente a medida que avanza la noche), a la duración de la salida (el porcentaje de consumidores de sustancias casi se duplica a partir de las 10 horas de duración de la salida) y al gasto por salida (el consumo de sustancias se incrementa a partir de 30 € y se multiplica entre los que gastan más de 60 € por sesión). La mayoría de los consumidores de cocaína van a las discotecas entre 4 y 8 veces

cada mes, la duración de su salida nocturna es de entre 5 y 10 horas y gastan más de 30 € por salida (el 40% gastan más de 60€ por sesión) (Martínez-Oró et al., 2010).

De acuerdo con otros autores (Moral, Ovejero, Sirvent y Rodríguez, 2005; Saiz 2008), el trabajo preventivo del consumo de cocaína entre los jóvenes, deberá tener también en cuenta el contexto sociocultural en el que éstos se mueven así como las variables medioambientales que pueden influir en dicha conducta.

II PARTE EMPÍRICA

CAPÍTULO 4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

El principal objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia y el patrón de consumo de cocaína de los jóvenes, así como identificar algunos factores de riesgo y protección en el inicio y mantenimiento del uso de esta droga en la juventud.

A nivel metodológico, esta investigación consta de dos fases. La primera fase, se lleva a cabo a partir de una muestra de estudiantes de primer ciclo de la Universitat de Girona y se utilizan técnicas propias de la metodología cuantitativa. La segunda fase, se realiza con una muestra de jóvenes gerundenses en la que se opta por el uso de la metodología cualitativa. A continuación se citan los objetivos específicos de cada una de las dos fases.

4.2 OBJETIVOS DE LA FASE I

En esta primera fase de la investigación se pretende describir los patrones de consumo de cocaína de los jóvenes universitarios, así como detectar algunas variables relacionadas con este consumo. Los objetivos específicos de esta fase se describen a continuación.

4.2.1 VARIABLES DEMOGRÁFICAS

En primer lugar nos proponemos:

- Conocer las características de la muestra objeto de estudio (estudiantes de primer ciclo de la Universitat de Girona) en función de la edad, el género, la facultad/escuela de procedencia y su distribución en relación a la carrera y el curso estudiado en el momento de la recogida de información.

4.2.2 PATRONES DE CONSUMO DE COCAÍNA

De acuerdo con el Modelo Transteórico de Cambio de Prochaska y DiClemente (1983), las personas que se deciden a abandonar una conducta adictiva siguen una serie de procesos de cambio divididos en diferentes etapas. En este trabajo y con el

fin de poder clasificar a los participantes según las etapas de adquisición del consumo de cocaína, se aplica una adaptación de las etapas del Modelo Transteórico de Cambio (Pallonen et al., 1998) (ver capítulo 3). Sin embargo el objetivo de la presente tesis es más amplio y además de la intención de consumo integra la variable experimentación previa con la sustancia ya que algunos autores sugieren que los jóvenes que prueban una droga muestran mayor intención de volverla a consumir en un futuro (Font-Mayolas, Gras, Planes y Gómez, 2008; Laespada et al., 2004; Pallonen et al., 1998). Además se ha incorporado una nueva etapa para poder clasificar a aquellas personas que consumen cocaína de forma habitual, aunque no diariamente, dado que el modelo refiere exclusivamente un consumo regular como aquel que tiene lugar cada día y el consumo de cocaína en los jóvenes suele caracterizarse por tener lugar principalmente durante los fines de semana y/o en contextos recreativos (Calafat, Juan et al., 2001; Martínez-Oró et al., 2010; Pulido et al., 2009). Asimismo y para poder abarcar todo tipo de casuística se ha optado por diferenciar en el grupo de los consumidores regulares entre aquéllos que llevan más de seis meses consumiendo diariamente y aquéllos que hace menos tiempo que consumen regularmente.

En la Tabla 4.2.2.1 se presentan las etapas propuestas en este trabajo y su equivalencia con las del Modelo de Pallonen et al. (1998).

Objetivos

Tabla 4.2.2.1 Equivalencia entre las etapas de consumo del Modelo de Pallonen et al., (1998) y las etapas resultantes de la adaptación realizada en este trabajo

ETAPAS SEGÚN EL MODELO DE PALLONEN ET AL. (1998)	ETAPAS SEGÚN LA ADAPTACIÓN DEL MODELO DE PALLONEN ET AL. (1998)
Precontemplador: no tiene intención de consumir en los próximos 6 meses	No la ha probado nunca y no tiene intención de consumir en los próximos 6 meses
	La ha probado pero no tiene intención de consumir en los próximos 6 meses
Contemplador: tiene intención de consumir en los próximos 6 meses	No la ha probado nunca pero tiene intención de consumir en los próximos 6 meses
	La ha probado y tiene intención de consumir en los próximos 6 meses
Preparado: tiene intención de consumir en los próximos 30 días	No la ha probado nunca pero tiene intención de consumir en los próximos 30 días
	La ha probado y tiene intención de consumir en los próximos 30 días
No existe en el modelo	Consume pero no cada día
Acción Reciente: tiene un consumo regular desde hace menos de 6 meses	Consume cada día desde hace menos de 6 meses
No existe en el modelo	Consume cada día desde hace más de 6 meses
Acción: ha abandonado el consumo desde hace menos de 6 meses	Consumía pero lo dejó desde hace menos de 6 meses
Mantenimiento: ha abandonado el consumo desde hace más de 6 meses	Consumía pero lo dejó desde hace más de 6 meses

Los objetivos planteados en este apartado son:

- Evaluar la frecuencia de consumo de cocaína de los participantes y las posibles diferencias según la edad y el género.
- Conocer el nivel de experimentación con la cocaína en función de la edad y el género.
- Estudiar la futura intención de consumo de cocaína entre los estudiantes de la muestra y las posibles diferencias por edad y género.

Objetivos

- Conocer cómo se distribuyen los jóvenes en función de las etapas de adquisición del consumo de cocaína propuestas en la adaptación del Modelo Transteórico de Cambio de Pallonen et al. (1998), por género.
- Analizar el nivel de experimentación con la cocaína y la intención de consumo futura según la edad y el género.

Los consumidores de cocaína tienden a consumir compulsivamente toda la droga de que disponen, buscando autoperpetuar el estado eufórico que ésta proporciona, pudiendo llegar a realizar verdaderos atracones de cocaína (*binge*). En general les resulta muy difícil planificar y controlar las dosis que consumen, lo cual aumenta el riesgo de sufrir una intoxicación aguda o sobredosis y/o la aparición de complicaciones de carácter cardiovascular, neurológico y/o psicopatológico entre otras (Royo-Isach, Magrané, Fernández-Pola y Tosco, 2005). La gran mayoría de los jóvenes españoles y catalanes que consumen esta droga la usan en forma de polvo (Espluga et al., 2010; Generalitat de Catalunya 2008; OED, 2009). Cada línea fina o “raya” que se esnifa suele contener aproximadamente unos 25-30 miligramos de cocaína (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a). En este trabajo se planteó como objetivo:

- Conocer la magnitud del consumo de cocaína entre los estudiantes que afirman ser consumidores en función de la frecuencia de consumo, la edad y el género.

Según los datos del Ministerio de Sanidad y Política Social (2009a) entre la población general, la edad de inicio en el consumo de cocaína en polvo (20,9 años) suele ser más tardía que la del consumo por primera vez de otras drogas (tabaco = 16,5 años y alcohol =16,8 años), sin embargo constituye un factor relevante a tener en cuenta tanto por su implicación en la evolución y tendencia del consumo como por ser uno de los mejores predictores de los trastornos de abuso y/o dependencia (Hernández et al., 2009). Los objetivos específicos relacionados con la edad de inicio en el consumo de cocaína son:

- Conocer la edad de la primera experimentación con la cocaína entre los universitarios que afirman haberla probado en alguna ocasión y las diferencias en función del estatus de consumo y el género.
- Evaluar la edad de inicio en el consumo regular de cocaína entre aquellos jóvenes que se declaran consumidores de esta droga y analizar esta variable en función del género.

De acuerdo con el Modelo Hegemónico de Diversión (MHD) de Calafat, Juan et al. (2000) y Calafat, Juan et al. (2007) descrito en el capítulo 3, la cocaína mantiene una estrecha relación con la búsqueda de placer y está directamente relacionada con la vida recreativa. Teniendo en cuenta que el grado de implicación en salir de marcha es uno de los factores de riesgo relevantes para el consumo de drogas (Calafat, Fernández et al., 2007), en este trabajo se planteó como objetivo:

- Conocer la distribución de los participantes según su estatus de consumo de cocaína en función de la frecuencia de salidas nocturnas y de la hora de regreso de las mismas, durante el fin de semana.

Numerosos estudios (E. Megías et al., 2006; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009b; OEDT, 2007; UNODC, 2011) señalan que el uso múltiple de sustancias psicoactivas es habitual entre los jóvenes consumidores de cocaína, por este motivo nos planteamos:

- Identificar el policonsumo de sustancias entre los universitarios en función del estatus de consumo de cocaína.

4.2.3 LA INFLUENCIA SOCIAL

Numerosos y diferentes autores, entre los que destacan: Ajzen (1985 y 1988); Ajzen y Fishbein (1980); Bandura (1987); Calafat, Juan et al. (2007), refieren en sus trabajos la importancia del entorno en la adquisición de los hábitos de consumo. Bandura y Walters (1983) plantean además que la influencia social (mediante la

observación de modelos) no sólo puede predecir la adquisición de una conducta sino que puede prevenir acciones no deseadas.

Asimismo un estudio que analiza 32 relatos de vida de consumidores de cocaína destaca como variables que explican el consumo de esta droga: la importancia de los contextos socioculturales (especialmente de ocio y fiesta), la presencia del grupo de amigos y el tener una pareja consumidora de cocaína (Saiz, 2008).

Los objetivos específicos relacionados con la influencia social son:

- Analizar con quién estaba el joven cuando probó por primera vez la cocaína.
- Evaluar la concordancia entre el estatus de consumo de cocaína de los participantes en el estudio y el de sus mejores amigos.
- Estudiar la coincidencia entre el nivel de experimentación con la cocaína de los jóvenes y el de sus mejores amigos.
- Estudiar la concurrencia entre la intención de consumo de cocaína futura de los estudiantes y la de sus mejores amigos.
- Analizar la concordancia entre las etapas de adquisición del consumo de cocaína de los participantes del estudio y las de sus mejores amigos.
- Analizar la edad de la primera experimentación con la cocaína de los jóvenes según el estatus de consumo del mejor amigo.
- Relacionar la edad de inicio al consumo regular de cocaína de los jóvenes con el estatus de consumo del mejor amigo.
- Relacionar el estatus de consumo de cocaína de los universitarios con el estatus de consumo de diferentes sustancias por parte del mejor amigo.

- Estudiar la relación entre el estatus de consumo de cocaína de los familiares próximos (padre, madre, hermanos y pareja) y el de los jóvenes.
- Relacionar la edad de la primera experimentación con la cocaína con el estatus actual del consumo de los familiares cercanos (padre, madre, hermanos y pareja).
- Analizar posibles diferencias en la edad de inicio del consumo regular de cocaína según el estatus de consumo de dichos familiares.
- Relacionar el estatus de consumo de cocaína de los universitarios con el estatus de consumo de diferentes sustancias por parte de sus familiares próximos (padre, madre, hermanos y pareja).

Todas las variables mencionadas se han analizado según el género.

4.2.4 LA PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Según E. Rodríguez et al. (2008), existe una íntima relación entre la percepción de riesgo y el consumo de drogas, de modo que la evaluación del riesgo percibido va siempre ligada al propio consumo de sustancias. De acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) la percepción de riesgo del uso de drogas podría estar relacionada con la resistencia de la población a consumirlas en la actualidad o en el futuro.

Asimismo el consumo esporádico se percibe como menos perjudicial que el uso continuado de las drogas y de igual modo se aprecia un menor riesgo en el consumo de sustancias legales en comparación con las ilegales (Peñafiel, 2009).

Un estudio llevado a cabo con 1200 jóvenes españoles de 15 a 24 años revela que el grado de peligrosidad percibido por los jóvenes frente al consumo habitual de cocaína es muy elevado. Un 86,1% de los mismos considera como muy graves (media de 8,9 puntos sobre una escala de 10) los posibles daños derivados del consumo habitual de cocaína (E. Rodríguez et al., 2008).

En este trabajo nos planteamos como objetivo:

- Analizar la percepción de peligrosidad del consumo de cocaína de los participantes del estudio en función de la edad y el género y del estatus de consumo propio y de las personas más significativas de su entorno (mejor amigo, padre, madre, hermanos y pareja).

4.2.5 LAS EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE A CONSUMIR COCAÍNA

Bandura (1997) define la expectativa de autoeficacia como la convicción personal que el individuo tiene sobre su propia capacidad para llevar a cabo con éxito la conducta necesaria para producir un resultado. Varios estudios señalan como algunas de las causas principales del inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, la incapacidad para rechazar el ofrecimiento de la droga (Franco y Hernández, 2006; Laespada et al., 2004).

Por otro lado y de acuerdo con la Teoría de la Acción Planificada (Ajzen, 1988), el hecho de sentirse poco o nada competente para poder controlar la conducta de consumo de una sustancia puede interferir en la propia decisión de no uso de la misma. Un estudio con una muestra (n=402) de sujetos repartidos en 3 grupos en función de si estos declaran consumir cocaína ocasionalmente (grupo A), estar en tratamiento por dependencia de la misma (grupo B) o nunca haberla probado (grupo C), señala que los consumidores ocasionales de esta droga, puntúan significativamente más alto en la variable control conductual percibido para el consumo de cocaína medida con los ítems “pensar que puedo consumir cocaína sin tener adicción a esta droga” y “soy capaz de dejar su consumo cuando me lo proponga” (Saiz, 2008).

Esta variable tiene un peso importante frente a situaciones de riesgo o tentación del consumo de cocaína.

Los objetivos específicos relacionados con las expectativas de autoeficacia son:

- Analizar las expectativas de autoeficacia para negarse a consumir cocaína, diferenciando entre:
 - o Chicos y chicas
 - o Consumidores y no consumidores
 - o Si en el momento de recibir un ofrecimiento de cocaína están solos o acompañados.

4.2.6 LA EXPERIENCIA VICARIA SOBRE LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS CONOCIDAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Uno de los elementos clave en la adquisición de conductas desde la teoría sociocomportamental de Bandura (1987) es el aprendizaje vicario (observación de recompensas o castigos en un modelo).

Los objetivos específicos relacionados con la experiencia vicaria sobre las consecuencias negativas conocidas del consumo de cocaína son:

- Relacionar el estatus de consumo de los jóvenes con su experiencia vicaria negativa conocida sobre el consumo de cocaína en personas próximas, diferenciando entre los chicos y las chicas.
- Analizar las enfermedades padecidas relacionadas con el consumo de cocaína por personas cercanas a los participantes del estudio.
- Descubrir el tipo de relación existente entre los jóvenes y las personas conocidas que han sufrido consecuencias negativas sobre su salud derivadas del consumo de cocaína.

4.2.7 ELABORACIÓN DE MODELOS PREDICTIVOS DEL CONSUMO

Forma parte de los objetivos de esta fase la elaboración de modelos predictivos del consumo de cocaína mediante la técnica de la regresión logística jerárquica binaria.

En primer lugar se pretende determinar cuáles son las variables que mejor predicen **el estatus de consumo** de esta droga. Para ello se crea un modelo en el que se incluyen las siguientes variables: género, edad, consumo de cocaína del mejor amigo, del hermano, de la pareja, percepción de peligrosidad del consumo de cocaína, expectativas de autoeficacia para negarse a consumir solo o acompañado, frecuencia de salidas nocturnas durante el fin de semana, hora de regreso a casa después de las mismas y experiencia vicaria de las consecuencias del consumo de drogas.

En segundo lugar, se elabora un modelo predictivo de la **experimentación con la cocaína** para identificar las variables que mejor predicen el hecho de que los jóvenes prueben o no esta droga, partiendo de las mismas variables que en el modelo anterior.

4.3 OBJETIVOS DE LA FASE II

Con el fin de profundizar en la comprensión de los resultados obtenidos en la primera fase, se entrevistó a una muestra de jóvenes para conocer sus opiniones y experiencias sobre diferentes cuestiones relacionadas con el consumo de cocaína. La entrevista consta de tres partes y a continuación se exponen los objetivos planteados en cada una de ellas.

4.3.1 PRIMERA PARTE DE LA ENTREVISTA

4.3.1.1 EL PERFIL DE LOS JÓVENES ENTREVISTADOS

La primera parte de la entrevista explora las características sociodemográficas y de consumo de los participantes de la segunda fase y el objetivo específico de la misma es:

- Describir el perfil de cada uno de los entrevistados en función de su experiencia de consumo de cocaína (no consumidores, consumidores una

sola vez, consumidores esporádicos y consumidores habituales), a partir de las siguientes variables:

- o Edad, nivel de estudios, religión, clase social, lugar de residencia, trabajo, salario, prestación de desempleo y/o ayuda económica adicional, pertenecer a alguna organización, practicar deporte, deber dinero y gasto semanal en ocio y tiempo libre.
- o Estatus de consumo propio e intención de abandono de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y pastillas.
- o Edad y orden de inicio en el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y pastillas.
- o Estatus de consumo de estas drogas por parte de: padre, madre, hermanos/as, pareja y amigos/as.

4.3.2 SEGUNDA PARTE DE LA ENTREVISTA

En este apartado se analizan variables que en estudios previos se han relacionado con el consumo de sustancias, tales como la percepción de peligrosidad, la facilidad de acceso, la imagen social del consumidor, la primera experiencia de consumo, las habilidades para negarse a consumir y el ocio nocturno.

A continuación se detallan los objetivos específicos de la segunda parte:

4.3.2.1. LA PELIGROSIDAD DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Dado que la percepción de peligrosidad del consumo de cocaína puede ser una variable relevante en la realización y mantenimiento de comportamientos preventivos frente a su uso (Franco y Hernández, 2006), en esta tesis, se pretende conocer la opinión y las percepciones de los participantes respecto a:

- Las razones principales para aceptar el uso de la cocaína.
- En qué medida el consumo de cocaína genera miedo.

- La peligrosidad del consumo de cocaína.
- El tipo de peligros a corto y largo plazo derivados del consumo.
- La sintomatología asociada al consumo de cocaína.
- Los beneficios asociados al consumo de cocaína.
- El tipo de beneficios a corto y largo plazo derivados del consumo.
- El balance entre riesgos y beneficios de su consumo.

4.3.2.2 LA ACCESIBILIDAD A LA COCAÍNA

La disponibilidad de las drogas es un factor que correlaciona claramente con su uso. La percepción de fácil acceso a las sustancias psicoactivas es otro factor de alto riesgo en el inicio y el mantenimiento del consumo (Álvarez, Fraile y Secades, 2005). Si el joven cree que son muchas las personas que consumen una determinada droga puede pensar que su uso no es perjudicial, quedando de este modo la imagen que tiene sobre dicha sustancia algo matizada por el peso que supone la percepción de la incidencia de su consumo (Martínez et al., 2007).

En este trabajo se pretende conocer qué opinan los jóvenes entrevistados respecto a:

- La presencia de cocaína en su entorno habitual.
- La facilidad de acceso a esta sustancia.
- La experiencia de que alguien les ofrezca cocaína.
- Los entornos y/o los contextos en los que se puede obtener cocaína.

- Las características principales de la relación con las personas y los contextos facilitadores de cocaína.

4.3.2.3 LA IMAGEN SOCIAL DE LA COCAÍNA

En un estudio con una muestra de 2155 jóvenes de 14 a 30 años (1700 estudiantes escolarizados de 14 a 19 años y 455 jóvenes de 16 a 30 años) visitantes de la exposición itinerante *A tota pastilla* celebrada en Barcelona, se observó que la cocaína era considerada como una droga recreativa, poco peligrosa e incluso inocua si se consumía ocasionalmente y por vía inhalada. Asimismo los jóvenes señalaban que esta sustancia servía para ligar, bailar, divertirse, conducir, comunicarse, estar de buen “rollo” y mejorar el sexo. Aproximadamente siete de cada diez creía que la curiosidad y el poder experimentar nuevas sensaciones era el principal motivo para consumir cocaína, seis de cada diez lo hacían para divertirse o por influencia de sus amigos, mientras que cinco de cada diez la usaba por la capacidad afrodisíaca que se atribuía a esta droga, algunos (cuatro de cada diez) decían que la consumían porque era una sustancia que estaba de moda o para evitar el cansancio y tres de cada diez porque la consideraban una droga segura. Tan sólo un 15% de los entrevistados expresó temor a que el consumo de cocaína generara dependencia (Royo-Isach et al., 2005).

Sin embargo, aquellos consumidores de cocaína que no logran mantener su consumo bajo control, se percibían como fracasados. Para muchos la clave del éxito en el consumo de cocaína estaba en no traspasar los límites del abuso (Calafat, Juan et al., 2001).

Respecto a la imagen social de la cocaína se pretende conocer la opinión de los jóvenes sobre:

- La cocaína.
- Los consumidores de esta droga.
- Las circunstancias que facilitan el primer consumo.

- Las circunstancias que conducen al consumo habitual.
- Las características de la relación con personas consumidoras de cocaína.
- Los problemas asociados a tener a alguien del entorno más cercano (familiar, pareja y/o amigo) consumidor de cocaína.

4.3.2.4 EL PRIMER CONSUMO DE COCAÍNA

Llegar al consumo de cocaína representa uno de los últimos estadios en el uso de las drogas (Calafat, Fernández et al., 2001). Un porcentaje considerable de españoles de 15 a 34 años (13,6%) la ha probado al menos una vez en su vida (EMCDDA, 2011a). Un estudio cualitativo realizado con 24 jóvenes irlandeses (50% hombres) consumidores de cocaína (edad media = 25,6 años), señala que dos terceras partes (n=16) se iniciaron en el consumo de esta droga a los 20 años. La primera vez todos usaron cocaína en polvo y por vía inhalada. Para la gran mayoría éste fue un consumo no planificado y gratuito ya que se produjo a través de la invitación de sus amigos y/o conocidos y en contextos que les eran familiares (casas de amigos, celebraciones especiales, bares, lavabos, y clubs). Mientras algunos afirman que disfrutaron de la experiencia, otros se muestran totalmente en desacuerdo y algunos dicen que apenas notaron los efectos de la droga (McCrystal et al., 2010).

En este sentido, un objetivo de este trabajo es conocer las experiencias de los jóvenes entrevistados, respecto a su primer contacto con la cocaína, concretamente:

- La edad, la situación, los motivos, el tipo de cocaína consumida, la vía de consumo, la sensación experimentada postconsumo y el aprendizaje de la forma de uso de esta droga.

4.3.2.5 LA PRIMERA NEGACIÓN AL CONSUMO DE COCAÍNA

Un estudio realizado con una muestra de jóvenes madrileños, señala que los no consumidores (n= 212) y exconsumidores (n= 233) de cocaína puntuaban más bajo que los consumidores de esta droga (n=215) en las variables identificadas por la Teoría de la Conducta Planificada, de modo que los dos primeros percibían como menos normalizado el uso de la cocaína, manifestaban actitudes más desfavorables respecto a su consumo, tenían menor intención de utilizar esta droga y menor percepción de control sobre su uso (Saiz, 2008).

En este trabajo se pretende conocer las experiencias de los jóvenes la primera vez que se negaron a consumir cocaína:

- En qué situación se hallaban, los motivos de su negativa y las sensaciones experimentadas.

4.3.2.6 EL OCIO NOCTURNO

La gestión de la vida recreativa nocturna, es decir las decisiones que toman los jóvenes sobre el tiempo que dedican a la diversión, las compañías que eligen para divertirse, el significado que otorgan a la salida nocturna, los lugares que frecuentan, los riesgos que asumen y el gasto económico, constituye un indicador directo del consumo de drogas (Calafat, Fernández et al., 2007).

Respecto al ocio nocturno de fin de semana y entre semana, se pretende conocer las vivencias de los participantes en cuanto a:

- La frecuencia con que salen de marcha, los lugares a donde van, con quién se relacionan, la hora de regreso, el significado de esas salidas y el gasto que les supone cada una de ellas.

4.3.3 TERCERA PARTE DE LA ENTREVISTA

El tercer apartado de la entrevista sólo se aplica a los entrevistados consumidores esporádicos y habituales (uso mensual y semanal, respectivamente) de cocaína, ya que recoge aspectos relacionados con el consumo y sus consecuencias.

4.3.3.1 LA EXPERIENCIA DEL CONSUMO DE COCAÍNA

El perfil del consumidor europeo de cocaína es el de un individuo socialmente integrado, de entre 20 y 40 años con un nivel económico-cultural medio y/o superior y que usa esta droga principalmente en contextos recreativos y sociales. Tan sólo una pequeña parte de estas personas, presenta consumos problemáticos (Cañuelo y García 2002).

En Cataluña, la prevalencia de consumo de cocaína en los últimos 30 días es más elevada en los hombres (4,1%) que en las mujeres (1,5%) y en el grupo de 15 a 29 años (6%) que en el de 30 a 64 años (1,5%). La mayoría de los que han consumido esta droga en el último mes la han utilizado en forma de polvo (2,6%) mientras que muy pocos la han usado en forma de base (0,4%) (Generalitat de Catalunya, 2008).

Entre las principales razones para continuar con el consumo de cocaína una vez satisfecha la curiosidad inicial se destacan: la búsqueda de placer y diversión, el escapar de los problemas y la sensación de tener más energía y estar más activo (Calafat, Juan et al., 2001).

Este trabajo tiene la intención de profundizar en el conocimiento del uso regular de la cocaína por parte de los jóvenes y concretamente pretende explorar:

- El tiempo transcurrido entre el primer consumo de cocaína y el segundo.
- El tiempo transcurrido entre el primer consumo y el uso regular.
- Las características del consumo actual respecto a:
 - o El tipo de cocaína.

- o La vía de consumo.
 - o La frecuencia de consumo.
 - o La cantidad consumida.
 - o Los lugares habituales de consumo.
 - o Los compañeros de consumo.
- Los motivos para consumir cocaína.

4.3.3.2 EL POLICONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

E. Megías et al. (2006) estudian el policonsumo de drogas en una muestra (n= 1200) de jóvenes españoles de 15 a 24 años y hallan que el 86,1% de los que han consumido cocaína en el último año, han usado también cuatro o más sustancias psicoactivas durante el mismo período de tiempo. Casi todos beben alcohol (94,9%), consumen cannabis (87,3%) y fuman (77,2%), mientras que algo más de la mitad toma éxtasis (58,2%) y algunos consumen heroína (7,6%).

En relación con el policonsumo de drogas se pretende conocer:

- Hasta qué punto éste es habitual entre los consumidores de cocaína y detectar qué tipo de sustancias consumen.

4.3.3.3 LOS CAMBIOS Y LAS REPERCUSIONES DERIVADOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Para algunos jóvenes consumidores de cocaína la frontera entre el consumo recreativo y el consumo problemático de esta droga es difusa. Muchos de ellos no utilizan la sustancia a diario y además el consumo suele tener lugar en contextos lúdicos y sociales. Todo ello facilita el silencio clínico de la adicción y una progresiva y lenta aparición de los problemas relacionados (Cañuelo y García, 2002).

En este trabajo se pretende:

- Evaluar la percepción de los jóvenes entrevistados respecto a los cambios y las repercusiones (entorno relacional, salud y justicia) derivadas del propio consumo de cocaína.

4.3.3.4 LA PERCEPCIÓN DEL CONSUMO POR PARTE DEL ENTORNO INMEDIATO

La presencia en el entorno próximo de personas cercanas no consumidoras de drogas y que reúnan las condiciones adecuadas para poder ser adoptadas como modelos de comportamiento imitables, puede facilitar el aprendizaje de recursos específicos para hacer frente a situaciones de riesgo. Por otro lado incrementa la posibilidad de recibir refuerzo positivo al imitar conductas de no consumo (Carrasco y Luna, 1995).

En esta línea, en este trabajo se pretende:

- Conocer qué personas del entorno inmediato del joven saben de su consumo de cocaína y valorar si estos jóvenes reciben de parte de su entorno más cercano, recomendaciones para abandonar el consumo.

4.3.3.5 LA PERCEPCIÓN DEL CONSUMO POR PARTE DEL PROPIO CONSUMIDOR

La valoración reflexiva sobre el propio consumo constituye un elemento clave para llegar a considerar que se tienen problemas derivados del mismo. Este es un paso difícil y suele generar resistencias entre los consumidores. Para muchas personas este reconocimiento es vivido como un fracaso y supone aceptar ante todo su círculo de relaciones sociales que no se ha sido capaz de controlar el consumo (Martínez-Oró et al., 2008).

En este sentido se pretende conocer:

- Qué tipo de droga recomendarían a un amigo los jóvenes consumidores entrevistados.
- Su deseo de cambio en la conducta de consumo de cocaína.

CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA

5.1 FASE I. METODOLOGÍA CUANTITATIVA

Este trabajo utiliza un diseño multimétodo o pluralista (Beltrán, 1994; Bericat, 1998), y ha sido llevado a cabo integrando dos métodos de investigación distintos. En una primera fase se ha empleado la **metodología cuantitativa** mediante un estudio de encuesta a través del que se ha recogido información de una amplia muestra de estudiantes de primer ciclo de la Universidad de Girona. Con ello se pretende conocer el estado actual del consumo de cocaína entre los jóvenes universitarios y analizar las variables vinculadas al uso de dicha sustancia.

En una segunda fase se ha empleado la **metodología cualitativa**, realizando una entrevista individual semiestructurada a una muestra reducida de jóvenes, con el propósito de profundizar sobre algunos de los resultados obtenidos en la primera fase y de llevar a cabo una aproximación global y holística en el conocimiento del uso de la cocaína en la población juvenil (Miles y Huberman, 1994). Este tipo de análisis ofrece información pormenorizada sobre cómo los propios implicados, viven, entienden e interpretan el fenómeno estudiado y es muy recomendable en el campo de la salud pública ya que puede contribuir a una mejor comprensión de la realidad social investigada (Bilbao, March y Prieto, 2002; March, Prieto, Hernán y Solas, 1999).

Diversos autores enfatizan en la complementariedad del uso combinado de la metodología cualitativa y cuantitativa, especialmente en áreas de investigación de salud pública y gestión sanitaria basándose en la riqueza del conocimiento aportado (March et al., 1999; Verd y López, 2008), siendo cada vez más frecuente el uso combinado de ambas técnicas (Amezcúa y Carricondo, 2000; Brewer y Hunter, 2006).

La estrategia de integración de las metodologías cuantitativa y cualitativa, puede realizarse de distintas formas en función de los objetivos de la investigación planteada. En este trabajo se ha seguido la estrategia de combinación, de modo que los datos recogidos y analizados a través de cuestionarios en la primera fase, han servido como *input* para potenciar los resultados obtenidos a través de la entrevista personal en la segunda, contribuyendo de este modo a comprender el fenómeno

estudiado en mayor profundidad y fortaleciendo la validez de los resultados finales. En definitiva, el propósito de ambos métodos es distinto pero uno se integra en el otro, existiendo un vínculo metodológico entre ambos y por lo tanto una estricta combinación de métodos (Bericat, 1998). En la Figura 5.1. se muestra gráficamente la combinación metodológica utilizada.



Figura 5.1. Estrategia de integración metodológica basada en la combinación (Bericat, 1998)

La secuencia temporal de metodologías que definen la parte empírica de esta investigación, implica que la primera fase de recogida de datos (cuantitativa) sea más descriptiva, mientras que en la segunda (cualitativa) se lleva a cabo un análisis del tema con mayor profundidad. Por este motivo, los apartados que se suceden a continuación en este capítulo se inician con la presentación de la metodología utilizada en la fase I, y posteriormente con la utilizada en la fase II.

5.1.1 PARTICIPANTES

Forman parte de la primera fase de esta investigación los estudiantes de la Universidad de Girona (UdG) matriculados en los tres primeros cursos de las carreras homologadas que se imparten en las Facultades de Ciencias, Educación y Psicología, y la Escuela de Enfermería durante el curso 2006/2007 y en la Escuela Politécnica Superior durante el curso 2007/2008 que se hallaban en la clase el día de la recogida de la información y que accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

El interés en la recogida de datos era el de acceder a la totalidad de universitarios pertenecientes al primer ciclo de las facultades y escuelas mencionadas. Fue

excepción la Licenciatura de Química de la Facultad de Ciencias donde no se obtuvo la autorización para la administración de cuestionarios.

La muestra está constituida por 2.139 estudiantes con edades comprendidas entre los 17 y los 35 años (edad media 21,05 años; y D.T.= 3,14). El 47,2% (n=1009) son varones y el 52,8% (n=1127) son mujeres. No se dispone de información en cuanto al sexo de 3 de los sujetos. Un 39,3% (n=842) son de primer curso, un 30,9% (n=660) de segundo y un 29,8% (n= 637) de tercero.

Como el objetivo de la investigación era estudiar variables relacionadas con el consumo de cocaína entre los jóvenes, se eliminaron de la muestra 27 estudiantes cuya edad era superior a 35 años. Del total de 3774 estudiantes matriculados en las carreras, 1552 alumnos no asistieron a clase el día y hora en que se recogió la información. El porcentaje de participación fue del 56,6% y no está relacionado con la falta de interés a participar en dicho estudio por parte de los alumnos sino con la baja asistencia a clase. La relación de los estudiantes matriculados durante el curso en que se realizó la recogida de datos según las diferentes licenciaturas y diplomaturas y el porcentaje de participantes en la presente investigación, se expone en la Tabla 5.1.1.1:

Metodología

Tabla 5.1.1.1 Estudiantes matriculados en la UdG en el curso 2006/2007 (Ciencias, Educación y Psicología y Enfermería) y en el curso 2007/2008 (Politécnica) según la carrera cursada, y participantes en el presente estudio

FACULTAD	ESTUDIO	ESPECIALIDAD	TOTAL DE MATRICULADOS PRIMER CICLO	N % PARTICIPACIÓN
CIENCIAS	Biología		451	120 26,6%
	Ciencias Ambientales		241	151 62,7%
EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA	Educación Social		256	528 48,6%
	Magisterio	Educación Física	157	
		Educación Infantil	287	
		Educación Musical	102	
		Educación Primaria	150	
		Lengua Extranjera	134	
	Psicología		245	180 73,5%
ENFERMERÍA	Enfermería		240	153 63,8%
ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR	Arquitectura		114	252 54,3%
	Arquitectura Técnica*		350	
	Ingeniería Técnica Agrícola	Explotaciones Agropecuarias	53	63 69,2%
		Industrias Agrarias y Alimentarias.	38	
	Ingeniería Industrial		185	111 60%
	Ingeniería Técnica Informática	Informática de Gestión.	100	245 98%
		Informática de Sistemas.	150	
	Ingeniería Técnica Industrial	Química Industrial	151	136 90,1%
		Mecánica Industrial*	200	100 50%
		Electrónica Industrial	170	100 58,8%
	TOTAL			3774

* Aplicación de los cuestionarios a los grupos de mañana y tarde

5.1.2. INSTRUMENTO

En la primera fase, para la recogida de información, se han utilizado dos cuestionarios de elaboración propia que evalúan diferentes variables relacionadas con el consumo de diversas drogas. En este trabajo se analiza únicamente la información relativa al consumo de cocaína, así como algunas variables vinculadas a dicho consumo.

En el anexo 1 se presenta el cuestionarios que recibieron los estudiantes y la selección de las preguntas relativas a los datos de la presente investigación. A continuación se exponen las variables que se analizan en este estudio:

5.1.2.1. VARIABLES DEMOGRÁFICAS

Las variables demográficas estudiadas son: el sexo, la edad y la Facultad/Centro de procedencia de cada estudiante.

5.1.2.2. PATRONES DE CONSUMO DE COCAÍNA

5.1.2.2.1 Etapa de adquisición del consumo de cocaína según la adaptación del modelo Transteórico de Cambio de Pallonen et al. (1988). Esta variable permite clasificar a los participantes en una de las siguientes etapas según su estatus de consumo de cocaína:

1. No la he probado nunca y no tengo intención de consumir en los próximos 6 meses.
2. No la he probado nunca, pero tengo intención de consumir en los próximos 6 meses.
3. No la he probado nunca, pero tengo intención de consumir en los próximos 30 días.
4. No la he probado y no tengo intención de consumir en los próximos 6 meses.
5. La he probado y tengo intención de consumir en los próximos 6 meses.
6. La he probado y tengo intención de consumir en los próximos 30 días.
7. La consumo, pero no cada día.
8. La consumo cada día desde hace menos de 6 meses.
9. La consumo cada día desde hace más de 6 meses.
10. La consumía pero he dejado de hacerlo desde hace menos de 6 meses.
11. La consumía pero he dejado de hacerlo desde hace 6 meses o más.

5.1.2.2.2 Experimentación con la cocaína. A partir de la clasificación realizada en el apartado anterior, los participantes fueron asignados a uno de los siguientes grupos, según su experiencia previa con la cocaína:

- No consumidor que no ha probado nunca la cocaína.
- No consumidor que ha probado la cocaína.
- Consumidor de cocaína.
- Exconsumidor de cocaína.

5.1.2.2.3 Intención de consumo. La clasificación de los participantes en la etapa de adquisición del consumo de cocaína según la adaptación del modelo Transteórico de Cambio realizado por Pallonen et al. (1998), tal y como se ha señalado en el apartado 5.1.2.2.1, permite conocer la intención futura de consumo de cocaína de los sujetos, agrupándolos en cuatro categorías:

- No consumidor que no tiene intención de consumir en el futuro.
- No consumidor que tiene intención de consumir en el futuro.
- Consumidor.
- Exconsumidor.

5.1.2.2.4 Magnitud del consumo. Se preguntaba a los estudiantes consumidores la cantidad de cocaína esnifada en el último día de consumo, utilizando como unidad de medida el número de “rayas”.

5.1.2.2.5 Edad del primer consumo de cocaína. El joven debía mencionar la edad que tenía cuando probó por primera vez la sustancia.

5.1.2.2.6 Edad de inicio en el consumo regular de cocaína. El participante que actualmente usaba la droga, debía indicar la edad en que empezó a consumirla de forma regular.

5.1.2.2.7 Gestión del ocio nocturno. Se preguntaba a los encuestados sobre la frecuencia de sus salidas nocturnas durante los fines de semana ofreciéndoles tres opciones de respuesta: “no salgo nunca”, “salgo algunos fines de semana” y “salgo todos los fines de semana”. También se les pedía que indicaran la hora habitual de regreso a casa.

5.1.2.2.8 Consumo de otras drogas. Los participantes debían indicar cuál era su situación actual respecto al consumo de otras cuatro sustancias: “tabaco”, “alcohol”, “cannabis” y “pastillas”. Las opciones de respuesta son las mismas que las descritas en el apartado 5.1.2.2. En el presente estudio se utilizó esta variable para clasificar a los participantes en una de 4 categorías para cada una de las cuatro sustancias: no consumidor que no la ha probado (respuestas 1-4), no consumidor que la ha probado (respuestas 5-6) consumidor (respuestas 7-9) y exconsumidor (respuestas 10 y 11).

5.1.2.3 LA INFLUENCIA SOCIAL

5.1.2.3.1 Situación durante el primer consumo. El participante debía señalar con quién estaba en el momento en que probó la cocaína por primera vez: solo, con amigos, con familiares, con otras personas (si se daba esta respuesta, el joven debía especificar con quién estaba).

5.1.2.3.2 Etapas de adquisición del consumo de cocaína del mejor amigo. El estudiante debía identificar en que etapa de adquisición del consumo de cocaína se encontraba su mejor amigo. Las opciones de respuesta eran las mismas que las descritas en el apartado 5.1.2.2.1

5.1.2.3.3 Experimentación con la cocaína por parte del mejor amigo. De acuerdo con la respuesta a la pregunta anterior, los participantes se clasificaban en 4 grupos:

- No consumidor que no ha probado nunca la cocaína.
- No consumidor que ha probado la cocaína.
- Consumidor de cocaína.
- Exconsumidor de cocaína.

5.1.2.3.4 Intención de consumo del mejor amigo. La etapa de adquisición del consumo de cocaína según la adaptación del modelo Transteórico de Cambio de Pallonen et al. (1998), señalada en el apartado 5.1.2.2.1, permite conocer la intención futura de consumo de cocaína por parte del mejor amigo de los participantes, agrupándolos en cuatro niveles:

- No consumidor que no tiene intención de consumir en el futuro.
- No consumidor que tiene intención de consumir en el futuro.
- Consumidor.
- Exconsumidor.

5.1.2.3.5 Estatus de consumo de cocaína de familiares próximos. El participante tenía que indicar si el padre, la madre o algún hermano eran o habían sido consumidores de cocaína.

5.1.2.3.6 Estatus de consumo de cocaína de la pareja. El participante tenía que registrar si su pareja, en caso de que la tuviera, era o había sido consumidora de cocaína.

5.1.2.4 LA PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Se trataba de determinar qué grado de peligrosidad otorgaba cada persona a dicha sustancia mediante una escala Likert que incluía las categorías: “nada peligrosa”, “poco peligrosa”, “medianamente peligrosa”, “bastante peligrosa” y “muy peligrosa”.

5.1.2.5 LAS EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE A CONSUMIR COCAÍNA

El sujeto debía valorar hasta qué punto se sentía capaz de negarse a consumir cocaína, si se la ofrecían, en dos situaciones distintas: en el caso de que se encontrase solo frente a una persona que le ofreciera cocaína, o bien en el caso de estar acompañado por sus amigos. La respuesta se recogía en una escala del 0 al 10, donde 0 indica incapacidad total para negarse y 10 totalmente capaz para negarse.

5.1.2.6 LA EXPERIENCIA VICARIA SOBRE LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS CONOCIDAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Cada participante debía indicar si conocía a alguien que hubiese enfermado o fallecido como consecuencia del consumo de cocaína. Si la respuesta era afirmativa

debía también señalar qué tipo de relación mantenía con dicha persona y concretar el tipo de enfermedad sufrida.

5.1.3. PROCEDIMIENTO

Se contactó en primer lugar con las direcciones de las Facultades y Centros con el fin de exponer los objetivos de la investigación, pedir su autorización para llevar a cabo la recogida de datos y planificar con cada licenciatura/diplomatura todo el proceso.

Cada Facultad/Centro facilitó los horarios de las asignaturas de primero, segundo y tercer curso, el número de estudiantes matriculados en ellas y el nombre del/la profesor/a responsable de las mismas. Se contactó con cada titular de las asignaturas seleccionadas (troncales con mayor número de estudiantes matriculados) y se concertó día y hora para administrar los cuestionarios.

La participación de los universitarios fue totalmente voluntaria y en todo momento se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, así como su uso exclusivo para fines de investigación.

Los cuestionarios fueron contestados por los estudiantes en horario de clase, en la misma aula donde estaban ubicados y siguiendo un orden previamente establecido.

La recogida de datos se realizó durante los meses de febrero, marzo, abril, octubre y noviembre de 2007 por miembros y colaboradores del equipo de investigación en Psicología de la Salud, del Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida de la Universidad de Girona.

5.1.4. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Se ha utilizado la prueba chi-cuadrado para estudiar la relación entre variables categóricas, la prueba t de Student para comparar medias en dos muestras

independientes, el análisis de la varianza de más de un factor para analizar diseños factoriales, la correlación de Spearman para analizar la relación entre variables ordinales y la técnica de regresión logística para construir modelos que discriminen entre consumidores y no consumidores de cocaína y entre los jóvenes que la han probado y los que no.

5.2 FASE II. METODOLOGÍA CUALITATIVA

5.2.1 PARTICIPANTES

En la segunda fase de esta investigación se realizaron entrevistas individuales y semi-estructuradas, a 12 jóvenes (chicos y chicas) de edades comprendidas entre los 18 y los 35 años, con el fin de ampliar, enriquecer y dotar de mayor credibilidad los resultados previamente obtenidos, reuniendo nuevos datos que confirmaran o no los anteriores.

Siguiendo la clasificación de Patton (1990), se realizó un muestreo de conveniencia, seleccionando exclusivamente para esta investigación aquellos individuos de más fácil acceso que pudieran explicar su propia experiencia con respecto al consumo de cocaína.

Dado que el presente trabajo enfoca una realidad compleja, los jóvenes entrevistados forman un grupo heterogéneo en relación a ciertas variables tales como: la edad, el nivel educativo, la cultura, la situación laboral y la situación socio económica. Sin embargo, se han equilibrado respecto a las variables: sexo y experiencia de consumo de cocaína (Serbia, 2007).

Según su situación respecto al consumo de cocaína, se seleccionaron 4 tipos de entrevistados. Tres jóvenes que no habían probado nunca la cocaína (NC), tres que sólo la habían utilizado una vez en su vida (CU), tres que afirmaron ser consumidores esporádicos de dicha sustancia (CE) y tres que aseguraron consumir cocaína de forma habitual (CH).

El perfil de los entrevistados según sus características sociodemográficas y con relación al uso de la cocaína se presenta en la Tabla 5.2.1.1.

Tabla 5.2.1.1 Características sociodemográficas y estatus de consumo de los participantes

TIPO DE CONSUMO*	GÉNERO		EDAD					
	Chica	Chico	17-18	19-20	21-22	23-24	25-30	31-35
NC	2	1			3			
CU	1	2	1		2			
CE	1	2		1			1	1
CH	1	2		1			2	

* NC = no consumidor; CU= un único consumo; CE= consumidor esporádico; CH= consumidor habitual

5.2.2 INSTRUMENTO

El instrumento utilizado en esta fase del estudio fue una entrevista semi estructurada que constaba de un guión de preguntas previamente elaborado con el propósito de contrastar, ilustrar y profundizar sobre el consumo de cocaína entre los jóvenes (C. Pérez, 2002). Interesaba recoger la información que podía proporcionar cada entrevistado/a en particular, no sólo para explorar un aspecto concreto de dicha realidad social, sino para captar lo que cada uno/a de los/las participantes podía aportar desde su propia experiencia (Valles, 2002).

La entrevista utilizada (Anexo 2) constaba de tres partes claramente diferenciadas. En la **primera** de ellas y a través de preguntas cerradas, se recogían los datos generales de cada persona: edad, sexo, religión, clase social, lugar de residencia durante la semana y durante el fin de semana, nivel de estudios completado, pertenencia a alguna organización, práctica de deporte, actividad actual (especificar tipo de estudio, trabajo y/o actividad) y si era el caso, sueldo que ganaban con su trabajo. Se les preguntaba también si recibían subsidio de desempleo y la cantidad del mismo, si disponían de alguna otra ayuda económica adicional (euros/mes) y quién se la proporcionaba, así como si debían dinero a alguien y qué cantidad. Se

preguntaba por el total de euros semanales de que disponían para ocio y tiempo libre.

Además los/las participantes debían indicar:

- Cuál era su situación actual respecto al consumo de cinco sustancias: “tabaco”, “alcohol”, “cannabis” “cocaína” y “pastillas”. Las opciones de respuesta eran las mismas que las descritas en el apartado 5.1.2.2 correspondiente a la primera fase del estudio.
- El orden y la edad en la que se habían iniciado en el consumo de cada una de las drogas nombradas, en caso de que las hubieran utilizado alguna vez.
- El estatus de consumo de las personas de su entorno (padre, madre, hermano/a, pareja, amigos/as), señalando si éstas consumían (actualmente) o habían consumido (antes) de forma habitual tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, pastillas y/o heroína.

En la **segunda** parte de la entrevista, se realizaban una serie de preguntas relacionadas con el objetivo principal de este estudio (consumo de cocaína entre los jóvenes), que se describen a continuación:

Percepción de peligrosidad del consumo de cocaína

Se pedía a cada participante que:

- Ordenara de más a menos peligrosas las drogas legales e ilegales que conocía.
- En qué grado consideraba aceptable el consumo de cocaína y por qué.
- En que grado le daba miedo consumir cocaína y por qué
- En qué medida consideraba peligroso y/o beneficioso el consumo de cocaína y por qué.
- El tipo de peligros y/o beneficios que a corto y a largo plazo podía conllevar el uso de la cocaína.
- En que medida consideraba que los posibles beneficios del consumo de cocaína podían compensar sus riesgos.
- Las señales que mostraban que el consumo de cocaína estaba siendo peligroso para la persona que la utilizaba.

Accesibilidad

Se preguntaba a cada sujeto:

- En qué medida pensaba que la cocaína estaba presente en el entorno en el que se movía habitualmente y por qué.
- Si creía que era más fácil conseguir cocaína actualmente que un par de años antes y por qué.
- Si alguna vez le habían ofrecido cocaína. En caso de respuesta afirmativa se le pedía que describiera dicha situación.
- Dónde (respecto a los lugares que frecuentaba) le sería más fácil conseguir cocaína y por qué.
- Si conocía a alguien que le pudiera facilitar esta droga si la quisiera, el tipo de relación que mantenía con esta persona y dónde coincidía con ella.

Imagen social del uso de la cocaína

Se pedía a cada entrevistado/a:

- Que nombrara cinco palabras que asociara con el consumo de cocaína.
- Qué opinaba de las personas que consumían cocaína.
- Cuáles eran las circunstancias, que en su opinión, podían llevar a las personas a probar la cocaína y cuáles eran las que podían llevar al individuo a consumir dicha sustancia de forma habitual.
- Si en la actualidad conocía a alguien que consumiera cocaína en su entorno más próximo y que explicara el tipo de relación que mantenía con dicha persona.
- Si tenía algún familiar, pareja o amigo que consumiera cocaína y si este hecho le suponía algún problema y por qué.
- Si la situación hipotética de tener algún familiar, pareja o amigo consumidor de cocaína, le supondría algún problema y por qué.
- Si había consumido cocaína alguna vez y en caso afirmativo que explicara qué tipo había utilizado, cómo, cuando, dónde, con quién estaba, que edad tenía y cómo se había sentido.
- Si había tenido en alguna ocasión ganas de probar o consumir cocaína pero no lo había hecho y en caso afirmativo que explicara cuándo, cómo, dónde, con quién estaba, que edad tenía y cómo se sintió.

- Si en su entorno inmediato y/o grupo de amigos se hablaba sobre cocaína alguna vez, en qué sentido y para comentar qué tipo de cosas.
- Si recordaba algún tipo de campaña publicitaria en los medios de comunicación sobre el consumo de cocaína, y en caso afirmativo se le pedía que la describiera y que explicara a través de qué medio le había llegado dicha información, así como la idea o mensaje principal que transmitía esa campaña.
- Qué pensaba sobre las campañas preventivas del consumo de cocaína y por qué.

Ocio nocturno

Se solicitaba a cada participante que indicara:

- La frecuencia con la que salía las noches del fin de semana (viernes, sábado y domingo).
- Qué lugares frecuentaba, con quién salía y a qué hora solía llegar a casa cuando salía durante el fin de semana.
- Qué significaba o con qué asociaba salir las noches del fin de semana.
- Cuánto dinero solía gastar en esas salidas nocturnas de fin de semana y en qué.
- La frecuencia con la que salía por la noche entre semana (lunes, martes, miércoles y jueves).
- Qué lugares frecuentaba, con quién salía y a qué hora solía llegar a casa cuando salía por la noche entre semana.
- Qué significaba o con qué asociaba salir por la noche entre semana.
- Cuánto dinero solía gastar en esas salidas nocturnas entre semana y en qué.

La **tercera** parte de la entrevista, era específica para los entrevistados consumidores de cocaína ya fuera de forma esporádica o habitual y su finalidad era profundizar en el conocimiento de algunas de las variables asociadas al consumo:

Consumo actual de cocaína:

Se requería al participante que explicara:

- Cuanto tiempo había pasado desde el primer consumo de la cocaína, hasta llegar al uso esporádico (mensual) o habitual (semanal).
- Qué tipo de cocaína consumía habitualmente.
- Cómo la utilizaba (vía de consumo).
- Cuál era la frecuencia de consumo (días/semana).
- Qué cantidad solía consumir por día de consumo.
- Dónde tenía lugar el consumo.
- Quiénes le acompañaban en el consumo.
- Qué motivos le incitaban al consumo de esta sustancia.

Policonsumo de sustancias

Se pedía al joven que dijera:

- Si era consumidor de otras sustancias en la actualidad y específicamente de cuáles.
- En caso afirmativo, se le requería que detallara las que usaba de forma simultánea con la cocaína.

Percepción de repercusiones personales y sociales del consumo de cocaína (daños y beneficios)

Se solicitaba al participante que explicara:

- Si creía que el consumo de cocaína había generado cambios en su entorno relacional (laboral, estudiantil, familiar, amigos, otros) y que explicara el porqué de su respuesta.
- Si consideraba que el consumo de cocaína tenía repercusiones en su salud y que especificara cuáles.
- Si había tenido algún tipo de problema con la justicia relacionado con el consumo de cocaína y si era así, que explicara de qué tipo.
- Si alguien de su entorno familiar más cercano (padres, hermanos, pareja, amigos, etc.) sabía que era consumidor de cocaína.
- En caso afirmativo, se le pedía sobre lo que opinaba su familia de su consumo de cocaína y cómo lo habían sabido.
- En caso de respuesta negativa, se pedía al entrevistado si tenía intención de comunicar a alguien que era consumidor de esa sustancia y por qué.

- Si algún familiar, amigo, sanitario, etc. le había recomendado alguna vez que abandonase el consumo de cocaína. Y si era así, cuándo y por qué.
- Se le proponía una situación hipotética en la que debía decir qué haría y por qué si su mejor amigo le pidiera que le recomendara alguna sustancia psicoactiva.
- Finalmente, se le preguntaba si le gustaría cambiar algo respecto a su consumo de cocaína actual y si era así que especificara el tipo de cambio y por qué.

Otro material que se utilizó para esta segunda fase de recogida de la información fueron: 1 magnetófono, la hoja de consentimiento informado y una copia de la entrevista para cada participante.

5.2.3. PROCEDIMIENTO

Una vez analizados los datos cuantitativos obtenidos en la fase I, se elaboró un informe con los principales resultados que sirvieron de base para la construcción de la entrevista semi-estructurada de esta segunda fase.

Para poder contactar con jóvenes universitarios que fueran consumidores y no consumidores de cocaína, se procedió (después de obtener el permiso de los coordinadores y profesores responsables), a acceder a los estudios de primer ciclo de Psicología y Enfermería para informarles de los objetivos de la investigación (fase I y fase II) y pedirles colaboración para esta segunda fase. Se les administró un pequeño cuestionario para obtener datos demográficos (edad, sexo, tipo de estudio) y estatus de consumo de cocaína, y se les pidió a todos aquellos que estuvieran interesados en participar en el proyecto que anotasen una dirección de contacto y/o teléfono.

La mayoría de los estudiantes que se ofrecieron a participar en el estudio no eran consumidores de cocaína y sólo dos afirmaron haberla probado una vez en su vida. Ningún estudiante refirió ser consumidor esporádico o habitual de cocaína.

Ante la imposibilidad de encontrar estudiantes universitarios consumidores de cocaína que accedieran a participar en el estudio, se contactó directamente (a través

de otros estudiantes) con varios universitarios consumidores de cocaína, pero en todos los casos se negaron a participar en el estudio.

En este momento, se contactó con un centro de atención y seguimiento de drogodependencias de la ciudad de Girona.

Después de obtener el permiso por parte de la dirección del centro, nos pusimos en contacto con 6 jóvenes consumidores de cocaína que se hallaban dentro del rango de edad de la muestra de la primera fase. Únicamente se contactó jóvenes que acudían por primera vez al centro (primera visita) y que nunca habían estado en tratamiento por drogodependencias. Se les informó personalmente de los objetivos de la investigación y se les pidió su colaboración.

Se realizaron entrevistas a cinco jóvenes universitarios (3 de ellos no consumidores de cocaína y 2 que la habían probado una sola vez en su vida) y 7 jóvenes no universitarios (3 consumidores esporádicos y 3 consumidores habituales de cocaína y otra joven que sólo había probado esta sustancia una vez en su vida). Los sujetos no recibieron retribución alguna por su participación en el estudio.

Con cada uno de los participantes se acordó una fecha, hora y lugar para la realización de la entrevista y unos días antes de la cita se les volvió a recordar tal y como recomiendan autores como Krueger (1991).

Para la mitad de los entrevistados, la entrevista tuvo lugar en una pequeña sala de reuniones de la Escuela de Enfermería, que se eligió por sus condiciones de insonoridad y fácil acceso. En el caso de los 6 jóvenes restantes, las entrevistas se llevaron a cabo en un despacho ubicado en una zona tranquila y privada del mismo centro de atención y seguimiento. En ambos casos entrevistado/a y entrevistadora se sentaron uno/a al lado de la otra, alrededor de una mesa y colocando una grabadora en el centro para registrar la sesión.

Todas las entrevistas fueron realizadas por la misma persona, y se tuvieron en cuenta las recomendaciones de J.I. Ruiz (2007), para llevar a cabo las distintas etapas de una entrevista semi-estructurada:

Fase inicial

Recepción empática del entrevistado/a (bienvenida al entrevistado/a y presentación de la entrevistadora).

Breve explicación del proyecto (principales resultados obtenidos en la fase cuantitativa y presentación general del objetivo del estudio y del tema a tratar).

Explicación de las condiciones de la entrevista (partes de las que consta y duración aproximada de la misma) insistiendo en la idea de que no hay respuestas correctas ni incorrectas y que sólo se pretende conocer su opinión y vivencia personal.

Solicitud de permiso a los sujetos para grabar la sesión, comunicándoles la confidencialidad de los datos, así como el uso de los mismos exclusivamente para la investigación.

Agradecimiento por su participación

Fase central

Recogida de información básica, introducción de preguntas básicas y de carácter abierto y general al inicio. Recogida de información específica y complementaria, utilizando estrategias como: la reformulación (devolución a los entrevistados de lo que dicen con sus propias palabras para asegurar la no desviación del tema), el eco (repitiendo una última frase o palabra dicha) y la repetición de alguna pregunta (para retomar su relato si se considera necesario y completar o profundizar en algún aspecto).

No sólo se escuchó al entrevistado sino que también se prestó atención a sus gestos, posturas y miradas ya que en algunas ocasiones éstos podían dar pautas sobre la manera como vivía la situación quién hablaba.

Al ser entrevistas de larga duración, la disponibilidad del tiempo, la selección del horario y del lugar adecuado para su realización, fueron elementos clave para poder llevarlas a cabo con tranquilidad, evitando apresuramientos, bloqueos de pensamiento y ansiedades.

Se utilizaron otros recursos técnicos como el parafraseo (reiteración de ideas básicas que el entrevistado mencionó), el resumen (para resaltar avances, ideas, etc.) y el respeto a los silencios, que facilitaron la comunicación y ayudaron a generar un clima de confianza y cordialidad, fomentando la conversación en lugar del interrogatorio. Se evitaron las preguntas dicotómicas ya que tienden a provocar respuestas ambiguas.

Se procuró que el entrevistado pudiera expresar libre y espontáneamente sus opiniones y reflexiones a las preguntas abiertas que se le formulaban y se permitió en todo momento la flexibilidad, de modo que en algunas ocasiones aparecieron los temas sobre los que se pretendía investigar en un orden diferente al que estaba organizado en la guía. En todos los casos, sólo si se consideraba que la respuesta que daba el entrevistado era insuficiente y/o requería mayor profundización, se reformuló la pregunta inicial. Por otro lado, también se formularon en algunas ocasiones preguntas no preparadas previamente y que no estaban contempladas en el guión, para evitar desaprovechar información que podía ser relevante (Álvarez-Gayou, 2003).

Fase final

Terminada la entrevista se procedía a la despedida del entrevistado agradeciendo de nuevo su participación.

Inmediatamente después, la entrevistadora recogía, a modo de observaciones y/o notas personales sus impresiones e ideas sobre aquellos aspectos y hechos ocurridos durante la entrevista, las interpretaciones personales, ideas e impresiones que podían ayudarle a completar o contextualizar la entrevista, indicando los elementos que argumentaban su percepción.

También se consignaba el lugar donde se había realizado la entrevista y la duración de la misma.

Toda esta información resultó útil en el momento del análisis de los datos.

Todas las entrevistas fueron realizadas entre los meses de abril y agosto de 2010. La duración de las mismas osciló aproximadamente entre 1 hora y 1,5 horas, siendo la más corta la que se llevó cabo con una chica no consumidora de 21 años, estudiante de psicología (01:00:01) y la más larga (01:48:02) la que se realizó a un chico de 19 años consumidor esporádico de cocaína que en aquel momento no trabajaba ni estudiaba.

5.2.4. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se inició después de haber transcrito toda la información extraída de cada una de las entrevistas, mediante el programa informático *Mediaplayer para Windows*.

En primer lugar se procedió a una revisión de la información recogida, realizando una lectura literal, que permitió conocer el contenido y la estructura de los datos (Tójar, 2006).

El segundo paso consistió en llevar a cabo una reducción de los datos. Se simplificó la información para hacerla más manejable, eliminando aquella que era más superflua o redundante y manteniendo la relevante. Para ello se inició una separación de la información en unidades, siguiendo criterios temáticos, es decir, señalando fragmentos que trataban un mismo tema. A continuación se identificaron y clasificaron las unidades temáticas procediendo a la categorización y codificación de la información. Las categorías se derivaron de las preguntas de la investigación, conceptos clave y temas importantes. De este modo en el presente estudio se realizó una categorización abierta o *ad hoc* (Strauss y Corbin, 1997), creando las categorías de forma inductiva y a posteriori, a través de los datos y no con anterioridad al análisis de los mismos. En este proceso no se ha procurado que las categorías fueran mutuamente excluyentes entre sí, ni exhaustivas, así como tampoco se ha intentado que obedecieran a un solo criterio clasificatorio. Se ha creído conveniente que algunas categorías pudieran solaparse y también que una categoría pudiera pertenecer a varios sistemas de clasificación, al mismo tiempo que se ha desestimado parte de la información por considerarla irrelevante, sin la

necesidad de ser exhaustivos en la creación de categorías (Tójar, 2006). Después de la categorización se llevó a cabo la codificación (designación de letras, números, etc.) que permitía una clasificación rápida.

En tercer lugar se realizó una síntesis y agrupamiento, procediendo a realizar un escrutinio de los datos, buscando categorías y las relaciones entre ellas.

A continuación se llevo a cabo la disposición y transformación de los datos. Se crearon diagramas para facilitar la comprensión de la información y el posterior análisis. Éstos sirvieron también para ilustrar las relaciones entre los diferentes conceptos surgidos.

El último paso en la secuencia analítica de los datos fue el análisis de contenido, utilizado para tratar de descubrir los significados del texto. Se basó en la presencia y en el valor de los temas que aparecían, así como en la novedad y la relevancia del propio texto y de los significados, en lugar de fijarnos sólo en la frecuencia de aparición de los elementos. Concretamente en este estudio se ha optado por la realización de un análisis de contenido semántico (interesado en el significado).

El proceso de análisis de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa informático MXQDA. En este trabajo este proceso se realizó por parte de dos investigadoras para garantizar la fiabilidad interjueces. Una vez analizadas las transcripciones de las entrevistas por separado, se procedió a una puesta en común para finalizar con la selección de las categorías, llevando a cabo de este modo un proceso de triangulación de investigadores. Por otro lado la utilización de diferentes métodos y datos para estudiar un mismo fenómeno llevado a cabo en esta investigación, conforman el concepto de triangulación metodológica y de datos, definida por Bericat (1998).

CAPÍTULO 6. RESULTADOS

6.1 RESULTADOS DE LA FASE CUANTITATIVA

6.1.1 VARIABLES DEMOGRÁFICAS

La muestra está formada por 2.139 estudiantes con edades comprendidas entre los 17 y los 35 años (edad media 21,05 años; y D.T.= 3,14). En la Figura 6.1.1.1 se expone la distribución de la muestra por intervalos de edad.

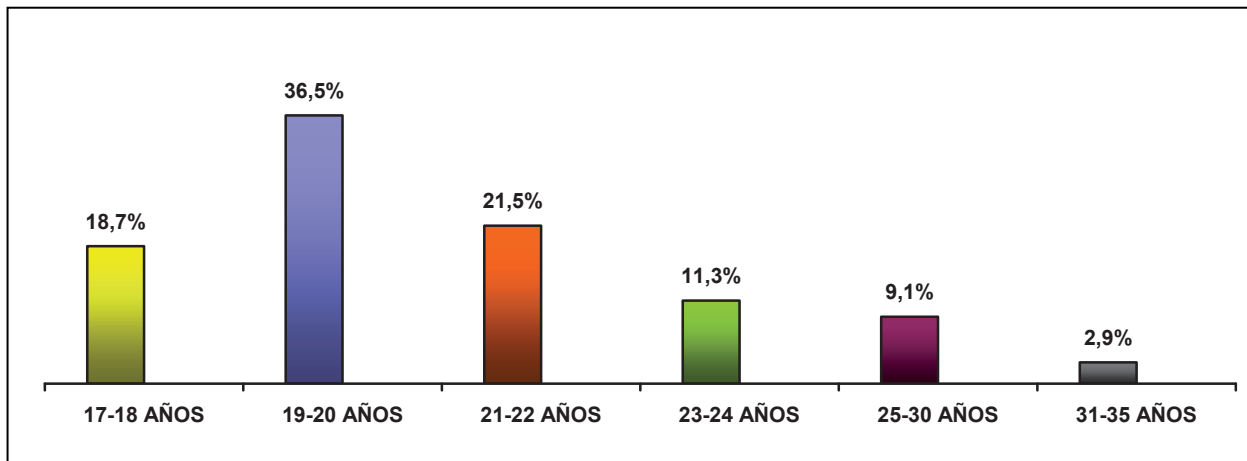


Figura 6.1.1.1 Distribución de los participantes según intervalos de edad

El 47,2% de los participantes son varones y el 52,7% son mujeres. No se dispone de información en cuanto al sexo de 3 de los sujetos (0,1%) (Figura 6.1.1.2).

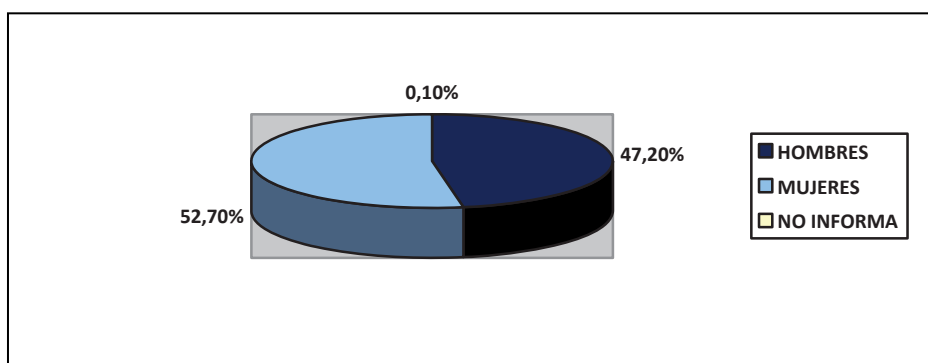


Figura 6.1.1.2 Distribución de los participantes según el sexo

Del total de los participantes un 7,1% cursan estudios en la Facultad de Enfermería, un 12,6% en la Facultad de Ciencias, un 33,1% en la Facultad de Educación y Psicología y un 47,1% en la Escuela Politécnica Superior.

La Tabla 6.1.1.1 muestra la distribución de los universitarios en función del sexo, la edad, y la Facultad/Escuela de procedencia.

La edad de la mayoría de los participantes se sitúa en el intervalo de 17 a 22 años. El porcentaje de universitarios (20,8%) que tienen entre 17 y 18 años es superior al de las universitarias (16,9%) mientras que la proporción de chicos (32,9%) con edades de 19-20 años es inferior a la de las chicas (39,7%). Por el contrario, el porcentaje de los estudiantes con edades de 21-22 años (22%) es superior al de las estudiantes (20,9%) siendo las diferencias estadísticamente significativas ($X^2_{(5)} = 12,63$; $p = 0,02$).

En tres de los centros examinados la franja de edad más frecuente entre los chicos es la de 19-20 años: Ciencias (42,7%), Educación y Psicología (37,8%) y Politécnica (31,4%). En cambio en Enfermería la edad más usual entre los varones corresponde a los 25-30 años (28%).

Entre las estudiantes la edad más frecuente en todos los centros es de 19-20 años: Ciencias (40,4%), Educación y Psicología (40,7%), Enfermería (43,3%) y Politécnica (34,5%).

Resultados

Tabla 6.1.1.1 Distribución de los estudiantes en función de las variables edad, sexo y Facultad/Escuela. n (%)

		EDAD						
FACULTAD	SEXO	17-18	19-20	21-22	23-24	25-30	31-35	TOTAL
CIENCIAS	Chicos	9 (8,3%)	46 (42,6%)	34 (31,5%)	14 (13,0%)	5 (4,6%)	0 (,0%)	108 (100%)
	Chicas	16 (9,9%)	65 (40,4%)	45 (28,0%)	21 (13,0%)	12 (7,5%)	2 (1,2%)	161 (100%)
EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA	Chicos	9 (9,2%)	37 (37,8%)	13 (13,3%)	14 (14,3%)	20 (20,4%)	5 (5,1%)	98 (100%)
	Chicas	104 (17,0%)	248 (40,7%)	117 (19,2%)	66 (10,8%)	54 (8,9%)	21 (3,4%)	610 (100%)
ENFERMERÍA	Chicos	2 (8,0%)	5 (20,0%)	6 (24,0%)	1 (4,0%)	7 (28,0%)	4 (16,0%)	25 (100%)
	Chicas	18 (14,2%)	55 (43,3%)	26 (20,5%)	11 (8,7%)	13 (10,2%)	4 (3,1%)	127 (100%)
POLITÉCNICA	Chicos	190 (24,4%)	244 (31,4%)	169 (21,7%)	92 (11,8%)	65 (8,4%)	18 (2,3%)	778 (100%)
	Chicas	53 (23,1%)	79 (34,5%)	48 (21,0%)	23 (10,0%)	19 (8,3%)	7 (3,1%)	229 (100%)
TOTAL	Chicos	210 (20,8%)	332 (32,9%)	222 (22,0%)	121 (12,0%)	97 (9,6%)	27 (2,7%)	1009 (100%)
	Chicas	191 (16,9%)	447 (39,7%)	236 (20,9%)	121 (10,7%)	98 (8,7%)	34 (3,1%)	1127 (100%)

No se dispone de la información referente al sexo de tres sujetos

6.1.2 PATRONES DE CONSUMO DE COCAÍNA

6.1.2.1 ESTATUS DE CONSUMO

En la Tabla 6.1.2.1.1 se presenta la distribución de los jóvenes consumidores de cocaína en función del sexo y la edad. Un 1% de la muestra (n= 21) se declara consumidor actual de la sustancia, sin diferencias significativas en función del sexo ($X^2_{(1)} = 3,20$; $p=0,07$) ni de la edad ($X^2_{(5)} = 4,12$; $p=0,53^1$).

¹ No se cumplen las condiciones de aplicación de la prueba estadística chi-cuadrado (5 casillas tienen una frecuencia mínima esperada inferior a 5).

Resultados

Tabla 6.1.2.1.1 Participantes consumidores de cocaína en función del sexo y la edad y resultados de la prueba exacta de Fisher de comparación entre chicos y chicas. n (%)

EDAD	CHICOS	CHICAS	TOTAL	(P) N
17-18	1 (7,1%)	0 (0,0%)	1 (4,8%)	(p=0,52) 397
19-20	6 (42,9%)	2 (28,6%)	8 (38,1%)	(p=0,08) 767
21-22	3 (21,4%)	3 (42,9%)	6 (28,6%)	(p=1,00) 455
23-24	1 (7,1%)	1 (14,3%)	2 (9,5%)	(p=1,00) 240
25-30	2 (14,3%)	1 (14,3%)	3 (14,3%)	(p=1,00) 208
31-35	1 (7,1%)	0 (0,0%)	1 (4,8%)	(p=0,42) 40
TOTAL	14 (1,4%)	7 (0,6%)	21 (1,0%)	(p=0,07) 2107

No se dispone de información suficiente en relación a 32 personas

Cuando se preguntó por el consumo diario de cocaína, únicamente se detectaron 2 casos que se describen en la Tabla 6.1.2.1.2.

Tabla 6.1.2.1.2 Consumidores diarios de cocaína.

SEXO	EDAD	FACULTAD
Chica	19	Educación y Psicología
Chica	26	Educación y Psicología

6.1.2.2. EXPERIMENTACIÓN CON LA COCAÍNA

La mayoría de los estudiantes universitarios analizados nunca han probado la cocaína (81,1%, n= 1312), un 15,1% (n= 319) la ha probado pero no se considera consumidor, un 1% (n= 21) informa ser consumidor y un 2,7% (n= 58) la consumía pero ha abandonado su consumo. Existen diferencias según el sexo ($X^2_{(3)} = 12,90$; p=0,005) de modo que más chicas que chicos nunca han probado la cocaína mientras que más chicos que chicas la han probado pero no son consumidores (Figura 6.1.2.2.1).

Resultados

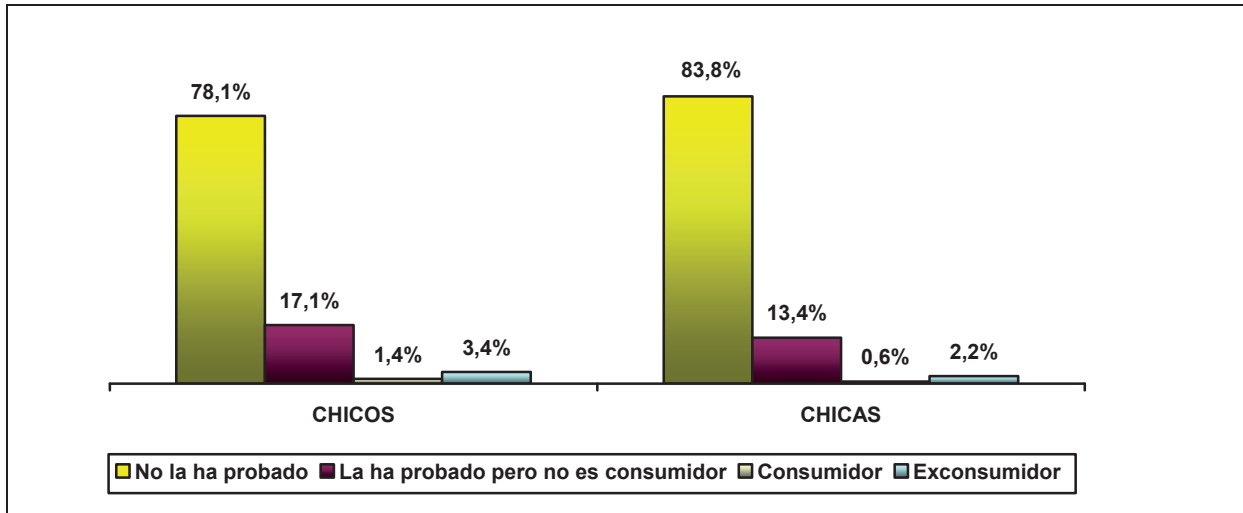


Figura 6.1.2.2.1 Distribución de los estudiantes según su experimentación con la cocaína y el sexo

En las Figuras 6.1.2.2.2, 6.1.2.2.3 y 6.1.2.2.4 se presenta la distribución de la muestra total, de los chicos y de las chicas respectivamente según su experimentación con la cocaína y el grupo de edad.

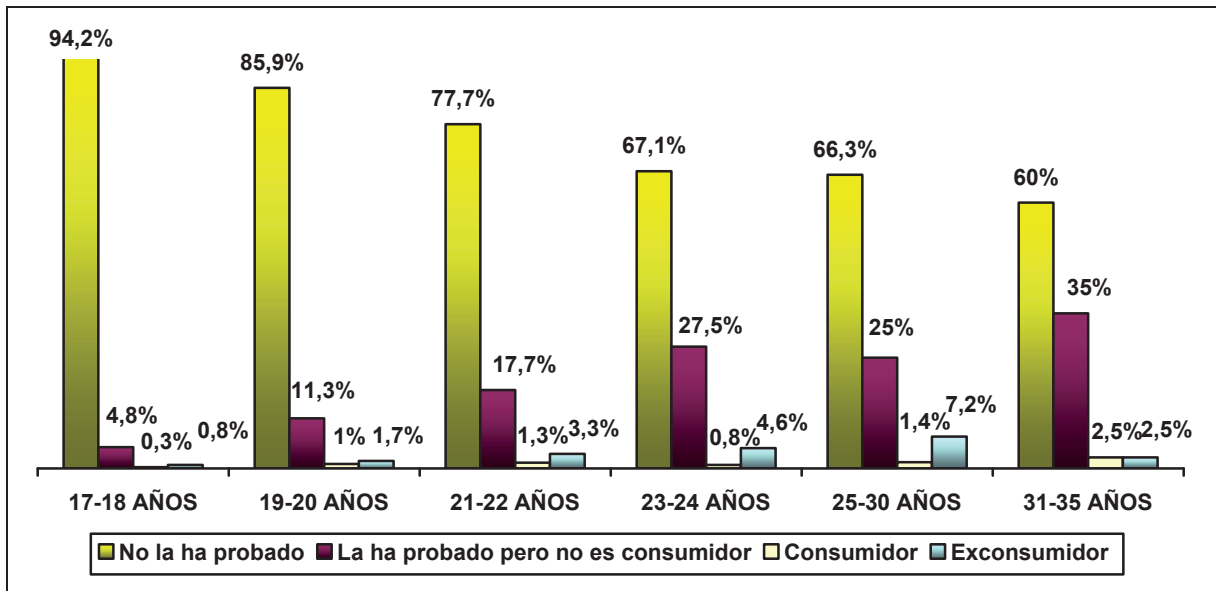


Figura 6.1.2.2.2 Distribución de los estudiantes según su experimentación con la cocaína y la edad

Resultados

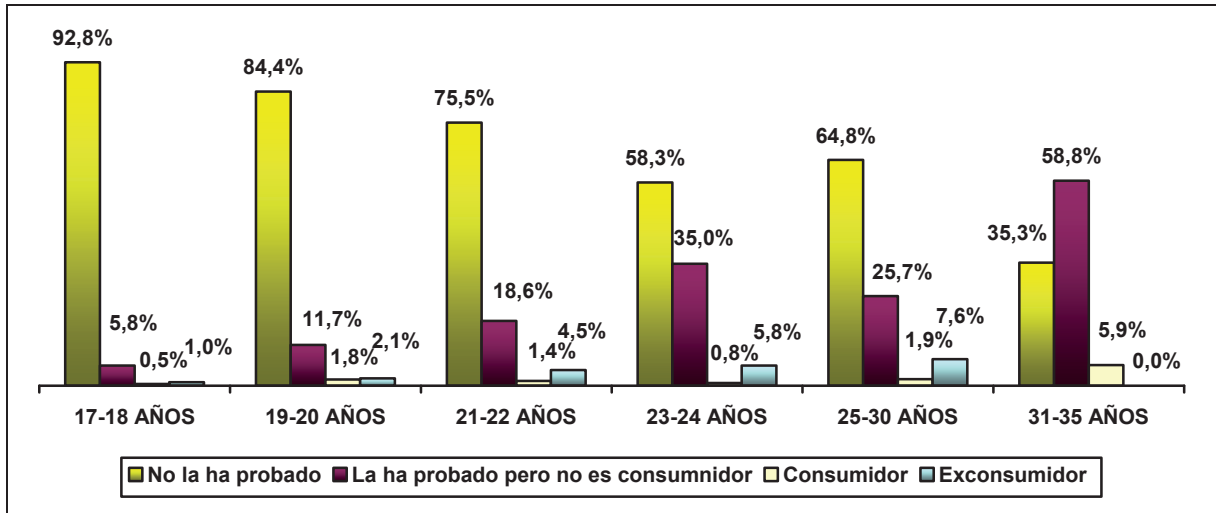


Figura 6.1.2.2.3 Distribución de los chicos según su experimentación con la cocaína y la edad

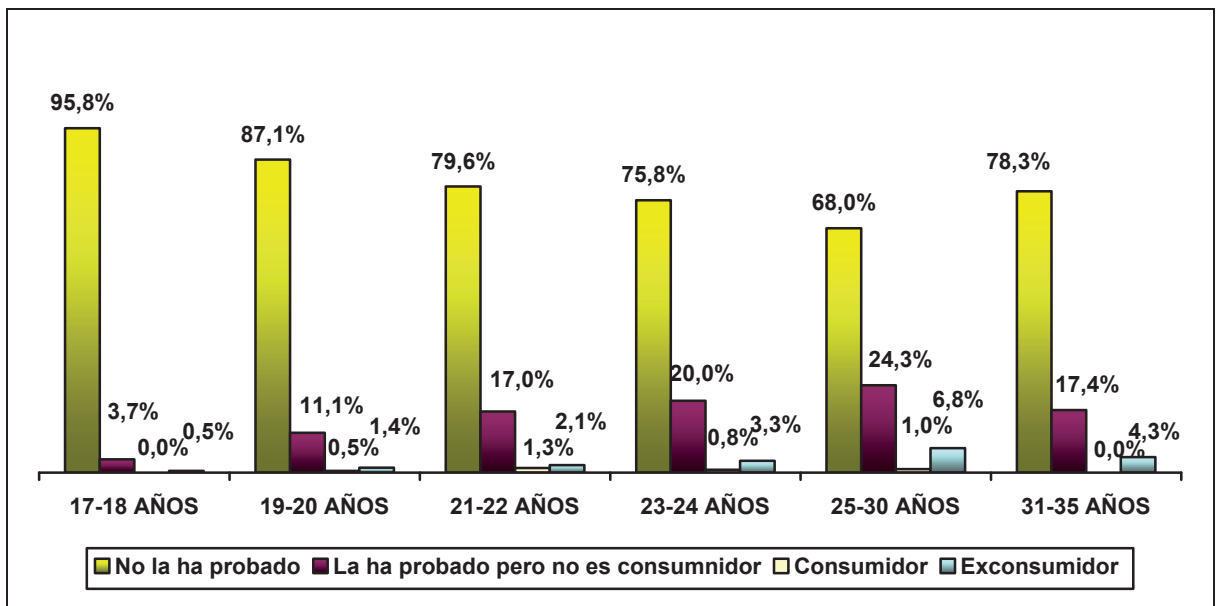


Figura 6.1.2.2.4 Distribución de las chicas según su experimentación con la cocaína y la edad

Por edades estas diferencias se hacen visibles únicamente entre los 23-24 años ($X^2_{(2)} = 8,47$; $p=0,01^2$) y entre los 31-35 años ($X^2_{(3)} = 7,94$; $p=0,02^2$). Para mejorar el cumplimiento de las condiciones de aplicación, al realizar la prueba estadística X^2 se han agrupado los exconsumidores con aquellos que han probado la sustancia pero no se consideran consumidores.

Por otro lado, se detectan también diferencias en función de la edad ($X^2_{(10)} = 135,04$; $p<0,0005$) de modo que a medida que ésta se incrementa disminuye el porcentaje de quienes nunca han probado la cocaína y aumenta el de los consumidores. Estas diferencias se mantienen cuando se analizan por separado los chicos ($X^2_{(10)} = 96,57$; $p<0,0005^3$) y las chicas ($X^2_{(10)} = 57,43$ $p<0,0005^3$).

En la Tabla 6.1.2.2.1 se presentan los estadísticos descriptivos de la variable edad en función de la experiencia de consumo. Si se comparan las medias de edad en el diseño factorial 4x2 (Experiencia de consumo x Sexo) mediante el análisis de la varianza se detecta efecto principal de la variable experiencia de consumo respecto a la edad media ($F_{(3, 2099)}=39,24$; $p<0,0005$). De acuerdo con los contrastes de Scheffé quienes han probado la cocaína ($M= 22,51$) y los exconsumidores ($M= 22,83$) son en promedio mayores que quienes nunca la han probado ($M=20,69$) (Prueba de Scheffé_(No probado-Probado)=-1,82; $p<0,0005$; Prueba de Scheffé_(No probado-Exconsumidor)=-2,14; $p<0,0005$). Sin embargo no existe efecto principal de la variable sexo ($F_{(1, 2099)}=0,001$; $p=0,98$) ni efecto de interacción entre ambas variables ($F_{(3, 2099)}=2,00$; $p=0,11$).

² No se cumplen las condiciones de aplicación de la prueba estadística X^2 (2 casillas tienen una frecuencia esperada inferior a 5).

³ No se cumplen las condiciones de aplicación de la prueba estadística X^2 (7 casillas tienen una frecuencia esperada inferior a 5).

Tabla 6.1.2.2.1 Estadísticos descriptivos de la variable “Edad” en función de la experiencia de consumo y el sexo de los estudiantes que han probado esta sustancia. **Media (D.T.) N**

ESTATUS DE CONSUMO	CHICOS	CHICAS	TOTAL
NO HA PROBADO LA COCAÍNA	20,56 (2,83) 778	20,79 (3,00) 931	20,69 (2,92) 1709
HA PROBADO LA COCAÍNA	22,83 (3,80) 170	22,15 (3,25) 149	22,51 (3,56) 319
CONSUMIDOR	21,86 (3,84) 14	22,00 (2,24) 7	21,90 (3,33) 21
EXCONSUMIDOR	22,68 (3,41) 34	23,04 (3,48) 24	22,83 (3,41) 58
TOTAL	21,04 (3,18) 996	21,03 (3,09) 1111	21,03 (3,13) 2107

6.1.2.3. INTENCIÓN DE CONSUMO

La Tabla 6.1.2.3.1 muestra el porcentaje de jóvenes no consumidores según su intencionalidad de consumo futura (no tiene intención de consumo, tiene intención de consumo), el sexo y la edad. Los datos indican que nos encontramos frente a una muestra no consumidora y sin intención de hacerlo en un futuro, de forma mayoritaria, con independencia del sexo ($X^2_{(1)} = 0,07$; $p=0,79$). Por lo que se refiere a la edad, se observa un incremento del porcentaje de estudiantes con intención de consumir cocaína en un futuro entre los 17 y 24 años, y una disminución de ese porcentaje a partir de los 25 años, no obstante esta tendencia no alcanza la significación estadística ($X^2_{(5)} = 9,88$; $p=0,08^4$).

⁴ No se cumplen las condiciones de aplicación de la prueba estadística X^2 (1 casilla tiene una frecuencia esperada inferior a 5)

Resultados

Tabla 6.1.2.3.1 Porcentaje de jóvenes no consumidores de cocaína según su intención de consumo futura, el sexo, la edad y resultados de la prueba exacta de Fisher de comparación entre chicos y chicas. n (%)

EDAD	INTENCIÓN DE CONSUMO	CHICOS	CHICAS	TOTAL	(P DE FISHER) N
17-18	Sin intención	203 (97,6%)	183 (96,6%)	386 (97,2%)	(p=0,21) 393
	Con intención	2 (1%)	5 (2,6%)	7 (1,8%)	
19-20	Sin intención	305 (93,6%)	417 (94,6%)	722 (94,1%)	(p=0,41) 746
	Con intención	8 (2,5%)	16 (3,6%)	24 (3,1%)	
21-22	Sin intención	197 (89,5%)	215 (91,5%)	412 (90,5%)	(p=1,00) 434
	Con intención	10 (4,5%)	12 (5,1%)	22 (4,8%)	
23-24	Sin intención	103 (85,8%)	111 (92,5%)	214 (89,2%)	(p=0,16) 227
	Con intención	9 (7,5%)	4 (3,3%)	13 (5,4%)	
25-29	Sin intención	92 (87,6%)	92 (89,3%)	184 (88,5%)	(p=1,00) 190
	Con intención	3 (2,9%)	3 (2,9%)	6 (2,9%)	
31-35	Sin intención	15 (88,2%)	22 (95,7%)	37 (92,5%)	(p=0,42) 38
	Con intención	1 (5,9%)	0 (0,0%)	1 (2,5%)	
TOTAL	Sin intención	915 (96,5%)	1040 (96,3%)	1955 (96,4%)	(p=0,81) 2028
	Con intención	33 (3,5%)	40 (3,7%)	73 (3,6%)	

32 personas no han facilitado algún dato relacionado con estas variables.

6.1.2.4. ETAPAS DE ADQUISICIÓN DEL CONSUMO DE COCAÍNA

En la Tabla 6.1.2.4.1 se presenta la distribución de los participantes en función de la etapa de adquisición del consumo de cocaína según la adaptación del modelo de Pallonen et al. (1998) y el sexo. La etapa que más predomina es la de *no se ha probado la cocaína y no existe intención de consumirla en los próximos 6 meses* (80,4%) seguida a gran distancia de la etapa en que *se ha probado esta sustancia pero no existe intención de volver a consumirla en los próximos 6 meses* (12,3%). Las etapas con menor porcentaje de participantes son por igual las que refieren a *consumidores de cocaína desde hace menos de 6 meses* (0,1%) y *más de 6 meses* (0,1%).

Resultados

Tabla 6.1.2.4.1 Distribución de la muestra según la etapa de adquisición del consumo de cocaína, la experimentación con esta sustancia y el sexo. n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]

ETAPA DE ADQUISICIÓN	CHICOS	CHICAS	TOTAL
No la ha probado nunca y no tiene intención de consumir en los próximos 6 meses	773 (45,6%) [77,6%]	922 (54,4%) [83%]	1695 (100%) [80,4%]
No la ha probado nunca pero tiene intención de consumir en los próximos 6 meses	3 (33,3%) [77,6%]	6 (66,7%) [83%]	9 (100%) [0,4%]
No la ha probado nunca pero tiene intención de consumir en los próximos 30 días	2 (40%) [0,3%]	3 (60%) [0,3%]	5 (100%) [0,2%]
La ha probado pero no tiene intención de consumir en los próximos 6 meses	142 (54,6%) [14,3%]	118 (45,4%) [10,6%]	260 (100%) [12,3%]
La ha probado y tiene intención de consumir en los próximos 6 meses	16 (39%) [1,6%]	25 (61%) [2,3%]	41 (100%) [1,9%]
La ha probado y tiene intención de consumir en los próximos 30 días	12 (66,7%) [1,2%]	6 (33,3%) [0,5%]	18 (100%) [0,9%]
Consume pero no cada día	14 (73,7%) [1,4%]	5 (26,3%) [0,5%]	19 (100%) [0,9%]
Consume cada día desde hace menos de 6 meses	0 (0,0%) [0,0%]	1 (100%) [0,1%]	1 (100%) [0,1%]
Consume cada día desde hace más de 6 meses	0 (0,0%) [0,0%]	1 (100%) [0,1%]	1 (100%) [0,1%]
Consumía pero lo dejó desde hace menos de 6 meses	7 (58,3%) [0,7%]	5 (4,7%) [0,5%]	12 (100%) [0,6%]
Consumía pero lo dejó desde hace más de 6 meses	27 (58,7%) [2,7%]	19 (41,3%) [1,7%]	46 (100%) [2,2%]
TOTAL	996 (47,3%) [100%]	1111 (52,7%) [100%]	2107 (100%) [100%]

Falta la respuesta de 32 personas en relación a esta pregunta

Resultados

Las Tablas 6.1.2.4.2 y 6.1.2.4.3 muestran la distribución de no consumidores, chicos y chicas respectivamente, según su experimentación con la cocaína (nunca han probado la cocaína o la han probado pero no se consideran consumidores) y la intención de consumo futura. Se observa que entre los que tienen intención de consumir cocaína en un futuro predominan quienes la han probado (84,8% y 77,5% en chicos y chicas respectivamente), mientras que entre los que no tienen intención de consumir son mayoría los que nunca la han probado (84,5% en chicos y 88,7% en chicas), con significación estadística.

Tabla 6.1.2.4.2 Distribución de los chicos según su experimentación con la cocaína y la intención de consumo futura así como el resultado de la prueba χ^2 . n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]

EXPERIENCIA DE CONSUMO	INTENCIÓN DE CONSUMO FUTURA		TOTAL	$\chi^2_{(1)}$ (P) N
	Sin intención	Con intención		
No la ha probado	773 (99,4%) [84,5%]	5 (0,6%) [15,2%]	778 (100%) [82,1%]	104,03 (p<0,0005) 948
La ha probado pero no es consumidor	142 (83,5%) [15,5%]	28 (16,5%) [84,8%]	170 (100%) [17,9%]	
TOTAL	91,5 (96,5%) [100%]	33 (3,5%) [100%]	948 (100%) [100%]	

61 personas no respondieron esta pregunta

Tabla 6.1.2.4.3 Distribución de las chicas según su experimentación con la cocaína y la intención de consumo futura así como el resultado de la prueba χ^2 . n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]

EXPERIENCIA DE CONSUMO	INTENCIÓN DE CONSUMO FUTURA		TOTAL	$\chi^2_{(1)}$ (P) N
	Sin intención	Con intención		
No la ha probado	922 (99%) [88,7%]	9 (1%) [22,5%]	931 (100%) [86,2%]	141,7 ($p < 0,0005$) 1080
La ha probado pero no es consumidor	118 (79,2%) [11,3%]	31 (20,8%) [77,5%]	149 (100%) [13,8%]	
TOTAL	1040 (96,3%) [100%]	40 (3,7%) [100%]	1080 (100%) [100%]	

47 personas no respondieron esta pregunta

6.1.2.5. MAGNITUD DE CONSUMO

Las dos personas que afirmaron consumir esta sustancia a diario omitieron la cantidad consumida, por este motivo los datos que se presentan son exclusivos de quienes consumen esta sustancia esporádicamente y contestaron la pregunta (14 personas, 11 hombres y 3 mujeres).

En la Figura 6.1.2.5.1 se presenta la distribución de “rayas” consumidas el último día por los 14 participantes. Como media en la última ocasión los estudiantes consumieron 4 “rayas” con elevada variabilidad entre los participantes (D.T.= 3,33 puntos; valor mínimo 1 y máximo 12). La mediana y la moda corresponden al valor 2.

Resultados

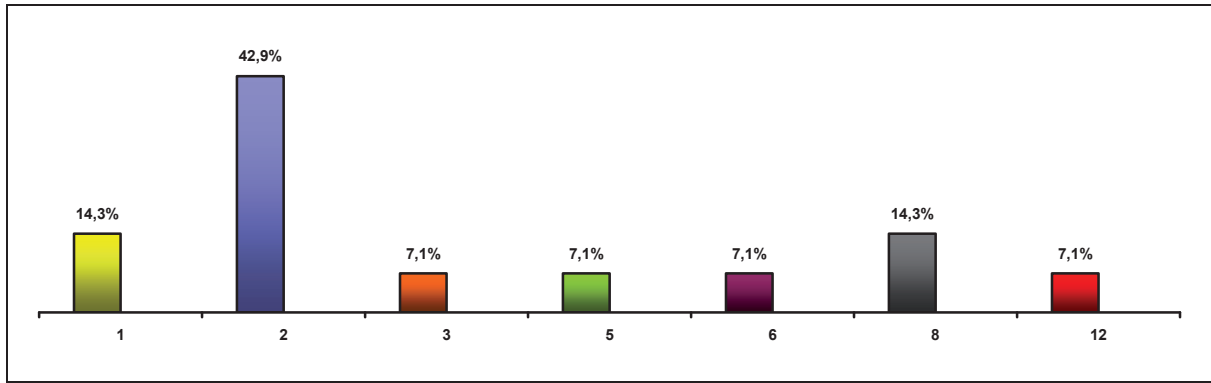


Figura 6.1.2.5.1 Distribución de las "rayas" consumidas el último día

En las Tablas 6.1.2.5.1 y 6.1.2.5.2. se detallan los índices descriptivos de la magnitud de consumo ("rayas") en función del sexo y la edad respectivamente. La prueba t de comparación de medias entre chicos y chicas indica que no existen diferencias significativas según el sexo ($t_{(12)} = 0,19$; $p=0,85$), y el ANOVA de comparación de medias según el grupo de edad tampoco detecta diferencias significativas ($F_{(4,13)} = 0,99$; $p=0,46$).

Tabla 6.1.2.5.1 Magnitud de consumo de cocaína ("rayas") en función del sexo.
Media (D.T.) N

	CHICOS	CHICAS	TOTAL
"Rayas" consumidas	4,09 (3,67)	3,67 (2,08)	4 (3,33)
	11	3	14

Tabla 6.1.2.5.2 Magnitud de consumo de cocaína ("rayas") en función de la edad.
Media (D.T.) N

	EDAD						TOTAL
	17-18	19-20	21-22	23-24	25-29	30-35	
"Rayas" consumidas	2 (-)	5,67 (4,03)	1,75 (0,25)	3 (-)	5 (3)	- (-)	4 (0,89)
	1	6	4	1	2	0	14

6.1.2.6. EDAD DE LA PRIMERA EXPERIMENTACIÓN CON LA COCAÍNA

La edad media de primera experimentación con la cocaína según el estatus de consumo y el sexo se presenta en la Tabla 6.1.2.6.1. Se detecta efecto principal de la variable estatus de consumo en el Análisis de la Varianza del diseño factorial 3x2 (Estatus de consumo x sexo) ($F_{(2,364)} = 4,25$; $p=0,01$) de modo que los actuales consumidores de la sustancia fueron un año de media más precoces en su debut con la sustancia que quienes solamente la habían probado en alguna ocasión (16,80 vs. 17,81). No obstante, los contrastes de Scheffé no alcanzan en ningún caso la significación estadística (Scheffé_(probado-consumidor)=1,01, $p=0,1$; Scheffé_(probado-exconsumidor)=0,58, $p=0,14$; Scheffé_(consumidor-exconsumidor)=-0,43, $p=0,72$). No existe efecto principal de la variable sexo ($F_{(1,364)} = 1,53$; $p=0,22$) ni tampoco efecto de interacción entre las variables ($F_{(2,364)} = 0,04$; $p=0,96$).

La edad mínima detectada de primera experimentación con la cocaína se halla en los 13 años y la máxima a los 26 años.

Tabla 6.1.2.6.1 Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo y el sexo de los estudiantes que han probado esta sustancia. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO	CHICOS	CHICAS	TOTAL
NO CONSUMIDOR QUE HA PROBADO LA COCAÍNA	17,98 (2,18) 154	17,63 (2,04) 139	17,81 (2,12) 293
CONSUMIDOR	17 (1,91) 13	16,43 (1,62) 7	16,80 (1,80) 20
EXCONSUMIDOR	17,41 (1,58) 34	16,96 (1,36) 23	17,23 (1,50) 57
TOTAL	17,82 (2,08) 201	17,49 (1,97) 169	17,67 (2,04) 370

Resultados

6.1.2.7. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO REGULAR DE COCAÍNA

La edad media de inicio en el consumo regular entre los consumidores habituales de cocaína se halla en los 18,36 años (D.T.=2,69), sin detectarse diferencias en función del sexo ($t_{(9)}=0,02$; $p=0,98$) [18,38 en chicos (D.T.=3,02) vs. 18,33 en chicas (D.T.=2,08)]. La edad mínima detectada de inicio en el consumo regular de cocaína se halla en los 15 años y la máxima en los 25 años.

6.1.2.8. POLICONSUMO DE SUSTANCIAS

A continuación se analiza el policonsumo de sustancias (consumo de 2 ó más de las siguientes drogas: tabaco, alcohol, cannabis, éxtasis, éxtasis líquido, popper, LSD, setas o amfetaminas) en función del estatus de consumo de cocaína (Tabla 6.1.2.8.1). Se detecta una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($X^2_{(1)} = 43,28$; $p<0,0005$) de modo que todos los consumidores de cocaína son policonsumidores de sustancias mientras que entre los no consumidores de cocaína el policonsumo se observa sólo en el 32,2% de los casos.

Tabla 6.1.2.8.1 Distribución de los participantes según su experimentación con la cocaína y el policonsumo de sustancias así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]

POLICONSUMO DE SUSTANCIAS	EXPERIENCIA DE CONSUMO CON LA COCAÍNA		TOTAL	$X^2_{(1)}$ (P) N
	No consumidor	Consumidor		
No	1416 (100%) [67,8%]	0 (0,0%) [0,0%]	1416 (100%) [67,1%]	43,28 ($p<0,0005$) 2110
Si	673 (97%) [32,2%]	21 (1,00%) [100%]	694 (100%) [32,9%]	
TOTAL	2089 (99%) [100%]	21 (1,00%) [100%]	2110 (100%) [100%]	

49 personas no respondieron esta pregunta

Resultados

La prueba “t” de comparación de medias detecta diferencias significativas entre el número de sustancias consumidas en función de estatus de consumo de cocaína de modo que los consumidores de esta sustancia consumen una media de 4 sustancias mientras que los no consumidores de cocaína únicamente 1,17 ($t_{(2108)} = -12,95$; $p < 0,0005$).

6.1.2.9. OCIO NOCTURNO

La Tabla 6.1.2.9 muestra la distribución de los consumidores y los no consumidores de cocaína según la frecuencia de salidas nocturnas durante el fin de semana.

Se observa que proporcionalmente más estudiantes consumidores salen todas las noches de fin de semana en comparación con los no consumidores, siendo las diferencias observadas estadísticamente significativas ($X^2_{(2)} = 10,82$; $p = 0,004^5$).

Tabla 6.1.2.9.1 Porcentaje de universitarios según la frecuencia de salidas nocturnas durante el fin de semana y el consumo de cocaína. **n** (%) y resultados de la prueba X^2

OCIO NOCTURNO	EXPERIENCIA DE CONSUMO CON LA COCAÍNA		$X^2_{(2)}$ (P) N
	No consumidor	Consumidor	
No salir nunca	80 (3,8%)	1 (4,8%)	10,82 (p=0,004) 2100
Salir algún fin de semana	1223 (58,8%)	5 (23,8%)	
Salir todos los fines de semana	776 (37,4%)	15 (71,4%)	

La Tabla 6.1.2.9.2 presenta la distribución de los consumidores y los no consumidores de cocaína según la hora de su regreso a casa después de las salidas nocturnas durante el fin de semana.

⁵ No se cumplen las condiciones de aplicación de la prueba estadística chi-cuadrado. 1 casilla tiene una frecuencia esperada inferior a 5

Se observa que casi 9 de cada 10 consumidores suele llegar a casa después de las 5 de la madrugada cuando salen de noche el fin de semana, mientras que poco más de la mitad de los no consumidores se halla en ese caso.

Tabla 6.1.2.9.2 Distribución de los universitarios según la hora de regreso a casa después de la salida nocturna durante el fin de semana y el consumo de sustancias n (%) junto con resultados de la prueba X^2

HORA DE REGRESO	EXPERIENCIA DE CONSUMO CON LA COCAÍNA		$X^2_{(1)}$ (P) N
	No consumidor	Consumidor	
Antes de las 12	13 (0,7%)	1 (5,6%)	9,15 (p=0,002) 1995
Entre las 12 y las 2	44 (2,2%)	0 (0,0%)	
Entre las 2 y las 5	869 (44%)	1 (5,6%)	
Después de las 5	1051 (53,1%)	16 (88,8%)	

6.1.3. LA INFLUENCIA SOCIAL

6.1.3.1. ACOMPAÑANTE DURANTE LA PRIMERA EXPERIMENTACIÓN CON LA COCAÍNA

La gran mayoría de los estudiantes que han probado la cocaína lo hicieron por primera vez acompañados de amigos (96,5%) aunque un 2,7% estaban con familiares. Únicamente un 0,8% estaba solo o bien en compañía de otras personas. Estos últimos se han omitido en el análisis para garantizar el cumplimiento de las condiciones de aplicación de la prueba estadística chi-cuadrado. No obstante no se detectan diferencias significativas entre chicos y chicas por lo que se refiere al acompañante en su primera experiencia con la cocaína ($X^2_{(1)} = 0,17$; $p=0,68$) (Tabla 6.1.3.1.1).

Tabla 6.1.3.1.1 Distribución de los jóvenes que han probado la cocaína según el acompañante durante la primera experimentación y el sexo así como el resultado de la prueba χ^2 . n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]

SEXO	ACOMPañANTE DURANTE LA PRIMERA EXPERIMENTACIÓN		$\chi^2_{(1)}$ (P) N
	Amigos	Familiares	
CHICOS	192 (97%) [53,3%]	6 (3%) [60%]	0,17 (p=0,68) 370
CHICAS	168 (97,7%) [46,7%]	4 (2,3%) [40%]	
TOTAL	360 (97,3%) [46,7%]	10 (2,7%) [100%]	

En la Tabla 6.1.3.1.2 se presenta el estatus de consumo en función del acompañante durante la primera experimentación con la cocaína. Para el análisis estadístico se han agrupado los exconsumidores en la categoría *ha probado la cocaína pero no es consumidor* debido al incumplimiento de las condiciones de aplicación de la prueba chi-cuadrado. De acuerdo con los resultados de la prueba exacta de Fisher no existe asociación entre estas variables ni en la muestra global (p=0,39) ni entre los chicos (p=1,00) y las chicas (p=0,16) analizados por separado.

Tabla 6.1.3.1.2 Distribución de los jóvenes que han probado la cocaína según el acompañante durante la primera experimentación y el estatus de consumo así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila) [% relativo a la columna]

SEXO	ESTATUS DE CONSUMO	ACOMPañANTE DURANTE LA PRIMERA EXPERIMENTACIÓN		(P DE FISHER) N
		Amigos	Familiares	
CHICOS	No consumidor que ha probado la cocaína	143 (96,6%) [76,1%]	5 (3,4%) [100%]	(p=1,00) 193
	Consumidor	12 (100%) [6,4%]	0 (0,0%) [0,0%]	
	Exconsumidor	33 (100%) [17,6%]	0 (0,0%) [0,0%]	
CHICAS	No consumidor que ha probado la cocaína	135 (97,8%) [84,4%]	3 (2,2%) [75%]	(p=0,16) 164
	Consumidor	6 (85,7%) [3,8%]	1 (14,3%) [25%]	
	Exconsumidor	19 (100%) [11,9%]	0 (0,0%) [0,0%]	

6.1.3.2. CONSUMO DE COCAÍNA DEL MEJOR AMIGO

Se observa una gran concordancia entre el estatus de consumo propio y el del mejor amigo, principalmente entre los no consumidores (95,2% de coincidencias) y los consumidores (70,6% de coincidencias), con significación estadística (Prueba exacta de Fisher, $p < 0,0005$). Para el análisis estadístico de estos resultados se han agrupado los exconsumidores con los no consumidores actuales de cocaína para mejorar el cumplimiento de las condiciones de aplicación de la prueba chi-cuadrado de modo que se consideran no consumidores quienes actualmente no consumen cocaína independientemente de que la hayan probado en alguna ocasión o no.

Resultados

La distribución de los participantes según su estatus de consumo de cocaína y el de su mejor amigo se muestra en la Tabla 6.1.3.2.1. Se observa que la concordancia se mantiene al analizar por separado chicos y chicas.

Tabla 6.1.3.2.1 Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo propio, el estatus de consumo del mejor amigo y el sexo, y resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)

SEXO	ESTATUS DE CONSUMO PROPIO	ESTATUS DE CONSUMO DEL AMIGO			(P DE FISHER) N
		No consumidor	Consumidor	Exconsumidor	
CHICOS	No consumidor	648 (92,3%)	42 (6%)	12 (1,7%)	(p<0,0005) 744
	Consumidor	3 (27,3%)	8 (72,7%)	0 (0,0%)	
	Exconsumidor	18 (58,1%)	7 (22,6%)	6 (19,3%)	
CHICAS	No consumidor	747 (95%)	21 (2,7%)	18 (2,3%)	(p<0,0005) 813
	Consumidor	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0 (0,0%)	
	Exconsumidor	12 (57,1%)	4 (19,1%)	5 (23,8%)	

579 personas han omitido algún dato relacionado con estas variables

Asimismo, se observa una elevada coincidencia entre el grado de experimentación de los participantes no consumidores y sus mejores amigos ($X^2_{(1)} = 312,9$; $p < 0,0005$) de forma más clara entre los que nunca han probado la cocaína (87,6%) aunque también importante entre quienes solamente la han probado en alguna ocasión (63,3%). La relación entre la experimentación propia con la cocaína de los no consumidores y la del mejor amigo se mantiene en el caso de los chicos y las chicas analizados por separado. Los datos se presentan en la Tabla 6.1.3.2.2.

Tabla 6.1.3.2.2 Distribución de los jóvenes no consumidores en función del nivel de experimentación propio, el nivel de experimentación del mejor amigo y el sexo, y resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila)

SEXO	ESTATUS DE CONSUMO PROPIO	ESTATUS DE CONSUMO DEL AMIGO		$X^2_{(1)}$ (P) N
		No la ha probado	La ha probado pero no es consumidor	
CHICOS	No la ha probado	462 (88,2%)	62 (11,8%)	150,36 (p<0,0005) 648
	La ha probado pero no es consumidor	47 (37,9%)	77 (62,1%)	
CHICAS	No la ha probado	542 (87%)	81 (13%)	162,32 (p<0,0005) 747
	La ha probado pero no es consumidor	44 (35,5%)	80 (64,5%)	

La Tabla 6.1.3.2.3 muestra la intencionalidad de consumo futura en función de la del mejor amigo, detectándose una gran coincidencia entre ambas ($X^2_{(1)} = 213,38$; $p < 0,0005^6$) de forma más evidente entre quienes no muestran intención de consumo (95,2%), aunque también clara entre los que sí (55,6%). Se mantiene la coincidencia cuando se analizan por separado los resultados de los chicos y de las chicas.

⁶ 1 casilla tiene una frecuencia esperada inferior a 5.

Tabla 6.1.3.2.3 Distribución de los jóvenes en función de la intención de consumo propia y del mejor amigo, por sexos, y resultado de la prueba χ^2 . n (% relativo a la fila)

SEXO	INTENCIÓN DE CONSUMO PROPIA	INTENCIÓN DE CONSUMO DEL AMIGO		$\chi^2_{(1)}$ (P) N
		No tiene intención de consumo	Tiene intención de consumo	
CHICOS	No tiene intención de consumo	589 (94,1%)	37 (5,9%)	60,23 (p<0,0005*) 648
	Tiene intención de consumo	11 (50%)	11 (50%)	
CHICAS	No tiene intención de consumo	688 (96,2%)	27 (3,8%)	163,84 (p<0,0005*) 747
	Tiene intención de consumo	13 (40,6%)	19 (59,4%)	

En la Tabla 6.1.3.2.4 se presenta la etapa de adquisición del consumo de cocaína del mejor amigo de acuerdo con la adaptación realizada al modelo de Pallonen et al. (1998). La etapa mayoritaria es aquella en que no se ha probado nunca la cocaína ni se tiene intención de consumirla en los próximos 6 meses (71%) seguida de la etapa en que se ha probado pero no se tiene intención de volver a consumirla en los próximos 6 meses (14,4%).

Resultados

Tabla 6.1.3.2.4 Etapas de adquisición del consumo de cocaína y experimentación previa del mejor amigo. n (% frecuencia relativa sobre el total)

ETAPA DE ADQUISICIÓN	TOTAL
No la ha probado nunca y no tiene intención de consumir en los próximos 6 meses	1108 (71,0%)
No la ha probado nunca pero tiene intención de consumir en los próximos 6 meses	6 (0,4%)
No la ha probado nunca pero tiene intención de consumir en los próximos 30 días	6 (0,4%)
La ha probado pero no tiene intención de consumir en los próximos 6 meses	225 (14,4%)
La ha probado y tiene intención de consumir en los próximos 6 meses	61 (3,9%)
La ha probado y tiene intención de consumir en los próximos 30 días	28 (1,8%)
Consume pero no cada día	78 (5,0%)
Consume cada día desde hace menos de 6 meses	1 (0,1%)
Consume cada día desde hace más de 6 meses	7 (0,4%)
Consumía pero lo dejó desde hace menos de 6 meses	6 (0,4%)
Consumía pero lo dejó desde hace más de 6 meses	35 (2,2%)
TOTAL	1561 (100%)

578 personas no respondieron a esta pregunta

En las Figuras 6.1.3.2.1, 6.1.3.2.2 y 6.1.3.2.3 se compara la etapa de adquisición del consumo propia y la del mejor amigo en la muestra total y en el caso de los chicos y de las chicas por separado.

Resultados

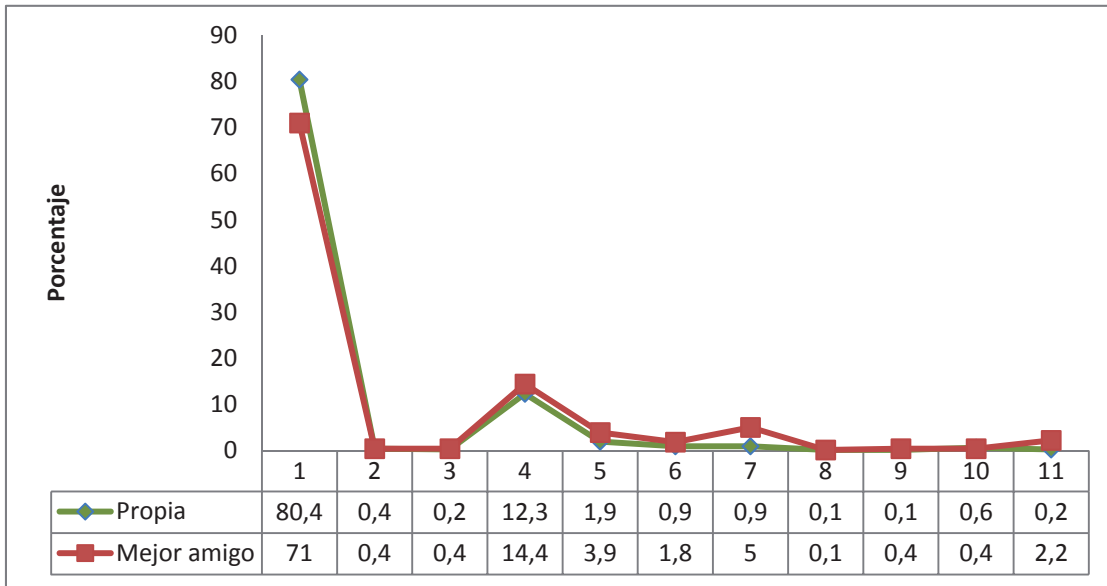


Figura 6.1.3.2.1 Distribución de los jóvenes según la etapa de adquisición del consumo de cocaína propia y del mejor amigo

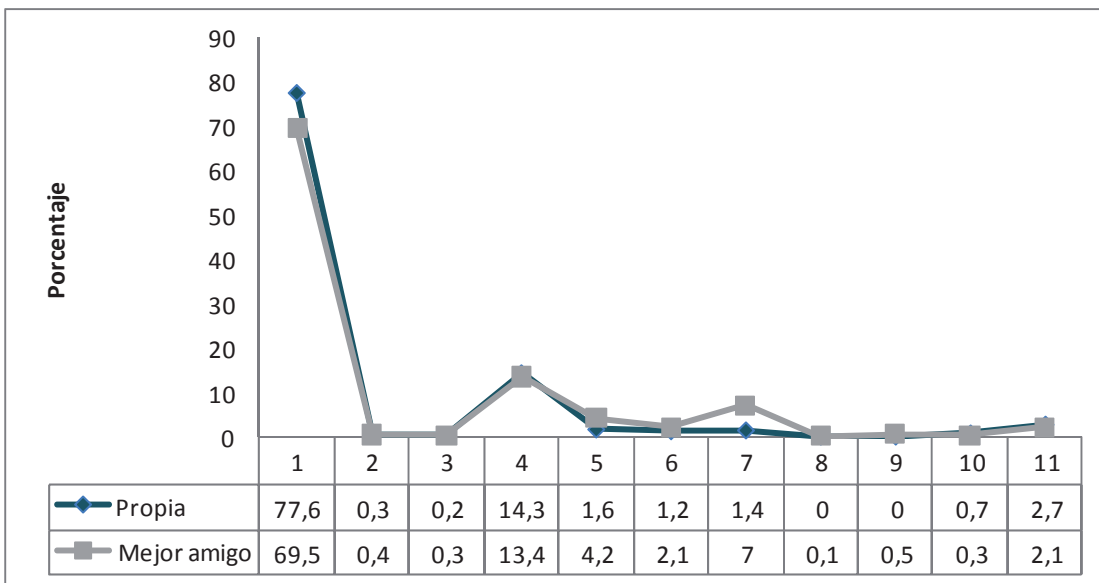


Figura 6.1.3.2.2 Distribución de los chicos según la etapa de adquisición del consumo de cocaína propia y del mejor amigo

Resultados

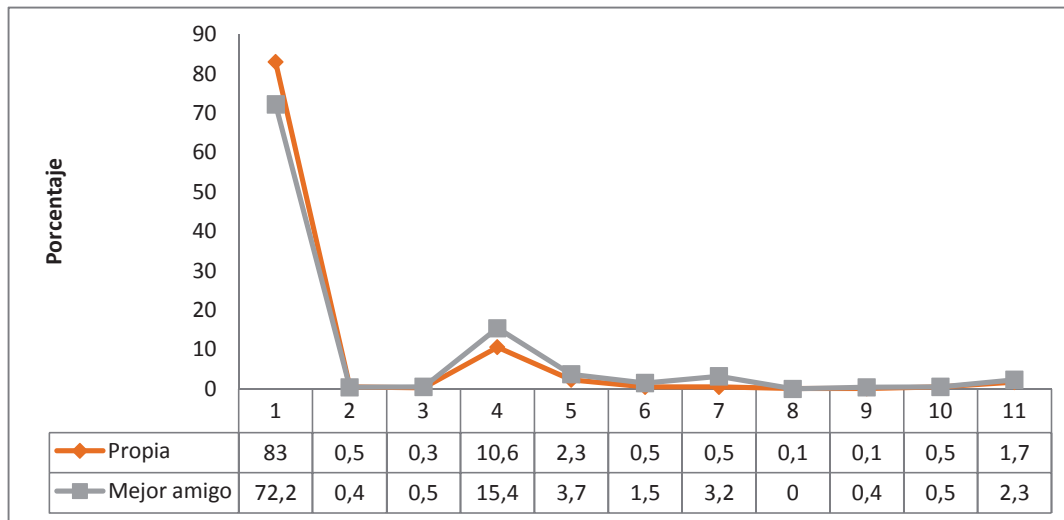


Figura 6.1.2.3.2.3 Distribución de las chicas según la etapa de adquisición del consumo de cocaína propia y del mejor amigo

Etapas:

- 1- No la ha probado nunca y no tiene intención de consumir en los próximos 6 meses
- 2- No la ha probado nunca pero tiene intención de consumir en los próximos 6 meses
- 3- No la ha probado nunca pero tiene intención de consumir en los próximos 30 días
- 4- La ha probado pero no tiene intención de consumir en los próximos 6 meses
- 5- La ha probado y tiene intención de consumir en los próximos 6 meses
- 6- La ha probado y tiene intención de consumir en los próximos 30 días
- 7- Consume pero no cada día
- 8- Consume cada día desde hace menos de 6 meses
- 9- Consume cada día desde hace más de 6 meses
- 10- Consumía pero lo dejó desde hace menos de 6 meses
- 11- Consumía pero lo dejó desde hace más de 6 meses

Se observa una clara coincidencia entre las etapas de consumo de cocaína de los jóvenes y la de sus mejores amigos tal y como lo muestra una correlación positiva y significativa en la prueba de Spearman ($r=0,49$; $p<0,0005$). De forma general parece haber una ligera desviación en la etapa 1 y 7 de modo que se tiende a situar a uno mismo en mayor porcentaje en la etapa en que no se ha probado la cocaína y no se tiene intención de consumo futura, mientras que se posiciona en mayor proporción a los mejores amigos en la situación de consumidores, no diarios, de la sustancia.

La tendencia observada en la muestra total se aprecia también cuando se analizan por separado los chicos ($r=0,5$; $p<0,0005$) y las chicas ($r=0,48$; $p<0,0005$).

Los participantes del presente estudio informan que un 5,5% de sus mejores amigos son consumidores actuales de cocaína, porcentaje que supera significativamente el

de consumo propio informado (1%) según la prueba de McNemar de comparación de proporciones ($X^2_{(1)} = 60,3$; $p < 0,0005$).

La Tabla 6.1.3.2.5 muestra los estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo del mejor amigo y el sexo.

Tabla 6.1.3.2.5 Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo del mejor amigo y el sexo de los estudiantes que han probado la cocaína. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DEL MEJOR AMIGO	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO LA HA PROBADO	18,09 (2,31) 57	17,60 (2,24) 48	17,87 (2,28) 105
LA HA PROBADO PERO NO ES CONSUMIDOR	17,94 (1,95) 79	17,43 (1,95) 84	17,67 (1,96) 163
CONSUMIDOR	16,97 (2,03) 39	16,93 (1,33) 15	16,96 (1,85) 54
EXCONSUMIDOR	17,67 (2,18) 9	17,30 (1,34) 10	17,47 (1,74) 19
TOTAL	17,77 (2,12) 184	17,43 (1,95) 157	17,61 (2,05) 341

Aunque la edad media de primera experimentación es menor entre aquellos que tienen amigos consumidores, el análisis de la varianza 4x2 (Estatus de consumo x Sexo) no muestra ningún efecto significativo del estatus de consumo del amigo ($F_{(3,333)} = 2,05$; $p = 0,11$) ni del sexo ($F_{(1,333)} = 1,29$; $p = 0,26$) así como tampoco interacción entre ambos factores ($F_{(3,333)} = 0,16$; $p = 0,92$).

En la Tabla 6.1.3.2.6 se presentan los estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo del mejor amigo y el sexo.

Tabla 6.1.3.2.6. Estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo del mejor amigo y el sexo de los estudiantes consumidores. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DEL MEJOR AMIGO	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO LA HA PROBADO	17,50 (0,71) 2	18,17 (2,14) 6	18 (1,85) 8
LA HA PROBADO PERO NO ES CONSUMIDOR	18,63 (1,68) 8	17,33 (1,51) 6	18,07 (1,68) 14
CONSUMIDOR	18,64 (2,98) 14	17,33 (1,53) 3	18,41 (2,78) 17
EXCONSUMIDOR	16 (1,41) 2	16,80 (1,30) 5	16,57 (1,27) 7
TOTAL	18,35 (2,46) 26	17,45 (1,64) 20	17,96 (2,17) 46

La edad media de inicio en el consumo es inferior entre aquellos cuyo mejor amigo es exconsumidor, pero el análisis de la varianza del diseño factorial 4x2 (Estatus de consumo del amigo x Sexo) no muestra efecto significativo ni del estatus de consumo del amigo ($F_{(3,38)} = 0,81$; $p=0,5$) ni del sexo ($F_{(1,38)} = 0,13$; $p=0,72$) ni tampoco interacción entre ambos factores ($F_{(3,38)} = 0,56$; $p=0,64$).

En la Tabla 6.1.3.2.7 se presenta la relación entre el estatus de consumo de diferentes sustancias por parte del mejor amigo (tabaco, alcohol, cannabis y pastillas) y el consumo de cocaína de los universitarios. Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa en todos los casos de modo que según la

Resultados

prueba exacta de Fisher existe una mayor proporción de consumidores de cocaína entre aquellos cuyos mejores amigos son consumidores de tabaco ($p < 0,0005$), alcohol ($p = 0,001$), cannabis ($p = 0,001$) o pastillas ($p < 0,0005$).

Tabla 6.1.3.2.7 Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo del mejor amigo en relación a diferentes sustancias, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)

SUSTANCIA	ESTATUS DE CONSUMO DEL AMIGO	ESTATUS DE CONSUMO DE COCAÍNA		(P DE FISHER) N
		No consumidor	Consumidor	
TABACO	No consumidor	1242 (99,8%)	3 (0,2%)	$(p < 0,0005)$ 2110
	Consumidor	847 (97,9%)	18 (2,1%)	
ALCOHOL	No consumidor	769 (99,9%)	1 (0,1%)	$(p = 0,001)$ 2110
	Consumidor	1320 (98,5%)	20 (1,5%)	
CANNABIS	No consumidor	1274 (99,6%)	5 (0,4%)	$(p = 0,001)$ 1858
	Consumidor	567 (97,9%)	12 (2,1%)	
PASTILLAS	No consumidor	1450 (99,5%)	8 (0,5%)	$(p < 0,0005)$ 1509
	Consumidor	42 (82,4%)	9 (17,6%)	

6.1.3.3. CONSUMO DE COCAÍNA DE LOS FAMILIARES

6.1.3.3.1. El padre

La mayoría de los padres de los jóvenes universitarios son no consumidores de cocaína (98,4%), un 1% son exconsumidores y sólo un 0,6% es consumidor. Se observa una asociación entre el estatus de consumo de los jóvenes y de sus padres sobre todo entre no consumidores (98,6%) aunque el porcentaje de hijos

Resultados

consumidores cuando el padre no consume es también elevado (93,7%) (Prueba exacta de Fisher, $p=0,02$). Para los análisis estadísticos se han agrupado los exconsumidores con los consumidores ya que quienes hoy en día son exconsumidores podrían haber actuado de modelo de consumo en un momento anterior y debido a que la poca frecuencia de padres consumidores o exconsumidores provoca un incumplimiento de las condiciones de aplicación de la prueba estadística chi-cuadrado.

En la Tabla 6.1.3.3.1.1 se presentan los resultados en función del sexo. Cuando se analizan por separado chicos y chicas, las diferencias observadas no alcanzan la significación estadística, observándose sólo una tendencia a la significación.

Tabla 6.1.3.3.1.1 Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus del padre y el sexo, así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila)

SEXO	ESTATUS DE CONSUMO	ESTATUS DE CONSUMO DEL PADRE		(P DE FISHER) N
		No consumidor	Consumidor	
CHICOS	No consumidor	760 (95,5%)	36 (4,5%)	(p=0,06) 805
	Consumidor	7 (77,8%)	2 (22,2%)	
CHICAS	No consumidor	872 (97,4%)	23 (2,6%)	(p=0,09) 914
	Consumidor	17 (89,5%)	2 (10,5%)	

398 personas no respondieron esta pregunta

La Tabla 6.1.3.3.1.2 resume los estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo del padre y el sexo.

Tabla 6.1.3.3.1.2 Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo del padre y el sexo de los estudiantes que han probado la cocaína. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DEL PADRE	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDOR	17,88 (2,18) 170	17,54 (1,94) 137	17,73 (2,08) 307
CONSUMIDOR	16,00 (-) 1	16,00 (-) 1	16,00 (-) 2
EXCONSUMIDOR	16,75 (1,50) 4	15,80 (0,84) 5	16,22 (1,20) 9
TOTAL	17,84 (2,17) 175	17,47 (1,94) 143	17,67 (2,08) 318

La edad media de primera experimentación con la cocaína es inferior cuando el padre es o ha sido consumidor de esta sustancia. No obstante, la comparación de medias mediante el análisis de la varianza de un factor únicamente tiende a la significación estadística ($F_{(2,317)} = 2,99$; $p = 0,052$).

En la Tabla 6.1.3.3.1.3 se presentan los estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo del padre y el sexo de los estudiantes consumidores. De los 21 consumidores de la muestra únicamente 10 personas responden a esta pregunta, siendo el padre no consumidor en todos los casos.

Tabla 6.1.3.3.1.3 Estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo del padre y el sexo de los estudiantes consumidores. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DEL PADRE	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDOR	18,14	18,33	18,20
	(3,18)	(2,08)	(2,78)
	7	3	10

En la Tabla 6.1.3.3.1.4 se presenta la relación entre el estatus de consumo de diferentes sustancias por parte del padre (tabaco, alcohol, cannabis y pastillas) y el consumo de cocaína de los universitarios. Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa únicamente en el caso del alcohol de manera que existe un mayor número de universitarios consumidores de cocaína entre aquellos cuyo padre consume alcohol (Prueba exacta de Fisher=0,003), en comparación con los que informan que sus padres no consumen esa sustancia.

Resultados

Tabla 6.1.3.3.1.4 Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo del padre en relación a diferentes sustancias, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. **n** (% relativo a la fila)

SUSTANCIA	ESTATUS DE CONSUMO DEL PADRE	ESTATUS DE CONSUMO DE COCAÍNA		(P DE FISHER) N
		No consumidor	Consumidor	
TABACO	No consumidor	1290 (99,0%)	13 (1,0%)	(p=1) 1859
	Consumidor	55 (99,1%)	5 (0,9%)	
ALCOHOL	No consumidor	846 (99,8%)	2 (0,2%)	(p=0,003) 1859
	Consumidor	995 (98,4%)	16 (1,6%)	
CANNABIS	No consumidor	1782 (99,0%)	18 (1,0%)	(p=1) 1856
	Consumidor	56 (100%)	0 (0,0%)	
PASTILLAS	No consumidor	1684 (99,0%)	17 (1,0%)	(p=0,12) 1713
	Consumidor	11 (91,7%)	1 (8,3%)	

6.1.3.3.2. La madre

Prácticamente la totalidad de las madres de los jóvenes universitarios son no consumidoras de cocaína (99,3%). Únicamente un 0,6% de los participantes declaran que su madre es exconsumidora de esta sustancia y un 0,1% que la consume actualmente.

Se detecta asociación entre el estatus de consumo propio y el de la madre ($\chi^2_{(4)} = 21,63$; $p < 0,0005$) de modo que existe una concordancia de estatus del 95,9% entre madres e hijos no consumidores, mientras que cuando las madres son consumidoras o bien exconsumidoras el porcentaje de hijos no consumidores desciende al 66%. Al igual que en el caso del padre, se han agrupado los exconsumidores con los consumidores puesto que quienes hoy en día son

Resultados

exconsumidores podrían haber actuado de modelo de consumo en un momento anterior y debido a que la poca frecuencia de madres consumidoras o exconsumidoras provoca un incumplimiento de las condiciones de aplicación de la prueba estadística chi-cuadrado.

En la Tabla 6.1.3.3.2.1 se muestran los resultados separados por sexos. Las diferencias se mantienen únicamente en el caso de las chicas.

Tabla 6.1.3.3.2.1 Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo de la madre y el sexo, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. **n** (% relativo a la fila)

SEXO	ESTATUS DE CONSUMO	ESTATUS DE CONSUMO DE LA MADRE		(P DE FISHER) N
		No consumidora	Consumidora	
CHICOS	No consumidor	539 (93,9%)	35 (6,1%)	(p=0,12) 578
	Consumidor	3 (75%)	1 (25%)	
CHICAS	No consumidor	734 (97,3%)	20 (2,7%)	(p=0,01) 759
	Consumidor	3 (60%)	2 (40%)	

799 personas no respondieron esta pregunta

La Tabla 6.1.3.3.2.2 resume los estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo de la madre y el sexo.

Tabla 6.1.3.3.2.2 Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo de la madre y el sexo de los estudiantes que han probado la cocaína. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DE LA MADRE	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDORA	17,79 (2,16) 140	17,58 (1,85) 127	17,69 (2,02) 267
CONSUMIDORA	- (-) 0	- (-) 0	- (-) 0
EXCONSUMIDORA	16,33 (1,53) 3	15,33 (0,58) 3	15,83 (1,17) 273
TOTAL	17,76 (2,15) 143	17,53 (1,86) 130	17,65 (2,02) 273

Los datos indican que los hijos de madres exconsumidoras de cocaína se iniciaron de media casi dos años antes en el consumo que los hijos de madres no consumidoras (15,83 vs. 17,69) detectándose diferencias estadísticamente significativas en la prueba de comparación de medias ($t_{(272)}=2,24$; $p=0,03$).

En la Tabla 6.1.3.3.2.3 se presentan los estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo de la madre y el sexo de los estudiantes consumidores. De los 21 consumidores de la muestra únicamente 10 personas responden a esta pregunta, siendo la madre no consumidora en todos los casos.

Tabla 6.1.3.3.2.3 Estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo de la madre y el sexo de los estudiantes consumidores. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DE LA MADRE	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDORA	18,14	18,33	18,20
	(3,18)	(2,08)	(2,78)
	7	3	10

En la Tabla 6.1.3.3.2.4 se presenta la relación entre el estatus de consumo de diferentes sustancias por parte de la madre (tabaco, alcohol, cannabis y pastillas) y el consumo de cocaína de los universitarios. No se detecta ninguna asociación estadísticamente significativa entre estas variables.

Tabla 6.1.3.3.2.4 Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo de la madre en relación a diferentes sustancias, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)

SUSTANCIA	ESTATUS DE CONSUMO DE LA MADRE	ESTATUS DE CONSUMO DE COCAÍNA		(P DE FISHER) N
		No consumidor	Consumidor	
TABACO	No consumidor	918 (98,9%)	10 (1,1%)	(p=0,43) 1348
	Consumidor	413 (98,3%)	7 (1,7%)	
ALCOHOL	No consumidor	708 (98,9%)	81 (1,1%)	(p=0,63) 1341
	Consumidor	616 (98,6%)	9 (1,4%)	
CANNABIS	No consumidor	1310 (98,7%)	17 (1,3%)	(p=1) 1345
	Consumidor	181 (100%)	0 (0,0%)	
PASTILLAS	No consumidor	1316 (98,8%)	16 (1,2%)	(p=1) 1537
	Consumidor	5 (100%)	0 (0,0%)	

6.1.3.3.3. Los hermanos

La mayoría de los universitarios no tiene hermanos consumidores de cocaína (92%), un 4,9% tienen hermanos que habían consumido y en un 3,1% de los casos alguno de sus hermanos es consumidor de esta sustancia actualmente.

En la Tabla 6.1.3.3.3.1 se presenta la relación entre el estatus de consumo propio y el de algún hermano detectando asociación entre ambas variables (Prueba exacta de Fisher, $p < 0,0005$). Se han agrupado los exconsumidores con los consumidores por los motivos ya indicados en el caso del padre y de la madre. La significación estadística de las diferencias se mantiene en el caso de los chicos y las chicas si se analizan por separado.

Resultados

Tabla 6.1.3.3.1 Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo de algún hermano y el sexo, así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila)

SEXO	ESTATUS DE CONSUMO	ESTATUS DE CONSUMO DE ALGÚN HERMANO		(P DE FISHER) N
		No consumidor	Consumidor	
CHICOS	No consumidor	431 (96,4%)	16 (3,6%)	(p<0,0005) 485
	Consumidor	30 (78,9%)	8 (21,1%)	
CHICAS	No consumidor	589 (97,4%)	16 (2,6%)	(p<0,0005) 656
	Consumidor	42 (82,4%)	9 (17,6%)	

995 personas no respondieron esta pregunta

En la Tabla 6.1.3.3.2 se detallan los estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo de algún hermano y el sexo.

Tabla 6.1.3.3.2 Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo de algún hermano y el sexo de los estudiantes que han probado la cocaína. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DE ALGÚN HERMANO	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDOR	18,06	17,80	17,93
	(2,2)	(2,17)	(2,18)
	98	99	197
CONSUMIDOR	17,58	17,67	17,62
	(2,81)	(1,66)	(2,33)
	12	9	21
EXCONSUMIDOR	17,42	16,90	17,09
	(1,97)	(1,12)	(1,49)
	12	20	32
TOTAL	17,95	17,65	17,80
	(2,24)	(2,03)	(2,13)
	122	128	250

Resultados

Los resultados de la comparación de medias mediante el análisis de la varianza unifactorial indican que no existen diferencias significativas en la edad de primera experimentación con la cocaína de los estudiantes universitarios en función del estatus de consumo de sus hermanos ($F_{(2,249)} = 2,21; p=0,11$).

La Tabla 6.1.3.3.3 muestra los estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo de algún hermano y el sexo de los estudiantes consumidores. De los 21 consumidores de la muestra únicamente 6 personas responden a esta pregunta y en ninguno de los casos informan de algún hermano exconsumidor.

Tabla 6.1.3.3.3 Estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo de algún hermano y el sexo de los estudiantes consumidores. **Media (D.T.) N**

ESTATUS DE CONSUMO DE ALGÚN HERMANO	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDOR	17,00	19,00	18,00
	(-)	(-)	(1,41)
	1	1	2
CONSUMIDOR	16,33	20,00	17,25
	(1,15)	(-)	(2,06)
	3	1	4
TOTAL	16,50	19,50	17,50
	(1)	(0,71)	(1,76)
	4	2	6

La comparación de medias no detecta diferencias en la edad de inicio al consumo regular en función del estatus de consumo del hermano ($t_{(4)} = 0,45, p=0,67$).

En la Tabla 6.1.3.3.4 se presenta la relación entre el estatus de consumo de diferentes sustancias por parte de algún hermano (tabaco, alcohol, cannabis y pastillas) y el consumo de cocaína de los universitarios. Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa en todas las sustancias a excepción del tabaco. Es decir, según los resultados de la prueba exacta de Fisher existe una mayor proporción de estudiantes consumidores de cocaína entre quienes tienen

Resultados

algún hermano consumidor de alcohol ($p=0,02$), de cannabis ($p=0,01$) o de pastillas ($p=0,02$).

Tabla 6.1.3.3.4 Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo del hermano en relación a diferentes sustancias, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. **n** (% relativo a la fila)

SUSTANCIA	ESTATUS DE CONSUMO DE ALGÚN HERMANO	ESTATUS DE CONSUMO DE COCAÍNA		(P DE FISHER) N
		No consumidor	Consumidor	
TABACO	No consumidor	587 (99,5%)	3 (0,5%)	(p=0,21) 1145
	Consumidor	548 (98,7%)	7 (1,3%)	
ALCOHOL	No consumidor	402 (100%)	0 (0,0%)	(p=0,02) 1146
	Consumidor	734 (98,7%)	10 (1,3%)	
CANNABIS	No consumidor	878 (99,5%)	4 (0,5%)	(p=0,01) 1142
	Consumidor	254 (97,7%)	6 (2,3%)	
PASTILLAS	No consumidor	1106 (99,3%)	8 (0,7%)	(p=0,02) 1137
	Consumidor	21 (91,3%)	2 (8,7%)	

6.1.3.3.4 La pareja

Mayoritariamente las parejas de los participantes del estudio no consumen cocaína (88,1%), aunque un 8,9% es exconsumidora de esta droga y un 3,1% la consume en la actualidad.

En la Tabla 6.1.3.3.4.1 se presenta la relación entre el estatus de consumo propio y el de la pareja. La prueba de chi-cuadrado detecta una asociación significativa entre ambas variables ($X^2_{(1)} = 29,56$; $p < 0,0005$) de manera que existe un 95,9% de

Resultados

estudiantes no consumidores de cocaína cuando sus parejas tampoco lo son mientras que este porcentaje es de 83,5% cuando la pareja es consumidora. Para el análisis estadístico se han agrupado los exconsumidores con los consumidores por las razones expuestas anteriormente respecto a otros familiares. Si se analizan por separado los chicos y las chicas las diferencias mantienen la significación estadística.

Tabla 6.1.3.3.4.1 Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo de la pareja y el sexo, así como el resultado de la prueba X^2 . n (% relativo a la fila)

SEXO	ESTATUS DE CONSUMO	ESTATUS DE CONSUMO DE LA PAREJA		(P DE FISHER) N
		No consumidora	Consumidora	
CHICOS	No consumidor	302 (92,4%)	25 (7,6%)	(p=0,03) 348
	Consumidor	16 (76,2%)	5 (23,8%)	
CHICAS	No consumidor	514 (98,1%)	10 (1,9%)	(p<0,0005) 618
	Consumidor	80 (85,1%)	10 (14,9%)	

1170 personas no respondieron esta pregunta

En la Tabla 6.1.3.3.4.2 se exponen los estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo de la pareja y el sexo.

Tabla 6.1.3.3.4.2 Estadísticos descriptivos de la variable “edad de primera experimentación con la cocaína” en función del estatus de consumo de la pareja y el sexo de los estudiantes que han probado la cocaína. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DE LA PAREJA	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDORA	18,11 (2,35) 98	17,83 (2,21) 72	17,99 (2,29) 170
CONSUMIDORA	18,33 (2,52) 3	16,62 (1,66) 21	16,83 (1,81) 24
EXCONSUMIDORA	17,08 (1,08) 12	17,07 (1,24) 27	17,08 (1,18) 39
TOTAL	18,01 (2,26) 113	17,45 (1,99) 120	17,72 (2,14) 233

Los datos muestran diferencias significativas en la edad media de inicio al consumo de cocaína en función del estatus de consumo de la pareja según el análisis de la varianza de un factor ($F_{(2,232)} = 5,42$; $p=0,005$) de modo que quienes tienen una pareja consumidora fueron los más precoces en la primera experimentación con la cocaína, seguidos de aquellos cuya pareja es exconsumidora y finalmente quienes tienen una pareja no consumidora (Prueba de Scheffé_(No Consumidor-Exconsumidor)=0,92, $p=0,05$; Prueba de Scheffé_(No Consumidor-Consumidor)=1,16, $p=0,04$; Prueba de Scheffé_(Consumidor-Exconsumidor)=0,24, $p=0,9$).

En la Tabla 6.1.3.3.4.3 se presentan los estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo de la pareja y el sexo de los estudiantes consumidores. De los 21 consumidores de la muestra únicamente 6 personas responden a esta pregunta y en ninguno de los casos su pareja era exconsumidora.

Tabla 6.1.3.3.4.3 Estadísticos descriptivos de la variable “edad de inicio al consumo regular de cocaína” en función del estatus de consumo de la pareja y el sexo de los estudiantes consumidores. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DE LA PAREJA	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDORA	16,67	-	16,67
	(1,53)	(-)	(1,53)
	3	0	3
CONSUMIDORA	17,00	18,00	17,67
	(-)	(2,83)	(2,08)
	1	2	3
TOTAL	16,75	18,00	17,17
	(1,26)	(2,83)	(1,72)
	4	2	6

Los datos muestran que quienes tienen una pareja no consumidora se habrían iniciado antes en el consumo regular de cocaína, sin embargo la comparación de medias entre la edad de inicio al consumo regular de cocaína en función del estatus de consumo de la pareja únicamente muestra una tendencia a la significación ($t_{(4)}=-2,16$, $p=0,053$) probablemente debido a la poca potencia de la prueba estadística a causa del reducido número de sujetos.

En la Tabla 6.1.3.3.4.4 se presenta la relación entre el estatus consumo de diferentes sustancias por parte de la pareja (tabaco, alcohol, cannabis y pastillas) y el consumo de cocaína de los jóvenes. Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa únicamente en el consumo de pastillas de la pareja. Es decir, existe una mayor proporción de estudiantes consumidores de cocaína entre quienes tienen una pareja consumidora de pastillas (Prueba exacta de Fisher $p < 0,0005$).

Tabla 6.1.3.3.4.4 Distribución de los jóvenes en función del estatus de consumo de cocaína propio, el estatus de consumo de la pareja en relación a diferentes sustancias, así como el resultado de la prueba exacta de Fisher. n (% relativo a la fila)

SUSTANCIA	ESTATUS DE CONSUMO DE LA PAREJA	ESTATUS DE CONSUMO DE COCAÍNA		(P DE FISHER) N
		No consumidor	Consumidor	
TABACO	No consumidor	552 (99,1%)	5 (0,9%)	(p=0,38) 972
	Consumidor	408 (98,3%)	7 (1,7%)	
ALCOHOL	No consumidor	370 (98,9%)	4 (1,1%)	(p=0,77) 968
	Consumidor	586 (98,7%)	8 (1,3%)	
CANNABIS	No consumidor	771 (99,2%)	6 (0,8%)	(p=0,09) 968
	Consumidor	245 (97,6%)	6 (2,4%)	
PASTILLAS	No consumidor	934 (99,2%)	8 (0,8%)	(p<0,0005) 963
	Consumidor	17 (81%)	4 (19%)	

6.1.4. LA PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Mayoritariamente la cocaína se valora como una droga muy peligrosa (70,1%) cuando los participantes deben elegir de entre las opciones: 1-nada peligrosa, 2-poco peligrosa, 3-peligrosidad media, 4-bastante peligrosa y 5-muy peligrosa. De hecho el 97,3% de los participantes creen que esta sustancia es bastante o muy peligrosa y sólo un 0,3% de la muestra la valora como nada o poco peligrosa. La Figura 6.1.4.1 muestra la distribución de los participantes según su respuesta a esta pregunta.

Resultados

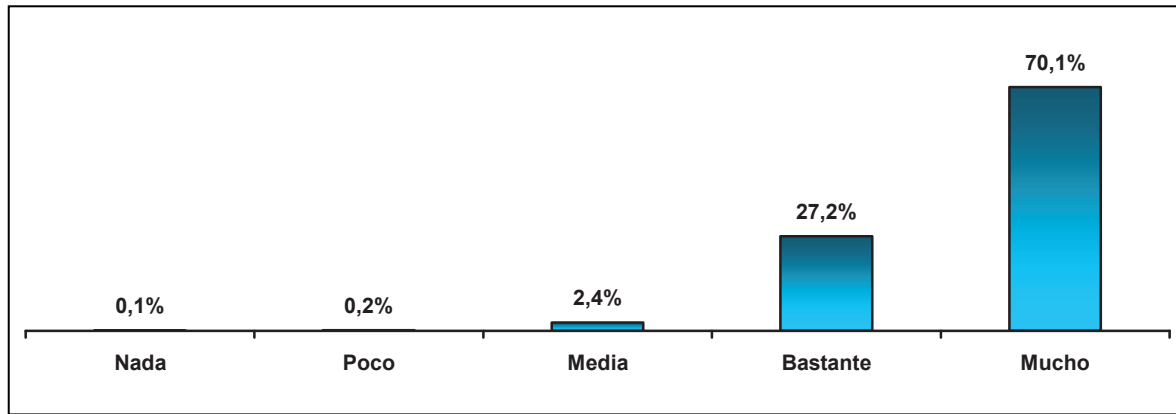


Figura 6.1.4.1 Distribución de los participantes según la peligrosidad percibida respecto al consumo de cocaína

La Figura 6.1.4.2 muestra la media de peligrosidad percibida en función del sexo y la edad de los participantes. El análisis de la varianza del diseño factorial 6x2 (Grupo de edad x Sexo) muestra que son las chicas quienes más peligrosidad atribuyen a esta sustancia ($F_{(1,2099)} = 8,89$; $p=0,003$). No obstante, no existen diferencias en función de la edad ($F_{(5, 2099)} = 1,15$; $p=0,33$) ni interacción entre ambos factores ($F_{(5, 2099)} = 0,82$; $p=0,54$).

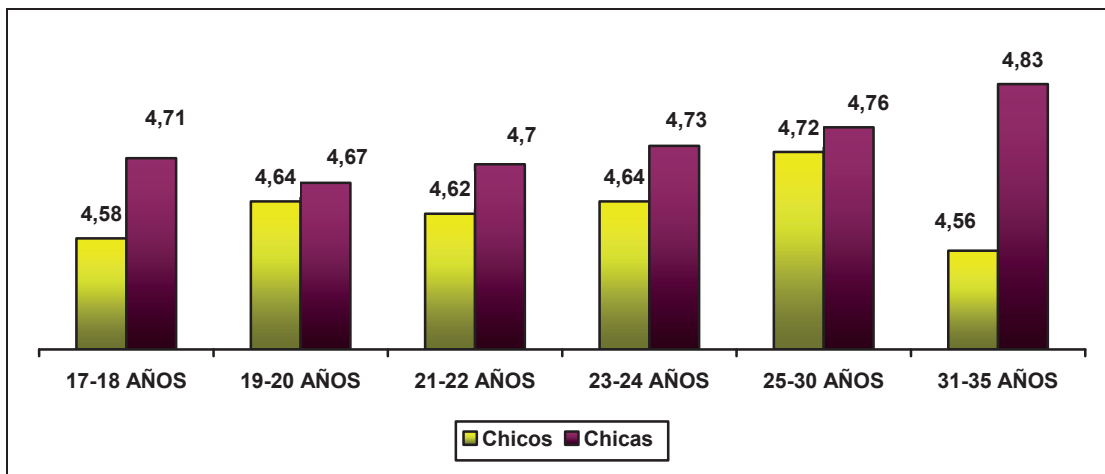


Figura 6.1.4.2 Media de peligrosidad percibida del consumo de cocaína en función del sexo y la edad

En la Tabla 6.1.4.1 se presenta la peligrosidad percibida del consumo de cocaína en relación al estatus de consumo actual y al sexo de los estudiantes.

Tabla 6.1.4.1 Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo propio y el sexo. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DE COCAÍNA	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDOR	4,64 (0,57) 941	4,71 (0,51) 1071	4,68 (0,54) 2012
CONSUMIDOR	4,00 (1,04) 14	4,43 (0,53) 7	4,14 (0,91) 21
EXCONSUMIDOR	4,52 (0,62) 33	4,50 (0,59) 24	4,51 (0,60) 57
TOTAL	4,63 (0,58) 988	4,70 (0,52) 1102	4,67 (0,55) 2090

49 personas no respondieron esta pregunta

La peligrosidad media otorgada a la cocaína es de 4,67 (D.T.= 0,55), es decir es percibida como una droga muy peligrosa, considerándola menos nociva los consumidores (4,14), seguidos de los exconsumidores (4,51) y finalmente de los no consumidores (4,68). Mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis se ha comparado la peligrosidad percibida en función del estatus de consumo y se observa que las diferencias son estadísticamente significativas ($X^2_{(2)} = 16,6$; $p < 0,0005$). Los contrastes no paramétricos de Mann-Whitney muestran diferencias entre no consumidores y consumidores ($p=0,001$), así como entre no consumidores y exconsumidores ($p=0,01$), sin embargo no existen diferencias entre consumidores y exconsumidores ($p=0,11$). Se han analizado estos resultados al igual que los que relacionan la percepción de peligrosidad con el consumo de los otros referentes (padre, madre, hermanos y pareja) mediante pruebas no paramétricas debido al incumplimiento del supuesto de homogeneidad de variancias del análisis de la variancia.

Resultados

En la Tabla 6.1.4.2 se presentan los estadísticos descriptivos de la variable percepción de peligrosidad del consumo de cocaína según el sexo de los participantes y el estatus de consumo del mejor amigo.

Tabla 6.1.4.2 Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo del mejor amigo y el sexo. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DEL MEJOR AMIGO	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDOR	4,64 (0,58) 666	4,70 (0,51) 757	4,67 (0,54) 1423
CONSUMIDOR	4,43 (0,71) 56	4,54 (0,58) 28	4,46 (0,67) 84
EXCONSUMIDOR	4,33 (0,97) 18	4,65 (0,57) 23	4,51 (0,78) 41
TOTAL	4,62 (0,61) 740	4,70 (0,51) 808	4,66 (0,56) 1548

591 personas no respondieron esta pregunta

La prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis de comparación de la peligrosidad percibida en función del estatus de consumo del mejor amigo detecta diferencias estadísticamente significativas ($X^2_{(2)} = 11,67$; $p=0,003$). Los contrastes no paramétricos de Mann-Whitney únicamente muestran diferencias significativas entre no consumidores y consumidores ($p=0,001$) de modo que otorgan más peligrosidad a la cocaína quienes tienen un mejor amigo no consumidor. No se detectan diferencias significativas entre no consumidores y exconsumidores ($p=0,17$) ni entre consumidores y exconsumidores ($p=0,49$).

En la Tabla 6.1.4.3 se presentan los estadísticos descriptivos de la variable percepción de peligrosidad del consumo de cocaína según el sexo y el estatus de consumo del padre.

Tabla 6.1.4.3 Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo del padre y el sexo. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DEL PADRE	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDOR	4,63 (0,56) 796	4,70 (0,51) 899	4,67 (0,53) 1695
CONSUMIDOR	4,50 (0,58) 4	4,71 (0,49) 7	4,64 (0,50) 11
EXCONSUMIDOR	4,00 (1,73) 5	4,50 (0,67) 12	4,35 (1,06) 17
TOTAL	4,62 (0,57) 805	4,70 (0,51) 918	4,66 (0,54) 1723

416 personas no respondieron esta pregunta

Mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis se ha comparado la peligrosidad percibida en función del estatus de consumo del padre y se observa que las diferencias no son estadísticamente significativas ($X^2_{(2)} = 1,54$; $p=0,46$).

En la Tabla 6.1.4.4 se presentan los estadísticos descriptivos de la variable percepción de peligrosidad del consumo de cocaína según el sexo y el estatus de consumo de la madre.

Tabla 6.1.4.4 Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo de la madre y el sexo. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DE LA MADRE	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDORA	4,61 (0,61) 573	4,67 (0,54) 756	4,65 (0,57) 1329
CONSUMIDORA	- (-) 0	5,00 (-) 1	5,00 (-) 1
EXCONSUMIDORA	3,50 (1,73) 4	4,50 (0,58) 4	4,00 (1,31) 8
TOTAL	4,60 (0,63) 577	4,67 (0,54) 761	4,64 (0,58) 1338

801 personas no respondieron esta pregunta

Mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis se ha comparado la peligrosidad percibida en función del estatus de consumo de la madre y se observa que las diferencias no son estadísticamente significativas ($X^2_{(2)} = 1,54$; $p=0,46$).

En la Tabla 6.1.4.5 se presentan los estadísticos descriptivos de la variable percepción de peligrosidad del consumo de cocaína según el sexo y el estatus de consumo de algún hermano.

La prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis de comparación de la peligrosidad percibida en función del estatus de consumo de algún hermano muestra que quienes tienen algún hermano no consumidor otorgan más peligrosidad a la cocaína (4,68) en comparación con quienes tienen algún hermano consumidor (4,36) o exconsumidor (4,42) ($X^2_{(2)} = 14,08$; $p=0,001$) (Prueba de Mann-Whitney, $p_{(No\ consumidor-Consumidor)} = 0,03$; $p_{(No\ consumidor-Exconsumidor)} = 0,01$, $p_{(Consumidor-Exconsumidor)} = 0,47$).

Tabla 6.1.4.5 Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo de algún hermano y el sexo. **Media (D.T.) N**

ESTATUS DE CONSUMO DE ALGÚN HERMANO	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDOR	4,64 (0,56) 445	4,72 (0,51) 602	4,68 (0,53) 1047
CONSUMIDOR	4,25 (0,86) 16	4,45 (0,69) 20	4,36 (0,76) 36
EXCONSUMIDOR	4,35 (1,15) 23	4,47 (0,62) 32	4,42 (0,87) 55
TOTAL	4,61 (0,62) 484	4,70 (0,52) 654	4,66 (0,57) 1138

1001 personas no respondieron esta pregunta.

En la Tabla 6.1.4.6 se presentan los estadísticos descriptivos de la variable percepción de peligrosidad del consumo de cocaína según el sexo y el estatus de consumo de la pareja.

Tabla 6.1.4.6 Estadísticos descriptivos de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1:nada peligrosa – 5:muy peligrosa)” en función del estatus de consumo de la pareja y el sexo. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO DE LA PAREJA	SEXO		TOTAL
	CHICOS	CHICAS	
NO CONSUMIDORA	4,64 (0,56) 323	4,75 (0,46) 523	4,71 (0,50) 846
CONSUMIDORA	4,00 (1,41) 4	4,23 (0,86) 26	4,20 (0,92) 30
EXCONSUMIDORA	4,11 (1,08) 18	4,43 (0,66) 67	4,36 (0,77) 85
TOTAL	4,61 (0,62) 345	4,69 (0,52) 616	4,66 (0,56) 961

1178 personas no respondieron esta pregunta.

La prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis de comparación de la peligrosidad percibida en función del estatus de consumo de la pareja muestra que quienes tienen una pareja no consumidora otorgan más peligrosidad a la cocaína (4,71) en comparación con quienes tienen parejas consumidoras (4,20) o exconsumidoras (4,31) ($X^2_{(2)} = 35,09$; $p < 0,0005$) (Prueba de Mann-Whitney, $p_{(\text{No consumidor-Consumidor})} < 0,0005$; $p_{(\text{No consumidor-Exconsumidor})} < 0,0005$, $p_{(\text{Consumidor-Exconsumidor})} = 0,47$).

La Tabla 6.1.4.7 muestra la correlación entre la percepción de peligrosidad del consumo de cocaína y la edad de primera experimentación con el consumo, entre quienes la han probado, así como la edad de inicio al consumo regular entre quienes consumen cocaína habitualmente. Los datos se muestran por separado para los chicos y las chicas.

Tabla 6.1.4.7 Correlaciones de Spearman de la variable “percepción de peligrosidad del consumo de cocaína (1: nada peligrosa – 5: muy peligrosa)” con la edad de primera experimentación con la cocaína y la edad de inicio al consumo regular, en chicos y chicas. r (p) N

	SEXO	
	CHICOS	CHICAS
EDAD DE PRIMERA EXPERIMENTACIÓN CON LA COCAÍNA	0,22 (p=0,001) 206	0,08 (p=0,26) 176
EDAD DE INICIO AL CONSUMO REGULAR	0,39 (p=0,04) 27	0,16 (0,46) 24

Se evidencian resultados estadísticamente significativos únicamente en el caso de los chicos de modo que existe en ellos una correlación positiva entre la percepción de peligrosidad de la cocaína y la edad de primera experimentación con esta sustancia o bien de inicio al consumo regular de cocaína, de modo que a mayor percepción de peligrosidad, más tardía es la primera experimentación y la edad de inicio al consumo regular de cocaína.

6.1.5. LAS EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE A CONSUMIR COCAÍNA

Se pedía a los participantes que valoraran de 0 a 10 en qué grado se sentirían capaces de negarse a consumir frente a un ofrecimiento de cocaína (0=nada capaz, 10=totalmente capaz) en dos situaciones distintas: solos con la persona que les ofrece la cocaína o bien acompañados de amigos. Los principales resultados pueden encontrarse en la Tabla 6.1.5.1.

Tabla 6.1.5.1 Estadísticos descriptivos de la variable “expectativas de autoeficacia para negarse a consumir cocaína” (solo o acompañado de amigos) en función del estatus de consumo propio y el sexo. **Media** (D.T.) N

ESTATUS DE CONSUMO	EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE A CONSUMIR COCAÍNA					
	SOLO			ACOMPAÑADO DE AMIGOS		
	CHICOS	CHICAS	TOTAL	CHICOS	CHICAS	TOTAL
NO CONSUMIDOR	8,13 (3,71) 925	8,59 (3,31) 1063	8,38 (3,5) 1988	8,14 (3,71) 925	8,59 (3,32) 1063	8,40 (3,47) 2065
CONSUMIDOR	7,92 (2,63) 13	6,00 (4,52) 6	7,32 (3,33) 19	7,85 (2,79) 13	6,00 (4,52) 6	7,26 (3,41) 19
EXCONSUMIDOR	9,91 (0,38) 34	9,25 (1327) 24	9,64 (0,95) 58	9,76 (0,65) 34	9,42 (1,38) 24	9,62 (1,02) 58
TOTAL	8,19 (3,65) 972	8,59 (3,29) 1093	8,40 (3,47) 2065	8,19 (3,65) 972	8,59 (3,30) 1093	8,40 (3,48) 2065

74 personas no respondieron esta pregunta

La expectativa media de negación al consumo de cocaína estando solo con quien la ofrece es de 8,40 (D.T.=3,47), siendo idéntica cuando se está acompañado de amigos (M= 8,40; D.T.=3,48).

El análisis de la varianza del diseño mixto 2x2x2 (Situación x Estatus de consumo x Sexo) donde el primer factor es intrasujeto y los otros dos intersujeto indica que no existe interacción de tercer orden ($F_{(2,2059)}= 1,06$; $p=0,35$). Tampoco existe efecto de segundo orden entre la situación y el sexo ($F_{(1,2059)}= 0,63$; $p=0,43$), ni entre el estatus de consumo y el sexo ($F_{(2,2059)}= 1,47$; $p=0,23$) o entre la situación y el estatus de consumo ($F_{(2,2059)}= 0,02$; $p=0,98$).

De las variables analizadas en relación a las expectativas de autoeficacia únicamente se detecta efecto principal del estatus de consumo ($F_{(2,2059)}= 4,93$; $p=0,01$) de modo que los universitarios exconsumidores son quienes manifiestan un nivel de expectativas de autoeficacia más alto en comparación con los no

Resultados

consumidores y consumidores (Prueba de Scheffé_(No Consumidor-Exconsumidor) = -1,25; p=0,02; Prueba de Scheffé_(Consumidor-Exconsumidor) = -2,34; p=0,03; Prueba de Scheffé_(No Consumidor-Consumidor) = -1,09; p=0,39). Esto se observa tanto estando solo como estando acompañado de amigos puesto que esta variable no muestra relación con las expectativas relatadas ($F_{(1,2059)} = 0,01$; p=0,92). Tampoco se detecta efecto principal del sexo en dichas expectativas ($F_{(1,2059)} = 0,99$; p=0,32).

6.1.6. LA EXPERIENCIA VICARIA SOBRE LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS CONOCIDAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

En la Tabla 6.1.6.1 se presenta la distribución de los jóvenes según el estatus de consumo y el hecho de conocer a alguien que haya enfermado o muerto a raíz del consumo de cocaína.

Tabla 6.1.6.1 Distribución de los jóvenes según el estatus de consumo de cocaína y el hecho de conocer a alguien que haya enfermado o muerto debido al consumo de esta sustancia y por sexos. **n** (% relativo a la fila)

SEXO	ESTATUS DE CONSUMO	CONOCER A ALGUIEN QUE HA ENFERMADO O MUERTO POR CONSUMO DE COCAÍNA		X ² ₍₂₎ (P) N
		SÍ	NO	
CHICOS	NO CONSUMIDOR	100 (10,5%)	848 (89,5%)	3,62 (p=0,16*) 996
	CONSUMIDOR	1 (7,1%)	13 (92,9%)	
	EXCONSUMIDOR	7 (20,6%)	27 (79,4%)	
CHICAS	NO CONSUMIDOR	111 (10,3%)	969 (89,7%)	3,62 (p=0,16*) 1111
	CONSUMIDOR	0 (0,0%)	7 (100%)	
	EXCONSUMIDOR	5 (2,8%)	19 (79,2%)	

32 personas no respondieron esta pregunta

*2 casillas tienen una frecuencia mínima esperada inferior a 5

Los resultados indican que no existe relación entre el estatus de consumo y el hecho de conocer a alguna persona que haya sufrido consecuencias físicas negativas derivadas del consumo de cocaína, ni en el caso de los chicos ni en el de las chicas.

En la Tabla 6.1.6.2 se presentan las patologías y la frecuencia de muertes relacionadas con el consumo de cocaína mencionadas por los estudiantes universitarios. Las más frecuentes son sobredosis (29,2%), brotes psicóticos (19,7%) y enfermedades cardio-respiratorias (15,7%). Un 5,6% de los conocidos de los universitarios habría muerto como consecuencia del consumo de cocaína.

Tabla 6.1.6.2. Enfermedades sufridas por la persona consumidora de cocaína. n (%)

ENFERMEDAD	N %
SOBREDOSIS	52 (29,2%)
BROTE PSICÓTICO	35 (19,7%)
ENFERMEDAD CARDIO-RESPIRATORIA	29 (16,3%)
DEPRESIÓN/ANSIEDAD	14 (7,9%)
MUERTE	10 (5,6%)
ADICCIÓN	6 (3,4%)
DERRAME CEREBRAL	6 (3,4%)
HIGADO/RIÑÓN	6 (3,4%)
SIDA	5 (2,8%)
SUICIDIO	3 (1,7%)
ENFERMEDADES NEURONALES	3 (1,7%)
CÁNCER	3 (1,7%)
COMA	2 (1,1%)
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	2 (1,1%)
PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO	1 (0,6%)
ANOREXIA	1 (0,6%)
TOTAL	178 (100%)

El parentesco entre los jóvenes y las personas afectadas por el consumo de cocaína se encuentra en la Tabla 6.1.6.3. Destacan los conocidos en primer lugar, seguidos de amigos y de familiares.

Tabla 6.1.6.3 Relación con la persona conocida, enferma o muerta, como consecuencia del consumo de cocaína. n (%)

TIPO DE RELACIÓN CON LA PERSONA CONSUMIDORA DE COCAÍNA	N %
CONOCIDO	110 (49,1%)
AMIGO	65 (29%)
FAMILIAR	42 (18,8%)
NO LO INDICA	7 (3,1%)
TOTAL	224 (100%)

6.1.7. MODELOS PREDICTIVOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Se ha ajustado un modelo de regresión logística multinomial para predecir el estatus de consumo de cocaína de los jóvenes (consumidor, exconsumidor, no consumidor) en función del sexo, la edad, el consumo de los referentes próximos (algún hermano, el mejor amigo y la pareja), la percepción de peligrosidad, la autoeficacia percibida para negarse a consumir estando solo y con amigos, la frecuencia de salida nocturna (todos los fines de semana vs. algunos o ninguno), la hora de regreso en las salidas nocturnas (antes o después de las 5 de la madrugada) y el hecho de conocer a alguien que haya muerto o enfermado como consecuencia del consumo de drogas.

La probabilidad de que el mejor amigo sea no consumidor de cocaína es menor entre los exconsumidores (OR= 0,15; $p < 0,0005$) y los consumidores (OR= 0,03; $p = 0,001$) comparados con los no consumidores. La misma tendencia se observa en

el caso de la pareja (exconsumidores vs no consumidores OR= 0,27; p=0,02 / consumidores vs. no consumidores OR= 0,11; p=0,04).

La probabilidad de tener algún hermano consumidor es menor entre los no consumidores cuando se comparan con los exconsumidores (OR= 0,22; p=0,004) o con los consumidores (OR= 0,14; p=0,048).

A pesar de que el modelo se ajusta bien ($X^2 = 161,2$; $p < 0,0005$) y explica un 38,7% de la variabilidad del estatus de consumo de los jóvenes (Nagelkerke = 0,387), el porcentaje de buenas clasificaciones es muy buena entre los no consumidores (99,3%) pero no llega al 15% entre los consumidores y exconsumidores.

Dadas las similitudes detectadas entre consumidores y exconsumidores y el reducido número de participantes en ambas categorías, se procede a agrupar estas dos submuestras y se ajusta un modelo de regresión logística binaria para predecir la pertenencia a uno de los dos grupos (no consumidores y consumidores/exconsumidores). Las variables predictoras son las mismas variables utilizadas en el anterior modelo, pero agrupando también a los referentes (mejor amigo, hermano y pareja) en dos grupos según su estatus de consumo: no consumidores y consumidores/exconsumidores. Se introducen en el primer bloque las variables sexo y edad y en el segundo el resto de variables. Se han perdido 1.683 casos en el análisis (78,7%) por no disponer de una respuesta en alguna o algunas de las variables analizadas.

La Tabla 6.1.7.1 muestra los resultados del análisis de regresión logística jerárquica que predice el estatus de consumo de cocaína (no consumidores vs. consumidores/exconsumidores) entre los estudiantes universitarios. Entre las variables del primer bloque se aprecia que ni el sexo (p=0,27) ni la edad (p=0,28) son variables relevantes. Si controlamos el sexo y la edad, las variables que mejor predicen el estatus de consumo de cocaína son: el consumo por parte del mejor amigo (p<0,0005), el consumo por parte del hermano (p<0,001), el consumo por parte de la pareja (p=0,03) y el conocer a alguien que haya enfermado o muerto como consecuencia del consumo de drogas (p=0,02). No tienen una contribución significativa en el modelo: la percepción de peligrosidad del consumo, las

expectativas para negarse a consumir estando solo o acompañado y las variables relacionadas con el ocio nocturno.

La variabilidad explicada por el modelo es del 34,4% según el índice de Nagelkerke. Prácticamente la totalidad de no consumidores son bien clasificados por el modelo (99,3%), pero sólo se clasifican correctamente el 14,3% de los no consumidores.

Tabla 6.1.7.1 Resultados de la Regresión logística jerárquica (método “introducir”) para predecir el estatus de consumo de cocaína de los jóvenes

BLOQUE	VARIABLE	X ² (P)	% BIEN CLASIFICADO	B	WALD	P	O.R.	IC 95%
1	SEXO	2,5 (p=0,29)	93,9	0,44	1,22	0,27	1,55	0,71-3,38
1	EDAD			0,06	1,18	0,28	1,06	0,95-1,18
2	CONSUMO DEL MEJOR AMIGO	59,51 (p<0,0005)	94,1	-2,12	18,65	<0,0005	0,12	0,05-0,31
2	CONSUMO DEL HERMANO			-1,72	11,48	0,001	0,18	0,07-0,49
2	CONSUMO DE LA PAREJA			1,19	5	0,03	3,29	1,16-9,33
2	PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD			-0,01	0,001	0,98	0,99	0,51-1,93
2	EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE SOLO			0,004	0	0,99	1	0,61-1,65
2	EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE ACOMPAÑADO			0,13	0,25	0,61	1,14	0,69-1,88
2	FRECUENCIA DE SALIDAS NOCTURNAS			-0,43	0,74	0,39	0,65	0,24-1,73
2	HORA DE REGRESO A CASA			0,06	0,01	0,91	1,06	0,41-2,75
2	CONOCER A ALGUIEN QUE HAYA ENFERMADO O MUERTO			1,45	5,43	0,02	4,28	1,26-14,52

En la Tabla 6.1.7.2 se presentan las medias y desviaciones típicas o porcentajes correspondientes a las variables introducidas en el modelo predictivo según el estatus de consumo de cocaína de los participantes. Se observa que 7 de cada 10 jóvenes consumidores tienen mejores amigos consumidores (los no consumidores menos de 1 de cada 10). También los consumidores tienen mayor proporción de hermanos consumidores o parejas (4 de cada diez) que los no consumidores (menos de 1 de cada diez). Más consumidores que no consumidores conocen a alguien que ha enfermado o muerto como consecuencia del consumo de drogas.

Tabla 6.1.7.2 Comparación entre los jóvenes no consumidores y consumidores de cocaína según las variables introducidas en el Modelo de Regresión Logística

VARIABLE	ESTATUS DE CONSUMO	
	NO CONSUMIDOR	CONSUMIDOR
SEXO (% DE CHICOS)	982 (47,1%)	14 (66,7%)
EDAD	21,02 (3,12) 2089	21,90 (3,33) 21
CONSUMO DE COCAÍNA DEL MEJOR AMIGO (% CONSUMIDOR)	74 (4,8%)	12 (70,6%)
CONSUMO DE COCAÍNA DEL HERMANO (% CONSUMIDOR)	31 (2,7%)	4 (40%)
CONSUMO DE COCAÍNA DE LA PAREJA (% CONSUMIDOR)	25 (2,6%)	5 (41,7%)
PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD	4,67 (0,54) 2072	4,14 (0,91) 21
EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE SOLO	8,41 (3,47) 2054	7,32 (3,33) 19
EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE ACOMPAÑADO	8,41 (3,48) 2049	7,26 (3,41) 19
FRECUENCIA DE SALIDAS NOCTURNAS (% SALE TODOS LOS FINES DE SEMANA)	756 (37,4%)	35 (44,3%)
HORA DE REGRESO A CASA (% VUELVE A PARTIR DE LAS 5 DE LA MADRUGADA)	1021 (53,1%)	46 (63,9%)
CONOCER A ALGUIEN QUE HAYA ENFERMADO O MUERTO (% UNIVERSITARIOS QUE CONOCEN A ALGÚN AFECTADO)	922 (44,7%)	14 (66,7%)

6.1.8. MODELO PREDICTIVO DE LA EXPERIMENTACIÓN CON LA COCAÍNA

Se ha construido un modelo de regresión logística jerárquica para predecir la experimentación con la cocaína de los estudiantes de la muestra (ha probado o no ha probado la sustancia). Se utilizan como predictores las mismas variables que en modelo descrito en la Tabla 6.1.7.1.

El modelo explica un 30,8% de la variabilidad de la experimentación con la cocaína y está bien ajustado. El porcentaje de clasificaciones correctas es muy bueno entre los que no la han probado nunca (90,8%) pero sólo es del 45,1% entre los que sí la han probado.

La Tabla 6.1.8.1. recoge la información referente al modelo ajustado. Se observa que la edad ($p < 0,0005$) y el sexo ($p = 0,002$) son variables relevantes, en el sentido que los estudiantes de más edad y los varones es más probable que hayan probado la cocaína en comparación con los más jóvenes y las mujeres.

Cuando se controla el sexo y la edad, los mejores predictores de la experimentación con la cocaína son: la percepción de peligrosidad, el consumo por parte del hermano y del mejor amigo y la hora de regreso a casa, de modo que los que la han probado, en comparación con los que no lo han hecho, perciben la droga como menos peligrosa, tienen algún hermano y/ o su mejor amigo que es consumidor o exconsumidor, y suelen regresar a casa después de las 5 de la madrugada (ver Tabla 6.1.8.2).

Tabla 6.1.8.1 Resultados de la Regresión logística jerárquica (método “introducir”) para predecir la experimentación con la cocaína de los jóvenes

BLOQUE	VARIABLE	X ² (P)	% BIEN CLASIFICADO	B	WALD	P	O.R.	IC 95%
1	SEXO	30,02 (p<0,0005)	69,5	0,66	9,45	0,002	1,94	1,27-2,97
1	EDAD			0,13	17,75	<0,0005	1,14	1,07-1,22
2	CONSUMO DEL MEJOR AMIGO	82,69 (p<0,0005)	76,5	-1,14	9,1	0,003	0,32	0,15-0,67
2	CONSUMO DEL HERMANO			-1,41	14,82	<0,0005	0,24	0,12-0,5
2	CONSUMO DE LA PAREJA			0,64	3,41	0,07	1,9	0,96-3,74
2	PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD			0,8	15,27	<0,0005	2,23	1,49-3,33
2	EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE SOLO			0,06	0,26	0,61	1,06	0,86-1,3
2	EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE ACOMPAÑADO			-0,1	0,93	0,33	0,9	0,74-1,11
2	FRECUENCIA DE SALIDAS NOCTURNAS			-0,16	0,38	0,54	0,85	0,51-1,42
2	HORA DE REGRESO A CASA	-0,54	4,72	0,03	0,59	0,36-0,95		
2	CONOCER A ALGUIEN QUE HAYA ENFERMADO O MUERTO	0,31	1,53	0,22	1,36	0,84-2,2		

Tabla 6.1.8.2 Comparación entre los jóvenes que nunca han probado la cocaína y los que lo han hecho en alguna ocasión según las variables introducidas en el Modelo de Regresión Logística

VARIABLE	ESTATUS DE CONSUMO	
	NO HA PROBADO LA COCAÍNA	HA PROBADO LA COCAÍNA
SEXO (% DE CHICOS)	778 (45,5%)	218 (54,8%)
EDAD	20,69 (2,92) 1712	22,53 (3,53) 398
CONSUMO DE COCAÍNA DEL MEJOR AMIGO (% CONSUMIDOR)	55 (4,6%)	72 (20,3%)
CONSUMO DE COCAÍNA DEL HERMANO (% CONSUMIDOR)	33 (3,8%)	57 (21,3%)
CONSUMO DE COCAÍNA DE LA PAREJA (% CONSUMIDOR)	54 (7,4%)	61 (25,6%)
PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD	4,72 (0,5) 1696	4,43 (0,68) 397
EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE SOLO	8,47 (3,53) 1681	8,09 (3,17) 392
EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE ACOMPAÑADO	8,48 (3,53) 1678	8,06 (3,24) 390
FRECUENCIA DE SALIDAS NOCTURNAS (% SALE TODOS LOS FINES DE SEMANA)	627 (36,8%)	164 (41,4%)
HORA DE REGRESO A CASA (% VUELVE A PARTIR DE LAS 5 DE LA MADRUGADA)	817 (50,2%)	250 (67,9%)
CONOCER A ALGUIEN QUE HAYA ENFERMADO O MUERTO (% UNIVERSITARIOS QUE CONOCEN A ALGÚN AFECTADO)	703 (41,5%)	233 (59,6%)

6.2 RESULTADOS DE LA FASE CUALITATIVA

La muestra de estudio está formada por 12 participantes (7 hombres y 5 mujeres) de 18 a 35 años. Todas las entrevistas se realizaron en catalán y las respuestas de los participantes se han transcrito en catalán y/o en castellano según la lengua utilizada por cada joven al contestar cada pregunta. Con el fin de preservar el anonimato de los entrevistados, los nombres que aparecen en el texto son totalmente ficticios.

En primer lugar se presenta el perfil de cada participante, según su experiencia de consumo de cocaína:

No consumidores [NC] = no han probado nunca la cocaína.

Consumidores una sola vez [CU] = han probado la cocaína una sola vez.

Consumidores esporádicos [CE] = usan la cocaína alguna vez al mes.

Consumidores habituales [CH] = usan la cocaína alguna vez a la semana.

Seguidamente se exponen los perfiles de los 12 participantes así como las principales categorías y/o subcategorías en que se ha clasificado la información obtenida mediante entrevistas individuales (Anexo 2). Las respuestas y su clasificación en categorías se presentan en consonancia con cada uno de los temas planteados y comentados por los participantes y se define cada categoría y/o subcategoría a partir del análisis de las opiniones y experiencias aportadas por los entrevistados.

Finalmente, se ilustra el significado de cada categoría y/o subcategoría con algunos ejemplos literales de los comentarios proporcionados por los jóvenes, siguiendo el procedimiento detallado en el apartado metodológico 5.2.4. La transcripción completa de las entrevistas se presenta en otro documento adjunto a esta tesis.

6.2.1 PERFIL DE LOS PARTICIPANTES DE LA FASE CUALITATIVA

En la primera parte de la entrevista, se preguntó a cada participante por su edad, nivel de estudios, religión, clase social, lugar de residencia durante la semana y el fin

de semana. También se les pidió si trabajaban y si recibían salario, prestación de desempleo y/o alguna ayuda económica adicional. En este apartado los jóvenes señalaron igualmente si pertenecían a alguna organización, practicaban deporte, debían alguna cantidad de dinero a alguien y cuánto gastaban semanalmente en ocio y tiempo libre.

Respecto al uso de las drogas, se les preguntó por su consumo actual de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y pastillas y en caso de haber utilizado alguna de estas sustancias, por la edad y el orden en las que las que éstas se probaron por primera vez. Cada participante indicó también el estatus de consumo de estas drogas de su padre, madre, hermanos/as, pareja, amigos/as, señalando si éstos las consumían o las habían consumido de forma habitual.

6.2.1.1. PARTICIPANTES NO CONSUMIDORES DE COCAÍNA

Anna (19 años). Estudiante de Psicología. Se declara atea y de clase social media-alta. Vive con los padres durante toda la semana. No trabaja. No recibe subsidio de desempleo. Obtiene una ayuda económica adicional dando clases particulares (menos de 100€ al mes). Perteneció a una organización universitaria. No practica deporte. No debe dinero a nadie. Gasta 20€-25€/semana para ocio y tiempo libre.

Consumo alcohol pero no regularmente y tiene intención de consumirlo en los próximos 30 días. **Ha probado el tabaco y el cannabis**, pero no los consume en la actualidad, ni tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses. **No ha probado nunca la cocaína, las pastillas ni la heroína** y no tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** el **alcohol**, el **cannabis** y el **tabaco** a los **14 años** y en este orden.

Su **padre** (antes y ahora) y su **hermano** (ahora) **consumen alcohol**. Tiene y ha tenido **amigos** que **consumen tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, pastillas y heroína**.

Júlia (21 años). Estudiante de Psicología, con una diplomatura previa. Se declara atea y de clase social media-media. Vive con amigos durante la semana y con los padres el fin de semana. Trabaja 10 horas/semana en la universidad y gana entre 100€ y menos de 500€/mes. No recibe subsidio de desempleo. Tiene una ayuda económica derivada de una beca (entre 100€ y 500€/ mes). No pertenece a ninguna organización. No practica deporte. No debe dinero a nadie. Gasta 20€/semana para ocio y tiempo libre.

Consumo alcohol pero no regularmente y no tiene intención de dejarlo en los próximos 6 meses. **Ha probado el tabaco y el cannabis**, pero no los consume en la actualidad, ni tiene intención de consumirlos en los próximos 6 meses. **No ha probado nunca la cocaína, las pastillas ni la heroína** y no tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** el **alcohol** a los **14 años** y el **tabaco** y el **cannabis** a los **16 años**, en este orden.

Su **padre y su madre** (antes y ahora) **consumen alcohol y tabaco**. Su **hermano** (ahora) **consume alcohol**. Su **pareja** (antes y ahora) **consume alcohol y es exconsumidor de cannabis y cocaína**. Tiene **amigos** que **consumen tabaco, alcohol y cannabis**. Ha tenido amigos consumidores de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y pastillas.

Óscar (21 años). Estudiante de Enfermería. Se declara agnóstico y de clase social media-media. Vive con amigos durante la semana y con los padres el fin de semana. No trabaja. Tiene subsidio de desempleo (500€/mes). Recibe de sus abuelos una ayuda económica (entre 100€ y 500€/ mes). No pertenece a ninguna organización. Practica deporte con regularidad. No debe dinero a nadie. Gasta 30€/ semana para ocio y tiempo libre.

Consume tabaco regularmente desde hace 6 meses o más y es consumidor esporádico de **alcohol y cannabis**. No tiene intención de dejar el consumo de estas sustancias en los próximos 6 meses. **No ha probado nunca la cocaína, las pastillas ni la heroína** y no tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** el **alcohol** a los **15 años**, el **cannabis y el tabaco** a los **18 años**, en este orden.

Su **padre y su madre** eran fumadores de tabaco pero ahora ya **no** lo son y **no consumen** ni han consumido **ninguna** otra **sustancia**. Su **hermano** (ahora) **consume alcohol y tabaco**. Su **pareja no consume** ni ha consumido **drogas**. Tiene **amigos** que **consumen tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y pastillas**. Ha tenido amigos que consumían tabaco, alcohol, cannabis y cocaína.

6.2.1.2 PARTICIPANTES QUE HAN PROBADO LA COCAÍNA UNA VEZ

Pere (21 años). Estudiante de Enfermería. Se declara agnóstico y de clase social media-media. Vive con amigos durante la semana y con los padres el fin de semana. Trabaja como dependiente (10 horas/semana) y gana entre 100€ y menos de 500€/mes. No tiene subsidio de desempleo. Recibe de sus padres una ayuda económica (entre 100€ y menos de 500€/ mes). No pertenece a ninguna organización. Hace deporte con regularidad. No debe dinero a nadie. Gasta 25€/semana para ocio y tiempo libre.

Consume alcohol y tabaco regularmente desde hace 6 meses y no tiene intención de abandonar este consumo en los próximos 6 meses. **Ha probado el cannabis y la cocaína**, pero no los consume en la actualidad, ni tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses. **No ha probado nunca las pastillas ni la heroína** y no tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** y en este orden el **alcohol (15 años)**, el **cannabis y el tabaco (17 años)** y la **cocaína (20 años)**.

Su padre y su madre eran consumidores de alcohol y tabaco. Actualmente, su **padre y su pareja consumen alcohol**. Su **madre y hermano no consumen ninguna sustancia**. Tiene y ha tenido **amigos** que **consumen tabaco, alcohol, cannabis y cocaína**.

Jordi (22 años). Estudiante de Psicología con una diplomatura previa. Se declara agnóstico y de clase social media-alta. Vive con los padres toda la semana. No trabaja. No recibe subsidio de desempleo. Dispone de una ayuda económica adicional derivada del trabajo temporal que realiza en verano y del dinero que recibe de sus padres (entre 100€ a menos de 500€/ mes). No pertenece a ninguna organización. No practica deporte. No debe dinero a nadie. Gasta 50€-60€/semana para ocio y tiempo libre.

Consume tabaco ocasionalmente desde hace 6 meses o más y no tiene intención de dejarlo en los próximos 6 meses. **Ha probado el alcohol, el cannabis, la cocaína y las pastillas** y no tiene intención de beber alcohol en los próximos 30 días, ni de consumir cannabis, cocaína o pastillas en

los próximos 6 meses. **No ha probado nunca la heroína** ni tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** y en este orden el **alcohol** y el **tabaco** a los **13 años**, el **cannabis** a los **16 años**, las **pastillas** a los **18 años** y la **cocaína** a los **20 años**.

Su **padre** es **exalcohólico**, actualmente **no consume ninguna sustancia** pero antes fumaba tabaco y bebía. Su **madre**, su **hermano** y su **pareja no consumen** ni han consumido **ninguna droga**. Tiene y ha tenido **amigos** que **consumen tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y heroína**.

Sara (18 años). Estudiante de Ciclo Formativo de Grado Medio de Farmacia. Se declara agnóstica y de clase social media-media. Vive con los padres toda la semana. No trabaja. No tiene subsidio de desempleo. Recibe de sus padres una ayuda económica (menos de 100€/mes). No pertenece a ninguna organización. Hace deporte con regularidad. No debe dinero a nadie. Gasta 25€-30€/semana para ocio y tiempo libre.

Consume tabaco de forma regular desde hace 6 meses o más y es consumidora esporádica de **alcohol y cannabis**. Tiene intención de dejar el consumo de cannabis en el próximo mes y el de tabaco y alcohol en los próximos 6 meses. **Ha probado la cocaína y nunca ha consumido pastillas ni heroína**. No tiene intención de consumir cocaína, pastillas o heroína en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** el **tabaco** y el **alcohol (16 años)**, el **cannabis (17 años)** y la **cocaína (18 años)**, en este orden.

Su **padre** y su **madre** eran y son **fumadores de tabaco**. Su **hermano** era y es **consumidor de tabaco y cannabis**. Ha tenido y tiene **amigos** que usan **tabaco, alcohol, cannabis y cocaína**.

6.2.1.3 PARTICIPANTES QUE CONSUMEN OCASIONALMENTE COCAÍNA

Dani (25 años). Tiene el Graduado Escolar. Es ateo y de clase social media-alta. Vive con su madre toda la semana (es hijo de padres separados). No estudia. No trabaja. Tiene subsidio de desempleo (820€/mes). No tiene ningún tipo de ayuda económica adicional. Pertenecer a un grupo organizado de aficionados a las carreras de motos. No practica deporte. Debe dinero al banco (100€). Gasta 100€/semana para ocio y tiempo libre.

Consume alcohol, tabaco y cannabis regularmente desde hace 6 meses o más y no tiene intención de abandonar este consumo en los próximos 6 meses. **Consume cocaína de vez en cuando** desde hace 6 meses o más y tiene intención de dejar dicho consumo en los próximos 6 meses. **No ha probado nunca las pastillas ni la heroína** ni tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** y en este orden el **cannabis** a los **15 años**, el **tabaco** y el **alcohol** a los **16 años** y la **cocaína** a los **18 años**.

Su madre y su padre han sido fumadores de tabaco y actualmente la **madre** sigue siendo **fumadora**. Su **hermano no consume ninguna sustancia**. Tiene y ha tenido **amigos** que **consumen tabaco, alcohol, cannabis y cocaína**.

Carles (19 años). Tiene Estudios Primarios. Es agnóstico y de clase social media-media. Vive con los padres toda la semana. No estudia. No trabaja. No recibe subsidio de desempleo. No dispone de ninguna ayuda económica (trapichea con la compra-venta de cannabis y cocaína). No pertenece a ninguna organización. No practica deporte. No debe dinero a nadie. Gasta 50€/semana para ocio y tiempo libre.

Consume tabaco y cannabis regularmente y cocaína y pastillas alguna vez desde hace 6 meses o más. Ha dejado el consumo de alcohol hace menos de 6 meses. No tiene intención de dejar el tabaco en los próximos 6 meses. Tiene intención de abandonar el consumo de cannabis, cocaína y pastillas en los próximos 30 días. **No ha probado nunca la heroína** ni tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** y en este orden el **tabaco** a los **10 años**, el **cannabis y el alcohol** a los **12 años**, la **cocaína** a los **15 años** y las **pastillas** a los **17 años**.

Su **padre** y su **madre** han sido y son **fumadores de tabaco**. Su **padre** consumía y **consume alcohol**. Su **hermano consume tabaco, alcohol y cannabis** (antes consumía tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y pastillas). Su **pareja** es **consumidora de tabaco, alcohol y cannabis** (antes consumía alcohol y tabaco). Ha tenido y tiene **amigos** que **consumen tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y pastillas**.

Carla (35 años). Tiene Estudios Primarios. Es católica no practicante, de clase social media-media. Es hija de padres separados. Está separada. Vive con su hijo pequeño durante la semana (su hija mayor vive con su exmarido) y con su pareja actual los fines de semana. Trabaja 40 horas/semana (gana entre 500€ y menos de 1000€/ mes). No recibe ninguna ayuda económica adicional. No pertenece a ninguna organización. No practica deporte. No debe dinero a nadie. No dispone de dinero para ocio y tiempo libre.

Consume alcohol y cocaína algunas veces desde hace 6 meses o más y tiene intención de abandonar su uso en los próximos 6 meses. **Ha probado el tabaco y el cannabis** aunque no los consume ni tiene intención de utilizarlos en los próximos 6 meses. **No ha probado nunca la heroína ni las pastillas** y no tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** el **alcohol** a los **13 años**, el **tabaco** a los **14 años**, el **cannabis** a los **15 años** y la **cocaína** a los **32 años**.

Su **padre**, su **madre**, su **hermano**, su **hermana** y su **pareja actual** consumían y **consumen alcohol**. Su **madre y hermana** eran y son **fumadoras**. Su hermana antes consumía cannabis. Ha tenido y tiene **amigos** que **consumen tabaco, alcohol, cocaína y pastillas**.

6.2.1.4 PARTICIPANTES QUE CONSUMEN HABITUALMENTE COCAÍNA

Diego (28 años). Tiene el Graduado Escolar. Católico no practicante, de clase social media-media. Vive con su pareja e hijos. Es hijo de padres separados (su padre les abandonó, su madre ejerció la prostitución, él se crió con su abuela). Trabaja 26 horas/semana (gana entre 500€ y menos de 1000€/ mes). No tiene ninguna otra ayuda económica. No pertenece a ninguna organización. Practica deporte con regularidad. Debe dinero a una financiera (1000€). Gasta 20€/semana para ocio y tiempo libre.

Consume tabaco y cocaína regularmente y alcohol en ocasiones desde hace 6 meses o más. Tiene intención de abandonar el consumo de alcohol y cocaína en el próximo mes y el de tabaco en los próximos 6 meses. **Consumía cannabis y pastillas** pero abandonó su uso hace menos de 6 meses y no tiene intención de consumir cannabis en los próximos 30 días, ni pastillas en los próximos 6 meses. **No ha probado nunca la heroína** ni tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** y en este orden el **tabaco** a los **9 años**, el **cannabis y la cocaína** a los **14 años**, el **alcohol** a los **15 años** y las **pastillas** a los **17 años**.

Su padre es consumidor de tabaco y alcohol (y ha sido consumidor de alcohol, tabaco y cannabis). Su **madre y su pareja actual** no consumen ni han consumido drogas. Su **hermano fuma tabaco** (y ha sido consumidor de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y pastillas). Tiene y ha tenido **amigos** que **consumen tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y pastillas**.

Agustín (30 años). Tiene Estudios Primarios. Es evangelista, de clase social baja. Vive con sus padres, pareja e hijos. Trabaja 20 horas/semana (gana entre 100€ y menos de 500€/ mes). Tiene subsidio de desempleo (700€/mes). No pertenece a ninguna organización. No practica deporte. Debe dinero al ayuntamiento (no especifica cantidad). Gasta 40€/semana para ocio y tiempo libre.

Consume tabaco, alcohol y cocaína habitualmente desde hace 6 meses o más. No tiene intención de dejar el tabaco en los próximos 6 meses. Quiere abandonar el uso de alcohol en los próximos 6 meses y el de cocaína en el próximo mes. **Ha probado el cannabis** pero no lo consume ni tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses. **No ha probado nunca las pastillas ni la heroína** ni tiene intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez el tabaco** a los 14 años, el **alcohol** a los **16 años**, la cocaína a los **18 años** y el **cannabis** a los **20 años**.

Su **padre y su hermano** han consumido y **consumen alcohol**. Su padre, su **hermano y su pareja** han sido **fumadores** (su hermano y su pareja aún lo son). Su hermano antes consumía cannabis. Su madre no ha probado ninguna droga. Ha tenido y tiene **amigos** que **consumen tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y heroína**.

Olga (19 años). Estudia Sociosanitario (Grado Medio). Es atea, de clase social media-alta. Vive con sus padres (es hija adoptiva). No trabaja. No tiene subsidio de desempleo Recibe de sus padres una ayuda económica (entre 100€ a menos de 500€/ mes). Pertenece a una asociación internacional que defiende la naturaleza. No practica deporte. Debe dinero a sus amigos (50€). Gasta 40€/semana para ocio y tiempo libre.

Consume tabaco, alcohol y cocaína habitualmente **y cannabis** en ocasiones, desde hace 6 meses o más y no tiene intención de dejar este consumo en los próximos 6 meses. **Consumía heroína fumada** y la ha dejado hace menos de 6 meses. **No ha probado nunca las pastillas** y no tiene intención de usar ni heroína ni pastillas en los próximos 6 meses.

Probó por **primera vez** y en este orden el **alcohol** a los **11 años**, el **tabaco y el cannabis** a los **12 años**, la **cocaína y la heroína** a los **13 años**.

Su **padre, su madre, su hermano y su pareja** consumen alcohol. **Su hermano y su pareja consumen tabaco y cannabis**. **Su pareja es consumidora de cocaína**. Ha tenido y tiene **amigos** que **consumen tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y heroína**.

6.2.2 PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Con el fin de explorar la percepción de peligrosidad respecto al consumo de cocaína, se pidió la opinión de los entrevistados en relación a: las razones principales para aceptar su consumo, la percepción de miedo ante su uso, la peligrosidad otorgada a su consumo y el tipo de peligros derivados del mismo, la sintomatología asociada al consumo, los beneficios y el balance entre riesgos y beneficios de su consumo.

6.2.2.1 ACEPTACIÓN DEL CONSUMO DE COCAÍNA

En este apartado se quiso indagar acerca de la aceptación de los entrevistados respecto al consumo de cocaína y se les pidió que indicaran en una escala de 0 a 3 puntos (0= nada; 1= poco; 2= bastante y 3= mucho) en qué medida consideraban aceptable el uso de esta droga y que justificaran su respuesta. A continuación se presenta para cada opción de respuesta, las categorías halladas.

Nada aceptable. En general, el consumo de cocaína no es aceptado entre los entrevistados. Sin embargo, entre algunos de los que la utilizan se detecta una clara disociación entre lo que se piensa y lo que se hace. Las razones principales para no aceptar el uso de la cocaína se detallan a continuación en las siguientes categorías:

Adulteración. Algún no consumidor señala en esta categoría aspectos claramente relacionados con el miedo a correr riesgos derivados de la posible adulteración de la cocaína.

√ *Per a mi, el consum d'alcohol, tabac i cànnabis és molt acceptable... tot el que sigui orgànic fes la teva que ja se sap el que pots agafar... però la resta que no saps el que porta.... no. Després l'altre tema és que siguis responsable d'escollir el que vols..., cadascú es lliure d'escollir el que vulgui consumir..., després si t'enganxes és culpa teva... ui! la cocaïna, és sintètica aquesta...no m'agrada gens, tot el que sigui sintètic.... no saps el que porta...no (Óscar, 21 años). [NC].*

Efectos negativos sobre la salud. Otros jóvenes piensan que el uso de esta droga es totalmente inaceptable por sus efectos negativos sobre la salud.

√ *Cocaïna: 0, gens acceptable, perquè va contra la salut totalment, no?.... (Júlia, 21 años). [NC].*

Adicción. Algunos consumidores destacan los problemas de adicción y la pérdida de control sobre su utilización, como razón principal para no aceptar el uso de la cocaína e incluso hay quién reconoce claramente el problema del enganche cuando estos consumos exceden el espacio-tiempo de fiesta.

√ *La cocaïna: gens (0), perquè és una substància que costa molt de tenir el control, costa molt dir no, avui no. Quan ho proves t'agrada, sol agradar a tothom, i al principi només són els caps de setmana, després entre setmana, i després pot ser cada dia... i si no és cada dia són 5 dies per setmana. Aquí és quan hi ha un problema.(Olga, 19 años). [CH].*

Riesgo de la normalización del consumo. Varios jóvenes no consumidores, señalan que el uso de la cocaína es bastante general y está normalizado, aspecto que incrementa el consumo irresponsable de esta droga y la no percepción de sus riesgos.

√... *Però amb la cocaïna no hi ha consciència real de perillositat perquè també és una de les coses que s'està normalitzant... no està ben bé al nivell del cànnabis però va pel camí. Veig que s'està normalitzant bastant i la gent no n'és conscient que pot tenir repercussions, a més no saben ni què coi s'hi posa, no és pura. Parles amb algú que en consumeix i simplement li demanes el perquè... et diu que no és pas tant... no ho sé. No ho veuen com una cosa de dir "vale", conec els seus riscos i de totes maneres decideixo fer-ho, sinó que es pren perquè t'agrada, però penso que sense massa consciència dels riscos que té... I això amb gent de 25, 26 o 27 anys. I a més que ho fan per diversió, no.? Bé, potser hi ha més addicció que...* (Júlia, 21 años). [NC].

No es necesaria para divertirse. Quienes la han probado una sola vez, destacan como razones para no aceptar su consumo, el hecho de no considerar esta droga como necesaria para divertirse y afirman que su uso puede incluso aguar la diversión.

√ *Perquè crec que no són necessàries, saps? Vull dir... "lo" típic, no? Si surts de festa sembla que hagis de beure... doncs no, no has de beure, però beure és part de la festa. Cocaïna i pastilles donen mal ambient, no ho sé.* (Pere, 21 anys). [CU].

Sustancia cara. Hay quién opina que la cocaína es una sustancia cara.

√ *Això és una merda, perquè són cares i et deixen mal de cap, et pots quedar sense família perfectament i depèn de la persona, i si no ho saps portar bé* (Sara, 18 años). [CU].

Bastante aceptable. En el grupo de los que la han probado una vez y en el de los consumidores esporádicos, algunos opinan que el uso de la cocaína es bastante aceptable. A continuación se describen las categorías identificadas en esta opción de respuesta.

Uso controlado. Hay quién valora los beneficios del uso controlado de esta droga y relativiza los riesgos argumentando que si se sabe consumir, la cocaína no tiene por qué ser peligrosa.

√ *Cocaïna 2 (força), pel mateix. Per la seva intensitat si es pren amb cap no trobo que cap droga sigui terrible. Quan te la prens ja provoca un efecte, amb*

una quantitat normal...provoca un efecte més intens que fumar-te una cigarreta. Per tant potser trobo més tolerant que una persona un cop a l'any o cada x anys es prengui una d'allò de cocaïna que una persona que regularment consumeixi tabac. De fet, crec que és més perillós el tabac..... Si es pren amb cap, no crec que cap droga sigui terrible. (Jordi, 22 años). [CU].

Imagen de prestigio. Algún consumidor señala la imagen de éxito profesional y de prestigio de esta droga y destaca la potenciación de las habilidades comunicativas y de relación social como elementos que hacen bastante aceptable el consumo de cocaína.

√ *M'agrada. La coca a mi m'agrada, jo he vist gent sèria amb carrera, advocats i gent que no ho diries, que no ho notaries, que està treballant i no els hi afecta realment....Jo posaria força. Perquè t'estimula, com que et manté despert i el cap bé, bé... almenys a mi, pots mantenir una conversa... pots estar bé sense... "bueno", clar, suposo que depèn de la quantitat, no? No ho sé, pots estar de bon rotllo, et pot fer aguantar una conversa d'una persona que potser no l'aguantaries mai allà dues hores. (Carla, 35 años). [CE].*

6.2.2.2 MIEDO AL CONSUMO DE COCAÍNA

Se preguntó a los participantes en qué grado les daría o les daba miedo el consumo de cocaína y se les pidió que lo valoraran en una escala de 0 a 3 puntos (0= nada; 1= poco; 2= bastante y 3= mucho) y que justificaran su respuesta.

Mucho miedo. En general el consumo de cocaína genera mucho miedo entre los entrevistados (consumidores y no consumidores) y a continuación se muestran las categorías halladas en esta opción de respuesta

Efectos negativos sobre la salud. La mayoría señala tener miedo a las repercusiones del consumo de cocaína sobre la propia salud (física, psicológica y social), ya sea porque las han observado en otras personas (experiencia vicaria) o porque las experimentan en ellos mismos.

√ *La cocaïna: Sí que me'n fa de por, un 3 (molt), a mi me'n fa molta. Perquè tot i que jo sóc consumidora crec que és una substància que porta a tocar fons, i no t'aporta res de bo. El contrari. (Olga, 19 años). [CH].*

Adicción. Algunos entrevistados reconocen claramente el miedo a la adicción que genera la cocaína como elemento clave para evitar su consumo. Sin embargo hay algún consumidor habitual que incluso reconociendo el miedo a la adicción, la niega en sí mismo.

√....*També pel tema d'addicció, tampoc vull enganxar-m'hi.* (Anna, 19 años). [NC].

Poco/Bastante miedo. Es tan sólo entre el grupo de los consumidores esporádicos donde el miedo al consumo de cocaína no es tan intenso en todos los sujetos.

Adicción. La adicción y la pérdida de control sobre la sustancia son también expresados por este grupo de consumidores aunque con menor intensidad. Alguno de ellos también niega la propia adicción.

√ *Un 1, una mica sí. Fa por perquè no sé si seré capaç mai de deixar-la, saps?...* (Carla, 35 años). [CE].

6.2.2.3 PELIGROSIDAD DE LA COCAÍNA

Se preguntó a los participantes en qué grado consideraban peligroso el consumo de cocaína y se les pidió que lo valoraran en una escala de 0 a 3 puntos (0= nada; 1= poco; 2= bastante y 3= mucho) y que justificaran su respuesta.

Mucho. Varios entrevistados perciben el consumo de cocaína como muy peligroso y señalan esta opción de respuesta (entre ellos todos los consumidores habituales de cocaína), sin embargo ninguno explica sus razones para considerarla así.

√ *3 molt* (Anna, 19 años [NC]; Sara, 18 años [CU]; Olga, 19 años [CH]; Diego, 28 años [CH]; Agustín, 30 años [CH]).

En cambio otros explican sus argumentos para considerar esta sustancia como muy peligrosa permitiendo agrupar las razones que dan en distintas categorías que se exponen a continuación.

Riesgos de la normalización del consumo. Hay quién considera que el peligro del consumo de cocaína, está hoy en día en el uso generalizado de esta droga entre los jóvenes y destaca la disponibilidad de la misma en entornos muy cercanos.

√ *3. I a més en corre molta... Jo perquè com que sóc de poble petit i coneixo més o menys la gent et sorprens quan "t'enteres" de que aquell ho ha fet, i dius: però si aquell té... res! 18 anys... i els pobles del costat, ho saps. No ho veus, però ho saps. També ho saps per segons qui s'ajunta, i veig que el seu consum és extens. Abans potser no ho veia tant o no n'era tant conscient i ara potser en sóc més conscient i em moc o ho veig més perquè potserestic més*

atenta a veure-ho. A vegades quan passa una cosa que no hi pares atenció, però també com que se'n parla tant sembla que estiguis més predisposada a veure-ho. No ho sé.(Júlia, 21 años). [NC].

Pérdida de control sobre el uso. En la medida en la que ciertos consumos se asocian a algunas pautas generacionales y con la idea de que cada persona debe tener capacidad suficiente para decidir dónde, cómo, cuándo, el qué y con quién consume, alguno piensa que si estas circunstancias no se dan, el consumo de cocaína puede resultar muy peligroso. La pérdida de control sobre el uso de la droga para encontrar el límite justo hasta donde llegar y no sobrepasarlo, es una de las razones principales que se comenta para justificar su peligrosidad. De algún modo se defiende el uso de la cocaína desde una posición de consumo inteligente, controlado y responsable y se piensa que si no se da en estas circunstancias, el consumo se vuelve peligroso.

√ *Crec que abans de l'addicció plena hi ha una espècie de període d'autoengany que és el clàssic de: jo no... ho necessito, i ve per trobar qualsevol excusa per a prendre cocaïna. Insisteixo, si la cocaïna com a experiència no trobo que sigui tant i tant terrible si saps el que fa i ets una persona més o menys adulta, que tingui el cap ben ficat pot prendre-la, jo no sóc drogadicte per això, però una persona que no té totes les eines o no té la suficient maduresa, o té una espècie de carència de qualsevol altre lloc, pot trobar en la cocaïna això i pot trobar doncs qualsevol mena d'excusa.* (Jordi, 22 años). [CU].

Efectos negativos sobre la salud. Algún consumidor ocasional señala los efectos nocivos sobre la salud mental derivados del uso de la cocaína.

√ *Molt, molt perillós. Perquè si acabes "loco" d'això... pots acabar molt malament.* (Dani, 25 años). [CE].

Bastante. Algunos jóvenes simplemente se posicionan considerando la sustancia como bastante peligrosa pero no explican sus razones.

√ *Força perillosa.2.* (Óscar, 21 años [NC]; Pere, 21 años [CU]; Carles, 19 años. [CE].

Poco. Es tan sólo en el grupo de consumidores esporádicos de cocaína donde alguno de ellos señala esta opción de respuesta y comenta que el uso de esta droga es poco peligroso siempre y cuando se tenga conciencia y control sobre su consumo.

Uso controlado. Un consumidor ocasional argumenta que tiene suficiente habilidad y capacidad para llevar a cabo un uso controlado y responsable de la cocaína y que esto no le supone un gran problema. En este caso controlar se convierte en la pieza clave que soporta la justificación del consumo y desde esta perspectiva resulta más fácil explicar y entender la posibilidad de consumir sin ser adicto.

√ *Poc. Perquè si tingués la consciència necessària no ho faria, “vale”? En el meu cas no. Jo sí que en sóc conscient. Jo considero perillós el nen de 16, 17 anys que... jo ja tenia consciència, m'explico... saps que vull dir? Crec que no m'ha afectat com l'alcohol que sí que m'ha destrossat... És que depèn de la quantitat suposo jo. És depèn de la persona i com li afecta, la capacitat... com que jo ja m'ho veig que el meu cos se m'accelera molt o el que sigui, paro i me'n vaig a dormir. Hi ha gent que no, que necessita més, i molt més i molt més... i llavors es posa taquicàrdic i tots aquests rotllos. Jo ho he vist amb la meva parella, no? I jo quan veig que estic així... clar que et costa dormir, t'has de relaxar el cor i tot això i això ho tinc controlat també. Depèn de l'edat i amb... tocar de peus a terra com es diu? Lligat a tenir consciència del control del consum. Jo sóc conscient de que ho estic fent. (Carla, 35 años). [CE].*

6.2.2.4 TIPOS DE PELIGROS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Con la intención de conocer si los entrevistados percibían o no el mismo tipo de peligros inmediatos y demorados del consumo de cocaína, se les pidió que los nombraran y explicaran. A continuación se presentan en la Tabla 6.2.2.4.1 las categorías y subcategorías agrupadas según el perfil de consumidor.

Tabla 6.2.2.4.1 Peligros del consumo de cocaína a corto y largo plazo

EFECTOS NEGATIVOS		No consumidores	Consumidores una sola vez	Consumidores esporádicos	Consumidores habituales
A CORTO PLAZO	FÍSICO	Hemorragia nasal Cefaleas	Problemas odontológicos Perforación del tabique nasal	–	Muerte Sobredosis (por adulteración) Ninguno
	PSÍQUICO	Adicción Disminución de la capacidad mental	Adicción Disminución capacidad mental	Adicción Tendencia a la conducta agresiva	Ninguno
	SOCIAL	Problemas de relación social Gasto excesivo de dinero Problemas laborales	Problemas de relación social Problemas laborales		Ninguno
A LARGO PLAZO	FÍSICO	Disfunciones en el paladar Impotencia sexual Muerte	Deterioro físico	–	Muerte
	PSÍQUICO	Disminución de la capacidad mental Trastorno mental Adicción	Adicción	Disminución capacidad mental Adicción	Disminución de la capacidad mental Trastorno mental
	SOCIAL	Problemas en las relaciones de pareja	Problemas de relación social	Problemas económicos Problemas de relación social Problemas de delincuencia	Problemas económicos Problemas de relación social Problemas laborales Problemas con la justicia

Los sujetos que no consumen cocaína, son quienes más peligros a corto y largo plazo señalan. En cambio los consumidores de esta droga (esporádicos y habituales), perciben menos riesgos a corto plazo y citan en mayor proporción los problemas psíquicos y sociales que pueden aparecer a largo plazo.

A CORTO PLAZO. Para los no consumidores y para aquellos que han probado la cocaína una sola vez, los riesgos inmediatos del consumo de cocaína (físico, psíquico y social), están muy presentes, son evidentes y no se infravaloran. En algunas ocasiones, aportan ejemplos de vivencias propias o experiencias vicarias que sitúan su percepción de peligro en un entorno conocido y reconocible. En el grupo de consumidores esporádicos no se nombra ningún efecto físico inmediato y se reconocen muy pocas consecuencias a nivel psíquico y/o social. Entre los

consumidores habituales, se pueden observar diferentes tipos de posturas respecto a los efectos negativos del consumo a corto plazo. Por un lado están aquellos que piensan que no existe ningún tipo de riesgo (físico, psíquico y/o social) y por otro aquellos que tan solo reconocen algún riesgo a nivel físico. Sin embargo hay algún joven en este grupo, que no cita ningún tipo de efecto negativo.

Efectos negativos a nivel físico. En esta categoría se engloban las distintas subcategorías identificadas por los entrevistados.

Ninguno. Para algún consumidor habitual, la edad de consumir es una (cuando se es joven) y por lo tanto el riesgo del uso de la cocaína es temporal, es asumible y tiene fecha de caducidad. En este tipo de postura subyace la creencia de que ser joven concede una especie de permiso para poder consumir lo que uno quiera sin que esto suponga ningún peligro.

√ *A corto ningún peligro, porque lo haces, eres joven, te da la hostia esa y... no es aquello de cuando estás abusando ya. ¿Sabes? De la vida y de todo... Entonces la hostia ya es de otra manera, en la cabeza y en todo. A corto plazo, cuando eres joven no hay problema.* (Diego, 28 años). [CH].

Hemorragia nasal. Algunos entrevistados no consumidores señalan la hemorragia nasal como consecuencia a corto plazo.

√ *A nivell de cos problemes fisiològics... que et surti sang del nas.* (Júlia, 21 años. [NC]; Anna, 19 años [NC]).

Cefaleas. Otros citan el dolor de cabeza.

√... *Mals de cap...* (Anna, 19 años). [NC].

Perforación del tabique nasal. Hay quién nombra la perforación del tabique nasal, observada en algún compañero consumidor.

√ *Que... la cocaïna et pot fer un forat al nas, i t'han d'operar i coses així, perquè ho he vist... i he vist gent amb el nas destrossat...* (Sara, 18 años). [CU].

Problemas odontológicos. Hay quien cita también la pérdida de piezas dentales como consecuencia a corto plazo.

√... *Sense dents... Te'ls deixa negres i te'ls treu. Almenys el que jo he vist.* (Sara, 18 años). [CU].

Muerte. Algún consumidor habitual piensa en la muerte como una de las consecuencias fatales en las que puede derivar el consumo de cocaína.

√ *¿En el mismo día? Te puedes morir. Te puede dar un infarto rápidamente.* (Agustín, 30 años). [CH].

Sobredosis (por adulteración). Por otro lado, están aquellos que trasladan el peligro de la cocaína a otra dimensión de la realidad, más indirecta y fuera del control del consumidor, como puede ser la adulteración de la sustancia causante de las sobredosis.

√ *A curt termini, doncs mira, sincerament... que si per qualsevol cosa la cocaína porti... el "corte" que li fan porta alguna substància que el teu cos no la toleri i pugui agafar una sobredosi. Passa molt.* (Olga, 19 años). [CH].

Efectos negativos a nivel psíquico. Se comentan principalmente la adicción, la pérdida de control y la disminución de la capacidad mental

Adicción. La adicción y los problemas derivados de la misma como el mono, son comentados de forma unánime por aquellos que la han probado una vez.

√ *Que et deixa boig... Que ja no saps el que fas. Que només... que si tens diners només vols gastar amb això, no penses en res més.* (Sara, 18 años). [CU].

Tendencia a la conducta agresiva. Un consumidor esporádico, especifica que la tendencia a manifestar conductas agresivas es uno de los peligros a corto plazo del consumo de cocaína.

√... *Més agressivitat... [Això ho notes, l'agressivitat?] Sí. Si et provoquen sí però si no et provoquen també saltes.* (Carles, 19 años). [CE].

Disminución de la capacidad mental. Algunos citan las alucinaciones y otros la pérdida de memoria y/o de reflejos.

√ *A curt el cervell...reflexes, no ho sé, a vegades no se'n recorden de les coses.* (Óscar, 21 años). [NC].

Efectos negativos a nivel social. El gasto económico y los problemas laborales y/o de relación social son los más comentados en esta categoría

Gasto excesivo de dinero. Algunos nombran como un daño colateral al consumo de cocaína el gasto excesivo de dinero que supone.

√ *A curt termini gastar-te molts de calers.* (Dani, 25 años). [CE].

Problemas laborales y/o de relación social. Para otros los problemas a nivel laboral y de relación social que puede comportar el uso de la cocaína a corto plazo se dan simultáneamente.

√ *Condiciona totes les relacions socials que tens. Fa que tinguis problemes laborals....* (Jordi, 22 años). [CU].

A LARGO PLAZO. En este apartado, los discursos de los que nunca han probado la cocaína y los de aquellos que la han probado una sola vez se fundamentan en los daños que a nivel físico, psíquico y social pueden aparecer tras su utilización a largo plazo y sus relatos se acompañan en ocasiones de experiencias vividas por sus compañeros. De nuevo en esta categoría, los consumidores ocasionales infravaloran el riesgo de los efectos negativos a nivel físico y focalizan su atención en las consecuencias a nivel psíquico y social. Quienes consumen regularmente esta droga reconocen algunas de sus consecuencias (físicas, psíquicas y/o sociales) a largo plazo y las expresan desde una perspectiva bastante negativa en todos y cada uno de los efectos que provoca.

Efectos negativos a nivel físico. En general son los entrevistados que no consumen cocaína y quienes la han probado sólo una vez, los que señalan más efectos negativos a largo plazo y a nivel físico derivados del uso de esta droga. En cambio ningún consumidor esporádico los cita.

Deterioro físico. Algunos coinciden en que las consecuencias derivadas del uso de la cocaína a largo plazo, son las mismas que se dan a corto plazo y otros señalan especialmente en esta subcategoría el deterioro físico.

√ *I a llarg termini doncs encara més profund i ja afecta a la salut, a nivell físic, i portat a l'extrem... una situació lamentable.* (Jordi, 22 años). [CU].

Disfunciones en el paladar. Un entrevistado cita la perforación del paladar.

√ *El paladar reventat... no tant com un "foradot" però si que veus que no està igual, que està així...I és com si hi hagués una úlcera... jo això del parlar n'he vist que són col·legues de col·legues meus, que me'ls presenten i et diuen: tinc això... i t'ho ensenyen i llavors tu ho veus...doncs igual com que saben que faig infermeria em diuen: tu, em fa mal aquí... (Óscar, 21 años). [NC].*

Impotencia sexual. Algún participante nombra aspectos relacionados con la disfunción sexual.

√ *A llarg termini hi ha molt... jo conec pena que... impotència sexual. Allò de que no hi pots fer res...(Óscar, 21 años). [NC].*

Muerte. Algunos señalan la posibilidad de muerte como riesgo a largo plazo, sin embargo uno de los consumidores la nombra bajo el matiz de de destrucción lenta de la persona.

√ *Te mata poco a poco. Te va liquidando, porque te lo ves tú mismo. (Agustín, 30 años). [CH].*

Efectos negativos a nivel psíquico. En esta categoría se recogen las consecuencias negativas a largo plazo sobre la salud mental derivadas del uso de la cocaína, nombradas por los entrevistados.

Disminución de la capacidad mental. Se aporta en esta subcategoría el testimonio de un consumidor habitual de cocaína que reconoce en sí mismo la disminución de la capacidad mental como efecto a largo plazo del uso de esta droga.

√ *Pierdes... no estás centrado como tienes que estar, te notas tú mismo que vas perdiendo. Notas que pierdes, que no eres como antes,cambias la felicidad, no no... no eres como antes. Yo qué sé. Muy mal... Consumir de esto es lo peor. (Agustín, 30 años). [CH].*

Trastornos mentales. Hay quién señala algunos trastornos mentales derivados del consumo a largo plazo como la esquizofrenia y la bipolaridad.

√ *A llarg termini doncs... trastorns mentals, esquizofrènia, pèrdua de capacitats mentals. (Anna, 19 años). [NC].*

Adicción. Muchos jóvenes reconocen la adicción como uno de los efectos negativos a largo plazo del uso de la cocaína.

√...*I que puguis acabar també amb una addicció greu, i passis a provar altres coses com l'heroïna, les pastilles i demás. I això repercuteixi en la família, repercuteixi en tots els aspectes de la teva vida.* (Júlia, 22 años). [NC].

Efectos negativos a nivel social. En esta categoría son principalmente los consumidores de cocaína quienes destacan distintas repercusiones a nivel social y a largo plazo derivadas del consumo de cocaína.

Problemas en la relación social. Hay quién señala especialmente los problemas que pueden aparecer en las relaciones con las demás personas.

√ *A llarg termini, et pots quedar sol, vull dir que tothom acabi fart de tu i quedar-te totalment sol, no tenir amics, i tot aquest tipus... ser un marginat, un pària. Convertir-te en un pària que diríem.* (Dani, 25 años). [CE].

Problemas en la relación de pareja. Para alguno este tipo de problemas, se derivan de otro efecto negativo de la cocaína como es la impotencia sexual.

√...*Relacions de parella... si estàs impotent???* (Óscar, 21 años). [NC].

Problemas económicos. En esta subcategoría algunos reconocen el gasto de dinero que implica el consumo de esta droga.

√ *A nivell econòmic acabes gastat...* (Olga, 19 años). [CH].

Problemas de delincuencia. Otros añaden además la posibilidad de llegar a practicar actos delictivos como el robo, para poder sufragar los gastos del consumo.

√ *I a llarg termini haver de començar a robar per cardar-te alguna ratlla... o fer anar malament als teus pares, preocupar als teus pares perquè estàs tan enganxat a la "coca" que has de robar i totes aquestes històries i aquestes coses, no? Jo no he arribat a aquest punt però sé de casos que han hagut de robar als seus pares... molts de calers per a cardar-se una ratlla...* (Dani, 25 años). [CE].

Problemas laborales. Algún consumidor reconoce la dificultad de quienes consumen para encontrar trabajo.

√ *...i el treball... la majoria de gent no et vol.* (Olga, 19 años). [CH].

Problemas con la justicia. También hay algún consumidor habitual de cocaína que señala los problemas que ha tenido con la justicia a causa del consumo de esta droga.

√ *Sería muy mal, muy mal. Peleas, consumo, todo. Problemas con el juzgado, con la justicia.* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.2.5 SÍNTOMAS DE CONSUMO PELIGROSO

En este apartado se pidió a los entrevistados que explicaran las señales que mostraban que el consumo de cocaína estaba siendo peligroso para la persona que la utilizaba. Las categorías y subcategorías halladas se muestran en la Tabla 6.2.2.5.1.

Tabla 6.2.2.5.1 Signos y síntomas del consumo peligroso de cocaína

	No consumidores	Consumidores una sola vez	Consumidores esporádicos	Consumidores habituales
FÍSICO	Mandíbula fija Mirada fija Temblores Delgadez Ojeras	Mala cara Pérdida de dientes Delgadez	Hemorragia nasal	Taquicardia
PSÍQUICO	Disminución de la capacidad mental	<i>Craving</i>	<i>Craving</i> Pérdida del control sobre su uso	Tendencia a la conducta agresiva Transtorno mental
CONDUCTUAL/ SOCIAL	Consumo entre semana Alteración de la rutina horaria Romper con la pareja Deudas Robos	Consumo semanal Consumo sin control Consumo de otras drogas	Consumo diario Consumo de otras drogas Peleas Robos	Consumo entre semana Consumo en solitario Rechazo social

Aunque se dan algunas coincidencias, los signos y síntomas de consumo peligroso citados por los entrevistados no consumidores y consumidores de cocaína son diferentes. En general los no consumidores indican más signos (físicos, mentales, conductuales y/o sociales) observables en otras personas, mientras que quienes consumen de forma ocasional o habitual esta droga nombran muy pocos signos físicos y refieren mucha más sintomatología psíquica, conductual y/o social que ellos mismos han experimentado.

Síntomas y signos a nivel físico. Esta categoría aglutina las subcategorías con los comentarios referentes a algunos de los efectos físicos derivados del consumo de cocaína citados por los entrevistados.

Mandíbula fija.

√ *Aquestes coses perilloses ho són sempre, t'estàs fotent merda, l'estàs liant... A part d'estar tot el dia així, amb la mandíbula que sembla que hi tinguis un "caballito"...* (Óscar, 21 años). [NC].

Mirada fija.

√ *...la mirada... normalment fixa.* (Óscar, 21 años). [NC].

Temblores.

√ *...tremolors...* (Anna, 19 años). [NC].

Delgadez.

√ *...es solen quedar molt exprimits, molt secs. ...*(Pere, 21 años). [CU].

Ojeras.

√ *... moltes ulleres...* (Anna, 19 años). [NC].

Mala cara.

√ *I després si ja veus canvis físics a la persona, com que tingui mala cara... ..* (Pere, 21 años). [CU].

Pérdida de dientes.

√ *...o que se't cauran les dents ...*(Pere, 21 años). [CU].

Hemorragia nasal. En esta subcategoría una participante consumidora ocasional, refiere que la presencia de hemorragia nasal post consumo, es para ella un indicador de advertencia para parar de consumir y recalca que esto le ha sucedido muy pocas veces.

√ *La sang, sobretot a mi... quan surt sang del nas. Amb això ja sé que m'he passat. A mi m'ha passat "un par de veces" només, però sí. Per mi sí.* (Carla, 35 años). [CE].

Taquicardia. Un consumidor habitual de cocaína refiere la taquicardia como un signo que indica que el uso de la cocaína esta siendo peligroso para quién la utiliza.

√ *El oxígeno, el corazón, las taquicardias.* (Diego, 28 años). [CH].

Síntomas y signos a nivel psíquico. Se incluyen aquí todos los comentarios que los jóvenes señalan como sintomatología psíquica y mental.

Disminución de la capacidad mental. Algún no consumidor nombra algunos signos derivados del deterioro neurológico que causa el uso de la cocaína como son la incapacidad para hablar bien y la afectación mental. Por otro lado un consumidor habitual reconoce que el uso continuado de cocaína le ha provocado cambios a nivel mental.

√ *Yo veo que desde joven hasta ahora me he metido mucha caña, y entonces el cerebro eso... lo notas, claro. Noto que ya no es lo mismo, que mi cabeza ya es más... que estoy más loco, ¿entiendes? .* (Diego, 28 años). [CH].

Craving. Quienes han probado la sustancia y quienes la usan esporádicamente citan síntomas relacionados con el *craving* como el anhelo y

la búsqueda intensa de la droga, expresados en términos de necesidad y nerviosismo para conseguir la sustancia o de primeros signos de adicción.

√ *Jo el que veig es que a vegades està assentat i està molt nerviós. No sap el que vol i només està mirant si té diners, i ja vol anar a mitges amb un altre amic per agafar... ja està enganxat ...*(Sara, 18 años). [CU].

Pérdida de control sobre el uso. En esta subcategoría se incluye el testimonio de un consumidor esporádico que reconoce la pérdida de control sobre el uso de la cocaína como síntoma de consumo peligroso e insiste en dejar claro que a él esto nunca le ha llegado a suceder, apareciendo de nuevo la idea de que el control sobre el consumo (que él lo afirma tener) es el límite que marca la diferencia entre el uso controlado de la droga y el enganche.

√ *Que ho necessites per viure... que per viure la necessites. He estat un mes sense fer-ho, ho feia un dia, pum pum i..., l'endemà tan tranquil, l'endemà tan tranquil, no és això de: necessito fer-ho, necessito una ratlla, me la vull cardar... no. A aquest extrem no he arribat mai.* (Dani, 25 años). [CE].

Tendencia a la conducta agresiva. El testimonio de algunos consumidores habituales aporta experiencias que señalan la falta de autocontrol y la tendencia a la conducta agresiva como una de las alteraciones psíquicas derivadas del consumo de cocaína.

√ *...Ja no tens autocontrol. Va lligat a l'agressivitat...* (Olga, 19, años). [CH].

Transtorno mental. Otros consumidores reconocen la aparición de brotes psicóticos como signo de consumo peligroso.

√ *I evidentment, va lligat a brots psicòtics... vull dir un no sé què m'està passant, agafar brots psicòtics...* (Olga, 19, años). [CH].

Síntomas y signos a nivel social/conductual. Algunos jóvenes describen varios indicadores que en el ámbito social y/o conductual, señalan que el consumo de cocaína está siendo peligroso para quién la consume.

Consumo entre semana. En esta subcategoría se presentan los comentarios de aquellos que creen que cuando el consumo tiene lugar entre semana y no solo durante los fines de semana, empieza a ser peligroso.

√ *Doncs en el moment que ja no ho fas els caps de setmana i ja ho fas entre setmana.* (Olga, 19, años). [CH].

Consumo diario. Sin embargo, algún consumidor esporádico piensa que el consumo de cocaína es peligroso cuando éste se realiza diariamente (conducta a la que dicho consumidor afirma no haber llegado nunca).

√ *Jo crec que quan comences a fer-ho cada dia. Vull dir..., no he arribat a aquest punt i espero que no hi arribi perquè ho estic deixant ara mateix, no? Jo no em considero que estigui enganxat, jo crec que una persona enganxada a la coca és que la necessita cada dia, ho ha de fer cada dia... això de cada dia cada dia, mai..., [referint-se a ell mateix].* (Dani, 25 años). [CE].

Consumo en solitario. La idea de que consumir solo sin la presencia de otras personas constituye un indicador de peligrosidad (se reconoce de algún modo la adicción), queda plasmada en el comentario que hace una joven consumidora en el siguiente párrafo.

√ *I que ja no ho fas amb la teva colla d'amics o de col·legues amb qui vas als bars, sinó que ja tu sol vas a agafar-ne tu, per consumir tu a casa, ja no surts de casa, t'ho fas tranquil·lament davant de l'ordinador, o dibuixant o fent deures... i en aquell moment és quan comences a dir que aquí hi ha un problema.* (Olga, 19, años). [CH].

Alteración de la rutina horaria. Para otros la alteración en las rutinas horarias constituye un signo de alarma para considerar que el consumo está siendo peligroso.

√ *Algú que conec que sí que tenia problemes perquè..., tornava... els horaris totalment alterats, potser un dia tornava a les 8 del matí i l'endemà havia de tornar a treballar...* (Júlia, 21 años). [NC].

Romper con la pareja. La finalización de la relación de pareja se cita en ocasiones como un indicador de consumo peligroso.

√ *...potser trencament d'alguna relació de parella...* (Júlia, 21 años). [NC].

Deudas. El gasto económico que supone el consumo de cocaína implica que algunos consumidores tengan deudas de dinero.

√ *...deutes de diners.* (Júlia, 21 años). [NC].

Robos. Varios jóvenes aportan experiencias vividas de compañeros consumidores de cocaína que roban para poder consumir.

√ *Algú que conec...havia arribat a robar als seus pares...* (Júlia, 21 años). [NC].

Peleas. Un consumidor esporádico de cocaína explica como el consumo de esta droga puede favorecer alguna pelea con los amigos.

√ *Vull dir que comencis a robar, cabrejos amb els teus amics... A veure he tingut baralles amb els meus amics, per tonteries per això, però no he arribat a robar...Però que et barallis amb els teus amics perquè ara això ho pago jo, ara ho pagues tu, ara ho paga l'altre, o que tu te'n cardes més que jo, tu et cardes la ratlla més gran..., tu més petita...; problemes d'aquests sí que n'he arribat a tenir problemes, però no han passat d'aquí. No allò de cardar-te d'hòsties... no ha arribat, a tan lluny no ha arribat. Ja he intentat de que no arribés tan lluny.* (Dani, 25 años). [CE].

Consumo sin control. El consumo lúdico, el consumir por consumir, sin responsabilidad, sin control y por no tener nada mejor que hacer constituye uno de los indicadores de consumo problemático.

√ *Quan ja la cocaína es pren, ja no de manera addictiva, no allò de que t'estàs mossegant els llavis o estàs esquizofrènic, sinó quan te la prens de manera gairebé... com una espècie de joc, com una espècie lúdica, em prenc cocaína perquè no tinc res millor a fer, és quan la cosa comença a...* (Jordi, 22 años). [CU].

Consumo de otras drogas. El hecho de consumir cocaína implica tener ganas de probar otras drogas, aspecto que favorece el policonsumo de sustancias.

√ *Més ganes de consumir altres drogues, alcohol...* (Carles, 19 años). [CE].

Rechazo social. En esta subcategoría se recoge el testimonio de un consumidor de cocaína que cita el rechazo social como otra de las señales más destacadas de peligrosidad del consumo de cocaína.

√ *Si la pruebas... ya la tienes cagada. Ya la has cagado. Como la pruebas y te guste... y ya está... porque empiezas por la nariz, pim pam pom pum y te vuelves un "yonqui". Eres un tirado, no te quiere nadie, no quiere estar nadie al lado tuyo... Hombre sí, no quiere estar nadie con ellos y los está matando.*

No tienes futuro, no tienes futuro ninguno, si no tienes futuro... nada. Te estás matando tú mismo, ¿qué quieres más? (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.2.6 BENEFICIOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Se preguntó a los participantes en qué grado consideraban beneficioso el consumo de cocaína y se les pidió que lo valoraran en una escala de 0 a 3 puntos (0= nada; 1= poco; 2= bastante y 3= mucho) y que justificaran su respuesta.

En términos generales los participantes indican que el consumo de cocaína no es beneficioso. Sin embargo es sólo en el grupo de los consumidores habituales donde esta idea se manifiesta con total unanimidad. Entre aquellos que no la han probado nunca, los que sí lo han hecho y quienes la consumen esporádicamente, hay quién opina que el uso de esta droga tiene algún beneficio.

Nada. Casi todos los entrevistados señalan esta opción de respuesta y afirman no encontrar **ningún beneficio** en el consumo de cocaína.

√ *¿Beneficio? No... Nada, nada... No no no no... no tiene ningún beneficio, matarte.* (Agustín, 30 años). [CH].

Poco. Algunos consumidores esporádicos mantienen discursos ambivalentes y reconocen que la cocaína tiene ciertos **beneficios físicos (contrarrestar el mal de altura y anestesiar el dolor, entre otros) y psicológicos (ayudar a olvidar).**

√ *Fulles de cocaína sí. Fulles. Van molt bé pel mal d'altura... em van donar fulles de coca quan vaig anar al Machu-Pichu, i amb les fulles de coca se te'n va el mal "d'altura". No tens res, no et mareges, res.* (Óscar, 21 años). [NC].

Bastante. Alguno comenta en esta opción de respuesta la idea de que su uso puede aportar beneficios **en función de la capacidad individual** que cada uno tenga **para llevar a cabo un consumo controlado** de la droga.

√ *"Bueno"... posa-li 2. Dic 2 per això que et dic. És que és això, depèn de com l'utilitzis. No ho sé. Trobo que hi ha hagut una espècie de globalització molt frívola de les coses, que la gent pren drogues de manera automàtica.* (Jordi, 22 años). [CU].

6.2.2.7 TIPOS DE BENEFICIOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Con la intención de profundizar en los tipos de beneficios que a corto y largo plazo los jóvenes piensan que puede tener el consumo de cocaína, se les pidió que los nombraran y explicaran.

Para algunos jóvenes el consumo de cocaína no tiene ningún tipo de beneficio a corto plazo, pero para otros el uso de esta droga se asocia principalmente a la diversión, la evasión de problemas, el sentirse bien, el sentirse aceptado y/o estar más activo. Mientras los jóvenes no consumidores y los consumidores habituales de cocaína coinciden en que el uso de esta droga a largo plazo no aporta ningún beneficio, algunos de los que la han probado alguna vez y los que la usan de forma ocasional destacan ventajas del uso continuado de esta sustancia.

A CORTO PLAZO. A través de esta opción de respuesta se agrupan las opiniones de los jóvenes respecto a los beneficios a corto plazo del consumo de cocaína en las siguientes categorías.

Ninguno. Muchos entrevistados afirman que el uso de la cocaína no tiene ningún tipo de beneficio.

√ *No té cap benefici, ni a curt ni a llarg termini.* (Sara, 18 años. [CU]; Dani, 25 años [CE]).

Divertirse. Para algunos jóvenes la cocaína favorece la diversión.

√ *Cap. Més enllà de que la persona potser s'ho passa bé... perquè sap que les conseqüències per a ell són diversió, que aguanta més la nit.* (Júlia, 21 años). [NC].

Sentirse bien. Otros reconocen que la cocaína les hace sentir bien aunque su respuesta resulta bastante ambigua, ya que destacan a la vez aspectos negativos del consumo o afirman que este no tiene ningún tipo de beneficio.

√ *No, ni a curt ni a llarg. Beneficiós... amb tu mateix, potser quan te l'has cardat et sents millor amb tu mateix. A veure si ho entens, estàs bé, guai, pum i això.* (Dani, 25 años). [CE].

Sentirse aceptado. Hay quién opina que existen jóvenes que consumen cocaína para sentirse aceptados en su grupo.

√ *.. també que millora les relacions socials i això m'ho invento, eh? Potser és una persona que necessita fer-ho per sentir-se acceptat dins del grup o a sentir-se superior, millora en aquest sentit i és una via per sentir-se més bé, per a ell és beneficiós consumir per sentir-se acceptat i bé, que no fer-ho.* (Júlia, 21 años). [NC].

Estar más activo. En esta categoría se recogen las opiniones de aquellos entrevistados que creen que la cocaína incrementa el nivel de actividad en las personas que la consumen ya sea porque les ayuda a aguantar más la noche, a hablar y/o a estar más activos.

√ *Beneficis a curt termini, la sensació d'eufòria que et crea, de dir osti tu... estàs nerviós, parles molt, estàs molt actiu en el moment.* (Olga, 19 años). [CH].

Evadirse. Algunos entrevistados piensan que el uso de la cocaína ayuda a evadir los problemas.

√ *A curt termini, evasió.* (Anna, 19 años). [NC].

Sexo. Algún participante comenta que la cocaína aumenta el deseo sexual.

√ *Que el sexe hi està molt relacionat. Amb mi no, eh? Però a l'home li venen moltes ganes, i les dones, sobretot a les nenes joves... també tenen moltes ganes de sexe.* (Carla, 35 años). [CH].

Tener la experiencia de probarla. Para otro entrevistado el simple hecho de probar la cocaína y experimentar otros estados de consciencia, constituye un beneficio.

√ *A curt termini "lo" bo de la cocaïna, a diferència de coses... si la prens amb moderació, a diferència de l'alcohol per exemple, és que n'ets conscient, recordes, a no sé que tinguis una sobredosi tremenda, recordes com t'has sentit. Ho recordes bastant bé, almenys en el meu cas. I per tant el contrast entre...., clar, això també és el perillós que potser vols tornar a tenir aquesta experiència, però si dius no, ja l'he provat i tal, clarament l'experiència de prendre'n moderadament a mi no em va resultat desagradable. A mi no. Clar..., és així, ja sé que no som als anys 60 hippies, però és així. Si tens un tipus d'experiència que no tens habitualment i la pots contrastar, jo trobo... d'una manera potser una mica ingènua que és una experiència més. I no és*

per ningunejar, però és una cosa que no està malament si la prens bé, bé... si és que existeix una manera positiva de prendre-la. Doncs això què et dic... això que et dic de... de..., de dir, he passat per una experiència i no m'he jugat la vida. (Jordi, 22 años). [CU].

A LARGO PLAZO. En esta opción de respuesta se presentan las categorías que recogen las opiniones de los entrevistados respecto a los tipos de beneficio que aporta el consumo de cocaína a largo plazo.

Ninguno. Casi todos coinciden en no hallar ningún beneficio a largo plazo en el uso de esta droga.

√ A llarg... te'n vas a pitjor encara, beneficis cap. I com més llarg sigui el temps pitjor aniràs. (Dani, 25 años). [CE].

Recordar y contrastar la experiencia. Alguno opina que el hecho de poder explicar y contrastar la experiencia de haber probado la cocaína con otras personas es un beneficio.

√ Doncs precisament això, el contrast de l'experiència. El que està clar és que la cocaína presa genera una certa experiència que no pots tenir, o un estat de consciència que no pots tenir si no consumeixes. Tot això que diuen que les drogues serveixen per "algo", és sí. Llavors, és quan comencen a denigrar... però les drogues, les més o menys fortes generen un estat de consciència diferent. I cadascú s'ho pren com s'ho pren, uns s'ho prenen bé i d'altres que no, però la qüestió és que si t'ho prens bé és un estat de consciència diferent que... és cert que hi poden haver diferents seqüeles com per exemple algun vòmit o alguna història d'aquestes, algun mareig..., "vale", però potser per fer-ho només una vegada pot ser suficient passar per aquesta experiència, encara que hi hagi aquesta seqüela que és mínima, però val la pena. El que passa és que clar... aquesta és la primera impressió de la gent que la va a provar, però el problema és el que ve després... (Jordi, 22 años). [CU].

Regulación de necesidades básicas. Algun consumidor piensa que la cocaína favorece la regulación de algunas de sus necesidades básicas como la respiración y el tránsito intestinal.

√ Vaig molt bé de ventre, jo estic operada d'hemorroides, això ajuda molt a anar de ventre, va molt bé, genial. A més jo crec que respiro més bé, jo crec que em va bé. Tinc problemes asmàtics i un tema així em...em va bé. S'obre més això...si. Va millor...Quan esnifes tens més moc...res, aigua. (Carla, 35 años). [CE].

Adelgaza. La siguiente opinión muestra la creencia de una consumidora sobre que la cocaína adelgaza.

√ *M'he aprimat més... Jo crec que moltes dones ho fan per no engreixar-se, et treu la gana, et queda la boca seca, tens molta i molta set, i només vols aigua. I a més estàs desperta, menges poquíssim i t'ho passes bé. Com a dona la imatge és súper important, i em sap greu dir-ho, eh?* (Carla, 35 años). [CE].

6.2.2.8 BALANCE RIESGOS/BENEFICIOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Con el fin de contrarrestar los posibles daños y las probables ventajas del uso de la cocaína, se preguntó a los entrevistados en qué medida consideraban que los beneficios del consumo de cocaína podían compensar sus riesgos.

Aunque en general en todos los grupos se percibe que los beneficios del uso de la cocaína no compensan sus riesgos, algunos participantes (consumidores habituales y no consumidores) reconocen desde la experiencia propia o la de otros, que la diversión y el pasarlo bien están asociados al uso de cocaína. Otro joven argumenta que sólo el consumo controlado y a pequeñas dosis de esta sustancia proporciona beneficios. A pesar de que la pregunta se refería a los riesgos/beneficios para los consumidores de cocaína, un participante (consumidor esporádico) señala los beneficios económicos que puede aportar la compra venta de esta sustancia. En otras palabras, cómo algunos pueden obtener beneficio del consumo de otros.

Los riesgos no compensan los beneficios. Muchos de los entrevistados opinan que los beneficios del uso de esta droga no compensan de ningún modo sus riesgos y expresan esta opinión con contundencia.

√ *No crec que pugui compensar els riscos de cap manera.* (Anna, 19 años). [NC].

Sólo inmediatamente. Alguno considera como posible ventaja la diversión post consumo observada en otros o experimentada en uno mismo, pero sin dejar de tener presente los riesgos que implica el uso de esta droga.

√ *En el moment sí perquè t'ho passes bé, dius mira estic aquí pim-pam...però a la llarga...* (Olga, 19 años). [CH].

Sólo si el consumo es controlado. Algún participante piensa que controlando la cantidad de cocaína que se consume, los beneficios que el uso de esta sustancia puede tener, compensan sus riesgos. De nuevo aparece la idea de que el consumo controlado no supone ningún riesgo.

√ *Clar, no és el mateix prendre's una cosa així de petita [señala con los dedos de su mano una distancia mínima de unos 2cm aproximadamente], que prendre's una ratlla de mig Km que jo dic que és una cosa... per exemple, això dels DVD que et deia, que feien una espècie d'ensaïmada circular que anaven donant la volta i la volta... allò era una cosa que acabaven destrossats, vull dir, amb els ulls que semblaven un dibuix animat, una cosa dantesca... (Jordi, 22 años). [CU].*

Sólo si se trapichea. A continuación se transcribe el relato de un consumidor esporádico que reconoce que la compra venta de cocaína puede aportar beneficios económicos, siempre que no se sea consumidor de esta sustancia. No se trata en este caso de beneficios percibidos del consumo de cocaína sino de beneficios económicos del consumo de otros.

√... *Faig algun "trapitxeo".. els beneficis que comporta la cocaína de diners... compensen els riscos... si fas compra-venda... més o menys... però, si no en consumeixes. Clar, a mi em surt més barata i la venc... (Carles, 19 años). [CE].*

6.2.3 ACCESIBILIDAD A LA COCAÍNA

Con el objetivo de conocer la percepción que tienen los jóvenes respecto a la facilidad de acceso a la cocaína, se les pidió que comentaran su particular experiencia al respecto. A continuación se presentan sus aportaciones a las distintas cuestiones planteadas en este apartado.

6.2.3.1 PRESENCIA DE COCAÍNA EN EL ENTORNO HABITUAL

Se preguntó en qué medida creían que la cocaína estaba presente en su entorno habitual y porqué.

La mayoría de entrevistados perciben la presencia de cocaína en su contexto más próximo como muy cercano siendo los consumidores esporádicos y los habituales

de esta droga, quienes mayoritariamente creen que está muy presente, se puede conseguir en cualquier lugar y que mucha gente la consume.

Está muy presente. Mientras algunos entrevistados no consumidores reconocen que la cocaína está presente de forma habitual en su entorno inmediato, quienes consumen esta droga perciben que su uso está muy extendido y que esta sustancia se puede conseguir fácilmente a cualquier hora y en cualquier lugar. A continuación las siguientes subcategorías aglutinan aquellas situaciones, lugares y/o personas en las que según los jóvenes la cocaína está muy presente.

Locales de ocio, diversión y lugares concretos. Los bares, pubs, discotecas y alrededores de éstos son según algunos entrevistados espacios donde la cocaína se encuentra fácilmente.

√ *Sí, i als bars. Als bars... si vas al lavabo... si fas així a la tapa... et surt tot blanc... A qualsevol bar on hi hagi molta gent, si tu te'n vas al lavabo i fas així... i et surt una ratlla blanca... Bueno, si és de gent gran potser no, però una mica així de joves, o de 30 anys, de gent jove... te'n trobes. Amb 30 i 40 anys hi ha molta gent enganxada amb drogues fortes. (Óscar, 21 años). [NC].*

Amigos y conocidos. El grupo de amigos y conocidos puede contribuir a que la cocaína esté más presente en el entorno habitual en el que el joven se mueve.

√ *Doncs està bastant a prop, eh? Perquè fan una trucada i ja en tenen... Els meus amics que volen consumir, fan una trucada i ja ho tenen. Jo hi he anat amb el meu amic... que és el que m'importa més de tots, perquè els altres "me da igual", m'és igual el que facin, però... i estar amb ell, dient-me: vinga acompanya'm, que no hi vull anar sol... i anar-hi. Jo quan hi he anat no he anat ben bé allà, m'he quedat una mica com... més endarrere, i ell allà, li donen i ja està. Ell paga, li donen i cap a casa. (Sara, 18 años). [CU].*

En todas partes y a todas horas. Entre quienes han consumido o consumen cocaína la percepción de que esta droga está en todas partes y se puede conseguir fácilmente a cualquier hora y en cualquier lugar, es bastante unánime. Otra idea que surge en este grupo, es que el consumo de cocaína es muy habitual entre la población general. Sin embargo alguno considera que es necesario moverse en el ambiente de consumo para saber dónde conseguirla.

√ *Sí, si parece churros... [ríe]. Eso como churros... eso sale, eso es como los "donetes", sale... por todas partes. Sí, donde vaya. Hay por todos lados... madre mía, hay por todos lados. (Agustín, 30 años). [CH].*

Está poco presente. Por otro lado, hay algunos no consumidores que opinan que que esta droga es poco habitual en su entorno e incluso alguien afirma no tener conocimiento de a quién y dónde dirigirse para conseguirla.

√ *Està poc present. Perquè la gent que sé que en consumeix no sé ni d'on la treuen ni ho vull saber, ni... no tinc ni idea. Llavors, a mi personalment ningú m'ha vingut a oferir res del que jo sàpiga que era cocaïna, i llavors no... Jo crec que sí, però jo no ho veig. Jo crec que sí... però clar, la persona que ho va a buscar, ja sap on és. Jo no ho sé, saps?. (Anna, 19 años). [NC].*

6.2.3.1.1 FACILIDAD DE ACCESO A LA COCAÍNA ANTES Y AHORA

En este apartado se les preguntó si creían que era más fácil conseguir cocaína en la actualidad que un par de años atrás y que explicaran su respuesta.

Quienes nunca han probado la cocaína consideran que hoy en día es más fácil conseguirla, básicamente porque son conscientes de que esta sustancia existe (comentan que ven a otras personas consumirla y/o venderla) y que años atrás ni siquiera se fijaban en ello o les pasaba desapercibido. Entre aquellos que han consumido cocaína alguna vez, existe diversidad de opinión: algunos piensan que hoy en día es más fácil conseguirla y otros opinan que no hay ningún tipo de diferencia.

Ahora es más fácil. Muchos entrevistados coinciden en afirmar que hoy en día se puede acceder a la cocaína muy fácilmente. En las siguientes categorías se aglutinan las opiniones aportadas en este sentido.

Facilidad para observar y/o acceder a conductas de consumo y/o venta.

Entre los principales argumentos que se señalan respecto a considerar que el acceso a la cocaína es en la actualidad más fácil que en años anteriores, se destaca el hecho de que es mucho más frecuente ver consumir y/o vender esta sustancia (ya sea entre los propios conocidos y/o amigos o a través de imágenes transmitidas por los medios de comunicación). Por otro lado los entrevistados también opinan que los vendedores de esta droga son principalmente jóvenes a los que resulta fácil acceder ya sea porque son muchos, por los ambientes que frecuentan o por la cantidad de droga que venden.

√ *Jo fa un parell d'anys no... bueno, sabia que hi era però no... Ara ho sé, perquè veure-ho és fàcil. Si saps on buscar-ho, és fàcil. O sigui, si tu no la veus, ni te n'adones que hi és, a més... El poble on visc, va sortir com el segon poble amb més tràfic de drogues d'Espanya, després de... el Puerto de*

Santa Maria de Cadis. A llocs... a veure hi ha... pots anar a llocs, si tu preguntes segur que coneixerà algú que en tingui. Segur. Preguntant, tu pots anar a qualsevol lloc i trobes el que vols. Mires una miqueta les pintes, si en veus algun una miqueta més "tiradillo"... i si no ho sap ell, al següent que ho preguntis segur que ho sabrà. (Óscar, 21 años). [NC].

No hay diferencia. Por otro lado, hay jóvenes que no observan ningún tipo de diferencia en la facilidad para acceder a la cocaína, o no lo saben.

Facilidad de acceso a los vendedores. Algunos entrevistados opinan que todo depende del ambiente en el que uno se mueva y de la cercanía y el conocimiento que se tenga de personas que puedan proporcionar esta droga.

√ Jo diria que està igual. Uns ho deixen, els altres comencen a vendre'n, un ho deixa i en comença un altre, un ho deixa i en comença un altre, això sempre està igual. Potser durant una temporada en coneixeràs a 12 i potser en una altra en coneixeràs a 8. Tot va rodat allà mateix. Jo crec que l'accessibilitat ha estat sempre la mateixa. (Dani, 25 años). [CE].

6.2.3.1.2 OFRECIMIENTO DE COCAÍNA

Con el propósito de profundizar en la accesibilidad a la cocaína, se preguntó a los entrevistados si les habían ofrecido en alguna ocasión esta droga y cómo había tenido lugar esta experiencia.

A casi todos los jóvenes les han ofrecido cocaína alguna vez y tan sólo en el grupo de los no consumidores y de los que la han consumido una sola vez, hay algún participante que afirma que nunca ha tenido este tipo de experiencia.

No. Son muy pocos los entrevistados a los que nunca les han ofrecido cocaína. Alguno reconoce que aunque la ha probado una sola vez en la vida fue el mismo quien la buscó.

√ No. De fet, jo la vaig provar perquè la vaig demanar. A una persona que sabia que en prenia, i tot i que aquesta persona en prenia no me'n va oferir mai. Perquè potser també tinc certa fama de bo. (Jordi, 22 años). [CU].

Sí. A la mayoría de jóvenes les han ofrecido cocaína en alguna ocasión.

Tal y como muestran las subcategorías siguientes, en general este ofrecimiento se da por parte de amigos y/o conocidos que ya son consumidores de cocaína y tiene

lugar en contextos de fiesta, durante los fines de semana y por la noche. Algunos consumidores habituales, reconocen que a ellos les pueden ofrecer cocaína en cualquier momento y lugar.

Dentro y fuera de las discotecas. Algunos comentan que les han ofrecido cocaína cerca del coche en algún parking de discoteca o en el interior de la misma. Por lo general quienes les ofrecen cocaína en estas situaciones son personas desconocidas.

√...*ja et dic, a mi sempre que me n'han ofertat ha estat al "X" [nombra una discoteca de la ciutat], al pàrquing, i la gent és únicament que et ve allà i et diu: en vols? No merci. O... en tens? Doncs no, em sap greu... i ja està. És el bon rotllo que es porta al local, també...* (Pere, 21 años). [CU].

Estando con amigos consumidores. Ocho de los doce entrevistados comentan que son sus amigos y/o conocidos consumidores de cocaína quienes se la han ofrecido y por lo general estando en locales de ocio nocturno como las discotecas y/o los bares, sin embargo otros aseguran que este hecho ha tenido lugar en plena calle. Todos coinciden en afirmar que cuando este ofrecimiento se produce se hace como una invitación gratuita que no se debe pagar. Otros explican que entre amigos consumidores es habitual invitarse a cocaína a modo de rondas de modo que unas veces invita uno y otras otro.

√ *Sí. Anàvem en un parc, on ens ajuntàvem abans, i em van dir: vols. I jo vaig dir: No. Éren tot nens, i estava jo amb l'Ingrid. Teníem tots 18... bueno, tots teníem la mateixa edat, menys l'Imma. La més gran és l'Ingrid. Però tots 18 i 17."Buà", Érem 6, 7... 9 persones. Alguna portava cocaína esnifada. Va fer les ratlles, una per a ell, una per un altre i va dir: En vols? I jo vaig dir: No. La vaig provar una vegada, però no va ser aquell dia. Em van demanar el DNI per poder fer les ratlles i em van dir: llepar-ho que no et farà res per llepar-ho. Ho vaig llepar i estava... molt dolenta, no em va agradar, no... Era de nit... Era entre setmana.* (Sara, 18 años). [CU].

6.2.3.1.3 LUGARES EN LOS QUE ES FÁCIL CONSEGUIR COCAÍNA

Con el objetivo de conocer en qué lugar y momento es fácil para los jóvenes conseguir cocaína, se les preguntó dónde podían obtener esta droga, en su entorno más próximo.

Muchos entrevistados señalan espacios y locales de fiesta y diversión nocturna, pero algunos especifican ciudades, calles y/o barrios concretos en los que poder conseguir fácilmente la cocaína. Otros indican que pueden encontrarla en algunos

pisos donde se trapichea con la compra venta de droga. Todos los consumidores esporádicos, coinciden en que una simple llamada telefónica a la persona que habitualmente les suministra la droga es una de las formas más fáciles de obtenerla. Sin embargo algún participante opina que la cocaína se puede encontrar actualmente en cualquier lugar.

Discotecas. Varios entrevistados citan estos locales de ocio nocturno como espacios donde fácilmente se puede obtener cocaína. Hay quién opina que aunque no se conozca a nadie, acudiendo a alguno de estos lugares se puede encontrar a personas que la pueden facilitar.

√ *Doncs a discoteques o a pubs. Perquè hi ha molta diversitat de gent i no crec que tothom sigui un sant que no fa res.* (Sara, 18 años). [CU].

Bares. Algunos aseguran que en los bares es también muy fácil obtener cocaína y alguno con sus comentarios, deja entrever que en estos locales a veces los propios dueños y/o trabajadores son quienes facilitan la droga o permiten que se realice su venta.

√ *Hi ha un bar... que és com un bar que sempre hi ha la mateixa gent, i jo penso que allà n'hi ha, i a més, crec que ho promou el del bar. Hi ha un lloc que hi ha unes pistes de tennis, però no se'n fa... i allà hi ha un bar, que no hi té res a veure el del bar amb el club, però allà sempre hi ha joves de 18 a 20 anys i més, i jo no ho he vist però sí que he vist la cara d'algú que dius: "bueno, bueno, bueno"... A mi em sembla que allà sí.* (Júlia, 21 años). [NC].

Ciudades, pueblos y/o barrios concretos. Para otros la cocaína se puede obtener acudiendo a ciudades, pueblos y/o barrios concretos. Alguno afirma que existen personas de étnias específicas que tienen mayor probabilidad de vender este tipo droga.

√ *Per exemple és més fàcil en un barri de gitanos. Molt molt fàcil. Amb marroquins també pots trobar. Amb espanyols també, però és més fàcil amb gitanos i moros. Ja t'ho dic jo...* (Óscar, 21 años). [NC].

Calle. Hay quién concreta que la cocaína se puede encontrar en la calle y especialmente en las plazas y junto al grupo de amigos y/o conocidos con los que se reúnen en estos espacios.

√ *Jo estava al carrer amb el meu amic, i allà mateix al carrer te la donava.* (Sara, 18 años). [CU].

Con una llamada telefónica. Algunos consumidores de cocaína explican que ellos obtienen esta droga realizando una simple llamada telefónica a la persona que se la suministra.

√ *Truques.* (Carles, 19 años). [CE].

Pisos. Otros consumidores declaran conocer domicilios particulares donde se puede conseguir esta droga.

√ *A pisos de camells... Pisos "alquilats".* (Carles, 19 años). [CE].

Donde quieras. El comentario siguiente muestra como algún joven piensa que la droga si se quiere se puede obtener donde sea y en cualquier lugar.

√ *És que on vulguis. Si tu et vols drogar, on vulguis.* (Óscar, 21 años). [CE].

No puedo decir el lugar. Algún consumidor se niega a comentar nada al respecto, como no queriendo delatar a quién le proporciona una sustancia ilegal como lo es la cocaína.

√ *Pués encontrándola, no te puedo decir el sitio, porque es encontrándola.* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.3.1.4 CONOCIMIENTO DE PERSONAS QUE PUEDAN OFRECER COCAÍNA Y TIPO DE RELACIÓN CON ELLAS

Se preguntó a los entrevistados si conocían a alguien que les pudiera facilitar cocaína y que especificaran el tipo de relación que mantenían con dicha persona, con el fin de saber a quién acuden los jóvenes cuando quieren consumir esta droga.

Todos los participantes tienen conocidos y/o amigos a quién acudir si quieren conseguir cocaína. Entre los consumidores habituales alguien cita además a su pareja e incluso a personas desconocidas a las que acudir para obtenerla.

Conocido La mayoría de jóvenes afirma tener alguna persona conocida que les puede facilitar esta droga si la desean. Los consumidores ocasionales admiten que la relación que mantienen con estas personas es única y exclusivamente para comprar y/o vender la droga.

√ *Clar. Sí, sí. Sí. No, amics no. Coneguts. Els camells no són amics.* (Dani, 25 años). [CE].

Amigo. Algunos declaran tener amigos que les pueden facilitar la cocaína.

√ *Sí. Amigos, amigos y conocidos* (Agustín, 30 años) [CH].

Pareja. Uno de los entrevistados, cita a su pareja como alguien que puede facilitarle la cocaína.

√ *Sí. Una és la meva parella, els altres són amics. Un és un amic i l'altre és un company.* (Olga, 19 años). [CH].

Persona desconocida. Otro joven, señala además de sus conocidos y amigos, a personas que no conoce de nada como individuos que pueden facilitarle la cocaína.

√ *Claro. Sí claro...hombre, pueden ser amigos, conocidos, puede ser que no los conozca de nada.* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.3.1.5 LUGAR HABITUAL DE COINCIDENCIA CON LA PERSONA QUE PUEDE OFRECER COCAÍNA

Para conocer el contexto en el que se relacionan habitualmente los jóvenes con la persona que podría ofrecerles cocaína, se les preguntó por el lugar donde coincidían habitualmente.

Por lo general los contextos de fiesta y diversión se citan como los lugares de encuentro más habitual con personas que pueden suministrar la cocaína. Algún joven afirma que coincide con estas personas en otros entornos. Entre los que consumen esta droga de forma ocasional y/o habitual la coincidencia se produce (en algunos casos) sólo en el momento de comprarla.

De fiesta. Los jóvenes no consumidores citan especialmente los entornos festivos como lugar de encuentro habitual con quién les puede proporcionar cocaína.

√ *A vegades perquè... amb els que ens fem més, però també hi ha més colla, a vegades som una gran colla de joves, doncs allà a vegades sí que te'l*

trobes, o si es fa un sopar, però no allò d'anar a passar la tarda, algun sopar, alguna festa... (Júlia, 21 años). [NC].

Discoteca. Algunos entrevistados señalan las discotecas como local donde coinciden con otras personas que pueden proporcionarles cocaína.

√ *Jo és el que t'anava a dir, és gent del teu rotllo que està a la discoteca i es camuflen molt bé per allà. Jo què sé, que volen vendre o volen comprar. És el que et deia.* (Pere, 21 años). [CU].

Bar. Varios consumidores nombran los bares como lugares de coincidencia, con quién puede ofrecerles cocaína.

√ *A vegades, aquest que et dic jo... ronda pel poble... perquè hi ha molta gent del poble que n'agafa a aquest "tio", doncs els caps de setmana normalment sempre està al bar. Ell ja hi va... potser no cada cap de setmana, però a vegades te'l trobes, està en el bar... i si tu vas al bar te'l trobes allí. [I la porta a sobre i tu li dius...?]. De tant en tant sí que la porta a sobre i molta gent va allà i ... pum? Pum. I fora. Accessible ho és, totalment.* (Dani, 25 años). [CE].

Ningún lugar. En cambio otros consumidores comentan que solo coinciden con las personas que les proporcionan la cocaína en el momento de la compra de esta droga.

√ *Ah no... con estas personas no coincido, las puedo ver si quiero. [I no coincideixes amb elles a cap lloc...?] Bueno..., puedo coincidir, pero tanto puede ser el día siguiente como el mes que viene* (Diego, 28 años). [CH].

En clase. Hay quién coincide con quién podría facilitarle cocaína, en entornos más formales como la clase.

√ *Coincideixo habitualment a classe.* (Anna, 19 años). [NC].

En la calle. Para algunos el lugar habitual de encuentro con los amigos es la calle, un espacio en el que poder coincidir con el grupo de conocidos que puede facilitarles la cocaína.

√ *Al carrer. Quan surto amb les meves amigues, ells s'ajunten aquí, nosaltres més amunt, i ens veiem i tot.* (Sara, 18 años). [CU].

En cualquier lugar. Cuando la persona que puede proporcionar la cocaína es un amigo, algún joven declara que puede coincidir con éste en cualquier lugar.

√ *Bueno”, és que el puc veure quan vulgui.* (Jordi, 22 años). [CU].

Pueblos y ciudades concretas. Algunos coinciden con las personas que pueden suministrarles la cocaína en función del lugar donde estas residan.

√ *Amb la parella a Barcelona i amb els amics al poble on jo visc.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.4 IMAGEN SOCIAL DEL USO DE LA COCAÍNA

Se utilizaron diversas preguntas para explorar la imagen social del uso de la cocaína que tienen los jóvenes. A continuación se exponen los resultados de las respuestas obtenidas en cada una de ellas.

6.2.4.1 IMAGEN DE LA COCAÍNA

Se pidió a cada entrevistado que nombrara 5 palabras que asociaba con el uso de la cocaína. Las respuestas se han agrupado en tres categorías (ventajas, inconvenientes y ritual de consumo), de acuerdo a la connotación de los términos citados. Se muestran también (en negrita) las subcategorías detectadas en cada una de ellas.

Ventajas. Los jóvenes que no son consumidores de cocaína citan en general palabras relacionadas con la **fiesta** y la **diversión**. Algunos nombran también la **imagen elitista** que tiene esta sustancia. Los consumidores esporádicos nombran como ventajas el **sexo**, el **bienestar**, el **buen rollo** y la **facilidad para despejar** que proporciona el consumo de cocaína. Ningún consumidor habitual señala de forma espontánea palabras que sugieran ventajas derivadas del uso de esta droga.

Desventajas. Por lo general los no consumidores nombran muchas desventajas del uso de la cocaína que sugieren por un lado elementos sobre los que poder actuar y prevenir y por otro términos que se refieren a las consecuencias del consumo (**fácil acceso, peligro, tóxico, desinformación, adicción, peleas, problemas, sin amigos, etc.**). En cambio quienes son consumidores habituales de esta droga señalan palabras que denotan experiencias y/o sentimientos muy negativos

(**agresividad, egoísmo, frustración, miedo, soledad, problemas de relación, paranoia, etc**) En contrapartida, entre los consumidores esporádicos sólo se nombra el **gasto económico** como desventaja.

Ritual de consumo. En esta categoría los no consumidores nombran más palabras relacionadas con la vía de consumo (**esnifar, pincharse y/o fumar**) y con los lugares donde poder consumir y/o encontrar la droga (**discoteca y/o lavabo**). Respecto a los vocablos citados por algunos consumidores (esporádicos y habituales) se destaca que varios nombran el **alcohol** y la **noche**. Por otro lado, los consumidores ocasionales son quienes citan más palabras relacionadas con el ritual de consumo de esta droga (**raya, Cd, rulo y/o papela**).

A continuación se transcriben las respuestas de los doce jóvenes.

- √ *Perill, inconsciència, inseguretat, tòxic, negatiu, una cosa negativa.* (Júlia, 21 años). [NC].
- √ *Esnifar, fumar, punxar-se, festa i discoteca o... no ho sé. Són les que em venen al cap.* (Anna, 19 años). [NC].
- √ *Addictiu, car, classes altes, poca informació o mala informació, molt accessible, com totes, però...* (Óscar, 21 años). [NC].
- √ *Mala gent, problemes, que no tens amics, malgastar diners, baralles.* (Sara, 19 años). [CU].
- √ *Rutina, confusió, calor, debilitat, superioritat en el sentit d'elitisme fins i tot. Una espècie d'elitisme.* (Jordi, 22 años). [CU].
- √ *Festa, tràfic, gram...és la paraula, "bueno"...nas, serveis i lavabos o Cd's. Un Cd de música.* (Pere, 21 años). [CU].
- √ *Alcohol, amb l'alcohol va molt relacionat. Sexe, benestar, bon rotllo. Com es diu...que me despeja, és com si ho veiés tot clar. No ho sé, tot és bo. Saps aquell moment?... tot és bo, mirem-ho pel costat positiu, tot bo, positiu.* (Carla, 35 años). [CE].
- √ *Diners,... m'he quedat bloquejat ara..., festes, diversió, me'n queden dos...no? la nit i l'alcohol.* (Carles, 19 años). [CE].
- √ *Ratlla, rulo, targeta, Cd i fiquem-hi...jo què sé quina més et podria dir que associaria amb cocaïna. Papela..* (Dani, 25 años). [CE].
- √ *Soletat, por, frustració, egoïsme i agressivitat.* (Olga, 19 años). [CH].
- √ *Paranoia, gasto de dinero, consumo de alcohol, problemas con la pareja y con la familia.* (Diego, 25 años). [CH].
- √ *Que te vas a emborrachar, que te tienes que emborrachar. Pues yo qué sé... todo mal. Todo mal, todo el dia drogándote, bebiendo, trasnochar toda la noche y hacer burradas y nada más. Nada más que burradas y burradas.* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.4.2 OPINIÓN SOBRE LOS CONSUMIDORES DE COCAÍNA

Se preguntó a los jóvenes qué opinaban de las personas que consumían cocaína. Se muestran a continuación los resultados obtenidos en esta cuestión.

Muchos jóvenes piensan que las personas que consumen cocaína han tenido o tienen problemas familiares y/o sociales. Alguno piensa que los consumidores de cocaína no son conscientes del riesgo que conlleva su consumo. Varios entrevistados comentan la idea de que cuando se es joven hay que probarlo todo y esto incluye también las drogas (como si la edad de consumir tuviera fecha de caducidad). Otros argumentan que prueban la cocaína simplemente por querer tener la experiencia de probarla. La conducta de enganche, entendida por muchos como el consumo diario de cocaína, tiene una imagen social negativa pero no el consumo esporádico u ocasional de esta droga.

Gente con problemas. Varios jóvenes (excepto los del grupo de consumidores esporádicos) opinan que las personas que consumen cocaína tienen o han tenido problemas (familiares y/o sociales) y/o viven en entornos que favorecen el consumo.

Problemas familiares. Muchos entrevistados citan problemas familiares como la inexistencia de supervisión parental, la carencia afectiva o el consumo de los propios padres, como elementos que favorecen el uso de las drogas en los hijos. Incluso algún consumidor de cocaína relata su propia experiencia en este sentido.

√ *En general crec que són uns... "Bueno", jo crec que això ... això depèn molt. Jo trobo que una de les experiències de consumir droga o conèixer els efectes de la droga és que no s'ha de generalitzar. Hi ha casos i casos. Clar, jo per exemple veig al meu pare alcohòlic, però jo crec que hi ha unes "x" raons. El meu pare tenia unes certes carències, tenia una autoestima catastròfica, era el germà més gran, era una època... i trobo que això també va influir molt, també depèn de les edats... és impossible donar-te un veredict. Està clar que no diré que tots són uns desgraciats. El que sí que et dic és que... sí són persones molt joves, doncs... és que veig que avui en dia, en aquest sentit, en general... es tolera una quantitat de droga molt més gran de la que es tolerava abans. O sigui, és una impressió que tinc. Però ara jo veig a un adolescent de 15 o 16 anys fotent-se de tot, és que es foten de tot al teu costat i dos o tres generacions meves, no sé com ho poden aguantar. Jo vaig sentir en una entrevista coneguda... jo no sé si coneixes a l'Escotado, ell ho deia: no pot ser que avui en dia aquests nanos es fotin la quantitat de merda que es foten. És que cada cap de setmana...[Això quan parles d'aquests nanos, de quines edats estàs parlant?...]15 o 16 anys. 14 anys.*

Potser cocaïna no, però pastilles segur. I les pastilles són més dolentes. I se'n foten moltes, i barregen i..., no ho sé. Em sembla molt... Diria que hi ha una carència aquí, no sé ben bé de quin tipus, si cultural, afectiva..., no sé com dir-t'ho, però... aquí trobo que passa alguna cosa. I a més a més, és una espècie de carència que fa que aquesta gent hagi de fer això, tan jove... de més grans la cosa pot canviar, però que tan joves... perquè tots més o menys comparteixen el mateix context i la mateixa classe social protegida... no ho sé. Potser és precisament per això, perquè és tan protegida, o perquè l'experiència en si mateixa s'ha vist molt "menguada", saps? Com si tot fos molt fictici... dins d'aquest món capitalista i així... És com si aquesta experiència directa no la pots trobar de cap més altra manera, si no és perdent la virginitat als 13 anys o fotent-te totes aquestes merdes amb 15 o 16. Bestiesa completa, i d'autocrítica. (Jordi, 22 años). [CU].

Problemas del entorno social. Algún entrevistado piensa que las personas que usan la droga se relacionan con grupos de amigos y/o se mueven en entornos que favorecen el consumo.

√ *No ho sé. Sincerament que potser tenen problemes, o perquè... perquè estan en aquest món ficats. Que ja han vist bastantes coses... anar amb gent que no els hi convenia i... (Sara, 18 años). [CU].*

No percepción de riesgo. Para otro entrevistado muchos de los jóvenes que consumen cocaína no tienen una verdadera percepción del riesgo que entraña su utilización.

√ *Penso que no tenen consciència real del risc. Jo crec que són prou adults per fer-ho, el problema és que cada cop hi ha més adolescents que hi tenen més accés i aquests ja no són tan conscients del risc que poden patir. (Júlia, 21 años). [NC].*

Querer tener la experiencia de probarla. La idea de que muchos jóvenes prueban la cocaína simplemente para llamar la atención, poder decir y/o contar a los otros que la han probado y/o buscar nuevas sensaciones, se capta en los siguientes comentarios.

√ *...per cridar l'atenció, per dir jo sóc més i això ho he provat i... per buscar l'experiència... (Anna, 19 años). [NC].*

Hay que probar cuando se es joven. Bajo la creencia de que cada uno puede hacer lo que quiere con su vida algún entrevistado justifica el uso de las drogas especialmente entre la juventud, mientras otros creen que es en esta época de la vida cuando el consumo de drogas y la experimentación con las mismas deben tener lugar y están en cierto modo permitidos. De hecho este tipo de discursos relativizan el riesgo y parece como si la experimentación fuese la situación ideal para solventar la posible curiosidad hacia la sustancia.

√ *Clar, no és el mateix tenir 18 anys que tenir-ne 27. Si algú consumeix als 18 anys dius: osti... encara no estàs fet, no? No estàs bé del cap, no ets madur del tot, se li perdona, entre cometes. (Óscar, 21 años). [NC].*

Imagen social negativa (sólo en caso de adicción). Para algunos probar la cocaína o consumirla esporádicamente no es perjudicial y sólo aquellos que caen en la adicción (entendida por muchos como el consumo diario de la droga), tienen problemas. Ser adicto, equivale ser un “yonki” y se asocia a una imagen social negativa. En este sentido, alguno opina que ser consumidor no es ser mala persona, intentando desmentir una idea que se da por hecha o en un intento de diferenciar el consumo de la adicción. Otros insisten en el cambio personal negativo que se experimenta en caso de adicción.

√ *Home, hi ha molts tipus de gent. Hi ha gent que... està molt malalta, que se'n carda cada dia, tal qual i pasqual, i hi ha gent que se'n carda de tant en tant i no crec que sigui mala cosa. A veure, dolenta és la coca, això no ho discutirem i està clar, però clar, una cosa és fer-ho cada dia, cada dia, cada dia... i l'altra és de tant en tant, es fa una mica, són amics meus i no penso pas malament d'ells. Conec a gent... d'amics meus, no en conec a cap que estigui súper enganxat i que ho faci cada dia, cada dia. Tinc coneguts, que conec jo... que estan enganxadíssims, però aquesta gent sí que penso molt malament d'ells. A part de que han fet “locures”, han fet “locures”, per aconseguir-ne, doncs ja penses malament. Penses, a veure si algun dia em tocan els collons aquest “tio” o “algo” i... tindrem problemes. (Dani, 25 años). [CE].*

Moda. Hay quién piensa que quienes consumen cocaína lo hacen por seguir las tendencias actuales de algunos modelos sociales y que además estas conductas están acompañadas de buena publicidad.

√ *Doncs jo crec que està de moda, diria... “tema de modelos, revistes”... potser n’han fet massa publicitat bona. Jo diria que tot això ha estimulat. Per a mi la publicitat ha sigut això, “bueno”..., la putada és que quan es treu el d’ “allonsis”, com no consumeixis... l’ansietat sí que te’n provoca, i molta. Jo controlo, perquè quan tinc gana bec aigua, però la gent... quan en té menja. Per això la gent quan ho deixa es posa molt “gordo”. (Carla, 35 años). [CE].*

6.2.4.3 CIRCUNSTANCIAS QUE CONDUCEN AL PRIMER CONSUMO DE COCAÍNA

A cada uno de los jóvenes se les preguntó por las circunstancias que en su opinión podían llevar a las personas a probar la cocaína por primera vez.

Para muchos entrevistados, las amistades, la evasión de problemas y la curiosidad son las circunstancias que conducen al primer consumo aunque otros citan las fiestas, la diversión, el bienestar y el alcohol (especialmente la borrachera). Algunos también nombran otro tipo de razones como vivir en entornos marginales, calmar el dolor, adelgazar y/o las modas.

Amistades. La mayoría de jóvenes piensa que tener amigos que consumen cocaína facilita consumir esta droga por primera vez y argumentan que se consume principalmente por querer probar la sustancia y saber qué se experimenta con ella, pero también para imitar la conducta que se lleva tiempo observando en el grupo de iguales y/o por sentirse presionado por los amigos y/o para integrarse en un grupo.

√ *Jo l'he provat i no ho sé. És tant... que et diguin: va, prova-ho, va... prova-ho, va, prova-ho... i al final ja acabes dient: Va... què té això de...? Que insisteixin allà i que diguin: va vinga, que no fa res... I acabes provant. [I qui insisteix perquè ho provis?]. Doncs els que tu et penses que són amics de veritat, i no són res. (Sara, 18 años). [CU].*

Evasión de problemas. Para alguno se llega al primer consumo de cocaína para escapar de los problemas en épocas difíciles.

√ *Alguns potser per evadir-se de problemes, potser perquè han passat per alguna època de conflicte, i és això bàsicament. (Júlia, 21 años). [NC].*

Curiosidad. Para otros, el primer consumo, simplemente significa un modo de satisfacer la propia curiosidad y/o buscar nuevas sensaciones.

√ *No saber el que és....Et preguntes què farà... i ja l'has provat. (Carles, 19 años). [CE].*

Fiestas/diversión/bienestar. Salir de marcha, de fiesta y la diversión son algunos de los motivos para iniciarse en el uso de la cocaína.

√ *Situacions com festes. Sí, que t'influeixin i tal... és com... hi ha gent que diu: "si no bebo no salgo de fiesta", doncs igual... "si no me meto una raya... no salgo de fiesta". (Óscar, 21 años). [NC].*

Alcohol. Otros opinan que en el primer consumo se buscan los efectos de la cocaína para mitigar la borrachera o lo aceptas porque estás borracho.

√ *El primer impulso la borrachera, estar borracho. Si te viene alguien y te dice si quieres probarlo, la pruebas, si no estuvieras borracho no la catarías. Cuando estás borracho... yo que sé, te comes hasta una silla... no sabes lo que haces cuando estás borracho.* (Agustín, 30 años). [CH].

Calmar el dolor. Algún entrevistado piensa que la cocaína ayuda a calmar el dolor y que ésta puede ser una razón para probarla por primera vez.

√ *El que no sents dolor en aquell moment.* (Carla, 35 años). [CE].

Moda. Seguir la moda, es uno de los motivos que puede llevar a probar la cocaína según la opinión de alguna entrevistada.

√ *Les modes.* (Carla, 35 años). [CE].

Adelgazar. Alguna chica considera que uno de los motivos de probar la cocaína por primera vez es poder perder peso.

√ *El poder perder peso.* (Carla, 35 años) [CE].

Entorno marginal. Algún joven consumidor, cree que vivir en entornos marginales puede favorecer el primer consumo.

√ *...Ara si és en un barri marginal es complica perquè això ho porta molt l'ambient on has estat criat, i on et moguis. Jo crec que són dues condicions molt importants a tenir en compte.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.4.4 CIRCUNSTANCIAS QUE CONDUCEN AL CONSUMO HABITUAL DE COCAÍNA

A continuación se preguntó por las circunstancias que en su opinión podían llevar a las personas a consumir cocaína de forma habitual.

En este apartado, la evasión de problemas vuelve a ser citada por muchos de los entrevistados (consumidores y no consumidores) como circunstancia que puede favorecer el consumo habitual de cocaína aunque también se nombran las amistades y la valoración de los aspectos positivos del consumo (diversión y/o aguantar más las fiestas). Hay quién opina que el aburrimiento, la inmadurez y el disponer de mucho dinero favorecen el uso continuado de esta droga. Varios

consumidores (esporádicos y regulares) aseguran que la borrachera y la adicción llevan al consumo habitual de cocaína.

Evasión de problemas. Muchos jóvenes piensan que se consume de forma habitual para escapar de los problemas y desconectar de la realidad.

√ *El meu amic, el que consumia deia que era per evitar els problemes, per no pensar en problemes, per... no ho sé. (Sara, 18 años). [CU].*

Amistades. Otros creen que tener amigos consumidores de cocaína favorece el consumo regular de esta droga.

√ *Suposo que també l'ambient. Si tens amics que consumeixen molt i sempre, potser d'aquest provar passes a consumir habitualment. (Óscar, 21 años). [NC].*

Valorar los aspectos positivos del consumo. Varios entrevistados opinan que se consume regularmente por gusto, por diversión y para aguantar más la fiesta.

√ *Sí, i també perquè passes millor les festes. (Carles, 19 años). [CE].*

Aburrimiento. Alguién comenta que algunos jóvenes deciden experimentar con la cocaína para combatir el aburrimiento y tener una nueva experiencia.

√ *L'avorriment jo trobo que es nota molt entre les classes una mica més altes, que és això que et dic, per l'avorriment és que tu dius: ho provo. I cadascú li pica com li pica...hi ha gent que senzillament, és que sí, s'avorreixen i volen aquesta experiència intensa i aquí hi ha les drogues, perquè els hi sembla que és una experiència genuïna, i no l'esport o aquestes històries per a descarregar l'adrenalina, que també es pot descarregar d'altres maneres, escrivint o... Però.... i en el cas de les classes més altes, en els més joves, crec que clarament és l'avorriment. El fet de que sorgeixen noves necessitats de la impressió de tenir-les totes cobertes. Clar, si una persona ho té tot, està avorrida, placat d'avorriment. (Jordi, 22 años). [CU].*

Inmadurez. Para alguno consumir cocaína de forma habitual es fruto de la propia inmadurez.

√ *Doncs això, mancances... o senzillament que la seva personalitat no està del tot formada. Es que depèn de moltes coses, immadura. Habitualment. Eh?. (Jordi, 21 años). [CU].*

Tener dinero. Por otro lado, algunos jóvenes asocian el consumo de cocaína al hecho de pertenecer a clases sociales altas y manejar mucho dinero.

√ *...Hi ha molts “niños de papá”, que se’n foten molta. Aquests es droguen més. Tenen més vicis. Tenen diners. Clar, és una droga cara... Una persona que té 30 euros per passar la setmana i pagar-se el menjar i tot, no arribarà al cap de setmana i dirà que se’n gasta 50 amb un gram de coca.” ¿Cómo se lo hace? ¿No come en dos semanas?” Clar, sí tu tens allà 200 euros, i surts de festa... doncs una ratlla, ara un no sé que... Sí, també hi ha gent que no, que no en tenen i també hi estan enganxats. Però hi ha molta gent... “niños de papá”... “niños de dinero”, per dir-ho així. I això no es diu, ara ho diem i ens fa gràcia però... tu els veus i després dius... i clar, potser no van pel carrer ni foten merder... però que es foten droga ja et dic jo que se’n foten. I com més diners, més droga es foten. Això va així, t’ho dic jo. I traficar també. Perquè arriba un moment perquè els papes ja no arriben més. “Tu gastas mucho dinero, ¿qué pasa?”. (Óscar, 21 años). [NC].*

Borrachera. Bastantes consumidores asocian el alcohol con el uso de la cocaína y reconocen que consumen esta droga cuando van borrachos, buscando disminuir el estado de embriaguez.

√ *L’alcohol és una de les que et fa venir moltes ganes de cardarte’n. Quan ja l’has provat. Si no l’has provat i no saps el que és...clar, et pots emborratar i no necessites... Si tu t’emborratxes i l’has provat...el primer que et passa pel cap és “coca”. Si, sí...te la treu totalment, eh? Te la cardes i se’t treu la borratxera. Estàs seré de cop. Et treu la sensació de mareig i tot allò...t’ho treu totalment...però totalment..(Dani, 25 años). [CE].*

Adicción. Otros señalan el *enganche* a la cocaína como la causa del consumo habitual de la misma. La idea de imagen social negativa que tiene el consumidor habitual de esta droga vuelve a aparecer en las explicaciones que dan algunos jóvenes. Por otro lado y como sucede en otros apartados, varios entrevistados consumidores de cocaína, niegan su adicción basándose en la idea de que no consumen cada día esta droga.

√ *Uy... habitualmente ya... es ser un vicioso de la vida. Éstos no son como yo... éstos ya están en fase terminal... no lo sé [Refiriéndose a amigos suyos que consumen cada día cocaína]. No sabría explicartelo porque yo no he llegado a eso. (Agustín, 30 años). [CH].*

6.2.4.5 RELACIÓN CERCANA CON CONSUMIDORES DE COCAÍNA

Con el propósito de conocer si en el entorno más próximo (familiar, pareja o amigo), el entrevistado se relaciona con algún consumidor de cocaína, se les indica que especifiquen (en el caso de que así sea) el tipo de relación que mantienen con estas personas.

Todos los entrevistados declaran conocer a alguien que consume cocaína, principalmente amigos y/o conocidos. Varios consumidores declaran tener familiares (especialmente primos y/o hermanos) que utilizan o han utilizado la cocaína y alguno reconoce que la pareja es también consumidora de cocaína.

Sí. Casi todos los jóvenes conocen a gente que consume cocaína y coinciden con ellos de vez en cuando.

Conocidos. Bastantes entrevistados principalmente no consumidores, dicen conocer a otras personas que usan la cocaína.

√ *Sí conec gent...I d'altres... coneguts. No són pas amics.* (Dani, 25 años). [CE].

Amigos. Todos los consumidores de cocaína afirman tener amigos que consumen esta droga y algunos no consumidores también.

√ *“mmmm”, ara mateix no... fa dies que no ho fan. Ara mateix no estan amb la cocaína, estan amb d'altres. Ara mateix és més fàcil trobar LSD i és més barat que la coca. “Bueno”, l'última vegada que me'n van oferir era més barat que la coca [Però, a veure... tens amics que un cop o dos l'any la proven?... la consumeixen?] Sí això sí.* (Pere, 21 años). [CU].

Primos. Muchos jóvenes y concretamente aquellos que consumen cocaína, declaran tener primos que utilizan esta droga.

√ *Dos cosins. No sé si un és habitual “y el otro esporádico, lo último que sé de uno” es que deu molts calés, jo diria que és per aquest tema, segur.* (Carla, 35 años). [CE].

Hermanos. Algunos entrevistados (consumidores) declaran tener hermanos que son o han sido consumidores de cocaína.

√ *Un germà... de vegades, però molt esporàdiques.* (Carles, 19 años). [CE].

Pareja. A continuación se transcribe el testimonio de una consumidora habitual, cuya pareja es también consumidor de cocaína.

√ *Una és la meva parella però no sempre consumeix, potser un cop al mes i potser mig gram, eh? Té altres coses al cap que no són la cocaïna.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.4.5.1 Problemas que supone el consumo de un familiar

En este apartado se preguntó si el hecho de tener un familiar consumidor de cocaína les supone o supondría algún tipo de problema.

En general los jóvenes valoran el hecho de tener un familiar consumidor como un motivo de preocupación y sufrimiento. Los cambios de personalidad y las deudas derivados del consumo, se consideran como algunos de los mayores problemas. En el grupo de los entrevistados que consumen actualmente cocaína (esporádica y habitual), algunos afirman que esta circunstancia no les crea ningún problema.

Sí. Se incluyen en esta categoría los comentarios de aquellos que afirman que tener familiares consumidores de cocaína les causaría algún tipo de sufrimiento, preocupación y/o problema.

Preocupación. En esta subcategoría se recoge una gran variedad de opiniones, mientras algunos reconocen que les crearía mucho sufrimiento que sus padres y/o hermanos fueran consumidores, otros opinan que sólo les preocuparía el hecho de que lo fueran sus padres. Por otro lado algunos consumidores aseguran que no desean para sus personas más cercanas, la experiencia por la que ellos mismos están pasando.

√ *Home, clar que em suposaria algun problema. Em faria molt de mal per dins saber que el meu pare, o la meva mare o el meu germà estigués súper enganxat... Hòstia com t'ho explico així? Home, que el teu pare es cardí coca, doncs... a qualsevol li sentaria molt malament, no? Que el seu pare és cardés d'això per... és que clar, no sé com explicar-t'ho. No sé... no.. és una cosa molt forta, seria molt fort pensar això. No sé com explicar-ho.* (Dani, 25 años). [CE].

Cambios en la personalidad del consumidor. Se detallan a continuación los comentarios de varios jóvenes que manifiestan como problema principal los cambios de personalidad derivados del consumo de cocaína. Algunos de los que tienen familiares consumidores afirman que esta situación les provoca enfado, impotencia y frustración al ver que la persona consumidora ya no es como antes. Todos coinciden en que intentarían ayudar al consumidor aunque a veces alguien reconozca no tener el valor suficiente para hacerlo.

√ *A veure, em suposaria un problema si està malament. Potser ho fa amagat meu i no me "n"entero", però si és familiar meu li diria que no es fiqui res. Que s'està matant, i ràpid. Ell fuma i s'està matant poc a poc, i jo em fumo un cigarro i no canvio de personalitat. Jo estic igual si m'he fumat un cigarro, en canvi tu... veus algú que s'ha fotut un ratlla de coca i a "lo" millor potser està d'una altra manera i li canvia molt l'estat d'ànim. (Óscar, 21 años). [NC].*

Problemas económicos derivados del consumo. Hay quién asegura que las deudas de dinero contraídas por el consumidor de cocaína, constituyen un verdadero problema.

√ *Ja t'estic seguint. Jo sé que hi ha gent... per exemple, aquest que ara és habitual [refiriéndose a su primo] suposo que també ha tingut les seves crisis. Ara ho ha controlat tot i que a vegades ho fa..., però aquest altre que em vingui i que no ha pogut pagar el lloguer al pare, l'altre que "vende y ya me debe 200 euros"... no. Jo aquestes històries no. "Yo consumo si puedo, si no puedo no". Et busques la vida, m'entens o no? [Així a tu et molestaria quan comencen a deure diners...? Et venen a demanar a tu que els hi paguis i totes aquestes coses?] Sí, sí... No ho he fet mai deixar diners per això. [Això et molestaria? Hi hauria un punt de conflicte aquí?] Sí, sí..." porque es que pierden el control". (Carla, 35 años). [CE].*

No. En esta categoría, algunos entrevistados piensan que el hecho de tener familiares (hermanos y/o primos) consumidores de cocaína no les supone ningún tipo de problema. Otros en cambio, bajo el lema de que cada uno es libre de hacer lo que quiera con su vida, argumentan que este hecho tampoco les supondría ninguna preocupación.

Ninguno. Se recogen en esta subcategoría las explicaciones que dan algunos de los jóvenes respecto a que el consumo de cocaína por parte de algún familiar directo (siempre que no sean los padres) no les supone ningún problema.

√ [El fet de que el teu germà consumeixi ara esporàdicament, o abans més habitualment, a tu et suposa o et suposava algún problema?] *No...Perquè del germà sempre passes més d'ell, en canvi dels pares no. No sé com dir-t'ho...No [Ni neguit, patiment... por a que li passés alguna cosa...?] No, com que jo també en sóc consumidor... (Carles, 19 años). [CE].*

6.2.4.5.2 Problemas que supone el consumo de la pareja

En la misma línea, se solicitó a los entrevistados si el consumo de cocaína por parte de su pareja les crea o crearía algún tipo de problema.

Casi todos los jóvenes piensan que tener una pareja consumidora de cocaína les crearía conflictos y señalan específicamente los económicos, los derivados del cambio de personalidad del consumidor y los de convivencia. Algunos aseguran que tener una pareja consumidora puede incitar al consumo. Muchos afirman que no iniciarían ni continuarían una relación con personas consumidoras de cocaína. Sólo una entrevistada (consumidora habitual de cocaína) afirma que el hecho de tener una pareja consumidora de esta droga no le crea ningún problema.

Sí. Se recogen en esta categoría los distintos problemas que los entrevistados consideran que pueden asociarse al hecho de tener una pareja consumidora de cocaína.

Preocupación. Algunos opinan que les crearía malestar y preocupación y se cuestionarían seguir o no con la relación de pareja.

√ *Sí, problemes de preocupació, perquè és més pròxim.* (Anna, 19 años). [NC].

Problemas económicos. Otros creen que se incrementaría su gasto económico derivado del uso regular de esta droga por parte de la pareja.

√...*Suposo que també problemes econòmics perquè és molt car i si és regular....* (Júlia, 21 años). [NC].

Problemas de convivencia. En este punto se exponen las argumentaciones sobre los problemas de convivencia que los entrevistados piensan que conlleva el hecho de tener una pareja consumidora de cocaína.

√ *També de convivència, de suportar el mono i això.* (Júlia, 21 años). [NC].

Cambios en la personalidad del consumidor. A algunos les sería muy difícil aceptar los cambios de personalidad derivados del uso de la cocaína.

√ *Sí, segurament. Però segurament no estaria amb aquesta persona perquè ja no m'atrauria. Ja no hi hauria atracció. Una cosa és que fumi de tant en tant però... [I... per exemple, quin problema suposaria? Tu imagina't que coneixes una noia, estàs bé amb aquesta noia i pel que sigui... comença a consumir-la. Què?] “Bueno” l'addicció a la mateixa cocaïna ja suposa un canvi. Solen canviar la gent... Ja només amb drogues més fluixes fan canvi... imagina't amb les que són brutals.[Com ara...] Jo tinc un amic que tota la vida... des de que fa tercer està enganxat a la marihuana, ho va deixar un mes i casi que no el coneixia. Era diferent, molt més actiu... no semblava la mateixa persona. Amb molt bon rotllo, eh? Molt més i tot. Canvia, la gent canvia. (Pere, 21 años). [CU].*

Finalizar la relación afectiva. Muchos jóvenes piensan que les sería muy difícil mantener una relación de pareja con una persona consumidora de cocaína. Incluso algunos varones consumidores de cocaína, comentan que la idea de imaginar que su mujer pueda utilizar esta droga, les aterroriza y les disgusta de tal forma que aseguran que no podrían mantener esa relación. Por otro lado hay quién asegura que no iniciaría una relación con alguien que fuese consumidor de cocaína.

√ *...Clar, la teva parella et faria molt de mal, intentaria que ho deixés, no? Faria tot el possible i que d'això... [Podries conviure-hi amb una parella consumidora?] A veure... potser arribaria un punt que m'afartaria i l'enviaria a la merda, no? L'intentaria ajudar, si veig que no hi ha maneres i que fa el que li dóna la gana... segurament acabaria deixant-la. (Dani, 25 años). [CE].*

Favorecer el consumo. Algunos opinan que convivir con una pareja consumidora supone una mayor probabilidad de consumo y en esta subcategoría se aportan sus comentarios.

√ *Sí. Perquè ja no és que sigui de la teva sang, però si és la teva parella convius amb ell, i jo sé que si ell consumís em faria molt de mal perquè jo crec que no em faria cas, i acabaria consumint jo també. Jo crec que em portaria a consumir a mi. (Sara, 19 años). [CU].*

No. Tan sólo una entrevistada (consumidora de cocaína), afirmó que el hecho de que su pareja consuma también esta droga no le supone ningún problema.

√ *Cap. (Olga, 19 años). [CH].*

6.2.4.5.3 Problemas que supone el consumo de los amigos

Finalmente en este apartado se les pidió que explicaran si la relación con amigos consumidores de cocaína, les crea o crearía algún tipo de problema.

Los jóvenes que opinan que tener un amigo consumidor de cocaína les podría causar algún tipo de problema señalan principalmente: la preocupación, las discusiones, la incitación al consumo y el llegar a finalizar la relación con esta persona. Algunos de los que opinan que tener amigos consumidores de cocaína no les causa ningún problema, argumentan que este tipo de conducta es fruto de una decisión personal que toma cada uno bajo su propia responsabilidad, mientras que otros aseguran que ellos no son quién para decir a alguien lo que debe o no debe hacer. Por otro lado, hay quien asegura que tan sólo hablaría con la persona consumidora en casos extremos de consumo masivo.

Sí. En esta categoría se detallan las explicaciones que dan los participantes respecto a los problemas que les crea o podría crear el hecho de tener amigos consumidores de cocaína.

Preocupación. Uno de los problemas expuestos es la preocupación y el sufrimiento que genera tener amigos consumidores.

√ *Sí que hi ha una amiga que ho havia provat i això, i quan ens ho va comentar a l'època, llavors sí que ens vam preocupar, i sí que li vam dir perquè ho has fet, perquè tens la necessitat de fer-ho i què t'aporta. En el seu moment sí que li vam parar els peus, et preocupes, i estàvem més pendants. També era una edat on no hi havia molta consciència i ens deixàvem portar. Ara si hi ha gent de 28 anys que ho fa per decisió pròpia... (Júlia, 21 años). [NC].*

Favorecer el consumo. Algunos opinan que los amigos consumidores pueden incitar al consumo.

√ *No. "Bueno", més enllà de que si m'estigués pressionant i incitant tota l'estona, o m'estigués evocant a que ho fes, no. (Júlia, 21 años). [NC].*

Discusiones. Hay quién señala el agotamiento y las discusiones como problemas derivados de la relación con amigos consumidores.

√ *Suposo que com que he estat ja una època intentant que amics meus deixessin de consumir substàncies, que és un tema que... per exemple, tinc un amic que és diabètic i no es cuida gens. He intentat moltes vegades que es cuidés i al final et canses. I al final és 'disfrutar' dels moments que passes amb ells i els que no passes és estar-te menjant el coco per a que deixin la cocaïna. Sí que em suposaria un problema perquè la seva actitud envers a mi tampoc canvia... i per què ho fan ocasionalment, és el que deia. D'aquí agafa el que et sembli... Per sort o per desgràcia tinc bastants grups diferents d'amics que no tenen res a veure els uns amb els altres, i els que són consumidors quan sé que volen fer una cosa d'aquestes i volen quedar i volen anar de festa i es fotran tot el que vulguin... jo ja sé que allà tampoc no hi "tinc que" anar. És que ja no t'hi venen ganes, i abans quan hi anava no m'ho passava pas malament, perquè tampoc feien un canvi radical, però a vegades no... I això que deies sí, sobretot amb aquest amic que es diabètic i que ha de vigilar molt amb tot, i ja li pots estar menjant el cap de que es cuidi perquè li pot passar de tot, perquè és una malaltia crònica i si no es cuida doncs no aguantarà ni 20 anys, i arriba a un punt que te'n canses. I dius és igual... perquè t'acabes barallant amb ell per res. (Jordi, 22 años). [CU].*

Finalizar la relación. En esta subcategoría se recoge la experiencia de una joven que explica como el consumo de drogas por parte de sus amigos motivó la finalización de su relación con ellos, para evitar otro tipo de problemas.

√ *[I ara no tens relació amb aquesta persona?] No. El veig i tot, però no... [Vas tallar la relació d'amic? I segueix consumint?] Sí. [I o sigui, a tu et va suposar un problema aquest tema?] Sí, perquè jo intentava estar amb ell al parc i ja l'estava liant, ell i tots, No. L'estaven "liant". Estaven trencant vidres... i en portaven una a sobre que no s'aguantaven. De cocaïna, de cànnabis, d'alcohol..., de tot. La "lien" molt perquè van sobrepassats, de cocaïna no tant, però d'alcohol i de cànnabis també i a mi això no m'agradava... i vaig decidir de no anar més amb ells. Ara ja està. (Sara, 18 años). [CU].*

No. Varios participantes comentan que consumir drogas es una decisión personal y está bajo la propia responsabilidad de quien lo hace, por lo que no les crea ningún tipo de problema el hecho de que un amigo suyo consuma cocaína. En este sentido, otros opinan que aunque les puede preocupar en cierto modo el consumo de sus amistades, no quieren meterse en problemas y nunca les dirían nada. Para otros, únicamente si el amigo consumiera excesivamente en su presencia hablarían con él.

Ninguno. Para algunos jóvenes tener amigos consumidores no supone ningún problema.

√ *No... Són amics. No té res a veure en que consumeixis en ser d'una manera o una altra. (Carles, 19 años). [CE].*

Es su responsabilidad. Para otros la conducta de consumo es simplemente un problema de responsabilidad de cada uno en particular.

√ *Ni fu ni fa. Perquè ells ja són grandets i si ho fan és perquè saben... ells ja saben perquè ho fan, i jo no m'hi vull posar.* (Anna, 19 años). [NC].

No soy nadie para decirle lo que debe hacer. Muchos jóvenes piensan que ellos no son las personas adecuadas para aconsejar a un amigo sobre el abandono de la conducta de consumo de cocaína.

√ *Sí que em preocupo però no considero que sigui ningú per anar-li a dir i a jutjar el que fa. És posar-me en algun aspecte de la seva vida que ell no vol compartir i és anar-li a... però clar, jo penso que si la persona és prou gran i ella ja ha pres la decisió de fer-ho, jo tampoc li puc dir res... tampoc tinc la confiança per anar-li a dir: per què ho fas? Algun cop que ha sortit el tema, tampoc ho volen comentar, perquè no hi ha aquest nivell de confiança.* (Júlia, 21 años). [NC].

Sólo en alguna circunstancia. Para otros el uso de la cocaína por parte de un amigo sólo sería problemático cuando se diera en su presencia y fuera muy intenso.

√ *A ver, verlos consumir y eso no me supone ningún problema, sólo que les veo y pienso hostia... me quedo un poquito así, pero sigo hablándoles y sí...alguna vez sí que he dicho algo, alguna vez que le he visto muy pasado y no me ha gustado. Sí, sí, sí...hombre no se lo digo al mismo día...pero al día siguiente o así sí, sí, sí...* (Diego, 25 años). [CH].

6.2.5 EL PRIMER CONSUMO DE COCAÍNA

Con el objetivo de conocer las características que acompañan al primer consumo de cocaína, se pidió específicamente a aquellos que la habían consumido alguna vez, que concretaran la edad que tenían cuando la probaron, que explicaran la situación (dónde, cómo y con quién estaban), el tipo de cocaína y la vía de consumo utilizados y como se habían sentido.

6.2.5.1 EDAD

La mayoría de los jóvenes entrevistados que han probado la cocaína, la consumieron por primera vez entre los 18 y los 20 años. Algunos la probaron entre los 13 y los 15 años, sin embargo uno de ellos afirma haberlo hecho a los 32 años (Tabla 6.2.10.1.1).

Tabla 6.2.5.1.1 Edad del primer consumo de cocaína

Consumidores una sola vez	Consumidores esporádicos	Consumidores habituales
18 años (Sara, 19 años)	15 años (Carles, 15 años)	13 años (Olga, 19 años)
20 años (Pere, 21 años)	18 años (Dani, 25 años)	14 años (Diego, 28 años)
20 años (Jordi, 22 años)	32 años (Carla, 35 años)	18 años (Agustín, 30 años)

6.2.5.2 SITUACIÓN

Para algunos el primer consumo de cocaína tuvo lugar en un domicilio particular. Mientras que otros la probaron en el lavabo de un bar o discoteca. Alguien comenta que estaba en la vía pública o en el coche. Casi todos probaron esta droga por primera vez por la noche y en compañía de amigos o conocidos que ya eran consumidores de esta sustancia.

Domicilio particular. Algunos entrevistados consumieron por primera vez cocaína en un domicilio particular. Unos destacan que fue durante el fin de semana y otros para celebrar una ocasión especial (final de curso) junto a los amigos y como una experiencia colectiva. Un participante describe además que la primera vez uno de sus compañeros no usó la droga para poder vigilar si alguien presentaba algún problema. El joven que describe esta experiencia lo hace desde la perspectiva de tenerlo todo bajo control, minimizando de este modo el riesgo del primer consumo.

√ En un pis d'amics, amb dues persones més, un altre que va consumir amb mi i l'altre que estava allà de salvaguarda... la vaig demanar jo però qui la va aconseguir va ser aquesta persona que estava més allà vigilant... I va ser molt "estupendo" perquè va ser molt controlat. Perquè... jo el que vaig fer va ser... vaig parlar amb un... érem dos o tres i jo vaig proposar que volia provar-ne, però un dels tres no va prendre res per si passava alguna cosa i teníem que anar a algun lloc. La vam prendre a un pis, deuria ser... doncs mira, faltava poc per les vacances de Nadal, i abans de que jo tornés a Girona..., deuria ser a principis de desembre, jo faig els anys al 4 de desembre, doncs

dos o tres dies més tard que començava un cap de setmana i ens vam quedar allà i jo no la vaig aconseguir. O sigui, la vaig demanar jo i la va aconseguir un altre noi i... aquell no l'havia provat tampoc. Ens vam asseure i jo en vaig provar uns quatre o cinc centímetres prims, en el DVD del Senyors dels Anells, i després va venir més gent. Va venir... primer érem tres, després vam passar a ser 6 o 7... ...Jo el que trobo que va estar prou bé va ser aixó...de que hi ha alguna persona que no va prendre res, i li vam estar molt agrats... (Jordi, 22 años). [CU].

Discoteca. Hay quién especifica que probó esta droga por primera vez estando de fiesta, en el lavabo de la discoteca y junto a otras personas.

√ A la discoteca..., amb un col·lega que me la va oferir ell mateix que en consumia ... a dins del lavabo tancats amb clau. Això no se sol fer a la barra... (Pere, 21 años). [CU].

Bar. A continuación se transcribe el comentario de una joven cuyo primer consumo tuvo lugar en el lavabo de un bar con sus amigos y de noche.

√ Estava en un bar, era un vespre, i jo estava amb dos col·legues, dos companys i una companya. Estàvem jugant a dards, i me'n recordo que em van dir: ei, anem al lavabo dels tios. Anem al lavabo dels tios i allà ens vam trobar dues ratlles fetes i jo em vaig quedar molt parada i vaig dir: osti... i ell em va dir: "esto es cocaína". I jo vaig dir: "bueno, pues la pruebo", i realment va ser així. La vaig provar... (Olga, 19 años). [CH].

Parque. Algunos comentan que su primer consumo tuvo lugar en un parque, junto a sus amigos consumidores y de noche.

√ Em va venir a buscar després de sopar... un amic dels que sortia sempre... i vam anar al parc amb els amics, estàvem allà, se'n va fer una... em va dir: vols? I vaig començar a provar-la... eren les 11 o les 12 de la nit, era l'hivern.. (Carles, 19 años). [CE].

Coche. Alguno explica que su primer consumo tuvo lugar en el coche junto a una persona consumidora de cocaína y de noche.

√...Aquest noi em va llogar un pis per a jo separar-me i tot el rotllo. Sí, sí, sí... I era un camell gros d'aquí a Girona, eh?...Acabat de conèixer...Vaig estar... de no consumir mai, a tota la nit consumir-la. De no haver-ho fet mai a estar tota la nit consumint-la. Saps què és tota la nit? I me'n recordo que mirava molt el temps perquè tenia por de no tenir una història cardíaca i vigilava amb 20 minuts una ratlla "gorda". Ell deia que no tingués ànsia. "Yo ya estoy bien"... i

potser tardàvem 40 minuts a una altra... [Ell també consumia?] Ell sí, més que jo. Clar, clar..Va ser al cotxe, tota la nit al cotxe. Anàvem xerrant i anàvem consumint. És que és absurd... El vaig conèixer aquella nit... és que jo sóc molt així, molt espontània. (Carla, 35 años). [CE].

6.2.5.3 MOTIVOS

Para muchos la razón principal del primer consumo de cocaína fué el ofrecimiento de esta droga por parte de sus amigos y/o conocidos, aunque alguno reconoce que se sintió presionado por ellos. Otros aseguran que la primera vez que probaron esta droga, asumieron voluntariamente una pauta grupal como propia. Varios participantes comentan que simplemente sentían curiosidad para conocer sus efectos y que la probaron por decisión propia. Sin embargo hay quién asegura que lo hizo con el objetivo de olvidar sus problemas, añadiendo la cocaína a la lista de drogas que ya utilizaba.

Ofrecimiento de los amigos. Muchos participantes señalan que fueron sus amigos quienes les invitaron al primer consumo y aunque algunos afirman que este tuvo lugar como una toma de decisión propia, consciente y voluntaria, otros comentan que se derivó simplemente del hecho de formar parte de una realidad en que se asumió una pauta grupal como propia.

√ *Me dijo, cata esto que está muy bueno. Y yo como un tonto la caté. Y a raíz de ahí... hasta ahora. (Agustín, 30 años). [CH].*

Presión de los amigos. Alguno reconoce que el sentirse presionado por sus amigos le llevó a probar la cocaína.

√ *La insistència de prova-ho, prova-ho... que no fa res. (Sara, 18 años). [CU].*

Curiosidad. Algún participante sitúa el primer consumo de cocaína en relación a la satisfacción de un sentimiento de curiosidad que la sustancia genera.

√ *La primera vegada que jo vaig fer-ho...clar, els meus amics...molts ho feien i no va ser perquè ells em diguéssin d'això, sinó que com que ells ho fan et quedes amb allò: hòstia, si ells ho fan, ells fan aquesta cosa, no saps el que és, és una cosa nova..., dius: hòstia, què serà això...que serà això, has fumats porros, t'has emborratxat, dius, hòstia, què serà això? Que serà això? Ets tu que els hi dius: Ei tu...que vull provar-ho. Jo vaig ser jo que els hi vaig dir...*

Tu, ho vull provar. I ja està. Amics meus ho feien des dels 16 anys...però jo no ho feia, jo no deia res, ells anaven al seu rotllo i jo al meu...bé, no anàvem massa junts, alhora d'anar de festa...però clar, i va haver un moment que pum, pum...després ens vam ajuntar i ja vam començar a fer. I si te n'ofereixen, doncs clar que et ve algun amic: tu en vols una?. Tu en vols una altra? Home, no et vindrà un camelll i et regalarà "coca"...això no passa. Però amics meus...tu, en vols una?Tu...en vols?.(Dani, 25 años). [CE].

Evasión de problemas. Para algun jóven probar la cocaína por primera vez significó añadir otra droga más a lista de las que ya consumía para evadir los problemas.

√ La vaig provar, jo sempre havia tingut molts problemes a casa i sempre havia sigut una persona que... jo ja bevia alcohol, vaig començar a beure alcohol als 12 anys, 11 anys...i ja havia provat els porros, i aquella forma era la meva forma de "ahogar mis penas" problemes que tenia a casa, el meu pare mai està a casa per la feina, la meva mare "siempre con sus cosas" i quan ets petit això marca una mica, no?... de fet va ser la cocaína la que va formar part de "mi soledad", no? "mi amiga, la soledad" i ja està. Va ser així, realment. Ja no només eren els porros i l'alcohol, també hi havia la cocaína per dir "desaparezco" i ja està. (Olga, 19 años). [CH].

6.2.5.4 TIPO DE COCAÍNA CONSUMIDA LA PRIMERA VEZ

El tipo de cocaína que mayoritariamente probaron los participantes por primera vez fue en polvo.

Polvo. La mayoría de los jóvenes afirma que utilizó cocaína en polvo la primera vez que probó esta droga. En este apartado se incluye además el comentario de uno de los participantes en el que se destaca específicamente que la cocaína base sólo es utilizada por aquellos que son adictos a esta droga.

√ Pols. Ratlla. La base és de "yonkatas", com en dic jo. [L'has vista?] Sí, i se l'han cardat. [I com ho fan?] La base? Tu t'agafes una cullera sopera i... sopera de menjar sopa i tal, fiques la coca dintre i se li fica... bicarbonat no era, era... és un líquid semblant al bicarbonat, ara no sé què és, i això tu ho escalfes i el bicarbonat crema el que no és coca... la coca no és mai 100% pura, et podries morir... hi posen de tot. Doncs tu això... aquest bicarbonat, bicarbonat no és, té un altre nom..., és líquid, ara no sé ben bé quin és el nom, i això ho cremes, ho poses en un fogó o en un mechero, s'evapora tot el bicarbonat i tot l'impur i queda la coca sola. Agafes una ampolla, un paper de plata amb foradets, li cardes allò a dins... jo no ho he fet mai, eh? Ho he vist fer... doncs li cardes un forat a l'ampolla i vas xuclant, encens el mechero i vas bufant. Però això... una "calada" d'això... és com cardar-te 5 ratlles de coca,

segons el que he vist jo. El tio es queda girat... a part de que gastes un colló, perquè un gram que et val uns 50 euros, que et pot durar tota la nit tot un gram, allà et dura 5 o 6 calades i s'ha acabat. Se'n va de seguida...home això no en veus al carrer, ni amb tu, ni amb gent dels meus amics amb qui estic sempre, no ho fan mai, però sé gent que ho ha fet... i he estat amb gent davant i ho he vist fer. (Dani, 25 años). [CE].

6.2.5.5 VÍA DE CONSUMO DE COCAÍNA LA PRIMERA VEZ

Todos los jóvenes, excepto uno, probaron por primera vez la cocaína por vía nasal.

Esnifada. La gran mayoría de los jóvenes afirma que usó la vía esnifada la primera vez que consumió cocaína.

√ *Esnifada.* (Pere, 21 años [CU]).

Fumada con tabaco. Tan sólo uno de los entrevistados dice haber probado la cocaína por primera vez fumada con tabaco o “perico”.

√ *Fumada...No, no, no...no l'he esnifat ni res, I també vaig fumar “perico” com ells diuen... fan una mica de ratlla, llepen el cigarro i el posen a la ratlla.* (Sara, 18 años). [CU].

6.2.5.6 SENSACIONES

En la dinámica de la primera experimentación varios participantes refieren haber experimentado bienestar y otros miedos (especialmente a lo desconocido y a como su cuerpo puede reaccionar). Algunos describen sensaciones ambivalentes que van desde el bienestar post consumo hasta el remordimiento de haber utilizado la sustancia. Hay quién recuerda algunos efectos postconsumo y quién asegura que la primera vez no sintió nada. A otros el primer consumo les decepcionó, ya que los efectos que esperaban obtener no cumplieron sus expectativas.

Bienestar. Varios consumidores recuerdan el bienestar conseguido tras el primer consumo de cocaína y algunos relativizan sus riesgos, comentando además la satisfacción de haber podido responder a las necesidades del ambiente de forma adecuada sin que se notase el efecto de la cocaína.

√ *Bé. Tota la nit em vaig sentir bé i tot. Si fins i tot vaig anar a esmorzar, estava amb la meva mare, vaig estar esmorzant amb la meva mare i no es va donar ni compte.* (Carla, 35 años). [CE].

Miedo. El miedo a probar la cocaína por primera vez fué experimentado por varios participantes como una amenaza preconcebida (desconocían como iba a reaccionar su cuerpo), frente a unas ganas de experimentar fuertes que acabaron ganando la partida. Algunos incluso apelaron a la inconsciencia (borrachera), como forma de evitarlo. Sin embargo uno de los participantes destaca que es justamente cuando se pierde el miedo cuando se puede volver a repetir el consumo.

√ *Me sentía mal.... Me sentía mal. Me quedé como emparanoiado, estaba muy asustado... me quedaba asustado. Sí, me quedaba asustado.* (Agustín, 30 años). [CH].

Ambivalencia (bienestar-remordimiento). Hay quien se mueve en el terreno de la ambigüedad y describe el primer consumo explicando sensaciones relacionadas con la experiencia de bienestar y el remordimiento (derivado del miedo a las posibles consecuencias del consumo) de haber utilizado la droga.

√ *Osti tu que “estupendo”, que fantàstic... Jo mateix em veia com molt estúpid, no? Vols dir què fem bé fent això? És farina? O sucre-glacé? O ... què coi és això? “Bueno”... res... (Jordi, 22 años). [CU].*

Efectos concretos post consumo. Alguno destaca efectos post consumo como la hiperactividad, el calor y la desinhibición.

√ *Molt actiu. A mi sí, a mi m’anava molt ràpid. No a l’instant però bastant ràpid. Clar, la via és molt ràpida, no és el mateix que prendre’s-ho dissolt amb aigua. I no ho sé, un parell o tres de minuts i comences a no poder estar-te quiet, a que t’has de moure, i bé... Imagina’t que comences a menjar sucre sense parar i quan digereixes aquests sucre tens una energia increïble.* (Jordi, 22 años). [CU].

Nada. Después de la primera experimentación algun participante dice no haber sentido absolutamente nada y niega los posibles beneficios de esta droga.

√ *No, em va quedar la llengua una mica adormida, però no em va fa res. No sé què li troben a això de la coca. No, no vaig notar res d’especial.* (Sara, 18 años). [CU].

Decepción. Otro joven minimiza las sensaciones percibidas como quitando importancia al uso de la droga y de algún modo infravalorando los riesgos del consumo.

√ *Vaig pensar que tampoc és per tant... pensava que seria diferent. La gent diu o pensa que és molt dolenta, però tampoc és el que fa...* (Carles, 19 años) [CE].

6.2.5.7 APRENDIZAJE DE LA FORMA DE USO DE LA COCAÍNA

Muchos de los jóvenes reconocen que habían visto consumir cocaína a sus amigos y/o conocidos antes de probarla por primera vez. Otros en cambio, refieren que habían observado el uso de esta sustancia en alguna película. Casi todos tenían modelos previos a imitar y concretan que no tuvieron ningún problema para llevar a cabo la conducta de consumo. Alguno señala que la primera vez, fueron sus propios compañeros quienes le prepararon la sustancia.

Lo había visto en vivo. La siguiente categoría incluye los comentarios de aquellos participantes que reconocen que habían visto a otras personas consumir cocaína, antes de probarla por primera vez.

√ *Home, jo ja sabia com anava tot perquè els havia vist moltes vegades i en parlàvem. Caps d'any, per exemple, un parell de caps d'any anteriors vam llogar una casa d'aquestes rurals... jo no me'n cardava perquè estava amb la meva xicota i tal, i ells sí... i clar, els sents, no? Com parlen, i a vegades explicaven... vull dir, ja ho tenia tot après. Ja els havia vist altres vegades, davant meu també ho havien fet algun cop, no molts, però ja sabia com anava tot i no em "tenien que" explicar pas res... A mi ningú em va dir: tu, has de fer això primer, després això i has de fer això. No ho havia fet mai, però ja havia vist com es feia. Vull dir, no ho has fet mai, però has vist com es fa.* (Dani, 25 años). [CE].

Lo había visto en películas. Varios jóvenes comentan que sabían como utilizar esta droga porque lo habían visto en alguna película.

√ *Jo ja ho he vist amb "pelis". Jo sé que t'ho pots fotre amb pastilles o t'ho pots fotre pel nas... Es que tu mires a tot arreu i ja surten aquestes coses. Tu veus la tele i ha algunes pel.lícules que cada cinc minuts s'estan fotent una ratlla de coca... I sinó...sé que fer-ho tampoc és la dificultat* (Pere, 21 años). [CU].

Me la prepararon. Otros en cambio refieren que sus amigos les prepararon la sustancia y los instrumentos necesarios para esnifarla.

√ *...Com que ja estava feta, jo només vaig haver d'agafar el rul.lo, com a les pel.lícules. I despres vaig anar veient com es feia, s'agafava, el premses, pim,pam...,i j'ha n'aprens. Ho fas mecànicament.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.6 RENUNCIAR AL CONSUMO DE COCAÍNA POR PRIMERA VEZ

En sentido contrario, en este apartado se preguntó a los entrevistados si habían tenido la experiencia de renunciar al consumo de cocaína y se les pidió que explicaran la primera vez que lo hicieron (dónde y con quién estaban), qué les motivó a tomar esta decisión y cómo se sintieron.

6.2.6.1 SITUACIÓN

Hay jóvenes no consumidores a los que nunca les han ofrecido cocaína y otros que han renunciado a ella simplemente porque no quieren probarla. Aquellos entrevistados que han consumido cocaína en una sola ocasión, declaran que no han querido volverla a utilizar. En cambio todos los consumidores (esporádicos y habituales) aseguran haber aguantado las ganas de consumir cocaína en alguna ocasión. En general, quienes han resistido la tentación de consumir esta droga refieren que esta circunstancia se dio por primera vez en contextos de fiesta, durante alguna celebración especial, estando borracho y/o estando con amigos y/o conocidos y/o pareja que en aquel momento consumían cocaína. En este apartado, una consumidora habitual comenta que el simple hecho de hablar de esta droga, le supone aguantar las ganas de consumirla.

No. En esta categoría se incluyen los comentarios de los jóvenes a los que nunca les han ofrecido cocaína y los que habiéndola probado una vez no la han vuelto a consumir.

Nunca me la han ofrecido. Algun entrevistado comenta que nunca le han ofrecido cocaína.

√ *No, perquè com que no me n'han ofert tampoc... ni sabia on buscar-la.* (Anna, 19 años). [NC].

No la he vuelto a consumir. Unánimemente quienes han probado la cocaína una sola vez en su vida, afirman que nunca más la han querido volver a utilizar.

√ *No, jo la vaig provar aquella vegada i vaig dir mai més.* (Sara, 18 años). [CU].

Sí. Esta categoría contempla las explicaciones de los participantes respecto a la primera vez que se negaron a consumir cocaína cuando se la ofrecieron. Algunos simplemente afirman haber tenido este tipo de experiencia pero otros además señalan que esta circunstancia se dio bajo los efectos de una borrachera, estando con amigos consumidores, estando con la pareja no consumidora y en celebraciones especiales.

Borrachera.

√ [Em podries explicar aquell cop que en vas tenir ganes, o que diguessis: ara ho provaria. Com va anar?] *Un cap d'any, que estava allà amb una "tajada"... anava borratxo. I me'n van oferir, vaig estar a punt, però al final vaig dir: no, "déjate estar". [Amb qui estaves?] Amb col·legues... tampoc me'n recordo gaire perquè no anava gaire fi. Res, en van oferir, me'n van oferir a mi, i res, vaig dir que no.* (Óscar, 21 años). [NC].

Estando con amigos consumidores. Algunos explican experiencias en las que estaban con amigos consumidores, cuando fueron capaces de negarse al consumo.

√ *Sí.* [I amb qui estaves? *Amb la meva amiga aquesta.* [Aquesta amiga que és consumidora?] *Sí.* [I ella va consumir i tu no?] *Sí, ella va consumir i jo no.* [I on té lloc aquesta experiència? *A casa d'alguna?*] *A casa d'ella* (Carla, 35 años). [CE].

Estando con pareja no consumidora. Algún joven explica como resistió las ganas de consumir cocaína estando con su pareja no consumidora.

√ *Sí* [Va ser una nit, o quan va ser?] *A la platja.* [De nit, amb la nòvia?] *Sí.* [I quants anys tenies quan va passar això?] *18.* [Estàveu tots dos sols?] *Amb amics.* (Carles, 19 años). [CE].

Celebraciones especiales. A continuación se transcribe el testimonio aportado por un joven que se negó a consumir cocaína cuando se la ofrecieron en una situación especial como el viaje de fin de curso.

√ *Sí. [I pots explicar com i quan t'ha passat?] Hòstia, el viatge de final de curs per exemple. Quan tenia 17 anys, vaig repetir 4rt d'ESO, vaig acabar l'ESO però en vaig repetir 4rt.... i, la vaig tenir allà a sobre i en vols... en vols? Vaig estar temptat però al final no vaig fer-ho. [Amb qui estaves?] Amb amics meus... "bueno", amb un amic del poble, i els altres eren de l'ESO. Amics del col·legi, no eren del poble ni res. (Dani, 25 años). [CE].*

6.2.6.2 MOTIVOS

Las razones más relevantes que los participantes señalan como las que les motivaron a rechazar en alguna ocasión el consumo de cocaína son: tener claro que no se quiere consumir, sentirse bien con uno mismo, no tener dinero y/o tener una pareja que se opone al consumo.

No querer consumir. Estar convencido de antemano y tener claro que no se quiere probar la cocaína, son argumentos que algunos participantes señalan como forma de evitar el consumo.

√ *Quan tenia 17 anys,... i, la vaig tenir allà a sobre i en vols... en vols? Vaig estar temptat però al final no vaig fer-ho. (Dani, 25 años). [CE].*

Tener una pareja no consumidora Uno de los participantes reconoce que evitó el consumo a petición de su pareja (no consumidora), pero sin estar convencido de no querer llevar a cabo esta conducta en el futuro.

√ *Sí... per la nòvia... Doncs que tampoc li agrada que jo consumeixi i em va dir que no ho fes, i no ho vaig fer. [Estàveu tots dos sols?] Amb amics [I quants anys tenies quan va passar això?] 18....estàs amb ganes de consumir... No ho fas perquè hi és ella, però si no hi estigués ella... sí que ho faria. (Carles, 19 años). [CE].*

No tener dinero. Otros señalan la falta de dinero como un motivo de no consumo.

√ *Sí clar, aquest cap de setmana vaig sortir a les festes del meu poble, no hi havia diners per consumir i no vaig consumir cocaína. Hagués pogut anar a demanar o fotre-li a algú, crec que no hi ha raó per a fer-ho i per tant... em*

vaig aguantar. Em vaig prendre qualsevol cosa que hi havia per allà i ja està. (Olga, 19 años). [CH].

Depende de cada situación. Hay quién afirma que puede aguantar las ganas de consumir dependiendo de las circunstancias de cada momento en concreto.

√ *Sí, yo he dicho que no, y he dicho que sí otras veces. Esto va como va.* [La primera vegada que vas dir: controlo i no vull consumir. La recordes?] *Sí, claro.* [Quan va ser? La primera vegada que vas dir: he dit que no vull consumir i no...] *De eso hace años. Muchas veces he dicho que no, yo...* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.6.3 SENSACIONES

Las sensaciones experimentadas por los participantes cuando rechazaron el consumo de cocaína por primera vez van desde quedarse igual y no experimentar ninguna reacción a sentirse muy satisfecho y alegre, pero algunos explican que tuvieron sentimientos ambivalentes y otros dudan de poder controlar las ganas de consumir en el futuro.

Igual. Hay quienes después de superar la tentación de consumo, dicen que se sintieron igual que antes. Ni mejor ni peor y lo argumentan basándose en que tenían clara la decisión de no consumir.

√ [Com et vas sentir en no fer-ho?] *No, doncs res. Fora i s'ha acabat. No ho has fet i "punto". Ja està.* (Dani, 25 años). [CE].

Alegría. Hay a quién resistir la tentación de consumo le hace sentir bien y contento.

√ [¿I com et sents quan passa això?] *Pues me la quito de la mente. Y después... me siento más contento que nadie. "uffff". Ostia si me siento contento...* (Agustín, 30 años). [CH].

Ambivalente. Otros señalan que después de superar las ganas de consumir tienen sensaciones positivas como sentirse bien o muy fuerte aunque alguno siente pena y otro malestar por no haberla aceptado.

√ [I després d'estar temptada alguna vegada i dir no senyor, no puc... com et sents?] *Molt forta. Després de dir que no... molt forta.* [I llavors la sensació és aquesta? Que et sents molt forta?] *Sí, de moment sí, el primer moment sí.*

Després et ve... la pena, l'enyorança. Però sí, el primer és de "coraje", no? (Carla, 35 años). [CE].

Incapacidad para controlar el deseo de consumir en el futuro. Algunos consumidores, dudan de su propia capacidad para resistir una futura tentación de consumo ya sea por circunstancias externas como la borrachera y/o internas como el hecho de sentirse mejor o peor.

√ ...[I com et sents? Capaç de dominar-te a tu mateix?] *Sí, però no sempre, eh?* [Per què? Però pots?] *Si vols... sí que pots.* [Això et fa sentir millor?] *Saps que tens força de voluntat però... veus que si vols deixar-la... a "lo" millor pots, però és difícil.* (Carles, 19 años). [CE].

6.2.7 OCIO NOCTURNO. FIN DE SEMANA

Con motivo de explorar los hábitos de ocio nocturno de fin de semana de los jóvenes, se les preguntó por la frecuencia con la que salían las noches del fin de semana (viernes, sábado y domingo), qué lugares frecuentaban, con quién salían, la hora de llegada, qué significaba para ellos el hecho de salir la noche del fin de semana y qué cantidad de dinero solían gastar habitualmente en una salida nocturna.

6.2.7.1 FRECUENCIA DE SALIDA

A continuación, se muestran las opciones de respuesta señaladas por los jóvenes en cada categoría.

0-2 noches de fin de semana cada mes. En general, los entrevistados que afirman salir pocas noches al mes en fin de semana, suelen hacerlo los sábados. No salen ni los viernes ni los domingos.

√ *No surto mai o gairebé mai. Divendres 0, dissabte 1 al mes i diumenge 0.* (Jordi, 22 años). [CU].

3-5 noches de fin de semana cada mes. Una participante en esta categoría refiere salir algún viernes y/o algún sábado por la noche (pero no todos) de vez en cuando, pero nunca los domingos.

√ *Divendres: 1; Dissabte: 2; Diumenge: 0, no surto.* (Anna, 19 años). [NC].

6-8 noches de fin de semana cada mes. Aquellos que afirman salir a menudo los fines de semana, acostumbran a tener un día fijo en el que salen siempre (o viernes o sábado) y dicen no salir nunca los domingos. Hay quien asegura que no sale en domingo porque no hay sitios a donde ir.

√ *Sí surto tots els caps de setmana. Val, val... divendres poso 2 (més d'un al mes), dissabte (tots) i els diumenges no solo sortir mai, més que res perquè no hi ha llocs.* (Pere, 21 años). [CU].

Más de 8 noches de fin de semana cada mes. Los entrevistados que salen con mayor frecuencia cada fin de semana, declaran hacerlo todas las noches de los viernes y los sábados. Alguno dice salir también algún domingo por la noche y otros aseguran que el domingo es para recogerse y curar el resacón.

√ *Sí, claro. Sí, sí todo...Cada viernes. Cada sábado. [¿Los domingos?] No. Los domingos de resacón...* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.7.2 LUGAR

Discoteca. Muchos de los entrevistados, suelen ir a discotecas cuando salen las noches del fin de semana. Alguno incluso en sus comentarios señala locales específicos a los que acuden grupos de personas que escuchan un tipo de música concreto y donde se puede encontrar cocaína.

√ *Discoteques... normalment anem a una discoteca que hi ha a un poble veí, al costat d'on visc, està a 5 minuts i és una discoteca que no pagues, és un ambient molt "barriero" i... [I aneu sovint a la discoteca?] Potser un cop cada dos mesos. O dos. Ja està. No hi anem gaire allà.* (Olga, 19 años). [CH].

Bar. Otros participantes señalan los bares como lugar que frecuentan cuando salen las noches de fin de semana.

√ *Al bar del poble, perquè no surto gaire de discoteques. Al bar del poble..., potser surto una nit al mes a les discoteques. No és que surti cada cap de setmana a la discoteca, vaig al bar i després, algun surto.* (Dani, 25 años). [CE].

Pub. Algunos citan los pubs como lugar al que acuden cuando salen las noches del fin de semana.

√ *Puc anar a pubs. On hi ha més música ambient. D'aquest pal. Més alternatiu. Pubs, bars, ... més indie. Més o menys alternatiu.* (Óscar, 21 años). [NC].

Via pública. Varios participantes frecuentan los espacios públicos como la calle, las plazas, los parques y la playa.

√ *Quan sortim també pel carrer, a fer vols, a parcs... no és cap lloc en general. Sortim a passejar i ens quedem per allà, alguns fumen, els altres beuen, els altres xerrem.* (Anna, 19 años). [NC].

Otros. Las respuestas agrupadas en esta categoría se refieren a aquellos que dicen acudir a cenar a restaurantes, ir a bares musicales situados en espacios abiertos, asistir a conciertos, ir a fiestas, ir al cine o a estar en el coche con otros.

√ *A restaurants.* (Jordi, 22 años [CU]; Carla, 22 años [CE]).

6.2.7.3 COMPAÑEROS DE SALIDA

Amigos y conocidos. Prácticamente todos los participantes cuando salen por la noche durante el fin de semana lo hacen acompañados de sus amigos y/o conocidos.

√ *Amb les amigues de la facultat, de la classe, i amb amics que no són de la facultat, del treball o així.* (Anna, 19 años). [NC].

Pareja. Algunos afirman salir con su pareja, aunque varios dicen no salir siempre con ésta.

√ *A vegades amb la parella.* (Júlia, 21 años). [NC].

Primos. Otros manifiestan que salen con sus primos.

√ *Doncs surto amb el meu cosí.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.7.4 HORA DE LLEGADA

De 24 a 2 de la madrugada. Son muy pocos quienes llegan pronto a casa cuando salen por la noche el fin de semana.

√ *No molt tard. Com a màxim les dues. Tampoc vull tornar molt tard.* (Jordi, 22 años). [CU].

De 3 a 4 de la madrugada. Para otros la hora habitual de llegada a casa, después de la salida nocturna de fin de semana es entre las tres y las cuatro de la madrugada. Algunos especifican que los motivos de llegar a esta hora son: salir en pareja, tener ciertas responsabilidades (hijos), la hora de cierre del local al que acuden y de cómo se lo esten pasando.

√ *Doncs... fica a les 3, les 4 del matí. Si surto al bar, allà el tanquen a les 12, anem a casa d'un amic normalment a jugar a la "Play" i això...* (Dani, 25 años). [CE].

De 5 a 6 de la mañana. Algunos jóvenes comentan que a menudo suelen llegar a casa en esta franja horaria después de salir por la noche el fin de semana.

√ *No arribo molt tard. Vam sortir aquest dissabte i a les 4:30 – 5:00 ja era a casa.* (Sara, 18 años). [CU].

Más tarde de las 6 de la mañana. Bastantes entrevistados llegan a casa a la mañana siguiente después de la salida nocturna de fin de semana. En esta categoría, se transcribe el relato de un consumidor habitual de cocaína que relata las características de algunas de sus salidas nocturnas de fin de semana.

√ *Home, si surto a discoteca... a vegades torno a les 7 del matí.* (Dani, 25 años). [CE].

6.2.7.5 SIGNIFICADO DE LA SALIDA NOCTURNA DE FIN DE SEMANA

Diversión y/o fiesta. La mayoría de los entrevistados asocia el ocio nocturno de fin de semana a fiesta, diversión y pasarlo bien.

√ *Diversió* (Júlia, 21 años [NC]; Sara, 19 años [CU]; Jose, 30 años [CH]).

Desconectar. Otros aseguran que les ayuda a desconectar de las actividades realizadas durante la semana.

√ *Amb desconnectar de tota la setmana, després d'estar tota la setmana estudiant a Barcelona arribes al poble i desconnectes. Com que desconnecto de Barcelona i del cole, m'ho passo bé.* (Olga, 19 años). [CH].

Relajación. Alguno asocia el ocio nocturno del fin de semana con relajarse.

√ *Que porto la setmana fent coses i me'n vaig de festa i em relaxo. Que a vegades passa el cap de setmana i encara estàs més alterat, sí, però "bueno", ahí estamos. (Óscar, 21 años). [NC].*

Estar con amigos. Sin embargo hay quien opina que es una oportunidad para poder estar con los amigos y compartir un tiempo con ellos.

√ *Osti... doncs en veure els teus col·legues, perquè jo durant els dies de cada dia no els veig, saps? Alguns els veig, altres no els veig... i és un moment en que t'ajuntes tots... i pots estar allà tranquil·lament i passar el "rato" i tal. No és el mateix estar un dimarts amb ells que pots estar dues horetes i marxes, saps? [És diferent el cap de setmana...] Sí, és diferent, estem allà, bevem quatre cubates, juguem, per exemple, anem a casa del meu col·lega i juguem a la consola, i mira. Jo per exemple, en tota la setmana no he anat al bar cap dia, he estat a casa i... m'he tancat a casa tota la setmana, no he anat ni al bar. Clar, molts quan arriben de treballar se'n van al bar, fan la cerveseta i se'n van cap a casa. Ho faig de tant en tant, no és que surti cada dia al bar, em quedo a casa jugant a l'ordinador i avall. Només els veig, durant el cap de setmana. (Dani, 25 años). [CE].*

Ligar. La expresión identificada a continuación señala el hecho de que para alguno la noche del fin de semana significa salir a ligar.

√ *Bueno, pues si no estuviese con mi mujer buscarme a otra chica [ríe]. Salir a ligar. (Diego, 28 años). [CH].*

Sexo. Para otros significa tener la oportunidad de practicar sexo.

√ *Amb sexe. Una possibilitat frustrada al final, però ho associo amb sexe, i molt. La nit en general. (Jordi, 22 años). [CU].*

Alcohol. Algunos asocian el ocio nocturno de fin de semana a beber más alcohol y a borrachera.

√ *Consumir més alcohol. Més alcohol segur. Perquè una botella de vi ens fotem, després una copa, i després si arribem a casa ens en prenem una altra. (Carla, 35 años). [CE].*

Drogas. En esta categoría se incluye el comentario de uno de los consumidores habituales de cocaína, sobre el significado atribuido a salir las noches del fin de semana vinculado al consumo de drogas.

√ *Cuando era joven significaba beber y porros. Porros, porros y porros. Eso era lo más habitual, y de vez en cuando “speed” o cocaína. Sobre todo “speed” porque era más barato.* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.7.6 GASTO

De 10€ a 29 €. Casi todos los jóvenes entrevistados que no consumen cocaína gastan entre 10 y 29 euros en una salida nocturna de fin de semana y destinan este dinero principalmente a pagar una sola de estas actividades: cine, comer, discoteca, concierto y/o compartir el gasto de gasolina del coche con otros más el consumo de alguna bebida alcohólica. Alguno incluye también el tabaco. Sin embargo uno de los consumidores habituales de cocaína que destina el mismo presupuesto a la salida nocturna, afirma gastarlo íntegramente en alcohol y cocaína.

√ *20 € - 25€. És per pagar l'entrada de la discoteca i puc beure un o dos cubates. L'entrada ja són 12 €, 12 – 15€, que et quedin 5 € per comprar tabac i ja no et queda res més.* (Sara, 18 años). [CU].

De 30€ a 59€. En esta categoría se incluye el comentario de algún joven que dice gastar esta cantidad en una misma salida nocturna de fin de semana en salir a cenar, ir a la discoteca y tomar alguna bebida alcohólica.

√ *Depèn, si vas a la discoteca és cara. Costa 16 € i entren dues consumicions. I llavors si entres abans de dos quarts de dues em sembla que són 12 € i 2 consumicions. Doncs si surts, vas a sopar, vas a prendre “algo” i després surts potser et pots gastar 30€ segurs. Disco ja són 15 o 16 euros, i a prendre algo ja si fas una cervesa ja són 3 euros, si fas un cubata ja en són 5, i a sopar compta 10 o 20 euros més... ja te'n vas a 40.* (Júlia, 21 años). [NC].

De 60€ a 99€. En esta categoría se recogen los comentarios de jóvenes que consumen cocaína esporádicamente. Mientras unos aseguran gastar este dinero únicamente en salir a cenar con su pareja, otros explican como lo distribuyen en el consumo de distintas drogas y en pagar la entrada a la discoteca.

√ *Entre 50 i 100€. Amb alcohol, cocaína, cànnabis, i entrada a la discoteca. [Quant val ara l'entrada? Hi entra el cubada?] Sí, hi entra una consumició. [I quant us fan pagar ara a la discoteca?] 15 o 16. [I quant costa un cubata d'alcohol?] Entre 7 o 8 euros, per això fem el “botellón”. [I la cocaína..., quant val un gram?] Uns 50, però a mi em surt més barat. [Ah... t'ho fan més barat.*

Per què? Perquè ja els coneixes...] *Sí*. [Però d'un gram... quantes ratlles te'n poden sortir?] *Depèn de com te les facis. És que depèn de com t'ho facis. Si ets més avariós o no.* [I a tu, quantes te'n poden sortir?] *A mi? Unes 20 ratlles.* [I això és el que consumeixes durant tota la nit?] *Depèn de com t'ho reparteixis... Jo "pillo" un gram, un altre un altre gram, un altre un altre gram..., I llavors comencem amb la d'un, quan s'acaba la d'aquest, anem per l'altra.* [Però... si te'n surten 20..., tu amb una nit quantes te'n pots fer de ratlles si sou 3 que aneu repartint?]. *Doncs 60 ratlles.* [O sigui, és un consum on compartiu tots, i així en teniu per anar tirant... més?] *Sí, i surt més barat. Si en "pilles" tres et surt més barat que si en "pilles" un.* [I hi aneu els tres alhora?] *No, o hi va un i en "pilla" pels tres i ja està.* [Ah... llavors allò va repartit per tots tres]. *Sí.* [I llavors... se'n va més diners amb l'alcohol o amb la cocaïna al final?] *Amb la cocaïna...* (Carles, 19 años). [CE].

100€ o más. Los comentarios transcritos en esta categoría corresponden sólo a consumidores de cocaína. Aunque alguno de ellos reconoce que actualmente gasta esta cantidad en cocaína y alcohol, otros sólo explican que lo han hecho en el pasado.

√ *¿Una noche? Yo suelo gastarme... no mucho. Me puedo gastar 100€. [I amb què te'ls gastes?] Bebida y lo que es cocaína y tabaco.* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.8 OCIO NOCTURNO. ENTRE SEMANA

Se preguntó también por la frecuencia mensual con la que salían las noches de entre semana (lunes, martes, miércoles y jueves), los lugares que frecuentaban, con quién salían, la hora de llegada, qué significaba para ellos y qué cantidad de dinero solían gastar habitualmente en una salida nocturna.

6.2.8.1 FRECUENCIA DE SALIDA

Ninguna. La mitad de los consumidores de cocaína entrevistados afirman no salir ningún día entre semana, sin embargo alguno de ellos especifica que este hecho no le impide el uso de esta droga.

√ *Entre semana no. Lo tengo sagrado.* (Diego, 28 años). [CH].

1 noche entre semana al mes. Varios entrevistados (consumidores y no consumidores), afirman salir habitualmente una noche entre semana al mes y ésta suele ser la del jueves.

√ *Dilluns 0. Dimarts 0. Dimecres 0. Dijous 1.* (Anna, 19 años [NC]; Júlia, 21 años [NC]; Sara, 18 años [CU]).

De 3 a 4 noches entre semana al mes. La otra mitad de los entrevistados consumidores de cocaína, sale al menos un par de noches entre semana, pero también hay jóvenes no consumidores, que aseguran salir con esta frecuencia durante la semana.

√ *El dilluns posa 0. El dimarts 1, el dimecres 0, i el dijous 3. Ara sembla que estigui fardant, però últimament és com tradició. Allà et trobes a tots els estudiants universitaris, és una festa que és per tu. És el reclam, és una festa que ja saps que sols trobaràs a gent que és de la universitat, que tenen els mateixos... que són com... no són els teus amics però són gent que comparteixen ja sigui estudis... no hi solen haver-hi tants mals rollos. A mi m'agrada sortir els dijous, eh?* (Pere, 21 años). [CU].

6.2.8.2 LUGAR

Bar. El lugar al que más entrevistados acuden cuando salen por la noche entre semana, es el bar.

√ *Bar.* (Anna, 19 años [NC]; Pere, 21 años [CU]; Dani, 25 años [CE]; Carles, 19 años [CE]; Agustín, 30 años [CH]).

Pub. Algunos jóvenes también asistien a los pubs algunas noches cuando salen entre semana.

√ *...Pubs-musicals que en diem. El dimarts és un dia que fan... monòlegs...és més que res per a sortir de casa.* (Pere, 21 años). [CU].

Otros. En esta categoría se han agrupado las opciones de ocio nocturno entre semana nombradas por algunos entrevistados como pueden ser el estar en la vía pública (calles, plazas, etc.), acudir a las carpas, a la discoteca e ir a cenar a un restaurante.

√ *Al restaurant a sopar i després a algun pub musical. ...*(Júlia, 21 años). [NC].

6.2.8.3 COMPAÑEROS DE SALIDA

Amigos y conocidos. Cuando los jóvenes salen entre semana por la noche lo hacen principalmente con amigos y/o conocidos aunque a veces éstos no sean los mismos con los que salen los fines de semana, tal y como muestran algunos de los comentarios que se han agrupado en esta categoría.

√ *Amb amics d'aquí a la universitat, amb els del pis. Són diferents amb qui surto al cap de setmana.* (Júlia, 21 años). [NC].

Pareja. De los jóvenes que salen por la noche entre semana, muy pocos lo hacen con su pareja y los que dicen hacerlo lo hacen con poca frecuencia.

√ *...Amb la xicota no tant, perquè ella és més de sortir divendres i jo sóc més de sortir dijous. ...* (Pere, 21 años). [CU].

6.2.8.4 HORA DE LLEGADA

Antes de las doce de la noche. Tan sólo alguno relata llegar antes de medianoche después de la salida nocturna entre semana.

√ *11 i mitja, dotze com a molt tard, els dies de cada dia. Com a molt a les 12, com a molt tard, eh?.* (Dani, 25 años). [CE].

De 1 a 2 de la madrugada. Mientras otro afirma llegar entre la una y las dos de la madrugada, cuando sale por la noche entre semana.

√ *A la 1 o a les 2.* (Anna, 19 años). [NC].

De 3 a 4 de la madrugada. Otros llegan a casa entre las tres y las cuatro de la madrugada.

√ *A les 3 ja estic a casa.* (Sara, 18 años). [CU].

De 5 a 6 de la mañana. Unos cuantos declaran llegar entre las 5 y las 6 de la mañana.

√ *Arribes a casa a les 6 també, després vas a fer el cafè o un “red-bull” i cap a classe.. Si has d’estar despert... doncs va bé. Ajuda a concentrar-te. És un dels al·licients que té perquè... en època d’exàmens es beu molt perquè t’ajuda a concentrar moltíssim. Però moltíssim.* (Pere, 21 años). [CU].

6.2.8.5 SIGNIFICADO DE LA SALIDA NOCTURNA ENTRE SEMANA

Diversión y/o fiesta. Para muchos jóvenes salir por la noche entre semana está asociado a fiesta, divertirse y pasarlo bien. Además hay quien opina que para divertirse los jóvenes tienen que salir.

√ *Es mejor. Porque no hay tanta gente. Si sales encuentras la juventud, te sientes bien, depende de la persona. La juventud tiene que salir para divertirse.* (Agustín, 30 años). [CH].

Desconectar. Algunos consideran que salir por la noche entre semana es una oportunidad para desconectar.

√ *Despejarme la cabeza... no pensar en los problemas.* (Sara, 18 años). [CU].

Pasar el rato. Otros piensan que el ocio nocturno entre semana es una forma más de pasar el tiempo y de no estar en casa encerrado.

√ *Anar a passar el “rato”, no estar a casa tancat... tancat tot el dia, saps? Surts una mica a la nit, prens una “Coca-Cola” o una cervesa i ja has passat el “rato”.* (Dani, 25 años). [CE].

Estar con los amigos. Para otros la salida nocturna entre semana representa una oportunidad para poder estar con los amigos.

√ *Més que res és l’única nit que puc sortir amb els amics d’aquí, perquè molts són de fora... són universitaris.* (Óscar, 21 años). [NC].

Hacer algo diferente. Alguno considera este tipo de salida como algo extraordinario y/o un capricho.

√ *És com “algo” esporàdic. No és com un dissabte, sinó és... com un “capritxo”, “algo” que no fas tan sovint.* (Júlia, 21 años). [NC].

6.2.8.6 GASTO

Menos de 10 €. En esta categoría se incluyen los comentarios de aquellos jóvenes que dicen gastar menos de 10 euros por salida nocturna entre semana y aseguran que se gastan este dinero principalmente en bebidas alcohólicas.

√ *Posa 5€. Me'ls gasto posant una ampolla de lambrusco i cerveses a casa. Després ja es veurà. També per beguda, vi, cervesa o el que sigui... L'altre dia vam fer aigua de València. Molt bo. Porta vodka, suc de taronja, cava i llavors "algo" de mojito...* (Pere, 21 años). [CU].

De 10€ a 20€. Los jóvenes no consumidores de cocaína que declaran gastar entre 10 y 20 euros cuando salen por la noche entre semana, afirman incluir en esta cantidad algo de comida y/o bebida (algunos destinan parte de este presupuesto a bebidas alcohólicas). Sin embargo aquellos que son consumidores de cocaína dicen gastar íntegramente esta cantidad en cocaína y/o en otras drogas como el alcohol y el cannabis.

√ *15 o 20. Amb cànnabis. Si "pilles algo" de coca, alcohol...si, en "pillo" mig gram. [això què et suposa?] 10 ratlles.* (Carles, 19 años). [CE].

De 20 a 30€. Tan sólo algún entrevistado declara gastar entre 20 y 30 euros por salida nocturna entre semana y dice destinar este presupuesto únicamente a alcohol y tabaco.

√ *Nada, nada... 20 o 30€. En bebida... de material yo no compro de esto... puede que un cigarrillo. [¿Qué es material?] Cocaína.* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.9 EXPERIENCIAS DE CONSUMO

La última parte de la entrevista se dirigió exclusivamente a los **consumidores de cocaína (esporádicos y habituales)** con el objetivo de profundizar en el conocimiento de algunas variables que pueden estar asociadas al uso de esta droga. En este sentido se preguntó a los participantes cuánto tiempo había pasado desde el primer consumo de cocaína hasta llegar al uso esporádico (mensual) o habitual (semanal) de la misma, el tipo de cocaína y la vía que utilizaban habitualmente, la frecuencia de consumo, la cantidad de droga por día de consumo, el lugar dónde este se realiza y con quién lo llevan a cabo. También se les preguntó

si habían variado la vía de consumo desde su inicio hasta la actualidad y cuáles eran los motivos que les incitaban a consumir cocaína.

6.2.9.1 TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL PRIMER Y EL SEGUNDO CONSUMO

1 semana o menos. Más de la mitad de los consumidores de cocaína aseguran que entre el primer y el segundo consumo de cocaína, apenas transcurrió una semana.

√ *Dos días.* (Carla, 35 años). [CE].

1 mes. Alguno dice que pasó un mes hasta que volvió a consumir cocaína después de probarla por primera vez.

√ *Un mes compta.* (Dani, 25 años). [CE].

6 meses. Otra persona en cambio, afirma que pasó medio año desde el primer consumo de cocaína hasta el segundo.

√ *Mig any.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.9.2 TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL PRIMER CONSUMO HASTA EL CONSUMO HABITUAL

Menos de 6 meses. Esta categoría recoge el testimonio de aquellos consumidores que aseguran que tardaron menos de 6 meses desde la primera vez que probaron la cocaína hasta llegar a su consumo esporádico y/o habitual.

√ *Cuando la pruebas ya... ya sigues si tienes amigos. Si eres tú solo... no creo que lo hagas, eso son las compañías.* [La primera vegada que la vas provar, a la setmana següent vas tornar-la a consumir?]. *Sí, a saco, a saco. Eran los fines de semana, y otro día concreto...* (Diego, 28 años). [CH].

Entre 6 meses y 1 año. La mayoría de jóvenes consumidores de cocaína, tardaron entre 6 meses y un año desde que la usaron por primera vez, hasta llegar a su uso esporádico y/o habitual.

√ *Un any, i després d'aquí cada dia. Sí sí... cada dia. Aquest estiu fatal.* (Olga, 19 años). [CH].

Más de 1 año. Algún consumidor habitual de cocaína, afirma que el tiempo transcurrido entre probar esta droga por primera vez y llegar a su consumo diario, ha sido aproximadamente de 2 años.

√ *Más de 2 años. Si, más o menos...y creciendo, creciendo hasta 2010.* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.9.3 TIPO DE CONSUMO ACTUAL

Todos los consumidores de cocaína entrevistados siguen utilizando la **cocaína en polvo** y no han variado el tipo de droga que consumen desde que se iniciaron en su uso.

√ *En pols* (Carla, 35 años [CE]; Dani, 25 años [CE]; Diego, 28 años [CH]; Agustín, 30 años [CH]. (Carles, 19 años). [CE]. (Diego, 28 años). [CH].

6.2.9.4 VÍA DE CONSUMO ACTUAL

Esnifada. Todos los consumidores de cocaína entrevistados la esnifan.

√ *Esnifada i fumada. La cocaína l'he provat en base dos cops i no ho he tornat a fer mai més* (Olga, 19 años). [CH].

Fumada con tabaco (perico). Algún consumidor usa la cocaína simultáneamente esnifada y fumada con tabaco.

√ *Sí. Però també em faig "pericos" però tampoc... això és res, et fas una ratlla més petita, agafes un cigarro, li treus mig filtre, agafes el filtre del cigarro, el trenques per la meitat, el suques, el tornes a posar a dins i "click". No és com si et fas un porro, no. Al mateix cigarro li treus el filtre, el trenques per la meitat, poses la meitat del filtre un altre cop a dintre... [I només ho fas amb la meitat?] Sí, perquè entra més. No es queda... no se't queda tot al filtre i et carda més castanya. [O sigui, el cigarro el trenco per la meitat...] No, no, no... El cigarro, tu fas "cric", i el taronja es queda, tu només li has tret el de dins, només treu el blanc de dins. El taronja es queda. El parteixes per la meitat i el tornes a posar a dintre de lo taronja, Llavors no hi ha tot el filtre, només hi ha la meitat. El buides una miqueta, fas una xupadeta, "cric, cric, cric", agafes ho suques per fora, ho embadurnes i te'l fumes. [Per fora fa més efecte?] No*

[Però quina diferència hi ha?] *Cap, són les ganes de fumar-te'l. Jo mai he fet això sense fer-me una ratlla. Jo només fumar mai. És ratlla-“perico”, ratlla-“perico”... [Notes cap sensació amb això? Notes alguna cosa?] Home, jo sí. Jo quan em faig una ratlla si no em faig un “perico” no puc. Si no tinc per fer un “perico” no me'n faig cap. Vull dir... em va... la costum o la mania de fer: ratlla-“perico”, ratlla-“perico”. [Però per exemple, algú que no n'ha fumat mai cap notaria quelcom si fes un “perico”?] Potser es marejaria una mica. Jo diria que sí. Però no és allò de cardar-te una ratlla, ni molt menys. Ho notaria una mica... però res... segur que notaria “algo”, però res, tonteria (Dani, 25 años). [CE].*

6.2.9.5 FRECUENCIA DE CONSUMO ACTUAL

1 vez al mes. Entre los consumidores esporádicos alguno dice usar la cocaína una vez al mes.

√ *Molt poc. Un cop al mes. Ara feia “casi” dos mesos. (Carla, 35 años). [CE].*

De 2 a 3 veces al mes. Otros reconocen usar esta droga dos o tres veces al mes, aunque no delimiten claramente si este consumo se da semanalmente o no.

√ *Pot passar un mes i mig com pot passar una setmana. Ara és molt de tant en tant... i ja estic fent de no fer-ho més. Parar totalment. Posa un cop cada un mes i mig per ser més realistes. (Dani, 25 años). [CE].*

1 vez por semana. Algún consumidor habitual afirma utilizar la cocaína una vez por semana y concretamente durante el fin de semana.

√ *Algún fin de semana que me entre la mala hostia y... al mes puede ser que nada o puede ser que una vez por semana. Pero me entra mala hostia, ¿eh? (Diego, 28 años). [CH].*

2 veces por semana. Otros en cambio dicen consumir cocaína dos veces por semana, y mientras unos la usan sólo los fines de semana, otros la utilizan principalmente entre semana.

√ *Posa setmanal. [Quants dies per setmana?] Posa dos... Entre setmana, però a la tarda. Puc anar a buscar un gram, anar-hi pim pam, agafo un gram i me la foto a la tarda i al llit, amb la música i amb unes paranoies d'ombres i escoltar rates, es pasa malament. (Olga, 19 años). [CH].*

6.2.9.6 CANTIDAD DE CONSUMO ACTUAL

De 500 mgr a 1000 mgr. Bastantes consumidores afirman que usan entre medio y un gramo de cocaína por día de consumo.

√ *Entre mig gram i un gram. Amb algú, eh? Jo sola no. Jo sola mig gram, i mig gram em dura més d'un cop, eh?*. (Carla, 35 años). [CE].

De 1000 mgr a – 2000 mgr. Otros dicen consumir entre 1 y 2 gramos de cocaína, por día de consumo.

√ *1,5 – 2 gr. per dia de consum.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.9.7 LUGAR DE CONSUMO

Coche. Todos los consumidores afirman consumir cocaína en el coche alguna vez.

√ *En el coche claro, es lo más práctico, vas con los amiguetes de fiesta, estáis en el coche y venga, unas rayitas para salir de fiesta y pasárselo bien.* (Diego, 28 años). [CH].

Domicilio particular. Muchos señalan los domicilios particulares ya sea el propio, el de amigos y/o primos como lugar de consumo.

√ *A casa meva, casa d'amics.* (Carles, 19 años). [CE]; Diego, 28 años [CH].

Bar. Algunos dicen consumir cocaína en los bares y concretamente en el lavabo.

√ *Al lavabo, sempre es va al lavabo... als bars.* (Carla, 35 años). [CE].

Discoteca. Hay quién señala las discotecas y los locales de fiesta como lugar de consumo.

√ *Discoteques, locals de festa.* (Carles, 19 años [CE]; Diego, 28 años [CH]).

Vía pública. La calle, las plazas y los espacios publicos abiertos, son para otros, lugares donde también pueden consumir.

√ *Espais oberts, carrers, places...* (Carles, 19 años [CE]; Diego, 28 años [CH]).

6.2.9.8 COMPAÑEROS DE CONSUMO

Amigos. La mayoría de los jóvenes cuando consumen cocaína lo hacen en compañía de sus amigos. Para algunos consumir en solitario es signo de adicción, de ser un “yonki” o drogadicto y está mal visto.

√ *No home...amb algunes amigues. Si ho fas sola es passa malament després, et sents com una “yonki” total...* (Carla, 35 años). [CE].

Primo. Otra persona afirma consumir cocaína junto a su primo.

√ *Amb el meu cosí.* (Olga, 19 años). [CH].

Solo. Algún consumidor, declara que alguna vez consume o ha consumido en solitario.

√ *...alguna vez lo he hecho solo.* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.9.9 MOTIVOS CONSUMO ACTUAL

Alcohol. Casi todos los consumidores entrevistados, opinan que el alcohol y en especial beberlo en grandes cantidades, es uno de los principales motivos del consumo de cocaína.

√ *No no... cuando consumo alcohol voy a la cocaína. Cuando era más joven no, eran los porros y después la droga más fuerte, “speed” y cocaína. Ahora tengo que beber, sin alcohol... no puedo esnifar.* (Diego, 28 años). [CH].

Evadir problemas. Otros sin embargo dicen consumir cocaína para olvidar los problemas.

√ *Si tens un mal dia... com un “antidepressivo”...Sí, et “despeja”. Per estar desperta. Es pot associar a una medicació.* (Carla, 35 años). [CE].

Fiesta. Algún consumidor esporádico comenta que la fiesta y los amigos son el detonante de su consumo de cocaína.

√ [Quins motius et porten al consum?] ...*la festa...els amics*. (Carles, 19 años). [CE].

6.2.9.10 POLICONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Dado que varios estudios señalan que los consumidores de cocaína generalmente son policonsumidores, interesaba conocer si los jóvenes de este estudio utilizaban otras sustancias psicoactivas y por este motivo se les preguntó qué drogas (legales e ilegales) consumían en la actualidad.

Alcohol. Tal y como muestra la siguiente categoría, todos los consumidores de cocaína de la muestra, también consumen alcohol.

√ *Alcohol. Però molt poc ara...* [L'alcohol és de consum habitual? Cada setmana podria ser?] *Sí, posa que cada setmana dues copes*. [Amb la cocaína, consumeixes alcohol a la vegada?] *Sí*. (Carla, 35 años). [CE].

Tabaco. Casi todos los consumidores de cocaína entrevistados fuman tabaco.

√ *Sí, el tabac cada dia*. (Dani, 25 años [CE]; Olga, 19 años [CH]; Agustín, 30 años [CH]; Diego, 28 años [CH]).

Cannabis. Algunos de ellos consumen también cannabis de forma habitual.

√ *Cànnabis a vegades. El cànnabis també setmanal, tres calades a la setmana*. (Olga, 19 años). [CH].

6.2.9.10.1 Droga/s asociada/s al consumo de cocaína

Con el objetivo de conocer si el consumo de cocaína se produce de forma simultánea con alguna otra droga, se les preguntó en este apartado si la usaban al mismo tiempo que otra sustancia y porqué.

Alcohol. Todos los consumidores afirman que cuando consumen cocaína lo hacen de forma simultánea con alcohol. Algunos señalan que si no beben, no pueden consumir cocaína mientras otros aseguran que buscan esta mezcla para contrarestar la acción de ambas sustancias y poder variar los estados personales

para ajustarse a las necesidades del momento. Para muchos de estos consumidores la borrachera les lleva directamente a consumir cocaína.

√ *L'alcohol. Sí. Jo sense alcohol no... L'alcohol... si has fet coca beure molt d'alcohol també fa baixar l'efecte i ... pots dormir també més ràpid. Si vas allò amb 4, 5 o 6 cubates...una mica tontet, te'n cardes una i et quedes "despejadisim". Jo si vaig seré no en tinc gens de ganes, saps què et vull dir? Ni molt "menos", ara...quan vas borratxo...el primer que et passa pel cap és la "coca". I això t'ho dirà tothom. Quan vas molt borratxo, molt borratxo...no ets conscient de "lo" que fas. Perquè jo moltes vegades em "pillo" una borratxera i em ve al cap la "coca" i no penses... i te la cardes igual... A veure, jo he vist a gent super borratxa que ho ha fet i no li ha tret. Perquè hi ha punts de borratxera. Allò que ja vas caient pel tera...no t'ho treurà pas, he vist a gent que no li ha tret. (Dani, 25 años). [CE].*

Cannabis. Se incluyen en esta categoría los comentarios de aquellos jóvenes que declaran consumir la cocaína simultáneamente con el cannabis. Algunos explican que usan el cannabis después de la cocaína, para que les ayude a conciliar el sueño.

√ *Porros... porros..., per anar bé tenir porros per a fer-te baixar el "colocon" i poder dormir, perquè sinó... jo des de l'última ratlla que em cardo, potser m'estic 5 o 6 hores despert, saps? Sense poder dormir, i després t'acabes dormint. I si tinc porros, potser al cap d'una hora o hora i mitja ja estàs dormint, perquè els porros et fan baixar... l'efecte. [Però n'has de fer varis?]. "Joder"... potser 4 o 5 per baixar l'efecte de la coca. Hi ha gent que amb menys. Jo tinc amics que m'han dit que sense fumar porros amb mitja hora estan dormint. Jo això no ho he aconseguit mai. És millor l'alcohol que els porros, però bueno. [Però tu amb la coca hi associes l'alcohol i els porros per dormir?] Sí, després per poder dormir si és que en tens. [I tabac també en fumes?] No em fumes gaire. El tabac són els porros. (Dani, 25 años). [CE].*

Tabaco y alcohol. Un consumidor asocia también el consumo de cocaína al de tabaco además del alcohol.

√ *[Junt amb la cocaína que consumeixes?].Las dos, tabaco y alcohol. Para mí, siempre van juntas. Las tres. Son amigas las tres, se conocen mucho. Las tres juntas. (Agustín, 30 años). [CH].*

6.2.9.11 CAMBIOS Y/O REPERCUSIONES DERIVADOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

En el análisis de la percepción que tienen los entrevistados respecto a si el consumo de cocaína les ha generado algún tipo de cambio, se han agrupado en primer lugar

las categorías que se refieren a cambios percibidos en su entorno relacional, seguidos por los vinculados a su salud y finalmente por los relacionados con la justicia.

6.2.9.11.1 Percepción de cambios en el entorno relacional

Familia. Todos los consumidores de cocaína relatan que esta conducta les ha provocado algún tipo de problema con la familia.

√ *Amb la família... passo més d'ells... no els hi faig "casi" cas. [I a nivell de relació?] La mateixa. [No hi ha més discussions?] Si has consumit sí. [I els teus pares saben que consumeixes?] Que he consumit sí, que consumeixo no. (Carles, 19 años). [CE].*

Amigos. Hay quien reconoce haberse distanciado y/o perdido algunos amigos como consecuencia de su consumo de cocaína, sin embargo otros dicen no tener ningún tipo de problema con sus amistades por esta razón.

√ *D'amics... també perds amistats. Tinc amics que no en volen saber res de les drogues, potser només alcohol, i molt de tant en quan, i de la cocaïna no en volen saber res perquè canvies molt... et deixen de banda perquè tu també t'ajuntes amb la gent que consumeix. O sigui, també canvia per part teva, i ja està. (Olga, 19 años). [CH].*

Pareja. En esta categoría se agrupan los comentarios de aquellos que refieren problemas de enfados y discusiones con su pareja, derivados del consumo de cocaína.

√ *Con mi mujer... hombre se enfada porque no le gusta, no me gusta ni a mí que lo hago... pues imagínate. (Diego, 28 años). [CH].*

Laboral. Respecto al entorno laboral, los entrevistados aseguran no tener demasiados problemas relacionados con su consumo de cocaína.

√ *No, laboral, no, perquè jo he pogut anar a treballar cada dia sense problemes de cap tipus... (Dani, 25 años). [CE].*

Escuela. Alguno declara que el consumo de cocaína tiene repercusión en la continuidad de sus estudios ya que éstos dejan de tener interés cuando se piensa sólo en fiesta.

√ *Sí. I tant. Mira, estudiantil... vas deixant els estudis de banda i... ja no penses en els estudis. Només en la festa.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.9.11.2 Percepción de cambios en la propia salud

Ninguno. En esta categoría algunos jóvenes que utilizan la cocaína de forma esporádica opinan que el uso de esta droga no ha tenido ningún tipo de repercusión sobre su salud.

√ *No ho crec. Amb la meva salut no. Perdona... però és el que jo penso. De moment no ho crec això.* (Carla, 35 años). [CE].

Estado de ánimo. Otros en cambio consideran que el consumo de cocaína repercute a nivel psíquico y principalmente en el estado de ánimo.

√ *Sí. Amb l'estat d'ànim.* [Com queda aquest estat d'ànim?] *Depèn de com estiguis tu quan consumeixes. A "lo" millor... estàs més animat, o a "lo" millor no. Més psíquic que físic... A nivell físic més a llarg termini.* (Carles, 19 años). [CE].

Mentales. Todos los jóvenes que consumen cocaína de forma regular afirman que el uso de ésta tiene consecuencias sobre su salud mental y señalan trastornos como los brotes psicóticos y la tendencia a la agresividad entre otros.

√ *Sí. Psicològiques, o sigui, mentals. Normalment et porta psicosi tòxica, també et pot portar psicosi paranoide que és més forta o bipolaritat, home... o que estigui adulterada i que la "palmis". Tens tres o quatre opcions, no?* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.9.11.3 Problemas con la justicia

No. La mitad de los entrevistados asegura no haber tenido problemas con la justicia por consumir cocaína, aunque hay quién explica situaciones complicadas relacionadas con el trapicheo de sustancias y/o con comportamientos agresivos.

√ *Amb el tema de "coca" no. Mai, mai, mai...* (Dani, 25 años). [CE].

Sí. La mitad de los consumidores entrevistados relata que ha vivido experiencias relacionadas con robos, peleas y denuncias que han acabado en el juzgado.

√ *Sí. Vaig robar... diners... a uns nois, al carrer. [I et van enganxar?]. Sí. Un que passava pel carrer em va veure, llavors els altres em van denunciar i el que anava pel carrer hi va anar de testimoni. Encara no ha sortit el judici. (Carles, 19 años). [CE].*

6.2.9.12 PERCEPCIÓN DEL CONSUMO POR PARTE DEL ENTORNO INMEDIATO

En este apartado se preguntó a los jóvenes si alguien de su círculo más cercano (familiares, pareja, amigos, etc.), sabía de su consumo de cocaína y en caso de que la respuesta fuera positiva que explicara cómo se había enterado. Si la respuesta era negativa se preguntó al entrevistado si tenía intención de comunicar a alguien su conducta de consumo y sus razones para hacerlo.

Familia. La mayoría de los entrevistados afirma que alguno o varios miembros de su familia (especialmente los padres, hermanos, abuelos, primos y/o tíos) saben de su consumo. En algún caso son ellos mismos quienes se lo han dicho mientras que en otros se han enterado por terceras personas. También hay quién asegura que nunca se lo ha dicho ni se lo dirá a sus padres porque sabe que no lo aprobarían.

√ *Tothom ho sap. Crec que el meu pare no, no ho sé. [I això els hi has dit tu?] Sí, els hi he dit jo. [I què n'opinen?] Ui... molt malament, la meva mare es va espantar molt. A més no s'ha donat mai compte. És el que et dic, la gent potser s'imagina... no ho sé, veure't fer "algo" o ..., que des de fora costa molt acceptar això... que no sigui real. Que això és impossible. Que si no ho veus sembla que no en siguis conscient. Això de fora costa. Però això sí que és així, jo sóc així, jo i molta gent que ho fa una mica i ho deixa, però que en un moment determinat... hi ha "algo". (Carla, 35 años). [CE].*

Pareja. Algunos comentan que su pareja tiene conocimiento de su consumo y que son ellos mismos quienes se lo han dicho.

√ *...la novia ho sap, perquè m'ho pregunta, i sé que s'enfadarà però li dic. (Carles, 19 años). [CE].*

6.2.9.12.1 Recomendación de abandono del consumo de cocaína por parte del entorno

Llegados a este punto, interesa conocer si los consumidores reciben de su entorno inmediato algún mensaje de abandono del uso de la droga. Por ello se invitó a cada joven a explicar si alguien le había recomendado alguna vez que dejara el consumo de cocaína.

Sí. Los comentarios recogidos en esta categoría muestran cómo prácticamente todos los participantes tienen a su lado a familiares muy cercanos (generalmente los padres, hermanos, pareja y/o primos) y en algún caso a los amigos que insisten para que abandonen el consumo. Para algunos el hecho de que sus padres sepan de su consumo, les digan que deben dejarlo y les apoyen para hacerlo, les hace reflexionar y constituye un motivo fundamental para intentar dejar el consumo de esta droga, sin embargo otros reconocen que este hecho no les motiva para cambiar su conducta. Con respecto a los amigos algún consumidor afirma que éstos sólo les aconsejan dejar el consumo especialmente cuando notan que es excesivo.

√ *Sí home... molt. Molt. El que menys vols és que els teus pares estiguin malament per aquestes coses, no? Que els teus amics et diguin: t'estàs passant, tal... això et fa més mal que veure una cosa a la tele que parli d'això. Passes de tot de "lo" de la tele. Imagina't, jo des dels 18 anys que me'n cardava, i se'n van "enterar" quan en tenia 25 o 24...imagina't si van tardar en "enterar-se'n". Però quan ja entren els teus pares dins aquest tema, això ja és tema "serio"...que s'enterin els teus pares i et posin els punts sobre les is. I a partir d'aquí comences a pensar: "vale", ara sí que és el moment [refiriéndose a dejar el consumo]. [I què et diuen els teus pares?] Que ho deixi. [I et sents recolçat?] Sí, clar. Si em fan venir aquí és perquè m'ajuden, si haguessin passat de mi haguessin dit: espavila't i busca ajuda. Algun amic meu sí, m'han dit que ho deixi. No més. Estaràs millor sense fer-ho. (Dani, 25 años). [CE].*

No. El comentario que se muestra a continuación es el de una consumidora que asegura que nadie en su entorno le dice que abandone el uso de la cocaína y justifica al mismo tiempo el beneficio que esta droga le aporta.

√ *No. No... mai. A més jo crec que respiro més bé, jo crec que em va bé. Tinc problemes asmàtics i un tema així em ... em va bé. S'obre més això [se toca la naríz]... sí. Va millor... Quan esnifes tens més moc... res, aigua. [I llavors què fas? Tot el dia mocant-te?] No... amb suero se'n va. M'ho va ensenyar una amiga. Després de consumir et poses el suero, així no queden restes i no em faig mal a les fosses nassals. Perquè sinó es queda això enganxat i això provoca que baixi el moc directament. [I et dura tot el dia això?] Sí, molta*

estona. Però la gent diu que és al·lèrgia. Però clar... l'al·lèrgia són dos mesos a l'any... i no pas tot l'any. (Carla, 35 años). [CE].

6.2.9.13 PERCEPCIÓN DEL PROPIO CONSUMO POR PARTE DEL ENTREVISTADO

Con el objetivo de saber cómo percibe el propio consumidor su consumo actual de cocaína, se le mostró una situación hipotética en la que un amigo le pedía consejo sobre qué droga probar y se le pidió que dijera cuál le aconsejaría.

6.2.9.13.1 Recomendación de alguna droga a un amigo

Cannabis. Aunque al principio todos los consumidores esporádicos respondieron que no aconsejarían ninguna, hubo quien finalmente dijo que aconsejaría el cannabis por considerar esta droga inofensiva y “normal”.

√ *Res. D'entrada res, però si insistís molt, els porros, el cànnabis. Perquè consumir no és bo, cap. [I perquè el cànnabis si insistís molt?] Perquè és la que menys... addictiva menys per mi, “bueno”, addictiva no, la que menys t'afecta a nivell de... No t'afecta tant com la coca a nivell de salut ni... (Carles, 19 años). [CE].*

Cocaína. Se muestra a continuación el comentario de una consumidora esporádica que recomendaría la cocaína y destaca entre sus razones los beneficios que ésta aporta si se sabe controlar el riesgo de la adicción.

√ *No n'hauria d'aconsellar cap, però la cocaína, és clar. Perquè és bona... i és el que jo he provat i et fa sentir bé. No ho sé. Si jo he estat capaç de no crear-me molta addicció ni ser habitual ni res..., hi ha gent que potser no ho controla.* (Carla, 35 años). [CE].

Ninguna. Todos los consumidores habituales de cocaína se negaron rotundamente a aconsejar algún tipo de droga a un amigo.

√ *No, ninguna de ninguna, de ninguna... porque no me gusta que hagan esto.* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.9.13.2 Deseo de cambio en la conducta de consumo

Para finalizar se les preguntó si en el momento actual desearían poder cambiar algún aspecto de su conducta de consumo.

No consumir. En esta categoría, todos de forma unánime manifiestan un único deseo de cambio: dejar de consumir. Entre las razones que citan para querer abandonar la conducta de consumo algunos comentan que quieren volver a hacer lo que hacían antes, otros que no quieren preocupar a sus padres, ni gastar tanto dinero y hay quien valora especialmente el volver a tener una buena imagen. Algunos consideran que no va a resultarles fácil y con ello reconocen de algún modo su adicción. A continuación y por ser el último apartado, se transcriben todos los comentarios de los entrevistados.

√ *M'agradaria no consumir. [Et veus capaç?] Encara no. Sí, però no... hi ha dies que és més fàcil, i hi ha dies que es fa més difícil. És el mal rollo aquest que em crea...que jo vull ser forta, vull tornar a entrenar, fer esport, vull dir...* (Carla, 35 años). [CE].

√ *No haver-la provat. No consumir-la. Deixar de consumir.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Doncs no fer-ho més. Evidentment. És així de dràstic. Doncs primer perquè no vull que la meva mare i el meu pare estiguin preocupats per mi, perquè amb el tema aquests estan una mica cardats. I també per mi, que pel tema de calers te'n gastes molts i..., no ho sé. El tema de la reputació, que la gent diu que te'n cardes, parla de tu i... "Bueno", de mi i de tots. La gent que no ho fa sempre ha estat molt puta amb la gent que ho fa, saps? hi ha gent que parla... i hi ha gent que d'això... Notar notar tampoc, però "bueno", segur que ho diuen i ho pensen.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Sí. No consumir.... Deixar de consumir del tot...Enlloc de fer-ho un cop o dos per setmana, poder dir: ja està. Espero aconseguir-ho, eh? Ho espero, però... Suposo que també... hi ha gent que diu que si no ho fas de cop no ho deixes mai, però suposo que també és molt difícil. I a nivell personal ho trobo molt difícil. Molt, molt, molt... és molt difícil. Jo ho veig així.* (Olga, 19 años). [CH].

√ *Sí hombre claro. No consumirla.* (Diego, 28 años). [CH].

√ *Todo, no beber y no tomar. El fumar bueno, aún lo veo... que si me fumo un cigarro tampoco te hace mal. Las otras dos cosas me encantaría. Le daría la vuelta al cerebro y ¡pa! No sabes lo que es... Sería lo mejor del mundo. Dejar de consumir.* (Agustín, 30 años). [CH].

CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN

7.1 DISCUSIÓN FASE CUANTITATIVA

7.1.1 PATRONES DE CONSUMO DE COCAÍNA

7.1.1.1 ESTATUS DE CONSUMO

La prevalencia del consumo de cocaína de la muestra analizada es de un 1%. Este porcentaje coincide con el que indica la Encuesta de Salud en Cataluña (ESCA 2006) para los catalanes de 15 a 29 años (1%). En cambio, es inferior al que registra el *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* para los jóvenes de 15 a 34 años en los dos países europeos con mayor consumo de cocaína: Reino Unido (2,1%) y España (1,9%) (EMCDDA, 2011b). También es inferior al consumo de cocaína detectado durante el último mes en muestras de estudiantes universitarios y que se sitúa entre un 3,6% y un 5,5% (Casanova et al., 2002; Nieves, 2011; Zaldívar et al., 2011).

No se observan diferencias estadísticamente significativas por género en el consumo de cocaína entre los universitarios, si bien la prevalencia tiende a ser mayor en ellos (1,7%) que en ellas (0,6%). En esta línea, según el EMCDDA (2011b) el uso mensual de cocaína entre los jóvenes de 15 a 34 años, ingleses y españoles, es más elevado en los hombres que en las mujeres (3% vs 1,2% y 3,1% vs 0,9% respectivamente). De igual modo, investigaciones con estudiantes universitarios españoles, señalan diferencias significativas en el consumo reciente de cocaína entre ambos géneros de forma que en algunos casos los chicos duplican o más, el porcentaje de chicas consumidoras (Casanova et al., 2002; Nieves, 2011; Viña y Herrero, 2004).

Paralelamente otros trabajos muestran que no existen diferencias significativas inter género respecto al consumo habitual de cocaína. Por ejemplo entre la población catalana de 15 a 29 años, si bien se observa que la proporción de consumidores de cocaína durante el último mes es más elevada en los hombres (7,1%) que en las mujeres (4,9%), estas diferencias no son significativas (Generalitat de Catalunya 2008). Otros estudios realizados con universitarios tampoco hallan diferencias de

género en el consumo regular de cocaína e indican porcentajes de entre 0,7% y 7% para los chicos y de entre 1% y 3,6% para las chicas (J. Rodríguez, Hernández y Fernández, 2007; Universidad de Málaga, 2010; Zaldivar et al., 2011).

En cualquier caso, vale la pena destacar que la prevalencia de consumo de cocaína de los universitarios y universitarias gerundenses (1,4% vs 0,6%) es bastante más baja que la prevalencia mensual del consumo de esta droga entre la población general de españoles de 15 a 34 años (3,1% chicos vs 0,9% chicas) y que la de los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años (2,7% chicos vs 1,2% chicas) (EMCDDA, 2011b; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009a).

No se detectan diferencias estadísticamente significativas en el consumo de cocaína entre los universitarios gerundenses según la edad, aunque se detecta una mayor presencia del uso de esta droga entre los jóvenes de 19-20 años (38,1%) y entre los de 21-22 años (28,6%) con un ligero repunte en el grupo de los de 25 a 30 años (14,3%). También E. Rodríguez et al., (2008), en una investigación con población española de 15 a 24 años, detectan un mayor porcentaje del consumo regular de cocaína en el intervalo de edad comprendido entre los 21-22 años (15,8%). Asimismo en otro trabajo con jóvenes de 15 a 24 años, se observa que los dos intervalos de edad en los que se halla un mayor número de consumidores anuales de cocaína, están comprendidos entre los 23 y los 24 años (13,6%) y entre los 21 y 22 años (9,9%) (Ballesteros, Babin, Rodríguez y Megías, 2009). Según el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009a) entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años, la proporción de consumidores de cocaína aumenta progresivamente con la edad, alcanzando su máximo a los 18 años. A esta edad, la prevalencia de consumo mensual es de 4,5%, cifra muy parecida al porcentaje de consumo experimentado por los participantes de nuestro estudio situados en el intervalo de edad comprendido entre los 17 y los 18 años (4,8 %).

También un trabajo realizado con jóvenes catalanes que acuden a locales de ocio nocturno durante el fin de semana, describe al consumidor de cocaína como una persona de entre 20-24 años (cuatro de cada cinco son varones), con estudios universitarios y con un consumo que disminuye a medida que se aproxima a los 30

años, aunque existe una pequeña minoría que alrededor de esta edad puede intensificarlo (Martínez-Oró et al., 2010).

El consumo diario de cocaína es prácticamente inexistente (0,1%) entre los universitarios de Girona. Este porcentaje, coincide con el señalado por el Instituto de Adicciones Madrid Salud (2007), para los jóvenes de 12 a 24 años. En otras investigaciones con jóvenes españoles de 15 a 24 años, también se detectan porcentajes de consumo diario superiores a los del presente estudio: entre un 0,4% y un 1% consume cocaína a diario, mientras que entre un 0,6% y un 1,9 % utiliza esta droga durante todos o casi todos los fines de semana (Ballesteros et al., 2009; E. Megías et al., 2006; E. Rodríguez et al., 2008).

Otros trabajos realizados con estudiantes universitarios españoles, informan que no se da ningún caso de consumo diario de cocaína entre quienes consumen esta droga (M.J. López, Santín, Torrico y Rodríguez, 2003; Nieves, 2011). Sin embargo se detectan algunos consumos constantes de fin de semana ya que un 13,5% ha consumido cocaína en el último mes, un 5% lo ha hecho en los últimos 15 días, un 1,6% en la última semana, un 3,9% en el último fin de semana y un 3% la utiliza todos los fines de semana (Nieves, 2011).

Teniendo en cuenta que en la presente investigación no se preguntó por el consumo específico de fin de semana y que la cifra de consumo diario señalada es muy baja, los datos podrían estar en sintonía con las tendencias señaladas por otros estudios (Calafat, Juan et al., 2001; Cañuelo y García, 2002; E. Megías et al., 2006, OEDT, 2010; Martínez-Oró et al., 2008) respecto a que el consumo de cocaína entre los jóvenes, se concentraría principalmente en los fines de semana, festivos y/o celebraciones especiales si bien sería necesario preguntar de forma específica al respecto en futuros trabajos.

7.1.1.2 EXPERIMENTACIÓN CON LA COCAÍNA

Son mayoría los estudiantes que nunca han probado la cocaína (81,1%), si bien un 15,1% declaran haberla usado sin considerarse consumidores y un 2,8%

afirma haber abandonado el uso de esta droga. Por lo que se refiere a la proporción de estudiantes que nunca ha probado la cocaína los porcentajes son bastante similares a los resultados de otros estudios españoles (Ballesteros et al., 2009; E. Megías et al., 2006; E. Rodríguez et al., 2008) que indican que entre un 78% y un 82% de los jóvenes de 15 a 24 años nunca han probado esta droga. Asimismo otros trabajos con estudiantes universitarios (Kachlik y Klech, 2010; M.J. López et al., 2003; Viña y Herrero, 2004) hallan que aproximadamente ocho de cada diez, nunca han consumido cocaína. En cambio, la proporción de los universitarios gerundenses que ha probado la cocaína es mucho más elevada que la que refieren el OEDT (2010) para la población europea de 15 a 34 años (5,9%) y el OED (2009) para los estudiantes españoles de 14 a 18 años (5,1%). También lo es respecto a la que señalan algunos estudios realizados con jóvenes de 15 a 24 años, al indicar que entre un 4,5% y un 12% ha probado la cocaína en algún momento de su vida (E. Megías et al., 2006; E. Rodríguez et al., 2008). En cambio los datos de otra investigación (Ballesteros et al., 2009) indican que en el último año un 8,6% de los jóvenes madrileños de 15 a 24 años ha consumido cocaína mientras que un 9,2% declara haberla usado pero no en el último año. En cuanto al 2,8% de los participantes que se declaran exconsumidores de cocaína, estudios previos con muestras de jóvenes españoles de 15 a 24 años observan porcentajes superiores de entre un 4,6% y un 5,5% de jóvenes exconsumidores (E. Megías et al., 2006; E. Rodríguez et al., 2008).

La experimentación con la cocaína muestra diferencias de género que se hacen visibles en el grupo intermedio (23-24 años) y en el de mayor edad (31-35 años), existiendo entre quienes **nunca han probado la cocaína más chicas que chicos.** En la misma línea, Viña y Herrero (2004) detectaron un mayor número de universitarias canarias (87,4%) que universitarios (73,3%) que no habían probado nunca la cocaína. **Por otro lado más hombres que mujeres habiéndola probado no se consideran consumidores.** Estos resultados sugieren en las mujeres una mayor prudencia y moderación respecto al consumo de esta sustancia, sus efectos y consecuencias. Varios estudios señalan distintas razones por las que las mujeres mantienen en general una mayor restricción frente al consumo de las drogas ilegales. En el caso concreto de la cocaína se destaca el hecho de que las chicas

son más vulnerables que los chicos a los efectos de esta droga (L. Sánchez, 2009) y utilizan en mayor medida mecanismos de control para limitar su uso o evitar su consumo. Además ellas tienen una mayor restricción del consumo de sustancias desde el punto de vista social y familiar que ellos, lo que seguramente también influye en su decisión de consumo (EDIS, 2007; Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2005).

La experimentación con la cocaína no se muestra estable con la edad, de modo que tanto en las chicas como en los chicos **a mayor edad disminuye el número de jóvenes que nunca la han probado y aumenta el número de los consumidores**. Quienes han probado la cocaína y los exconsumidores son en promedio mayores que quienes nunca la han probado. Estos resultados están en consonancia con los últimos datos de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España 2009/2010, que detecta un incremento del consumo experimental de cocaína (alguna vez en la vida) entre la población de 20-45 años y una disminución del mismo entre los jóvenes de 15 a 19 años (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010). De acuerdo con Martínez-Oró y Pallarés (2009), a partir de los treinta años, coincidiendo con el aumento de las responsabilidades sociales y/o con más estabilidad en las relaciones afectivas de pareja, se produce, en general, una disminución en las salidas y en los consumos, sin embargo para un cierto grupo de jóvenes esto no es así (especialmente para aquellos que tienen pocas obligaciones formales) ya que siguen participando de entornos que en algunos casos pueden facilitar el inicio y/o la consolidación del consumo.

7.1.1.3. INTENCIÓN DE CONSUMO

La casi totalidad (96,4%) de los universitarios que no son consumidores de cocaína no tiene intención de iniciar este hábito en el futuro. La intención de consumo no está relacionada ni con el género ni con la edad, aunque se observa que entre los universitarios de 17 a 24 años existe un incremento progresivo de la voluntad de usar esta droga en el futuro que disminuye a partir de los 25 años. **Entre aquellos que nunca han probado la cocaína, son minoría quienes declaran tener intención de consumirla próximamente (0,6%)**. En cambio tienen mayor

intención de volverla a consumir en un futuro aquellos que ya han tenido algún contacto con esta droga (el 84,8% de los chicos y el 77,5% de las chicas declaran que tienen intención de volverla a consumir), mientras que entre los que no tienen intención de consumir son mayoría los que nunca la han probado (84,5% en chicos y 88,7% en chicas).

La asociación entre la variable experimentación con la cocaína y una mayor intención de volverla a consumir en el futuro, estaría en la línea de los resultados hallados por Saiz (2009), en un estudio que valora la intención conductual con tres muestras de sujetos distintos (no consumidores, consumidores y consumidores en tratamiento) cuyo intervalo de edad más frecuente es entre los 20 y 29 años (88%) y que señala que quienes consumen cocaína tienen significativamente una mayor intención de seguir consumiéndola que quienes nunca la han probado o quienes están en tratamiento para dejar de consumirla. Además, los sujetos que están en tratamiento y los que nunca han probado la cocaína muestran la misma nula intención de consumir esta sustancia en el futuro. Se han hallado resultados parecidos respecto a otras sustancias como el tabaco; por ejemplo Font-Mayolas et al. (2008), detectaron que aquellos jóvenes que habían fumado tabaco en alguna ocasión tenían mayor probabilidad de volver a fumar en el futuro, que aquellos que no lo habían probado nunca. Pallonen et al. (1998) hallaron que la experimentación con el tabaco, dobla el riesgo de convertirse en un adulto fumador. Ante estos resultados, nos planteamos que el tipo de intervención preventiva a realizar, tendría que ser diferente frente a un joven que ha probado una sustancia y que por iniciativa propia ha decidido no volver a consumirla (no tiene intención de consumo en un futuro próximo) y aquél que no habiéndola probado nunca, tampoco tiene intención de consumirla en un futuro próximo, ya que desconocemos si esta condición cambiará el día en que este último decida probarla. En cualquier caso y debido a su importancia, estos resultados reafirman la necesidad de incluir estas variables en los modelos de análisis de las etapas de adquisición del consumo de sustancias.

7.1.1.4. ETAPA DE ADQUISICIÓN DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Uno de cada diez jóvenes del estudio (12,3%), se sitúa en la etapa de “*ha probado la cocaína pero no tiene intención de consumirla en los próximos 6 meses*” según las etapas de iniciación propuestas Pallonen et al. (1998) en la adaptación del modelo transteórico. Si bien no se ha detectado literatura comparable sobre el proceso de adquisición del consumo de cocaína por etapas en población universitaria, la proporción de sujetos que han consumido cocaína de forma experimental (mayoritarios entre los universitarios que han usado esta droga), está en sintonía con el porcentaje de jóvenes españoles de 15 a 34 años que ha probado la cocaína alguna vez en la vida (11,4%) (OEDT, 2010).

Al comparar los resultados del presente trabajo con el uso experimental de la cocaína señalado por otros estudios realizados con estudiantes universitarios, se observa una gran variabilidad ya que mientras este porcentaje es prácticamente el mismo (un 12% ha probado la cocaína alguna vez en la vida) en una muestra de estudiantes de la Universidad de Huelva (M.J. López et al., 2003), resulta bastante inferior al hallado por Nieves et al. (2011) entre estudiantes de diferentes universidades españolas (un 23% ha probado la cocaína una sola vez en la vida) y por el contrario es muy superior al que señala un estudio realizado en la Universidad de Málaga (2010) para sus alumnos (un 5,3% ha probado la cocaína alguna vez en la vida).

Los participantes que consumen cocaína de forma ocasional, no encuentran lugar de clasificación en el modelo de Pallonen et al. (1998) ya que éstos crearon tan sólo una categoría para los consumidores que engloba únicamente a aquellos que la utilizan diariamente desde hace menos de seis meses, quedando sin clasificar los que hace más tiempo que la consumen o bien los consumidores que acostumbran a usar esta droga de forma esporádica y que constituyen una de las tipologías mayoritarias de consumidores de cocaína entre los jóvenes, tal y como se constata en este estudio.

Casi un 3% del total de universitarios que ha probado la cocaína y no se considera consumidor tiene la intención de volver a consumirla en los próximos 6 meses (1,9%) o en los próximos 30 días (0,9%) situándose estos individuos en las etapas de Contemplación y Preparación respectivamente según la adaptación utilizada del modelo de Pallonen et al. (1998) y convirtiéndose de este modo en consumidores potenciales. Este hecho unido a que la mayoría de universitarios que usan la cocaína no lo hace cada día, sugiere de nuevo un posible consumo esporádico u ocasional probablemente de fin de semana. El consumo no diario incluye una casuística marcadamente diferente de los consumidores habituales de tabaco que refleja el modelo de Pallonen et al. (1998). Nuestros resultados indican la necesidad de incluir el uso no diario en un modelo de iniciación al consumo de cocaína ya que evidencia el patrón de consumo de muchos jóvenes consumidores. Aunque el colectivo de consumo esporádico no quede reflejado en el modelo propuesto por Pallonen et al. (1998), sí que fue considerado por el modelo anterior de Werch y Di Clemente (1994) incluyéndose en la etapa de Mantenimiento, pero sin diferenciar entre consumo diario u ocasional. Sin embargo en dicho modelo las etapas no presentaban la especificación temporal en la intencionalidad del consumo propuesta posteriormente por el modelo de Pallonen et al. (1998).

Del mismo modo y aunque los estudiantes que consumen cocaína diariamente son minoritarios, se debería considerar el caso de los jóvenes que la usan cada día desde hace más de seis meses para dar cabida a toda la casuística ya que en la muestra analizada la prevalencia de consumo diario de cocaína es exactamente la misma entre estos individuos y los que hace menos tiempo que la consumen (etapa de Acción Reciente según el modelo de Pallonen et al., 1998). Esta inclusión resulta imprescindible cuando se analizan sólo las etapas de adquisición ya que en tal caso estos consumidores quedarían excluidos de toda clasificación.

7.1.1.5. MAGNITUD DE CONSUMO

Todos los participantes que se han definido como consumidores de cocaína la usan en forma de polvo al igual que en el estudio de M.J. López et al. (2003) con una muestra de universitarios andaluces. Aunque los informes del OED (2009) señalan

un incremento del consumo de cocaína base entre los jóvenes de 15 a 34 años, este tipo de consumo no se ha observado en la muestra analizada.

Independientemente del género y la edad, la media de consumo detectado en la última ocasión para los universitarios que no usan la cocaína diariamente es de 4 “rayas”, aunque se observa una gran variabilidad (DT = 3,33) con el valor máximo de 12 “rayas” y el mínimo de 1 “raya”. Teniendo en cuenta que de cada gramo de cocaína pueden obtenerse unas 15 “rayas” (Caudevilla, González y Cabrera, 2010) y que cada “raya” contiene aproximadamente 25 mg de cocaína (M.C. González 2009; Ministerio de Sanidad y Consumo 2007a), se deduce que la mayoría de los universitarios que consumen esta droga, lo hacen en cantidades que no sobrepasan los 300mg, por día de consumo. No se han encontrado estudios que analicen la cantidad (en “rayas”) de cocaína consumida por día en universitarios que permitan la comparación con nuestros datos, ya que algunos trabajos recogen el número de días de consumo por año, mes y semana (ACHA-NCHA, 2011; Kachlík y Klech, 2010; M.J. López et al., 2003) y otros indican la cantidad de gramos de cocaína consumida por semana (De Pedro, Cámara, Vásquez, Peces y Magariños, 2009).

De acuerdo con L. Sánchez (2004a) y la Fundación Génesis (2011), el perfil de los participantes en este trabajo coincide con el del consumidor caracterizado por realizar un uso esporádico de esta droga por vía intranasal y que raramente excede de un cuarto de gramo por día de consumo.

Los resultados obtenidos, muestran que la población universitaria estudiada presenta principalmente pautas de consumo de cocaína experimental y en algunos casos ocasional. Estos hallazgos están en sintonía con las tendencias observadas por numerosas investigaciones (Caudevilla et al., 2010; EMCDDA, 2010; Prinzleve et al., 2004), respecto a que el uso de esta droga entre los jóvenes socialmente integrados es esporádico y suele tener lugar durante los fines de semana y en ocasiones especiales, siendo los jóvenes más marginados y desfavorecidos socialmente (entre los que se engloban también los consumidores actuales o pasados de opiáceos) quienes utilizan la cocaína por vía pulmonar y/o inyectable.

Sin embargo creemos oportuno recordar que la mayoría de los consumidores abusivos y/o dependientes de cocaína, empezaron realizando consumos recreativos y/o esporádicos para terminar atrapados por la capacidad adictiva de esta sustancia (L. Sánchez, 2004a). Por lo que es importante desarrollar actuaciones de prevención específicas dirigidas a estos individuos, ya que como universitarios en un futuro próximo posiblemente muchos de ellos desarrollarán profesiones en las que actuarán como modelos de otros colectivos.

7.1.1.6. EDAD DE LA PRIMERA EXPERIMENTACIÓN CON EL CONSUMO DE COCAÍNA

La edad de mayor riesgo para el inicio del consumo de cocaína entre los universitarios del presente estudio es de 17 años, sin diferencias por razón de género (chicos = 17,82 años y chicas = 17,49 años). Estos datos son concordantes con los de otra investigación previa con población universitaria española que indica una edad media de inicio en el consumo de esta droga de 17,8 años (Universidad de Málaga, 2010). En la misma dirección Hernández et al. (2009) en una muestra con jóvenes madrileños (n=6280) de 15 a 24 años hallaron que la edad media para el inicio del consumo de cocaína era de 17 años sin observar diferencias ínter género.

Otras investigaciones señalan la edad de inicio en el consumo de cocaína algo más tarde. Por ejemplo, Nieves (2011) con población española universitaria menor de 30 años, observa que la edad media en el inicio del consumo de cocaína es de 18 años existiendo diferencias en función del género (chicos = 17,5 años y chicas = 18,5 años).

Una pequeña minoría de universitarios (5,4%) se incorpora al consumo de cocaína a los 16,8 años (chicos= 17 años y chicas= 16,4 años) siendo éstos quienes se declaran consumidores actuales de esta droga. En este sentido vale la pena destacar que estos jóvenes, son un año más precoces en su debut que los que sólo han probado la cocaína en alguna ocasión (media = 17,81 años). Estos resultados están en sintonía con los datos aportados por varias investigaciones (Calafat, Fernández et al., 2001; Pulido et al., 2009). Así, los resultados de un estudio con una muestra de 192 consumidores de cocaína (la mayoría entre 20 y 29

años y un 65,6% con un consumo mensual o inferior), muestran que un 53% probó la sustancia por primera vez entre los 15-19 años, un 35,6% lo hizo entre los 20-24 años, un 7,3% entre los 25-29 años, un 2,6% entre los 30-34 años y un 0,5% entre los 35-39 años. En este sentido, nuestros resultados parecen apoyar las tendencias señaladas por otros estudios respecto a que la experimentación precoz con la cocaína supone un mayor riesgo de consumo en el futuro (Calafat y Juan 2003; Cañuelo y García, 2002; Hernández et al., 2009).

La edad media de primera experimentación con el consumo de cocaína de los participantes en este estudio, es muy próxima a la edad a partir de la cual los jóvenes pueden entrar en la universidad, sin embargo no es coincidente. En este sentido los datos hallados en el presente estudio se muestran de acuerdo con la idea expresada por Fiorini et al. (2003) y Zaldivar et al. (2011) cuando afirman que la universidad no es probablemente el punto de partida del consumo de drogas para la mayoría de los estudiantes. Según Fiorini et al. (2003), un 78% de los jóvenes que estudian en la universidad, ha probado alguna sustancia legal o ilegal entre los 15 y los 18 años. De este modo podríamos decir que si bien es cierto que algunos estudiantes pueden iniciar el consumo de cocaína durante el período universitario, otros lo mantienen y/o lo incrementan.

Ante estos hallazgos, consideramos indispensable que en el abordaje preventivo encaminado a evitar el consumo de cocaína entre los jóvenes, se planifiquen y desarrollen acciones para acceder a los posibles usuarios de todas las edades con especial incidencia en los más jóvenes (Caballero, 2005; Franco y Hernández, 2006; Martínez-Oró et al., 2010).

7.1.1.7. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO REGULAR DE COCAÍNA

La edad media de inicio al consumo regular de cocaína entre los universitarios gerundenses, se sitúa alrededor de los 18 años, sin diferencias por razón de género (edad media de primera experimentación = 16,8 años). Estos resultados están en consonancia con los datos aportados por el Instituto de Adicciones Madrid Salud (2007) que señala un índice medio de continuidad en el consumo de cocaína

del 31,6% y más concretamente del 45% para quienes la prueban por primera vez entre los 12-14 años, del 35,1% para los que se inician entre los 15-17 años, del 29,3% para aquellos que se inician entre los 18-20 años y de 31,7% para los que empiezan entre los 20-24 años, observándose que cuanto más precoz es el inicio en el consumo de cocaína, mayor es el riesgo de caer en un consumo habitual o continuado.

Muchos individuos tras un consumo inicial de cocaína se detienen o no lo repiten, sin embargo otros se convierten en consumidores regulares y pueden progresar hacia el uso abusivo y/o dependiente (entre un 10%-15% de los casos). En la mayoría de los consumidores la dependencia a la cocaína se establece entre el primer y el tercer año, después de haber probado la droga por primera vez, aunque en algunas personas esto puede suceder pocos meses después y en otras incluso una década más tarde (Caballero, 2005; Wagner y Anthony, 2002a).

La gran capacidad adictiva de la cocaína explica en parte por qué uno de cada tres jóvenes que la prueba, repite su consumo y por qué en ocasiones resulta sencillo y rápido pasar de los consumos ocasionales a los habituales (L. Sánchez, 2004a). Tanto el consumo diario como el episódico durante los fines de semana pueden causar dependencia (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007a). Por este motivo y ante los resultados obtenidos, consideramos necesario para planificar acciones preventivas eficaces destinadas a evitar la estabilización del uso de esta droga entre los jóvenes, tener en cuenta la edad en que esta sustancia se prueba por primera vez.

7.1.1.8. POLICONSUMO DE SUSTANCIAS

Todos los consumidores de cocaína de este estudio son policonsumidores de sustancias y consumen una media de 4 drogas. Por el contrario sólo tres de cada diez de los universitarios entrevistados que no consumen cocaína, afirman usar varias sustancias psicoactivas aunque significativamente en menor proporción (1,17 drogas). Estos resultados se muestran en sintonía con los de otros estudios (Comas y Oleaga, 2006; OED, 2009) que observan una estrecha asociación en el consumo

de las distintas drogas y señalan que es difícil que las personas que las utilizan consuman únicamente una sola. También son concordantes con la idea expresada por Bobes et al. (2001), respecto a que el consumo de cocaína, se caracteriza por su elevado nivel de asociación al policonsumo de sustancias. Numerosas investigaciones (E. Megías et al., 2006; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009a; Nieves, 2011; Pulido et al., 2009; Prinzleve et al., 2004) hallan que los consumidores de cocaína suelen utilizar un mínimo de 4 o más sustancias en un determinado periodo de tiempo. Por ejemplo, un estudio entre jóvenes madrileños de 15 a 24 años, indica que aquéllos que consumen cocaína, toman una media de 3,84 drogas distintas, incluida esta sustancia (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2007).

En un trabajo previo de Patiño (2008) con universitarios gerundenses también se observó que **casi todos los consumidores de cocaína, consumen alcohol (95,2%) y cannabis (90,5%) mientras que más de la mitad fuma tabaco (65%) y/o consume pastillas (55%)**. Asimismo, en otro estudio con dos muestras de jóvenes españoles consumidores de cocaína (n=1341 y n=806) de edad media 22,6 años y 20,2 años respectivamente que frecuentaban ambientes recreativos nocturnos, se indican resultados parecidos: casi todos bebían alcohol (97,5% y 98%), usaban cannabis (87,8% y 87%) y fumaban tabaco (88,3% y 89%), prácticamente la mitad consumía éxtasis (59,1% y 46%) y algunos anfetaminas (24,6% y 15,3%) (Calafat, Fernández et al., 2001).

Entre los universitarios gerundenses que no usan la cocaína, los porcentajes de consumo de otras sustancias son bastante inferiores con respecto a los consumidores de esta droga. El 64,7% bebe alcohol, el 32,7% fuma tabaco, el 19,5% consume cannabis y prácticamente ninguno consume pastillas (0,4%). Si comparamos estos resultados con los de otra investigación realizada con universitarios españoles, se constata que las sustancias consumidas por los individuos que no utilizan la cocaína son prácticamente las mismas: un 65,4% sólo consume alcohol y tabaco mientras que un 22,6% consume alcohol, tabaco y cannabis (Nieves, 2011). No obstante en otro contexto, Calafat et al. (2000), al explorar una muestra de jóvenes españoles que frecuentaban ambientes recreativos

nocturnos y que consumían simultáneamente varias sustancias en distintos momentos de la noche, observaron que el 37% mezclaba cannabis y alcohol, el 10% combinaba alcohol, cannabis, éxtasis y cocaína, el 8,3% mezclaban alcohol y cocaína, el 6,1% consumían alcohol, cannabis y éxtasis, y el 4,5% alcohol y éxtasis.

Llegados a este punto, vale la pena recordar (tal y como ya se ha visto en el capítulo 2) que existen distintos modelos de consumo múltiple de sustancias que intentan explicar de forma consistente las diversas asociaciones del consumo de drogas (De Pedro et al., 2009; E. Megías et al., 2006; Nieves, 2011; OEDT, 2009; Viña y Herrero, 2004). Por ejemplo el Ayuntamiento de Madrid señala 4 modelos básicos que permiten explicar el 58,6% del total de la varianza del consumo de cocaína entre los jóvenes madrileños de 15 a 24 años. El primero de ellos, llamado de psicoestimulantes explica un 27,5% de la varianza y está compuesto por sustancias como la cocaína, los alucinógenos y las anfetaminas, con una correlación muy similar entre ellas pero con dominio del éxtasis. El segundo (que parece más acorde con el perfil de los consumidores de cocaína de nuestro trabajo), es el modelo de cannabis y sustancias legales que explica el 11% de la varianza y está dominado por el uso de tabaco y cannabis junto al alcohol y la cocaína. El tercer modelo de policonsumo se asocia al uso de sustancias marginales, dominado por los narcóticos como la heroína y los inhalables y aporta una explicación de la varianza del 10,1%. Por último el modelo de tranquilizantes explica otro 10% de la varianza y lo componen de forma dominante los tranquilizantes y las anfetaminas en menor proporción (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2007).

En cualquier caso, el policonsumo supone que a los riesgos de cada sustancia en particular hay que añadirle los que se producen por mezclar diferentes drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007b). Por todo ello, y de acuerdo a los resultados obtenidos, consideramos que al examinar los patrones de consumo de cocaína en los jóvenes, se debe explorar el patrón de policonsumo de otras sustancias, de modo que nos permita conocer en toda su extensión la realidad a la que nos enfrentamos.

7.1.1.9. OCIO NOCTURNO

Aunque la mayoría de los participantes no consumidores de cocaína de nuestro estudio salen alguno o todos los fines de semana (96,2%), se observa que significativamente **son los universitarios que consumen cocaína** en comparación con los no consumidores **quienes salen de noche todos los fines de semana con mayor frecuencia (71,4% vs 37,4% respectivamente)**. Estos resultados concuerdan con los de otras investigaciones que muestran como la cocaína es indiscutiblemente una de las drogas recreativas que los jóvenes asocian al ocio nocturno de fin de semana, las fiestas y/o las celebraciones especiales (Bobes et al., 2001; Calafat, Fernández et al., 2001; Cañuelo y García, 2002; C. Fernández, 2003; Infante, Barrio y Martín, 2003). Por ejemplo, un estudio realizado por Irefrea con una muestra (n= 1341) de jóvenes españoles (edad media = 22,6 años), detectó una clara asociación positiva entre la vida recreativa nocturna y el consumo de cocaína. Los consumidores de cocaína de dicho estudio salían de marcha todos los fines de semana del mes y dos o tres noches cada fin de semana (un 75% salía 4 fines de semana al mes y un 74,6% lo hacía de dos a tres noches por fin de semana) (Calafat, Fernández et al., 2001).

Significativamente, **los consumidores de cocaína de este estudio** (nueve de cada diez), **regresan a casa tras la salida nocturna de fin de semana después de las cinco de la mañana con mayor frecuencia que los no consumidores** (cinco de cada diez). Estos resultados son coherentes con los hallados por otros estudios (Calafat, Fernández et al., 2007; Torres, 2001) que indican que las personas que toman drogas salen más fines de semana al mes, durante más noches cada fin de semana y durante más horas cada vez que salen, que los individuos que no consumen sustancias psicoactivas. Otro estudio europeo de la red Irefrea que compara dos muestras de jóvenes europeos (n= 1777) y españoles (n= 806), constata que el número de horas dedicadas a salir de marcha, constituye la variable más discriminante en la muestra de jóvenes españoles, respecto a la probabilidad de que éstos sean consumidores de drogas (C. Fernández, 2003). Concretamente Calafat, Fernández et al. (2001), detectan que los consumidores de cocaína dedican más de 10 horas a cada una de sus salidas nocturnas. Sin embargo esto no significa

que los no consumidores no salgan a divertirse ya que como señalan los resultados de un estudio a partir de una muestra de jóvenes europeos (n= 1777) encuestados en ambientes recreativos, se observa que más de la mitad (64%) sale de marcha al menos 2 fines de semana al mes o más, casi el 85% sale como mínimo una noche por fin de semana, y lo más frecuente es que dediquen unas 6 horas a estas actividades recreativas cada vez que salen (Calafat, Fernández et al., 2003).

Es importante resaltar que el hecho de conocer el problema de las drogas en el medio universitario, constituye el primer paso en la búsqueda de soluciones, pero no es suficiente. Interesa también conocer las características propias de cada individuo así como las de los contextos que pueden condicionar una relación problemática de los jóvenes con las drogas. Sólo así se podrán ofrecer respuestas enfocadas tanto al fomento de conductas saludables entre los estudiantes como hacia el desarrollo de la prevención dentro del ámbito universitario (Vega, 2008). Las actuaciones educativas y preventivas en el consumo de las drogas deben basarse en el estudio sistemático de los factores de riesgo y protección en los entornos donde se aplican y no pueden olvidar los contextos recreativos y todo el grupo de variables que tienen que ver con la gestión del ocio nocturno de los propios jóvenes (Calafat, Fernández et al., 2007; Calafat, Juan et al., 2007).

7.1.2 LA INFLUENCIA SOCIAL

7.1.2.1 CONSUMO DE COCAÍNA POR PARTE DE LOS AMIGOS

Prácticamente todos (96,5%) los entrevistados que han probado la cocaína estaban con sus amigos la primera vez que usaron esta droga, tres de cada cien la probaron estando con algún familiar y el resto lo hizo en compañía de otras personas sin que se observen diferencias inter género. Estos resultados están en consonancia con la idea expresada por varios trabajos (Calafat, Fernández et al., 2001; Calafat, Fernández et al., 2007; Carballo et al., 2004; Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2007; I. Mejías, 2009) respecto a que el inicio en el consumo de cocaína, se da siempre a partir de una referencia grupal. Tener amigos consumidores constituye un elemento esencial en los momentos iniciales del

consumo. Las aportaciones de otros investigadores consideran que además del grupo de pares, la familia es también una variable muy influyente a la hora de explicar el consumo de drogas (Bandura, 1984; Kandel, 1975).

Los datos obtenidos en el presente estudio, son parecidos a los aportados por otras investigaciones. Por ejemplo en un estudio cualitativo con una muestra (n=12) de consumidores de cocaína españoles, se detecta que casi todos los sujetos (10) mencionan que sus primeros consumos tuvieron lugar junto a su grupo de iguales (amigos o compañeros) aunque algunos también comentaron la presencia de otras personas significativas como la pareja (1 sujeto) y un familiar (1 sujeto) (Saiz, 2011). Asimismo, Pulido et al. (2009), observaron en una muestra de 720 consumidores de cocaína españoles de entre 18 y 30 años de edad que un 85,1% tenían como compañeros de consumo más frecuentes a sus mejores amigos, un 7,8% a su pareja, un 3,9% consumía solo y un 3,2% junto a conocidos casuales y otras personas.

El estatus de consumo actual de los participantes no se asocia al tipo de acompañante (amigo o familiar) en el primer consumo, ni en la muestra global ni inter género. Sin embargo **existe una concordancia significativa entre el estatus de consumo propio y el del mejor amigo siendo** algo más elevada en los no consumidores (95,2% de coincidencias) que en los consumidores (70,6% de coincidencias) **y ésta se mantiene al analizar por separado a los chicos y a las chicas**. Por otro lado, si nos fijamos en los exconsumidores, se observa que éstos tienen significativamente, en ambos géneros, un mayor número de amigos no consumidores (aproximadamente 6 de cada diez afirman que su mejor amigo no consume cocaína, dos de cada diez dicen que éste es exconsumidor y otros dos de cada diez declaran que su mejor amigo consume cocaína actualmente), aspecto que puede estar relacionado con la voluntad de reducir o eliminar las oportunidades para experimentar nuevos episodios de consumo. En este sentido, cabe señalar que los consumidores de cocaína suelen relacionar su consumo con el alcohol, los amigos y determinados contextos (Calafat, Fernández et al., 2001; Pedrero y Puerta, 2001).

Se halla una **gran concordancia, en ambos sexos, entre el grado de experimentación de los participantes no consumidores y sus mejores amigos** de forma más clara entre quienes nunca han probado la cocaína (87,6%) que entre quienes solamente la han probado en alguna ocasión (63,3%). De igual modo se observa que **la intencionalidad de consumo futura en función de la del mejor amigo** es más evidente entre quienes no muestran intención de consumo futuro (95,2%) que en los que sí la tienen (55,6%). Estos resultados son concordantes con la idea de que el consumo de cocaína está directamente relacionado con la vida social y recreativa de los jóvenes y muy especialmente con el grupo de amigos con los que éstos se relacionan (Calafat, Juan et al., 2001; Comas y Oleaga, 2006). De acuerdo con Laespada et al. (2004), el grupo de iguales establece sus propias normas y en la medida en la que un individuo quiere formar parte del mismo, responderá asumiendo las pautas grupales como propias. En función de la actitud que muestre el grupo de amigos hacia el consumo, el joven adoptará sus mismas reglas y orientará su propio repertorio de conductas.

Se descubre una clara **coincidencia en ambos sexos en el patrón y en la evolución de las etapas de adquisición del consumo de cocaína entre los jóvenes y la de sus mejores amigos**. De acuerdo con F. González et al. (1996), existe una fuerte interrelación entre la percepción del consumo de los amigos y el consumo propio y cuando se producen cambios en dichas percepciones también se producen variaciones en el consumo. No obstante se observa en los universitarios de la muestra, una ligera tendencia a situarse uno mismo, en mayor porcentaje, en la etapa en que no se ha probado la cocaína y sin intención futura de consumo, y posicionar a los mejores amigos, en mayor proporción, como consumidores no diarios de cocaína. Un dato a tener en cuenta es que **los participantes del presente estudio informan que un 5,5% de sus mejores amigos consumen cocaína, porcentaje que supera significativamente el del consumo propio informado (1%)**. En otro estudio llevado a cabo con 217 estudiantes granadinos de Ciclo Formativo de Grado Medio de edades comprendidas entre 15 y 25 años (edad media = 17,8 años), se señala que mientras que un 19,7% de estos jóvenes afirmaba tener amigos que consumían cocaína, la incidencia de consumo de esta droga en la muestra global era mucho más baja (7,3%). Este fenómeno puede ser

debido a la sobrestimación o distorsión perceptiva que se tiende a realizar del consumo de otros respecto a las drogas ilegales que se consideran más peligrosas (Martínez et al., 2007). Conocer y corregir este tipo de distorsiones resulta de gran importancia en la aplicación de los programas preventivos (Becoña et al., 2011).

Con todo, se detecta que una parte de los sujetos de nuestro estudio conviven con otras personas que consumen cocaína (aunque ellos no lo hagan) y esta cercanía puede facilitar la instauración de determinadas creencias sobre el uso de esta droga y moldear representaciones sociales que faciliten el uso experimental y el acceso a la misma. De acuerdo con Calafat, Juan et al. (2001), si bien es cierto que existen consumidores de esta sustancia que pueden llegar a crear redes sociales y de amistad bastante cerradas, la mayoría no lo hace y hay grupos en los que algunos consumen y otros no, entre ellos el ingrediente común es el alcohol y dependiendo de cómo estén formados estos grupos, el consumo de cocaína se hace más o menos evidente.

Aunque no es significativa, se detecta una **mayor precocidad en el inicio del consumo de cocaína entre aquellos jóvenes cuyos mejores amigos consumen esta droga regularmente**, en comparación con aquéllos que nunca la han probado, la han probado pero no se consideran consumidores o se declaran exconsumidores. Por otro lado, **entre los universitarios con amigos exconsumidores se halla una mayor prematuridad en el inicio del consumo regular de cocaína.**

Esto nos lleva a pensar que existe una clara relación entre la interacción del joven con amigos consumidores y su propio consumo y es más probable que quien consume drogas tenga amigos que también las utilizan, que un no consumidor. Algunos jóvenes se introducen en el uso de las drogas al ser presionados por sus iguales, sin embargo otros lo hacen para sentirse aceptados por su propio grupo. Si la moda, el grupo y lo que se entiende como normal, escenifican una realidad de consumo, la actitud personal se orientará de acuerdo a esta supuesta realidad colectiva y determinados comportamientos pueden ser vistos como decisiones personales en lugar de influencia social, convirtiéndose el influjo de los demás en algo sutil y difícil de reconocer. El modelado o aprendizaje social, la persuasión, el

refuerzo selectivo por parte de los compañeros ante determinadas conductas y la reciprocidad (colaboración entre los integrantes del grupo), son algunos de los mecanismos que explican esta relación (Calafat, Fernández et al., 2001; F. González et al., 1996; E. Rodríguez et al., 2008). No obstante también es probable que exista una selección previa por parte del consumidor en cuanto a los compañeros que elige, de forma que la relación se dé en ambos sentidos (Carballo et al., 2004).

Existe significativamente una mayor proporción de consumidores de cocaína, entre los universitarios cuyos mejores amigos son consumidores de tabaco, alcohol, cannabis o pastillas. En la misma línea el estudio Euskadi y Drogas 2006 (Observatorio Vasco de Drogodependencias, 2006), indica que aquellos jóvenes que han consumido drogas ilegales conocen en mayor medida que quienes nunca las han probado a otros consumidores de sustancias psicoactivas, aunque el hecho de no haber probado drogas ilegales, no implica no conocer a personas que sí las consumen. Este hecho constata un primer indicio del grado de normalización que ha alcanzado en nuestro contexto el consumo de drogas. Asimismo, en un trabajo que analiza los factores de riesgo y protección del consumo de 4 drogas (cannabis, cocaína, éxtasis y heroína) en los jóvenes andaluces de 14 a 29 años se indica que las tres variables que se asocian a un riesgo elevado para el uso de estas sustancias son: conocer a otros consumidores, usar drogas en los lugares de diversión y que los padres abusen del alcohol y/o otras drogas. Respecto a las tres variables que predicen un menor consumo de estas cuatro drogas se citan: participar en actividades de formación y prevención sobre el consumo de drogas, practicar actividades deportivas y/o religiosas y mantenerse al margen de los consumos de los amigos (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2007).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, es necesario adaptar los programas de prevención del consumo de cocaína a las características de la población sobre la que se pretende llevar a cabo la acción preventiva y por supuesto tener en cuenta como factor interpersonal de riesgo al grupo de iguales.

7.1.2.2 CONSUMO DE COCAÍNA POR PARTE DE LOS FAMILIARES

7.1.2.2.1 El padre

Casi ningún padre de los jóvenes de la muestra consume cocaína (0,6%) y un 1% es exconsumidor. Se observa una asociación entre el estatus de consumo de los jóvenes y de sus padres, especialmente entre los no consumidores (98,6%) aunque el porcentaje de los que usan la cocaína siendo el padre no consumidor es también elevado (93,7%). Se aprecia una tendencia no significativa entre el estatus de consumo paterno y la edad de la primera experimentación con la cocaína de modo que **el inicio del consumo de cocaína es más tardío entre aquellos estudiantes cuyos padres no son consumidores.** En cambio esta tendencia no puede apreciarse en relación al consumo regular. Todos los resultados se mantienen con independencia del género y además **existe significativamente un mayor número de universitarios consumidores de cocaína entre aquellos cuyo padre consume alcohol.**

7.1.2.2.2 La madre

Prácticamente ninguna madre consume cocaína (0,1%) y un 0,6% son exconsumidoras. Se detecta una asociación entre el estatus de consumo propio y el de la madre de modo que existe una concordancia del 95,9% entre madres e hijos no consumidores, mientras que el porcentaje de hijos no consumidores disminuye (66%) cuando las madres son consumidoras o exconsumidoras y esta diferencia es significativa sólo en el caso de las chicas. **El consumo materno está vinculado a la edad de inicio del consumo de cocaína entre los jóvenes ya que aquellos universitarios que tienen una madre exconsumidora probaron la cocaína por vez primera una media de casi dos años antes que los hijos de madres no consumidoras,** aunque esta relación no se observa entre el consumo de la madre y la edad de inicio al consumo regular. No se halla ninguna relación entre el consumo de alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y pastillas por parte de la madre y el estatus de consumo de cocaína del joven.

Son diversos los estudios que destacan la influencia que ejerce el uso de sustancias psicoactivas por parte de los progenitores sobre los patrones de consumo de drogas legales e ilegales de sus hijos (Font-Mayolas y Planes, 2000; Merikangas, Dierker y Fenton, 1998; Muñoz-Rivas y Graña, 2001; Pons, 1994; P. Ruiz, Lozano y Polaino-Lorente, 1994). Concretamente, Sanz et al. (2004) en un estudio con 130 diadas de hijos (55,4% chicas), de 13 a 17 años (edad media = 14,6 años) y sus madres, observan que el uso de alcohol o tabaco por parte del padre no se asocia a ninguna variable de consumo de los hijos, en cambio el hecho de que la madre beba alcohol regularmente se asocia a una mayor frecuencia de borracheras, consumo de tabaco y cannabis por parte de los hijos. Por su parte Moral (2009), constata que en el caso de los padres que consumen tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, heroína y/o somníferos, los hijos experimentan una mayor inclinación hacia el uso de las drogas (manifestado por actitudes más permisivas hacia el alcohol, menor resistencia al consumo y a la invitación del mismo y menor concienciación de los efectos adversos que pueden derivarse del uso de las distintas drogas). También Secades y Fernández (2002), afirman que en general los jóvenes consumidores observan más conductas de consumo en sus padres y familiares que los no consumidores.

La función socializadora de la familia es un elemento esencial para la prevención del uso de las drogas especialmente en los adolescentes. Las deficiencias en esta función se expresan a través de la presencia de consumo de drogas y actitudes tolerantes hacia las mismas por parte de los padres, la pérdida de control sobre los hijos y los conflictos familiares. La relación entre estos tres factores no es independiente y la simple presencia de uno de ellos puede incrementar la probabilidad de que surjan los otros dos. Su inclusión como objetivos prioritarios en los programas de prevención resulta a nuestro entender imprescindible (Secades y Fernández, 2007).

7.1.2.2.3 Los hermanos

Nueve de cada diez universitarios no tiene hermanos consumidores de cocaína, un 3,1% sí los tiene y un 4,9 % dice tener algún hermano exconsumidor. **Independientemente del género, los consumidores de cocaína tienen en mayor**

proporción hermanos que consumen o han consumido esta droga. No existen diferencias en la edad de la primera experimentación ni en la del consumo regular de cocaína, en función del estatus de consumo de sus hermanos. Cabe decir que al preguntar por el consumo de los hermanos no se tuvo en cuenta la edad de los mismos, y en algunos casos pudiera ser que se tuvieran hermanos más pequeños que pueden haberse iniciado en el consumo con posterioridad al participante en el estudio, de modo que el modelado podría haberse dado a la inversa. **Los universitarios que consumen cocaína tienen algún hermano consumidor de alcohol, cannabis o pastillas en mayor proporción que los no consumidores.** Estos datos están en consonancia con los de otros estudios que señalan que la influencia que tiene el consumo de sustancias por parte de los hermanos (principalmente del hermano mayor) en el consumo propio, es superior que la que puede tener el consumo de los progenitores e inferior a la que tiene el de los iguales (Espada, Pereira y García-Fernández, 2008; F. González et al., 1996; Sanz et al., 2004).

7.1.2.2.4 La pareja

Mayoritariamente las parejas de los participantes en el estudio no consumen cocaína (88,1%), un 3,1% son consumidoras de esta droga y un 8,9% son exconsumidoras. La mayoría de estudiantes no consumidores (95,9%) tienen parejas no consumidoras y entre los consumidores de cocaína este porcentaje es menor (83,5%) sin diferencias entre chicos (76,2%) y chicas (85,1%). Quienes tienen una pareja consumidora fueron significativamente más precoces en la primera experimentación, seguidos de aquellos cuya pareja es exconsumidora y de quienes tienen una pareja que no consume. En general salir en pareja disminuye los consumos de sustancias psicoactivas ya que el hecho de que uno de los miembros de la misma no consuma representa un freno y un control para el consumo del otro. No obstante puede resultar más fácil y frecuente compartir las salidas y las pautas de consumo que mantener una relación estable y duradera con un fuerte desequilibrio (Pallarés et al., 2007). **Los estudiantes que actualmente tienen una pareja no consumidora se iniciaron en el consumo regular de cocaína un año antes que quienes tienen parejas consumidoras y**

aunque estos datos deben ser tomados con cautela ya que sólo tienden a la significación, estarían de acuerdo con la idea expresada por Coletti (1999) respecto a que el uso de la droga precede, en casi todos los casos, a la formación de la pareja y que ésta a su vez puede considerarse como el ambiente en el que la relación con la sustancia se consolida o asume nuevas formas. Concretamente y en el caso de las chicas el inicio y /o mantenimiento del consumo de cocaína se une con mayor frecuencia a relaciones afectivas con parejas consumidoras y/o adictas a las drogas (L. Sánchez, 2009).

Un factor decisivo a la hora de probar o consumir una droga ilegal es la propia experiencia con la sustancia seguida por la que proporciona la observación de modelos en referentes próximos como los amigos, los conocidos, los hermanos y/o la pareja. Nuestros datos se muestran coincidentes con los resultados de otro trabajo llevado a cabo con 34 jóvenes alemanes (38% mujeres) socialmente integrados, consumidores de drogas ilegales (cocaína= 17, cannabis =11, éxtasis= 5 o heroína = 1), con una media de edad de 32,7 años, que detectaron como motivos principales para iniciarse en el consumo de estas sustancias: la curiosidad, seguida por el hecho de que la sustancia estaba de moda, la influencia de los amigos, la influencia de la pareja, la influencia de la familia y tener problemas (Kemmesies, 2001).

Se observa además entre los entrevistados, una mayor proporción de estudiantes consumidores de cocaína entre quienes tienen parejas consumidoras de pastillas. Este hecho puede tener una cierta explicación si se tiene en cuenta que tanto el consumo de cocaína como el de las drogas de síntesis se asocian principalmente a la fiesta, a la diversión, al policonsumo y a la frecuentación de ambientes y contextos determinados que propician el contacto y encuentro entre los consumidores de drogas ilegales (Royo-Isach, 2008; Royo-Isach, Magrané, Blancafort y Ferrer, 2004). En esta misma línea, Calafat, Juan et al. (2001), señalan que entre un tercio y la mitad de los jóvenes consumidores de cocaína europeos que frecuentan espacios nocturnos recreativos, forman parte de redes de amigos donde la mayoría consume éxtasis, cocaína y otras drogas ilegales.

7.1.3 LA PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD DEL CONSUMO DE COCAÍNA

La peligrosidad otorgada al consumo de cocaína es muy alta (70,1%) o alta (27,2%), aunque una minoría la sitúan en un término intermedio (2,4%) y prácticamente ninguno cree que es poca o nula (0,3%). Estos resultados se muestran en consonancia con los aportados por el informe *Eurobarometer 2011*, al indicar que un 95% de los jóvenes europeos de 15 a 24 años piensan que el consumo regular de cocaína conlleva un riesgo elevado y tan sólo un 3% opinan que implica un riesgo medio. En cambio si se comparan nuestros resultados con los obtenidos por el mismo informe al preguntar a los jóvenes sobre el riesgo del consumo esporádico de cocaína, se observa que éstos no son coincidentes, ya que un 66% piensa que el uso esporádico de cocaína supone un alto riesgo, un 24% un riesgo medio, un 7% un riesgo bajo y un 2% opina que éste no tiene ningún riesgo (European Commission, 2011). **La cocaína se considera más nociva entre los no consumidores comparado con los exconsumidores y los consumidores.** Numerosas investigaciones señalan que los consumidores de cocaína consideran menos peligroso el consumo de esta sustancia que quienes no la consumen (Arellanez-Hernández et al., 2004; Calafat, Juan et al., 2001; S. López y Rodríguez-Arias 2010; Martínez et al., 2007). Este hecho ha sido descrito por algunos autores como *mentalidad del usuario* (Moral y Ovejero, 2009; Moral-Jiménez, Ovejero-Bernal, Castro, Rodríguez-Díaz y Sirvent-Ruiz, 2011) en el sentido de que los consumidores de una sustancia tienden a percibir un menor riesgo en su uso o abuso que los que nunca la han consumido o no están habituados a ella. En definitiva, los consumidores modifican sus creencias sobre los efectos negativos, mostrando simultáneamente una menor sensibilidad frente a la problemática del consumo. Por el contrario, para un no consumidor la percepción de riesgo sobre el consumo de cocaína es muy elevada (Martínez-Oró y Pallarés, 2009). Los no consumidores presentan una mayor sensibilización, un menor número de mitos y falsas creencias con respecto a la sustancia y una valoración más ajustada de los efectos y las consecuencias nocivas de su consumo. Concretamente, los resultados de un estudio realizado por S. López y Rodríguez-Arias (2010), con una muestra (n=2440) de jóvenes españoles (51,3% chicas) de 12 a 18 años (media = 14,6 años)

indican que una menor percepción de riesgo ante el consumo de cocaína se relaciona significativamente con una mayor tendencia a consumirla.

Las chicas consideran el consumo de cocaína más peligroso que los chicos.

Estos resultados coinciden con la mayor percepción de nocividad de la cocaína asociada al género femenino que se ha detectado en varios estudios (Generalitat de Catalunya, 2009; E. Megías et al., 2006; Nieves, 2011; OED, 2009; Observatorio Vasco de Drogodependencias, 2010; E. Rodríguez et al., 2008). Las tres razones principales por las que las drogas pueden resultar peligrosas señaladas por una muestra de mujeres españolas (n = 2000) de 14 a 55 años fueron: los efectos secundarios sobre la salud (73,4%), la capacidad de crear adicción (55,3%) y la posibilidad de provocar problemas familiares, laborales, económicos y sociales (30,8%) (EDIS, 2007).

La peligrosidad percibida por los participantes, **indistintamente del género, no se incrementa con la edad.** Sin embargo si nos fijamos con detalle en los porcentajes obtenidos en nuestro trabajo, se observan distintas tendencias de consumo en ambos géneros según la edad. Los universitarios más jóvenes tienden a tener una menor vivencia de peligrosidad hasta los 24 años que se va matizando al alza hasta los 30 años y que vuelve a disminuir entre los 31 y los 35 años. Por otro lado, en las universitarias la percepción de riesgo es menor entre los 19 y los 20 años y crece según avanza la edad. En el caso de las chicas, los resultados están en sintonía con los del Observatorio Vasco de Drogodependencias (2010) respecto a que la percepción de los riesgos del uso esporádico de las drogas ilegales, aumenta de forma no acusada y con altibajos con la edad. Por el contrario, no son congruentes con los resultados hallados por el mismo estudio respecto al uso habitual de las drogas ilegales ya que en este caso la percepción de riesgo avanzaba con la edad, situándose los mayores índices entre los 25 y los 29 años y reduciéndose a partir de la treintena, tendencia que por otro lado tiende a confluir con la observada en los chicos de nuestro estudio.

Consideran la cocaína como más peligrosa aquellos jóvenes cuyo mejor amigo, hermano o pareja no son consumidores. No obstante, la peligrosidad

percibida no se diferencia en función del estatus de consumo del padre ni de la madre. En el caso del hermano y de la pareja se detecta, en ambos géneros, una curiosa interacción de modo que los jóvenes con hermanos o con una pareja no consumidora evalúan la cocaína como más peligrosa en comparación que quienes tienen hermanos o parejas consumidoras o exconsumidoras. Este hecho avala la idea aportada por Bandura (1987) respecto a que la conducta que realiza el modelo influye no sólo en el comportamiento de las personas sino también en las percepciones y las actitudes de los jóvenes con relación a la conducta.

Concretamente en el caso de los chicos se observa un incremento de la percepción de peligrosidad percibida a medida que se retrasa la edad de inicio tanto en la primera experimentación del consumo de cocaína como en el consumo regular. Una posible explicación de estos resultados podría estar relacionada con la idea de que las chicas en general, perciben antes que los chicos, el riesgo que conlleva el consumo de drogas ilegales y en consecuencia promueven estrategias de protección y control para evitar y/o reducir estos comportamientos (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2005).

En general, nuestros resultados se muestran de acuerdo con la idea de que a mayor riesgo percibido sobre una droga menor consumo y a menor riesgo mayor consumo (Martínez et al., 2007; OED, 2007). El hecho de que la mayoría de universitarios que afirman consumir cocaína lo hagan de forma esporádica u ocasional, está en consonancia con la idea expresada por otros autores (E. Megías et al., 2006; Nieves, 2011) respecto a que el consumo habitual de cocaína se percibe como una de las conductas más peligrosas. Este hecho, nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de que los programas preventivos hagan énfasis en este aspecto ya que un consumo poco frecuente o no abusivo de cocaína puede generar un alto grado de confianza sobre el control de su uso y una infravaloración de las consecuencias que de éste se pueden derivar, eliminando por un lado la sensación de peligro y favoreciendo posteriores consumos que pueden llegar a convertirse en consumos de riesgo y/o de abuso y facilitando que la dependencia sea cada vez mayor (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2007; Rekalde y Vilches, 2003).

7.1.4 LAS EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA PARA NEGARSE AL CONSUMO DE COCAÍNA

Las expectativas para negarse al consumo ante un ofrecimiento de cocaína son idénticas, en ambos géneros, tanto en el caso de estar solo con quién ofrece la droga como en el caso de estar rodeado de amigos. De acuerdo con Sánchez-Hervás et al. (2004) en el ámbito concreto del consumo de sustancias psicoactivas, la autoeficacia podría entenderse como el grado de confianza que tienen las personas para conseguir y mantener la abstinencia en diferentes situaciones de riesgo. Según López-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas y Godoy (2003), cuanto menores son las expectativas de autoeficacia, más vulnerable será la persona para iniciar, mantener o recaer en la conducta de consumo. En la misma línea, López-Torrecillas, Bulas, León-Arroyo y Ramírez (2005) detectan que los consumidores de alcohol y otras drogas (entre las que se incluye la cocaína), presentan puntuaciones inferiores en la escala de autoeficacia sobre el manejo de determinadas tareas relacionadas con situaciones personales y/o sociales en comparación con sus iguales no consumidores.

Sin diferencias de género, los universitarios exconsumidores, son quienes significativamente se perciben con más capacidad para negarse a consumir cocaína ante un ofrecimiento, seguidos de los no consumidores y los consumidores. Nuestros resultados son congruentes con la idea de que las personas que toman una firme decisión respecto a su necesidad de mantener la conducta abstinentes alcanzan puntuaciones elevadas en autoeficacia y disminuyen el contacto con situaciones de riesgo (Sánchez-Hervás et al., 2004). En este sentido, Pedrero y Puerta (2001) señalan que a medida que los consumidores de cocaína, consiguen modificar sus creencias sobre las drogas y clarifican lo que se espera de ellos en su entorno más significativo, aumentan sus expectativas de autoeficacia lo que ayuda controlar la propia conducta y mantener la abstinencia. Sin embargo en un estudio posterior Chicharro et al. (2007) detectan que son precisamente los consumidores de cocaína quienes presentan el nivel más bajo de autoeficacia para negarse a consumir comparado con los consumidores de alcohol, cannabis o heroína, lo que en cierto modo pronostica pobres logros en el tratamiento y una

fuerte correlación con variables psicopatológicas. Aunque para estos autores la autoeficacia para resistirse al consumo está determinada mayoritariamente por disposiciones personales, resulta útil para conocer el tipo de dificultades que experimentan las personas en su intención de abandonar el consumo o mantenerse abstinentes. En esta misma línea, Carbonero, Martín-Antón y Feijó (2010), afirman que una de las razones que pueden llevar a los jóvenes a probar las sustancias ilegales es la sensación de no tener recursos para manejar sus problemas cotidianos, la presión del grupo para consumir este tipo de drogas o ambas cosas. Por todo ello, creemos necesario incluir en los programas de prevención y tratamiento del consumo de sustancias, intervenciones dirigidas a incentivar la autoeficacia con el fin de aumentar la capacidad de las individuos para afrontar posibles situaciones de riesgo mediante el aprendizaje de técnicas y el fomento de habilidades sociales que puedan poner en práctica de forma progresiva.

7.1.5 LA EXPERIENCIA VICARIA SOBRE LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS CONOCIDAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Aproximadamente **uno de cada diez estudiantes conoce a alguien que ha enfermado o muerto a consecuencia del consumo de cocaína** e independientemente del género, no se halla ninguna asociación significativa entre el estatus de consumo de los participantes y este hecho. No obstante, si nos fijamos en los porcentajes, son los consumidores de cocaína (3,5%) quienes en menor proporción declaran tener conocimiento de personas que hayan sufrido consecuencias físicas negativas derivadas del consumo de esta droga y por el contrario son los exconsumidores (11,7%) y los no consumidores (10,4%) quienes afirman conocer a más personas que han pasado por esta situación. Una posible explicación a este fenómeno podría ser que muchos jóvenes consumidores de cocaína suelen ser policonsumidores de sustancias por lo que resulta complicado asociar a una sola de las drogas las consecuencias del consumo (OED, 2009). Además y según E. Rodríguez et al. (2008), los consumidores valoran su propio consumo desde su propio punto de vista y en numerosas ocasiones sus discursos tienden a minimizar los riesgos, especialmente si algunos de éstos no están interiorizados ni asociados a las sustancias que se consumen. Esta tendencia

estaría en consonancia a los postulados de la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1986) respecto al papel de la experiencia vicaria, de forma que aquellos jóvenes que no consumen cocaína o los que lo han abandonado tienden a conocer más consumidores que han enfermado o muerto como consecuencia de este consumo que los jóvenes consumidores de esta sustancia.

El tipo de patologías relatadas con más frecuencia por los participantes que responden afirmativamente a esta pregunta son en primer lugar las sobredosis, seguidas por los brotes psicóticos y las enfermedades cardiorrespiratorias. Un 5,6% de los participantes declara conocer a personas que han muerto como consecuencia del consumo de cocaína y aproximadamente la mitad de las personas afectadas eran conocidos, amigos y/o familiares.

7.1.6 MODELOS PREDICTIVOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

7.1.6.1 CONSUMO DE COCAÍNA

Cuando se analizan conjuntamente, las variables que mejor predicen el estatus de consumo de cocaína de la muestra, son:

- **El consumo de cocaína por parte del mejor amigo.**
- **El consumo de cocaína por parte de la pareja.**
- **El consumo de cocaína por parte del hermano.**
- **Conocer a alguien que haya muerto o enfermado como consecuencia del consumo de drogas.**

Los universitarios consumidores tienen con más frecuencia mejores amigos, hermanos o parejas que consumen o son exconsumidores de cocaína, que los no consumidores. Asimismo, al agrupar a las personas que han consumido o consumen cocaína se halla que estos individuos conocen en mayor proporción a alguien que ha enfermado o muerto como consecuencia del consumo de esta droga en comparación con los no consumidores.

Estos resultados confirman la importancia del modelado por parte del grupo grupo de amigos, hermanos y /o pareja en el uso de la cocaína (F. González et al., 1996; Kemmesies, 2001). Por otro lado hay que tener en cuenta que el consumo de cocaína aumenta progresivamente con la edad (OED, 2009) y si bien la influencia paterna en el uso de drogas puede ser mayor en la niñez y en las etapas tempranas de la adolescencia, el grupo de iguales, los hermanos y la pareja tienen un mayor influjo en edades más avanzadas (F. González et al., 1996). Nuestros resultados concuerdan además con la idea expresada por varios autores (Calafat, Fernández et al., 2001; E. Megías et al., 2006) respecto a que el uso de la cocaína se asocia principalmente a la diversión a los amigos, a los entornos recreativos y a las relaciones sociales en contextos de fiesta y diversión. En este contexto, puede resultar más fácil que sean los propios consumidores y exconsumidores de esta droga, quienes conocen mayoritariamente a personas que sufren las consecuencias de dicho consumo.

7.1.6.2 EXPERIMENTACIÓN CON LA COCAÍNA

Las variables que mejor discriminan entre quienes han probado o no la cocaína son:

- **El género.**
- **La edad.**
- **La percepción de peligrosidad.**
- **El consumo por parte del mejor amigo.**
- **El consumo por parte del hermano.**
- **La hora de regreso a casa después de la salida nocturna de fin de semana.**

Tienen más probabilidad de haber probado la cocaína: los chicos de más edad, que perciben esta droga como menos peligrosa que aquéllos que nunca la han probado, que tienen algún hermano y/o su mejor amigo que es consumidor o exconsumidor y que suelen regresar a casa después de las 5 de la mañana cuando salen por la noche durante el fin de semana.

Estos resultados se muestran en sintonía con la idea reflejada por L. Sánchez (2009) respecto a que aunque las diferencias en el consumo de las distintas drogas ilícitas entre los jóvenes se han equiparado en ambos géneros, éste sigue manteniéndose en niveles sensiblemente superiores en los hombres. Por otro lado, una mayor magnitud del consumo de cocaína entre los jóvenes de más edad confirma las tendencias halladas por otros estudios (Cañuelo y García, 2002; Martínez-Oró y Pallarés, 2009; E. Megías et al., 2006; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010). En general la visión benévola del consumo de cocaína que tienen quienes la consumen se aparta de la perspectiva del conjunto de sus iguales no consumidores. Por ejemplo en un estudio de E. Megías et al. (2006) la percepción media de riesgo para el consumo de cocaína valorada en una escala de 0 a 10 puntos, es evaluada por los jóvenes de 15 a 24 años no consumidores de esta droga con un 9,02 mientras quienes la consumen le otorgan un 6,92. La asociación entre el consumo propio y el consumo por parte del mejor amigo o del hermano sugiere que ambos pueden actuar como modelo para la experimentación con la cocaína tal y como se ha comentado en el apartado 7.1.6.1. Los consumidores de cocaína suelen prolongar sus salidas más tiempo que los no consumidores ya que algunas de las motivaciones que inducen a experimentar su consumo son: aguantar más tiempo la fiesta y la diversión, permanecer despierto más horas y poder beber sin experimentar embriaguez (Calafat, Fernández et al., 2001; Pallarés et al., 2007).

7.1.7 LIMITACIONES DE LA PARTE CUANTITATIVA

La muestra de este estudio está formada por estudiantes de primer ciclo de la Universidad de Girona, de las facultades y escuelas seleccionadas y que se encontraban en el aula en el momento de la recogida de los datos, siendo la participación voluntaria. No forman parte de este trabajo los estudiantes de universidades privadas ni los estudiantes universitarios a los que no pudimos acceder (por no estar presentes el día de la recogida de datos). Es por este motivo que la muestra analizada puede diferir en algún aspecto de la población general de estudiantes universitarios. En Girona únicamente existe una universidad siendo ésta de entidad pública lo que no permite la comparación de datos entre universidades privadas y públicas de la misma ciudad.

Otra limitación la constituye el hecho de haber utilizado medidas autoinformadas. Existe la posibilidad que el joven conteste en función de la deseabilidad social o bien que haya decidido no responder con sinceridad a las preguntas planteadas. Con el fin de minimizar este efecto se advertía en el momento de la recogida de datos que el cuestionario era anónimo, así como que los datos facilitados serían tratados con total confidencialidad, y se destinarían únicamente a la investigación.

Algunas de las preguntas del cuestionario se referían a conductas de personas cercanas al entorno de los jóvenes. Sus respuestas se basan en la percepción que se tiene de los demás y no siempre coincidirá con los comportamientos de dichas personas.

Por otro lado, al tratarse de un estudio transversal no es posible afirmar asociaciones de causalidad entre las variables estudiadas, ni tampoco establecer la direccionalidad en las relaciones halladas.

7.2 DISCUSIÓN FASE CUALITATIVA

7.2.1 PELIGROSIDAD DEL CONSUMO DE COCAÍNA

7.2.1.1 ACEPTACIÓN DEL CONSUMO DE COCAÍNA

En general, los entrevistados consideran que el consumo de cocaína no es aceptable de ningún modo. Las razones aportadas para rechazar el uso de esta sustancia evidencian que ésta se identifica como una droga adictiva y con potencial para generar daños a largo plazo en la misma línea que estudios previos con jóvenes madrileños (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2007). De acuerdo con E. Rodríguez et al. (2008), existe un conjunto de ideas y convicciones estereotipadas sobre las drogas, que se utilizan para rechazar su uso (aunque éstas se consuman) y que configuran los elementos estándar del riesgo formal percibido. Los participantes señalan como argumentos para no aceptar el consumo de cocaína: **el miedo a los problemas que puede ocasionar su posible adulteración, los efectos negativos sobre la salud** (concretamente el deterioro neurológico y el cambio físico a

largo plazo) y la adicción entendida como la incapacidad para limitar el consumo más allá del ámbito recreativo y/o el uso esporádico. La opinión de varios entrevistados no consumidores refleja que la cocaína forma parte de los entornos en los que se mueven habitualmente, y algunos censuran la normalización de su uso argumentando que ésta constituye un riesgo en sí misma, favorece el consumo recreativo y minimiza las posibles consecuencias que se pueden derivar. Según E. Rodríguez et al. (2008), el miedo inicial a lo desconocido que tiende a negar los beneficios del consumo, es otro tópico habitual que los jóvenes señalan para no aceptar el uso de las drogas ilegales, aunque algunos necesitan confirmar este discurso aprendido y comprobarlo por ellos mismos. Esta idea, podría estar de acuerdo con la experiencia que describen varios participantes que han probado la cocaína una sola vez y que aseguran que no la volverán a consumir porque consideran que ésta no favorece la diversión, puede arruinar la fiesta y además tiene un elevado coste económico. Otro aspecto a destacar, es que algunos jóvenes creen que el daño que puede ocasionar el consumo de cocaína no está en la propia droga sino en su adulteración y trasladan de algún modo la percepción inicial de peligro a otra dimensión más indirecta y fuera de su control que les permite una mayor aceptación del consumo tal y como sugieren Calafat, Juan et al. (2007).

Sólo algunos de los entrevistados que la han probado o usan la cocaína ocasionalmente opinan que su consumo es bastante aceptable por la imagen de prestigio social que proporciona y siempre que se sepa mantener un uso controlado de la misma. Esta aportación coincide con lo que señalan otros autores (Calafat, Fernández et al., 2001 y Pallarés et al., 2007) respecto a que el uso de la cocaína se relaciona con la consecución de objetivos individuales (divertirse, aguantar la noche, obtener placer y mejorar la posición social), siempre y cuando no se traspase el umbral del abuso o pérdida de control sobre la sustancia. Bajo este punto de vista, es evidente que los posibles daños derivados de su consumo no resultan ser tan amenazadores y su uso resulta más aceptable. Coincidiendo con esta idea Royo-Isach (2008) señala que los 2155 adolescentes y jóvenes de 14 a 30 años que visitaron la exposición “a toda pastilla” consideraron que el consumo recreativo y/u ocasional de cocaína por vía inhalatoria era inocuo y poco peligroso.

7.2.1.2 MIEDO DEL CONSUMO

El consumo de cocaína genera mucho miedo entre los participantes y una de las principales razones de su temor reside en el hecho de experimentar los efectos negativos sobre la propia salud o verlos en otras personas. De acuerdo con la teoría del aprendizaje social de Bandura, el aprendizaje vicario puede traducirse, en este caso, en un rechazo del consumo (Bandura, 1987). Algunos jóvenes no consumidores añaden además que el miedo a lo desconocido, a correr riesgos y/o a no saber como va a reaccionar su propio cuerpo son razones de peso para evitar probar la cocaína. Otros declaran que la adicción y la pérdida de control les provocan bastante miedo y son precisamente los consumidores ocasionales quienes afirman experimentarlo con menor intensidad. El hecho de repetir el consumo de una droga, favorece la pérdida del temor a la misma, lo que a su vez acaba por disminuir la percepción de sus riesgos tal y como señalan E. Rodríguez et al. (2008).

Los argumentos aportados por los entrevistados se muestran de acuerdo con los de una investigación sobre el consumo de drogas en jóvenes madrileños que señalan el miedo y el desconocimiento como los principales motivos de rechazo de las sustancias ilegales aunque también se destacan como inhibidores de su uso la desconfianza en los efectos de la droga, la pérdida de capacidad de control sobre la sustancia y el temor a la adicción (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2007).

7.2.1.3 PELIGROSIDAD DE LA COCAÍNA

Casi todos los entrevistados perciben el consumo de cocaína como muy peligroso. En la misma línea casi totalidad de la población general española, piensa que consumir cocaína habitualmente o de forma esporádica es muy peligroso (98,9% y 95,8% respectivamente) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). Todos los consumidores habituales en el presente estudio perciben este hábito como muy peligroso, aunque ninguno de ellos especifica razón alguna para argumentar su consideración. Esto puede ser debido en parte al miedo atroz y paralizante que uno mismo puede experimentar al pensar en las consecuencias del propio consumo de una de las drogas con mayor percepción social de riesgo. Las

explicaciones aportadas por otros participantes están en consonancia con las indicadas en los apartados anteriores y se citan entre otros los riesgos de la normalización del consumo, la disponibilidad de la cocaína, los efectos nocivos sobre la salud mental y la pérdida de control sobre su uso.

Varios de los **participantes** que han probado la cocaína o que la consumen esporádicamente **matizan que** esta droga **es peligrosa sólo cuando no se sabe consumir de forma controlada** e insisten en que es la propia capacidad individual (que por otro lado ellos presumen tener) la que permite llevar a cabo un uso controlado y sin riesgos. En este sentido, se capta como el concepto de control es un pilar básico en la justificación del consumo de cocaína y como a partir de él, algunos jóvenes explican la posibilidad de consumir sin llegar a la adicción (I. Megías, 2009). Por otro lado, este tipo de argumentación les permite al mismo tiempo superar la barrera del miedo y minimizar el riesgo percibido. En esta misma línea, los resultados de un estudio realizado con tres muestras distintas de madrileños de edades comprendidas entre 20 y 44 años, señalan significativamente que los consumidores de cocaína consideran que pueden controlar esta conducta, mientras que quienes nunca la han probado o aquéllos que están en tratamiento piensan que existe la posibilidad de que el uso de la misma les lleve a la adicción, consideran que no tienen capacidad suficiente para consumir de forma controlada y perciben claramente el riesgo adictivo de la misma (Saiz, 2008).

De igual modo, la idea de que la cocaína **requiere de una cierta edad o madurez para poder ser consumida con control** es expresada por algunos participantes y concuerda con las tendencias señaladas por otros estudios (I. Megías, 2009; E. Rodríguez et al., 2008). Específicamente los resultados de una investigación cualitativa, realizada por Comas y Oleaga (2006), al estudiar una muestra (n=39) de jóvenes bilbaínos de 18 a 27 años, indican que éstos consideran que la edad adecuada para acceder al consumo de cocaína se sitúa en torno a los 17-18 años o más.

7.2.1.4 TIPOS DE PELIGROS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Al explorar el tipo de riesgos que conlleva el uso de la cocaína, según el perfil de consumo de cada participante, se observa que **algunos de sus efectos negativos a corto y largo plazo están muy presentes entre los no consumidores y entre quienes han probado la cocaína una sola vez.** A nivel físico señalan: las cefaleas, la hemorragia nasal, la perforación del tabique nasal, los problemas odontológicos, el deterioro físico, la impotencia sexual y la muerte. A nivel psíquico destacan: la adicción, la disminución de la capacidad mental y el trastorno mental. A nivel social citan: los problemas de relación social, los problemas de pareja, los problemas laborales y el gasto excesivo de dinero. Además, varios jóvenes aportan ejemplos de vivencias negativas propias y/o experimentadas por otros, en contextos cercanos y reconocibles. Como puede apreciarse los jóvenes entrevistados identifican bastantes de los efectos indeseables que se atribuyen al uso de la cocaína si bien dejan de reconocer otros muchos (ver capítulo 1). Según el OED (2009), en España la cocaína es la droga que motiva un mayor número de admisiones a tratamiento por abuso y/o dependencia (45,6%), asimismo está presente en el 72,8% de las muertes por reacción aguda a las drogas y en el 62,4% de las urgencias directamente relacionadas con éstas. En este sentido, nuestros resultados podrían estar de acuerdo con la idea expresada por E. Rodríguez et al. (2008), respecto a que el riesgo visto desde el uso experimental o desde lo que se ha observado en otros, puede quedar diluido en experiencias personales que lo subjetivan y tienden a relativizarlo.

Entre los participantes consumidores, algunos no señalan ningún tipo concreto de peligro ni a corto ni a largo plazo y otros centran únicamente su atención en dos de las repercusiones físicas más peligrosas a corto plazo: la sobredosis y la muerte. En cambio se **comentan bastantes complicaciones que se pueden producir a largo plazo destacándose a nivel psíquico la adicción, la tendencia a la conducta agresiva, la disminución de la capacidad mental y el trastorno mental.** A nivel social se reconocen los problemas económicos, de relación social, laborales, de delincuencia y con la justicia. De acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007a), dos de las razones por la que los consumidores de

cocaína minimizan sus graves efectos sobre la salud son porqué éstos no son visibles a corto plazo y porque en muchas ocasiones cuando aparecen no se atribuyen directamente al consumo de esta droga. Por otro lado los consumos discontinuos, limitados a los fines de semana, celebraciones especiales y días muy señalados, contribuyen a considerar que el uso de esta droga se puede controlar y no entraña riesgos.

Algunos consumidores entrevistados piensan que consumir cocaína cuando se es joven no implica ningún tipo de riesgo. De este modo en un intento de legitimar el propio consumo y minimizar sus consecuencias algunos elaboran distintas argumentaciones. Una de ellas es la de asociar la edad de consumir a ciertas pautas generacionales ligadas al ocio y a la diversión. Bajo este prisma el riesgo del consumo es temporal y tiene fecha de caducidad de modo que cuando se llega a una determinada edad en la que se adquiere madurez y se tienen responsabilidades adultas, se da por hecho que los consumos desaparecerán y con ellos sus riesgos (Calafat, Fernández et al., 2001; E. Megías et al., 2006; E. Rodríguez et al., 2008).

En general, las opiniones y comentarios expresados por los participantes en este estudio, se muestran congruentes con los señalados por los jóvenes españoles de 15 a 24 años ante el riesgo que implica el uso de las drogas. Aunque la mayoría se sitúa en posiciones contrarias a la experimentación (un 63,1% cree que las drogas destruyen y no se deben probar y un 59,9% se muestra de acuerdo con que el uso de las drogas tiene demasiados riesgos y es preferible evitarlas) existen algunas minorías significativas que defienden posturas mucho más intermedias y menos afines al rechazo de modo que un 20% piensa que las drogas tienen sus riesgos, “como todo lo que merece la pena en la vida”, un 28% se opone a la idea de que los riesgos de las drogas no se puedan controlar, un 13% asegura que estas no suponen más peligro que cualquier otra forma de diversión, un 12% piensa que en la vida hay que probar de todo incluyendo las drogas y un 9,2% afirma que consumir drogas es una cosa de jóvenes (E. Rodríguez et al., 2008).

7.2.1.5 SÍNTOMAS DEL CONSUMO PELIGROSO

En un intento de objetivar los daños del uso de la cocaína, se pidió a los jóvenes que concretaran los signos y síntomas que muestran que el consumo de cocaína está siendo peligroso para la persona que la utiliza. Aunque el tipo de sintomatología referida a corto y largo plazo por los consumidores y los no consumidores es bastante similar existen algunos matices que se detallan a continuación. **Quienes no consumen cocaína o la han probado una sola vez**, refieren **algunos signos físicos** como la fijación de la mandíbula y la mirada, el temblor, el mal aspecto físico, la delgadez y la pérdida de dientes. Citan **muy pocos signos y síntomas psíquicos** y cuando lo hacen los relacionan con la disminución de la capacidad mental (refiriéndose a cambios en la capacidad para hablar y pensar) y el craving o búsqueda ansiosa e intensa de la droga. Comentan **bastantes signos y síntomas de carácter social/conductual** como el consumo entre semana, el consumo sin control, el policonsumo, la alteración de las rutinas horarias, la ruptura con la pareja, las deudas y los robos.

Los consumidores esporádicos o habituales entrevistados apenas nombran signos y/o síntomas físicos, destacan tan sólo la hemorragia nasal y la taquicardia y cuando lo hacen explican que la aparición de los mismos les sirve como indicador para frenar o disminuir el propio consumo. **Citan pocos signos y síntomas psíquicos** señalando el craving, el consumo sin control, la aparición de trastorno mental (refiriéndose concretamente a los brotes psicóticos) y la tendencia a la conducta agresiva por pérdida de autocontrol. **Enumeran bastantes signos y síntomas de tipo social/conductual** y comentan específicamente el consumo entre semana y/o a diario como signo de adicción (diferenciándolo del consumo en contextos de fiesta y fin de semana), el consumo en solitario (reconociendo de algún modo la adicción), el policonsumo, la mayor frecuencia de peleas, la aparición de robos para mantener el propio consumo y el rechazo social experimentado cuando se es adicto.

Un aspecto que merece la pena comentar es la posición de **invulnerabilidad** que algunos **consumidores** mantienen **respecto a los efectos negativos del consumo**

de cocaína ya que en ocasiones tras nombrar el signo o síntoma especifican que lo han visto experimentar a otros pero que a ellos nunca les ha pasado ni les pasará. Estos argumentos están en sintonía con el modelo del sesgo optimista (*unrealistic optimism*) de Weinstein (1980). Según este autor cuando nos comparamos con otras personas en relación a la probabilidad de ocurrencia de algún suceso, tendemos a atribuirnos una mayor posibilidad de ocurrencia para los acontecimientos positivos y menor para los negativos. En este sentido, Martínez-Oró y Pallarés (2009) afirman que aunque los consumidores de cocaína piensan que su uso es peligroso, al estar más presentes sus efectos positivos, consideran que las consecuencias negativas les ocurren a otros.

Numerosos trabajos (Instituto de Adicciones Madrid Salud 2005 y 2007; McCrystal et al., 2010; E. Rodríguez et al., 2008) relacionan el uso de la cocaína con el mismo tipo de problemas comentados por los jóvenes de este estudio. Por ejemplo, los datos aportados por García del Moral (2007), en un estudio cualitativo realizado con una muestra de consumidores de cocaína vascos (n=50) de 18 a 35 años, señalan que éstos reconocen como daños a nivel físico derivados del consumo de esta droga, la rotura del tabique nasal, las afectaciones respiratorias, la taquicardia y los dolores fuertes de cabeza mientras que a nivel psíquico abundan las descripciones de los brotes depresivos o psicóticos, las paranoias, la dificultad de concentración, la ansiedad extrema y los temores injustificados. En cuanto a los problemas de carácter social se describen principalmente los relacionados con aspectos jurídicos derivados de un incremento de robos y violencia, la tendencia a la agresividad, la pérdida de oportunidades laborales y económicas, el bajo rendimiento académico, el poco éxito en las relaciones de pareja, los problemas de relación con la familia y los amigos, los derivados del uso del alcohol y otras drogas y los relacionados con los accidentes de tráfico tras el consumo.

El uso habitual de cocaína (entre semana y/o a diario) es percibido por bastantes entrevistados **como un signo claro de consumo peligroso** y estos datos son congruentes con los resultados hallados por otras investigaciones (*European Commission*, 2011; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010; Secades y Fernández; 2001). Por ejemplo, entre los

estudiantes catalanes de 14 a 18 años la percepción de riesgo atribuida al uso habitual de cocaína es superior (83,4%) que la que atribuyen al consumo esporádico de la misma (75%) (Generalitat de Catalunya, 2009). Para los jóvenes uno de los peligros más temidos de la cocaína es la **adicción** y ésta se evidencia de forma clara cuando: se pierde el control sobre la sustancia, se incrementa la frecuencia de su uso, se utiliza fuera del espacio-tiempo festivo, se consume en solitario, a escondidas y por necesidad. Cuando todo esto sucede, se cambia el **estatus de** consumidor por el de **drogadicto**, con todos y cada uno de los componentes que incluye la percepción social más negativa y estigmatizadora del consumo de drogas. (Calafat, Juan et al., 2001; E. Rodríguez et al., 2008). En este sentido el testimonio de uno de los participantes (consumidor habitual) expresa esta percepción de forma muy clara y contundente: *te vuelves un “yonqui”. Eres un “tiraó”, no te quiere nadie... no tienes futuro y si no tienes futuro...nada”*

7.2.1.6 BENEFICIOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

La mayoría de los jóvenes entrevistados (consumidores y no consumidores) **piensa que el consumo de cocaína no es beneficioso. Muy pocos reconocen alguna ventaja de dicho consumo** y cuando lo hacen mencionan principalmente aspectos relacionados con el alivio del malestar físico (para contrarrestar el mal de altura y anestesiar el dolor) y psíquico (para ayudar a olvidar). Si bien es cierto que el uso de la hoja de coca se utiliza para combatir el mal de altura y reducir el cansancio físico además de ser un potente anestésico local (A. López y Becoña, 2009; C. Roncero et al., 2005), también lo es el hecho de que para muchos jóvenes la cocaína se asocia indiscutiblemente a la diversión, al ambiente lúdico, a la fiesta y a la discoteca. De igual modo, se relaciona con salir de noche, hacer algo poco común, escapar de la rutina, tener buena imagen, éxito, lujo, poder adquisitivo y pertenecer a un grupo reducido y exclusivo de personas con *glamour* (Comas y Oleaga, 2006). Un estudio cualitativo realizado con jóvenes irlandeses consumidores de cocaína señala que estos valoraron como principales beneficios del uso de esta droga: su capacidad para aumentar la autoestima y las relaciones sociales sin tener la sensación de pérdida de control, su poder estimulante que les permitía alargar el placer y/o aguantar la fiesta bajo cierto grado de relajación y el hecho de que sus

efectos a corto plazo no fueran tan visibles como los de otras sustancias (McCrystal et al., 2010). Algunos consumidores afirman además que los efectos inmediatos de la cocaína son más suaves que los aportados por las pastillas, de forma que se logra un punto de excitación algo más bajo que puede mantenerse toda la noche con el consumo de sucesivas rayas (Comas y Oleaga, 2006).

7.2.1.7 TIPOS DE BENEFICIOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Es frecuente entre los jóvenes entrevistados (consumidores y no consumidores) **considerar que el uso de la cocaína no tiene ningún beneficio a corto plazo** aunque **otros piensan que sí los tiene** y los asocian mayoritariamente a la diversión, a sentirse bien, a sentirse aceptado, a estar más activo, a estar más hablador, a evadir los problemas, al aumento del deseo sexual y a satisfacer la curiosidad o el deseo de probar esta droga. De igual modo **casi todos coinciden en no hallar ninguna ganancia a largo plazo, aunque hay quién opina que sí la tiene** y que el solo el hecho de poder explicar la experiencia de haber probado esta droga constituye un logro en si mismo. Otra entrevistada especifica que el consumo de cocaína le ayuda a adelgazar y a regular sus necesidades básicas como la respiración y el tránsito intestinal. En esta misma línea, los consumidores de cocaína que participaron en otro estudio reciente, aportaron datos similares a los hallados en este trabajo ya que señalaron como elementos beneficiosos a corto plazo tanto el refuerzo positivo o la probabilidad de que el consumo aporte algo agradable (aumento de la resistencia en entornos festivos y/o laborales, aumento de la socialización y la participación, mejora de las ganancias económicas, aumento de la extraversión, incremento de la seguridad en uno mismo y mejora de la comunicación) como el refuerzo negativo o retirada de malestar (disminución de la sobrecarga emocional, moral y /o laboral, disminución del cansancio físico, mejora del bienestar global y alivio de las preocupaciones de la vida diaria y /o del dolor). Entre los beneficios a largo plazo estas personas destacaron el haber adquirido fortaleza y resistencia para poder sobreponerse a futuras experiencias traumáticas y/o dolorosas y haber experimentado algo diferente en la vida (Saiz, 2011).

Asimismo diversos autores (Calafat, Juan et al., 2001; Rekalde y Vilches, 2003; E. Rodríguez et al., 2008) coinciden en señalar el factor adelgazamiento como favorable al consumo de cocaína, especialmente entre las chicas, ya que esta droga ayuda a perder el apetito. Dado que muchos jóvenes vinculan la cocaína con la sexualidad y creen que ésta además aumenta el placer sexual vale la pena comentar que esto no es cierto y que su uso provoca numerosas disfunciones sexuales como la impotencia, los problemas de eyaculación y la pérdida de interés sexual (Franco y Hernández, 2006). Un estudio cualitativo con jóvenes consumidores de cocaína vascos de 18 a 35 años señala que la mayoría opinó que además de no contribuir al aumento de placer sexual, esta droga dificultaba las relaciones con el sexo opuesto (García del Moral, 2007).

7.2.1.8 BALANCE RIESGOS/BENEFICIOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Para la mayoría de los entrevistados (consumidores y no consumidores) **los posibles beneficios del consumo de cocaína no compensan de ningún modo sus riesgos**. Algunos están convencidos de que esta sustancia es dañina, crea adicción y de que a la larga les puede llegar a perjudicar. Sin embargo hay quien se muestra ambivalente (consumidores y no consumidores) y **opina que únicamente la diversión** (observada en otros o experimentada en uno mismo) y **el consumo controlado pueden compensar los riesgos** del consumo. Nuestros resultados se muestran coincidentes con las tendencias halladas por otras investigaciones (E. Megías et al., 2006; E. Rodríguez et al., 2008) ya que la gran mayoría de los participantes enfatiza la gravedad de los daños del uso de la cocaína y considera bajo o muy bajo el nivel de compensación que les supone afrontar estos riesgos para conseguir posibles beneficios. Sin embargo hay que tener en cuenta que los consumidores frecuentes de una droga perciben beneficios superiores de su uso, comparado con el resto de sus congéneres. Por el contrario cuanto mayor es el índice de riesgos que el conjunto de jóvenes percibe en relación a una sustancia, mayor es la sobrestimación de los beneficios de la misma por aquellos que la usan frecuentemente (E. Megías et al., 2006). Por ejemplo un trabajo realizado con una muestra de españoles (n=1200) de 15 a 24 años que analiza los beneficios y los riesgos percibidos respecto a 6 sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, éxtasis,

cocaína y heroína) indica un promedio global de beneficios (escala 1-10) estimado para las seis drogas estudiadas de 1,95 en el colectivo general de jóvenes, mientras que en el subgrupo de los consumidores frecuentes de las distintas drogas este es de 3,75. Concretamente, los consumidores de cocaína valoran con una media de 4,09 los beneficios que les aporta su consumo (E. Megías et al., 2006).

El trapicheo y/o compra venta de cocaína (siempre y cuando uno mismo no sea consumidor) **es otro de los posibles beneficios** que señala uno de los consumidores esporádicos. De acuerdo con Calafat, Juan et al. (2001), el inicio del consumo de cocaína corre paralelo al de su compra. Comprar cocaína permite a la vez entrar de lleno en el entramado de relaciones y ambientes que se generan alrededor de esta sustancia. El grado de implicación es diverso y está muy relacionado con el lugar que ocupa la cocaína en la vida de cada persona. En general, entre los jóvenes consumidores el trapicheo se valora de forma positiva y se ve como una cualidad de personas atrevidas. Algunos lo hacen para ganar dinero, especialmente al inicio, pero para otros se convierte en una forma de sufragar el gasto de su propio consumo. Por otro lado quienes se introducen en el tráfico obtienen el consumo de forma gratuita.

Probablemente la cocaína sea una de las drogas en las que más pesa el balance entre riesgos y beneficios ya que aunque se la considera muy peligrosa, es una sustancia a la que se le atribuyen todos los elementos necesarios para provocar interés, atracción y curiosidad (E. Rodríguez et al., 2008). De acuerdo con Franco y Hernández (2006), la percepción de riesgo y de las consecuencias derivadas de las conductas de riesgo, influyen en la adopción y el mantenimiento de actitudes y comportamientos preventivos. Concretamente en el caso de la cocaína se aprecia una notable cantidad de matices, ideas estereotipadas y falsas creencias de las que dicha percepción se puede acompañar por lo que consideramos necesario tener en cuenta tanto los múltiples factores que determinan la estimación de su riesgo como la transmisión de información real y veraz sobre la sustancia y sus efectos al diseñar las acciones preventivas sobre su consumo.

7.2.2 ACCESIBILIDAD A LA COCAÍNA

7.2.2.1 PRESENCIA DE COCAÍNA EN EL ENTORNO HABITUAL

Casi todos los entrevistados (no consumidores y consumidores) **afirman que la cocaína está presente en los entornos en los que se mueven habitualmente** y explican que es cuando están con sus amigos y/o en locales de ocio o diversión, cuando su presencia es más evidente. Los consumidores esporádicos y habituales perciben que el uso de esta droga está muy extendido y que además la pueden encontrar en cualquier momento y/o lugar. Estos resultados están en sintonía con las tendencias señaladas por los datos de las encuestas y estudios específicos sobre drogodependencias (EMCDDA, 2011a; OED, 2009; OEDT, 2010) que señalan a España como uno de los países europeos con mayor disponibilidad y consumo de cocaína. Por otro lado aunque en nuestro país y según la última Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas el consumo de cocaína ha disminuido por primera vez desde 1995, no podemos olvidar que se detecta un aumento del uso esporádico de la misma principalmente en los segmentos de población más integrada y que se ve favorecido por el incremento de la oferta, la disponibilidad y probablemente por el descenso de su precio (Royuela, Laniel, Vicente, Matías y Carpentier, 2009).

Tan sólo **algún no consumidor opina que esta sustancia es poco habitual en su entorno y declara no saber dónde poder encontrarla**. Las opiniones expresadas, se muestran concordantes con las tendencias señaladas por otras investigaciones, respecto al uso lúdico de la cocaína (Calafat, Juan et al., 2001; Comas y Oleaga, 2006; E. Rodríguez et al., 2008). En general, los jóvenes de hoy en día asumen vivir en una época en que les ha tocado relacionarse con las diferentes sustancias psicoactivas como parte de la diversión siendo la cocaína una de sus máximos exponentes en el contexto festivo. De acuerdo con I. Megías (2009), los consumidores de cocaína desproblematizan el uso de esta droga y tienden a ofrecer una visión distorsionada de la realidad ya que creen que todo el mundo la consume o la ha probado en alguna ocasión.

7.2.2.2 FACILIDAD DE ACCESO A LA COCAÍNA

Muchos participantes piensan que hoy en día es más fácil conseguir cocaína que unos años atrás y atribuyen este hecho a que ellos mismos han crecido, tienen más edad, frecuentan otro tipo de ambientes y observan conductas de consumo y venta de esta sustancia más a menudo. No obstante **para algunos consumidores no existe ninguna diferencia** actual o pasada en el acceso a esta droga y coinciden en señalar que resulta fácil obtenerla si se conoce a sus vendedores o se frecuentan los ambientes apropiados para conseguirla. A pesar de que las tendencias señaladas por el OED (2009) respecto a la evolución temporal de la disponibilidad percibida de cocaína señalan un descenso generalizado de la proporción de españoles que consideran que les sería fácil/muy fácil obtener esta droga, tanto en población de 14 a 18 años (de 46,7% en 2004 a 32,7% en 2008) como de 15 a 64 años (de 53,3% en 2005 a 48,9% en 2007), las aportaciones de los entrevistados en este estudio no parecen ir en esta dirección.

Se entiende por disponibilidad percibida de una droga, el grado de dificultad para conseguir la sustancia y éste suele ser un factor que se relaciona con el consumo de la misma (OED, 2009; Universidad de Málaga, 2010). De acuerdo con Laespada et al. (2004), se incluye en este concepto la facilidad para conseguir la droga, el precio y el marketing del que se acompaña. De ahí que muchas veces el sujeto no cuenta con toda la información real de la sustancia ni de sus efectos, por lo que la percepción de riesgo sobre su consumo puede verse alterada. Según Secades y Fernández (2001), la facilidad de acceso a las drogas se incrementa entre los jóvenes a medida que aumenta la edad. Los resultados de su estudio muestran que en un rango de 1 (prácticamente imposible) a 4 (muy fácil) la facilidad de acceso percibida es de 2,2 a los 14 años, 2,5 a los 15 años, 2,6 a los 16 años, 2,8 a los 17 años y 2,9 a los 18 años. De igual modo se observa que los sujetos que no consumen drogas ven más difícil el acceso a las mismas mientras que aquellos que las consumen creen que es más fácil obtenerlas. Específicamente, los resultados de otro estudio cualitativo con una muestra (n=37; 46% chicas) de jóvenes catalanes de 18 a 29 años (edad media = 23 años) de los que un 51,3% eran estudiantes y un 48,7% trabajaban, señalaron que todas las estudiantes menores de 18 años decían

no saber donde comprar cocaína mientras que sus compañeras de mayor edad afirmaron que sí (Espluga et al., 2010).

Asimismo otro dato a destacar que apoya los comentarios aportados por los entrevistados, es que en Catalunya se detecta en los últimos años, un incremento del porcentaje de personas que visualizan vendedores de drogas (de un 6,2% en 1997 a 10,7% en 2007). Además un 12,6% de la población general refiere ver a personas que esnifan drogas frecuentemente (Generalitat de Catalunya, 2008).

7.2.2.3 OFRECIMIENTO DE COCAÍNA

Si bien a algún joven nunca le han ofrecido cocaína, casi todos los entrevistados afirman haber tenido esta experiencia en alguna ocasión y señalan que ha tenido lugar principalmente en ambientes de fiesta, por la noche y/o durante el fin de semana. Según se desprende de sus comentarios, en función de quién realiza dicho ofrecimiento varía el contexto donde el mismo tiene lugar. Quienes afirman que el ofrecimiento vino de parte de personas **desconocidas**, aseguran que éste se realizó cerca de las discotecas, en el parking de las mismas y/o en el coche y declaran que en esta situación, además de ofrecerles la droga, hubo quién se la pidió. En cambio, aquellos que recibieron el ofrecimiento estando con **amigos y/o conocidos**, que en todos los casos eran consumidores de cocaína, aseguran que éste tuvo lugar en la calle, el coche y/o los bares, además de la discoteca.

En la mayoría de los casos explican que este ofrecimiento fue **por invitación**. Varios autores (I. García, López y Egea, 2008; Rekalde y Vilchez, 2003) señalan que hoy en día los jóvenes tienen un fácil acceso a todas las sustancias, incluida la cocaína, y afirman que las drogas están presentes en los diferentes escenarios a los que éstos acuden ya sea en el ámbito rural o urbano, escolar o laboral, público o privado, bares o discotecas. Otro estudio cualitativo con jóvenes catalanes de 18 a 29 años indica que la cocaína, después del cannabis, es una de las drogas ilegales más presentes en los entornos que frecuentan los jóvenes (Espluga et al., 2010). Las aportaciones de los entrevistados se muestran en sintonía con los datos de una investigación cualitativa con una muestra de 50 consumidores de cocaína de 18 a 35

años, que muestran como en el 100% de los casos un conocido o amigo les ofreció la cocaína por primera vez. Concretamente las mujeres, fueron introducidas en el mundo de la cocaína por un amigo especial o novio (García del Moral, 2007). Asimismo varios estudios (Calafat, Juan et al., 2001; McCrystal et al., 2010), señalan que los primeros consumos de cocaína suelen ser gratuitos y por invitación de amigos y/ o conocidos. Además, Martínez-Oró y Pallarés (2009) detectan un aumento de las invitaciones al consumo entre los jóvenes consumidores de drogas ilegales como un acto de reciprocidad, en el sentido de *“hoy por ti, mañana por mí”*, de modo que esta práctica les permite consumir cuando no pueden comprar la sustancia y retornar la invitación al amigo cuando éste no dispone de la droga.

7.2.2.4 LOS ENTORNOS Y LOS CONTEXTOS EN LOS QUE SE PUEDE OBTENER COCAÍNA

Los **bares** y las **discotecas** son los espacios más nombrados por los entrevistados donde poder conseguir fácilmente cocaína y algunos jóvenes dejan entrever que en varios de estos locales son los propios dueños o camareros quienes facilitan la sustancia. Otros en cambio, nombran **ciudades, barrios, calles, plazas, locales y domicilios particulares**. Varios consumidores coinciden en señalar que la **llamada telefónica** dirigida directamente a la persona que les suministra la droga, es otro de los métodos utilizados para su obtención. Nuestros resultados son coincidentes con los aportados por otros autores (Calafat, Juan et al., 2001; Martínez-Oró y Pallarés, 2009; Pulido et al., 2009) que señalan que los espacios donde los jóvenes pueden conseguir cocaína son numerosos siendo los lugares recreativos (especialmente bares, discotecas y pubs) los privilegiados. En muchos de estos locales suelen estar los proveedores que son generalmente conocidos por los consumidores. Algunos jóvenes mantienen una relación cordial con los mismos y otros incluso de amistad. Visualizar la compra venta de esta droga y el trapicheo del vendedor y el cliente resulta difícil pero no es imposible. Martínez-Oró y Pallarés (2009), refieren que cada vez más, es el propio vendedor de droga quién se desplaza hasta el domicilio del comprador, tras una llamada telefónica. Otro punto de encuentro entre compradores y vendedores de cocaína es Internet ya que a través de chats, blogs y redes sociales resulta muy fácil obtener pequeñas cantidades de esta droga (Borreguero, 2009). Recientemente y según parece motivado por la crisis económica, la Conselleria de

Sanidad Valenciana ha detectado que los vendedores de cocaína recurren a la venta de esta droga a domicilio, las estrategias promocionales por internet y los mensajes de móvil. De igual modo las nuevas tecnologías y redes sociales favorecen la aparición de otros contextos de consumo de drogas fruto de otras formas de relación y un ejemplo de ello es el consumo de cocaína en solitario para chatear en páginas de contacto (Obrador, 2011).

7.2.2.5 LAS PERSONAS FACILITADORAS DE COCAÍNA Y EL LUGAR DE COINCIDENCIA

Todos los participantes entrevistados **conocen a alguien que puede o podría facilitarles cocaína**. Para la mayoría de los no consumidores estas personas son tan sólo conocidos o contactos de sus amigos. Sin embargo los consumidores nombran una mayor variedad de personas a las que poder acudir y citan entre estas a sus amigos, conocidos, pareja y/o incluso a desconocidos. Tanto unos como otros, suelen coincidir con ellos principalmente en ambientes festivos, discotecas y bares aunque algunos también declaran encontrarlos en clase, en la calle, en pueblos concretos y/o incluso en cualquier lugar. En este sentido, las aportaciones de los participantes, parecen estar en sintonía con los resultados del *Eurobarometer 2011*, según el cual un 43% de los jóvenes españoles consideran que les sería fácil o muy fácil obtener cocaína en un período de 24 horas mientras que entre un 24% y un 30% piensan que les resultaría muy difícil o imposible (*European Comimission*, 2011). Los datos aportados por los informes de las encuestas estatales en Catalunya (Generalitat de Catalunya 2008 y 2009) muestran que el 28,6% de la población de 15 a 64 años considera que podría obtener cocaína fácilmente en 24 horas mientras que el 22,2 % de los jóvenes de 14 a 18 años cree que le sería fácil o muy fácil obtenerla, aunque en este caso no se especifique durante el periodo de 24 horas. Así pues, nuestros resultados evidencian que la cocaína está muy presente en los entornos que los jóvenes de la muestra cualitativa frecuentan y entre las personas con quién se relacionan. De acuerdo con Martínez (2006), este hecho puede fomentar la aceptación o percepción favorable de su uso y ejercer un poder notable sobre las actitudes relacionadas con su consumo. Además puede relacionar la sustancia con determinados contextos de ocio como los bares, las discotecas, las fiestas, los amigos, el alcohol, etc. y fomentar la dependencia de contexto, que es la

primera en manifestarse entre los consumidores de cocaína de fin de semana (Torrijo y Aguilar, 2005).

Si bien es cierto que en Cataluña y de acuerdo con el informe ESCA (2006), la proporción de jóvenes que consume cocaína comparada con los que no la usan es muy inferior (un 10% de los catalanes de 15 a 29 años han probado la cocaína alguna vez en la vida, un 4% la ha consumido en el último año y un 1% en el último mes), también lo es que existen grupos de no consumidores que conviven en entornos donde esta droga está muy presente. Si se tiene en cuenta que la presencia de factores de riesgo social, como puede ser la disponibilidad de la sustancia aumentan la probabilidad del consumo y que a mayor cantidad de factores de riesgo mayor es el grado de vulnerabilidad de los individuos, los programas preventivos deberán contemplar acciones dirigidas a modificar las variables mediadoras de dicho consumo (actitudes, conocimientos, etc.) y a la vez estar dirigidos a diferentes colectivos ya sea para ayudarlos a mantenerse firmes en su conducta de no consumo y a convivir con situaciones ajenas a sus propias tendencias y criterios o para reducir y/o dejar el consumo u otras conductas de riesgo relacionadas con el mismo.

7.2.3 IMAGEN DE LA COCAÍNA

7.2.3.1 OPINIÓN SOBRE LA COCAÍNA

Al explorar la opinión que los jóvenes tienen de la cocaína, se detectan claramente tres posiciones. Varios participantes se refieren a sus **ventajas** (principalmente no consumidores y los que consumen la droga de forma ocasional) y destacan: la fiesta, la diversión, la imagen elitista y de glamour de la sustancia y su capacidad para favorecer la relación social y sexual.

Algunos nombran sus **desventajas** y en esta categoría los no consumidores aluden especialmente a su facilidad de acceso, el riesgo que implica su consumo, a la desinformación que se tiene sobre esta droga, a la adicción y a los problemas de relación social (peleas y pérdida de amistades). Contrasta esta visión con la de los

consumidores habituales que en ningún caso nombran ventajas y en cambio resaltan los aspectos más negativos del consumo como son: la agresividad, el egoísmo, el miedo, la soledad, los problemas de relación, la ideación paranoide y el gasto económico. Esta perspectiva es bastante coincidente con las aportaciones de otros autores (Calafat, Juan et al., 2001; I. Megías, 2009) cuando afirman que si bien al principio el uso de la cocaína es extremadamente seductor y fascinante (existen consumidores que incluso logran mantener esta relación con la sustancia durante años o toda la vida) éste puede derivar hacia un consumo más instrumental, más frecuente y abusivo hasta llegar a la adicción. Cuando esto sucede la fascinación inicial se pierde y sólo queda la necesidad de consumir por consumir que desemboca en la cara más oculta del consumo: la soledad, el fracaso de no haber sabido mantener el control y la exclusión social.

La tercera posición se refiere fundamentalmente a temas relacionados con el **ritual de consumo**, algunos no consumidores, señalan distintas vías de consumo como: esnifar, pinchar, fumar y ciertos lugares asociados al mismo como la discoteca. En este sentido, cabe decir que a veces en los locales de ocio nocturno resulta fácil visualizar el consumo de cocaína que puede detectarse incluso por las incursiones compartidas que se hacen a los lavabos (Calafat, Juan et al., 2001). Los consumidores incluyen en esta categoría palabras como el dinero, el alcohol, la noche, la raya, el rulo, el CD y la papela. Todas son claras referencias a las formas, las condiciones, los escenarios y/o los instrumentos de consumo que intervienen en el uso de la cocaína y muestran en cierto modo la identificación de los consumidores con los rituales y los símbolos propios del consumo de esta droga (Calafat, Juan et al., 2001; M.Y. García, 2007).

7.2.3.2 OPINIÓN SOBRE LOS CONSUMIDORES DE COCAÍNA

Las respuestas de los participantes respecto a la opinión que les merecen los consumidores de cocaína pueden agruparse en tres líneas principales.

Muchos entrevistados piensan que los consumidores de cocaína **son personas con problemas familiares y/o sociales** derivados principalmente de la inexistencia

de afecto y/o supervisión parenteral y/o del consumo de drogas por parte de los progenitores. En esta misma línea Hualde (1990), señala que el modelo directo de los padres, las relaciones familiares deficitarias y las prácticas educativas ineficaces caracterizadas por una excesiva dureza, permisividad, incomunicación y/o tensión, se relacionan con el consumo de drogas.

Otros creen que los consumidores son **personas con determinadas actitudes, valores y creencias que facilitan el consumo**. Los definen como individuos que siguen la moda o bien con poca o nula percepción de riesgo o que simplemente desean tener la experiencia de probar la sustancia para poder explicar lo que se siente, incluso hay quién opina que son personas que piensan que cuando se es joven se debe probar todo. De acuerdo con E. Rodríguez et al. (2008), muchas de las decisiones que toman los jóvenes al asumir conductas de riesgo, se sustentan en el tópico de que “lo que no se hace de joven no se hará en el futuro”. Además en muchas ocasiones estos comportamientos se apoyan en los conceptos de moda y normalidad, de modo que uno hace lo que todos hacen y responde a las expectativas de lo que se espera que tiene que hacer.

Seis jóvenes refieren que son tan **sólo los consumidores diarios de cocaína o los adictos** quienes **tienen** realmente una **mala imagen social**. Algunos insisten en que **el consumo esporádico no genera ningún tipo de problema** observándose casi una nula criminalización social de éste tipo de consumo que origina una sensación de mayor permisividad (Cañuelo y García, 2002). Con estas aportaciones, se ponen de manifiesto las dos caras de una misma moneda respecto a la percepción social del consumo de cocaína. De acuerdo con Torrijo y Aguilar (2005), **frente a la imagen del consumidor ocasional socialmente integrado y que controla el consumo, se contrapone la del consumidor atrapado y problemático**. En esta dinámica, los problemas derivados del uso de esta droga sólo se manifiestan en aquellos que la consumen diariamente que además en la mayoría de las ocasiones y en el imaginario social están inmersos en circuitos marginales de tráfico de drogas, delincuencia y/o violencia. Sin embargo los resultados de un estudio con 720 consumidores de cocaína (un 58% consumen 1 o 2 días por semana, un 32,1% entre 3 o 4 días/semana, un 6,3% entre 5 o 6 días por

semana y un 2,8% diariamente) no son del todo coincidentes con esta idea, ya que muestran que un 69,8% de dichos consumidores tiene estudios secundarios y un 17,6% una carrera universitaria. Un 67,7% tiene como principal fuente de ingresos el trabajo, un 11,4% la familia, un 11% el tráfico de drogas, un 7,5% otras actividades marginales, un 1,9% la ayuda social y un 0,4% la prostitución. El 38,9% ha estado detenido alguna vez y un 18,3% en el último año. El 3,1% ha estado en centros de reforma para menores y un 3,8 % ha estado en prisión alguna vez.

7.2.3.3 CIRCUNSTANCIAS QUE FACILITAN EL PRIMER CONSUMO DE COCAÍNA

Los entrevistados identifican cuatro situaciones que pueden facilitar el primer consumo de cocaína: sociales, personales, ambientales y anticipación de consecuencias positivas tras el consumo.

Por lo que se refiere a las situaciones **sociales** comentan principalmente el papel de los amigos. Muchos jóvenes piensan que tener amistades que consumen esta droga facilita el primer consumo ya que incrementa la curiosidad y el deseo de probarla e imitar lo que hacen los amigos. Otros argumentan que el sentirse presionados y/o querer integrarse en el grupo de iguales también favorece la experimentación. Este resultado podría explicarse en parte por la Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975) ya que según la misma, es más probable que una persona lleve a cabo una determinada conducta si además de tener la intención, tiene una actitud positiva hacia la misma (cree que le aportara consecuencias positivas o evitará las negativas), si percibe que su grupo de referencia desea que lleve a cabo dicho comportamiento y si está motivado para querer complacer a dichas personas. En esta misma dirección, los resultados de varios estudios (Comas y Oleaga, 2006; Rekalde y Vilches., 2003), señalan que el consumo recreativo de cocaína está de moda, suele ser muy social, realizado con otros (muchas veces se compra la droga entre varios) y donde los amigos forman una parte esencial en el ritual para hacer las rayas y compartir el rulo, aportando a esta experiencia un sentimiento de pertenencia al grupo.

Respecto a las circunstancias **personales** los participantes explican que estas pueden estar relacionadas con el hecho de buscar la evasión o querer escapar de

los problemas personales en épocas complicadas de la vida. En otras ocasiones se prueba para poder calmar el dolor y buscar el bienestar y a veces el motivo principal es simplemente para experimentar nuevas sensaciones y/o para perder peso.

De igual modo forman parte del repertorio de circunstancias **ambientales** que facilitan la experimentación con la cocaína su asociación con la fiesta y la diversión. Por último algunos señalan el poder experimentar la sensación de bienestar y el pensar que se pueden disminuir los efectos del alcohol como algunos de los **efectos positivos esperados** tras el consumo.

Las circunstancias favorecedoras del consumo inicial de cocaína señaladas por Saiz (2011) en un estudio cualitativo con una muestra de 12 consumidores de cocaína, son concordantes con los resultados de nuestra investigación ya que destacan además de la influencia social por parte de los amigos, la pareja y o algún familiar, la influencia ambiental positiva del contexto inmediato de fiesta, de comodidad y de bienestar así como la facilidad de acceso a la sustancia. En cuanto a los factores de carácter personal se indican el reconocimiento de la curiosidad, el no saber rechazar la invitación, el disfrutar de una capacidad económica suficiente y estar pasando por experiencias negativas como la pérdida de vínculos sociales, situaciones emocionales complicadas, falta de comunicación y estrés laboral. También se añade la percepción de la cocaína como sustancia transgresora y asociada a personas de alto standing como señal anticipadora de las consecuencias deseadas después de su consumo.

7.2.3.4 CIRCUNSTANCIAS QUE CONDUCEN AL CONSUMO HABITUAL DE COCAÍNA

Las circunstancias que en opinión de los jóvenes conducen al consumo habitual de cocaína, se pueden agrupar también en: sociales, personales, ambientales y de anticipación de consecuencias positivas tras el consumo. Sin embargo en este caso, se observa una mayor mención de los factores de índole personal mientras que la alusión a los factores sociales parece disminuir y se mantiene la de los de carácter ambiental y de anticipación de consecuencias positivas tras el consumo.

En la dimensión **social** se resalta una vez más la influencia de los amigos y respecto a la **ambiental** se señala de nuevo la percepción social positiva de la sustancia, la diversión y las fiestas. Respecto a la **anticipación de consecuencias positivas** tras el consumo de cocaína, muchos consumidores explican que éste les permite paliar los efectos de la borrachera. Alguno incluso asegura que si no va borracho no consume.

Las alusiones a las circunstancias **personales** que conducen al consumo habitual de cocaína son variadas y los entrevistados comentan entre éstas: la evasión de problemas, el querer desconectar de la realidad, el estado de ánimo depresivo, los problemas de pareja y los problemas en el trabajo. Uno de los entrevistados asegura que el hecho de pertenecer a la clase social alta y manejar mucho dinero facilita el uso continuado de cocaína. Finalmente algunos señalan que la adicción, entendida como el consumo diario por estos jóvenes, es otra circunstancia que lleva al consumo habitual.

De nuevo nuestros resultados resultan bastante coincidentes con los datos aportados por Saiz (2011) ya que en dicha investigación también se destaca entre las circunstancias que intervienen en el mantenimiento del consumo de cocaína, una cierta disminución de la influencia de los amigos. Igualmente se detecta un aumento de los componentes de ámbito personal entre los que se hallan la depresión (problemas emocionales, vacío existencial, pensamientos autolíticos), las características de personalidad (impulsividad, extraversión), la sobrecarga (emocional, moral y laboral) tener mucho dinero y la dificultad para manejar la ira, la ansiedad y las preocupaciones de la vida diaria. También se citan aspectos ambientales relacionados con la percepción social positiva de la sustancia. Sin embargo en este estudio no se nombra la borrachera como circunstancia que puede favorecer la perseverancia en el consumo de cocaína. En cambio otras investigaciones (Calafat, Juan et al., 2001; McCrystal, 2010; Pastor et al., 2003) sí lo hacen y señalan que uno de los motivos a los que aluden los consumidores para seguir consumiendo cocaína es que esta les permite recuperarse de las borracheras. Según Lacoste, Pedrera-Melgire, Charles-Nicolas y Ballon (2010), en los consumidores de cocaína la ingesta de alcohol propicia unas ganas irresistibles

para consumir esta droga e incluso puede llegar a convertirse en el desencadenante de posibles recaídas después de meses de abstinencia.

7.2.3.5 RELACIÓN CERCANA CON CONSUMIDORES DE COCAÍNA

Todos los participantes **conocen a alguien que consume cocaína en su entorno más próximo** y casi todos son amigos y/o conocidos a los que ven de vez en cuando. Varios dicen tener primos consumidores con los que mantienen una cierta relación. Algunos consumidores tienen además hermanos que consumen o han consumido cocaína y una de las entrevistadas (consumidora) afirma que su pareja también es consumidora.

En este sentido, cabe señalar que una mayor incidencia del consumo en el entorno social favorece su aceptación y ejerce un notable poder sobre las actitudes relacionadas con el uso y/o abuso de las sustancias psicoactivas (Laespada et al., 2004). No obstante, y de acuerdo con M.Y. García (2007), en la decisión que el joven tome respecto a su opción de consumo tendrán un papel destacado tanto los conocimientos previos sobre la sustancia como las circunstancias y/o condiciones que rodeen su elección.

Los resultados de una investigación con una muestra de 217 estudiantes granadinos de edades comprendidas entre 15 y 25 años (60,1% chicos y edad media = 17,88 años) indican que el 83% de los participantes manifiesta estar dispuesto a ser amigo de alguien que consuma alguna droga ilegal. Un 19,7% de los mismos afirma tener amigos que son consumidores de cocaína. Por otro lado, la mayoría de los jóvenes que más se identifican (asumir normas implícitas, hábitos y permisividad respecto al consumo de sustancias) con los individuos que toman drogas ilegales son aquellos que tienen algún amigo que las consume, sin embargo una cuarta parte de los que dicen tener amigos que consumen drogas ilegales afirman que no se identifican para nada con dichas personas (Martínez et al., 2007).

7.2.3.6 PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE COCAÍNA POR PARTE DE LAS PERSONAS DEL ENTORNO MÁS PRÓXIMO

Al considerar hipotéticamente el tipo de problemas que podría representar para los jóvenes el hecho de que alguien de su entorno más inmediato fuese consumidor de cocaína, se hallan posturas similares aunque no idénticas en función de que la persona consumidora fuese un familiar, la pareja o un amigo.

Tener **progenitores y/o hermanos** consumidores de cocaína es para algunos participantes algo inimaginable. Para muchos representaría un motivo de preocupación y sufrimiento y casi todos aseguran que intentarían ayudarlos para que abandonasen el consumo. Otros manifiestan que esta situación les provocaría enfado, impotencia y frustración debido a los cambios de personalidad que experimentan quienes consumen esta droga. Otro participante señala los problemas económicos que se podrían derivar de esta situación. En contrapartida, algunos consumidores, aseguran que tener **hermanos y/o primos** consumidores no les supondría ningún tipo de problema ya que en este caso concreto piensan que cada uno es libre de hacer con su vida lo que quiera. Según F. González et al. (1996) los hermanos se consideran en ocasiones como un subgrupo especial de compañeros, es probable que la percepción del consumo en los mismos, se asemeje más a la que se expresa en el caso de los amigos. De acuerdo con esta idea y según nuestros resultados esta consideración se podría también extender a los primos.

Tener una **pareja** consumidora es valorado por todos los jóvenes (excepto por una de las chicas consumidoras) como una f fuente inagotable de conflictos. Se destacan como aspectos negativos la preocupación y el malestar, la dificultad para aceptar los cambios en la personalidad del consumidor y los problemas económicos. Además, algunos comentan los problemas de convivencia y el aumento de probabilidad del propio consumo. Muchos jóvenes son partidarios de finalizar la relación afectiva con una pareja consumidora. Algunos de los chicos que consumen cocaína de forma habitual, son quienes mayor disgusto manifiestan ante la idea del consumo de su pareja y aunque afirman que intentarían ayudarla, también opinan que romperían la relación si ésta siguiera consumiendo. Otros participantes en cambio declaran que nunca iniciarían una relación de pareja con una persona consumidora de cocaína.

Estos resultados son parecidos aunque no coincidentes con los aportados por otra investigación (Calafat, Fernández et al., 2001) que estudia las actitudes de los consumidores recreativos de cocaína hacia el consumo de drogas ilegales por parte de la pareja. Aunque un 91% de los mismos afirma que lo aceptaría, un 42,1% declara que le preocuparía y un 67% dice que intentaría presionar al compañero sentimental para que abandonara el consumo. Además un 25% rompería la relación si la pareja siguiera consumiendo y un 17,5 % afirma que no se implicaría emocionalmente con un consumidor.

Al valorar las diferencias entre hombres y mujeres respecto al consumo de cocaína, un trabajo cualitativo (Calafat, Juan et al., 2001) destaca que para los varones consumir esta droga es cosa de hombres y consideran que sus mujeres deben mantenerse al margen del mismo. Sin embargo tener una pareja no consumidora favorece el conflicto especialmente cuando el consumo empieza a consolidarse. Por el contrario y al igual que señalan otras investigaciones (García del Moral, 2007; L. Sánchez, 2009) muchas mujeres que optan por el consumo de cocaína lo hacen acompañadas de su pareja como un aspecto más a compartir en la relación. Según el Observatorio Vasco de Drogodependencias, la estabilidad y el éxito en las relaciones de pareja entre los consumidores de cocaína es escasa (García del Moral, 2007).

Para los entrevistados, tener **amigos** consumidores adquiere un matiz algo distinto. En este caso se observa una **menor percepción de inconvenientes**, aunque algunos (consumidores y no consumidores) explican que este hecho les supondría preocupación, mayor frecuencia de discusiones y mayor probabilidad en el aumento del propio consumo. Una de las participantes incluso relata su propia experiencia y explica como el consumo de cocaína por parte de sus amigos motivó el hecho de finalizar la relación con ellos. Muchos jóvenes (consumidores y no consumidores) afirman que tener un amigo consumidor de cocaína no les supondría **ningún tipo de inconveniente** y algunos argumentan esta aportación explicando que cada uno consume bajo su responsabilidad y ellos no son quién para decirle al otro lo que debe hacer. Otros jóvenes (consumidores y no consumidores) consideran además

que sólo intentarían hacer cambiar de actitud a sus amigos si el consumo se diera en su presencia o fuese abusivo.

Aunque los datos aportados por Calafat, Fernández et al. (2001), señalan que los jóvenes no consumidores de cocaína muestran significativamente actitudes menos favorables que los consumidores hacia la aceptación del consumo de drogas ilegales en sus amigos y/o pareja y que además éstos últimos tienen una actitud menos orientada a presionar a sus amigos y/o parejas para que dejen de consumir, otro estudio (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2007) apunta a que independientemente de ser consumidor o no, parece que entre los jóvenes el discurso de censura y rechazo ante el consumo de drogas es actualmente poco activo. Por otro lado Calafat, Fernández et al. (2001) hallan que un 100% de los consumidores recreativos de cocaína aceptaría el consumo de sus amigos, un 37% se preocuparía y un 43,3% intentaría hacer cambiar de actitud al compañero. Sólo un 11,1% rompería la relación con el amigo consumidor y un 12,2% no iniciaría una relación de amistad con un consumidor.

En cierto modo la idea de responsabilidad del propio consumo expresada por algunos entrevistados es coincidente con una de las razones más estereotipadas que los jóvenes muestran respecto al consumo de drogas y que presupone que cada individuo, independientemente de sus circunstancias personales, sociales y/o ambientales, tiene la capacidad suficiente para decidir si quiere probar, repetir, seguir o frenar el consumo y que además cuenta con los recursos necesarios en cada momento para demostrar la suficiente destreza y fortaleza para tomar sus propias decisiones (E. Rodríguez et al., 2008). Una vez más, parece que sólo en casos extremos (consumo evidente y fuera de control) se considera peligroso el consumo de cocaína.

7.2.4 EL PRIMER CONSUMO DE COCAÍNA

Uno de los aspectos que se han explorado en esta fase del estudio son las características que acompañan el primer consumo de cocaína. Se preguntó a los participantes que habían probado esta droga o la consumían por la edad, la

situación, el motivo, el tipo de cocaína, la vía de consumo utilizada así como la sensación experimentada y el aprendizaje de su forma de uso.

Respecto a la **edad** del primer consumo, se constata que la mayoría de participantes (entre los que se incluyen todos los que han probado la cocaína una sola vez) tenían entre 18 y 20 años. La mitad de los consumidores (esporádicos y habituales) eran menores de edad pues tenían entre 13 y 15 años y tan sólo uno de los consumidores (esporádico), se inició a los 32 años. Estos resultados son coincidentes con las tendencias señaladas en los apartados 7.1.1.6 y 7.1.1.7 de este capítulo. De acuerdo con el Instituto de Adicciones Madrid Salud (2007), cuanto antes se comienza en el uso de la cocaína mayor es la probabilidad de continuar con su consumo.

En cuanto a la **situación**, se detecta que los lugares en los que tuvo lugar el primer consumo son variados. Se citan principalmente los domicilios particulares (casas de amigos y pisos de estudiantes), las discotecas (lavabo), el bar, la calle y el coche. Para la mayoría de los jóvenes el consumo tuvo lugar de noche, en contextos de fiesta, de fin de semana o de celebración especial. Todos estaban en compañía de amigos y/o conocidos consumidores de esta sustancia y/o de mayor edad. Los resultados son concordantes con los señalados en el apartado 7.2.3.3 de este capítulo. Merece la pena resaltar la experiencia relatada por uno de los jóvenes que describe como uno de los compañeros del grupo no consumió con el objetivo de vigilar a los demás por si aparecía algún problema. De acuerdo con E. Rodríguez et al. (2008), la experimentación con la droga es la alternativa idónea para solventar la curiosidad hacia la sustancia y en dicho proceso el componente social y grupal del afrontamiento del riesgo es fundamental. En este caso concreto, a través de la confianza en el amigo, el joven entiende que se garantizan los resultados de la prueba minimizando sus riesgos.

El **motivo** principal de consumo fue el ofrecimiento de la sustancia por parte de amigos y/o conocidos. Algunos afirman que probar la cocaína fue una decisión propia y otros reconocen la presión del grupo de iguales para probarla. Varios comentan que tenían curiosidad para conocer los efectos de la sustancia y otro explica que la cocaína fue una droga más que añadir a la lista de las que ya

consumía para evadir los problemas. Estos resultados son coincidentes con las tendencias señaladas en los apartados 7.1.2.1, 7.2.2.3 y 7.2.3.3 de este capítulo.

El **tipo de cocaína** utilizada por todos los jóvenes la primera vez fue la cocaína en polvo. En este apartado, uno de los participantes comenta que consumir cocaína base es de “*yonkatas*”. La visión negativa por parte de los propios consumidores respecto al consumo de cocaína en otras formas y vías diferentes a la cocaína en polvo y esnifada, evidencia que este tipo de consumo no está tan asociado al concepto de toxicómano como en el caso del *crack* u otras drogas como por ejemplo la heroína (Observatorio Vasco de Drogodependencias, 2006).

La **vía de consumo** utilizada fue la nasal aunque uno de los participantes la probó fumada con tabaco y/o cigarrillos o “perico”. Los resultados son coincidentes con las tendencias señaladas en el apartado 7.1.1.5.

Las **sensaciones** experimentadas post consumo la primera vez expresadas por los jóvenes son contradictorias. Mientras algunos reconocen el bienestar, la satisfacción de la curiosidad, el alivio al comprobar que los demás no notan los efectos del consumo, la desinhibición para ligar y la hiperactividad; otros recuerdan el miedo a lo desconocido y a saber como reaccionaría el propio cuerpo, la ambivalencia entre el bienestar y el remordimiento por haber probado la droga, la decepción y la impresión de no haber notado nada en especial. De acuerdo con el Observatorio Vasco de Drogodependencias (2006), la cocaína como sustancia estimulante tiene la capacidad para provocar una serie de efectos inmediatos unidos a una serie de sensaciones subjetivas que varían en función de la forma de consumo y la vía de administración y aunque muchos consumidores aprecian sus efectos positivos algunos refieren consecuencias poco placenteras.

En cuanto al **aprendizaje de la forma de uso de la cocaína**, muchos reconocen que habían visto consumir a sus amigos y/o a sus conocidos previamente, otros afirman que habían visualizado el consumo en alguna película y/o en los medios de comunicación y unos pocos explican que fueron sus propios compañeros de consumo quienes les prepararon la sustancia y los instrumentos necesarios. La

influencia de los amigos y los medios de comunicación juega un papel importante en el aprendizaje de la forma de uso de la cocaína y de acuerdo con F. González et al. (1996) ambos son percibidos como posibles modelos a imitar y fuentes fidedignas de información.

7.2.5 LA PRIMERA NEGACIÓN AL CONSUMO DE COCAÍNA

Al analizar si los jóvenes habían renunciado alguna vez al consumo de cocaína, se exploró la situación en la que éste hecho había tenido lugar, los motivos y la sensación experimentada por los participantes.

Por lo que se refiere a las características de la **situación** predominan las explicaciones de tipo social como: estar con los amigos y estar con la pareja, aunque alguno alude a las de tipo ambiental como celebrar algo especial y otro a las de tipo personal como estar borracho. Todas las situaciones explicitadas están relacionadas con personas, entornos y circunstancias en las que puede tener lugar el ofrecimiento de cocaína tal y como se ha visto en apartados anteriores (7.2.3.3 y 7.2.4)

El **motivo** para rechazar el consumo es básicamente de carácter personal y los jóvenes destacan como principales razones: el estar convencido de no querer consumir, el sentirse bien con uno mismo y no disponer de dinero. El hecho de tener al lado una pareja no consumidora que además no apruebe el consumo es otro de los motivos aportados. Nuestros resultados están en sintonía con las razones señaladas por los jóvenes madrileños de 15 a 24 años para rechazar el uso de las drogas: sentirse bien con uno mismo (53,1%), pensar que éstas perjudican la salud (37,5%), tener convicciones de tipo moral (22,5%), practicar un tipo de ocio distinto al que favorece el consumo (19,5%), NS/NC (15,6%), pensar que crean problemas (7,2%), saber que los padres y/o familia no aceptarían el consumo (4,4%), creer que provocan accidentes (2,7%), no fiarse de uno mismo (2,4%), pensar que son caras (1,7%), otras razones (1,1%) y pensar que son ilegales (0,7%) (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2007).

Aunque para algún entrevistado la **sensación** experimentada tras la negación del consumo es de alegría, otros afirman sentirse igual y varios declaran sentirse ambivalentes. Algunos reconocen experimentar el sentimiento de duda frente a la propia capacidad para poder controlar el deseo de consumir en el futuro. Los resultados de otro estudio cualitativo, muestran una total unanimidad entre los consumidores de cocaína al reconocer los sentimientos de rabia e indignación ante una situación en la que no pueden consumir. En algunos este hecho provoca síntomas de ansiedad o nerviosismo y en otros sensación de indiferencia (Observatorio Vasco de Drogodependencias, 2006).

7.2.6 OCIO NOCTURNO

La gestión de la vida recreativa nocturna tanto de fin de semana (viernes, sábado y domingo) como de entre semana, se explora a partir de la frecuencia con que los entrevistados salen de marcha, los lugares que frecuentan, con quién salen, la hora de regreso, el significado de esas salidas y el gasto económico en cada una de ellas.

Por lo que refiere al **número de noches por mes** que los jóvenes salen a divertirse durante el **fin de semana**, se observa que algunos lo hacen de 0 a 2 noches o de 3 a 5 noches, principalmente los viernes y/o los sábados. Quienes salen de 6 a 8 noches aseguran tener un día fijo de salida (viernes o sábado) que nunca es el domingo. Algunos acostumbran a salir más de 8 noches y dicen que salen todos los viernes y sábados además de algún domingo. Tanto en el primer caso como en el último, se detecta una mayor proporción de consumidores. Este resultado puede ser coherente con la idea aportada por I. Megías (2009), respecto a que los consumidores de cocaína contextualizan sus consumos de dos formas distintas. Por un lado está el consumo lúdico inmerso en el simbolismo de la noche, los lugares de fiesta y la diversión y por otro el que encuentra sentido en el propio acto de consumir (sin que el objetivo sea salir de marcha) y que tiene lugar en casas particulares y espacios privados aunque no excluye los consumos festivos.

Según los resultados de otro estudio que analiza los datos obtenidos por la Encuesta Estatal sobre el uso de las Drogas en estudiantes de Enseñanza Secundaria

mallorquines de 14 a 18 años (52,1% chicos), los porcentajes de consumidores de cocaína tienden a incrementarse cuando aumentan las salidas nocturnas. Sin embargo se observa que entre aquellos jóvenes que no salen nunca, un 2% es consumidor de cocaína y este porcentaje desciende a un 0,7% entre aquellos que salen moderadamente pero se dispara a un 3,6% entre los que salen 4 o más noches al mes (Juan, Calafat, Duch, Blay, Tejera y Mayol, 2010).

El número de salidas nocturnas **entre semana por mes** disminuye considerablemente entre los participantes y mientras unos aseguran no salir nunca, otros afirman salir sólo una noche principalmente la del jueves. Varios señalan salir de 3 a 4 noches. De igual modo en este último grupo se detecta un mayor número de participantes consumidores.

Según Martínez-Oró et al. (2010) existe una minoría de jóvenes que pueden salir de fiesta tanto los días festivos como los laborales en función del dinero de que dispongan. Las salidas entre semana suelen tener lugar en contextos de proximidad. Concretamente y con relación a años anteriores, se observa una disminución de las salidas nocturnas los miércoles y una estabilización de las mismas los jueves, específicamente en los jóvenes universitarios que muchas veces suelen tener una oferta especial de fiestas.

Los **lugares** frecuentados por los participantes durante el **fin de semana** son principalmente: las discotecas, los bares, los pubs la vía pública y otros (restaurantes, bares musicales, conciertos, fiestas, cine o estar en el coche). No varían demasiado de los que frecuentan quienes afirman salir **entre semana** ya que éstos acuden también a: los bares, los pubs y otros (vía pública, restaurantes, discotecas y/o bares musicales).

Nuestros resultados son concordantes con los de otras investigaciones (Martínez-Oro et al., 2010; OJE, 2007), que señalan que los espacios utilizados por los jóvenes para su diversión nocturna son numerosos y variados y son tanto públicos (plazas, calles, parques, etc.) como privados (bares, pubs, restaurantes, cines, discotecas, pisos particulares, etc.). Según Juan et al. (2010), el lugar más frecuentado por los

escolares de 14 a 18 años mallorquines que consumen cocaína son los *afters* (8,3%) y los locales recreativos (1,6%).

Los **compañeros de salida nocturna** durante el **fin de semana y entre semana** son mayoritariamente los amigos y/o conocidos, la pareja y en algún caso los primos. En esta misma línea, los datos de una investigación con jóvenes madrileños, detectan que las dos actividades de ocio preferidas por los chicos y chicas de 15 a 24 años son escuchar música/radio (65,6%) y estar con los amigos (62,6%). Un 52,2% afirma pasar casi todo el tiempo del fin de semana con los colegas y un 31% la mitad del mismo (Ballesteros et al., 2009). A grandes rasgos la población universitaria presenta patrones de ocio similares, siendo las actividades con mayor porcentaje de realización: usar internet y ordenador (87,8), escuchar música (88,4%), acudir a bares (80,7%), ver televisión (73,7%), descansar (67,4%), leer libros/revistas (67,3%) e ir a casa de los amigos (67,1%) (Nieves, 2011).

Para muy pocos la **hora de llegada** después de la **salida nocturna de fin de semana** es de las 24 a las 2 de la madrugada. Bastantes refieren llegar a casa entre las 3 y las 4 de la mañana, otros comentan que suelen regresar de 5 a 6 de la mañana y algunos llegan más tarde de las 6 de la mañana. Se observa que en este último caso todos los participantes son consumidores de cocaína.

El 16% de los jóvenes españoles de 15 a 29 años, regresa a casa después de la salida nocturna de fin de semana antes de las dos de la madrugada, el 32% entre las dos y las cuatro, el 31% entre las cuatro y las seis y el 14% vuelve a casa después de las seis de la mañana. Un 6% de los jóvenes afirma no regresar a casa hasta bien entrada la mañana del día siguiente (OJE, 2007). Los resultados obtenidos en una investigación con una muestra de jóvenes catalanes (n=405), de 20 a 24 años (edad media = 22,8 años) que acudían a discotecas y *afters*, detecta que para más de la mitad de los individuos la duración de la salida nocturna era de entre cinco y nueve horas mientras que para una tercera parte era de entre diez y veinte horas. Las salidas inferiores a cinco horas o superiores a veinte eran minoritarias. El porcentaje de consumidores de drogas se duplicaba a partir de las 10 horas de salida y lo volvía a hacer a partir de las veinte horas. El mismo estudio

analiza las características de la salida nocturna de fin de semana de una muestra de 211 consumidores de drogas (65% hombres) con una media de edad de 24,8 años y destaca que la duración media de éstas era de 10 horas, aunque para un 5% de los individuos era de 20 horas. El consumo de cocaína esnifada se incrementaba en estos participantes a partir de las diez de la noche y se mantenía en proporciones oscilantes (8%-12%) durante toda la sesión nocturna y parte del día siguiente (entre los que aún seguían de marcha) (Martínez-Oró et al., 2010)

La hora de vuelta a casa después de la salida nocturna está también relacionada con el consumo de drogas entre los estudiantes mallorquines de 14 a 18 años de modo que sólo un 0,6% de los consumidores de cocaína llega a casa antes de las 2 de la madrugada y prácticamente todos los consumidores (3,6%) lo hacen después de las 2 de la madrugada (Juan et al., 2010). Según E. Rodríguez et al. (2008), para algunos jóvenes el fin de semana adquiere un sentido especial donde los hábitos se transforman, porque así tiene que ser y porqué así se espera que sea. En este contexto, el ocio de fin de semana, desde el viernes, es entendido como el tiempo definido para desfasar.

Por lo que se refiere a la **hora de llegada** de aquellos participantes que afirman salir por la **noche entre semana**, alguno dice llegar antes de las 12 de la noche, otro entre la 1 y las 2, varios entre las 3 y las 4 de la madrugada y algunos entre las 5 y las 6 de la mañana. En este caso los consumidores de cocaína se hallan repartidos en todos los grupos. Esto podría estar relacionado con la diferente forma que tienen los jóvenes de concebir el ocio en los días laborales y los fines de semana. Mientras que durante la semana éste se vincula a actividades más tranquilas, el fin de semana se contempla como un tiempo donde las normas y los horarios se relajan y se concentran las actividades sociales y recreativas (Nieves, 2011).

Para los entrevistados, la **salida nocturna de fin de semana significa**: diversión, fiesta, desconectar, relajarse, estar con los amigos, ligar, sexo, alcohol, borrachera y drogas. En cambio el significado que los jóvenes dan a la **salida nocturna de entre semana tiene un matiz distinto** ya que curiosamente no se nombra de forma

explícita el consumo de sustancias y se relaciona básicamente con: diversión, fiesta, desconectar, pasar el tiempo, estar con los amigos y hacer algo diferente.

Los resultados de un estudio con 1200 jóvenes madrileños de 15 a 24 años, señalan que el 80% de los mismos centra su ocio en la salida nocturna y afirman que les compensa salir toda la noche. Además, un 76% entiende la noche como una aventura y asegura que lo que les gusta es no saber qué va a pasar. Estos jóvenes identifican exclusivamente el tiempo de ocio con salir de marcha, para ellos el resto es tiempo libre. A pesar de reconocer que el ocio se mueve en contextos de riesgo y que muchas de sus prácticas son arriesgadas, asumen que hay que convivir con éstas. Para ellos la fiesta es irrenunciable y se ejemplifica especialmente en las noches del fin de semana convirtiéndose además en una actividad primordial. Los motivos que argumentan para salir de marcha son principalmente: la posibilidad de relacionarse con otras personas, el poder experimentar emociones (ya sea por consumos o por comportamientos), los encuentros sexuales, el hablar con los amigos y ampliar el propio círculo relacional (Ballesteros et al., 2009).

Los participantes se han agrupado en cuatro grupos según el **gasto económico** que representa para ellos una **salida nocturna de fin de semana**. Algunos gastan de 10€ a 20€ y otros entre 30€ y 59 €, casi todos destinan este dinero principalmente a la actividad que realizan (cine, cenar, discoteca, concierto, etc.) y/o comprar algo de alcohol y/o tabaco, aunque uno de ellos en el primer grupo, declara que incluye la compra de cocaína en este presupuesto. Entre quienes aseguran gastar de 60€ a 99€ y más de 100€ no se halla ningún no consumidor. En estas categorías, los jóvenes explican que además de gastar su dinero en la actividad que realizan compran tabaco, alcohol, cannabis y/o cocaína.

El gasto económico entre semana es inferior y algunos jóvenes destinan menos de 10€ a su salida nocturna, otros entre 10€ y 20€ y tan sólo uno asegura gastar entre 20€ y 30 €. Casi todos gastan este dinero en comida, alcohol, y/o tabaco. Además algún consumidor añade que también compra cannabis y/o cocaína.

El gasto medio de una salida nocturna de fin de semana entre los jóvenes catalanes que acuden a la discoteca y/o *after* es de 40€, siendo mayor en los chicos (48 €) que en las chicas (27€) y aumentando a medida que se incrementa la duración en número de horas y lugares que se frecuentan. A mayor edad el gasto en cada salida es también superior. Por otro lado el coste de cada sesión se eleva con el consumo de drogas y muy especialmente si se consume cocaína. A partir de un gasto medio de 30€ por salida, aumenta considerablemente la proporción de consumidores de alguna droga y se multiplica entre los que gastan más de 60€ por sesión. (Martínez-Oró et al., 2010). Cabe tener en cuenta que a pesar de que la cocaína es una droga cara (1 gramo cuesta aproximadamente 60€), su precio ha bajado y hoy en día puede comprarse un gramo de esta droga por 40€-50€. Asimismo, puede conseguirse medio gramo por 20€. Otro aspecto a tener en cuenta, es que el consumo esporádico acostumbra a ser un consumo compartido por lo que el gasto suele repartirse entre varios (Oleaque, 2008).

7.2.7 EXPERIENCIAS DE CONSUMO

Con la intención de profundizar en algunas de las variables que pueden estar asociadas al uso abusivo y/o dependiente de la cocaína, se realizó esta parte específica de la entrevista tan sólo a los consumidores (esporádicos y habituales) y se les preguntó por los aspectos que se detallan a continuación:

7.2.7.1 TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL PRIMER Y EL SEGUNDO CONSUMO

En general el tiempo transcurrido entre el primer y el segundo consumo de cocaína, fue para casi todos los consumidores **muy corto**. Más de la mitad afirma que tardaron una semana o menos en volver a consumir cocaína después de la primera vez. Muy pocos tardaron entre un mes y seis meses.

Estos resultados están en consonancia con los de otra investigación cualitativa realizada con jóvenes irlandeses consumidores de cocaína que señalan que el proceso de inicio en el consumo de esta droga fue bastante similar y rápido para todos ya que después de probarla por primera vez, fue muy fácil para dichas

personas acceder a la sustancia en los contextos donde se relacionaban socialmente. (McCrystal et al., 2010).

7.2.7.2 TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL PRIMER CONSUMO HASTA EL CONSUMO HABITUAL

Para algunos participantes el consumo de cocaína tardó menos de seis meses en instaurarse de forma regular (mensual o semanalmente) después de haber probado la sustancia por primera vez. Otros en cambio aseguran que tardaron entre 6 meses y un año. Tan sólo uno de los participantes afirma que tardó más de un año en llegar al consumo habitual. Pulido et al. (2009) en un estudio con consumidores de cocaína muestran que un 11,5% de los mismos tardó menos de un mes en pasar al consumo semanal después de haber probado la cocaína por primera vez, mientras que un 26,4% tardó entre 1 mes y 11 meses y un 62,1% tardó 12 meses o más. Múltiples variables pueden influir en estas diferencias entre las que se hallan: las propiedades farmacológicas de la sustancia, las características individuales del consumidor, la disponibilidad de la sustancia, la vía de administración, la dosis, la frecuencia de consumo, el uso de otras drogas y la edad de inicio en el consumo de ésta y otras sustancias.

7.2.7.3 CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO ACTUAL

El **tipo de cocaína** que consumen todos los participantes consumidores es en forma de polvo.

Los resultados de un estudio multicentrico en nueve ciudades europeas con consumidores de cocaína (n=1855), de edades comprendidas entre los 16 y los 62 años (edad media = 30,8 años, DT =7,4 años), de los que un 32% eran mujeres, hallaron que el uso de un sólo tipo de cocaína era el más frecuente entre los consumidores de esta droga. Un 73% de los individuos sólo usaba cocaína en polvo, un 14% únicamente consumía cocaína *crack* y un 12% utilizaba simultáneamente cocaína en polvo y *crack* (Prinzleve et al., 2004).

La **vía** que usan todos los consumidores del presente estudio es la nasal aunque varios además fuman cocaína mezclada con tabaco. Algún consumidor afirma no poder esnifar, sin fumar cigarrillos mezclados con cocaína simultáneamente. Tan sólo dos jóvenes, consumidores habituales, han usado una vez en su vida la vía pulmonar para fumar crack. Ninguno refiere haber usado la vía parenteral.

Según Pulido et al. (2009), existen dos subpoblaciones de consumidores de cocaína bastante diferenciadas. Por un lado están quienes nunca han consumido cocaína base (que son la mayoría) y por otro los que la han probado y en especial los que la consumen con cierta frecuencia. Estos últimos presentan además de un consumo más intenso, más problemas con la justicia, menor nivel educativo, mayor proporción de desempleo, mayor uso de otras drogas (entre ellas la heroína) y una prevalencia relativamente alta de inyección, siendo ésta muy minoritaria entre los consumidores exclusivos de clorhidrato.

En cuanto a la **frecuencia de consumo** observamos que mientras que en el grupo de los consumidores de cocaína esporádicos todos afirman consumir una o entre dos y tres veces por mes, la mayoría de los consumidores habituales dice hacerlo entre una y dos veces por semana. Ninguno usa la cocaína diariamente, aunque alguno afirma haberlo hecho en el pasado. Varios participantes aseguran consumir durante el fin de semana y alguno refiere hacerlo entre semana.

Según Caballero et al. (2005), las personas dependientes de cocaína suelen presentar de 1 a 4 episodios de consumo por semana o más, separados entre sí por cortos episodios de abstinencia. De acuerdo con Calafat, Juan et al. (2001) esto es debido a que existen condicionantes neurofisiológicos en la frecuencia de consumo de esta droga. Muchos consumidores, incluidos los adictos, interrumpen el consumo después de varios atracones de cocaína, no por su propia voluntad sino porque esta sustancia provoca un efecto de saturación que autolimita el consumo a períodos de abuso compulsivo, seguidos de periodos cortos de abstinencia, para después volver a empezar.

La **cantidad de cocaína consumida por día de consumo** es variable. Principalmente quienes realizan un consumo ocasional refieren usar cantidades que oscilan entre medio gramo y un gramo, mientras que la mayoría de los consumidores habituales dicen consumir entre un gramo y dos gramos.

El consumo abusivo y/o dependiente de cocaína utiliza cantidades a partir de medio a un gramo diario de cocaína que incluso pueden llegar a ser mucho más elevadas y/o de varias tomas en pocas horas (Fundación Génesis, 2011). Por ejemplo una investigación con una muestra (n=66) de adictos a la cocaína, observa que el promedio de gramos/semana consumido por estos individuos, oscila entre 3,7 y 5,4 gramos (O. García et al., 2007). Otro estudio con una muestra de pacientes catalanes dependientes de cocaína (n= 35) de edad media 31,14 años (DT = 6,8 años), señala que el 83% de estas personas utiliza esta sustancia diariamente, y consume de forma regular un promedio de 1 gramo/día y un máximo de 2,7 gramos/día. El 11% de los consumidores la usan todos los fines de semana (de 0,6 gr/día hasta 2 gr/día) y el 6% realizan atracones de forma puntual (de 1,75 gr/día hasta 12 gr/ día) (C. Roncero et al., 2005).

El **lugar de consumo** que más consumidores nombran es el coche seguido por el domicilio particular (propio, de amigos o primos), los bares, la discoteca y la vía pública principalmente calles, plazas y/o descampados donde nadie les pueda ver.

De acuerdo con Calafat, Juan et al. (2001), los espacios recreativos son los preferidos para el consumo de cocaína aunque el control existente en algunos locales dificulta que este se lleve a cabo *in situ*. El coche y los pisos propios y/o de los amigos crean en este sentido espacios de privacidad que permiten el consumo. Otra opción menos frecuente y que se suele utilizar cuando no queda más remedio es la vía pública pero ésta presenta el problema de poder ser vistos con las consecuencias legales que se puedan derivar de este hecho. Todos los lugares citados por los jóvenes, coinciden con los que han sido señalados en otros apartados (7.2.2.3 y 7.2.2.4) al indicar los contextos de ofrecimiento y de mayor acceso a esta droga.

Todos los participantes consumen acompañados y tienen principalmente como **compañeros de consumo** a sus amigos y/o primos. La mitad dice haber consumido solo en alguna ocasión, aunque varios especifican que consumir solo, es sinónimo de ser un “*yonkee*” o drogadicto (ver apartado 7.2.1.5).

Estos resultados se muestran concordantes con la idea expresada por L. Sánchez (2004b), de que cuando se empieza a cruzar la frontera hacia la conducta de abuso y/o dependencia de la cocaína el consumo se hace más frecuente y restringirlo únicamente a los contextos de fin de semana y/o con fines lúdicos no siempre se consigue. Por otro lado cuando la capacidad adictiva de la cocaína atrapa al consumidor, éste puede llegar a realizar consumos en solitario para satisfacer la necesidad imperiosa de consumir la sustancia.

7.2.7.4 MOTIVOS DEL CONSUMO ACTUAL

Tres son las **circunstancias que motivan el consumo actual de cocaína** entre los consumidores. Para la mayoría el uso excesivo de alcohol y/o la borrachera constituye el detonante principal del mismo. Sólo dos jóvenes, reconocen que el hecho de querer evadir los problemas personales provoca el consumo y finalmente uno comenta que la fiesta y las amistades también pueden precipitarlo.

Los motivos señalados por los entrevistados en nuestro estudio, coinciden con los que aportan los consumidores de cocaína vascos en otra investigación cualitativa, sin embargo la mayoría de éstos piensa que son los problemas personales, seguidos por la influencia de los amigos, los ambientes y/o las fiestas los detonantes principales del consumo mientras que sólo una pequeña minoría cree que el consumo excesivo de alcohol precipita el consumo de cocaína (García del Moral, 2007).

7.2.7.5 POLICONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Al analizar el uso de otras sustancias por parte de los consumidores de cocaína de la muestra, se observa que **todos consumen alcohol, casi todos fuman tabaco** y

la mitad consume cannabis. Dos de ellos han probado las pastillas, uno las utiliza de vez en cuando y el otro ha abandonado su consumo.

Los resultados son congruentes con los datos aportados por numerosas investigaciones que señalan el alcohol, el cannabis y el tabaco como las sustancias psicoactivas que los consumidores de cocaína utilizan con mayor frecuencia además de esta droga (E. Megías et al., 2006; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009a; Nieves, 2011; OEDT, 2007 y Pulido et al., 2009).

Todos los participantes afirman que cuando **consumen cocaína** lo hacen **de forma simultánea con alcohol**. Casi todos reconocen que necesitan beber grandes cantidades de alcohol y/o llegar al estado de embriaguez para consumir cocaína. Otros aseguran que beben alcohol para contrarrestar los efectos de la cocaína.

Nuestros resultados están en clara sintonía con los hallados por García del Moral (2007), que indican que el 52% de los consumidores de cocaína analizados en su estudio, asocian el consumo de esta droga con el consumo abusivo de alcohol. De acuerdo con Pastor et al. (2003) el uso de la cocaína y el alcohol se complementan. En este sentido los datos del estudio de Calafat, Juan et al. (2001) señalan como prácticamente todos los entrevistados vinculan el uso de alcohol y la cocaína, además de sugerir una cierta obligación en este tipo de consumo que les permite controlar los efectos de ambas sustancias. Por su parte Lacoste et al. (2010) sugieren que entre el 50% y el 90% de las personas dependientes de la cocaína presentan también una dependencia del alcohol. Normalmente los consumidores de cocaína beben alcohol para contrarrestar los efectos de la intoxicación y disminuir la ansiedad pero la ingesta de alcohol en estos individuos, puede desencadenar unas ganas irresistibles de consumir cocaína y activar conductas de búsqueda compulsiva de la misma. Pastor et al. (2003), concretan que la presencia del cocaetileno o metabolito resultante del consumo simultáneo de ambas sustancias, explica la mayor compulsividad de estos episodios e incrementa el potencial tóxico de ambas sustancias por separado. A diferencia de los individuos que sólo consumen cocaína, quienes usan simultáneamente alcohol y cocaína presentan un progresivo aumento de las cantidades consumidas en cada episodio de consumo (aunque no tanto en su

frecuencia), una mayor pérdida de control del consumo, un aumento de conductas con rasgos antisociales post consumo y un incremento de las consecuencias familiares, laborales y sociales (Pastor et al., 2003). Además de la compatibilidad farmacológica que pueda existir entre el alcohol y la cocaína, McCrystal et al. (2010), destacan que otra de las razones para que estas sustancias se consuman simultáneamente, es porque en los contextos donde se bebe alcohol, existe un mayor número de oportunidades para consumir cocaína.

Algunos reconocen que consumen cannabis después de consumir cocaína y argumentan que lo hacen porque esta droga les ayuda a conciliar el sueño. También estudios previos han detectado que los jóvenes consumidores de cocaína identifican el cannabis con ambientes relajados y/o la realización de actividades tranquilas en casa como leer y escuchar música (Mc Crystal et al., 2010). Tan sólo un participante afirma que **cuando consume cocaína fuma tabaco y bebe alcohol.**

7.2.7.6 CAMBIOS Y REPERCUSIONES DERIVADOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Según las aportaciones recogidas, **todos los jóvenes consumidores refieren haber experimentado algún cambio o repercusión en su entorno relacional derivado del uso de la cocaína.** Todos reconocen tener o haber tenido problemas familiares. Algunos refieren discusiones y peleas con los padres además de haberles causado mucho dolor y/o preocupación. Varios especifican tener problemas de pareja tanto si éstas son consumidoras como si no lo son. Algunos se han distanciado de sus amigos, especialmente de aquellos que no consumen cocaína, y aseguran que notan como éstos evitan salir con ellos. Asimismo, alguien comenta que cuando se es consumidor se tiene la tendencia a buscar la compañía de personas que también sean consumidoras. Otros en cambio, afirman que no tienen ningún tipo de problema con sus amistades. Una joven explica como el consumo de cocaína ha motivado su desinterés por los estudios. Ningún participante refiere haber tenido problemas laborales derivados del consumo de esta droga.

De acuerdo con Franco y Hernández (2006), el consumo de cocaína tarde o temprano acaba acaparando la vida de las personas que la usan y suele ir

acompañado de conflictos familiares y/o del distanciamiento de los amigos no consumidores. Según García del Moral (2007), algunos jóvenes ven interrumpidos sus estudios a consecuencia del consumo, especialmente aquellos que se inician a edades muy tempranas. Por otro lado la coexistencia de la disciplina laboral y el uso de la cocaína exige la adopción de ciertas estrategias de control que no todos los consumidores pueden llevar a cabo. Algunos de ellos, perciben además que el consumo de cocaína aumenta la capacidad y la resistencia en el ámbito laboral lo que puede favorecer su uso.

Por lo que se refiere a la **percepción de cambios en la propia salud** se detectan **dos posiciones diferenciadas**. Principalmente los consumidores esporádicos aseguran que el consumo de cocaína no tiene ningún tipo de repercusión sobre su salud aunque alguno entra en contradicción con esta afirmación y deja entrever con sus explicaciones que intuye que en el futuro las tendrá. Otros en cambio reconocen que el uso de la cocaína ha perjudicado seriamente su salud psíquica y/o mental. Alguno refiere los cambios experimentados en el estado de ánimo mientras que todos los consumidores habituales, señalan con unanimidad los síntomas psicóticos, la pérdida de reflejos y/o memoria, la ansiedad y la falta de control sobre la propia toma de decisiones.

De acuerdo con Calafat, Juan et al. (2001), muchos de los consumidores de cocaína que se plantean iniciar un tratamiento por problemas físicos lo hacen porque han sufrido trastornos psicopatológicos entre los que se destacan muy frecuentemente la ideación paranoide y las obsesiones.

Respecto a la **percepción de problemas relacionados con la justicia** la mitad de los consumidores asegura no haber tenido nunca este tipo de complicación aunque alguno en este grupo describe situaciones conflictivas relacionadas con el trapicheo y el consumo de cocaína. La otra mitad, relata algunas vivencias relacionadas con robos, peleas y denuncias que han acabado en el juzgado.

El consumo de cocaína abusivo y/o dependiente, implica un gasto enorme de dinero que puede llegar a generar grandes deudas por lo que algunos consumidores

empiezan a traficar exponiéndose a tener problemas con la ley (Franco y Hernández 2006). Por otro lado cabe tener en cuenta que la mayoría de estos consumidores beben alcohol y usan otras drogas. En este sentido, los resultados de un estudio que analiza las conductas violentas en los jóvenes andaluces (n= 816) de 15 a 29 años (edad media =21,75 años y DT= 4 años) de los que un 49,3% son mujeres, muestran que quienes consumen habitualmente alcohol, cannabis y cocaína tienen el doble de probabilidad de presentar conductas agresivas que aquellos que sólo consumen alcohol o cannabis (M.M. Sánchez, Infante y Rivero, 2003).

7.2.7 7 PERCEPCIÓN DEL CONSUMO POR PARTE DEL ENTORNO INMEDIATO

Todos los participantes **aseguran que alguien de su entorno inmediato** (padre, madre, hermanos, pareja, abuelos, tíos y/o primos) **sabe que son consumidores de cocaína**. Algunos aseguran que fueron ellos mismos quienes comunicaron esta situación a sus allegados mientras que otros comentan que fueron terceras personas quienes lo hicieron. Alguno explica el malestar que sintió y/o siente al ver sufrir a sus seres queridos por esta causa. **La mitad** de los jóvenes **declaran que sus padres desconocen su situación** y hay quién afirma que nunca se atrevería a decírselo porque sabe que no lo aceptarían. También está quién intuye que éstos lo saben pero nunca han hablado de ello. La gran mayoría asegura que **son precisamente las personas** de su entorno inmediato, **conocedoras de su situación, quienes insisten para que abandonen el consumo**. Varios participantes comentan que tienen amigos que les aconsejan dejar el uso de esta droga y/o que tengan un mayor control del mismo, pero sólo cuando notan que éste está siendo abusivo. Tan sólo una participante, declara que nadie en su entorno le ha pedido nunca que abandone el consumo.

Estos resultados están en sintonía con las tendencias señaladas por una investigación cualitativa en la que se observa que mientras que la mayoría de consumidores de cocaína que acuden a tratamiento afirman que alguien de su entorno familiar ha sido conocedor de esta situación antes de iniciarlo, existen otros consumidores, que no están en tratamiento, que acostumbran a ocultar la existencia de su consumo especialmente a la familia (con la excepción de algún hermano o

hermana) siendo tan sólo algunas de las personas más cercanas al individuo (pareja, amigos) quienes conocen la existencia del mismo (García del Moral, 2007).

7.2.7.8 PERCEPCIÓN DEL CONSUMO POR PARTE DEL CONSUMIDOR

Con la intención de conocer la percepción respecto a su propio consumo, se planteó a cada joven una situación hipotética y se les pidió si aconsejarían algún tipo de droga a un amigo que se lo pidiera. Ante esta cuestión **todos los consumidores habituales se negaron rotundamente a recomendar cualquier sustancia a sus amigos** y hubo quien argumentó que esto era como una cadena y que si se probaba una sola droga, seguían todas las demás, por lo que era mejor no empezar con ninguna de ellas. En cambio **los consumidores esporádicos, optaron por aconsejar** alguna sustancia. Algunos dijeron que aconsejarían el **cannabis** que fue descrito como una droga inofensiva y “normal”. Sólo una entrevistada dijo que recomendaría la **cocaína** siempre y cuando ésta se supiese consumir con control y destacó de ella algunos de sus beneficios.

Las recomendaciones señaladas por los consumidores de cocaína de un estudio cualitativo, al ser preguntados por el tipo de consejo que darían sobre el uso de esta droga, destacan que todos los consumidores desaconsejaron probar la cocaína argumentando que no merecía la pena asumir sus riesgos y destacando la necesidad de ser libres y no dependientes de las sustancias (Saiz, 2011). Por el contrario los resultados de otra investigación muestran como la mayoría de los consumidores de cocaína consideraron que probar esta droga era una sensación que nadie debería perderse, estableciendo una clara diferencia entre el consumo experimental y el habitual. Estos consumidores situaron el riesgo de dicho consumo en la cantidad consumida y la falta de control sobre el mismo (García del Moral, 2007).

Finalmente **se preguntó** a los consumidores **si desearían poder cambiar algún aspecto de su conducta de consumo**. La respuesta fue unánime e inequívoca por parte de **todos los entrevistados: dejar de consumir**. Las razones para abandonar el consumo fueron principalmente: querer volver a hacer lo que hacían antes, no

preocupar a sus seres queridos, no gastar tanto dinero y volver a tener buena imagen social. Algunos reconocieron que no les iba a resultar fácil y de algún modo dejaban entrever su incertidumbre respecto a su propia capacidad para no sucumbir a la tentación en el momento en que surgiera una nueva oportunidad de consumo. De algún modo, incluso con las numerosas contradicciones y ambigüedades aparecidas a lo largo de todas y cada una de las entrevistas, todos los jóvenes reconocieron en este último apartado el “peaje” pagado por la adicción.

7.2.8 LIMITACIONES DE LA PARTE CUALITATIVA

El uso de la entrevista personalizada, presenta algunas limitaciones que vale la pena mencionar (F. Pérez, 2005):

Artificialidad. Debido a la imposibilidad para acceder a los estudiantes universitarios consumidores de cocaína y a las dificultades para conseguir un grupo de jóvenes que se prestasen de forma voluntaria a la realización de una entrevista personal sobre el consumo de esta droga, se seleccionó de forma artificial un conjunto de personas para poderla llevar a cabo. Bajo estas condiciones, la entrevista se planificó y realizó en un contexto facilitador. Al contactar con los participantes se les informó del motivo por el que se les pedía su colaboración y el tiempo previsto de su duración. Se permitió en la medida de lo posible que fueran ellos mismos quienes fijaran la fecha y hora de la cita tratando de causarles el menor grado de molestias para acudir a la misma y se acordó día y hora previa confirmación de asistencia más llamada telefónica recordatoria el día anterior. En el presente estudio se convocaron 12 personas (6 consumidores y 6 no consumidores) en 12 días distintos y si bien 7 de ellas acudieron a la entrevista el día y hora acordados, 5 (consumidores) no lo hicieron e hizo falta reprogramar hasta 2 ó 3 veces la sesión en cada caso. Uno de estos cinco candidatos no compareció a ninguna de las tres citas y finalmente fue sustituido por otro joven consumidor de características similares que accedió a realizarla. Este tipo de artificialidad probablemente pueda influir en un abordaje parcial de la realidad explorada.

Control de datos El investigador dispone de poco control sobre los datos que aporta el entrevistado. Además cabe señalar que cada individuo es diferente y mientras unos pueden ser muy activos, comprender, expresarse correctamente y/o estar altamente motivados para explicar sus experiencias otros pueden adoptar un rol más pasivo, tener limitaciones para comprender lo que se les pregunta y/o expresarse con cierta dificultad.

Interacción entre entrevistado y entrevistador. La carencia de un marco común de referencia entre el entrevistado y el entrevistador puede en ocasiones favorecer que la realidad captada por este último pueda verse mediatizada por el discurso del sujeto entrevistado y a la vez por el desconocimiento de su contexto vivencial. El entrevistador también puede introducir sesgos en los resultados al proporcionar indicios de deseabilidad de algunas respuestas o de igual modo los participantes pueden no opinar sinceramente o mentir con el objetivo de presentar una imagen favorable ante el entrevistador.

El análisis de los datos es complejo. Interpretar y analizar los discursos captados para que éstos emerjan en toda su dimensión es complicado y hay que tener en cuenta que los datos aportados reproducen tan sólo el punto de vista del investigador sobre las respuestas y apreciaciones aportadas por los entrevistados.

Las características del estudio y de la muestra estudiada no permiten la generalización de los resultados a otros colectivos y deben considerarse únicamente como información descriptiva referida a estos participantes.

CAPÍTULO 8. PRINCIPALES CONCLUSIONES

8.1 CONCLUSIONES DE LA FASE CUANTITATIVA

Son mayoría los estudiantes que nunca han probado la cocaína (81,1%), si bien un 15,1% la ha probado sin considerarse consumidor y un 2,8% se declara exconsumidor. Estos datos constatan que **el consumo de cocaína entre los universitarios es fundamentalmente experimental** (probar la sustancia) mientras que **una minoría usa esta droga regularmente** (de forma esporádica o habitual), sin progresar al **consumo diario que es prácticamente inexistente (0,1%).**

Se observan **diferencias según el género en el consumo experimental** de modo que **más mujeres que hombres nunca han probado la cocaína y éstas se hacen visibles en el grupo intermedio de 23 a 24 años y el de mayor edad de 31 a 35 años.** Además, **más hombres que mujeres habiéndola probado no se consideran consumidores.** Parece que las jóvenes presentan una mayor prudencia y moderación respecto al uso de esta droga, sus efectos y sus consecuencias.

La prevalencia del consumo regular de cocaína en la muestra de jóvenes universitarios analizada **es del 1%** coincidiendo con otros estudios previos revisados.

Ni el género ni la edad, son variables relevantes en el consumo regular de los universitarios gerundenses, aunque se aprecia que: los chicos utilizan esta droga en mayor proporción (1,4%) que las chicas (0,6%) y mayor presencia de consumo en los grupos de 19 a 20 años (38,1%) y de 21 a 22 años (28,6%) con un ligero repunte de los 25 a los 30 años (14,3%), pero sin significación estadística.

Existen coincidencias en el tipo de consumo que practican los universitarios de modo que **a mayor edad disminuye el número de jóvenes que no han probado nunca la cocaína y aumenta el número de los que la consumen.** Por otro lado **la experimentación previa se asocia a una mayor intención de volverla a consumir** tal y como se ha observado en otros estudios. **La magnitud del consumo de los estudiantes** que no usan esta droga a diario, no sobrepasa los

300 miligramos por día de consumo lo que **concuerta con un uso más recreativo y/o social** ya que el usuario abusivo y/o dependiente utiliza cantidades a partir de medio gramo o un gramo por día de consumo.

La edad media de inicio en el consumo de los universitarios se establece a los **17 años** siendo un año más precoz entre los actuales consumidores.

La edad de inicio en el consumo regular entre los estudiantes se sitúa alrededor de los **18 años**.

Todos los universitarios consumidores de cocaína son policonsumidores y usan una media de 4 drogas. El alcohol (95,2%), el cannabis (90,5%), el tabaco (65%) y las pastillas (55%) son las más utilizadas.

Se detecta que **los universitarios que consumen cocaína en comparación con los no consumidores, salen de noche todos los fines de semana con mayor frecuencia** (71,4% vs 37,4% respectivamente) **y** tras esta salida, **regresan a casa después de las cinco de la mañana en mayor proporción** (nueve de cada diez vs cinco de cada diez, respectivamente). Estos datos constatan de nuevo que los estudiantes contextualizan el consumo de esta droga en el simbolismo de la noche, el fin de semana y los lugares de fiesta y diversión.

Se confirma la **coincidencia en el consumo de cocaína de los jóvenes y el de sus amigos** de acuerdo con los postulados que enfatizan la importancia del grupo de iguales sobre el comportamiento. Un claro ejemplo es que el 96,5% de los universitarios que han probado la cocaína estaban con sus amigos la primera vez que usaron esta droga. Por otro lado existe también una **mayor proporción de consumidores de cocaína entre los universitarios cuyos amigos consumen alcohol, tabaco, cannabis o pastillas**.

Se constata la **asociación entre el estatus de consumo de los jóvenes y la de sus familiares más directos** (padre, madre o hermanos) **así como de la pareja**, lo que confirma el modelado que pueden ejercer los familiares más próximos. Además,

independientemente del género, existe un mayor número de estudiantes consumidores entre aquellos cuyo padre bebe alcohol, cuya pareja consume pastillas y cuyos hermanos han consumido o consumen cocaína además de alcohol, cannabis y/o pastillas. El consumo materno está vinculado a la edad de inicio en el consumo de cocaína de modo que los universitarios que tienen una madre que ha sido consumidora, se iniciaron en dicho consumo una media de dos años antes que aquellos cuyas madres no lo son.

Independientemente de la edad, **la cocaína se percibe como una droga muy peligrosa**. En una escala de 1 a 5 el valor medio observado es de 4,67. Son **las chicas quienes la consideran más nociva**. En el caso de **los chicos** se observa un **incremento de la percepción de peligrosidad a medida que se retrasa la edad de inicio y la del consumo regular**. Aquellos estudiantes cuyo **mejor amigo, hermano o pareja no son consumidores** evalúan la cocaína como más peligrosa en comparación con quienes tienen amigos, hermano o pareja consumidores. Por otro lado, **los consumidores otorgan un menor peligro que los exconsumidores y que los no consumidores al consumo de cocaína**. La elevada percepción de riesgo del consumo de cocaína entre los universitarios, podría ser la causa de que su uso sea principalmente experimental y/o esporádico, aunque dadas las características de este estudio no podemos afirmar la direccionalidad entre ambas variables.

En caso de ofrecimiento de cocaína, **los universitarios consumidores de cocaína se sienten menos capaces de negarse al consumo** de esta sustancia.

Más consumidores y exconsumidores conocen a personas que se han visto afectadas por el consumo de cocaína. Este dato no apoya la idea de que la experiencia vicaria de consecuencias negativas comporta una influencia sobre la conducta, reduciéndola. Una posible explicación puede ser que las personas consumidoras están rodeadas de familiares y amigos consumidores lo que puede generar más posibilidades de conocer a personas afectadas por el consumo. Otra razón puede tener que ver con el hecho de que los efectos graves de la cocaína sobre la salud no son visibles a corto plazo y cuando aparecen no se atribuyen al consumo de esta droga.

Cuando se analizan conjuntamente, las variables que mejor discriminan entre **consumidores y no consumidores** de cocaína son: el consumo de cocaína por parte del mejor amigo, de la pareja o del hermano y conocer a alguien que haya sufrido las consecuencias del consumo de drogas. En este sentido, tienen más probabilidad de llegar a ser:

- o Consumidores: Los jóvenes cuyo mejor amigo, hermano o pareja son consumidores y aquellos que conocen alguna persona que haya muerto o enfermado por el consumo de sustancias.

Las variables que mejor discriminan entre quienes han realizado un **consumo experimental** son: el género, la edad, la percepción de peligrosidad, el consumo por parte del mejor amigo, el consumo por parte del hermano y la hora de regreso a casa después de la salida nocturna de fin de semana. En este sentido, tienen mayor probabilidad de haber probado la cocaína:

- o Consumidores Experimentales: los chicos, los de más edad, los que perciben esta droga como menos peligrosa, aquellos que tienen un mejor amigo o hermano consumidor o exconsumidor y quienes suelen regresar a casa después de las 5 de la mañana cuando salen por la noche el fin de semana.

8.2 CONCLUSIONES DE LA FASE CUALITATIVA

La disponibilidad y la facilidad de acceso a la cocaína percibida por los jóvenes de la muestra cualitativa, es muy elevada. La mayoría de los entrevistados comenta que la cocaína está presente en los contextos de ocio y/o diversión nocturna que frecuentan y entre las personas con quién se relacionan habitualmente en dichos ámbitos. Todos los participantes, declaran conocer a consumidores de cocaína y muchos de ellos explican que en alguna ocasión alguien (amigos, pareja y/o desconocidos) les ha ofrecido cocaína y coinciden en afirmar, que hoy en día, obtener esta sustancia es fácil. Los bares y las discotecas son los **lugares donde** más jóvenes piensan que se puede **conseguir esta droga** aunque también nombran ciudades, barrios, plazas, locales y domicilios particulares. Los

consumidores perciben que el uso de esta droga está muy extendido y que además pueden encontrarla sin problemas a cualquier hora, en cualquier lugar e incluso con una simple llamada telefónica.

La percepción de **ocio nocturno de fin de semana y entre semana** tiene un matiz diferente. Ambos se unen a la diversión, la fiesta, a estar con los amigos y relajarse, no obstante en el primer caso algunos jóvenes incluyen además el alcohol, la borrachera y las drogas mientras que en el segundo nadie lo hace. Los consumidores de la muestra cualitativa, suelen salir más noches durante el fin de semana, llegar más tarde a casa después de esta salida nocturna y gastar más dinero que los no consumidores. Sin embargo algunos de estos consumidores reconocen no asociar únicamente el uso de la cocaína a salir de marcha (aunque no excluyen esta posibilidad), siendo el consumo su objetivo principal, por lo que éste puede tener lugar incluso entre semana y en contextos no festivos. El gasto medio por salida nocturna, se incrementa entre quienes consumen cocaína. En el estudio cualitativo, los consumidores aseguran gastar más de 60€ en cada salida nocturna de fin de semana mientras que los no consumidores dicen gastar menos de esta cantidad.

El **uso de cocaína asociado al ocio nocturno** de fin de semana, fiestas y/o celebraciones especiales, **en compañía de los amigos, conocidos, primos y/o pareja**, es el que mayoritariamente refieren los consumidores en las entrevistas individuales, aunque algunos afirman consumir solos en alguna ocasión. Los **lugares de consumo** más nombrados son: el coche, los domicilios particulares, los bares, las discotecas y la vía pública.

Los **beneficios** que mayoritariamente los participantes en la muestra cualitativa asocian al consumo de cocaína son: la diversión, el sentirse aceptado, el estar más activo, la euforia, la evasión de problemas, el alivio del malestar físico y/o psíquico, seguir la moda, ligar, tener éxito, salir de la rutina, adelgazar, satisfacer la curiosidad, recordar la experiencia y poderla explicar a otros.

Los motivos que más se citan en las entrevistas individuales como facilitadores del **primer consumo** son: la influencia social (tener amigos, pareja, hermanos y/o primos consumidores), la curiosidad por experimentar nuevas sensaciones, las circunstancias personales y las expectativas positivas respecto a los efectos de la sustancia así como la vinculación de esta droga a la fiesta, la diversión y los ambientes nocturnos.

Casi todos los entrevistados que han probado la cocaína afirman que el primer consumo suele ser gratuito y por invitación de personas conocidas o muy cercanas que ya son consumidoras. Todos coinciden en declarar que el tipo de cocaína que probaron la primera vez fue en forma de polvo.

Entre las sensaciones experimentadas después del primer consumo los jóvenes destacan: el bienestar, el miedo a no saber como reaccionará el propio cuerpo, el alivio al comprobar que los demás no notan los efectos del consumo, la desinhibición, la ambivalencia y la decepción por no haber notado nada en especial. En el **mantenimiento del consumo** de cocaína, vario entrevistados dicen que disminuye el peso de la influencia social, se mantienen las razones de tipo ambiental relacionadas con los contextos de diversión nocturna y aumenta la influencia del uso excesivo de alcohol y la borrachera como detonante del consumo. Asimismo, algunos explican que en el consumo regular adquieren mayor importancia los motivos relacionados con componentes del ámbito personal (evasión de problemas, manejar mucho dinero, estado de ánimo depresivo y/o adicción) y con la anticipación positiva de los efectos de la sustancia.

El consumo de cocaína genera mucho miedo entre los jóvenes de la muestra cualitativa. En general, los entrevistados consideran que la cocaína es una sustancia altamente adictiva y con potencial para generar daños a largo plazo. Las principales razones aportadas para rechazar su uso son: el miedo a la adulteración, los efectos nocivos sobre la salud mental, el deterioro físico a largo plazo, el elevado coste económico de esta droga, los problemas de relación social, laboral y/o con la justicia, la pérdida de control sobre su uso y la adicción. Mayoritariamente, aquellos que no consumen la sustancia destacan los peligros a nivel físico y/o social mientras que los

consumidores señalan de forma prioritaria los efectos indeseados a nivel social y/o psíquico y mental.

En contrapartida, algunos participantes expresan algunas **creencias** que pueden facilitar una menor percepción de peligro. Varios de ellos piensan que cuando se es joven se debe probar todo y asocian el uso de esta droga a determinadas pautas generacionales ligadas al ocio, que justifican su uso experimental o esporádico dando por hecho que al llegar a la madurez el consumo finalizará y los riesgos desaparecerán. No obstante, otros testimonios muestran simultáneamente alarma ante la corta edad a la que la juventud hoy en día accede al uso de esta droga.

Bastantes jóvenes perciben que los consumos discontinuos, limitados a los fines de semana, celebraciones especiales y/o días muy señalados se pueden controlar y no son peligrosos, lo que puede originar una infravaloración de las posibles consecuencias, eliminar la sensación de peligro y favorecer consumos posteriores (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2007; Rekalde y Vilches, 2003). Bajo este prisma, el uso experimental y/o esporádico, limitado a los fines de semana y/o a ocasiones especiales no se percibe como problemático y en general es más aceptado por los jóvenes (no consumidores y consumidores) de la muestra cualitativa.

Muchos participantes, entienden la adicción únicamente como el consumo no controlado, entre semana y/o a diario, en solitario, a escondidas y con el único objetivo de consumir. Cuando esto sucede, la visión positiva del consumidor ocasional, socialmente integrado que controla el consumo, se cambia automáticamente por la imagen del drogadicto, incapaz de limitar el propio consumo, rodeado de conflictos y rechazado socialmente.

El concepto de control constituye un pilar básico en la justificación del consumo y a partir de éste varios jóvenes explican en las entrevistas cualitativas la posibilidad de consumir sin llegar a la adicción.

Por otro lado, la mayoría de los entrevistados perciben el consumo de los padres como algo inimaginable y motivo de mucho sufrimiento, otros opinan igual respecto al consumo de los hermanos y en ambos casos todos aseguran que los intentarían ayudar. Asimismo, muchos consideran que el consumo de la pareja supondría una fuente inagotable de conflictos que podría acabar con la relación. Algunos incluso afirman que nunca iniciarían una relación afectiva con un consumidor. El matiz es algo distinto respecto al consumo de los amigos, en este caso tener un amigo consumidor de cocaína puede no ser un inconveniente para algunos jóvenes y se argumenta que cada uno es libre de hacer lo que quiera bajo su responsabilidad. Algunos especifican que sólo en el caso de que dicho consumo se produjera de forma abusiva o fuese muy evidente intentarían hacer cambiar de actitud a su amigo. Finalmente, cabe señalar que para algún entrevistado el consumo de hermanos y/o pareja no representa ningún tipo de problema.

Los principales **motivos** que los jóvenes de la muestra cualitativa señalan **para rechazar el consumo de cocaína** son: estar convencidos de no querer consumir, sentirse bien con uno mismo, no tener dinero y tener una pareja no consumidora que rechace el uso de esta droga.

8.2.1. EXPERIENCIAS DE CONSUMO

La **edad** media de inicio en el consumo de cocaína entre los consumidores (ocasionales o habituales) de la muestra cualitativa es de 18,3 años. Si nos fijamos únicamente en la edad media de inicio entre quienes usan esta droga de forma habitual, se observa que ésta desciende hasta los 15 años.

La mayoría de los entrevistados consumidores sitúa en el intervalo de 1 año, el **tiempo transcurrido entre el primer consumo y el uso regular** de cocaína.

La **forma de consumo** actual de esta droga es en todos los casos la inhalación de cocaína clorhidrato, aunque algunos participantes aseguran que también la fuman simultáneamente mezclada con tabaco. Ninguno declara utilizar la vía pulmonar ni la parenteral. La **frecuencia** de su uso es mensual o semanal pero no diaria. La

magnitud del consumo es concordante con el uso abusivo y/o dependiente (oscila entre 500 mgr y 2000mgr por día de consumo). Los entrevistados dicen consumir principalmente en el coche, los domicilios particulares, los bares, las discotecas y la vía pública junto a los amigos, los conocidos y/o los primos.

En general, entre los consumidores, la cocaína inhalada goza de prestigio y reconocimiento mientras que el uso de otras vías es rechazado, está mal visto y se relaciona con la imagen de persona marginal y drogadicta. Concretamente algunos de ellos explican que el uso de la cocaína base o *crack* se asocia al concepto de *yonkee*.

El **policonsumo** de otras sustancias, es practicado por todos los consumidores de la muestra cualitativa. La mayoría vincula el consumo de cocaína con el alcohol y mientras unos aseguran que necesitan llegar a la borrachera para poder consumirla otros reconocen que beben alcohol para contrarrestar sus efectos. Algunos explican que el cannabis les ayuda a relajarse y conciliar el sueño tras el consumo y otros reconocen que siempre que esnifan cocaína, la fuman simultáneamente mezclada con tabaco. Alguno dice haber utilizado o usar las pastillas. Hay quién afirma haber probado el *crack* en alguna ocasión.

No todos los consumidores asocian el uso de cocaína al **ocio nocturno** de fin de semana. Algunos refieren el consumo entre semana y en solitario.

Los jóvenes en esta parte de la entrevista, reconocen que el consumo de cocaína ha tenido **repercusiones** negativas en sus relaciones familiares especialmente con sus padres. En menor medida, algunos dicen haber sufrido problemas de pareja, de amistad, de salud, académicos, económicos y/o con la justicia. Ninguno nombra repercusiones en el ámbito laboral. Varios reconocen que se han distanciado de los amigos que no consumen y comentan que con frecuencia son ellos mismos quienes buscan la compañía de otras personas consumidoras.

Respecto al **conocimiento** del **consumo** por parte del **entorno social** más próximo, en todos los casos, los consumidores afirman que algún familiar y/o la pareja saben

de su consumo y que son estas personas las que más insisten para que lo abandonen. Otros en cambio, dicen que son sus amigos quienes les aconsejan dejar el uso de esta droga, cuando perciben que su uso es abusivo. Algunos entrevistados, aseguran que ni sus padres ni su pareja saben que son consumidores de cocaína.

Finalmente, **aunque ninguno** de los consumidores **se reconoce** explícitamente **como drogodependiente y predomina** el **sentimiento de** que se ejerce el **control** sobre el propio consumo, la mayoría percibe que la cocaína ha afectado de algún modo su vida, y **todos manifiestan que su mayor deseo es abandonar el consumo**. Las razones que especifican para querer dejarlo son: poder hacer las mismas cosas de antes, dejar de preocupar a la familia, tener buena imagen social y evitar el gasto excesivo.

8.3 APLICACIONES PRÁCTICAS DE LOS RESULTADOS

Aunque consumir cocaína no es una actividad habitual en los jóvenes y la mayoría de ellos nunca la han probado (Moreno et al., 2008) e incluso los últimos datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010), muestran un ligero retroceso y/o estancamiento en el uso regular de esta sustancia, la preocupación por abordar la prevención de su consumo entre la juventud, está plenamente justificada por varias razones (Franco y Hernández, 2006; Moreno et al., 2008):

- Se observa una tendencia creciente en el consumo experimental.
- Los riesgos y los efectos del consumo de esta droga justifican la inversión de esfuerzos en su prevención.
- El número de consumidores es suficiente para estar alerta.

El consumo de cocaína, igual que el de otras drogas, es un fenómeno complejo y multicausal que comprende factores individuales (biológicos, psicológicos y/o sociales), económicos, políticos, y/o culturales por lo que pensamos que los programas de prevención del consumo de esta droga deben incluir diversos métodos de intervención para asegurar su impacto en todos los niveles, fortalecer el resultado

de las acciones y facilitar la adquisición de habilidades en el control del consumo (Cruz Roja Española, 2010; Saiz, 2008).

A continuación se destacan algunas **acciones preventivas** que de acuerdo con los resultados del presente estudio, podrían ser eficaces para la reducción del consumo de cocaína entre los jóvenes.

Ya que la edad media de inicio en el consumo de cocaína se sitúa alrededor de los 17 años y se ha detectado una vinculación entre una edad de inicio inferior y el consumo regular, convendría potenciar intervenciones al principio de la adolescencia con la finalidad de **evitar o retrasar al máximo el primer consumo** de esta sustancia que por otro lado también se asocia a una mayor intencionalidad de consumo futura. La actividad preventiva debe empezar a edades muy tempranas (infancia), desarrollarse en diferentes niveles, espacios y etapas, ser continuada y permitir a la persona adquirir de forma progresiva la capacidad necesaria para poder tomar sus decisiones con mayor autonomía y menor vulnerabilidad. Dadas las características que acompañan el inicio del consumo de cocaína, es fundamental insistir en su prevención, en las edades en las que los adolescentes y jóvenes empiezan a involucrarse activamente en las prácticas recreativas relacionadas con el ocio nocturno de fin de semana, ya que es en este momento cuando se toman decisiones sobre pautas de uso y/o abuso de las mismas. También conviene reforzar dicha actividad en las etapas de transición y en concreto en el paso de la adolescencia tardía a la adultez ya que en este tiempo se pueden fijar conductas de abuso o de abandono (Calafat y Juan, 2003; Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. FAD, 2009). Existe una minoría de adultos jóvenes que por diversas razones (no asumir responsabilidades, participar de nuevo en contextos de fiesta, volver a vivir con los padres, seguir participando en contextos juveniles, etc.) pueden comenzar el consumo de cocaína a edades más tardías, rondando la treintena, por lo que estos individuos deberán tenerse también en cuenta (Martínez-Oró, et al., 2010; Nieves, 2011).

Consideramos necesario **aumentar los conocimientos sobre la cocaína, sus efectos, los riesgos asociados a los distintos patrones de uso y sus**

consecuencias. Se propone la creación de canales de **información rigurosa y veraz de fácil acceso y consulta.** Entre las actividades a desarrollar se incluyen:

- Editar y distribuir de forma periódica guías y materiales informativos y/o realizar muestras o exposiciones que pueden incluir, en función de la población a la que vayan destinadas, mensajes sobre los cuidados previos y posteriores al consumo, las pautas de primeros auxilios a seguir frente a situaciones problemáticas y/o los recursos disponibles de asesoramiento y asistenciales. En la elaboración de este material se debe tener muy presente que la cocaína es una droga ilegal y de consumo minoritario, de modo que se evite la provocación de efectos indeseados (como fomentar la curiosidad para probarla), especialmente en aquellos individuos que no son consumidores. Puede ser útil, mostrar la prevalencia del consumo de cocaína entre los jóvenes de la misma edad, lo que facilita la clarificación de comportamientos de otros coetáneos que con frecuencia suele ser sobrestimada (Franco y Hernández, 2006). Se recalca la necesidad de plantear la transmisión de información teniendo en cuenta que la población joven tiene una percepción diferencial de riesgos (Comas y Oleaga, 2006). Se recomienda que la presentación y/o distribución de estos documentos se lleve a cabo preferentemente en los espacios relacionales juveniles (centros cívicos, asociaciones juveniles, universidades, institutos, gimnasios, polideportivos, etc.) y se acompañe con explicaciones que no se basen en la censura y permitan que los individuos puedan contrastar y analizar la información recibida sin imposiciones y/o como algo no ajeno a su realidad (Nieves, 2011). En España, existen algunas experiencias de este tipo como por ejemplo el programa *Coca ¿Qué?* elaborado por la asociación *Promoció i Desenvolupament Social* (2008), que consta de una exposición de 10 paneles y de una guía de actividades pensada para que el monitor, educador o agente social pueda trabajar con el colectivo a quién va dirigido este material los distintos temas y el visitante pueda sacar provecho sea cual sea su contacto con la cocaína en términos de interés, uso y/o participación en contextos de consumo. Por otro lado, cabe señalar que los mensajes preventivos repartidos a través de folletos, *flyers*, etc., en los locales y lugares de consumo no resultan fáciles y son complicados de sistematizar, ya que en

estos entornos el colectivo juvenil se muestra generalmente poco receptivo ante este tipo de información e incluso en ocasiones ésta puede ser percibida como una crítica a su derecho de ser felices, divertirse y/o ser jóvenes (Comas y Oleaga, 2006; Juan et al., 2010).

- Incluir artículos y/o mensajes en los medios de comunicación y especialmente entre aquellos que tienen más éxito entre la juventud con el fin de fomentar el intercambio de ideas y la difusión de una información más crítica y abierta con el Modelo de Diversión Hegemónico y/o los intereses de la industria recreativa (Calafat, Juan et al., 2007).
- Crear y fomentar espacios de información individualizada sobre reducción de riesgos y análisis de sustancias para mitigar el impacto de los efectos contraproducentes del uso de la cocaína, en caso de que la persona no contemple la abstinencia del mismo (Comas y Oleaga, 2006). En este caso, es necesario que los profesionales y/o los técnicos que realicen funciones de mediación en los programas de reducción de daños y riesgos estén adecuadamente formados y/o cualificados para ello (Juan et al., 2010). *Energy Control* es un ejemplo de estos programas en nuestro país y realiza su intervención preventiva desde 1997 con el apoyo del Plan Nacional Sobre Drogas y con distintas administraciones autonómicas. Su actividad principal consiste en ofrecer información y asesoramiento sobre drogas dirigido a los usuarios de sustancias psicoactivas y/o a las personas que están en contacto con ellos en el mismo momento y lugar donde se producen los consumos (Hidalgo, 2009).
- Utilizar de forma controlada y personalizada las nuevas tecnologías y otros medios (mensajes SMS, foros, chats de discusión, cursos on-line, etc.) que pueden ser más cercanos y/o conocidos por los jóvenes para difundir mensajes preventivos que respondan a sus dudas sobre el consumo de cocaína, documentar información sobre sus riesgos, sus efectos, etc., de forma virtual (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007c; Pallarés et al., 2007). Un ejemplo de ello puede ser la página web *Cocaonline.org* creada por la Fundación Igenus que cuenta con el apoyo del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional

sobre Drogas del Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad y que a través de distintos recursos como el documental que lleva por título “Pensando la cocaína” y que muestra distintas reflexiones sobre el consumo de esta droga con el objetivo de sensibilizar a los jóvenes sobre su uso a través de distintos vídeos y/o capítulos con preguntas que invitan a la reflexión sobre este tema (Fundación Igenus, 2011).

Igualmente creemos necesario **potenciar los programas de prevención universal del consumo de alcohol entre el colectivo juvenil** ya que esta sustancia además de transferir gran parte de su simbolismo (fiesta, diversión y/o relaciones sociales) a la cocaína, puede convertirse en la puerta de entrada de su consumo. Pensamos que si se concentran los esfuerzos preventivos en el consumo de alcohol, se podrán evitar muchos de los problemas que se derivan de la combinación del mismo con los de otras drogas y muy especialmente con los de la cocaína (Calafat, Juan et al., 2001).

En este estudio se halla que la mayoría de los consumidores de cocaína estabilizan su consumo a partir de los 18 años, por lo que después de esta edad convendría **focalizar las intervenciones dirigidas a detener el uso esporádico y/o abusivo** y concienciar a los consumidores del riesgo asociado al mismo, con el fin de situarlos en estados contemplativos o preparativos hacia el abandono de ésta conducta (Becoña, 1999). En este caso, la creación de actividades y/o espacios específicos para jóvenes consumidores, que faciliten la educación sobre como y cuando ha de ocurrir el cambio de conducta y la dirección que ésta debe tomar, es imprescindible (Cruz Roja Española, 2010). Las acciones que se proponen son:

- Impulsar programas de detección e intervención precoz de consumo de cocaína desde la atención primaria de salud y elaborar protocolos de actuación frente a los problemas asociados al uso de esta droga desde la atención especializada y de urgencias para ayudar a garantizar el seguimiento de las personas con problemas relacionados con el consumo y mejorar su atención integral (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007c).
- Fortalecer los programas de prevención selectiva y/o indicada entre todos los sectores juveniles, especialmente entre aquellos que frecuentan los contextos

recreativos y de ocio nocturno con especial atención en la asociación del consumo abusivo de alcohol y cocaína (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007c). La prevención del consumo de alcohol en los consumidores de cocaína es fundamental ya que esta sustancia actúa como estímulo iniciador y de mantenimiento a través del cocaetileno provocando un mayor descontrol del consumo y potenciando la aparición de los problemas sociales y de las conductas de riesgo y/o antisociales que se pueden derivar. Además, cabe tener en cuenta que la gran mayoría de los jóvenes que consumen cocaína son policonsumidores de otras sustancias como el tabaco, el cannabis y/o las pastillas (Moreno et al., 2008).

- Reforzar los programas de prevención con un enfoque específico sobre la cocaína, dirigidos a todos los estudiantes en general y muy especialmente a los del ámbito de la formación universitaria ya que en este sector se detectan pautas de consumo experimental y/o esporádico que indican que hace falta más información y/o formación sobre este tema (Ministerio de Sanidad y Consumo 2007c). La Universidad tiene la obligación ética de implicarse en los retos que plantea la sociedad en cada momento, evitando ser impulsora de actividades contra preventivas, y desarrollando acciones o programas educativos dirigidos a la comunidad universitaria. La población universitaria es un sector susceptible de ser incluido en las campañas preventivas por la edad, la prevalencia y las características de su consumo de sustancias, la presencia de situaciones específicas de riesgo en el entorno universitario (publicidad específicamente dirigida a macrofiestas, estrés, competitividad, etc.), por ser un grupo de población amplio y accesible y por su potencial de incidencia futura sobre otros sectores de población (ya que algunos de ellos serán futuros médicos, psicólogos, enfermeros, maestros, educadores sociales, etc.) (Vega, 2008).
- Potenciar redes de apoyo informal (familia, amigos y otros grupos afines como el voluntariado) para ayudar en la rehabilitación del trastorno adictivo y facilitar la satisfacción de necesidades o demandas de salud específicas de los consumidores (FAD, 2009; Ministerio de Sanidad y Consumo 2007c).

Cabe tener en cuenta que en la transmisión de información al sector juvenil puede resultar de utilidad **contar con grupos de prevención conducidos por jóvenes mediadores y/o agentes sociales próximos a los entornos juveniles**. Por lo que se aconseja:

- Identificar grupos de jóvenes dispuestos a colaborar en actividades preventivas y facilitar su formación y apoyo necesario para que actúen como agentes juveniles no profesionales, mediante acciones directas que ayuden a minimizar el consumo y los riesgos entre sus iguales. Es importante contar con distintos perfiles de agentes informativos (proximidad social, estilo de vida y/o consumo) debidamente formados en prevención de drogodependencias y entrenados en el empleo de metodologías interactivas y técnicas grupales para poder ayudar a superar barreras cognitivas, sociales y comportamentales que impiden controlar de forma eficaz el consumo y favorecer la toma de decisiones que propicien el cambio de actitud y comportamiento de la población destinataria (Comas y Oleaga, 2006; Franco y Hernández, 2006).
- Poder contar con experiencias reales de personas cercanas y/o conocidas (experiencia vicaria) en los que se puedan apreciar los cambios que ha producido el consumo de cocaína, de modo que los datos presentados puedan estabilizar los contenidos transmitidos y permitir una identificación con la información recibida (EDIS, 2007; Saiz, 2008).

En la misma línea que otros autores (Moreno et al., 2008; Saiz, 2009; Salvador, 2000; Torrijo y Aguilar, 2005), pensamos que al llevar a cabo las actuaciones preventivas es necesario valorar la información que tienen los jóvenes sobre la cocaína para poder **eliminar mitos y/o percepciones erróneas** con respecto al consumo de cocaína ya que éstos constituyen uno de los pilares en los que se sustenta la desinformación y fomentan tanto en los no consumidores como en los consumidores la percepción del carácter normativo y universal del uso de esta droga y actúan como un mecanismo que neutraliza los mensajes preventivos. A continuación se citan algunas de estas falsas creencias para que puedan ser identificadas, discutidas y reconvertidas en instrumentos para la prevención:

Conclusiones

- El consumo de cocaína y la diversión están indiscutiblemente vinculados ya que esta droga permite aguantar más horas de fiesta.
- La mayoría de los jóvenes han probado o consumen ocasionalmente cocaína.
- La cocaína es una droga limpia y es menos peligrosa que otras si se toma con moderación.
- Probar la cocaína cuando se es joven no implica ningún riesgo.
- Cuando se llega a la adultez el consumo de cocaína se abandona.
- Por consumir cocaína una sola vez no pasa nada.
- Probar la cocaína es una sensación que no debería perderse nadie.
- El uso esporádico de cocaína no entraña ningún riesgo.
- Consumir esporádicamente o sólo los fines de semana excluye la adicción.
- El consumo controlado no es problemático ni entraña riesgos.
- Únicamente el consumo diario, entre semana, en solitario y/o en formas diferentes a la esnifada, se identifica con la adicción, y/o la condición de drogodependiente y/o cocainómano.
- El cocainómano es una persona marginal.
- La cocaína estimula y aumenta el placer sexual y mejora las relaciones sexuales.
- La cocaína es una droga asociada al prestigio y al éxito social.
- La cocaína elimina la borrachera.

La presencia de un mayor número de varones que han probado o consumen de forma esporádica cocaína, plantea la necesidad de **focalizar las campañas** en el sector de **los chicos** promoviendo actuaciones que les permitan una mayor percepción de riesgo, protección y control del consumo. Sin embargo esto no debe impedir el diseño y puesta en marcha de acciones preventivas concretas focalizadas **en las chicas**, ya que en muchas ocasiones su incorporación al consumo de

cocaína se rige por razones diferentes y las consecuencias experimentadas son también distintas. Las mujeres consumidoras de cocaína, en comparación con los hombres, tienen un mayor riesgo de exclusión social, presentan problemas de salud específicos y percepciones y sentimientos diferenciados (Instituto de Adicciones de Madrid Salud, 2005).

El hecho de que la mayoría de los consumos de cocaína se asocien al fin de semana, la fiesta y/o las celebraciones especiales implica que se planteen acciones en este sentido. Calafat y Juan (2003), proponen como prioridad preventiva, retrasar la edad de inicio de los adolescentes en la actividad de salir de marcha. Todo ello implica necesariamente a la familia y el cumplimiento de las medidas administrativas que retrasan la entrada de los menores de edad a ciertos locales. De igual modo incluye **realizar propuestas de ocio suficientemente atractivas y no ligadas exclusivamente a la oferta nocturna de fin de semana.**

Calafat, Juan et al. (2007) sugieren que una colaboración y/o implicación clara y eficaz por parte de la industria recreativa es imprescindible y requiere además de una negociación realista que puede necesitar de la supervisión por parte de la administración para asegurar su continuidad y seriedad. El hecho de que este tipo de industria tenga en cuenta la prevención y la seguridad de los usuarios, implica llevar a cabo una gestión de calidad que evite o minimice el impacto ecológico negativo que puede tener el Modelo de Diversión Hegemónico (MDH) sobre la juventud.

De acuerdo con Juan et al. (2010), la **creación de contextos recreativos nocturnos con condiciones medioambientales saludables** que garanticen la seguridad de las personas que asisten a los mismos y minimicen los posibles riesgos, debe realizarse en colaboración de todos los agentes e instituciones implicadas (policía, servicios asistenciales y/o hospitalarios y personal que trabaja en dichos locales). Concretamente, entre las acciones que se pueden incluir para evitar el consumo de cocaína en dichos contextos se destacan:

- Disponer de políticas de acceso a los locales claras y de información previa de la admisión de clientes (impedir la entrada: a los menores, a las personas que lleven drogas y/o que muestren signos de intoxicación).
- Ejercer el control del consumo y/o venta de cocaína dentro o alrededor del establecimiento.
- Mantener las condiciones físicas adecuadas de los locales (temperatura, ventilación, confortabilidad, higiene, áreas de descanso, salidas de emergencia, etc.).
- Identificar a los clientes intoxicados y evitar los problemas que se puedan derivar de su estado.
- Tener capacidad y/o personas entrenadas para poder prestar primeros auxilios en caso de urgencia.
- Controlar aleatoriamente los lavabos para evitar el consumo y/o venta de droga en los mismos.
- Evitar los mensajes por parte de los trabajadores del local y /o la proyección de imágenes y/o comportamientos que inviten al consumo de cocaína y/o a desmadrarse.
- Formar al personal (camareros, Djs, vigilantes de seguridad, speakers, etc.) que trabaja e interactúa con los jóvenes en dicho sector ya que su colaboración en las tareas preventivas respecto al consumo de drogas resulta un elemento clave en dichos contextos. Algunas de las áreas en las que debería poder formarse a estos profesionales son: la prevención y gestión de comportamientos violentos, la resolución de conflictos, la dispensación de bebidas alcohólicas de forma responsable y el no consumo de alcohol u otras drogas durante las horas de trabajo.

Existen además otros **mediadores recreativos** como son por ejemplo: los entrenadores deportivos, los animadores socioculturales y los promotores de actividades de ocio (teatro, música, cine, etc.) que también participan activamente en los contextos de socialización de los jóvenes y a los que también convendría **apoyar**

y formar para poder contar con su colaboración al realizar las distintas actividades preventivas en el uso de las drogas entre los jóvenes.

En definitiva, se trata de poder identificar en cada profesión y/o lugar de trabajo de estos profesionales, las actuaciones que podrían facilitar la obtención de un contexto más preventivo respecto al consumo de sustancias en general y de cocaína en particular.

Vista la relevancia que tienen los **mejores amigos y/o la pareja** en el consumo propio, consideramos que sería pertinente incluirlos en las intervenciones educativas y/o preventivas que se lleven a cabo respecto al consumo de cocaína. Kemmesies (2001), en un estudio con 34 consumidores de drogas ilegales (87% utilizaban la cocaína de forma habitual), señaló que las fuentes de información valoradas como más influyentes para el consumo fueron: la experiencia propia, los amigos y/o conocidos y la pareja sentimental. La experiencia propia no se limitó al consumo sino que se extendió a las observaciones realizadas dentro del contexto social más próximo en forma de experiencias ajenas con relevancia sobre el propio comportamiento. El mismo trabajo indicó que para traspasar el umbral de las drogas ilegales se requiere un mayor esfuerzo y con ello un mayor grado de motivación para anular los distintos mecanismos de control (normas y valores sociales) que rodean el consumo de las mismas por lo que si la persona percibe que su uso no cuenta con la aprobación de los integrantes de su entorno, es probable que no lo practique y que en caso de llevarlo a cabo sólo lo muestre al exterior cuando perciba que éste no tendrá consecuencias negativas sobre su posición social. En esta misma línea, Saiz (2009), halló que el grupo de iguales de los consumidores de cocaína ejercía una mayor influencia sobre el consumo de esta droga que el grupo de amigos de los que no la habían probado nunca. Por otro lado Pallarés et al. (2007), en otro trabajo con jóvenes catalanes, afirman que el consumo de cocaína suele generar preocupación o alarma entre los amigos y/o la pareja cuando se considera que alguien consume más de lo "normal" (todos los fines de semana). Las peleas y las discusiones relacionadas con este tema constituyen en un primer momento una forma de presión para que la persona pueda reducir, dejar el consumo o iniciar un tratamiento. Así

pues, las investigaciones previas sugieren que la influencia de los iguales y/o la pareja puede actuar también para potenciar hábitos saludables.

No obstante, la influencia del entorno no es exclusiva de los amigos y/o la pareja y conviene poder contar con tantos agentes preventivos como sea posible. Los familiares directos también son susceptibles de ser incluidos en los programas de prevención ya que para los jóvenes son un referente de información y apoyo a quién acudir en caso de problemas (Nieves, 2011). Por ejemplo, los **hermanos** suelen generar mucha confianza para tratar el tema de las drogas (Pallarés et al., 2007). Otro factor que debe tenerse en cuenta es que los padres actuales de muchos adolescentes se muestran más tolerantes con el consumo de drogas que en épocas anteriores y esta tendencia puede ir en aumento ya que cada vez son más los progenitores que han estado en contacto con consumos recreativos (Martínez- Oró et al., 2010), por lo que resulta interesante poder contar además con otros modelos adultos (profesores, profesionales de la salud, maestros, etc.) que apoyen y transmitan la cultura de la contención y/o moderación en el uso de las drogas recreativas (Calafat y Juan, 2003). De acuerdo con las propuestas de prevención aportadas por algunos consumidores de cocaína en un estudio realizado por Sainz (2011), la mejora de la conciliación familiar (muchos problemas de comunicación en las familias son debidos a la ausencia de los progenitores) y la realización de campañas informativas para facilitar la detección del consumo por parte de los padres, pueden resultar útiles para combatir el consumo de cocaína.

Otro aspecto que nos parece importante tener en cuenta en las actividades de prevención que se planifiquen, es que las mujeres (amigas, madres, hermanas, novias) se muestran más sensibles en la percepción de riesgos y son mucho más activas en la búsqueda de soluciones cuando perciben problemas, tanto si éstos se dan en las relaciones con sus iguales como si tienen lugar en el ámbito familiar y/o de pareja, siendo ellas las primeras en activar la demanda de ayuda en los ámbitos sanitarios y profesionales (Martínez-Oró et al., 2010) por lo que cabe tenerlas en cuenta en los programas preventivos ya que en muchas ocasiones se convierten en uno de los apoyos fundamentales del consumidor cuando éste intenta reducir y/o abandonar el consumo.

Un menor nivel de **expectativas de autoeficacia** para negarse al consumo entre los consumidores de cocaína nos hace pensar tal y como sugieren varios autores (López-Torrecillas et al., 2005; Salvador, 2000) que las intervenciones dirigidas a los jóvenes, tendrían que incluir un programa de entrenamiento para **mejorar las habilidades de afrontamiento y toma de decisiones** ante situaciones que inviten al consumo para poder ayudarlos a incrementar las estrategias de evitación o control del mismo y fortalecer su capacidad de resistencia ante las mismas. No obstante y de acuerdo con Sánchez- Hervás et al. (2004) las estrategias aprendidas resultarán efectivas siempre y cuando el individuo crea firmemente en su necesidad de cambiar por lo que deberá tenerse en cuenta el estadio de cambio en el que se encuentre la persona al abordar este tipo de intervenciones.

Los elementos básicos de la **cultura** que gira en torno al **consumo de cocaína** vinculan esta sustancia al placer, la diversión, el éxito, el dinamismo, el aumento de la competitividad personal y las habilidades sociales. Además, su uso se ajusta a mecanismos como la inmediatez, la eficacia y la magia. Todos son aspectos altamente valorados por el sistema social actual por lo que esta droga disfruta de una cierta protección cultural entre quienes participan en su consumo y/o distribución (Calafat, Juan et al., 2001; Saiz, 2011). Los **medios de comunicación de masas** contribuyen a través de la transmisión de pautas culturales y/o valores como: la sociedad del bienestar, el hedonismo, el consumo, el individualismo, la superación de los límites impuestos por la naturaleza y las modas, a que el uso de la cocaína se inserte principalmente en la dinámica recreativa de los jóvenes e incluso en algunos casos en el ámbito laboral (Calafat, Juan et al., 2001). Asimismo, estos elementos colaboran en la cristalización de distintos estados de opinión, de imágenes y representaciones sociales que en ocasiones condicionan, refuerzan y legitiman prejuicios ya existentes en torno al consumo de sustancias. Por todo ello, consideramos que las estrategias preventivas deberán adecuarse para poder influir en los medios de comunicación ya que estos son fundamentales para modelar conductas que eviten o inciten al consumo de drogas. Se sugieren algunas actividades como:

- Intentar que la cultura del no consumo de sustancias sea una opción aceptada en los ambientes recreativos de modo que los jóvenes no

consumidores se sientan apoyados socialmente y se sientan legitimados ante sus iguales para mantener su actitud abstemia (Calafat y Juan, 2003).

- Reflejar a través de los mensajes difundidos las múltiples facetas del consumo (médicas, educativas, sociales, judiciales, etc.) con el fin de ofrecer una imagen real y sin sesgos del uso de la cocaína, que fomente la responsabilidad tanto en los consumidores como en los que no lo son (Juan et al., 2010).
- Ejercer un mayor control sobre las imágenes y los estereotipos que se asocian a la cocaína (Saiz, 2011). De algún modo, esta idea apoya algunas iniciativas que ya se han llevado a cabo en España como la campaña número 31 puesta en marcha por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción “*Cambia tu percepción- Piensa*” (FAD, 2007) con el objetivo de sensibilizar a la sociedad sobre el cambio de los problemas derivados del uso de las drogas y hacer visible como a veces éstos pueden pasar desapercibidos.
- Fomentar las actividades de ocio alternativas a través de espacios informativos sobre tiempo libre que promuevan por ejemplo hábitos saludables, actividades deportivas y/o valores positivos como el cuidado de los espacios públicos y/o de ocio (Juan et al., 2010)

La **facilidad de acceso** a la cocaína es uno de los aspectos comentados por los participantes en las entrevistas cualitativas. De acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007c), algunas de las propuestas de intervención estarían en la línea de reforzar las medidas de control y represión del tráfico de esta droga por parte de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad para disminuir su disponibilidad en el mercado. Estas acciones implican la incautación y decomiso de los alijos, el control del comercio de los precursores químicos, la lucha contra los delitos asociados a la compra venta de drogas y la potenciación de actividades de control y vigilancia para reducir el tráfico minorista en los entornos educativos y de ocio. Las intervenciones educativas, deberían prevalecer por encima de las de control cuando se detectan consumos en los centros (Pallarés et al., 2007). Igualmente es importante que por parte de la Administración se lleven a cabo inspecciones, control de los permisos de apertura y control de los horarios de cierre en los locales recreativos. Creemos

necesario que desde la información dirigida a los jóvenes en los programas preventivos se insista en las consecuencias legales derivadas del consumo de cocaína y pensamos que esta debe ser actualizada y repetida periódicamente (Calafat y Juan, 2003; Franco y Hernández., 2006; Moreno et al., 2008). Conviene dejar claro, que el consumo y la tenencia de cualquier cantidad de cocaína en lugares públicos es considerada una falta grave por la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana y se castiga con multas. También cabe insistir que el Código Penal Español considera como delito el tráfico de cocaína entendiendo que traficar no significa únicamente vender y que incluye además acciones como: invitar, intercambiar, regalar, transportar, etc., siendo la venta a menores de edad y la cantidad de droga con la que se trafica agravantes muy importantes (Moreno et al., 2008).

Aunque la cocaína se considera, en general, como una droga muy peligrosa, experimentan una mayor **percepción de riesgo** quienes nunca la han probado que aquellos que la han consumido o la consumen en la actualidad. Pensamos que las actividades de promoción de la salud pueden convertirse en un elemento indispensable para influir en la adopción y el mantenimiento de comportamientos preventivos frente al uso de esta droga y proponemos que desde las mismas se aborden cuestiones relacionadas con los efectos negativos y las complicaciones sobre la salud derivadas del uso de esta droga, remarcando especialmente aquellas que se dan a corto plazo. Asimismo es importante trabajar los factores y las normas sociales que influyen en el consumo de esta droga (Franco y Hernández, 2006). Uno de los indicadores más utilizado por los propios consumidores para determinar si el consumo de cocaína implica riesgo o no, es la percepción de control que uno mismo cree tener sobre el uso de dicha sustancia. En este sentido y de acuerdo con otros autores (Cruz Roja Española, 2010; Franco y Hernández, 2006; Torrijo y Aguilar, 2005), consideramos que se debe incluir en los programas de prevención y muy especialmente en aquellos que están destinados a los jóvenes expuestos al riesgo de iniciarse en el consumo de cocaína o en aquellos que ya la han probado, la transmisión de información rigurosa y clara sobre los conceptos de uso, abuso, adicción, dependencia y/o tolerancia e insistir en las diferencias existentes para la cocaína en cada uno de estos conceptos respecto a otras drogas.

En muchas ocasiones se recurre al consumo de cocaína buscando un estado de desinhibición que permita llevar a cabo comportamientos que se evalúan como inalcanzables sin el uso de esta sustancia. Sin embargo, otras veces el consumo obedece únicamente a la moda y/o a los mecanismos automáticos de imitación social. Ballester y Gil (2009), proponen incluir en los programas de prevención el **entrenamiento en habilidades sociales** necesarias para manejar la presión de grupo (que en la mayoría de ocasiones proviene de los propios iguales) y/o para comunicar ideas y pensamientos de forma asertiva, con el propósito de aumentar la resistencia ante estas situaciones. De acuerdo con Saiz (2011), promover el autoconocimiento podría estimular el pensamiento crítico y autocrítico y contribuir a mejorar la capacidad creativa y de solución de problemas.

Dado que uno de los motivos para consumir cocaína guarda relación con la evasión de problemas convendría ayudar a los jóvenes a **reconocer y manejar las emociones negativas** para que no necesitasen recurrir a elementos nocivos como el consumo de sustancias para enfrentarse a ellas. Algunos estudios, afirman que las emociones negativas y los niveles bajos de inteligencia emocional (habilidad para percibir, entender y expresar las emociones con exactitud y generar sentimientos que faciliten el pensamiento para poder razonar y resolver los problemas de forma eficaz) se asocian a un mayor riesgo del consumo de sustancias adictivas como la cocaína ya que éstas actúan como reguladores externos para reparar los estados de ánimo negativos provocados por eventos vitales y/o acontecimientos estresantes o para producir estados de ánimo más placenteros (Ruiz-Aranda, Cabello, Salguero, Castillo, Extremera y Fernández Berrocal, 2010). Las capacidades que incluye la inteligencia emocional pueden aprenderse y mejorar, ayudando de este modo a prevenir conductas de riesgo para la salud por lo que creemos conveniente potenciar (Cornellá, 2008; Ruiz-Aranda, Cabello, Salguero, Castillo, Extremera y Fernández-Berrocal, 2009):

- La percepción, evaluación y expresión de emociones propias y de otras personas.
- La asimilación o facilitación emocional. Tener en cuenta los sentimientos cuando se lleva a cabo la resolución de problemas.

- La comprensión y análisis de las emociones
- La regulación emocional. Mostrarse abierto a los sentimientos tanto positivos como negativos, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas sin reprimir ni exagerar la información que se comunica.

Pensamos además en la conveniencia de incluir el **entrenamiento en mecanismos de control individual (reflexión-acción)** como forma de prevención del consumo, ya que específicamente en el uso de la cocaína, varios estudios (López-Torrecillas et al., 2003; Pedrero, 2002; Saiz, 2008) relacionan el consumo de esta sustancia con el autocontrol de emociones e impulsos, de modo que a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cronicidad y la cantidad de su consumo.

Por todo lo dicho hasta ahora, consideramos que el trabajo en red y la puesta en marcha de intervenciones coordinadas entre distintos ámbitos o áreas de actuación (educativo formal, socio-comunitario, sanitario y/o legal) es indispensable y evitará la duplicación de acciones o que éstas se desarrollen en direcciones contrarias. Sin embargo, para que éstas no se conviertan respuestas puntuales a presiones determinadas y tengan permanencia en el tiempo, necesitarán además del apoyo político y/o social (Cruz Roja Española, 2010; Juan et al., 2010).

CAPÍTULO 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHA-NCHA (American College Health Association-National College Health Assessment II). (2011). *Reference Group Data Report. Fall 2010*. Linthicum, MD: American College Health Association.
- Ajuntament de Mataró (2009). *Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues. 6è informe*. Recuperado el 18 de junio de 2011 de: <http://www.mataro.cat/portal/contingut/document/publicacions/altres/docs/6xOMCD.pdf>
- Ajzen, I. (1985). From intentions to action: a theory of planned behavior. En J. Kull y J. Beckmann (Eds.), *Action control from cognition to behaviour* (pp.11-38). Berlín: Springer-Verlog.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Bristol: Open University Press.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Álvarez-Gayou, J.L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Álvarez, E., Fraile, A.M. y Secades, R. (2005). *Percepción de riesgo en el consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del principado de Asturias*. Recuperado el 3 de diciembre de 2011 de: <http://tematico.asturias.es/salud/plan/noticias/imginc/Percepci%C3%B3n%20Riesgo%20.pdf>
- Amezúa, M. y Carricondo, A. (2000). Investigación cualitativa en España. Análisis de la producción bibliográfica en salud. *Index de Enfermería*, 28-29, 26-34. Recuperado el 2 de enero de 2011 de: http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_26-34.php
- APA (American Psychiatric Association); López-Ibor, J.J. y Valdés, M. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-IV-TR. Texto revisado*. Barcelona: Elsevier - Masson.
- Arellanez-Hernández, J., Díaz-Negrete, D.B., Wagner-Echegaray, F. y Pérez-Islas, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27(3), 54-64.
- Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J.A., Catalano, R.F. y Baglioni, A.J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: the communities that care youth survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601.

- Balcells, M. (2001). Complicaciones orgánicas de la cocaína. *Adicciones*, 13(Supl.2.), 167 - 177.
- Ballester, R. y Gil, M.D. (2009). ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana?. Estudio sobre creencias y actitudes relacionadas con este patrón de consumo y diferencias de género. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, 25-35.
- Ballesteros, J.C., Babin, J.F., Rodríguez, M.A. y Megías, E. (2009). *Ocio (y riesgos) de los jóvenes madrileños*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying o behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y Acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. y Walters, R.H. (1983). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad* (7ª ed.). Madrid: Alianza.
- Barrett, S.P., Darredeau, C. y Pihl, R.O. (2006). Patterns of simultaneous polysubstance use in drug using university students. *Human Psychopharmacology*, 21(4), 255-263.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E (2005). *Propuesta de medidas para la prevención y el control del consumo de las drogas legales (alcohol y tabaco), ilegales (cannabis, cocaína, drogas de síntesis, etc.) y de las adicciones comportamentales, en función de los resultados obtenidos en el estudio epidemiológico sobre drogodependencias y otras adicciones en los jóvenes de 14 a 21 años de la ciudad de Vigo*. Recuperado el 11 de octubre de 2010 de: http://hoxe.vigo.org/pdf/social/estudio_epidemioloxico.pdf
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20.

- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorente, J.M., López, A., Madoz, A., Martínez, J.M., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, A. y Villanuevas, V.J. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica*. Valencia: Socidrogalcohol.
- Becoña, E. y Vázquez, F.L. (2001). *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid: Síntesis.
- Beltrán, M. (1994). Cinco vías de acceso a la realidad social. En M. García, F. Ibáñez y F. Alvira (comps.). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp.19-49). Madrid: Alianza.
- Bericat, E. (1998). *La integración de lo métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación social*. Barcelona: Ariel.
- Bilbao, I., March, J.C. y Prieto, M.A. (2002). Diez aportaciones del empleo de la metodología cualitativa en una auditoría de comunicación interna en atención primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 483-492.
- Bobes, J., Sáiz, P.A., González, M.R. y Bascarán, M.T (2001). Epidemiología del uso/abuso de cocaína. *Adicciones*, 13(2), 23-37.
- Boot, C., Meijman, F. y Vonk, P. (2010). Problem perception in dutch university students using tobacco, alcohol and drugs. *Communication and Medecine*, 7(1), 33- 42.
- Borreguero, P.J. (2009). Narcotráfico en la red. En Observatorio de Drogodependencia de Castilla la Mancha. Número cinco. 2009 (comp.). *Cocaína* (pp. 21-33). Madrid: Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla la Mancha.
- Boza, C., Dagnino, B., Garrido, M.A. y Llanos, O. (2002). Colitis isquémica inducida por cocaína. *Revista Médica de Chile*, 130, 667- 670.
- Brewer, J. y Hunter, A. (2006). *Multimethod Research. A Synthesis of Styles*. Newbury Park, California: Sage.
- Bry, B.H. (1996). Psychological approaches to prevention. En W.K. Bickel y R.J. DeGrandpre (Eds.). *Drug police and human nature.psychological perspectives on the prevention, management, and treatment of illicit drug abuse* (pp.55-76). Nueva York: Plenum Press.
- Burillo-Putze, G., Nogué-Xarau, S., Suárez-Peláez, J. y Dueñas-Laita, A. (2007). Documentos de consenso sobre bloqueadores de los receptores betaadrenérgicos y consumo de cocaína. *Revista española de cardiología*, 60(12), 1331-1335.
- Caballero, L. (2005). *Adicción a cocaína: neurobiología clínica, diagnóstico y tratamiento*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

- Caballero, L. y Alarcón, A. (2000). Cocaína y cocainomanía en atención primaria. En Fundación Ciencias de la Salud (Ed.). *Drogas y drogodependencias en Atención Primaria*, 2 (pp. 207-244). Madrid: Fundación Ciencias de la Salud.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(003), 521-534.
- CADUMS (Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey) (2009). *Summary of results for 2009*. Recuperado el 8 de julio de 2011 de: http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-droques/stat/_2009/summary-sommaire-eng.php#tbls
- Calafat, A., Bohrn, K., Juan, M., Kokkevi, A. y Maalsté, N. (1999). *Night life in Europe and recreative drug use*. Palma de Mallorca: SONAR 98. IREFREA.
- Calafat, A., Fernández, C., Anttila, A.H., Arias, R., Bellis, M.A., Bohrn, K., Fenk, R., Hughes, K., Kersch, A.V., Kokkevi, A., Kuussaari, K., Leenders, F., Mendes, F., Spyropoulou, J.S., Van de Wijngaart, G. y Zavatti, P. (2003). *Enjoying the nightlife in Europe. The role of moderation*. Palma de Mallorca: IREFREA.
- Calafat, A. Fernández, C. y Juan, M. (2001). Uso recreativo de cocaína y asunción de riesgos: resultados convergentes en cuatro muestras. *Adicciones*, 13(Supl.2.), 123-145.
- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M. y Becoña, E. (2007). Vida recreativa nocturna de los jóvenes españoles como factor de riesgo frente a otros más tradicionales. *Adicciones*, 19(2), 125-131.
- Calafat, A. y Juan, M. (2003). De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas. *Adicciones*, 15(2), 261-278.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E. y Fernández, C. (2007). *Mediadores recreativos y drogas: nueva área para la prevención*. Palma de Mallorca: IREFREA. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E. y Llopis, J.J. (2001). Vida social de la cocaína. *Adicciones*, 13(2), 61-103.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., Sureda, P. y Torres, M.A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- CAMH (Centre for Addiction and Mental Health) (2009). *Educating Students About Drug Use and Mental Health - Risk and Protective Factors: Youth and Substance Abuse*. Recuperado el 19 de octubre de 2010 de: http://www.camh.net/education/Resources_teachers_schools/Drug_Curriculum/Secondary/curriculum_riskprotect.html

- CAN-UE (Comunidad Andina-Unión Europea) (2009). *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. Informe comparativo: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009*. Perú: Secretaría General de la Comunidad Andina.
- Cañuelo, B. y García, M.P. (2002). Perfil de los usuarios de la cocaína *Salud y Drogas*, 2(002), 17-26.
- Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Errasti, J.M. y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674-679.
- Carbonero, M.A., Martín-Antón, L.J. y Feijó, M. (2010). Las creencias irracionales en relación a ciertas conductas de consumo en adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 287-298.
- Carpi, A. y Breva, A. (1997). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de la acción planeada. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 4(7), 1-9. Recuperado el 6 de octubre de 2010 de: <http://www.reme.uiis.es/articulos/abreva7191302101/texto.html>
- Carpi, A., Breva, A. y Palmero, F. (2005). La teoría de acción planeada y la reducción del estrés percibido para prevenir la enfermedad cardiovascular. *Anales de Psicología*, 21(001), 84-91.
- Carrasco, T.J. y Luna, M. (1995). ¿Por qué las personas se inician en el consumo de drogas?. Propuesta de un modelo explicativo e implicaciones para el diseño de programas de prevención. *Psicología Conductual*, 3(3), 271-282.
- Carrero, M.J. (27 septiembre 2007). Los intentos de suicidio se triplican en 10 años en Álava al dispararse el consumo de drogas. *El Correo Digital*. Recuperado el 25 de julio de 2009 de: <http://www.elcorreodigital.com/alava/20070926/alava/intentos-suicidio-triplican-anos-20070926.html>
- Casanova, S., Castelló, S., Marco, L. y Montesinos, R. (2002, junio). *Estudio del perfil del consumidor de cocaína en la Universidad Jaume I*. Ponencia presentada en las VI Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I. Forum de Recerca. Castellón de la Plana, España. Recuperado el 2 de julio de 2009 de: <http://www.uji.es/publ/edicions/jfi6/>
- Catalano, R.F. y Hawkins, J.D. (1995). *Risk-focused Prevention: Using the Social Development Strategy*. Seattle, WA: Developmental Research and Programs, Inc.
- Caudevilla, F., González, I. y Cabrera, A. (2010). Cocaína: Novedades. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 17(1), 3-11.

- Cava, M.J., Mugui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- CCSA (Canadian Centre on Substance Abuse) (2007). *Substance abuse in Canada. Youth in focus*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Chicharro, J. (2005). Variables indicadoras del tratamiento y evolución en pacientes drogodependientes. Su relación con rasgos de personalidad. *Revista Psicología.com*, 9(2). Recuperado el 10 de enero de 2011 de: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/22518/>
- Chicharro, J., Pedrero, E. y Pérez, M. (2007). Autoeficacia para resistirse al consumo de sustancias como predictora de resultados de tratamiento y su variación con variables de personalidad: estudio de una muestra de adictos con el DTCQ, el VIP y el MCMI-II. *Adicciones*, 19(2), 141-152.
- Clayton, R.R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.). *Vulnerability to drug abuse* (pp.15-51). Washington DC: American Psychological Association.
- Coletti, M. (1999, julio). *La dimensión de la pareja en el tratamiento de las adicciones*. Ponencia presentada en el VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Cádiz, España. Recuperado el 12 de julio de 2011 de: <http://www.dipucadiz.es/opencms/opencms/dipucadiz/areas/igualdad/dependencia/publicaciones/>
- Comas, D. y Oleaga, J.A. (2006). *Análisis diagnóstico para el programa ADI*. Recuperado el 15 de junio de 2008 de: http://www.bilbao.net/urbal/analisis_diagnostico.pdf
- Cornellá, J. (2008). *Patologías emergentes. La violencia en la convivencia de los adolescentes*. Recuperado el 24 de marzo de 2012 de: <http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/Patolog%C3%ADas%20emergentes.Violencia.pdf>
- Cruz Roja Española. (2010). *Juventud, alcohol y cocaína. Guía para la intervención*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Delgado, S. (1994). Delito y drogodependencias. En S. Delgado (dir.). *Psiquiatría Legal y Forense*, 2 (pp.555-590). Madrid: Colex.
- Delgado, S. (2001). Delincuencia y drogas. En S. Delgado y J. M. Torrecilla (dir.). *Medicina Legal en Drogodependencias* (pp. 415-464). Madrid: Harcourt.

- De Felipe, R. y Gómez, E. (2002). Fracaso renal agudo por rhabdomiolisis, secundario a uso esporádico de cocaína intranasal. *Medifam revista on line*, 12(6), 60-67. Recuperado el 2 de junio de 2009 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000600005&lng=es
- De la Fuente, L., Brugal, M.T., Domingo-Salvany, A., Bravo, M.J., Neira-León, M. y Barrio, G. (2006). Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. *Revista Española de Salud Pública*, 80(5), 505 - 520.
- Department of Justice. United States. (2011). *Drugs of Abuse a Resource Guide*. Recuperado el 16 de mayo 2012 de: http://www.justice.gov/dea/pubs/drugs_of_abuse.pdf
- De Pedro, C., Cámara, A., Vázquez, A., Peces, P. y Magariños, N. (2009). Datos e indicadores sobre consumo de drogas. Análisis de la Segunda Encuesta Domiciliaria sobre el Consumo de Drogas en Castilla-La Mancha. Comparativa 2004-2008, evolución y tendencias. En Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha. Número cinco. 2009. *Cocaína* (pp.105-118). Madrid: Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha.
- Díaz, J. (2001). El modelo de los estadios del cambio en la recuperación de las conductas adictivas. *Escritos de Psicología*, 5, 21-35.
- Díaz-Contreras, M.R, Guerrero-López, F., Herrera-Para, F., Pino-Sánchez, R., Lara-Rosales, O., López-Guarnido, A., Pla, Y. y Fernández-Mondejar, E. (2008). Incidencia del consumo de tóxicos en pacientes con traumatismos graves. *Medicina Intensiva*, 32(5), 222- 226.
- EDIS (Equipo de Investigación Sociológica. SA) (2000). *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- EDIS (Equipo de Investigación Sociológica. SA) (2007). *El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres. Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares 98*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009). *Annual report 2009 on the state of the drugs problem in Europe*. Recuperado el 25 de noviembre de 2010 de: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2009>
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2010). *Statistical Country Data. Statistical Bulletin 2010. GPS (General Population Survey)*. Recuperado el 26 de mayo de 2011 de: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gps>

- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2011a). *Annual report 2011 on the state of the drugs problem in Europe*. Recuperado el 2 de octubre de 2011 de: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2011>
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2011b). *Statistical Bulletin 2011. GPS (General Population Survey)*. Recuperado el 2 de octubre de 2011 de: <http://www.emcdda.europa.eu/stats11/gps>
- ENA (Encuesta Nacional de Adicciones) (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. Instituto Nacional de Salud Pública: Méjico.
- ESCA (Enquesta de Salut a Catalunya) (2006). *La salut i la utilització dels serveis sanitaris de la població catalana*. Recuperado el 8 de octubre de 2009 de: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/d210207.pdf>
- Espada, J.P., Pereira, J.R. y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol en el adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Espluga, J., Boso, A., Gallego, L. y Martí, J. (2010). *Salut i Joves. Percepcions, pràctiques i polítiques sobre els processos de pèrdua de salut de la joventut a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadana. Secretaria de Joventut.
- European Commission (2011). *Flash Eurobarometer 330-The Gallup Organization. Youth attitudes on drugs. Analytical report. July 2011*. Recuperado el 19 de enero de 2012 de: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf
- FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción) (2007). *La FAD lanza una nueva campaña de sensibilización social con el eslogan "cambia tu percepción piensa"*. Recuperado el 9 de abril de 2012 de: <http://www.fad.es/notas/NPcampanaenero2007.pdf>
- FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción) (2009). *Resumen del documento problemas de drogas aquí y ahora. La visión de la FAD*. Recuperado el 22 de mayo de 2009 de: http://www.fad.es/sala_lectura/LavisiondelaFAD.pdf
- Fernández, C. (2003). Características de los consumidores de drogas recreativas en España y otros países europeos. *Adicciones*, 15(Supl. 2.), 233-259.
- Fernández, E. (2008). Alcohol y drogas de abuso en patología traumática. Necesidad de *screening* rutinario para implantación de programas de prevención secundaria. *Medicina Intensiva*, 32(1), 45- 47.
- Fiorini, J.E., Alves, A.L., Ferreira, L.R, Fiorini, C.M., Duraes. S.W., Santos, R.L., Do Nascimento, L.C., Geraldini, A.M. y Ortiz, C.F. (2003). Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. *Revista Hospitalaria Clínica. Facultad de Medicina de San Paulo*, 58(4), 199-206.

- Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Flores, A. (2008). Efectos de la cocaína en el ser humano. *Trastornos adictivos*, 10(3), 151- 165.
- Flórez, L. (2003). Cuestionario de etapas integrado a un programa (CEMA-PEMA) para la modificación del consumo abusivo de alcohol- Evaluación de etapas y de variables intermediarias. *Acta colombiana de Psicología*, 009, 83-104.
- Font-Mayolas, S. (2004). *Deixar de fumar: valorant pros i contres*. Girona: Universitat de Girona.
- Font-Mayolas, S., Gras, M.E., Planes, M. y Gómez, A.B. (2008). Consumo de tabaco y etapa de cambio: el papel de los intentos previos para dejar de fumar. *Behavioral Psychology*, 16(2), 259-272.
- Font-Mayolas, S. y Planes, M. (2000). Efectos del modelado por parte de familia, pareja y amigos en la conducta de fumar de jóvenes universitarios. *Adicciones*, 12(4), 467-477.
- Font-Mayolas, S., Planes, M, Gras, M.E. y Sullman, M.J.M. (2007). Motivation for change and the pros and cons of smoking in a Spanish population. *Addictive Behaviors*, 32, 175-180.
- Forcada, R., Pardo, N. y Bondía, B. (2006). Impulsividad en dependientes de cocaína que abandonan el consumo. *Adicciones*, 18, 111-118.
- Franco, M. y Hernández, T. (2006). *Rayas. Programa de prevención del consumo juvenil de cocaína. Guía de aplicación*. Madrid: ADES (Asociación de Técnicos para el desarrollo de Programas Sociales).
- Freire, E., Penas, M. y Castro, A. (1998). Patología del corazón de origen extra cardíaco (VIII). Cocaína y corazón. *Revista española de Cardiología*, 51(5), 396-401.
- Fundación Génesis (2011). *Adicción a la cocaína*. Recuperado el 28 de diciembre de 2011 de: <http://www.fundagenesis.org/cocaina.htm>
- Fundación Igenus (2011, 28 de febrero). *Programa CocaonLine. Documental pensando la cocaína*. [Vídeo]. Recuperado el 10 de abril de 2012 de: <http://www.cocaonline.org/material/pensando-la-cocaina.php>
- García, L.M. (2010). *Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia*. Las Palmas de Gran Canaria: Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. Fundación Canaria para la Prevención de las Drogodependencias (FUNCAPID). Consejería de Sanidad Gobierno Canario.

- García, M.Y. (2007). El sentido social y cultural del consumo de marihuana, cocaína y éxtasis, para jóvenes universitarios consumidores. *Revista Elheutera*, 1, 103-12.
- García, C.A., Carbajosa, M.E., Llopis, C., Rico, A., Jurado, C., Fernández, A. y Lucena, J. (2008). Muertes traumáticas por accidentes laborales en Sevilla. Estudio epidemiológico y toxicológico. *Cuadernos de Medicina Forense*, 14 (52), 137-145.
- García, I., López, C. y Egea, E. (2008). *Sustancias adictivas y adolescencia. Valoraciones, experiencias y recomendaciones de jóvenes progenitores y educadores canarios sobre el consumo de drogas en adolescentes*. Las Palmas de Gran Canaria. Islas Canarias: Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas.
- García, L.R. y Oropeza, R. (2009). Desarrollo y evaluación de una lista de chequeo para evaluar etapa de cambio en usuarios de sustancias adictivas. *Revista UAR-CHA*, 13, 80-91.
- García, O., Secades, R., Álvarez, H., Río, A., Fernández, J.R., Carballo, J.L., Errasti, J.M. y Al-Halabí, S. (2007). Efecto de los incentivos sobre la retención en un tratamiento ambulatorio con adictos a la cocaína. *Psicothema*, 19 (001), 134-139.
- García del Moral, N. (coord.). (2007). *Las atribuciones simbólicas de la cocaína en la población joven consumidora*. Nº 19. Vitoria-Gasteiz: Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- García-Rodríguez, J.A. y López, C. (1998). *Nuevas aportaciones a la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Síntesis.
- García-Valle, S., López, J., Belloso, M., de Marino, M. y García-Iglesias, A. (2006). Efectos del consumo de cocaína sobre el ciclo menstrual. *Retel Revista de toxicología en línea*, 10, 19-29. Recuperado el 22 de julio de 2009 de: <http://www.sertox.com.ar/retel/n10/02.pdf>
- Gawin, F.H. y Kleber, H.D. (1986). Abstinence symptomatology and psychiatric diagnosis in cocaine abusers. *Archives of General Psychiatry*, 43, 107-113.
- Generalitat de Catalunya. (2008). *Informe dels resultats per a Catalunya de l'enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues (EDADES) 2007*. Recuperado el 12 de julio de 2011de: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2267/edades07.pdf>
- Generalitat de Catalunya. (2009). *Informe dels resultats per a Catalunya de l'enquesta estatal sobre consum de drogues en estudiants d'educació secundària (ESTUDES) 2008*. Recuperado el 15 de julio de 2011de: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/droginfest06.pdf>

- Generalitat de Catalunya. (2010). *Sistema d'Informació sobre Drogodependències a Catalunya. Informe trimestral nº 78 abril-juny 2010*. Recuperado el 29 de septiembre de 2011 de: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2266/sidc78.pdf>
- Gobierno de la Rioja. (2008). *Comunicación e información comunitaria sobre drogas. La cocaína*. Recuperado el 8 de octubre de 2009 de: <http://www.riojasalud.es/old/content/view/894/1076>
- Gómez, A., Herde, J., Laffee, A., Lobo, S. y Martín, E. (2007). Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2006. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo*, 11(3), 41-45.
- González, F., García-Señorán, M.M. y González, S.G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8, 257-267.
- González, M.C. (2009). Uso recreativo de la cocaína. *Revista Offarm: Farmacia y Sociedad*, 28(1), 60- 66.
- Gossop, M., Manning, V. y Ridge, G. (2006a). Concurrent use and order of use of cocaine and alcohol: behavioural differences between users of crack cocaine and cocaine powder. *Addiction*, 101, 1292-1298.
- Gossop, M., Manning, V. y Ridge, G. (2006b). Concurrent use of alcohol and cocaine: differences in patterns of use and problems among users of crack cocaine and cocaine powder. *Alcohol & Alcoholism*, 41(2), 121-125.
- Guardiola, J.M. (2006). Afectación pulmonar de las drogas inhaladas. *Adicciones*, 18(Supl. 1.), 161-168.
- Hawkins, J.D, Catalano, R.F, y Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Hawkins J.D., Hill, K.G., Guo, J. y Battin-Pearson, S.R. (2002). Substance use norms and transitions in substance use: Implications for the gateway hypothesis. En D. Kandel (Ed.). *Stages and pathways of drug involvement. Examining the Gateway Hypothesis* (pp. 42-64). New York: Cambridge University Press.
- Herbert, J. (2006). *Cocaína. (Manual del usuario)*. México: Almuzara.
- Hernández, T., Roldán, J., Jiménez, A., Mora, C., Escarpa, D. y Pérez, M.T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Intervención Psicosocial*, 18(3), 199-212.
- Herrero, M.J., Domingo-Salvany, A., Torrens, M. y Brugal, T. (2008). Psychiatric comorbidity in young cocaine users: induced versus independent disorders. *Addiction*, 103, 284-293.

- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. y Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report. Substance use among students in 35 european countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs.
- Hidalgo, I. (2009). Reducción de riesgos en los consumos de cocaína. En Observatorio de Drogodependencia de Castilla la Mancha. Número cinco. 2009. *Cocaína* (pp. 89-102). Madrid: Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla la Mancha.
- Hoare, J. y Moon, D. (Eds.). (2010). *Drug Misuse Declared: findings from the 2009/10. British Crime Survey. England and Wales*. London: Home Office Statistics Bulletin. National Statistics.
- Hualde, G. (1990). Rasgos del contexto estructural del consumo de drogas en los jóvenes. Aspectos económicos, sociales, culturales e ideológicos asociados. *Comunidad y Drogas, 10*, 75-97.
- Hughes, K., Bellis, M.A., Calafat, A., Juan, M., Schnitzer, S. y Anderson, Z. (2008). Predictors of violence in young tourists: a comparative study of british, german and spanish holidaymakers. *European Journal of Public Health, 18*(6), 569-574.
- Ibáñez, E.L. y Álvarez, J.A. (2010, febrero-marzo). *Motivación y retención en un tratamiento de adicción a la cocaína*. Comunicación presentada al 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010. Recuperado el 14 de junio de 2010 de: http://www.proyctohombreastur.org/fotos/Motivacion_Retencion2.pdf
- Infante, C., Barrio, G. y Martín, E. (2003). Tendencias, características y problemas asociados al consumo de drogas recreativas en España. *Adicciones, 15*(2), 77-96.
- Instituto de Adicciones Madrid Salud (2005). *Mujer y adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención. Volumen 1. Documentos técnicos*. Madrid: Instituto de Adicciones Madrid Salud.
- Instituto de Adicciones Madrid Salud (2007). *Consumo de drogas, percepción y actuaciones de prevención entre la población adolescente y joven de la ciudad de Madrid (21 distritos). Volumen 7. Documentos técnicos*. Madrid: Instituto de Adicciones Madrid Salud.
- Janis, I.L., y Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice and commitment*. New Haven: Free Press
- Jauffret-Roustide, M., Couturier, E., Le Strat, Y., Barin, F., Emmanuelli, J., Semaille, C., Quaglia, M., Razafindratsima, N., Vivier, G., Oudaya, L., Lefevre, C. y Desenclos, J.C. (2006). Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 5*(33), 244-247.

- Jessor, R., Van Den Vos, J., Banderin, J., Costa, F.M. y Turbin, M.S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effect and developmental change. *Developmental Psychology*, 31, 923-933.
- JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) (2011). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2010*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G. y Shulenberg, J.E. (2010). *Monitoring the Future. National Survey Results on Drug Use, 1975-2009: Volume II, College students and adults ages 19-50* (NIH Publication N° 10-7585). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G. y Shulenberg, J.E. (2011). *Monitoring the Future. National Results on Adolescent Drug Use. Overview of key findings, 2010*. Ann Arbor: Institute for Social Research. University of Michigan.
- Jones, R.T. (1998). Pharmacokinetics of cocaine: considerations when assessing cocaine use by urinalysis. *Research Monograph*, 175, 221-234.
- Juan, M., Calafat, A., Duch, M.A., Blay, N., Tejera, E. y Mayol, C. (2010). *Ocio nocturno en las Illes Balears. Diagnóstico y propuestas de calidad desde la Salut Pública*. Palma de Mallorca: Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum. Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears.
- Kachlík, P. y Klech, R. (2010). The probe into the university drug scene in Slovenia and its comparison with the situation in Czech Republic. *School and Health*, 21, 291-310.
- Kandel, D.B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Kandel, D.B. (2002). Examining the gateway hypothesis stages and pathways of drug involvement. En D.B. Kandel (Ed.). *Stages and pathways of drug involvement: Examining the gateway hypothesis* (pp. 3-15). New York, NY:Cambridge University Press.
- Kandel, D.B. (2003) Does marijuana use causes the use of other drugs? *Journal of the American Medical Association*, 289, 482-483.
- Kandel, D.B. y Davies, M. (1992). Progression to regular marijuana involvement: phenomenology and risk factors for near daily use. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.). *Vulnerability to Drug Abuse* (pp.211-242). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Kandel, D.B y Faust, R. (1975). Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Archives of General Psychiatry*, 32, 923-932.

- Kandel, D.B., Kessler, R.C. y Margulies, R.Z. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use. A developmental analysis. En D.B Kandel (Ed.). *Longitudinal research on drug use empirical findings and methodological issues* (pp. 73-99). Washington, D.C.: Hemisphere-Wiley.
- Kanfer, F.H. (1975). Self-management methods. En F.H. Kanfer y A.P. Goldstein (Eds.). *Helping people change: a textbook of methods* (pp.283-345). New York: Pergamon Press.
- Kemmesies, U. (2001). Consumo de drogas dentro del entorno “burgués”. Influencia del control social, formal e informal. *Adicciones*, 13(1), 101-110.
- Kim, I.J., Zane, N.W. y Hong, A. (2002). Protective factors against substance use among Asian American youth: a test of peer cluster theory journal of community. *Psychology*, 30, 565-584.
- Krueger, R.A. (1991). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Beverly Hills, California: Sage.
- Lacoste, J., Pedrera-Melgide, M., Charles-Nicolas, A. y Ballon, N. (2010). Cocaïne et Alcool: des liaisons dangereuses. *Presse Medicale*, 39, 291-302.
- Laespada, T., Irarguri, I. y Aróstegi, E. (2004). *Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. Vitoria-Gasteiz: Editorial Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Levy, S. y Pierce, P. (1989). Predicting intention to use cocaine in teenagers in Sydney, Australia. *Addictive Behaviours*, 14, 105-111.
- Linares, A., Milián, P.M., Jiménez, L., Chala, J.M., Alemán, H., Betancourt, B.Y., Rodríguez, J.M. y Martín, L.M. (2002). Interacciones medicamentosas. *Acta farmacéutica bonaerense* 21(2), 139-148.
- Lizasoain, I., Moro, M.A. y Lorenzo, P. (2002). Cocaína: aspectos farmacológicos. *Adicciones*, 14(1), 57-64.
- Llopis, J.J. (2001). Dependencia, intoxicación aguda y síndrome de abstinencia por cocaína. *Adicciones*, 13(Supl.2.), 147- 165.
- Lomba, J., Apóstolo, J. y Mendes, J. (2009). Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. *Adicciones*, 21(4), 309-326.
- López, A. y Becoña, E. (2009). El consumo de cocaína desde la perspectiva psicológica. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 125-134.
- López, M.J., Santín. C., Torrico. E. y Rodríguez, J.M. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 13(1), 5-17.

- López, S. y Rodríguez-Arias, J.L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- López-Torrecillas, F., Bulas, M., León-Arroyo, R. y Ramírez, I. (2005). Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes. *Adicciones*, 17(3), 241-249.
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, M.J. y Godoy, J.F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15(2), 127-126.
- Lorea, I. (2006). *Características clínicas, comorbilidad psicopatológica y rendimiento neuropsicológico en adictos a la cocaína en tratamiento ambulatorio* (Tesis doctoral). Universidad Pública de Navarra. Pamplona-Iruña. España.
- Maiman, L.A. y Becker, M.H. (1974). The healthy belief model: origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2, 336-353.
- Makajoula, A.B., Daramola, T.O. y Obeme, A.O. (2007). Psychoactive substance use among medical students in nigerian university. *World Psychiatry*, 6, 112-114.
- March, J.C., Prieto, M.A., Hernán, M. y Solas, O. (1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gaceta Sanitaria*, 13, 312- 319.
- Martínez, J.M. (2006). *Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y repercusiones sociales sobre el uso de éstas en adolescentes y adultos jóvenes* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada. España.
- Martínez, J.M. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Martínez, J.M., Trujillo, H.M. y Robles, L. (2007). *Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: implicaciones para la prevención*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.
- Martínez-González, J.M., Robles-Lozano, L. y Trujillo, H.M. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(3), 461-475.
- Martínez-Oró, D.P. y Pallarés, J. (2009). *Entre rayas. La mirada adolescente hacia la cocaína*. Lleida: Milenio.
- Martínez-Oró, D.P., Pallarés, J., Barruti, M., Espluga, J. y Canales, G. (2008). *Observatori de nous consums de drogues en l'Àmbit juvenil. Informe 2007*. Recuperado el 12 de octubre de 2009 de: <http://www.aspb.es/quefem/docs/Observatori2007.pdf>

- Martínez-Oró, D.P., Pallarés, J., Barruti, M., Espluga, J., Canales, G. (2010). *Observatori de Nous Consums de Drogues en l'Àmbit Juvenil. Informe 2009*. Recuperado el 12 de octubre, 2009) de: <http://www.aspb.es/quefem/docs/Observatori2009.pdf>
- Marzoa, R., Ferrer, V., Crespo, M.R. y Crespo, M.G. (2006). Cocaína y enfermedad cardiovascular. *Adicciones*, 18(Supl.1.), 169-178.
- Mayán, P. y García, J.A. (2006). Valoración del enfermo drogodependiente en los Servicios de Urgencias. *Adicciones*, 18(Supl.1.), 263-281.
- McCrystal, P., Mayock, P. y Hannaford, S. (2010). *A study of cocaine use in Northern Ireland 2009*. Belfast: Northern Ireland Statistics & Research Agency. Department of Health, Social Sciences and Public Safety.
- Megías, E., Elzo, J., Rodríguez, E., Megías, I. y Navarro, J. (2006). *Jóvenes, valores y droga*. Madrid: FAD.
- Megías, I. (2009). Jóvenes y cocaína: discursos desde los consumos de Castilla la Mancha. En Observatorio de Drogodependencia de Castilla-La Mancha. Número cinco. 2009. *Cocaína*. (pp. 35-45). Madrid: Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha.
- Merikangas, K.R., Dierker, L. y Fenton, B. (1998). Familial factors and substance abuse: implications for prevention. En R.S. Ashery, E.B Roberston y K.L, Kumpfer (Eds.). *Drug abuse prevention through family intervention. NIDA Research Monograph 177*(pp. 12-41). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Miles, M.B. y Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis. An expanded source book*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (2005). *Tecno ciencias: especial cocaína. Estadísticas sobre la cocaína*. Recuperado el 27 de junio de 2009 de: <http://www.fecyt.es/especiales/cocaina/farmacologica.htm>
- Ministerio de Justicia. (2004). *Memoria análisis toxicológico de muertes en accidentes de tráfico año 2004*. Recuperado el 1 de octubre de 2009 de: [http://www.dgt.es/was6/portal/contenidos/documentos/seguridad_vial/estudios_informes/TRAFFICO_2004_\(version_protegida\).pdf](http://www.dgt.es/was6/portal/contenidos/documentos/seguridad_vial/estudios_informes/TRAFFICO_2004_(version_protegida).pdf)
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007a). *Cocaína. Informes de la Comisión Clínica*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007b). *Guía sobre Drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007c). *Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Programa de actuación sobre la cocaína 2007-2010*. Recuperado el 14 de marzo de 2012 de:
http://www.ayto-siero.es/recursos/doc/8451_211021102010144055.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Observatorio Español sobre Drogas. Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2007/2008*. Recuperado el 2 de octubre, 2009 de:
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/InformeEdades2007-2008.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009a). *Observatorio Español sobre Drogas. Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2008*. Recuperado el 2 de octubre, 2009 de:
http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008_Web.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009b). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Recuperado el 17 de septiembre de 2011 de:
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2010). *Observatorio Español sobre Drogas. Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2009/2010*. Recuperado el 10 de junio de 2011 de:
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/home.htm>
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.). *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. (pp. 85-101). Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- Moncada, S. y Pérez, K. (1998). Consumo de tabaco, alcohol y drogas de uso no institucionalizado en los alumnos de enseñanza media de Terrasa. *Gaceta Sanitaria*, 12(6), 241-247.
- Moral, M. (2009). Influencia familiar sobre las actitudes ante el consumo de drogas en los adolescentes españoles. *SUMMA Psicológica UST*, 6(2), 155-176.
- Moral, M. y Ovejero, A. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil del consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 533-553.
- Moral, M., Ovejero, A., Sirvent, C. y Rodríguez, F. (2005). Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas. *Intervención Psicosocial*, 14, 198-208.

- Moral-Jiménez, M., Ovejero-Bernal, A., Castro, A., Rodríguez-Díaz, F.J. y Sirvent-Ruiz, C. (2011). Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 291-311.
- Moreno, G., Gamonal, A. y Del Pozo, J. (2008). *Guía para padres. Habla con ellos de la cocaína*. Logroño: Gobierno de la Rioja, Plan Riojano de Drogodependencias y otras Adicciones.
- Muñoz-Rivas, M. (1998). *Factores de riesgo en drogodependencias: consumo de drogas en adolescentes*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. España.
- Muñoz-Rivas, M. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-84.
- Navarro, J. (dir.). (2000). *Factores de riesgo y protección de carácter social relacionado con el consumo de drogas*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid. Plan Municipal contra las Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Navarro, J. (coord.). (2008). *La incidencia de las drogas en el mundo laboral de la comunidad de Madrid 2006*. Madrid: Observatorio Drogodependencias. Agencia Antidroga.
- Newcomb, M.D. y Félix-Ortiz, M. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: cross- sectorial and protective findings. *Journal of Personal and Social Psychology*, 63(2), 280-296.
- NIDA (National Institute of Drug Abuse) (2003). *Preventing drug use among children and adolescents. A research -based guide for parents, education and community leaders* (2ª ed.). Maryland: Instituto Nacional de la Salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- NIDA (National Institute of Drug Abuse) (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción*. Estados Unidos: Instituto Nacional de la Salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Nieto, A. (2008). *Optimización del diagnóstico de la intoxicación por drogas de abuso en un servicio de urgencias hospitalario*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. España.
- Nieves, Y. (2011). *Hábitos de ocio y consumo en población universitaria menor de 30 años*. Recuperado el 28 de mayo de 2011 de:
<http://fundacionatenea.org/http://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2011/04/H%C3%A1bitos-de-ocio-y-consumo-en-poblaci%C3%B3n-universitaria-menor-de-30-a%C3%B1os.pdf>

- Obrador, J.L. (30 septiembre 2011). Sanidad detecta venta de cocaína a domicilio por SMS en la Comunitat. *20 minutos.es Alicante*. Recuperado el 14 de febrero de 2012 de: http://estaticos.20minutos.es/edicionimpresa/alicante/11/09/ALIC_30_09_11.pdf
- Observatorio Vasco de Drogodependencias. (2006). *Euskadi y Drogas 2006*. Recuperado el 28 de setiembre de 2011 de: http://www.edex.es/retomemos/documentacion/Estudios%20e%20informes/Euskadi%20y%20drogas_2006.pdf
- Observatorio Vasco de Drogodependencias. (2010). *Euskadi y Drogas 2010*. Recuperado el 28 de setiembre de 2011 de: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckdrog11/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_euskadi_drog/es_9060/adjuntos/Euskadi%20y%20Drogas%202010.pdf
- Observatorio de Galicia sobre Drogas. (2007). *Informe Xeral 2006*. Recuperado el 2 de julio de 2011 de: <http://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/Drogodependencias/PDF3-91.pdf>
- Ochoa, E. y Madoz, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 54(213), 25-32.
- O'Donnell, J.A. (1985). Interpreting progression from one drug to another. En L.N. Robins (Ed.). *Studying drug abuse* (pp.137-151). Piscataway NJ: Rutgers University Press.
- OED (Observatorio Español sobre Drogas) (2005). *Informe 2004. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Recuperado el 2 de diciembre de 2007 de: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf>
- OED (Observatorio Español sobre Drogas) (2007). *Informe 2007. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Recuperado el 3 de julio de 2009 de: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2007.pdf>
- OED (Observatorio Español sobre Drogas) (2009). *Informe 2009. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Recuperado el 10 de julio de 2010 de: <http://www.dianova.es/docs/publico/oed-2009.pdf>
- OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) (2006). *Informe anual 2006. El problema de la drogodependencia en Europa*. Recuperado el 2 de diciembre de 2007 de: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/download/ar2006-es.pdf>

- OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) (2007). *Informe anual 2007. El problema de la drogodependencia en Europa*. (Consultado 22 de diciembre, 2008). Accesible en: <http://www.unad.org/actualidad/noticias/archivo/24690.html>
- OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) (2008). *Informe anual 2008. El problema de la drogodependencia en Europa*. Recuperado el 14 de julio de 2011 de: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008>
- OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) (2009). *Informe anual 2009. El problema de la drogodependencia en Europa*. Recuperado el 5 de abril de 2011 de: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2009>
- OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) (2010). *Informe anual 2010. El problema de la drogodependencia en Europa*. Recuperado el 7 de mayo de 2011 de: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>
- Oleaque, J.M. (10 noviembre 2008). Las rebajas llegan a las drogas. *El país*. Recuperado el 2 de febrero de 2012 de: http://elpais.com/diario/2008/11/10/sociedad/1226271601_850215.html
- OJE (Observatorio de la Juventud en España) (2007). *Sondeo de opinión y situación de la gente joven. (2ª encuesta de 2007). Uso de TIC. Ocio y tiempo libre, Información*. Recuperado el 7 de febrero de 2012 de: <http://www.injuve.es/contenidos.type.action?type=1135583079&menuId=1135583079>
- OJE (Observatorio de la Juventud en España) (2008). *Informe Juventud en España 2008*. Recuperado el 2 de octubre de 2009 de: <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.item.action?id=1531688780&menuId=1627100828>
- OMS (Organización Mundial de la Salud; World Health Organization) (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión (CIE-10)*. Washington: Organización Panamericana de Salud.
- OMS (Organización Mundial de la Salud; World Health Organization) (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado el 18 de junio de 2011 de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf
- ONU (United Nations Organization) (2005). *World Youth Report 2005. Young people today and in 2015*. New York: ONU. Department of Economic and Social Affairs.

- ONUDD (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) (2003). *Tendencias mundiales de las drogas ilícitas*. Recuperado el 20 de julio de 2011 de: http://www.unodc.org/pdf/trends2003_www_S.pdf
- ONUDD (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) (2009). *Informe mundial sobre las drogas 2009*. Recuperado el 10 de mayo de 2011 de: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/World_Drug_Report_2009_spanish.pdf
- ONUDD (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) (2010). *Informe subregional sobre uso de drogas en población escolarizada 2009/2010. Segundo estudio conjunto. Información para el diseño de las encuestas regionales sobre la problemática de las drogas en los jóvenes*. Recuperado el 11 de junio de 2011 de: http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Segundo_Subregional.pdf
- “Operación asfixia”. La Guardia Civil halla 230 kilos de pasta de coca oculta en botes de conserva. (23 octubre 2007). *elmundo.es*. Recuperado el 9 de octubre, 2009 de: <http://www.elmundo.es/elmundo/2007/10/23/espana/1193136254.html>
- Pallarés, J., Barruti, M., Espluga, J., Martínez-Oró, D.P. y Canales, G. (2007). *Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil. Informe 2006*. Recuperado el 12 de octubre de 2007 de: <http://www.aspb.es/quefem/docs/Observatori2006.pdf>
- Pallarés, J., Barruti, M., Espluga, J., Martínez-Oró, D.P. y Canales, G. (2008). *Sistema de información continua sobre el consumo de drogas entre los jóvenes en Castilla-La Mancha. SICCAM: Informe 2007*. Toledo: FISCAM. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-la Mancha.
- Pallarés, J., Díaz, A., Barruti, M., Espluga, J. y Canales, G. (2006). *Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil. Informe 2005*. Recuperado el 12 de octubre de 2007 de: <http://www.aspb.es/quefem/docs/Observatori2005.pdf>
- Pallonen, U.E., Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Prokhorov, A.V. y Smith, N.F. (1998). Stages of acquisition and cessation for adolescent smoking: an empirical integration. *Addictive Behaviours*, 23(3), 303-324.
- Palmerín, A. (coord). (2003). *Manual práctico sobre el uso de la información en programas de prevención del abuso del alcohol en jóvenes*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Palomo, J.L., Ramos, V. y Santos, I.M. (2004). Muerte en privación de libertad (MPL). *Cuadernos de Medicina Forense*, 35, 37-50.

- Pandina, R.J. (1998). Risk and protective factor models in adolescent drug use: putting them to work for prevention. En: *National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, Papers, and Recommendation*. No. 98-4293. (pp. 17-26). Washington, DC: National Institutes of Health Publication
- Pastor, R., Llopis, J.J. y Baquero, A. (2003). Interacciones y consecuencias del consumo combinado de alcohol y cocaína: una actualización sobre el cocaetileno. *Adicciones*, 15(2), 159-164.
- Patiño, J. (2008). *Ocio nocturno y consumo de sustancias en jóvenes universitarios*. (Trabajo de investigación de doctorado). Universidad de Girona, Girona. España.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. (2ªed.). Newbury Park: Sage Publications.
- Pedrero, J. (2002). Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire. *Trastornos adictivos*, 4, 138-150.
- Pedrero, J. y Puerta, C. (2001). Atención a usuarios de cocaína desde un centro de atención a drogodependencias (CAD-4). *Trastornos adictivos*, 3(1), 11-20.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32, 147-173.
- Pereiro, C. y Serrano, M. (2006). Drogas y disfunción sexual. *Adicciones*, 18(Supl.1.), 231-243.
- Pérez, B. (2005). Epidemiología del consumo de cocaína en la comunidad valenciana y propuestas preventivas. En Ayuntamiento de Valencia (Ed.). *XIV Jornada sobre drogodependencias. La cocaína a debate* (pp.19-26). Valencia: Ayuntamiento de Valencia. Concejalía de Sanidad y Consumo. Fundación de Ayuda a la Drogadicción.
- Pérez, C. (2002). Sobre la metodología cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 373-380.
- Pérez, F. (2005). La entrevista como técnica de investigación social. Fundamentos teóricos, técnicos y metodológicos. *Extramuros*, 8(22), 187- 210.
- Pons, J. (1994). Familia y drogas: una reflexión desde la psicología social. *Revista Española de Drogodependencias* 19, 279-280.
- Pradilla, A. (10 diciembre 2007). Los universitarios navarros experimentan con drogas pero su consumo no se consolida. *Diario de noticias*. Recuperado el 10 de diciembre de 2007 de: <http://www.noticiasdenavarra.com/ediciones/2007/05/14/sociedad/navarra/d14nav6.891107.php>

- Prinzleve, M., Haasen, C., Zurhold, H., Matali, J.L., Bruguera, E., Gerevich, J., Bácskai, E., Ryder, N., Butler, S., Manning, V., Gossop, M., Pezous, A.M., Verster, A., Camposeragna, A., Andersson, P., Olsson, B., Primorac, A., Fisher, G., Güttinger, F., Rehm, J. y Krausz, M. (2004). Cocaine use in Europe-a multi-centre study: patterns of use in different groups. *European Addiction Research*, 10, 147-155.
- Prochaska, J.O. (2008). Decision making in the transtheoretical model of behaviour change. *Medical Decision Making*, 28(6), 845-849.
- Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: crossing the traditional boundaries of therapy*. Homewood, Illinois: Dorsey.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. y Norcross, J.C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Prochaska, J.O. y Prochaska, J.M. (1993). Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas. En: M. Casas y M. Gossops (Eds.). *Tratamientos psicológicos en drogodependencias: recaída y prevención de recaídas* (pp. 17-26). Sitges: Ediciones en Neurociencias.
- Promoció i Desenvolupament Social. (2008). *Coca Què? Guia de Activitats*. Recuperado el 14 diciembre de 2011 de http://www.pdsweb.org/wp-content/uploads/2011/09/Coca_Què_Guia1.pdf
- Prueban en España una vacuna contra la cocaína. (20 noviembre 2008). *El universal.com.mx*. Recuperado el 11 de octubre de 2009 de: http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi_56944.html
- Pulido, J., Brugal, M.T., De la Fuente, L., Ballesta, R., Barrio, G., Bravo, M.J., Domingo-Salvany, A., Castellano, Y., Fermín, F. y Grupo del Proyecto Itínere. (2009). Metodología de reclutamiento y características de una cohorte de jóvenes consumidores habituales de cocaína de tres ciudades españolas (Proyecto Itínere-cocaína). *Gaceta Sanitaria*, 23(3), 200-207.
- Quesada, M., Carreras, J. y Sánchez, I. (2002). Recaída en el abandono del consumo de tabaco una revisión. *Adicciones*, 14(1), 65-78.
- Ravies, V.H. y Kandel, D.B (1987). Changes in drug behaviour from the middle to the last twenties: initiation, persistence and cessation of use. *American Journal of Public Health*, 77(5), 607-611.
- Razzeto-Ríos, L., Razzeto-Rubio, L. y Valenzuela, G. (2008). Entidades clínicas cardiovasculares asociadas al consumo de cocaína por vía nasal en una población peruana. *Anales de la Facultad de Medicina*, 69(2), 84-87.

- Reigier, D.A., Framer, M.E., Rae, D.S., Locke, B.Z., Keith, S.J., Judd, L.L. y Goodwin, F.K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the epidemiological catchment area (ECA). *Journal of the American Medical Association*, 269, 2511-2518.
- Rekalde, A. y Vilches, C. (2003). *Drogas de ocio y diversión y perspectiva de género en la CAV*. Donostia: España.
- Repunta el consum d'heroína entre els joves gironins. (1 mayo 2011). *diaridegirona.cat*. Recuperado el 12 de junio, 2011 de: <http://www.diaridegirona.cat/girona/2009/05/01/girona-repunta-consum-dherona-joves-gironins/329697.html>
- Rodríguez, E., Ballesteros, J.C., Megías, I. y Rodríguez, M.A. (2008). *Lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. FAD. Caja Madrid.
- Rodríguez, J., Fernández, A.M., Hernández, E. y Ramírez, S. (2006). Conductas agresivas, consumo de drogas e intentos de suicidio en jóvenes universitarios. *Terapia Psicológica*, 24(001), 63-69.
- Rodríguez, J., Hernández, E. y Fernández, A.M. (2007). Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través d la metodología de pares. *Revista Médica de Chile*, 135, 449-456.
- Rodríguez-Sanz, M., Morales, E., Pasarín, M.I. y Borrell, C. (2008). *Enquesta de Salut de Barcelona 2006*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Roncero, C., Trasovares, M.V., Bruguera, E., Egido, A. y Casas, M. (2005). *Consumo de cocaína y psicopatología*. En Ayuntamiento de Valencia (Ed.). *XIV Jornada sobre drogodependencias. La cocaína a debate* (pp.31-43). Valencia: Ayuntamiento de Valencia. Concejalía de Sanidad y Consumo. Fundación de Ayuda a la Drogadicción.
- Roncero, J., Ramos, J.A., Collazos, F. y Casas, M. (2001). Complicaciones psicóticas del consumo de cocaína. *Adicciones*, 13(Supl. 2), 179-189.
- Royo-Isach, J. (2008). Adolescentes y drogas. Nuevos factores y comportamientos de riesgo asociados al consumo. *Humanitas. Humanidades Médicas, Tema del mes on-line*, 30, 11-27. Recuperado el 14 de junio de 2009 de: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero30/papel.pdf
- Royo-Isach, J., Magrané, M., Blancafort, F. y Ferrer, J. (2004). Drogas de síntesis: del uso al policonsumo. Algunos riesgos asociados y una propuesta de intervención terapéutica. *Atención Primaria*, 33(4), 209-213.
- Royo-Isach, J., Magrané, M., Fernández-Pola, O. y Tosco, M. (2005). Consumidores de cocaína: del uso recreativo al consumo adictivo. Una propuesta de intervención preventiva y asistencial. *Atención Primaria*, 36(3), 162-166.

- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behaviour. *Health Education Monographs*, 2, 354-386.
- Royuela, L., Laniel, L., Vicente, J., Matías, J. y Carpentier, C. (2009). Oferta y demanda de cocaína en Europa y España. En Observatorio de Drogodependencia de Castilla-La Mancha. Número cinco. 2009. *Cocaína*. (pp. 47-69). Madrid: Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha.
- Ruiz, J.I. (2007). *Metodología de la Investigación cualitativa* (4ª ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Ruiz-Aranda, D., Cabello, R., Salguero, J.M., Castillo, R., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2009). Inteligencia emocional y consumo de cocaína en adolescentes. En P. Fernández-Berrocal, N. Extremera, R. Palomera, D. Ruiz-Aranda, J.M. Salguero y R. Cabello (coords.). *Avances en el estudio de la inteligencia emocional* (pp. 367-371). Santander: Fundación Marcelino Botín.
- Ruiz-Aranda, D., Cabello, R., Salguero, J.M., Castillo, R., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2010). *Los adolescentes malagueños ante las drogas: la influencia de la inteligencia emocional*. España GEU. Madrid: TEA Ediciones.
- Ruiz, P., Lozano, E. y Polaino-Lorente, A. (1994). Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 10, 157-162.
- Ruiz, J.M., Pedrero, E., LLanero, M., Rojo, G., Olivar, A., Bouso, J.C. y Puerta, C. (2009). Perfil neuropsicológico en la adicción a la cocaína: consideraciones sobre el ambiente social próximo a los adictos y el valor predictivo del estado cognitivo en el éxito terapéutico. *Adicciones*, 21(2), 119-132.
- Saiz, J. (2007). El abuso de cocaína ¿problema de oferta o de demanda social?: un estudio transcultural y correlacional que compara variables macrosociales, económicas y culturales. *Adicciones*, 19, 35- 44.
- Saiz, J. (2008). Un estudio del consumo de cocaína en la Comunidad de Madrid desde la Psicología Social. *Athenea Digital*, 13, 325-337. Recuperado el 12 de diciembre de 2011 de: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/484>.
- Saiz, J. (2009). Estudio empírico de las variables de la Teoría de la conducta planificada como factores de riesgo para el consumo de cocaína en tres grupos diferentes. *Adicciones*, 21(3) 187- 194.
- Saiz, J. (2011). *Vidas con cocaína*. Madrid: Grupo5.net.

- Saiz, J., González, M.P., Paredes, B., Martínez, S. y Delgado, J.M. (2003). Personalidad y uso-abuso de cocaína. *Adicciones*, 13(Supl. 2.), 47-59.
- Salvador, T. (2000). Avances y retos en prevención del abuso de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 007, 18-24.
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (2009). *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434. Rockville, MD: Office of Applied Studies.
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (2010). *Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Volume I. Summary of National Findings*. NSDUH Series H-38A, HHS Publication No. SMA 10-4586. Rockville, MD: Office of Applied Studies.
- Sánchez, L. (2004a). *Los jóvenes y la cocaína. Guía para no terminar rayados*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Sánchez, L. (2004b). *Los padres frente a la cocaína. Guía para padres preocupados*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Sánchez, L. (2009). *Guía Informativa: drogas y género. Plan de Atención Integral a la salud de la mujer de Galicia*. Santiago: Xunta de Galicia.
- Sánchez, M.M., Infante, E. y Rivero, M. (2003). Tipo y trayectoria de consumo de droga, edad de inicio y comportamiento violento en jóvenes andaluces. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM XIII*, 1, 245-261.
- Sánchez-Hervás, E. (2002). El proceso de cambio en dependientes a alcohol, heroína y cocaína. *Centro de Salud*, 10(2), 108-111.
- Sánchez-Hervás, E., Tomás, V. y Morales, E. (2004). Un modelo de tratamiento psoterapéutico en adicciones. *Trastornos adictivos*, 6(3), 159-166.
- Sanz, M., Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Muñoz-Eguileta, A., Galíndez, E., Cosgaya, L. y Nolte, M. (2004). *El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas*. Vitoria-Gasteiz: Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- Secades, R. y Fernández, J.R. (2001). *Consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del municipio de Oviedo*. Oviedo: Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Oviedo. Plan Municipal sobre Drogas.

- Secades, R. y Fernández, J.R. (2002). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: un estudio empírico español. En R. Secades y J.R. Fernández (Eds.). *Intervención Familiar en la Prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre las Drogas.
- Secades, R. y Fernández, J.R. (2007). Comentarios al editorial de Karol Kumfer y Jeannette L. Johnson. *Adicciones*, 19(1), 31-33.
- Serbia, J.M. (2007). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *Hologramática-Facultad de Ciencias Sociales-UNLZ*, 7(3), 123-146. Recuperado el 24 de diciembre de 2011 de: www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica
- Strauss, A. y Corbin, J. (1997). *Grounded theory in practice*, London: Sage.
- Tójar, J. (2006). *Investigación Cualitativa. Comprender y Actuar*. España: La Muralla.
- Torres, M.A. (2001). Uso recreativo de cocaína por los jóvenes de la Comunidad Valenciana. *Adicciones*, 13(Supl. 2.), 105-122.
- Torres, M.A. y Climent, B. (2006). Complicaciones neurológicas por cocaína. *Adicciones*, 18(Supl.1.), 179-196.
- Torrijo, M. y Aguilar, J. (2005). Sociología de los nuevos consumidores de cocaína. En Ayuntamiento de Valencia (Ed.) *XIV Jornada sobre drogodependencias. La cocaína a debate* (pp.55-66). Valencia: Ayuntamiento de Valencia. Concejalía de Sanidad y Consumo. Fundación de Ayuda a la Drogadicción
- Universidad de Málaga (2010). *Encuesta sobre drogas en la población de estudiantes de la Universidad de Málaga. Informe 2008-2009*. Recuperado el 21 de junio de 2011 de: <http://umadrogas.files.wordpress.com/2010/02/informe-23-7-09-para-pdf.pdf>
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2010). *World Drug Report 2010*. Recuperado el 11 de junio de 2011 de: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_I_o-res.pdf
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2011). *World Drug Report 2011*. Recuperado el 21 de setiembre de 2011 de: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf
- Vallejos, J.F. (2005). Consumo de drogas y factores de riesgo y protección en escolares de educación secundaria. *Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación*, 3(1), 95-129.
- Valles, M.S. (2002). *Entrevistas cualitativas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

- Vega, A. (2008). Jóvenes, drogas y educación superior. En A.C. Rosales y M.E. González (Coords.). *Promoción de la salud en la universidad* (pp.267-305). Santiago de Compostela: Tórculo Ediciones.
- Verd, J.M. y López, P. (2008). La eficiencia teórica y metodológica de los diseños multimétodo. *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 16, 13-42.
- Verdejo, A., Orozco-Giménez, C., Meersmans, M., Aguilar de Arcos, F. y Pérez, M. (2004). Impacto de la gravedad del consumo de drogas de abuso sobre distintos componentes de la función ejecutiva. *Revista Neurología*, 38(12), 1109-1116.
- Velicer, W.F., DiClemente, C.C., Rossi, J.S., y Prochaska, J.O. (1990). Relapse situations and self-efficacy: An integrative model. *Addictive Behaviors*, 15, 271-283.
- Viña, C.M. y Herro, M. (2004). El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de la Laguna. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 521-536.
- Wagner, F.A. y Anthony, J.C. (2002a). From first drug use to drug dependence: developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. *Neuropsychopharmacology*, 26(4), 479-488.
- Wagner, F.A. y Anthony, J.C. (2002b). Into the world of illegal drug use: exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marihuana and cocaine. *American Journal of Epidemiology*, 155(10), 918-925.
- Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future live events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 806-820.
- Weiss, R.D., Griffin, M.L. y Mirin, S.M. (1989). Diagnosing major depression in cocaine abusers: the use of depression rating scales. *Psychiatry Research*, 28, 335-343.
- Weiss, R.D., Mirin, S.M., Griffin, M.L. y Michael, J.L. (1988). Psychopathology in cocaine abusers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176(12), 719-725.
- Werch, C.E. y DiClemente, C.C. (1994). A multi-component stage model for matching drug prevention strategies and messages to youth stage of use. *Health Education Research*, 9, 37-46.
- Zaldivar, F., López, F., García, J.M. y Molina, F. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(1), 113-132.
- Zarrabi, H., Najafi, K., Kafi, M. y Shirazi, M. (2009). Substance use among students of Guilan University of Medical Sciences. *Acta Médica Iránica*, 47(6), 473-478.

CAPÍTULO 9. ANEXOS

Anexo I. CUESTIONARIO ADMINISTRADO EN LA FASE I

Aunque en el cuestionario se pregunta por el consumo de diversas sustancias psicoactivas en la presente tesis sólo se han analizado las respuestas en relación al consumo de cocaína.



Tens a les mans un segon qüestionari sobre DROGUES. Ens INTERESSA MOLT saber què en penses sobre aquest tema.

ET GARANTIM QUE EN CAP CAS NINGÚ SABRÀ QUÈ HAS CONTESTAT. Per tant, CONCENTRA'T i contesta amb SINCERITAT.



LA TEVA SINCERITAT ÉS MOLT IMPORTANT!!!

MOLTES GRÀCIES PER LA TEVA COL·LABORACIÓ!!!



4 ÚLTIMES XIFRES DEL MÒBIL:

SEXE: Home
 Dona

EDAT:

FACULTAT:.....



1. Segons el teu parer, quin **grau de perillositat** té el consum de les següents drogues? Fes una creu a la casella que correspongui.

	Molt perillós	Bastant perillós	Perillositat mitjana	Poc perillós	Gens perillós
Tabac					
Alcohol					
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)					
Cocaïna					
Drogues de disseny (pastilles, èxtasi líquid, speed, popper)					

2. Potser has provat alguna d'aquestes substàncies. A continuació et suggerim diferents **opcions de consum**, anota al costat de cada substància el número que correspongui.

Opcions de consum:

1. No ho he provat mai i no tinc intenció de consumir en els propers 6 mesos.
2. No ho he provat mai, però tinc intenció de consumir en els propers 6 mesos.
3. No ho he provat mai, però tinc intenció de consumir en els propers 30 dies.
4. Ho he provat i no tinc intenció de consumir en els propers 6 mesos.
5. Ho he provat i tinc intenció de consumir en els propers 6 mesos.
6. Ho he provat i tinc intenció de consumir en els propers 30 dies.
7. En consumeixo, però no cada dia.
8. En consumeixo cada dia des de fa menys de 6 mesos.
9. En consumeixo cada dia des de fa més de 6 mesos.
10. En consumia però ho he deixat des de fa menys de 6 mesos.
11. En consumia però ho he deixat fa 6 mesos o més.

	NÚMERO D'OPCIÓ DE CONSUM
Tabac	
Alcohol	
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)	
Cocaïna	
Drogues de disseny (pastilles, èxtasi líquid, speed, popper)	

3. En cas que el número d'opció de consum que has triat per a alguna de les substàncies anteriors sigui 7, 8 ó 9. Ens interessa saber **quina quantitat** vas prendre el **darrer dia de consum**.

TABAC:

- de 1 a 5 cigarretes
- de 6 a 10 cigarretes
- més de 10 cigarretes



ALCOHOL:

- copa de vi o cava (quina quantitat?.....)
- cerveses (quina quantitat?.....)
- xarrups ("xupitos") (quina quantitat?.....)
- copa de conyac o licors (quina quantitat?.....)
- combinats ("cubates") (quina quantitat?.....)

CÀNNABIS (haixix, marihuana, porros):

- de 1 a 5 porros
- de 6 a 10 porros
- més de 10 porros

Quan consumeixo cànnabis (haixix, marihuana, porros) la majoria de les vegades...

- els consumeixo jo sol
- els comparteixo

COCAÏNA:

Nº de "ratlles"

DROGUES DE DISSENY (pastilles, èxtasi líquid, speed, popper):

Quina o quines drogues?

Nº de dosis

ALTRES DROGUES: Anota el nom i la quantitat que vas prendre el darrer dia de consum.

.....

4. Quina **edat** tenies quan vas provar per **primera vegada** les substàncies següents?

En cas que no les hagis provat deixa la casella en blanc.

Potser has consumit alguna altra droga que no s'inclou, anota el nom i diga'ns a quina edat la vas provar.

	EDAT PRIMER CONSUM
Tabac	
Alcohol	
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)	
Cocaïna	
<i>Drogues de disseny (pastilles, èxtasi líquid, speed, popper)</i>	



5. És possible que actualment consumeixis de forma regular (opcions de consum 7, 8 ó 9) algun tipus de substància.

En aquest ocasió ens interessa saber quina **edat** tenies quan vas **començar a consumir de forma regular**.

	EDAT DE CONSUM REGULAR
Tabac	
Alcohol	
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)	
Cocaïna	
<i>Drogues de disseny (pastilles, èxtasi líquid, speed, popper)</i>	

6. Surts a la nit els caps de setmana?

- no surto mai
- surto alguns caps de setmana
- surto tots els caps de setmana

7. A quina hora sols tornar a casa habitualment quan surts?

.....

8. Sovint, **la primera vegada** que provem alguna substància ens trobem acompanyats d'altres persones. En cas que hagi provat alguna de les següents drogues, o d'altres (anota-les), **amb qui estaves?**

Fes una creu a la casella que correspongui.

	Estava sol	Estava amb amics	Estava amb familiars	Estava amb altra gent (amb qui?)
Tabac			
Alcohol			
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)			
Cocaïna			
<i>Drogues de disseny (pastilles, èxtasi líquid, speed, popper)</i>			



9. A continuació ens agradarà saber si el teu **millor amic** pren alguna substància. El procediment és el mateix que el de la pregunta 2, et recordem les **opcions de consum**.

Opcions de consum:

1. No ho ha provat mai i no té intenció de consumir en els propers 6 mesos.
2. No ho ha provat mai, però té intenció de consumir en els propers 6 mesos.
3. No ho ha provat mai, però té intenció de consumir en els propers 30 dies.
4. Ho ha provat i no té intenció de consumir en els propers 6 mesos.
5. Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 6 mesos.
6. Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 30 dies.
7. En consumeix, però no cada dia.
8. En consumeix cada dia des de fa menys de 6 mesos.
9. En consumeix cada dia des de fa més de 6 mesos.
10. En consumia però ho ha deixat des de fa menys de 6 mesos.
11. En consumia però ho ha deixat fa 6 mesos o més.

	NÚMERO D' OPCIÓ DE CONSUM DEL TEU MILLOR AMIC
Tabac	
Alcohol	
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)	
Cocaïna	
Drogues de disseny (pastilles, èxtasi líquid, speed, popper)	

10. Indica quines de les següents **persones del teu ambient** prenen habitualment (*ara*) o han pres habitualment (*abans*) alguna de les substàncies següents.

Fes una creu a la casella que correspongui.

	PARE		MARE		ALGUN GERMÀ		PARELLA	
	abans	ara	abans	ara	abans	ara	abans	ara
Tabac								
Alcohol								
Cànnabis(haixix, marihuana, porros)								
Cocaïna								
Drogues de disseny (pastilles, èxtasi líquid, speed, popper)								

Anexo II. ENTREVISTA REALIZADA EN LA FASE II

ENTREVISTA FOCALITZADA

PRESENTACIÓ:

En primer lloc m'agradaria donar-te les gràcies per acceptar que et pugui fer aquesta entrevista. L'objectiu de l'estudi que realitzem és detectar alguns dels factors que podrien estar relacionats amb el consum de cocaïna entre els joves. Vull afegir que totes les respostes que ens puguis aportar són totalment confidencials i només seran tractades amb finalitat de recerca.

La primera part de l'entrevista consta de preguntes sobre els teus estudis i treball principalment. La segona part inclou preguntes obertes i ens seria de molta utilitat poder gravar les teves respostes per així recollir el màxim d'informació. Em permetries gravar aquesta segona part de l'entrevista? (En cas afirmatiu, procedir a signar el consentiment informat. En cas negatiu procedir a anotar les respostes).

AGRAÏM UNA VEGADA MÉS LA TEVA COL.LABORACIÓ!

PRIMERA PART ENTREVISTA

1. Gènere

Home
Dona

2. Quants anys tens?

3. Segons la teva opinió, en quina classe social situaries a la teva família?

Baixa
Mitjana-baixa
Mitjana-mitjana
Mitjana-alta
Alta
Ns/Nc

4. Quins estudis previs de nivell més alt tens aprovats?

Estudis primaris o 5è EGB. Educació primària
Batxiller elemental o EGB completa o Graduat Escolar o ESO obligatòria
Batxiller superior o BUP o Batxiller LOGSE o FP1 o FP2 o FP de Grau Mig LOGSE o Cicle Formatiu de Grau Mig
Altres títols que exigeixen Graduat Escolar o Educació Secundària Obligatòria o equivalents (Grau Mig de conservatori de música, escola oficial d'idiomes, suboficial de l'exèrcit, auxiliar de vol, etc.)
Estudis universitaris de tres anys aprovats (diplomatures, pèrits o 3 cursos de llicenciatura aprovats) o FP de Grau Superior LOGSE.
Estudis Universitaris de Grau (4 cursos aprovats)
Estudis Universitaris Superiors (Llicenciatures, Màster Oficial)
Estudis Universitaris de tercer cicle (Diploma d'Estudis Avançat, Tesina, Màster Oficial)
Estudis Universitaris de tercer cicle (Doctorat)
Altres. Especificar
NS/NC

5. Estudies actualment?

Si

No

Si contesta que SÍ passar a la pregunta nº 6 i seguir

Si contesta que NO passar a la pregunta nº 7 i seguir

6. Especifica què estàs estudiant

7. Treballes en l' actualitat?

Sí

No

Si contesta que SÍ passar a la pregunta nº 8 i seguir

Si contesta que NO passar a la pregunta nº 11 i seguir

8. Tipus de treball actual (especificar en què treballes)

9. Quantes hores treballes a la setmana?

10. Quina remuneració per treball actual reps al mes?

Menys de 100 €

De 100 € a menys de 500 €

De 500 € a menys de 1000 €

Més de 1000 €

Ns/Nc

11.Reps subsidi per atur?

Sí

No

Si contesta SÍ, passar a la pregunta nº 12 i seguir

Si contesta NO, passar a la pregunta nº 13 i seguir

12. Quina quantitat de diners de l'atur reps al mes?

13. Tens algun altre ajut econòmic addicional?

Sí

No

Si contesta SÍ, passar a la pregunta nº 14 i seguir

Si contesta NO, passar a la pregunta nº 16 i seguir

14. Qui proporciona aquest tipus d'ajut econòmic addicional de que disposes (s'admet més d'una resposta)

Pare, mare

Germans

Parella

Avis, oncles, cosins

Familiars de segon grau

Amics, coneguts

Altres. especificar

Ns/Nc

15. De quant és aquest ajut econòmic addicional?

Menys de 100 € al mes
De 100 € a menys de 500 € al mes
De 500 € a menys de 1000 € al mes
Més de 1000 € al mes
Ns/Nc

16. Deus alguna quantitat de diners a algú actualment?

Sí
No
Si contesta Sí, passar a la pregunta n° 17 i seguir
Si contesta NO, passar a la pregunta n° 19 i seguir

17. Especificar a qui deus diners en l'actualitat? (s'admet més d'una resposta)

Pare, mare
Germans
Parella
Avis, oncles, cosins
Familiars de segon grau
Amics, coneguts
Altres. especificar
NS/NC

18. Especifica quina quantitat total de diners deus ara?

Menys de 100 €
De 100 € a menys de 500
De 500 € a menys de 1000 €
Més de 1000 €
Ns/Nc

19. De manera aproximada podries dir de quants euros/setmana disposes per a oci i temps lliure?

Quantitat:
Ns/Nc

20. Amb qui vius durant la setmana, actualment?

Sol/a
Amb parella
Amb pares
Amb germans
Amb fills
Amb altres familiars (avis, oncles, etc.)
Amb amics
Altres. especificar
Ns/Nc

21. Amb qui vius durant els caps de setmana, actualment?

Sol/a
Amb parella
Amb pares
Amb germans
Amb fills
Amb altres familiars (avis, oncles, etc)
Amb amics
Altres. especificar
Ns/Nc

22. Com et consideres en matèria de religió?

Catòlic practicant
Catòlic no practicant
Crec en d'altres religions. especificar
Indiferent. agnòstic
No creient. Ateu
Ns/Nc

23. Pertany a alguna associació, organització cooperativa, ONG, agrupació social, etc.?

Sí
No
Si contesta Sí, passar a la pregunta nº 24 i seguir
Si contesta NO, passar a la pregunta nº 25 i seguir

24. Quin tema treballa aquesta organització a la que pertany?

25. Practiques esport amb regularitat?

Sí
No
Si contesta Sí, passar a la pregunta nº 26 i seguir
Si contesta NO, passar a la pregunta nº 28 i seguir

26. Quin tipus d'esport practiques?

27. Quantes hores/setmana d'esport practiques?

28. Potser has provat alguna d'aquestes substàncies. A continuació et suggerim diferents opcions de consum, anotar al costat de cada substància el número que correspongui.

OPCIONES DE CONSUM:

1. No ho he provat mai.
2. Ho he provat però no sóc consumidor.
3. En consumeixo però no regularment.
4. En consumeixo regularment des de fa menys de 6 mesos.
5. En consumeixo regularment des de fa 6 mesos o més
6. En consumia però ho he deixat des de fa menys de 6 mesos.
7. En consumia però ho he deixat des de fa 6 mesos o més.

Anexos

INTENCIÓ DE CONSUM / ABANDONAMENT:

Per a no consumidors

1. No tinc intenció de consumir en els propers 6 mesos.
2. No tinc intenció de consumir en els propers 30 dies.
3. Tinc intenció de consumir en els propers 6 mesos.
4. Tinc intenció de consumir en els propers 30 dies.

Per a consumidors

5. No tinc intenció de deixar el consum en els propers 6 mesos.
6. No tinc intenció de deixar el consum en els propers 30 dies.
7. Tinc intenció de deixar el consum en els propers 6 mesos.
8. Tinc intenció de deixar el consum en els propers 30 dies.

	OPCIÓ DE CONSUM	INTENCIÓ DE CONSUM O D'ABANDONAMENT
Tabac		
Alcohol		
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)		
Cocaïna		
Pastilles (èxtasi o similar)		
Heroïna		

29. Si alguna vegada has estat consumidor d'una o varies substàncies legals o il·legals, enumera cadascuna d'aquestes segons l'ordre en el que vares iniciar el seu ús i l'edat d'inici de cadascuna

30. coneixes algú que consumeixi o hagi consumit alguna droga legal i/o il·legal?

Sí
No

Si contesta Sí, passar a la pregunta nº 31

Si contesta NO, HA ACABAT LA PRIMERA PART!

31. Indica quines de les persones del teu ambient prenen (ara) o han pres (abans) de forma habitual alguna d'aquestes substàncies

	PARE		MARE		Algun GERMÀ /a / NA		PARELLA		Algun AMIC /a / GA	
	ara	abans	ara	abans	ara	abans	ara	abans	ara	abans
Tabac										
Alcohol										
Cànnabis										
Cocaïna										
Pastilles										
Heroïna										

MOLTES GRÀCIES! COMENCEM LA SEGONA PART!

SEGONA PART ENTREVISTA

Perillositat

1. De totes les drogues que t'esmentaré em podries indicar en quin grau de 0 a 3 (0=gens; 1=poc; 2= força i 3=molt), et sembla acceptable el seu consum ? JUSTIFICA LA RESPOSTA

Tabac	0	1	2	3	-----
Alcohol	0	1	2	3	-----
Cànnabis	0	1	2	3	-----
Cocaïna	0	1	2	3	-----
Pastilles	0	1	2	3	-----
Heroïna	0	1	2	3	-----

2. De totes les drogues que t'esmentaré em podries indicar en quin grau de 0 a 3 (0=gens; 1=poc; 2= força i 3=molt), et faria por consumir-la ? JUSTIFICA LA RESPOSTA

Tabac	0	1	2	3	-----
Alcohol	0	1	2	3	-----
Cànnabis	0	1	2	3	-----
Cocaïna	0	1	2	3	-----
Pastilles	0	1	2	3	-----
Heroïna	0	1	2	3	-----

3. Pel que fa a la COCAÏNA podries dir en una escala de 0 a 3 (0=gens; 1=poc; 2= força i 3=molt), en quina mesura consideres perillós el seu consum?

0	1	2	3
---	---	---	---

4. Concretament quins perills a curt i a llarg termini creus que pot comportar el consum de cocaïna?

5. Segons la teva opinió, quins són els senyals que mostren que el consum de cocaïna està essent perillós per a la persona que la consumeix?

6. Pel que fa a la COCAÏNA podries dir en una escala de 0 a 3 (on: 0=gens; 1=poc; 2= força i 3=molt), en quina mesura consideres beneficiós el seu consum?

0	1	2	3
---	---	---	---

7. Concretament quins beneficis a curt i llarg termini et sembla que pot aportar el consum de cocaïna?

8. En quina mesura creus que els possibles beneficis de la cocaïna compensen els possibles riscos que el seu consum pugui tenir ?

Accessibilitat

9. En quina mesura penses que la cocaïna està present en l'entorn en el que et mous habitualment? Per què?
10. Penses que és més fàcil aconseguir cocaïna ara, o fa un parell d'anys enrere? Per què?
11. T'han ofert alguna vegada cocaïna? Pots descriure quan, a on i de quina manera?
12. Dels ambients o llocs que freqüentes habitualment, en quin o quins et sembla que és més fàcil aconseguir cocaïna? (no cal dir el nom del lloc en concret, només el genèric) Per què?
13. Coneixes alguna persona que et pugui facilitar cocaïna?. Quin tipus de relació hi tens amb aquesta persona ? On coincideixes habitualment amb aquesta persona ?

Imatge social de l'ús de la cocaïna

14. Què en penses de la gent que consumeix cocaïna?
15. Digue 5 paraules que associaries amb el consum de cocaïna
16. Quina o quines circumstàncies et sembla que poden portar a les persones a provar la cocaïna ?
17. Quina o quines circumstàncies et sembla que poden portar a les persones a consumir habitualment la cocaïna ?

Relació propera amb consumidors de cocaïna

18. Coneixes algú que consumeixi cocaïna en el teu entorn més pròxim ? Quin tipus de relació hi tens amb aquesta persona?
19. Tens algun familiar (proper o amb el que hi tinguis una relació molt directa) que consumeixi cocaïna ? Si la resposta és afirmativa, pots explicar si aquest fet et suposa o no algun tipus de problema i per què?. Si la resposta és negativa, passar a la pregunta nº 21
20. El fet de ser familiar (proper o amb el que hi tinguis una relació molt directa) d'algú que consumís cocaïna et suposaria algun problema? Quin?
21. Si tens parella, és aquesta consumidor/a habitual de cocaïna? . En cas de resposta afirmativa, pots explicar si aquest fet et suposa o no algun tipus de problema i per què?. En cas de resposta negativa passar a la pregunta nº 23
22. Ser parella d'algú que consumís cocaïna et suposaria algun problema? Quin?
23. Tens algun amic/ga que sigui consumidor/a de cocaïna? En cas afirmatiu, pots explicar si aquest fet et suposa o no algun tipus de problema i per què?. En cas de resposta negativa passar a la pregunta nº 25
24. Ser amic d'algú que consumís cocaïna et suposaria algun problema? Quin?

El primer consum de cocaïna

25. Has consumit cocaïna algun cop a la teva vida? Podries explicar com, quan (edat), a on i amb qui estaves quan va tenir lloc aquesta experiència per primer cop? Com et vas sentir?

Renunciar al consum de cocaïna per primer cop

26. Has estat temptat (tenir ganes de provar-la però no arribar a fer-ho) a consumir cocaïna algun cop a la teva vida? Podries explicar com, quan (edat), a on i amb qui estaves quan va tenir lloc aquesta experiència per primer cop? i Com et vas sentir?

Oci nocturn de cap de setmana

27. Surts les nits del cap de setmana?
No surto mai
Surto alguns caps de setmana
Surto tots els caps de setmana

28. De les nits del cap de setmana assenyala amb quina freqüència sols sortir en cadascuna al mes (0=mai, 1=només una/mes, 2=més d'una/mes i 3 = totes)

Divendres	0	1	2	3
Dissabte	0	1	2	3
Diumenge	0	1	2	3

29. Quan surts les nits del cap de setmana a quins llocs sols anar ?

30. Amb qui surts ?

31. A quina hora sols tornar a casa ?

32. Sortir a la nit el cap de setmana per a tu significa o ho associes amb?

33. Aproximadament quant sols gastar en una sortida nocturna de cap de setmana? Especifica en què.

Oci nocturn entre setmana

34. De la resta de les nits de la setmana assenyala amb quina freqüència sols sortir al mes (0=mai, 1=només una/mes, 2=més d'una/mes i 3 = totes)

Dilluns	0	1	2	3
Dimarts	0	1	2	3
Dimecres	0	1	2	3
Dijous	0	1	2	3

35. Quan surts les nits d'entre setmana a quins llocs sols anar ?

36. Amb qui surts entre setmana ?

37. A quina hora sols tornar a casa ?

38. Sortir a la nit entre setmana què significa per a tu o amb què ho associes?

39. Aproximadament quant sols gastar en una sortida nocturna d'entre setmana? Especifica en què.

TERCERA PART ENTREVISTA

CONSUMIDORS DE COCAÏNA (ESPORÀDIC/HABITUAL) EXPERIÈNCIA PERSONAL EN LA TRAJECTÒRIA DE CONSUM

Experiència de consum:

40. Quant temps va passar des del primer consum a l'ús esporàdic (mensual)? I de l'ús esporàdic al consum habitual (setmanal)?

41. Quin tipus de cocaïna consumeixes actualment (base, en pols, crack, etc.)?

42. Amb quina freqüència anual/mensual/setmanal, consumeixes cocaïna en l'actualitat (nº dies/setmana)?

43. Quina via o vies de consum utilitzes habitualment (fumada, esnifada, injectada)?

44. I quina quantitat/dia de consum?

45. On consumeixes cocaïna habitualment (casa, cases d'amics, casa de parella, bars, discoteques, locals de festa, espais oberts, carrer, places, cotxe, altres llocs)?
46. Quins són amb més freqüència els teus companys de consum de cocaïna? (ningú el consum és en solitari, parella estable, companys molt propers, amics, coneguts casuals, altres persones?)
47. Des que vares iniciar el consum de cocaïna per primer cop, si has variat la via habitual de consum, en quina direcció i per què ho has fet?
48. Quins motius et porten cap al consum de la cocaïna ?

Policonsum de substàncies :

49. Consumeixes altres substàncies en l'actualitat ? Quines ?
50. Des de quan fa que les consumeixes ? Especificar per a cada substància consumida l'edat d'inici ?
51. Especificar quines d'aquestes substàncies són de consum esporàdic (anual/mensual) o habitual (setmanal)?
52. Especificar quines d'aquestes substàncies són consumides simultàniament amb la cocaïna?

Canvis i repercussions associades al consum de cocaïna:

53. El consum de cocaïna ha generat canvis en el teu entorn relacional (laboral, estudiantil, familiar, amics, altres)? Podries especificar quins i per què?
54. Penses que el consum de cocaïna té repercussions en la teva salut. Podries especificar quines?
55. Has tingut algun tipus de problema amb la justícia relacionat amb el consum de cocaïna? Quins?

Percepció del consum per part de l'entorn immediat

56. Algú del teu entorn familiar més proper (pares, germans, parella, avis, etc.) sap del teu consum de cocaïna? Si la resposta és afirmativa, com se n'ha assabentat i què n'opina? Si la resposta és negativa, tens intenció de comunicar-ho a algú i per què?
57. Algun familiar, amic, sanitari, etc. t'ha recomanat que deixis el consum de cocaïna alguna vegada? Quan i per què?

Percepció del consum per part del propi entrevistat

58. Si el teu o la teva millor amic/ga et demanés que li recomanessis l'ús d'alguna substància psicoactiva, quina li aconsellaries i per què?
59. T'agradaria canviar alguna cosa respecte al teu consum de cocaïna actual?
60. Si has contestat que Sí a la pregunta anterior pots especificar quin canvi?. I per què?

VOLS AFEGIR ALGUN ALTRE COMENTARI...

GRÀCIES PER LA TEVA COL·LABORACIÓ!



Universitat de Girona

TESIS DOCTORAL

PATRONES DE CONSUMO DE COCAÍNA EN LOS JÓVENES

DOCUMENTO ADJUNTO

Josefina Patiño Masó

Año 2012

Programa de Doctorat en Ciències Socials, de l'Educació i de la Salut

Dirigida por: Dra. Sílvia Font-Mayolas y Dra. M^a Eugenia Gras Pérez

Memoria presentada para optar al título de doctor/a por la Universitat de Girona

TRANSCRIPCIÓN COMPLETA DE LAS ENTREVISTAS CUALITATIVAS

Con el fin de facilitar la lectura y la localización de los comentarios aportados por todos los participantes en cada una de las categorías y subcategorías planteadas, el texto que se adjunta a continuación mantiene la misma secuencia y numeración de los apartados y los subapartados que se plantean en el capítulo 6.2 en el que se exponen los resultados de la fase cualitativa de la tesis presentada.

La muestra de estudio está formada por 12 participantes (7 hombres y 5 mujeres) de 18 a 35 años. Todas las entrevistas se realizaron en catalán y las respuestas de los participantes se han transcrito en catalán y/o en castellano según la lengua utilizada por cada joven al contestar cada pregunta. Con el fin de preservar el anonimato de los entrevistados, los nombres que aparecen en el texto son totalmente ficticios.

Las respuestas de cada participante a cada una de las preguntas de la entrevista realizada se identifican según su experiencia de consumo de cocaína:

No consumidores [NC] = no han probado nunca la cocaína.

Consumidores una sola vez [CU] = han probado la cocaína una sola vez.

Consumidores esporádicos [CE] = usan la cocaína alguna vez al mes.

Consumidores habituales [CH] = usan la cocaína alguna vez a la semana.

6.2.2 PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Con el fin de explorar la percepción de peligrosidad respecto al consumo de cocaína, se pidió la opinión de los entrevistados en relación a: las razones principales para aceptar su consumo, la percepción de miedo ante su uso, la peligrosidad otorgada a su consumo y el tipo de peligros derivados del mismo, la sintomatología asociada al consumo, los beneficios y el balance entre riesgos y beneficios de su consumo.

6.2.2.1 ACEPTACIÓN DEL CONSUMO DE COCAÍNA

En este apartado se quiso indagar acerca de la aceptación de los entrevistados respecto al consumo de cocaína y se les pidió que indicaran en una escala de 0 a 3 puntos (0= nada; 1= poco; 2= bastante y 3= mucho) en qué medida consideraban aceptable el uso de esta droga y que justificaran su respuesta. A continuación se presenta para cada opción de respuesta, las categorías halladas.

Nada aceptable. En general, el consumo de cocaína no es aceptado entre los entrevistados. Sin embargo, entre algunos de los que la utilizan se detecta una clara disociación entre lo que se piensa y lo que se hace. Las razones principales para no aceptar el uso de la cocaína se detallan a continuación en las siguientes categorías:

Adulteración. Algún no consumidor señala en esta categoría aspectos claramente relacionados con el miedo a correr riesgos derivados de la posible adulteración de la cocaína.

√ Per a mi, el consum d'alcohol, tabac i cànnabis és molt acceptable... tot el que sigui orgànic fes la teva que ja se sap el que pots agafar... però la resta que no saps el que porta.... no. Després l'altre tema és que siguis responsable d'escollir el que vols..., cadascú es lliure d'escollir el que vulgui consumir..., després si t'enganxes és culpa teva... ui! la cocaïna, és sintètica aquesta...no m'agrada gens, tot el que sigui sintètic.... no saps el que porta...no (Óscar, 21 años). [NC].

Efectos negativos sobre la salud. Otros jóvenes piensan que el uso de esta droga es totalmente inaceptable por sus efectos negativos sobre la salud.

√ *Cocaïna: 0, gens acceptable, perquè va contra la salut totalment, no?...* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *La cocaïna cero. Es paranoide, te afecta a la cabeza, es... te cambia la personalidad, te come las neuronas también...* (Diego, 28 años). [CH].

√ *Tampoco, tampoco... mal. Porque te destruye.* (Agustín, 30 años). [CH].

Adicción. Algunos consumidores destacan los problemas de adicción y la pérdida de control sobre su utilización, como razón principal para no aceptar el uso de la cocaína e incluso hay quién reconoce claramente el problema del enganche cuando estos consumos exceden el espacio-tiempo de fiesta.

√ *Cocaïna gens, mata....home jo conec gent que se n'ha cardat molta i no... no els veig malament. Jo conec molta gent que potser fa 10 anys que se'n carda i més... i ...a veure, segueixen sent igual, però clar, estant enganxats i això... tampoc veig que se'ls hi hagi anat el cap, "bueno"... potser una mica sí, però... no exagerat* (Dani, 25 años). [CE].

√ *0, gens acceptable, perquè és molt addictiva* (Carles, 19 años). [CE].

√ *La cocaïna: gens (0), perquè és una substància que costa molt de tenir el control, costa molt dir no, avui no. Quan ho proves t'agrada, sol agradar a tothom, i al principi només són els caps de setmana, després entre setmana, i després pot ser cada dia... i si no és cada dia són 5 dies per setmana. Aquí és quan hi ha un problema.*(Olga, 19 años). [CH].

Riesgo de la normalización del consumo. Varios jóvenes no consumidores, señalan que el uso de la cocaína es bastante general y está normalizado, aspecto que incrementa el consumo irresponsable de esta droga y la no percepción de sus riesgos.

√... *Però amb la cocaïna no hi ha consciència real de perillositat perquè també és una de les coses que s'està normalitzant... no està ben bé al nivell del cànnabis però va pel camí. Veig que s'està normalitzant bastant i la gent no n'és conscient que pot tenir repercussions, a més no saben ni què coi s'hi posa, no és pura. Parles amb algú que en consumeix i simplement li demanes el perquè... et diu que no és pas tant... no ho sé. No ho veuen com una cosa de dir "vale", conec els seus riscos i de totes maneres decideixo fer-ho, sinó que es pren perquè t'agrada, però penso que sense massa consciència dels riscos que té... I això amb gent de 25, 26 o 27 anys. I a més que ho fan per diversió, no.? Bé, potser hi ha més addicció que...* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *La cocaïna: 0, per la seva perillositat, consum irresponsable i això.* (Anna, 19 años) [NC].

No es necesaria para divertirse. Quienes la han probado una sola vez, destacan como razones para no aceptar su consumo, el hecho de no considerar esta droga como necesaria para divertirse y afirman que su uso puede incluso aguar la diversión.

√ *No sé què li troben a això. Sincerament. Igual que les pastilles i l'heroïna. Gens. No sé què li troben perquè si et vols divertir no fa falta posar-te res. (Sara, 18 años). [CU].*

√ *Perquè crec que no són necessàries, saps? Vull dir... "lo" típic, no? Si surts de festa sembla que hagis de beure... doncs no, no has de beure, però beure és part de la festa. Cocaïna i pastilles donen mal ambient, no ho sé. (Pere, 21 anys). [CU].*

Sustancia cara. Hay quién opina que la cocaína es una sustancia cara.

√ *Això és una merda, perquè són cares i et deixen mal de cap, et pots quedar sense família perfectament i depèn de la persona, i si no ho saps portar bé (Sara, 18 años). [CU].*

Bastante aceptable. En el grupo de los que la han probado una vez y en el de los consumidores esporádicos, algunos opinan que el uso de la cocaína es bastante aceptable. A continuación se describen las categorías identificadas en esta opción de respuesta.

Uso controlado. Hay quién valora los beneficios del uso controlado de esta droga y relativiza los riesgos argumentando que si se sabe consumir, la cocaína no tiene por qué ser peligrosa.

√ *Cocaïna 2 (força), pel mateix. Per la seva intensitat si es pren amb cap no trobo que cap droga sigui terrible. Quan te la prens ja provoca un efecte, amb una quantitat normal...provoca un efecte més intens que fumar-te una cigarreta. Per tant potser trobo més tolerant que una persona un cop a l'any o cada x anys es prengui una d'allò de cocaïna que una persona que regularment consumeixi tabac. De fet, crec que és més perillós el tabac..... Si es pren amb cap, no crec que cap droga sigui terrible. (Jordi, 22 años). [CU].*

Imagen de prestigio. Algún consumidor señala la imagen de éxito profesional y de prestigio de esta droga y destaca la potenciación de las habilidades comunicativas y de relación social como elementos que hacen bastante aceptable el consumo de cocaína.

√ *M'agrada. La coca a mi m'agrada, jo he vist gent "sèria" amb carrera, advocats i gent que no ho diries, que no ho notaries, que està treballant i no els hi afecta realment....Jo posaria força. Perquè t'estimula, com que et manté despert i el cap bé, bé... almenys a mi, pots mantenir una conversa... pots estar bé sense... "bueno", clar, suposo que depèn de la quantitat, no? No ho sé, pots estar de bon rotllo, et pot fer aguantar una conversa d'una persona que potser no l'aguantaries mai allà dues hores. (Carla, 35 años). [CE].*

6.2.2.2 MIEDO AL CONSUMO DE COCAÍNA

Se preguntó a los participantes en qué grado les daría o les daba miedo el consumo de cocaína y se les pidió que lo valoraran en una escala de 0 a 3 puntos (0= nada; 1= poco; 2= bastante y 3= mucho) y que justificaran su respuesta.

Mucho miedo. En general el consumo de cocaína genera mucho miedo entre los entrevistados (consumidores y no consumidores) y a continuación se muestran las categorías halladas en esta opción de respuesta

Efectos negativos sobre la salud. La mayoría señala tener miedo a las repercusiones del consumo de cocaína sobre la propia salud (física, psicológica y social), ya sea porque las han observado en otras personas (experiencia vicaria) o porque las experimentan en ellos mismos.

√ *Molta, 3. Perquè no ho sé, jo crec que a part de que ja tinc la percepció de que és una cosa que és dolenta pel cos, més que les altres... jo crec que l'acceptaria malament doncs jo mateixa... no ho sé, això de que t'alteri el cor i t'alteri el ritme cardíac i... tot el tema de les pupil·les i tot això... que no saps el que et prens i això genera por. I les conseqüències. (Júlia, 21 años). [NC].*

√ *3, Molta. Perquè he vist moltes persones que les provaven i les conseqüències i "bueno", sang del nas, comes i... em fa por que em pugui passar a mi. També pel tema d'addicció, tampoc vull enganxar-m'hi. (Anna, 19 años). [NC].*

√ *La cocaína em fa molta por. Si la tingués que... la vaig provar, però tampoc és el que vaig provar de cocaína. Em fa molta por, perquè passen tantes coses, tinc amics que els hi ha passat tantes coses que ara ja... em fa molta por. Em fa por quedar-te al terra i quedar-te sense moure, blancs, no ho sé....Sí, i tinc amics que els he vit ficant-se a davant meu i no m'agrada veure'ls així (Sara, 18 años). [CU].*

√ *Em faria molta por consumir cocaïna perquè he vist les repercussions que té la cocaïna en el cos humà. Quan veus a la tele aquests cocaïnòmans dius... (Pere, 21 años). [CU].*

√ *La cocaïna: Sí que me'n fa de por, un 3 (molt), a mi me'n fa molta. Perquè tot i que jo sóc consumidora crec que és una substància que porta a tocar fons, i no t'aporta res de bo. El contrari. (Olga, 19 años). [CH].*

√ *Sí, es que me da todo mucho miedo. Mucho miedo...la cocaïna porque te paranoia mucho. (Agustín, 30 años). [CH].*

Adicción. Algunos entrevistados reconocen claramente el miedo a la adicción que genera la cocaína como elemento clave para evitar su consumo. Sin embargo hay algún consumidor habitual que incluso reconociendo el miedo a la adicción, la niega en sí mismo.

√ *....També pel tema d'addicció, tampoc vull enganxar-m'hi. (Anna, 19 años). [NC].*

√ *Em fa molta por... perquè jo crec que són d'aquestes que a mi m'enganxarien... Sí. Sóc addictiu. Perquè cada cop que provo "algo" m'agrada... Aquestes coses són així, sí. Per això no provo res. (Óscar, 21 años). [NC].*

√ *3, molta por. Més por perquè enganxa. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *La cocaïna no me da tanto miedo, porque lo he hecho cuando he bebido. Es que todo depende con la cocaïna, no sé cómo decirte. Hombre, sí que me da miedo, ponle un 3. Sí... Yo soy habitual pero no soy aquello de "en fase terminal", ¿sabes? (Diego, 28 años). [CH].*

Poco/Bastante miedo. Es tan sólo entre el grupo de los consumidores esporádicos donde el miedo al consumo de cocaína no es tan intenso en todos los sujetos.

Adicción. La adicción y la pérdida de control sobre la sustancia son también expresados por este grupo de consumidores aunque con menor intensidad. Alguno de ellos también niega la propia adicción.

√ *Un 1, una mica sí. Fa por perquè no sé si seré capaç mai de deixar-la, saps?... (Carla, 35 años). [CE].*

√ *La cocaïna mira, sí que fa por perquè tens els teus moments i... és una putada. Home... ficariem... què seria això?... aquí fica força por. A més que conec a gent que ha estat molt enganxada i..., t'hi veus. Fica força... que conec a gent que està... "bueno" està molt enganxada, ha estat. Això ja són termes majors. (Dani, 25 años). [CE].*

6.2.2.3 PELIGROSIDAD DE LA COCAÍNA

Se preguntó a los participantes en qué grado consideraban peligroso el consumo de cocaína y se les pidió que lo valoraran en una escala de 0 a 3 puntos (0= nada; 1= poco; 2= bastante y 3= mucho) y que justificaran su respuesta.

Mucho. Varios entrevistados perciben el consumo de cocaína como muy peligroso y señalan esta opción de respuesta (entre ellos todos los consumidores habituales de cocaína), sin embargo ninguno explica sus razones para considerarla así.

√ 3 *molt* (Anna, 19 años [NC]; Sara, 18 años [CU]; Olga, 19 años [CH]; Diego, 28 años [CH]; Agustín, 30 años [CH]).

En cambio otros explican sus argumentos para considerar esta sustancia como muy peligrosa permitiendo agrupar las razones que dan en distintas categorías que se exponen a continuación.

Riesgos de la normalización del consumo. Hay quién considera que el peligro del consumo de cocaína, está hoy en día en el uso generalizado de esta droga entre los jóvenes y destaca la disponibilidad de la misma en entornos muy cercanos.

√ 3. *I a més en corre molta... Jo perquè com que sóc de poble petit i coneixo més o menys la gent et sorprèn quan "t'enteres" de que aquell ho ha fet, i dius: però si aquell té... res! 18 anys... i els pobles del costat, ho saps. No ho veus, però ho saps. També ho saps per segons qui s'ajunta, i veig que el seu consum és extens. Abans potser no ho veia tant o no n'era tant conscient i ara potser en sóc més conscient i em moc o ho veig més perquè potser estic més atenta a veure-ho. A vegades quan passa una cosa que no hi pares atenció, però també com que se'n parla tant sembla que estiguis més predisposada a veure-ho. No ho sé.*(Júlia, 21 años). [NC].

√ *Potser el consum de cocaína, és això que et deia, no? Potser que cada cop... jo ho veig que cada cop hi hagi més gent que ho consumeixi i es vegi com una cosa no tant perillosa i llavors la gent tingui més tendència a consumir. Llavors per a mi això, no? Que augmenti el consum, sobretot en els més joves, perquè jo moltes de les coses les dic pensant en gent de 15 anys, no? Que estan entrant en aquest món, van amb gent més gran que ja ho fan i si no tens prou consciència per a dir jo això no ho provo o costa de fer-ho, i les condicions també hi ha de ser-hi, fa que sigui com més fàcil que t'hi quedis amb aquest món.* (Júlia, 21 años).

Pérdida de control sobre el uso. En la medida en la que ciertos consumos se asocian a algunas pautas generacionales y con la idea de que cada persona debe tener capacidad suficiente para decidir dónde, cómo, cuándo, el qué y con quién consume, alguno piensa que si estas circunstancias no se dan, el consumo de cocaína puede resultar muy peligroso. La pérdida de control sobre el uso de la droga para encontrar el límite justo hasta donde llegar y no sobrepasarlo, es una de las razones principales que se comenta para justificar su peligrosidad. De algún modo se defiende el uso de la cocaína desde una posición de consumo inteligente, controlado y responsable y se piensa que si no se da en estas circunstancias, el consumo se vuelve peligroso.

√ 3. *Perquè és que clar, això també depèn de la persona que s'ho prengui, per això dir que això de les drogues clar..., és fàcil... però és que és el que et dic, si tu et prens una ratlla de cocaïna... la proves i prou, no és el mateix que... Clar, és que depèn, jo amb la meva iniciació a les drogues és que ja fa... ja et dic, des dels 20 anys jo no provo res, i l'últim que vaig provar va ser la cocaïna. És que res, va ser una qüestió de... la vull provar. Però clar, això depèn de moltes coses, clar, si proves la cocaïna als 14 o 15 anys... malament anem. Comença a fer números perquè no en sortiràs massa bé. Clar, no sé, és que jo trobo que depèn d'això...* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Crec que abans de l'addicció plena hi ha una espècie de període d'autoengany que és el clàssic de: jo no... ho necessito, i ve per trobar qualsevol excusa per a prendre cocaïna. Insisteixo, si la cocaïna com a experiència no trobo que sigui tant i tant terrible si saps el que fa i ets una persona més o menys adulta, que tingui el cap ben ficat pot prendre-la, jo no sóc drogaddicte per això, però una persona que no té totes les eines o no té la suficient maduresa, o té una espècie de carència de qualsevol altre lloc, pot trobar en la cocaïna això i pot trobar doncs qualsevol mena d'excusa.* (Jordi, 22 años). [CU].

Efectos negativos sobre la salud. Algún consumidor ocasional señala los efectos nocivos sobre la salud mental derivados del uso de la cocaína.

√ *Molt, molt perillós. Perquè si acabes "loco" d'això... pots acabar molt malament.* (Dani, 25 años). [CE].

Bastante. Algunos jóvenes simplemente se posicionan considerando la sustancia como bastante peligrosa pero no explican sus razones.

√ *Força perillosa.2.* (Óscar, 21 años [NC]; Pere, 21 años [CU]; Carles, 19 años. [CE].

Poco. Es tan sólo en el grupo de consumidores esporádicos de cocaína donde alguno de ellos señala esta opción de respuesta y comenta que el uso de esta droga es poco peligroso siempre y cuando se tenga conciencia y control sobre su consumo.

Uso controlado. Un consumidor ocasional argumenta que tiene suficiente habilidad y capacidad para llevar a cabo un uso controlado y responsable de la cocaína y que esto no le supone un gran problema. En este caso controlar se convierte en la pieza clave que soporta la justificación del consumo y desde esta perspectiva resulta más fácil explicar y entender la posibilidad de consumir sin ser adicto.

√ *Poc. Perquè si tingués la consciència necessària no ho faria, "vale"? En el meu cas no. Jo sí que en sóc conscient. Jo considero perillós el nen de 16, 17 anys que... jo ja tenia consciència, m'explico... saps que vull dir? Crec que no m'ha afectat com l'alcohol que sí que m'ha destrossat... És que depèn de la quantitat suposo jo. És depèn de la persona i com li afecta, la capacitat... com que jo ja m'ho veig que el meu cos se m'accelera molt o el que sigui, pero i me'n vaig a dormir. Hi ha gent que no, que necessita més, i molt més i molt més... i llavors es posa taquicàrdic i tots aquests rotllos. Jo ho he vist amb la meva parella, no? I jo quan veig que estic així... clar que et costa dormir, t'has de relaxar el cor i tot això i això ho tinc controlat també. Depèn de l'edat i amb... tocar de peus a terra com es diu? Lligat a tenir consciència del control del consum. Jo sóc conscient de que ho estic fent. (Carla, 35 años). [CE].*

6.2.2.4 TIPOS DE PELIGROS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Con la intención de conocer si los entrevistados percibían o no el mismo tipo de peligros inmediatos y demorados del consumo de cocaína, se les pidió que los nombraran y explicaran. A continuación se presentan en la tabla 6.2.2.4.1 las categorías y subcategorías agrupadas según el perfil de consumidor.

Tabla 6.2.2.4.1 Peligros del consumo de cocaína a corto y largo plazo

EFECTOS NEGATIVOS		No consumidores	Consumidores una sola vez	Consumidores esporádicos	Consumidores habituales
A CORTO PLAZO	FÍSICO	Hemorragia nasal Cefaleas	Problemas odontológicos Perforación del tabique nasal	-	Muerte Sobredosis (por adulteración) Ninguno
	PSÍQUICO	Adicción Disminución de la capacidad mental	Adicción Disminución capacidad mental	Adicción Tendencia a la conducta agresiva	Ninguno
	SOCIAL	Problemas de relación social Gasto excesivo de dinero Problemas laborales	Problemas de relación social Problemas laborales		Ninguno
A LARGO PLAZO	FÍSICO	Disfunciones en el paladar Impotencia sexual Muerte	Deterioro físico	-	Muerte
	PSÍQUICO	Disminución de la capacidad mental Trastorno mental Adicción	Adicción	Disminución capacidad mental Adicción	Disminución de la capacidad mental Trastorno mental
	SOCIAL	Problemas en las relaciones de pareja	Problemas de relación social	Problemas económicos Problemas de relación social Problemas de delincuencia	Problemas económicos Problemas de relación social Problemas laborales Problemas con la justicia

Los sujetos que no consumen cocaína, son quienes más peligros a corto y largo plazo señalan. En cambio los consumidores de esta droga (esporádicos y habituales), perciben menos riesgos a corto plazo y citan en mayor proporción los problemas psíquicos y sociales que pueden aparecer a largo plazo.

A CORTO PLAZO. Para los no consumidores y para aquellos que han probado la cocaína una sola vez, los riesgos inmediatos del consumo de cocaína (físico, psíquico y social), están muy presentes, son evidentes y no se infravaloran. En algunas ocasiones, aportan ejemplos de vivencias propias o experiencias vicarias que sitúan su percepción de peligro en un entorno conocido y reconocible. En el grupo de consumidores esporádicos no se nombra ningún efecto físico inmediato y se reconocen muy pocas consecuencias a nivel psíquico y/o social. Entre los consumidores habituales, se pueden observar

diferentes tipos de posturas respecto a los efectos negativos del consumo a corto plazo. Por un lado están aquellos que piensan que no existe ningún tipo de riesgo (físico, psíquico y/o social) y por otro aquellos que tan solo reconocen algún riesgo a nivel físico. Sin embargo hay algún joven en este grupo, que no cita ningún tipo de efecto negativo.

Efectos negativos a nivel físico. En esta categoría se engloban las distintas subcategorías identificadas por los entrevistados.

Ninguno. Para algún consumidor habitual, la edad de consumir es una (cuando se es joven) y por lo tanto el riesgo del uso de la cocaína es temporal, es asumible y tiene fecha de caducidad. En este tipo de postura subyace la creencia de que ser joven concede una especie de permiso para poder consumir lo que uno quiera sin que esto suponga ningún peligro.

√ *A corto ningún peligro, porque lo haces, eres joven, te da la hostia esa y... no es aquello de cuando estás abusando ya. ¿Sabes? De la vida y de todo... Entonces la hostia ya es de otra manera, en la cabeza y en todo. A corto plazo, cuando eres joven no hay problema.* (Diego, 28 años). [CH].

Hemorragia nasal. Algunos entrevistados no consumidores señalan la hemorragia nasal como consecuencia a corto plazo.

√ *A nivell de cos problemes fisiològics... que et surti sang del nas.* (Júlia, 21 años. [NC]; Anna, 19 años [NC]).

Cefaleas. Otros citan el dolor de cabeza.

√... *Mals de cap...* (Anna, 19 años). [NC].

Perforación del tabique nasal. Hay quien nombra la perforación del tabique nasal, observada en algún compañero consumidor.

√ *Que... la cocaína et pot fer un forat al nas, i t'han d'operar i coses així, perquè ho he vist... i he vist gent amb el nas destrossat...* (Sara, 18 años). [CU].

Problemas odontológicos. Hay quien cita también la pérdida de piezas dentales como consecuencia a corto plazo.

√... Sense dents... Te'ls deixa negres i te'ls treu. Almenys el que jo he vist. (Sara, 18 años). [CU].

Muerte. Algún consumidor habitual piensa en la muerte como una de las consecuencias fatales en las que puede derivar el consumo de cocaína.

√ *¿En el mismo día? Te puedes morir. Te puede dar un infarto rápidamente.* (Agustín, 30 años). [CH].

Sobredosis (por adulteración). Por otro lado, están aquellos que trasladan el peligro de la cocaína a otra dimensión de la realidad, más indirecta y fuera del control del consumidor, como puede ser la adulteración de la sustancia causante de las sobredosis.

√ *A curt termini, doncs mira, sincerament... que si per qualsevol cosa la cocaína porti... el "corte" que li fan porta alguna substància que el teu cos no la toleri i pugui agafar una sobredosi. Passa molt.* (Olga, 19 años). [CH].

Efectos negativos a nivel psíquico. Se comentan principalmente la adicción, la pérdida de control y la disminución de la capacidad mental

Adicción. La adicción y los problemas derivados de la misma como el mono, son comentados de forma unánime por aquellos que la han probado una vez.

√ *Adicció.* (Júlia, 21 años. [NC]; Anna, 19 años [NC]; Pere, 21 años [CU]; Jordi, 22 años [CU]).

√ *Que et deixa boig... Que ja no saps el que fas. Que només... que si tens diners només vols gastar amb això, no penses en res més.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *L'addicció, la necessitat... a curt termini es nota molt, després ja no tant... Suposo que al principi, com que t'agrada... i depèn de l'estat d'ànim o així, doncs necessites més. Com que araestic bé... va, una miqueta més. I potser psicològicament et frenes i dius, va demà, és massa aviat, però "pasado mañana"... tens una cosa psicològica... Jo puc aguantar-ho. Hi ha gent que no, però... la meva parella per exemple, és un "personaje" que si un dia ho fa, el següent dia ho ha de fer menys i... té molt difícil de consumir menys. Hi ha gent que... jo sí que sé fer-ho, he arribat tant malament que m'ha ajudat a reaccionar. M'entens més o menys?... Per mi és l'addicció, sí...* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Al principi t'agrada... acabes ara mateix de fotre't un gram i en vols un altre... més ganes de consumir* (Carles, 19 años). [CE].

Tendencia a la conducta agresiva. Un consumidor esporádico, especifica que la tendencia a manifestar conductas agresivas es uno de los peligros a corto plazo del consumo de cocaína.

√... *Més agressivitat... [Això ho notes, l'agressivitat?] Sí. Si et provoquen sí però si no et provoquen també saltés.* (Carles, 19 años). [CE].

Disminución de la capacidad mental. Algunos citan las alucinaciones y otros la pérdida de memoria y/o de reflejos.

√ *A curt el cervell...reflexes, no ho sé, a vegades no se'n recorden de les coses.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *A curt termini doncs... al.lucinacions potser...* (Anna, 19 años). [NC].

Efectos negativos a nivel social. El gasto económico y los problemas laborales y/o de relación social son los más comentados en esta categoría

Gasto excesivo de dinero. Algunos nombran como un daño colateral al consumo de cocaína el gasto excesivo de dinero que supone.

√ *Que comporti una despesa molt gran econòmica...* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *A curt termini gastar-te molts de calers.* (Dani, 25 años). [CE].

Problemas laborales y/o de relación social. Para otros los problemas a nivel laboral y de relación social que puede comportar el uso de la cocaína a corto plazo se dan simultáneamente.

√...*potser que hi hagi problemes a nivell laboral i de relacions socials.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Condiciona totes les relacions socials que tens. Fa que tinguis problemes laborals....* (Jordi, 22 años). [CU].

A LARGO PLAZO. En este apartado, los discursos de los que nunca han probado la cocaína y los de aquellos que la han probado una sola vez se fundamentan en los daños que a nivel físico, psíquico y social pueden aparecer tras su utilización a largo plazo y sus relatos se acompañan en ocasiones de experiencias vividas por sus compañeros. De nuevo en esta categoría, los consumidores ocasionales infravaloran el riesgo de los efectos negativos a nivel físico y focalizan su atención en las consecuencias a nivel psíquico y

social. Quienes consumen regularmente esta droga reconocen algunas de sus consecuencias (físicas, psíquicas y/o sociales) a largo plazo y las expresan desde una perspectiva bastante negativa en todos y cada uno de los efectos que provoca.

Efectos negativos a nivel físico. En general son los entrevistados que no consumen cocaína y quienes la han probado sólo una vez, los que señalan más efectos negativos a largo plazo y a nivel físico derivados del uso de esta droga. En cambio ningún consumidor esporádico los cita.

Deterioro físico. Algunos coinciden en que las consecuencias derivadas del uso de la cocaína a largo plazo, son las mismas que se dan a corto plazo y otros señalan especialmente en esta subcategoría el deterioro físico.

√... *I tenen el cervell atrotinat també...* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *Sí, és que a curt i a llarg termini són les mateixes coses. Jo crec que sí, perquè si segueixes consumint això, és el mateix, que si ho fas ara a curt termini que si ho fas a llarg termini. Sempre és la mateixa cosa. Almenys és la meva manera de pensar... per a mi, seria el mateix.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *A llarg el deteriorament del cos.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *I a llarg termini doncs encara més profund i ja afecta a la salut, a nivell físic, i portat a l'extrem... una situació lamentable.* (Jordi, 22 años). [CU].

Disfunciones en el paladar. Un entrevistado cita la perforación del paladar.

√ *El paladar rebentat... no tant com un "foradot" però sí que veus que no està igual, que està així...I és com si hi hagués una úlcera... jo això del paladar n'he vist que són col·legues de col·legues meus, que me'ls presenten i et diuen: tinc això... i t'ho ensenyen i llavors tu ho veus...i em diuen: tu, em fa mal aquí....* (Óscar, 21 años). [NC].

Impotencia sexual. Algún participante nombra aspectos relacionados con la disfunción sexual.

√ *A llarg termini hi ha molt... jo conec pena que... impotència sexual. Allò de que no hi pots fer res...* (Óscar, 21 años). [NC].

Muerte. Algunos señalan la posibilidad de muerte como riesgo a largo plazo, sin embargo uno de los consumidores la nombra bajo el matiz de destrucción lenta de la persona.

√ *Potser la mort.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Te mata poco a poco. Te va liquidando, porque te lo ves tú mismo.* (Agustín, 30 años). [CH].

Efectos negativos a nivel psíquico. En esta categoría se recogen las consecuencias negativas a largo plazo sobre la salud mental derivadas del uso de la cocaína, nombradas por los entrevistados.

Disminución de la capacidad mental. Se aporta en esta subcategoría el testimonio de un consumidor habitual de cocaína que reconoce en sí mismo la disminución de la capacidad mental como efecto a largo plazo del uso de esta droga.

√ *Pierdes... no estás centrado como tienes que estar, te notas tú mismo que vas perdiendo. Notas que pierdes, que no eres como antes, cambias la felicidad, no no... no eres como antes. Yo qué sé. Muy mal... Consumir de esto es lo peor.* (Agustín, 30 años). [CH].

Trastornos mentales. Hay quién señala algunos trastornos mentales derivados del consumo a largo plazo como la esquizofrenia y la bipolaridad.

√ *A llarg termini doncs... trastorns mentals, esquizofrènia, pèrdua de capacitats mentals.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *A llarg termini que desenvolupi una malaltia mental, esquizofrènia, bipolaritat.* (Olga, 19 años). [CH].

Adicción. Muchos jóvenes reconocen la adicción como uno de los efectos negativos a largo plazo del uso de la cocaína.

√ *...I que puguis acabar també amb una addicció greu, i passis a provar altres coses com l'heroïna, les pastilles i demés. I això repercuteixi en la família, repercuteixi en tots els aspectes de la teva vida.* (Júlia, 22 años). [NC].

√ *Doncs més o menys el mateix. Sí perquè tinc un amic que jo li dic que no m'agrada que ho faci, i no m'agrada que faci això. Ell em diu: és que jo no estic enganxat... fa un any que ho faig i no estic enganxat. Tampoc ho fa cada dia. Ho fa... a vegades. Però un any és un any ja...* (Sara, 18 años). [CU].

√ *Més...com més temps...més enganxat estàs. Més addicció...A llarg termini et quedes com més atrapat. Et quedes més tonto, no saps res, estàs en un núvol, no saps on estàs...et quedes més cap allà que cap "acá", No és lent, sinó diferent. Penses diferent, només vols parlar de la "farlopa", la cocaïna, això...* (Carles, 19 anys). [CE].

√ *Que es dispari això [referint-se a l'addicció], si no es controla...* (Carla, 35 anys). [CE].

Efectos negativos a nivel social. En esta categoría son principalmente los consumidores de cocaína quienes destacan distintas repercusiones a nivel social y a largo plazo derivadas del consumo de cocaína.

Problemas en la relación social. Hay quién señala especialmente los problemas que pueden aparecer en las relaciones con las demás personas.

√ *En el meu cas potser no serveix massa perquè jo en vaig prendre molt poca, però clar.....però clar... si jo agafo aquesta experiència i la dilato en el temps, seria una espècie de denigrar l'evolució de les teves relacions socials, del teu entorn social i les teves relacions amb els demés, bàsicament.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Perquè la relació amb els pares també canvia... per qualsevol cosa ja t'enfades amb ells..., arribes més tard a casa, discuteixes més...* (Carles, 19 años). [CE].

√ *A llarg termini, et pots quedar sol, vull dir que tothom acabi fart de tu i quedar-te totalment sol, no tenir amics, i tot aquest tipus... ser un marginat, un pària. Convertir-te en un pària que diríem.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *A...nivell social... la gent no et vol pel fet de consumir...* (Olga, 19 años). [CH].

Problemas en la relacion de pareja. Para alguno este tipo de problemas, se derivan de otro efecto negativo de la cocaína como es la impotencia sexual.

√ *...Relacions de parella... si estàs impotent???* (Óscar, 21 años). [NC].

Problemas económicos. En esta subcategoría algunos reconocen el gasto de dinero que implica el consumo de esta droga.

√ *Falta de diners.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *A nivell econòmic acabes gastat...* (Olga, 19 años). [CH].

Problemas de delincuencia. Otros añaden además la posibilidad de llegar a practicar actos delictivos como el robo, para poder sufragar los gastos del consumo.

√ *I a llarg termini haver de començar a robar per cardar-te alguna ratlla... o fer anar malament als teus pares, preocupar als teus pares perquè estàs tan enganxat a la "coca" que has de robar i totes aquestes històries i aquestes coses, no? Jo no he arribat a aquest punt però sé de casos que han hagut de robar als seus pares... molts de calers per a cardar-se una ratlla...* (Dani, 25 años). [CE].

Problemas laborales. Algún consumidor reconoce la dificultad de quienes consumen para encontrar trabajo.

√ *...i el treball... la majoria de gent no et vol.* (Olga, 19 años). [CH].

Problemas con la justicia. También hay algún consumidor habitual de cocaína que señala los problemas que ha tenido con la justicia a causa del consumo de esta droga.

√ *Sería muy mal, muy mal. Peleas, consumo, todo. Problemas con el juzgado, con la justicia.* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.2.5 SÍNTOMAS DE CONSUMO PELIGROSO

En este apartado se pidió a los entrevistados que explicaran las señales que mostraban que el consumo de cocaína estaba siendo peligroso para la persona que la utilizaba. Las categorías y subcategorías halladas se muestran en la tabla 6.2.2.5.1.

Tabla 6.2.2.5.1 Signos y síntomas del consumo peligroso de cocaína

	No consumidores	Consumidores una sola vez	Consumidores esporádicos	Consumidores habituales
FÍSICO	Mandíbula fija Mirada fija Temblores Delgadez Ojeras	Mala cara Pérdida de dientes Delgadez	Hemorragia nasal	Taquicardia
PSÍQUICO	Disminución de la capacidad mental	<i>Craving</i>	<i>Craving</i> Pérdida del control sobre su uso	Tendencia a la conducta agresiva Trastorno mental
CONDUCTUAL/ SOCIAL	Consumo entre semana Alteración de la rutina horaria Romper con la pareja Deudas Robos	Consumo semanal Consumo sin control Consumo de otras drogas	Consumo diario Consumo de otras drogas Peleas Robos	Consumo entre semana Consumo en solitario Rechazo social

Aunque se dan algunas coincidencias, los signos y síntomas de consumo peligroso citados por los entrevistados no consumidores y consumidores de cocaína son diferentes. En general los no consumidores indican más signos (físicos, mentales, conductuales y/o sociales) observables en otras personas, mientras que quienes consumen de forma ocasional o habitual esta droga nombran muy pocos signos físicos y refieren mucha más sintomatología psíquica, conductual y/o social que ellos mismos han experimentado.

Síntomas y signos a nivel físico. Esta categoría aglutina las subcategorías con los comentarios referentes a algunos de los efectos físicos derivados del consumo de cocaína citados por los entrevistados.

Mandíbula fija.

√ *Aquestes coses perilloses ho són sempre, t'estàs fotent merda, l'estàs liant... A part d'estar tot el dia així, amb la mandíbula que sembla que hi tinguis un "caballito"...* (Óscar, 21 años). [NC].

Mirada fija.

√ *...la mirada... normalment fixa.* (Óscar, 21 años). [NC].

Temblores.

√ *...tremolors...* (Anna, 19 años). [NC].

Delgadez.

√ *Quan estan molt prims...* (Anna, 19 años). [NC].

√ *...es solen quedar molt exprimits, molt secs. ...*(Pere, 21 años). [CU].

Ojeras.

√ *... moltes ulleres...* (Anna, 19 años). [NC].

Mala cara.

√ *I després si ja veus canvis físics a la persona, com que tingui mala cara... ...* (Pere, 21 años). [CU].

Pérdida de dientes.

√ *...o que se't cauran les dents ...*(Pere, 21 años). [CU].

Hemorragia nasal. En esta subcategoría una participante consumidora ocasional, refiere que la presencia de hemorragia nasal post consumo, es para ella un indicador de advertencia para parar de consumir y recalca que esto le ha sucedido muy pocas veces.

√ *La sang, sobretot a mi... quan surt sang del nas. Amb això ja sé que m'he passat. A mi m'ha passat "un par de veces" només, però sí. Per mi sí.* (Carla, 35 años). [CE].

Taquicardia. Un consumidor habitual de cocaína refiere la taquicardia como un signo que indica que el uso de la cocaína esta siendo peligroso para quién la utiliza.

√ *El oxígeno, el corazón, las taquicardias.* (Diego, 28 años). [CH].

Síntomas y signos a nivel psíquico. Se incluyen aquí todos los comentarios que los jóvenes señalan como sintomatología psíquica y mental.

Disminución de la capacidad mental. Algún no consumidor nombra algunos signos derivados del deterioro neurológico que causa el uso de la cocaína como son la incapacidad para hablar bien y la afectación mental. Por otro lado un consumidor habitual reconoce que el uso continuado de cocaína le ha provocado cambios a nivel mental.

√ *Incapacitat gairebé per parlar bé, i no ho sé...moltes coses. Afectació mental en general.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Yo veo que desde joven hasta ahora me he metido mucha caña, y entonces el cerebro eso... lo notas, claro. Noto que ya no es lo mismo, que mi cabeza ya es más... que estoy más loco, ¿entiendes? .* (Diego, 28 años). [CH].

Craving. Quienes han probado la sustancia y quienes la usan esporádicamente citan síntomas relacionados con el *craving* como el anhelo y la búsqueda intensa de la droga, expresados en términos de necesidad y nerviosismo para conseguir la sustancia o de primeros signos de adicción.

√ *Quan té la necessitat d'aconseguir un gram, com si diguéssim..., quan veus que està desesperat. ...*(Pere, 21 años). [CU].

√ *Jo el que veig es que a vegades està assentat i està molt nerviós. No sap el que vol i només està mirant si té diners, i ja vol anar a mitges amb un altre amic per agafar... ja està enganxat ...*(Sara, 18 años). [CU].

√ *Quan comencem a presentar els primers símptomes d'addicció...* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Intranquil·litat, hiperactivitat... estàs més nerviós, clar...* (Carles, 19 años). [CU].

Pérdida de control sobre el uso. En esta subcategoría se incluye el testimonio de un consumidor esporádico que reconoce la pérdida de control sobre el uso de la cocaína como síntoma de consumo peligroso e insiste en dejar claro que a él esto nunca le ha llegado a suceder, apareciendo de nuevo la idea de que el control sobre el consumo (que él afirma tener) es el límite que marca la diferencia entre el uso controlado de la droga y el enganche.

√ *Que ho necessites per viure... que per viure la necessites. He estat un mes sense fer-ho, ho feia un dia, pum pum i..., l'endemà tan tranquil, l'endemà tan tranquil, no és això de: necessito fer-ho, necessito una ratlla, me la vull cardar... no. A aquest extrem no he arribat mai.* (Dani, 25 años). [CE].

Tendencia a la conducta agresiva. El testimonio de algunos consumidores habituales aporta experiencias que señalan la falta de autocontrol y la tendencia a la conducta agresiva como una de las alteraciones psíquicas derivadas del consumo de cocaína.

√ *...Ja no tens autocontrol. Va lligat a l'agressivitat...* (Olga, 19, años). [CH].

√ *Mira, yo no me meto mucho con nadie, pero cuando consumes mucho y estás muy liado, aquello de que es muy constante... noto que a la mínima salto, me comería a alguien, ¿sabes? Me han pisado tanto en la vida que no me gusta que... Eso a la larga sólo, porque cuando eres joven sólo pasa con las amistades y los padres también. Sí.* (Diego, 28 años). [CH].

Transtorno mental. Otros consumidores reconocen la aparición de brotes psicóticos como signo de consumo peligroso.

√ *I evidentment, va lligat a brots psicòtics... vull dir un no sé què m'està passant, agafar brots psicòtics...* (Olga, 19, años). [CH].

Síntomas y signos a nivel social/conductual. Algunos jóvenes describen varios indicadores que en el ámbito social y/o conductual, señalan que el consumo de cocaína está siendo peligroso para quién la consume.

Consumo entre semana. En esta subcategoría se presentan los comentarios de aquellos que creen que cuando el consumo tiene lugar entre semana y no solo durante los fines de semana, empieza a ser peligroso.

√ *Sí. Veig ... que ja és més d'un cop a la setmana. No és un cop al més, són més dies.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *Doncs en el moment que ja no ho fas els caps de setmana i ja ho fas entre setmana.* (Olga, 19, años). [CH].

Consumo diario. Sin embargo, algún consumidor esporádico piensa que el consumo de cocaína es peligroso cuando éste se realiza diariamente (conducta a la que dicho consumidor afirma no haber llegado nunca).

√ *Jo crec que quan comences a fer-ho cada dia. Vull dir..., no he arribat a aquest punt i espero que no hi arribi perquè ho estic deixant ara mateix, no? Jo no em considero que estigui enganxat, jo crec que una persona enganxada a la coca és que la necessita cada dia, ho ha de fer cada dia... això de cada dia cada dia, mai..., [referint-se a ell mateix]. (Dani, 25 años). [CE].*

Consumo en solitario. La idea de que consumir solo sin la presencia de otras personas constituye un indicador de peligrosidad (se reconoce de algún modo la adicción), queda plasmada en el comentario que hace una joven consumidora en el siguiente párrafo.

√ *I que ja no ho fas amb la teva colla d'amics o de col·legues amb qui vas als bars, sinó que ja tu sol vas a agafar-ne tu, per consumir tu a casa, ja no surts de casa, t'ho fas tranquil·lament davant de l'ordinador, o dibuixant o fent deures... i en aquell moment és quan comences a dir que aquí hi ha un problema. (Olga, 19, años). [CH].*

Alteración de la rutina horaria. Para otros la alteración en las rutinas horarias constituye un signo de alarma para considerar que el consumo está siendo peligroso.

√ *Algú que conec que sí que tenia problemes perquè..., tornava... els horaris totalment alterats, potser un dia tornava a les 8 del matí i l'endemà havia de tornar a treballar... (Júlia, 21 años). [NC].*

Romper con la pareja. La finalización de la relación de pareja se cita en ocasiones como un indicador de consumo peligroso.

√ *...potser trencament d'alguna relació de parella... (Júlia, 21 años). [NC].*

Deudas. El gasto económico que supone el consumo de cocaína implica que algunos consumidores tengan deudas de dinero.

√ *...deutes de diners. (Júlia, 21 años). [NC].*

Robos. Varios jóvenes aportan experiencias vividas de compañeros consumidores de cocaína que roban para poder consumir.

√ *Algú que conec...havia arribat a robar als seus pares... (Júlia, 21 años). [NC].*

√ *Jo també n'he consumit [refiriéndose a la cocaína], però mai he arribat en el punt de ... aquest tan súper extrem, no?. A veure,... un cosí meu...se'n cardava cada dia, problemes amb els seus pares, robava... i tot aquest tema, no?. Als seus pares potser no els hi robava, no? Robava a altres llocs... potser quan anava a comprar. (Dani, 25 años). [CE].*

Peleas. Un consumidor esporádico de cocaína explica como el consumo de esta droga puede favorecer alguna pelea con los amigos.

√ *Vull dir que comencis a robar, cabrejos amb els teus amics... A veure he tingut baralles amb els meus amics, per tonteries per això, però no he arribat a robar...Però que et barallis amb els teus amics perquè ara això ho pago jo, ara ho pagues tu, ara ho paga l'altre, o que tu te'n cardes més que jo, tu et cardes la ratlla més gran..., tu més petita...; problemes d'aquests sí que n'he arribat a tenir problemes, però no han passat d'aquí. No allò de cardar-te d'hòsties... no ha arribat, a tan lluny no ha arribat. Ja he intentat de que no arribés tan lluny. (Dani, 25 años). [CE].*

Consumo sin control. El consumo lúdico, el consumir por consumir, sin responsabilidad, sin control y por no tener nada mejor que hacer constituye uno de los indicadores de consumo problemático.

√ *Quan ja la cocaína es pren, ja no de manera addictiva, no allò de que t'estàs mossegant els llavis o estàs esquizofrènic, sinó quan te la prens de manera gairebé... com una espècie de joc, com una espècie lúdica, em prenc cocaína perquè no tinc res millor a fer, és quan la cosa comença a... (Jordi, 22 años). [CU].*

√ *Sí. Hi ha una espècie de congregació de gent que l'únic que fa és asseure's i començar a esnifar cocaína. Tot el cap de setmana. I diuen que no són addictes, llavors quan són addictes deu ser una cosa increïble. I és això a vegades ens en anem a passar el "rato"... (Jordi, 22 años). [CU].*

Consumo de otras drogas. El hecho de consumir cocaína implica tener ganas de probar otras drogas, aspecto que favorece el policonsumo de sustancias.

√ *És el mateix que amb el cànnabis. Si fumes molt, quan després fumes ja no et fa res. I la cocaína ha de ser igual. Quan consumeixes molt arriba un punt que ja no et fa res, i has de provar una altra cosa. Jo crec que és així. (Sara, 18 años). [CU].*

√ *Més ganes de consumir altres drogues, alcohol... (Carles, 19 años). [CE].*

Rechazo social. En esta subcategoría se recoge el testimonio de un consumidor de cocaína que cita el rechazo social como otra de las señales más destacadas de peligrosidad del consumo de cocaína.

√ *Si la pruebas... ya la tienes cagada. Ya la has cagado. Como la pruebas y te guste... y ya está... porque empiezas por la nariz, pim pam pom pum y te vuelves un "yonqui". Eres un tirado, no te quiere nadie, no quiere estar nadie al lado tuyo... Hombre sí, no quiere estar nadie con ellos y los está matando. No tienes futuro, no tienes futuro ninguno, si no tienes futuro... nada. Te estás matando tú mismo, ¿qué quieres más?* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.2.6 BENEFICIOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Se preguntó a los participantes en qué grado consideraban beneficioso el consumo de cocaína y se les pidió que lo valoraran en una escala de 0 a 3 puntos (0= nada; 1= poco; 2= bastante y 3= mucho) y que justificaran su respuesta.

En términos generales los participantes indican que el consumo de cocaína no es beneficioso. Sin embargo es sólo en el grupo de los consumidores habituales donde esta idea se manifiesta con total unanimidad. Entre aquellos que no la han probado nunca, los que sí lo han hecho y quienes la consumen esporádicamente, hay quién opina que el uso de esta droga tiene algún beneficio.

Nada. Casi todos los entrevistados señalan esta opción de respuesta y afirman no encontrar **ningún beneficio** en el consumo de cocaína.

√ *Beneficiós? La cocaína? El polsim aquest, gens de beneficiós.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *Gens beneficiosa, 0. És totalment... és perillosa i corre el risc la persona que el pren.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Zero, gens* (Anna, 19 años [NC]; Sara, 18 años [CU]; Pere, 21 años [CU]; Olga, 19 años). [CH]; Diego, 28 años [CH].

√ *Benefici cap. Cap benefici. Has descobert una cosa, és una sensació, només una sensació i la sensació és bona per això normalment la gent... Gens [refiriéndose a los beneficios] clar, conscientment sí. No hauria de necessitar un estimulants per poder parlar i...* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Beneficiós? La coca beneficiosa? Jo diria que en cap... Beneficiós per mi... jo no crec que sigui gens beneficiós...* (Dani, 25 años). [CE].

√ *¿Beneficio? No... Nada, nada... No no no no... no tiene ningún beneficio, matarte.* (Agustín, 30 años). [CH].

√ *No lo considero beneficoso para nada. Cero* (Diego, 28 años). [CH].

Poco. Algunos consumidores esporádicos mantienen discursos ambivalentes y reconocen que la cocaína tiene ciertos **beneficios físicos (contrarrestar el mal de altura y anestesiar el dolor, entre otros) y psicológicos (ayudar a olvidar)**.

√ *Fulles de cocaïna sí. Fulles. Van molt bé pel mal d'altura... em van donar fulles de coca quan vaig anar al Machu-Pichu, i amb les fulles de coca se te'n va el mal "d'altura". No tens res, no et mareges, res.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *...Depèn de la persona, però francament jo diria que una mica beneficiós per la gent que té molts dolors perquè és com morfina, et fa sentir bé tant físicament com psicològicament. El meu ex, per exemple, tens una "gripe del quince", unes anginyes o així i no et fa mal res. Se t'anestesia tot això [tocándose con la mano la zona del cuello] i si la prens ja no et fa mal res, perquè tot això se t'adorm. Queda tot això anestesiats en el moment del "colocón", però a vegades fins i tot es cura.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *... Quan et sents malament et fa oblidar, et cardes una ratlla i estàs guai i tranquil, t'apalanques aquí...estàs jugant a un joc i estàs...* (Dani, 25 años). [CE].

Bastante. Alguno comenta en esta opción de respuesta la idea de que su uso puede aportar beneficios **en función de la capacidad individual** que cada uno tenga **para llevar a cabo un consumo controlado** de la droga.

√ *"Bueno"... posa-li 2. Dic 2 per això que et dic. És que és això, depèn de com l'utilitzis. No ho sé. Trobo que hi ha hagut una espècie de globalització molt frívola de les coses, que la gent pren drogues de manera automàtica.* (Jordi, 22 años). [CU].

6.2.2.7 TIPOS DE BENEFICIOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Con la intención de profundizar en los tipos de beneficios que a corto y largo plazo los jóvenes piensan que puede tener el consumo de cocaína, se les pidió que los nombraran y explicaran.

Para algunos jóvenes el consumo de cocaína no tiene ningún tipo de beneficio a corto plazo, pero para otros el uso de esta droga se asocia principalmente a la diversión, la evasión de problemas, el sentirse bien, el sentirse aceptado y/o estar más activo. Mientras los jóvenes no consumidores y los consumidores habituales de cocaína coinciden en que el uso de esta droga a largo plazo no aporta ningún beneficio, algunos de los que la han probado alguna vez y los que la usan de forma ocasional destacan ventajas del uso continuado de esta sustancia.

A CORTO PLAZO. A través de esta opción de respuesta se agrupan las opiniones de los jóvenes respecto a los beneficios a corto plazo del consumo de cocaína, en las siguientes categorías.

Ninguno. Muchos entrevistados afirman que el uso de la cocaína no tiene ningún tipo de beneficio.

√ *Cap* (Óscar, 21 años [NC]; Júlia, 21 años [NC]; Carla, 35 años [CE].

√ *No té cap benefici, ni a curt ni a llarg termini.* (Sara, 18 años. [CU]; Dani, 25 años [CE]).

√ *Cap. Tot i que encara hi ha algú que defensa que per pal·liar el dolor... però zero.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Cap. Però es que quan ja la proves... ja t'agrada i la vols.* (Carles, 19 años). [CE].

Divertirse. Para algunos jóvenes la cocaína favorece la diversión.

√ *Cap. Més enllà de que la persona potser s'ho passa bé... perquè sap que les conseqüències per a ell són diversió, que aguanta més la nit.* (Júlia, 21 años). [NC].

Sentirse bien. Otros reconocen que la cocaína les hace sentir bien aunque su respuesta resulta bastante ambigua, ya que destacan a la vez aspectos negativos del consumo o afirman que éste no tiene ningún tipo de beneficio.

√ *No, ni a curt ni a llarg. Beneficiós... amb tu mateix, potser quan te l'has cardat et sents millor amb tu mateix. A veure si ho entens, estàs bé, guai, pum i això.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Benefici cap. Cap benefici. Has descobert una cosa, és una sensació, només una sensació i la sensació és bona per això normalment la gent...* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Sí, claro que te sientes mejor, pero a veces te deja bien, y a veces te deja como un subnormal, según. Depende de cómo te dé.* (Agustín, 30 años). [CH].

Sentirse aceptado. Hay quién opina que existen jóvenes que consumen cocaína para sentirse aceptados en su grupo.

√... *.també que millora les relacions socials i això m'ho invento, eh? Potser és una persona que necessita fer-ho per sentir-se acceptat dins del grup o a sentir-se superior, millora en aquest sentit i és una via per sentir-se més bé, per a ell és beneficiós consumir per sentir-se acceptat i bé, que no fer-ho.* (Júlia, 21 años). [NC].

Estar más activo. En esta categoría se recogen las opiniones de aquellos entrevistados que creen que la cocaína incrementa el nivel de actividad en las personas que la consumen ya sea porqué les ayuda a aguantar más la noche, a hablar y/o a estar más activos.

√... *que aguanta més la nit ballant...* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Beneficis a curt termini, la sensació d'eufòria que et crea, de dir osti tu... estàs nerviós, parles molt, estàs molt actiu en el moment.* (Olga, 19 años). [CH].

√... *Te da para hablar.* (Diego, 25 años). [CH].

Evadirse. Algunos entrevistados piensan que el uso de la cocaína ayuda a evadir los problemas.

√ *A curt termini, evasió.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *A veure, potser com diuen molts... quan et sents malament et fa oblidar, et cardes una ratlla i estàs "guai" i tranquil. Per tu com a persona podria ser beneficiós perquè dius: "buà" estic fart... em cardo això, una ratlla, me'n vaig al món de "iupi" i fora, no? (Dani, 25 años). [CH].*

Sexo. Algún participante comenta que la cocaïna augmenta el deseo sexual.

√ *Que el sexe hi està molt relacionat. Amb mi no, eh? Però a l'home li venen moltes ganes, i les dones, sobretot a les nenes joves... també tenen moltes ganes de sexe. (Carla, 35 años). [CH].*

Tener la experiencia de probarla. Para otro entrevistado el simple hecho de probar la cocaïna y experimentar otros estados de consciencia, constituye un beneficio.

√ *A curt termini "lo" bo de la cocaïna, a diferència de coses... si la prens amb moderació, a diferència de l'alcohol per exemple, és que n'ets conscient, recordes, a no sé que tinguis una sobredosi tremenda, recordes com t'has sentit. Ho recordes bastant bé, almenys en el meu cas. I per tant el contrast entre..., clar, això també és el perillós que potser vols tornar a tenir aquesta experiència, però si dius no, ja l'he provat i tal, clarament l'experiència de prendre'n moderadament a mi no em va resultat desagradable. A mi no. Clar..., és així, ja sé que no som als anys 60 hippies, però és així. Si tens un tipus d'experiència que no tens habitualment i la pots contrastar, jo trobo... d'una manera potser una mica ingènua que és una experiència més. I no és per ningunejar, però és una cosa que no està malament si la prens bé, bé... si és que existeix una manera positiva de prendre-la. Doncs això què et dic... això que et dic de... de..., de dir, he passat per una experiència i no m'he jugat la vida. (Jordi, 22 años). [CU].*

A LARGO PLAZO. En esta opción de respuesta se presentan las categorías que recogen las opiniones de los entrevistados respecto a los tipos de beneficio que aporta el consumo de cocaïna a largo plazo.

Ninguno. Casi todos coinciden en no hallar ningún beneficio a largo plazo en el uso de esta droga.

√ *Cap. (Óscar, 21 años [NC]; Júlia, 21 años [NC]; Anna, 19 años [NC]; Carles, 19 años [CE]).*

√ *A llarg... te'n vas a pitjor encara, beneficis cap. I com més llarg sigui el temps pitjor aniràs. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *No, no, no...no tiene ningún beneficio, matarte.* (Agustín, 30 años). [CH].

√ *A llarg termini beneficiós... crec que no té res.* (Olga, 19 años). [CH].

√ *No nada... nada... A largo plazo no... no hombre no, que va.* (Diego, 25 años). [CH].

Recordar y contrastar la experiencia. Alguno opina que el hecho de poder explicar y contrastar la experiencia de haber probado la cocaína con otras personas es un beneficio.

√ *Doncs precisament això, el contrast de l'experiència. El que està clar és que la cocaïna presa genera una certa experiència que no pots tenir, o un estat de consciència que no pots tenir si no consumeixes. Tot això que diuen que les drogues serveixen per "algo", és sí. Llavors, és quan comencen a denigrar... però les drogues, les més o menys fortes generen un estat de consciència diferent. I cadascú s'ho pren com s'ho pren, uns s'ho prenen bé i d'altres que no, però la qüestió és que si t'ho prens bé és un estat de consciència diferent que... és cert que hi poden haver diferents seqüeles com per exemple algun vòmit o alguna història d'aquestes, algun mareig..., "vale", però potser per fer-ho només una vegada pot ser suficient passar per aquesta experiència, encara que hi hagi aquesta seqüela que és mínima, però val la pena. El que passa és que clar... aquesta és la primera impressió de la gent que la va a provar, però el problema és el que ve després...* (Jordi, 22 años). [CU].

Regulación de necesidades básicas. Algun consumidor piensa que la cocaína favorece la regulación de algunas de sus necesidades básicas como la respiración y el tránsito intestinal.

√ *Vaig molt bé de ventre, jo estic operada d'hemorroides, això ajuda molt a anar de ventre, va molt bé, genial. A més jo crec que respiro més bé, jo crec que em va bé. Tinc problemes asmàtics i un tema així em...em va bé. S'obre més això...sí. Va millor...Quan esnifes tens més moc...res, aigua.* (Carla, 35 años). [CE].

Adelgaza. La siguiente opinión muestra la creencia de una consumidora sobre que la cocaína adelgaza.

√ *M'he aprimat més... Jo crec que moltes dones ho fan per no engreixar-se, et treu la gana, et queda la boca seca, tens molta i molta set, i només vols aigua. I a més estàs desperta, menges poquíssim i t'ho passes bé. Com a dona la imatge és súper important, i em sap greu dir-ho, eh?* (Carla, 35 años). [CE].

6.2.2.8 BALANCE RIESGOS/BENEFICIOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Con el fin de contrarrestar los posibles daños y las probables ventajas del uso de la cocaína, se preguntó a los entrevistados en qué medida consideraban que los beneficios del consumo de cocaína podían compensar sus riesgos.

Aunque en general en todos los grupos se percibe que los beneficios del uso de la cocaína no compensan sus riesgos, algunos participantes (consumidores habituales y no consumidores) reconocen desde la experiencia propia o la de otros, que la diversión y el pasarlo bien están asociados al uso de cocaína. Otro joven argumenta que sólo el consumo controlado y a pequeñas dosis de esta sustancia proporciona beneficios. A pesar de que la pregunta se refería a los riesgos/beneficios para los consumidores de cocaína, un participante (consumidor esporádico) señala los beneficios económicos que puede aportar la compra venta de esta sustancia. En otras palabras, cómo algunos pueden obtener beneficio del consumo de otros.

Los riesgos no compensan los beneficios. Muchos de los entrevistados opinan que los beneficios del uso de esta droga no compensan de ningún modo sus riesgos y expresan esta opinión con contundencia.

√ No. (Óscar, 21 años [NC]; Pere, 21 años [CU]).

√ *I per mi... no hi ha res que compensi els riscos. Penso que no compensen, potser no n'és conscient, no hi ha consciència dels riscos. No és com quan consumeixes tabac, jo he consumit tabac i sabia que hi havia riscos però "bueno"... saps? Doncs igual, la gent que ho fa, ho fa perquè li agrada i no té la percepció de perill, o tant li fa, o creu que ja ho podrà deixar, que ho fa puntualment i que ell podrà controlar-ho, no?* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *No crec que pugui compensar els riscos de cap manera.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Jo crec que no n'hi ha. No perquè si tu et prens això només són riscos..., no hi ha cap benefici.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *No però és que quan ja la proves ja t'agrada i la vols.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *No, però es cert [refiriéndose a que tiene beneficios]* (Carla, 35 años). [CE].

√ *No, no compensen de cap manera. Tu en aquell moment no ho penses, estàs molt bé, estàs molt tranquil, pum pam... però compensar-te no et compensen en res. A veure, tothom qui se'n carda ja sap que això és dolent, que això crea una addicció, però suposo que si ets una mica intel·ligent ja saps que això de bo no en té res. Això ho sabem tots.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *No compensen. A la majoria de gent li surt psicosi tòxica i ja en el moment que consumeixes, en el moment que portes 3 o 4 ratlles al tenir psicosi tòxica doncs hi ha molta paranoia. Tinc companys que van pel carrer i inclús veuen rates, o estan buscant serps a la discoteca... a mi també m'ha passat. A nivell personal d'agafar a la meua mare entre dos cotxes... i només amb mig gram, eh? Per tant no crec que porti cap benefici.* (Olga, 19 años). [CH].

√ *No... A veces sí que puedes notar que... pero luego te arrepientes.* (Agustín, 30 años). [CH].

√ *No. No, no... de ninguna forma.* (Diego, 28 años). [CH].

Sólo inmediatamente. Alguno considera como posible ventaja la diversión post consumo observada en otros o experimentada en uno mismo, pero sin dejar de tener presente los riesgos que implica el uso de esta droga.

√ *Jo crec que a la persona que en consumeix li compensa en el moment que ho està fent... és en aquest sentit..., les persones que ho consumeixen és per diversió... Però jo crec que l'endemà li pesen més els riscos que no pas els beneficis...* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *En el moment sí perquè t'ho passes bé, dius mira estic aquí pim-pam...però a la llarga...* (Olga, 19 años). [CH].

Sólo si el consumo es controlado. Algún participante piensa que controlando la cantidad de cocaína que se consume, los beneficios que el uso de esta sustancia puede tener, compensan sus riesgos. De nuevo aparece la idea de que el consumo controlado no supone ningún riesgo.

√ *Clar, no és el mateix prendre's una cosa així de petita [señala con los dedos de su mano una distancia mínima de unos 2cm aproximadamente], que prendre's una ratlla de mig Km que jo dic que és una cosa... per exemple, això dels DVD que et deia, que feien una espècie d'ensaïmada circular que anaven donant la volta i la volta... allò era una cosa que acabaven destrossats, vull dir, amb els ulls que semblaven un dibuix animat, una cosa dantesca...* (Jordi, 22 años). [CU].

Sólo si se trapichea. A continuación se transcribe el relato de un consumidor esporádico que reconoce que la compra venta de cocaína puede aportar beneficios económicos, siempre que no se sea consumidor de esta sustancia.

No se trata en este caso de beneficios percibidos del consumo de cocaína sino de beneficios económicos del consumo de otros.

√... Faig algun "trapitxeo".. els beneficis que comporta la cocaïna de diners... compensen els riscos... si fas compra-venda... més o menys... però, si no en consumeixes. Clar, a mi em surt més barata i la venc...
(Carles, 19 años). [CE].

6.2.3 ACCESIBILIDAD A LA COCAÍNA

Con el objetivo de conocer la percepción que tienen los jóvenes respecto a la facilidad de acceso a la cocaína, se les pidió que comentaran su particular experiencia al respecto. A continuación se presentan sus aportaciones a las distintas cuestiones planteadas en este apartado.

6.2.3.1 PRESENCIA DE COCAÍNA EN EL ENTORNO HABITUAL

Se preguntó en qué medida creían que la cocaína estaba presente en su entorno habitual y porqué.

La mayoría de entrevistados perciben la presencia de cocaína en su contexto más próximo como muy cercano siendo los consumidores esporádicos y los habituales de esta droga, quienes mayoritariamente creen que está muy presente, se puede conseguir en cualquier lugar y que mucha gente la consume.

Está muy presente. Mientras algunos entrevistados no consumidores reconocen que la cocaína está presente de forma habitual en su entorno inmediato, quienes consumen esta droga perciben que su uso está muy extendido y que esta sustancia se puede conseguir fácilmente a cualquier hora y en cualquier lugar. A continuación las siguientes subcategorías aglutinan aquellas situaciones, lugares y/o personas en las que según los jóvenes la cocaína está muy presente.

Locales de ocio, diversión y lugares concretos. Los bares, pubs, discotecas y alrededores de éstos son según algunos entrevistados espacios donde la cocaína se encuentra fácilmente.

√ *Sí, i als bars. Als bars... si vas al lavabo... si fas així a la tapa... et surt tot blanc... A qualsevol bar on hi hagi molta gent, si tu te'n vas al lavabo i fas així... i et surt una ratlla blanca... Bueno, si és de gent gran potser no, però una mica així de joves, o de 30 anys, de gent jove... te'n trobes. Amb 30 i 40 anys hi ha molta gent enganxada amb drogues fortes. (Óscar, 21 años). [NC].*

√ *Clar, si te'n vas als pubs del centre de la ciutat ja és una mica més difícil... però si te'n vas a discoteques, si te'n vas al "X" [nombrando una discoteca situada en un pueblo próximo a la ciudad], ja saps que en trobaràs. Però a qualsevol lloc, encara que sigui al pàrquing. (Pere, 21 años). [CU].*

√ *Al poble no n'hi ha... no crec que n'hi hagi pas massa. Potser perquè tampoc m'hi dedico... Ni la gent que conec d'allà... és molt diferent, eh? Quan vaig tornar al meu poble va ser com un retorn a la normalitat. El que passa és que potser prop de la costa, ai! I allà ja sí que és un centre on se'n ven més i en trobes fàcilment. (Jordi, 22 años). [CU].*

Amigos y conocidos. El grupo de amigos y conocidos puede contribuir a que la cocaína esté más presente en el entorno habitual en el que el joven se mueve.

√ *Jo crec que està molt present, "bueno"... molt present no amb la colla que jo vaig però amb alguna persona que conec sí que sé que consumeix pel que sí que tindria fàcil accés a la cocaína perquè ja conec a una persona que en consumeix. O sigui, està molt present perquè tinc coneguts que en són consumidors. (Júlia, 21 años). [NC].*

√ *Doncs està bastant a prop, eh? Perquè fan una trucada i ja en tenen... Els meus amics que volen consumir, fan una trucada i ja ho tenen. Jo hi he anat amb el meu amic... que és el que m'importa més de tots, perquè els altres "me da igual", m'és igual el que facin, però... i estar amb ell, dient-me: vinga acompanya'm, que no hi vull anar sol... i anar-hi. Jo quan hi he anat no he anat ben bé allà, m'he quedat una mica com... més endarrere, i ell allà, li donen i ja està. Ell paga, li donen i cap a casa. (Sara, 18 años). [CU].*

√ *Molt. Amb els amics... hi ha amics que venen... Més del que es pensa la gent. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *... És accessible totalment, per la gent, sempre he dit, que els coneguis. Si tu no te n'has cardat mai... segurament et costarà molt trobar-los. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *Sí. Por los amigos... claro, yo no conozco ni abogados ni a jueces... que bueno, quizá éstos son los que más lo hacen, pero no tienen problemas como yo, porque yo he venido de otro barrio, de otro... ¿me entiendes?. (Diego, 28 años). [CH].*

√ *A veure... al meu poble... ràpidament et dic dos o tres camells. Ha arribat a haver-hi, i som un poble de 1000 habitants, quatre camells de cocaïna. O sigui, que la pots trobar a qualsevol lloc. A veure, si una persona no ho has fet mai i no coneixes a ningú d'aquest entorn serà molt difícil perquè tampoc... hauràs d'entrar en aquest entorn per trobar-ho. Però jo ara mateix, conec ara a 10 camells... Del poble no. Et dic ara mateix... de les rodalies. Ara mateix ben bé del poble no n'hi ha cap, però a les rodalies en pots trobar 4 o 5, i si te'n vas a la ciutat 5 o 6, tranquil·lament. No tens cap problema d'accessibilitat, ho pots trobar fàcilment si et mous en aquest entorn, clar. Jo quan he volgut... conec a gent perquè m'hi he mogut, ara... qui no s'hi ha mogut mai..., segurament li serà molt difícil trobar-ne, perquè no coneix a ningú i tal. Però és molt fàcil trobar-ne, eh? És molt fàcil. Molt fàcil. Amb una trucada i no n'hi ha cap problema. (Dani, 25 años). [CE].*

En todas partes y a todas horas. Entre quienes han consumido o consumen cocaína la percepción de que esta droga está en todas partes y se puede conseguir fácilmente a cualquier hora y en cualquier lugar, es bastante unánime. Otra idea que surge en este grupo, es que el consumo de cocaína es muy habitual entre la población general. Sin embargo alguno considera que es necesario moverse en el ambiente de consumo para saber dónde conseguirla.

√ *A veure... la cocaïna la pots aconseguir on vulguis. Trobo que està molt present. Home, no te la porten a la cara, però si en vols trobar en trobaràs. I si no ho saps li preguntes a algú que en té i segur que ho sabrà... També és del lloc on vas, de l'ambient on et moguis, no? (Pere, 21 años). [CU].*

√ *A tot arreu. Perquè la gent consumeix i està. Abans no ho veia tant, quan no consumeixes no ho veus, és "como otro mundo", no te'n dones compte... no ho veus... Molt. Un 80% de la població et diria o... Gent jove sí, que a mi em fa mal, eh? Aquesta gent tan jove... De 15 a 20. Per a mi són nens, jo tinc una nena de 16 anys i si ho provés... encara que fos durant els caps de setmana... és que és el que et dic, quan ets gran i ja tens consciència de que... (Carla, 35 años). [CE].*

√ *Sigui l'hora que sigui i on sigui, si tu vols... n'aconsegueixes... A l'hora que sigui i al lloc que sigui... Girona, Barcelona... als pobles també. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Crec que a tot arreu pots aconseguir cocaïna sense cap problema, perquè evidentment és una droga que està feta per a guanyar diners. Guanyar diners i destrossar vides. És així. I "inclús" hi ha instituts que se'n fa ús, al meu institut se'n venia, és que... cada cop el consum s'estén cap a gent més jove i comencen amb menys edat. Per tant, la gent des de menys edat ja saben on trobar-ne i si entre ells parlen és assequible en el mateix institut. (Olga, 19 años). [CH].*

√ *Sí, si parece churros... [ríe]. Eso como churros... eso sale, eso es como los "donetes", sale... por todas partes. Sí, donde vaya. Hay por todos lados... madre mía, hay por todos lados.* (Agustín, 30 años). [CH].

Está poco presente. Por otro lado, hay algunos no consumidores que opinan que esta droga es poco habitual en su entorno e incluso alguien afirma no tener conocimiento de a quién y dónde dirigirse para conseguirla.

√ *Està poc present. Perquè la gent que sé que en consumeix no sé ni d'on la treuen ni ho vull saber, ni... no tinc ni idea. Llavors, a mi personalment ningú m'ha vingut a oferir res del que jo sàpiga que era cocaïna, i llavors no... Jo crec que sí, però jo no ho veig. Jo crec que sí... però clar, la persona que ho va a buscar, ja sap on és. Jo no ho sé, saps?.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Jo no massa...* (Jordi, 22 años). [CU].

6.2.3.1.1 FACILIDAD DE ACCESO A LA COCAÍNA ANTES Y AHORA

En este apartado se les preguntó si creían que era más fácil conseguir cocaína en la actualidad que un par de años atrás y que explicaran su respuesta.

Quienes nunca han probado la cocaína consideran que hoy en día es más fácil conseguirla, básicamente porque son conscientes de que esta sustancia existe (comentan que ven a otras personas consumirla y/o venderla) y que años atrás ni siquiera se fijaban en ello o les pasaba desapercibido. Entre aquellos que han consumido cocaína alguna vez, existe diversidad de opinión: algunos piensan que hoy en día es más fácil conseguirla y otros opinan que no hay ningún tipo de diferencia.

Ahora es más fácil. Muchos entrevistados coinciden en afirmar que hoy en día se puede acceder a la cocaína muy fácilmente. En las siguientes categorías se aglutinan las opiniones aportadas en este sentido.

Facilidad para observar y/o acceder a conductas de consumo y/o venta. Entre los principales argumentos que se señalan respecto a considerar que el acceso a la cocaína es en la actualidad más fácil que en años anteriores, se destaca el hecho de que es mucho más frecuente ver consumir y/o vender esta sustancia (ya sea entre los propios conocidos y/o amigos o a través de imágenes transmitidas por los medios de comunicación). Por otro lado los entrevistados también opinan que los vendedores de esta droga son principalmente jóvenes a los que resulta fácil acceder ya sea porque son muchos, por los ambientes que frecuentan o por la cantidad de droga que venden.

√ Jo fa un parell d'anys no... bueno, sabia que hi era però no... Ara ho sé, perquè veure-ho és fàcil. Si saps on buscar-ho, és fàcil. O sigui, si tu no la veus, ni te n'adones que hi és, a més... El poble on visc, va sortir com el segon poble amb més tràfic de drogues d'Espanya, després de... el Puerto de Santa Maria de Cadis. A llocs... a veure hi ha... pots anar a llocs, si tu preguntes segur que coneixerà algú que en tingui. Segur. Preguntant, tu pots anar a qualsevol lloc i trobes el que vols. Mires una miqueta les pintes, si en veus algun una miqueta més "tiradillo"... i si no ho sap ell, al següent que ho preguntis segur que ho sabrà. (Óscar, 21 años). [NC].

√ Jo crec que és ara, però el perquè no te'l puc contestar. Potser perquè ara en sóc més conscient que fa un temps enrere. Ara potser és fa tres anys enrere, eh? Potser perquè... "bueno", 3 o 4 anys, perquè a la colla que sempre anava érem tot noies i llavors vam començar a anar creixent, una es va ajuntar amb un noi, jo em vaig ajuntar amb un altre i tot, i llavors coneixes a més gent, i amistats del noi, o de la parella, o de la parella de l'altra, que com que som de poble tots ens coneixem, ho vas veient més. Ho vas veient i et sorprèn. Potser el fet de conèixer gent nova i que hi hagi gent d'aquesta que ho fa. I potser també és més fàcil perquè potser també hi ha més venda. Està més a l'abast, bé, no ho sé... però crec que sí, que hi ha més venda ara actualment. A mi em sembla que ara en circula més. Perquè fa un parell o tres d'anys enrere no n'hi havia tant. (Júlia, 21 años). [NC].

√ Jo diria que ara. Perquè no ho sé, fa uns anys jo era més petita i no en sabia res de tot això, i tampoc sé si hi havia molt de moviment, però jo ho estic veient més ara. Gent que consumeix, comentarís, gent que es diu entre ella que saben on anar-la a buscar. Tot molt críptic però hi és. I per la televisió també hi és, amb la gent més jove sobretot. Jo diria més ara, però no et sabria dir perquè. (Anna, 19 años). [NC].

√ Jo crec que ara és més fàcil. Perquè... ara ja ho veig jo que està més a prop, que ja no només hi ha aquest meu amic, sinó que ara també hi ha moltes persones i estan a prop. (Sara, 18 años). [CU].

√ "Bueno", com a mínim ara et diria que és més fàcil d'aconseguir per a una persona cada cop més jove. Sí, perquè ara hi ha com varies capes, o sigui, abans suposo... no en puc parlar perquè no en sóc un expert, eh?, però abans el consum era en edats més adultes i l'accés a la droga era més directe amb el camell. Era una qüestió de... jo vaig amb aquest tio que no el conec, hi arribes a partir de contactes, etc., però ara no, ara hi ha varies fases. O sigui, hi ha el camell que sol tenir uns vint-i-pico, els camells bons diguéssim, i després hi ha els més petits que tenen 18-19 que són els més espavilats i que poden convèncer als de 15 i 16, i per tant, aquests com que tenen l'accés més directe, perquè els altres camells ja són més grans, ells sí que tenen com una espècie de codi moral de no vendre a la gent molt i molt jove. Però clar, com que la vénen aquests més joves, i a aquests els hi és igual, veuen que si poden comprar vendre x i x, poden anar de 'juerga' amb la seva nòvia i els hi vénen als més joves. Per tant, aquests joves trobo que ara tenen més accés. Jo no ho he vist a l'institut, clar que jo a l'institut on estava era més... I allà era una mica més restrictiu. Però en tot cas jo penso que

això ha de ser en llocs una mica més... sona a clàssic eh? Però és així, a llocs una mica més grans, una mica a llocs on hi hagi més barreja cultural, o amb classes econòmiques baixes, perquè allà on jo estava tothom estava bastant protegit. Una espècie de... fet crec jo que un dels fets de que jo m'iniciés a això, que ja has vist que és a partir dels 17 i punt, és quan vaig deixar allò. Quan surts de l'ou... "Bluuup" és quan veus que hi ha tot una altra realitat que no la tenies vista. (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Ara... hi ha més consum, més negoci... Clar, com més gent consumeixi... més gent que en ven. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Hoy en día, hoy en día... hoy en día, sí... hoy es más fácil... si ahora esto se vende como churros... si te lo estoy diciendo. Sí, sí... (Agustín, 30 años). [CH].*

No hay diferencia. Por otro lado, hay jóvenes que no observan ningún tipo de diferencia en la facilidad para acceder a la cocaína, o no lo saben.

Facilidad de acceso a los vendedores. Algunos entrevistados opinan que todo depende del ambiente en el que uno se mueva y de la cercanía y el conocimiento que se tenga de personas que pueda proporcionar esta droga.

√ *No sabia què respondre't aquí, eh?.. No sabia pas què respondre't. (Pere, 21 años). [CU].*

√ *De fa un parell d'anys a ara tampoc crec que hi hagi massa diferència, no?.. (Carla, 35 años). [CE].*

√ *És depèn...perquè si tu ja et mous en temes d'això ja..., ja saps on has d'anar (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Jo diria que està igual. Uns ho deixen, els altres comencen a vendre'n, un ho deixa i en comença un altre, un ho deixa i en comença un altre, això sempre està igual. Potser durant una temporada en coneixeràs a 12 i potser en una altra en coneixeràs a 8. Tot va rodat allà mateix. Jo crec que l'accessibilitat ha estat sempre la mateixa. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *Igual. Jo, en el meu cas, ho trobo igual. A part, han marxat uns quants camells allà on visc, i al bar n'hi queden menys, i quan hi vas si no en tenen no en tenen, però sinó... no hi ha cap problema. (Olga, 19 años). [CH].*

√ *Yo creo que siempre. No sé, en la época de Franco yo no he vivido. Pero siempre, desde que empecé a consumir de jovencito hasta ahora. Siempre, siempre... Puedes encontrarla en cualquier sitio. Tengo que saber decir que no... está en todos sitios... la puedes encontrar en cualquier lado, si tú eres un poco abierto... siempre, a la gente la ves, ¿entiendes? A la gente la ves, cuando eres joven no, pero ahora a mi edad... (Diego, 28 años). [CH].*

6.2.3.1.2 OFRECIMIENTO DE COCAÍNA

Con el propósito de profundizar en la accesibilidad a la cocaína, se preguntó a los entrevistados si les habían ofrecido en alguna ocasión esta droga y cómo había tenido lugar esta experiencia.

A casi todos los jóvenes les han ofrecido cocaína alguna vez y tan sólo en el grupo de los no consumidores y de los que la han consumido una sola vez, hay algún participante que afirma que nunca ha tenido este tipo de experiencia.

No. Son muy pocos los entrevistados a los que nunca les han ofrecido cocaína. Alguno reconoce que aunque la ha probado una sola vez en la vida fue él mismo quien la buscó.

√ *No.* (Júlia, 21 años [NC]; Anna, 19 años [NC]).

√ *No.* *De fet, jo la vaig provar perquè la vaig demanar. A una persona que sabia que en prenia, i tot i que aquesta persona en prenia no me'n va oferir mai. Perquè potser també tinc certa fama de bo.* (Jordi, 22 años). [CU].

Sí. A la mayoría de jóvenes les han ofrecido cocaína en alguna ocasión. Tal y como muestran las subcategorías siguientes, en general este ofrecimiento se da por parte de amigos y/o conocidos que ya son consumidores de cocaína y tiene lugar en contextos de fiesta, durante los fines de semana y por la noche. Algunos consumidores habituales, reconocen que a ellos les pueden ofrecer cocaína en cualquier momento y lugar.

Dentro y fuera de las discotecas. Algunos comentan que les han ofrecido cocaína cerca del coche en algún parking de discoteca o en el interior de la misma. Por lo general quienes les ofrecen cocaína en estas situaciones son personas desconocidas.

√ *Sí.* *Jo sóc una persona molt sociable, i res... estàs parlant i tal, i se'n va al cotxe... et ve i... o ja estem allà al cotxe, o a la vora del cotxe allà bevent, fent una mica de "botellón" i tal, llavors parles amb ells i tal...en algun pàrquing d'alguna discoteca... la majoria de vegades. O dintre també. Però normalment és més fora. A fora és més fàcil trobar. A vegades et venen amb el cotxe i et diuen: "Quieres"? A les discoteques, a fora en pots trobar-ne que vinguin i que et diguin: "quieres coca", "quieres éxtasis"... o, "tienes"...? Clar, igual que t'he dit abans de preguntar, també te'n demanen.* (Óscar, 21 años). [NC].

√...i quan me n'han ofert a mi directament són als pàrquings que abans de sortir a la discoteca la gent et pregunta si en tens, si en vols, si en vens... Sense jo buscar. A mi no fa gaire em van preguntar si tenia cocaïna, si tenia LSD, o si tenia... i me'n venien a buscar a mi. I molta gent em preguntava si en volia. O sigui, és el punt de que et venen a demanar si en tens, i a més pobre de mi no tinc pintes de vendre res, i et venen a demanar si en vols. O sigui, les dues coses. Jo m'he trobat algun dia que sí que és exagerat, eh? Però "bueno"...i als lavabos, a la discoteca. (Jordi, 22 años). [CU].

√...ja et dic, a mi sempre que me n'han ofertat ha estat al "X" [nombra una discoteca de la ciutat], al pàrquing, i la gent és únicament que et ve allà i et diu: en vols? No merci. O... en tens? Doncs no, em sap greu... i ja està. És el bon rotllo que es porta al local, també... (Pere, 21 años). [CU].

Estando con amigos consumidores. Ocho de los doce entrevistados comentan que son sus amigos y/o conocidos consumidores de cocaína quienes se la han ofrecido y por lo general estando en locales de ocio nocturno como las discotecas y/o los bares, sin embargo otros aseguran que este hecho ha tenido lugar en plena calle. Todos coinciden en afirmar que cuando este ofrecimiento se produce se hace como una invitación gratuita que no se debe pagar. Otros explican que entre amigos consumidores es habitual invitarse a cocaína a modo de rondas de modo que unas veces invita uno y otras otro.

√ Sí. Anàvem en un parc, on ens ajuntàvem abans, i em van dir: vols. I jo vaig dir: No. Éren tot nens, i estava jo amb l'Ingrid. Teníem tots 18... bueno, tots teníem la mateixa edat, menys l'Imma. La més gran és l'Ingrid. Però tots 18 i 17."Buà", Érem 6, 7... 9 persones. Alguna portava cocaïna esnifada. Va fer les ratlles, una per a ell, una per un altre i va dir: En vols? I jo vaig dir: No. La vaig provar una vegada, però no va ser aquell dia. Em van demanar el DNI per poder fer les ratlles i em van dir: llepa-ho que no et farà res per llepar-ho. Ho vaig llepar i estava... molt dolenta, no em va agradar, no... Era de nit... Era entre setmana. (Sara, 18 años). [CU].

√ Sí. Va ser sortint de festa. Una vegada que ho he provat va ser sortint de festa, un amic que en va comprar... (Pere, 21 años). [CU].

√ No... sí sí sí, calla, és veritat, sí. Un noi que li agrada innovar i me'n va oferir. Em va dir si volia un "polvillo" i li vaig dir que no, a més el tio en consumia poquet, poca poca... i "yo me decia" ... i després es fotia dos de cop, saps? I jo pensava aquest home deu tenir el cap.... I sort que jo anava amb més gent, no? Això va ser una nit. Jo el vaig conèixer, em va invitar a una cervesa i t'ho diu. Si caus caus, i sinó després un: "ai perdona, era una broma"... Un cop quan era molt jove també em van convidar, i no sé com... no sé què li vaig dir. I llavors vaig dir: "drogas, qué dices"? I em va dir... "eso es que no te enteras"... o "algo" així... Home, si em passés ara ja saps on va una pastilla, si va a la boca o... ara si ho veig, però en aquell moment jo pensava... "ese está borracho". (Carla, 35 años). [CE].

√ Sí. Primer et diuen si la vols provar, i després ja si t'agrada la "tens de" comprar... Si estàs a la discoteca i algú et diu si vols "farlopa", i li dius que no l'has provat... et diu: t'invito i si després t'agrada... en "pilles". La primera ratlla te l'invito i després... ja la compres. A mi me l'han deixat provar. A mi la primera vegada em van invitar era amb un amic... aquí a Girona... a una plaça. (Carles, 19 años). [CE].

√ Un piló de vegades. La primera vegada en que jo vaig fer-ho... clar, els meus amics... molts ho feien i no va ser perquè ells em diguessin d'això, sinó que com que ells ho fan et quedes amb allò: hòstia, si ells ho fan, ells fan aquesta cosa, no saps el que és, és una cosa nova..., dius: hòstia, que serà això... què serà això..., has fumats porros, t'has emborratxat, dius: hòstia, què serà això? Què serà això? Ets tu qui els hi dius: Ei tu... que vull provar-ho. Amics meus des dels 16 anys que ho feien, però jo... jo no ho feia, jo no deia res, ells anaven al seu rotllo i jo al meu... bé, no anàvem massa junts, a l'hora d'anar de festa ells. No és que ells se'n cardessin i jo no, sinó que ells anaven al seu rotllo i jo al meu, però clar, hi va haver un moment que pum pum... després ens vam ajuntar i ja vam començar a fer. I si te n'ofereixen, doncs clar que et ve algun amic: tu en vols una? Tu en vols una altra? Home, no et vindrà un camell i et regalarà coca... això no passa. Però amics meus... tu, en vols una? Tu... en vols? Per exemple, un dia en compres tu i l'invitaràs tu, i un altre dia en compra ell i t'invitarà ell. Per exemple això... Això al poble [refiriéndose a la primera vez que le ofrecieron cocaína]. Això era al carrer, on ens ajuntàvem sempre. Al carrer, ens ajuntàvem a un lloc que hi ha unes escales, ens ajuntàvem allà i mira... Allà agafàvem el cotxe i ja te n'anaves una mica lluny, que no et veiés ningú però... Normalment era a la nit. Era al cap de setmana. Els dies de cada dia no. Vull dir, tot era el cap de setmana. (Dani, 25 años). [CE].

√ Sí. A mi personalment, al meu poble, a un bar on hi ha gent que consumeix, allà si n'hi ha pot venir algú i et pot dir: et convido a una ratlla, que l'altre dia ja em vas convidar tu. Et conviden... una ratlla no la pagues normalment. Potser és perquè et coneixen... a mi que em vingui un no conegut no m'ha passat mai. Però si estàs pel bar un dia o altre... però són coneguts. (Olga, 19 años). [CH].

√ *Sí... Pues estoy colocado, borracho.... Me llama un amigo o alguien y me dice, ¿nos metemos unas rallitas en el coche? Y me invita. Vamos al coche y nos metemos... Amigos, conocidos, de todo, toda la gente que conozco. Por la noche. Todo por la noche. De noche y fiesta. (Agustín, 30 años). [CH].*

√ *Sí. Los amigos... en cualquier sitio. En la calle, si ahora salgo de aquí, voy a tomar una cerveza con uno y ya tengo. (Diego, 28 años). [CH].*

6.2.3.1.3 LUGARES EN LOS QUE ES FÁCIL CONSEGUIR COCAÍNA

Con el objetivo de conocer en qué lugar y momento es fácil para los jóvenes conseguir cocaína, se les preguntó dónde podían obtener esta droga, en su entorno más próximo.

Muchos entrevistados señalan espacios y locales de fiesta y diversión nocturna, pero algunos especifican ciudades, calles y/o barrios concretos en los que poder conseguir fácilmente la cocaína. Otros indican que pueden encontrarla en algunos pisos donde se trapichea con la compra venta de droga. Todos los consumidores esporádicos, coinciden en que una simple llamada telefónica a la persona que habitualmente les suministra la droga es una de las formas más fáciles de obtenerla. Sin embargo algún participante opina que la cocaína se puede encontrar actualmente en cualquier lugar.

Discotecas. Varios entrevistados citan estos locales de ocio nocturno como espacios donde fácilmente se puede obtener cocaína. Hay quién opina que aunque no se conozca a nadie, acudiendo a alguno de estos lugares se puede encontrar a personas que la pueden facilitar.

√ *Discoteques. (Óscar, 21 años [NC]; Anna, 19 años [NC]); Carles, 19 años [CE]; Agustín, 30 años[CH].*

√ *I després no ho sé, potser a les discoteques... però no ho he vist mai, eh?.. (Júlia, 21 años). [NC].*

√ *Doncs a discoteques o a pubs. Perquè hi ha molta diversitat de gent i no crec que tothom sigui un sant que no fa res. (Sara, 18 años). [CU].*

√ *Discoteca. Home, jo si l'anés a buscar aniria a la discoteca, perquè és on hi ha gent que va de festa..., saps que la gent que consumeix quan surt de festa en voldrà, és com anar a vendre gelats al pati d'un cole. Saps que en voldran. Els que en volen comprar allà els trobaràs, saps?. (Pere, 21 años). [CU].*

√ T'explico. Jo..., evidentment, la cocaïna la vaig provar a Barcelona. I clar, si jo surto de "juerga", per dir-ho així, i ho faig molt poc habitual..., ha sigut a Barcelona. A Barcelona n'hi ha moltíssima... I allà hi ha una espècie de consum, diguem-ne, 'glamouritzat' de la cocaïna. Jo als locals que vaig no són precisament de baixa..., t'ho confesso, jo la meva opció sexual és ambigua i anava a locals d'ambient i allà se'n consumia... moltíssima, moltíssima. Tu et posaves allà als famosos 'cuartos oscuros', i la gent no anava allà a fornicar, allà es fotien de tot. I gent... la típica gent que sortia de les discoteques i es fotia allà... Jo allà en vaig veure moltíssima. És com una espècie de Babilònia, és una cosa caòtica, i per això, a la zona de discoteques d'ambient... jo et parlo del que jo he vist. Perquè en aquelles discoteques, a diferència d'altres, pots seure, pots estar molt més tranquil, i a les altres tot és més pum pum, pum pum... i tots fotem-li. I per això crec que allà encara se'n pren més. (Jordi, 22 años). [CU].

√ On és més fàcil? En una discoteca... Crec que sí, jo és que no vaig gaire de discoteques però..."por lo que he oído... dicen que sí que venden de todo". (Carla, 35 años). [CE].

√ Si estàs a la discoteca i en vols preguntes per allà a la discoteca i algú en té... Al que ja li veus a la cara... Hòstia santa si li veus la cara. Jo només veure la cara a un tio ja sé si en té. A veure, si tu ets consumidor i saps com et queda la cara i tot... jo veure un tio que n'ha consumit, només veure-li la cara ja ho sé que va encocat... No ho sé, la forma de parlar, la forma de moure's, els ulls..., tens uns ullassos que estan així... A veure, potser no en té, potser n'està consumint ell i no és camell, però segurament et dirà qui en té. Fàcil ho és. Vull dir... a veure, a vegades he estat amb una discoteca buscant-ne i no n'he trobat. També és possible, però "bueno". Si te'n vas a Girona jo conec camells a Girona, si te'n vas de festa a "X" [nombra una ciudad cercana al pueblo donde vive], jo conec camells a "X" [nombra una discoteca cercana al pueblo donde vive], si em quedo en el poble... en el poble. Vull dir que... problemes no n'hi ha cap. (Dani, 25 años). [CE].

Bares. Algunos aseguran que en los bares es también muy fácil obtener cocaïna y alguno con sus comentarios, deja entrever que en estos locales a veces los propios dueños y/o trabajadores son quienes facilitan la droga o permiten que se realice su venta.

√ Depèn de quin bar sí... Depèn de qui el regenti. L'altre dia vaig sentir un cas fortíssim, que em vaig quedar molt "pillat". Estàvem un bar del meu poble, i em van dir que un traficant, doncs bueno, si ho fa perquè vol... doncs ja està. I..., no sé com estàvem parlant i surt un col·lega meu que parlava del seu "jefe", que té una pasta que no te la pots imaginar, i estàvem parlant de que aquest tio es fot coca a punta pala, i és el seu cunyat... El pare va dir que el seu "jefe", aquest que té tants calers, doncs aquest "tio" és cocaïnòman, el del bar és el seu camell. Perquè un "tio" amb tanta pasta... com pot ser que es relacioni amb un cambrer del bar... dius, ui... "aquí huele a algo"... i és perquè és el seu camell. Tu saps que n'hi ha... [se refiere al bar] però si no en vols és un lloc on s'hi pot estar allà sopant, i s'hi està molt bé, i de tot. L'únic que allà se'n troba. [I has d'anar directe a l'amo?] Bueno, més que al "jefe jefe"... és el fill. El pare és un home gran. (Óscar, 21 años). [NC].

√ Hi ha un bar... que és com un bar que sempre hi ha la mateixa gent, i jo penso que allà n'hi ha, i a més, crec que ho promou el del bar. Hi ha un lloc que hi ha unes pistes de tennis, però no se'n fa... i allà hi ha un bar, que no hi té res a veure el del bar amb el club, però allà sempre hi ha joves de 18 a 20 anys i més, i jo no ho he vist però sí que he vist la cara d'algú que dius: "bueno, bueno, bueno"... A mi em sembla que allà sí. (Júlia, 21 años). [NC].

√ Bares... Depèn del bar. Més de ciutat, de poble jo crec que és més complicat, perquè la gent no s'arrisca a que sàpiguen que allí ho fan. Als pobles has de ser molt discret i saber on vas. (Carla, 35 años). [CE].

√ Clar, joestic als bars... jo al bar on anem a vegades, el cambrer també està allà al bar prenent-se una cervesa amb nosaltres... És un bar de poble. No és que sigui amic meu però ens coneixem de..., de molt de temps, i a vegades fem la cervesa allà i si en vols doncs... tu, tant. I ja està, allà mateix te la dona. (Dani, 25 años). [CE].

√ Als bars... De ciutat... uns bars concrets. (Carles, 19 años). [CE].

√ Als llocs on freqüento... "mmm" a un bar que hi ha, a dos bars. Perquè es trafica... un amo diguéssim que trafica cocaïna, i l'altre perquè és un bar on la gent va allà a ballar, és un bar de pas que se'n diu, la gent va allà 3 o 4 hores, amb les birres i tal, inclús entre setmana, eh? I allà es trafica (Olga, 19 años). [CH].

√ En bares que conozco... Porque la gente la lleva... Claro, es donde se quieren montar. [Una persona de fora del bar o del mateix bar?] No, no... de fuera del bar. (Agustín, 30 años). [CH].

Ciudades, pueblos y/o barrios concretos. Para otros la cocaína se puede obtener acudiendo a ciudades, pueblos y/o barrios concretos. Alguno afirma que existen personas de étnias específicas que tienen mayor probabilidad de vender este tipo droga.

√ *Per exemple és més fàcil en un barri de gitanos. Molt molt fàcil. Amb marroquins també pots trobar. Amb espanyols també, però és més fàcil amb gitanos i moros. Ja t'ho dic jo...* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *Pels carrers també en pots trobar en aquesta zona. Pels carrers hi ha camells amagats, inclús dins de cotxes... Jo n'he vist alguns de cotxes. Tot això a Barcelona, jo aquí a Girona no he vist res. Sí que he sentit alguna cosa de que es mou tal, però no... a "X" [nombra un barrio concreto de la ciudad de Girona] m'han dit que n'hi ha bastant, tinc una companya de facultat que diu que allà a "X" [nombra otra vez el mismo barrio de la ciudad de Girona] es mou alguna cosa, però jo aquí no... jo si vinc aquí és per venir a la facultat, o per anar a casa d'alguna amiga o... dels meus amics i ja està.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Jo crec que ara, almenys per "lo" que jo..., jo crec que on hi ha moros... Jo crec que sí, casi tots tenen droga. Ah! i espera't, aquí a "X" [nombra un barrio concreto de la ciudad de Girona]. "por lo visto, madre, hijo, la abuela y el no sé qué... están en la puerta y te venden...¿ Lo sabías?"* (Carla, 35 años). [CE].

√ *I a "X" [nombra una ciudad de la provincia de Girona]. hi ha un altre barri... el que passa és que molta gent que no vol entrar allà per a que no el coneguim... m'entens? Hi fan anar a un altre. Normalment es compra un "gramo" i et fan "bolsitas" de 10 euros* (Carla, 35 años). [CE].

Calle. Hay quién concreta que la cocaína se puede encontrar en la calle y especialmente en las plazas y junto al grupo de amigos y/o conocidos con los que se reúnen en estos espacios.

√ *Jo estava al carrer amb el meu amic, i allà mateix al carrer te la donava.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *A les places... Sí, millor cap a la tarda-nit. La gent que s'ajunta allà tenen de tot...* (Carles, 19 años). [CE].

Con una llamada telefónica. Algunos consumidores de cocaína explican que ellos obtienen esta droga realizando una simple llamada telefónica a la persona que se la suministra.

√ *Doncs "hasta" en una biblioteca. Yo ya no tengo el número, malauradament. És broma... clar, és perquè no en vull consumir. Però sí.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Truques.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *O sinó truques i te'n vas a buscar-la.* (Dani, 25 años). [CE].

Pisos. Otros consumidores declaran conocer domicilios particulares donde se puede conseguir esta droga.

√ *A pisos de camells... Pisos "alquilats".* (Carles, 19 años). [CE].

Donde quieras. El comentario siguiente muestra como algún joven piensa que la droga si se quiere se puede obtener donde sea y en cualquier lugar.

√ *És que on vulguis. Si tu et vols drogar, on vulguis.* (Óscar, 21 años). [CE].

No puedo decir el lugar. Algún consumidor se niega a comentar nada al respecto, como no queriendo delatar a quién le proporciona una sustancia ilegal como lo es la cocaína.

√ *Pués encontrándola, no te puedo decir el sitio, porque es encontrándola.* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.3.1.4 CONOCIMIENTO DE PERSONAS QUE PUEDAN OFRECER COCAÍNA Y TIPO DE RELACIÓN CON ELLAS

Se preguntó a los entrevistados si conocían a alguien que les pudiera facilitar cocaína y que especificaran el tipo de relación que mantenían con dicha persona, con el fin de saber a quién acuden los jóvenes cuando quieren consumir esta droga.

Todos los participantes tienen conocidos y/o amigos a quién acudir si quieren conseguir cocaína. Entre los consumidores habituales alguien cita además a su pareja e incluso a personas desconocidas a las que acudir para obtenerla.

Conocido La mayoría de jóvenes afirma tener alguna persona conocida que les puede facilitar esta droga si la desean. Los consumidores ocasionales admiten que la relación que mantienen con estas personas es única y exclusivamente para comprar y/o vender la droga.

√ *Sí, que em fes d'intermediària potser sí. Com que tinc coneguts que ho fan jo diria que sí que m'ho podrien aconseguir.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Sí. Un conegut. Són coneguts. "Bueno", és que no són regulars, alguns de caps de setmana, potser hi ha alguna relació però no són amics de tota la vida* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *Sí. Un company de classe.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *No em costaria, tot i que no tinc cap amic directe que me'n pogués facilitar. Serien indirectes. Un amic d'un amic, d'un amic... "lo" típic, saps?* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Sí. Abans era molt amic, ara ja no parlo gaire amb ell. Ara coneguts.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *Clar. Sí, sí. Sí. No, amics no. Coneguts. Els camells no són amics.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Sí. Només de compra i venda.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Sí. Una és la meva parella, els altres són amics. Un és un amic i l'altre és un company.* (Olga, 19 años). [CH].

Amigo. Algunos declaran tener amigos que les pueden facilitar la cocaína.

√ *Sí. És un amic. És probablement un dels meus millors amics. Quedem molt habitualment. I ell no és consumidor. [Però te la podria oferir?] No, no me la podria oferir... A veure, sí que la me la pot oferir. Ell no la té, però sí que coneix...[D'acord, d'acord... t'hi podria portar...i ell no n'és consumidor]. Aquesta espècie de cosa de nivell intermig... això podria ser el meu amic. Ho podria ser, no ho és. Ell sí, perquè el seu cosí és addicte a la cocaína, per tant sap on ha d'anar.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Sí. Amigos, amigos y conocidos* (Agustín, 30 años) [CH].

Pareja. Uno de los entrevistados, cita a su pareja como alguien que puede facilitarle la cocaína.

√ *Sí. Una és la meva parella, els altres són amics. Un és un amic i l'altre és un company.* (Olga, 19 años). [CH].

Persona desconocida. Otro joven señala, además de sus conocidos y amigos, a personas que no conoce de nada como individuos que pueden facilitarle la cocaína.

√ *Claro. Sí claro...hombre, pueden ser amigos, conocidos, puede ser que no los conozca de nada.* (Diego, 28 años). [CU].

6.2.3.1.5 LUGAR HABITUAL DE COINCIDENCIA CON LA PERSONA QUE PUEDE OFRECER COCAÍNA

Para conocer el contexto en el que se relacionan habitualmente los jóvenes con la persona que podría ofrecerles cocaína, se les preguntó por el lugar donde coíncidian habitualmente.

Por lo general los contextos de fiesta y diversión se citan como los lugares de encuentro más habitual con personas que pueden suministrar la cocaína. Algún joven afirma que coincide con estas personas en otros entornos. Entre los que consumen esta droga de forma ocasional y/o habitual la coincidencia se produce (en algunos casos) sólo en el momento de comprarla.

De fiesta. Los jóvenes no consumidores citan especialmente los entornos festivos como lugar de encuentro habitual con quién les puede proporcionar cocaína.

√ *Potser de festa... on sigui.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *A vegades perquè... amb els que ens fem més, però també hi ha més colla, a vegades som una gran colla de joves, doncs allà a vegades sí que te'l trobes, o si es fa un sopar, però no allò d'anar a passar la tarda, algun sopar, alguna festa...* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Molt de tant en tant sortim de festa. Aquest sí que em podria dir on consumir-la, ell és consumidor. No sé si encara ho és, però sé que n'era.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *...Veus a un "tio" normal que surt de festa i... [Un noi normal que surt de festa és un noi com ara tu o una noia de la teva edat que...] Sí, que sí el veiessis en una altra situació pensaries que és corrent.* (Pere, 21 años). [CU].

Discoteca. Algunos entrevistados señalan las discotecas como local donde coinciden con otras personas que pueden proporcionarles cocaína.

√ *...a les discoteques.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Jo és el que t'anava a dir, és gent del teu rotllo que està a la discoteca i es camuflen molt bé per allà. Jo què sé, que volen vendre o volen comprar. És el que et deia.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Sí, a vegades sí que el veig per algun lloc...* [Coincidíu en aquests llocs?] *Sí.* [I quins llocs solen ser?] *Discoteques...*, (Carles, 19 años). [CE].

Bar. Varios consumidores nombran los bares como lugares de coincidencia, con quién puede ofrecerles cocaína.

√ *...bar..* (Carles, 19 años [CE]; Agustín, 30 años [CH]).

√ *A vegades, aquest que et dic jo... ronda pel poble... perquè hi ha molta gent del poble que n'agafa a aquest "tio", doncs els caps de setmana normalment sempre està al bar. Ell ja hi va... potser no cada cap de setmana, però a vegades te'l trobes, està en el bar... i si tu vas al bar te'l trobes allí.* [I la porta a sobre i tu li dius...?]. *De tant en tant sí que la porta a sobre i molta gent va allà i ... pum? Pum. I fora. Accessible ho és, totalment.* (Dani, 25 años). [CE].

Ningún lugar. En cambio otros consumidores comentan que sólo coinciden con las personas que les proporcionan la cocaína en el momento de la compra de esta droga.

√ *...[No coincidíu a cap lloc amb aquesta persona? Només en el moment de la venta i punt?] Sí.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Ah no... con estas personas no coincido, las puedo ver si quiero.* [I no coincideixes amb elles a cap lloc...?] *Bueno..., puedo coincidir, pero tanto puede ser el día siguiente como el mes que viene* (Diego, 28 años). [CH].

En clase. Hay quién coincide con quién podría facilitarle cocaína, en entornos más formales como la clase.

√ *Coincideixo habitualment a classe.* (Anna, 19 años). [NC].

En la calle. Para algunos el lugar habitual de encuentro con los amigos es la calle, un espacio en el que poder coincidir con el grupo de conocidos que puede facilitarles la cocaína.

√ *Al carrer. Quan surto amb les meves amigues, ells s'ajunten aquí, nosaltres més amunt, i ens veiem i tot.* (Sara, 18 años). [CU].

En cualquier lugar. Cuando la persona que puede proporcionar la cocaína es un amigo, algún joven declara que puede coincidir con éste en cualquier lugar.

√ *Bueno”, és que el puc veure quan vulgui.* (Jordi, 22 años). [CU].

Pueblos y ciudades concretas. Algunos coinciden con las personas que pueden suministrarles la cocaína en función del lugar donde estas residan.

√ *Amb la parella a Barcelona i amb els amics al poble on jo visc.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.4 IMAGEN SOCIAL DEL USO DE LA COCAÍNA

Se utilizaron diversas preguntas para explorar la imagen social del uso de la cocaína que tienen los jóvenes. A continuación se exponen los resultados de las respuestas obtenidas en cada una de ellas.

6.2.4.1 IMAGEN DE LA COCAÍNA

Se pidió a cada entrevistado que nombrara 5 palabras que asociaba con el uso de la cocaína. Las respuestas se han agrupado en tres categorías (ventajas, inconvenientes y ritual de consumo), de acuerdo a la connotación de los términos citados. Se muestran también (en negrita) las subcategorías detectadas en cada una de ellas.

Ventajas. Los jóvenes que no son consumidores de cocaína citan en general palabras relacionadas con la **fiesta** y la **diversión**. Algunos nombran también la **imagen elitista** que tiene esta sustancia. Los consumidores esporádicos nombran como ventajas el **sexo**, el **bienestar**, el **buen rollo** y la **facilidad para despejar** que proporciona el consumo de cocaína. Ningún consumidor habitual señala de forma espontánea palabras que sugieran ventajas derivadas del uso de esta droga.

Desventajas. Por lo general los no consumidores nombran muchas desventajas del uso de la cocaína que sugieren por un lado elementos sobre los que poder actuar y prevenir y por otro términos que se refieren a las consecuencias del consumo (**fácil acceso**, **peligro**, **tóxico**, **desinformación**, **adicción**, **peleas**, **problemas**, **sin amigos**, etc.). En cambio quienes son consumidores habituales de esta droga señalan palabras que denotan experiencias y/o sentimientos muy negativos (**agresividad**, **egoísmo**, **frustración**, **miedo**, **soledad**, **problemas de relación**, **paranoia**, etc.) En

contrapartida, entre los consumidores esporádicos sólo se nombra el **gasto económico** como desventaja.

Ritual de consumo. En esta categoría los no consumidores nombran más palabras relacionadas con la vía de consumo (**esnifar, pincharse y/o fumar**) y con los lugares donde poder consumir y/o encontrar la droga (**discoteca y/o lavabo**). Respecto a los vocablos citados por algunos consumidores (esporádicos y habituales) se destaca que varios nombran el **alcohol** y la **noche**. Por otro lado, los consumidores ocasionales son quienes citan más palabras relacionadas con el ritual de consumo de esta droga (**raya, Cd, rulo y/o papela**).

A continuación se transcriben las respuestas de los doce jóvenes.

√ *Perill, inconsciència, inseguretat, tòxic, negatiu, una cosa negativa.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Esnifar, fumar, punxar-se, festa i discoteca o... no ho sé. Són les que em venen al cap.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Addictiu, car, classes altes, poca informació o mala informació, molt accessible, com totes, però...* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *Mala gent, problemes, que no tens amics, malgastar diners, baralles.* (Sara, 19 años). [CU].

√ *Rutina, confusió, calor, debilitat, superioritat en el sentit d'elitisme fins i tot. Una espècie d'elitisme.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Festa, tràfic, gram...és la paraula, "bueno"...nas, serveis i lavabos o Cd's. Un Cd de música.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Alcohol, amb l'alcohol va molt relacionat. Sexe, benestar, bon rotllo. Com es diu...que me despeja, és com si ho veies tot clar. No ho sé, tot és bo. Saps aquell moment?... tot és bo, mirem-ho pel costat positiu, tot bo, positiu.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Diners,... m'he quedat bloquejat ara..., festes, diversió, me'n queden dos...no? la nit i l'alcohol.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Ratlla, rulo, targeta, Cd i fiquem-hi...jo què sé quina més et podria dir que associaria amb cocaïna. Papela..* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Soletat, por, frustració, egoïsmo i agressivitat.* (Olga, 19 años). [CH].

√ *Paranoia, gasto de dinero, consumo de alcohol, problemas con la pareja y con la familia.* (Diego, 25 años). [CH].

√ *Que te vas a emborrachar, que te tienes que emborrachar. Pues yo qué sé... todo mal. Todo mal, todo el día drogándote, bebiendo, trasnochar toda la noche y hacer burradas y nada más. Nada más que burradas y burradas.* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.4.2 OPINIÓ SOBRE LOS CONSUMIDORES DE COCAÍNA.

Se preguntó a los jóvenes qué opinaban de las personas que consumían cocaína. Se muestran a continuación los resultados obtenidos en esta cuestión. Muchos jóvenes piensan que las personas que consumen cocaína han tenido o tienen problemas familiares y/o sociales. Alguno piensa que los consumidores de cocaína no son conscientes del riesgo que conlleva su consumo. Varios entrevistados comentan la idea de que cuando se es joven hay que probarlo todo y esto incluye también las drogas (como si la edad de consumir tuviera fecha de caducidad). Otros argumentan que prueban la cocaína simplemente por querer tener la experiencia de probarla. La conducta de enganche, entendida por muchos como el consumo diario de cocaína, tiene una imagen social negativa pero no el consumo esporádico u ocasional de esta droga.

Gente con problemas. Varios jóvenes (excepto los del grupo de consumidores esporádicos) opinan que las personas que consumen cocaína tienen o han tenido problemas (familiares y/o sociales) y/o viven en entornos que favorecen el consumo.

Problemas familiares. Muchos entrevistados citan problemas familiares como la inexistencia de supervisión parental, la carencia afectiva o el consumo de los propios padres, como elementos que favorecen el uso de las drogas en los hijos. Incluso algún consumidor de cocaína relata su propia experiencia en este sentido.

√...*que ha tingut problemes amb la família o amb l'entorn i necessiten evadir-se.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Jo penso que... moltes coses. A part de que depèn molt les condicions... perquè clar, ves a saber tu que... o així en general amb prejudicis i tot, jo penso que és gent que... de baix "status" social No ho sé, això. Aquest entorn així... ...Després també hi ha casos de gent que té pares molt i molt rics que no fan cas dels fills i vinga a provar a provar a provar....* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Algun pare o alguna mare que també es fiqués... si tu veus que el teu pare o la teva mare també es fica... [Tens amics que han vist que el seu pare o la seva mare consumeix cocaína?] No. Jo crec que no. Però si tu de petit veus que consumeix cocaína i tu creixes en un ambient no adequat doncs... jo crec que pots acabar... [És factible que hi hagi gent que ha vist que el seu pare o la seva mare...] Jo crec que sí. [En coneixes algun cas?] No. No en conec cap.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *En general crec que són uns... "Bueno", jo crec que això ... això depèn molt. Jo trobo que una de les experiències de consumir droga o conèixer els efectes de la droga és que no s'ha de generalitzar. Hi ha casos i casos. Clar, jo per exemple veig al meu pare alcohòlic, però jo crec que hi ha unes "x" raons. El meu pare tenia unes certes carències, tenia una autoestima catastròfica, era el germà més gran, era una època... i trobo que això també va influir molt, també depèn de les edats... és impossible donar-te un veredict. Està clar que no diré que tots són uns desgraciats. El que sí que et dic és que... sí són persones molt joves, doncs... és que veig que avui en dia, en aquest sentit, en general... es tolera una quantitat de droga molt més gran de la que es tolerava abans. O sigui, és una impressió que tinc. Però ara jo veig a un adolescent de 15 o 16 anys fotent-se de tot, és que es foten de tot al teu costat i dos o tres generacions meves, no sé com ho poden aguantar. Jo vaig sentir en una entrevista coneguda... jo no sé si coneixes a l'Escotado, ell ho deia: no pot ser que avui en dia aquests nanos es fotin la quantitat de merda que es foten. És que cada cap de setmana...[Això quan parles d'aquests nanos, de quines edats estàs parlant?...]15 o 16 anys. 14 anys. Potser cocaïna no, però pastilles segur. I les pastilles són més dolentes. I se'n foten moltes, i barregen i..., no ho sé. Em sembla molt... Diria que hi ha una carència aquí, no sé ben bé de quin tipus, si cultural, afectiva..., no sé com dir-t'ho, però... aquí trobo que passa alguna cosa. I a més a més, és una espècie de carència que fa que aquesta gent hagi de fer això, tan jove... de més grans la cosa pot canviar, però que tan joves... perquè tots més o menys comparteixen el mateix context i la mateixa classe social protegida... no ho sé. Potser és precisament per això, perquè és tan protegida, o perquè l'experiència en si mateixa s'ha vist molt "menguada", saps? Com si tot fos molt fictici... dins d'aquest món capitalista i així... És com si aquesta experiència directa no la pots trobar de cap més altra manera, si no és perdent la virginitat als 13 anys o fotent-te totes aquestes merdes amb 15 o 16. Bestiesa completa, i d'autocrítica. (Jordi, 22 años). [CU].*

√ *Penso que són persones que segurament han tingut un passat difícil, que no les justifica que consumeixin, però sí que la majoria de persones s'hi tiren com una escapatòria i sortir-se'n és difícil i jo crec que es mereixen una altra oportunitat... si estàs disposats a acceptar-la i a dir: osti tu... m'ho treballaré i reconec que m'he equivocat i no és la millor solució. (Olga, 19 años). [CH].*

√ *Que tienen un problema...Pues a ver..., el papel que tienen los padres yo te lo puedo decir, pero yo no tenía a mi padre al lado. Y te lo puedo decir el papel: tienen que estar por sus hijos, tienen que sufrir, tienen que dar su vida, ¿no?... Yo no entenderé nunca lo que hizo mi padre, [el padre se marchó de casa cuando él era pequeño] pero bueno... cada uno a lo suyo... Claro yo me he criado con mi abuela, mi madre siempre estaba fuera trabajando y para aquí y para allá... éramos tres...y el que empezó primero [refiriéndose al consumo de cocaína] fue el grande y de allí...claro, nosotros lo vemos y...con las amistades y todo... (Diego, 28 años). [CH].*

Problemas del entorno social. Algún entrevistado piensa que las personas que usan la droga se relacionan con grupos de amigos y/o se mueven en entornos que favorecen el consumo.

√ *No ho sé. Sincerament que potser tenen problemes, o perquè... perquè estan en aquest món ficats. Que ja han vist bastantes coses... anar amb gent que no els hi convenia i...* (Sara, 18 años). [CU].

No percepción de riesgo. Para otro entrevistado muchos de los jóvenes que consumen cocaína no tienen una verdadera percepción del riesgo que entraña su utilización.

√ *Penso que no tenen consciència real del risc. Jo crec que són prou adults per fer-ho, el problema és que cada cop hi ha més adolescents que hi tenen més accés i aquests ja no són tan conscients del risc que poden patir.* (Júlia, 21 años). [NC].

Querer tener la experiencia de probarla. La idea de que muchos jóvenes prueban la cocaína simplemente para llamar la atención, poder decir y/o contar a los otros que la han probado y/o buscar nuevas sensaciones, se capta en los siguientes comentarios.

√ *...per cridar l'atenció, per dir jo sóc més i això ho he provat i... per buscar l'experiència...* (Anna, 19 años). [NC].

√ *El problema que tenen molts adolescents és que volen buscar noves experiències molt autèntiques, i la sensació de tenir una experiència tan intensa sembla que tothom tingui que tenir el dret de viure-la.* (Jordi, 22 años). [CU].

Hay que probar cuando se es joven. Bajo la creencia de que cada uno puede hacer lo que quiere con su vida algún entrevistado justifica el uso de las drogas especialmente entre la juventud, mientras otros creen que es en esta época de la vida cuando el consumo de drogas y la experimentación con las mismas deben tener lugar y están en cierto modo permitidos. De hecho este tipo de discursos relativizan el riesgo y parece como si la experimentación fuese la situación ideal para solventar la posible curiosidad hacia la sustancia.

√ *Són lliures de fer el que vulguin amb la seva llibertat, ja t'ho he dit. Que pensí que això és dolent... és una altra cosa, però és la seva llibertat.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *Clar, no és el mateix tenir 18 anys que tenir-ne 27. Si algú consumeix als 18 anys dius: osti... encara no estàs fet, no? No estàs bé del cap, no ets madur del tot, se li perdona, entre cometes.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *Un adult... allà ell perquè ja sap el que fa...* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *...Jo crec que a la vida tot s'ha de provar, tot....* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Hi ha molts amics que abans ho feien [refiriéndose al consumo de cocaína] i ara també ho estan deixant tots...Pensem que ja hem disfrutat el que havíem de disfrutar, que ja ens hem cardat el que ens havíem de cardar i que... s'ha acabat. Que ja és una mica hora de madurar. (Dani, 25 años). [CE].*

Imagen social negativa (sólo en caso de adicción). Para algunos probar la cocaína o consumirla esporádicamente no es perjudicial y sólo aquellos que caen en la adicción (entendida por muchos como el consumo diario de la droga), tienen problemas. Ser adicto, equivale ser un “yonki” y se asocia a una imagen social negativa. En este sentido, alguno opina que ser consumidor no es ser mala persona, intentando desmentir una idea que se da por hecha o en un intento de diferenciar el consumo de la adicción. Otros insisten en el cambio personal negativo que se experimenta en caso de adicción.

√ *Perquè una persona tot i saber, a gran escala, que això és dolent, insisteixo amb “lo” dolent entre cometes, que la provi. Que la provi, ja és diferent amb que s’enganxi. (Jordi, 22 años). [CU].*

√ *Penso que... no ho sé. Tenen mala imatge, realment... la gent que ja està enganxada a això... o sigui, la gent que té una addicció tan gran ja té una mala imatge. (Pere, 21 años). [CU].*

√ *Home, hi ha molts tipus de gent. Hi ha gent que... està molt malalta, que se’n carda cada dia, tal qual i pasqual, i hi ha gent que se’n carda de tant en tant i no crec que sigui mala cosa. A veure, dolenta és la coca, això no ho discutirem i està clar, però clar, una cosa és fer-ho cada dia, cada dia, cada dia... i l’altra és de tant en tant, es fa una mica, són amics meus i no penso pas malament d’ells. Conec a gent... d’amics meus, no en conec a cap que estigui súper enganxat i que ho faci cada dia, cada dia. Tinc coneguts, que conec jo... que estan enganxadíssims, però aquesta gent sí que penso molt malament d’ells. A part de que han fet “locures”, han fet “locures”, per aconseguir-ne, doncs ja penses malament. Penses, a veure si algun dia em tocan els collons aquest “tio” o “algo” i... tindrem problemes. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *Em quedo igual... M’és indiferent. No vol dir res que sigui consumidor de cocaína, no té perquè ser una mala persona pel fet de ser consumidor. Penso que consumeix i ja està. (Carles, 19 años). [CE].*

√... *Penso que pel fet de que consumeixi una droga no has de jutjar a ningú, i no l’has de jutjar de mala persona, de “yonki”, perquè sol passar molt. Hi ha molta gent que és ignorant, o de la “vieja escuela” o inculta, o jo que sé... o digues-li com vulguis... normalment les tatxen, no? (Olga, 19 años). [CH].*

√ *Qué mal. Qué mal que la gente esté así... porque cambia todo, la persona ya no es como antes, cambia todo. Todo, todo, todo. Totalmente todo, cambia mucho. (Agustín, 30 años). [CH].*

Moda. Hay quién piensa que quienes consumen cocaína lo hacen por seguir las tendencias actuales de algunos modelos sociales y que además estas conductas están acompañadas de buena publicidad.

√ *Doncs jo crec que està de moda, diria... "tema de models, revistes"... potser n'han fet massa publicitat bona. Jo diria que tot això ha estimulat. Per a mi la publicitat ha sigut això, "bueno"... la putada és que quan es treu el d' "allonsis", com no consumeixis... l'ansietat sí que te'n provoca, i molta. Jo controlo, perquè quan tinc gana bec aigua, però la gent... quan en té menja. Per això la gent quan ho deixa es posa molt "gordo". (Carla, 35 años). [CE].*

6.2.4.3 CIRCUNSTANCIAS QUE CONDUCEN AL PRIMER CONSUMO DE COCAÍNA

A cada uno de los jóvenes se les preguntó por las circunstancias que en su opinión podían llevar a las personas a probar la cocaína por primera vez.

Para muchos entrevistados, las amistades, la evasión de problemas y la curiosidad son las circunstancias que conducen al primer consumo aunque otros citan las fiestas, la diversión, el bienestar y el alcohol (especialmente la borrachera). Algunos también nombran otro tipo de razones como vivir en entornos marginales, calmar el dolor, adelgazar y/o las modas.

Amistades. La mayoría de jóvenes piensa que tener amigos que consumen cocaína facilita consumir esta droga por primera vez y argumentan que se consume principalmente por querer probar la sustancia y saber qué se experimenta con ella, pero también para imitar la conducta que se lleva tiempo observando en el grupo de iguales y/o por sentirse presionado por los amigos y/o para integrarse en un grupo.

√ *Pots tenir una influència dels teus amics i no ser capaç de dir que no. Jo per exemple dic que no... perquè no m'agrada... i fora. En canvi... potser hi ha gent que diu: "no sé lo que es esto... voy a probarlo". (Óscar, 21 años). [NC].*

√ *Un és pel tema de les relacions socials, jo penso que hi té molta influència el grup d'iguals. (Júlia, 21 años). [NC].*

√ *Primer que el seu ambient, els seus amics en prenguin i... n'ofereixin. (Anna, 19 años). [NC].*

√ *Jo l'he provat i no ho sé. És tant... que et diguin: va, prova-ho, va... prova-ho, va, prova-ho... i al final ja acabes dient: Va... què té això de...? Que insisteixin allà i que diguin: va vinga, que no fa res... I acabes provant. [I qui insisteix perquè ho provis?]. Doncs els que tu et penses que són amics de veritat, i no són res. (Sara, 18 años). [CU].*

√ *Normalment són els amics, les situacions socials concretes. Jo no m'hi he trobat mai, però n'hi ha alguna on tothom ho està fent. Ja no parlem d'amics, sinó de que... tothom ho està fent... és a dir, com si per entrar en aquest grup tu ho has de fer. (Pere, 21 años). [CU].*

√ *Jo trobo que és influències d'amistats o de grups socials, però en molts casos, aquestes influències venen donades, insisteixo, per una espècie de mancaça. (Jordi, 22 años). [CU].*

√ *Els amics. No és que t'apretin, però la veus... (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Tenir un grup d'amics que ho fa i tu no. Això sempre... seria una opció que és bastant tonta però "bueno", és així. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *Pues porque era joven y las circunstancias de la vida que tenía yo... pues, eres jovencito, las juntas y... las juntas que he tenido siempre. Que eso no significa que sean más buenas o más malas personas, ¿eh?.. (Diego, 28 años). [CH].*

√ *...Cuando era joven con el: venga que no pasa nada... pero te lleva a la perdición, te lo digo, eh? (Diego, 28 años). [CH].*

Evasión de problemas. Para alguno se llega al primer consumo de cocaína para escapar de los problemas en épocas difíciles.

√ *Alguns potser per evadir-se de problemes, potser perquè han passat per alguna època de conflicte, i és això bàsicament. (Júlia, 21 años). [NC].*

√ *Algú que ho veu com una escapatòria. (Anna, 19 años). [NC].*

√ *I "bueno" això també pot ser una altra cosa, una de les coses que pot fer que una persona provi les drogues també pot ser una situació familiar...Una crisi vital o alguna cosa d'aquestes. (Sara, 18 años). [CU].*

√ *Per exemple, hi haurà persones que un dia va amb un col·lega a les discoteques i en consumeix, no cada dia però sí els caps de setmana, potser com a conseqüència de fets que li han passat a la vida, per exemple una mort, una separació o... coses d'aquestes... (Olga, 19 años). [CH].*

Curiosidad. Para otros, el primer consumo, simplemente significa un modo de satisfacer la propia curiosidad y/o buscar nuevas sensaciones.

√ *També per curiositat... ganes de provar coses noves. (Júlia, 21 años). [NC].*

- √ *Persones amb búsqueda de noves experiències.* (Jordi, 22 años). [CU].
- √ *No saber el que és.....Et preguntes què farà... i ja l'has provat.* (Carles, 19 años). [CE].
- √ *Suposo que hi ha persones que ho proven per provar...* (Olga, 19 años). [CH].

Fiestas/diversión/bienestar. Salir de marcha, de fiesta y la diversión son algunos de los motivos para iniciarse en el uso de la cocaína.

- √ *Situacions com festes. Sí, que t'influeixin i tal... és com... hi ha gent que diu: "si no bebo no salgo de fiesta", doncs igual... "si no me meto una raya... no salgo de fiesta".* (Óscar, 21 años). [NC].
- √ *Per diversió.* (Júlia, 21 años). [NC].
- √ *La sensación de bienestar.* (Carla, 35 años). [CE].

Alcohol. Otros opinan que en el primer consumo se buscan los efectos de la cocaína para mitigar la borrachera o lo aceptas porque estás borracho.

- √ *L'altra, no ho sé, alguna nit que s'emborratxen o perquè també perquè penses que si faig una ratlla ja em baixarà, pensen que amb una ratlla baixa el nivell d'alcohol a la sang, això és una falsa creença.* (Júlia, 21 años). [NC].
- √ *El primer impulso la borrachera, estar borracho. Si te viene alguien y te dice si quieres probarlo, la pruebas, si no estuvieras borracho no la catarías. Cuando estás borracho... yo que sé, te comes hasta una silla... no sabes lo que haces cuando estás borracho.* (Agustín, 30 años). [CH].

Calmar el dolor. Algún entrevistado piensa que la cocaína ayuda a calmar el dolor y que ésta puede ser una razón para probarla por primera vez.

- √ *El que no sents dolor en aquell moment.* (Carla, 35 años). [CE].

Moda. Seguir la moda, es uno de los motivos que puede llevar a probar la cocaína según la opinión de alguna entrevistada.

- √ *Les modes.* (Carla, 35 años). [CE].

Adelgazar. Alguna chica considera que uno de los motivos de probar la cocaína por primera vez es poder perder peso.

- √ *El poder perder peso.* (Carla, 35 años) [CE].

Entorno marginal. Algún joven consumidor, cree que vivir en entornos marginales puede favorecer el primer consumo.

√...*Ara si és en un barri marginal es complica perquè això ho porta molt l'ambient on has estat criat, i on et moguis. Jo crec que són dues condicions molt importants a tenir en compte.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.4.4 CIRCUNSTANCIAS QUE CONDUCEN AL CONSUMO HABITUAL DE COCAÍNA

A continuación se preguntó por las circunstancias que en su opinión podían llevar a las personas a consumir cocaína de forma habitual.

En este apartado, la evasión de problemas vuelve a ser citada por muchos de los entrevistados (consumidores y no consumidores) como circunstancia que puede favorecer el consumo habitual de cocaína aunque también se nombran las amistades y la valoración de los aspectos positivos del consumo (diversión y/o aguantar más las fiestas). Hay quién opina que el aburrimiento, la inmadurez y el disponer de mucho dinero favorecen el uso continuado de esta droga. Varios consumidores (esporádicos y regulares) aseguran que la borrachera y la adicción llevan al consumo habitual de cocaína.

Evasión de problemas. Muchos jóvenes piensan que se consume de forma habitual para escapar de los problemas y desconectar de la realidad.

√ *També pot ser per evadir-se dels problemes.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *El mateix, l'escapatòria tant pot ser un punt concret com voler-ho fer freqüentment.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *El meu amic, el que consumia deia que era per evitar els problemes, per no pensar en problemes, per... no ho sé.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *I després seria marxar del món, en el sentit de desconectar de la realitat.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *El meu cosí...és consumidor habitual...es va enganxar a la cocaïna, i n'estic segur, quan es va morir la seva mare... fa 4 anys... ara ell deu tenir 25 o 26. I "bueno" això por ser una altra cosa, una de les coses que pot fer que una persona provi les drogues també por ser una situació familiar... que va relacionat amb la mancança afectiva. Una crisi vital o alguna cosa d'aquestes.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Un estat d'ànim depressiu, uns problemes amb la parella, a la feina... una inestabilitat. I clar amb aquest tipus de crisi en que estem...*(Carla, 35 años). [CE].

Amistades. Otros creen que tener amigos consumidores de cocaína favorece el consumo regular de esta droga.

√ *Suposo que també l'ambient. Si tens amics que consumeixen molt i sempre, potser d'aquest provar passes a consumir habitualment.* (Óscar, 21 años). [NC].

Valorar los aspectos positivos del consumo. Varios entrevistados opinan que se consume regularmente por gusto, por diversión y para aguantar más la fiesta.

√ *Doncs que li hagi agradat, hagi disfrutat, que vegi més el costat positiu que el negatiu, que simplement li agradi i tingui ganes de fer-ho.* (Júlia, 21 años) [NC].

√ *Sí, i també perquè passes millor les festes.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Aguantar més les festes. Més "rato" i també bevent.* (Carles, 19 años). [CE].

Aburrimiento. Alguién comenta que algunos jóvenes deciden experimentar con la cocaína para combatir el aburrimiento y tener una nueva experiencia.

√ *L'avorriment jo trobo que es nota molt entre les classes una mica més altes, que és això que et dic, per l'avorriment és que tu dius: ho provo. I cadascú li pica com li pica...hi ha gent que senzillament, és que sí, s'avorreixen i volen aquesta experiència intensa i aquí hi ha les drogues, perquè els hi sembla que és una experiència genuïna, i no l'esport o aquestes històries per a descarregar l'adrenalina, que també es pot descarregar d'altres maneres, escrivint o... Però... i en el cas de les classes més altes, en els més joves, crec que clarament és l'avorriment. El fet de que sorgeixen noves necessitats de la impressió de tenir-les totes cobertes. Clar, si una persona ho té tot, està avorrida, placat d'avorriment.* (Jordi, 22 años). [CU].

Inmadurez. Para alguno consumir cocaína de forma habitual es fruto de la propia inmadurez.

√ *Doncs això, mancances... o senzillament que la seva personalitat no està del tot formada. Es que depèn de moltes coses, inmaduresa. Habitualment. Eh?* (Jordi, 21 años). [CU].

Tener dinero. Por otro lado, algunos jóvenes asocian el consumo de cocaína al hecho de pertenecer a clases sociales altas y manejar mucho dinero.

√...Hi ha molts “niños de papá”, que se’n foten molta. Aquests es droguen més. Tenen més vicis. Tenen diners. Clar, és una droga cara... Una persona que té 30 euros per passar la setmana i pagar-se el menjar i tot, no arribarà al cap de setmana i dirà que se’n gasta 50 amb un gram de coca.” ¿Cómo se lo hace? ¿No come en dos semanas?” Clar, sí tu tens allà 200 euros, i surts de festa... doncs una ratlla, ara un no sé que... Sí, també hi ha gent que no, que no en tenen i també hi estan enganxats. Però hi ha molta gent... “niños de papá”... “niños de dinero”, per dir-ho així. I això no es diu, ara ho diem i ens fa gràcia però... tu els veus i després dius... i clar, potser no van pel carrer ni foten merder... però que es foten droga ja et dic jo que se’n foten. I com més diners, més droga es foten. Això va així, t’ho dic jo. I traficar també. Perquè arriba un moment perquè els papes ja no arriben més. “Tu gastas mucho dinero, ¿qué pasa?”. (Óscar, 21 años). [NC].

√ I després..., això de sentiment contradictori, perquè clar, per una banda tens el ric, perquè entre els rics n’hi ha molts que es prenen cocaïna, però per l’altra banda crec que hi ha una espècie de neurosi o “algo” a les classes més altes, de que la gent que no té tants calés, o la gent més del “pueblo llan” digue’m-ho així, té un accés més directe a experiències vitals molt més enriquidores. Clar, si tu tens uns pares que estan forrats i et dediques a fer la papallona, és com que trobo que tens... o si t’agrada i fins i tot aquests que no tenen tants calés, però tot aquest complex de que estan allà pels calés que tenen, i es tanquen en el seu oci i no hi deixen entrar a ningú. (Jordi, 21 años). [CU].

√ Tenir molts calers. “Bueno”... tampoc tants... és un dir... però és car i un estudiant no s’ho pot permetre realment... ha de prioritzar altres coses que són més necessàries. (Pere, 21 años). [CU].

Borrachera. Bastantes consumidores asocian el alcohol con el uso de la cocaína y reconocen que consumen esta droga cuando van borrachos, buscando disminuir el estado de embriaguez.

√ L’alcohol...més consum i més hores. [Per què?] Perquè beus... tens ganes de consumir coca, la coca et treu l’alcohol, llavors tornes a tenir més ganes d’alcohol i l’alcohol et fa venir ganes de... [Més que el tabac i el cànnabis?] Sí. [Pots fer cànnabis i no tenir ganes de cocaïna, i en canvi amb l’alcohol te’n venen ganes?] Sí. [El tabac l’associaries amb la cocaïna?] No. [I el cànnabis?] No. (Carles, 19 años). [CE].

√ A més en una festa sense alcohol... no t’ho passes bé. Si vas a una discoteca i no beus... no t’ho passes bé. No és lo mateix. [Ni rius tant ni...?] Clar...[O sigui... per tu, diversió ho associés sempre a alcohol i a coca? O no?] No sempre... [A alcohol sí? Per passar-t’ho bé, necessites l’alcohol?] Sí. [I la coca, per passar-t’ho bé sempre?] No sempre...(Carles, 19 años). [CE].

√ Alcohol, amb alcohol va molt relacionat.(Carla, 35 años). [CE].

√ *L'alcohol és una de les que et fa venir moltes ganes de cardarte'n. Quan ja l'has provat. Si no l'has provat i no saps el que és...clar, et pots emborratar i no necessites... Si tu t'emborratxes i l'has provat...el primer que et passa pel cap és "coca". Si, sí...te la treu totalment, eh? Te la cardes i se't treu la borrraxera. Estàs seré de cop. Et treu la sensació de mareig i tot allò...t'ho treu totalment...però totalment..(Dani, 25 años). [CE].*

√ *Pues emborracharme. Si yo me emborracho la pruebo seguro, fijo, garantizado. Beber, es tomar. Sí sí sí... cuando consumo alcohol voy a la cocaína. (Diego, 28 años). [CH].*

Adicción. Otros señalan el *enganche* a la cocaína como la causa del consumo habitual de la misma. La idea de imagen social negativa que tiene el consumidor habitual de esta droga vuelve a aparecer en las explicaciones que dan algunos jóvenes. Por otro lado y como sucede en otros apartados, varios entrevistados consumidores de cocaína, niegan su adicción basándose en la idea de que no consumen cada día esta droga.

√ *I per a que hi hagi addicció. (Júlia, 21 años). [NC].*

√ *És una substància que t'enganxa molt a nivell psíquic i per tant sempre... si t'enganxes depens molt d'ella... Jo suposo que... en el meu cas i en la majoria de persones que jo he conegut, doncs comences una nit i ho proves, t'agrada i després consumeixes, potser al cap d'1 o 2 setmanes ho tornes a provar, i així successivament fins que ja no és només els caps de setmana, sinó que un dia o dos dies més tot el cap de setmana, fins que arriba a ser cada dia. I aquí és on hi ha el problema. (Olga, 19 años). [CH].*

√ *El mono, el mono que tiene. (Agustín, 30 años). [CH].*

√ *Uy... habitualmente ya... es ser un vicioso de la vida. Éstos no son como yo... éstos ya están en fase terminal... no lo sé [Refiriéndose a amigos suyos que consumen cada día cocaína]. No sabría explicartelo porque yo no he llegado a eso. (Agustín, 30 años). [CH].*

6.2.4.5 RELACIÓN CERCANA CON CONSUMIDORES DE COCAÍNA

Con el propósito de conocer si en el entorno más próximo (familiar, pareja o amigo), el entrevistado se relaciona con algún consumidor de cocaína, se le indica que especifiquen (en el caso de que así sea) el tipo de relación que mantienen con estas personas.

Todos los entrevistados declaran conocer a alguien que consume cocaína, principalmente amigos y/o conocidos. Varios consumidores declaran tener

familiares (especialmente primos y/o hermanos) que utilizan o han utilizado la cocaína y alguno reconoce que la pareja es también consumidora de cocaína.

Sí. Casi todos los jóvenes conocen a gente que consume cocaína y coinciden con ellos de vez en cuando.

Conocidos. Bastantes entrevistados principalmente no consumidores, dicen conocer a otras personas que usan la cocaína.

√ *Conegut, coincideixo de tant en tant amb ell.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Sí, el company de classe, ell i altres que són amics d'amics però que venen. No hi ha molt contacte però estan allà i els veus. Cada 2 setmanes o així els veig. Són gent amb la que puc sortir de festa, de marxa, però molt de tant en tant, eh? .* (Anna, 19 años). [NC].

√ *...si vols aquí també hi pots posar el cosí d'aquest amic meu, que aquest sí que el veig de tant en tant. Aquest n'està enganxadíssim i dubto molt que se'n surti.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Sí conec gent...I d'altres... coneguts. No són pas amics.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Sí algú que conec, però no coincidim.* (Sara, 18 años). [CU].

Amigos. Todos los consumidores de cocaína afirman tener amigos que consumen esta droga y algunos no consumidores también.

√ *Amics.* (Óscar, 21 años [NC]; Carles, 19 años [CE]; Dani, 25 años [CE]; Agustín, 35 años [CH]; Diego, 25 años [CH]; Olga, 19 años [CH]).

√ *"mmm", ara mateix no... fa dies que no ho fan. Ara mateix no estan amb la cocaína, estan amb d'altres. Ara mateix és més fàcil trobar LSD i és més barat que la coca. "Bueno", l'última vegada que me'n van oferir era més barat que la coca [Però, a veure... tens amics que un cop o dos l'any la proven?... la consumeixen?] Sí això sí.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Som amics, intento veure-la el mínim possible perquè m'invitarà, ja només per amistat, va, t'invito. És com aquell que t'invita a una cervesa... per la gent que consumeix... I jo li dic que no, però clar... ella és consumidora esporàdica i no beu alcohol. Ho trobo super "raro". Ella és consumidora esporàdica però quan comença comença... potser més fort que jo. És més jove, no té responsabilitats, té 21 anys, no ho sé, és una altra... és allò que et deia de la confiança i tot això, no? A mi no m'agradaria que el meu nen em veiés segons com.* (Carla, 35 años). [CE].

Primos. Muchos jóvenes y concretamente aquellos que consumen cocaína, declaran tener primos que utilizan esta droga.

√ *“Bueno”, un és el meu cosí. Un cosí germà i és consumidor habitual, és un dels pocs que m’ho ha dit.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *A veure es un cosí meu que està en un poble...i ven cotxes, no? I aquest ha tingut molts problemes, ha estat en centres, ara mateix està en un centre, el seus pares sempre han intentat que ho deixi estar...ha estat en molts de centres i al final...hi ha acabat tornant. Relació, sí, perquè treballa allí al meu poble...el veia casi cada dia, però hola i adéu. No és allò de que parléssim cada dia i ens expliquéssim coses. Potser un cop al mes o cada dos mesos estàvem allà un “rato”. Però no és allò de que vagi amb ell, o surti amb ell o vagi a sopar amb ell. Ell fa la seva vida i jo faig la meva, totalment...cadascú al seu rotllo “vaja”.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Dos cosins. No sé si un és habitual “y el otro esporádico, lo último que sé de uno” es que deu molts calés, jo diria que és per aquest tema, segur.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *L’altre és un cosí meu, que sí que consumeix, no cada dia però sí 3 o 4 cops per setmana...* (Olga, 19 años). [CH].

Hermanos. Algunos entrevistados (consumidores) declaran tener hermanos que son o han sido consumidores de cocaína.

√ *Un germà... de vegades, però molt esporàdiques.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *No, no no... Si mi hermano volviese a caer me sentaría muy mal.* (Diego, 25 años). [CH].

Pareja. A continuación se transcribe el testimonio de una consumidora habitual, cuya pareja es también consumidor de cocaína.

√ *Una és la meva parella però no sempre consumeix, potser un cop al mes i potser mig gram, eh? Té altres coses al cap que no són la cocaína.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.4.5.1 Problemas que supone el consumo de un familiar

En este apartado se preguntó si el hecho de tener un familiar consumidor de cocaína les supone o supondría algún tipo de problema.

En general los jóvenes valoran el hecho de tener un familiar consumidor como un motivo de preocupación y sufrimiento. Los cambios de personalidad y las deudas derivados del consumo, se consideran como algunos de los mayores problemas. En el grupo de los entrevistados que consumen actualmente

cocaína (esporádica y habitual), algunos afirman que esta circunstancia no les crea ningún problema.

Sí. Se incluyen en esta categoría los comentarios de aquellos que afirman que tener familiares consumidores de cocaína les causaría algún tipo de sufrimiento, preocupación y/o problema.

Preocupación. En esta subcategoría se recoge una gran variedad de opiniones, mientras algunos reconocen que les crearía mucho sufrimiento que sus padres y/o hermanos fueran consumidores, otros opinan que sólo les preocuparía el hecho de que lo fueran sus padres. Por otro lado algunos consumidores aseguran que no desean para sus personas más cercanas, la experiencia por la que ellos mismos están pasando.

√ *Home problema potser de preocupació. Preocupació pel que li passa i pel que li pot passar. Del que li passa referent a que el porta a aquell consum, i pel que li pot passar pel fet de que li pot passar si decideix continuar amb aquell consum. Problema directament no, més enllà de la preocupació que pugui tenir pel que li pot passar o el que li passa. Simplement patir per aquesta persona. Potser intentaria donar un recolzament. (Judtih, 21 años). [NC].*

√ *...el que passa és que em preocuparia i l'intentaria ajudar... perquè sé que no és bo per ell o per ella. (Anna, 19 años). [NC].*

√ *...És la meva família, és la meva sang, intentaria ajudar-la. No podria deixar-la de costat. No em suposaria cap problema. Perquè tampoc vull veure-la malament, saps? No vull veure que tingui problemes ni res. Si el tingués davant i veiés que està malament..., doncs sí que em faria més mal, perquè és la meva família, és la meva sang. Si ell estigués bé, l'intentaria ajudar per a que no arribés a aquest extrem. (Sara, 19 años). [CU].*

√ *Home, clar que em suposaria algun problema. Em faria molt de mal per dins saber que el meu pare, o la meva mare o el meu germà estigués súper enganxat... Hòstia com t'ho explico així? Home, que el teu pare es cardí coca, doncs... a qualsevol li sentaria molt malament, no? Que el seu pare és cardés d'això per... és que clar, no sé com explicar-t'ho. No sé... no.. és una cosa molt forta, seria molt fort pensar això. No sé com explicar-ho. (Dani, 25 años). [CE].*

√ [Si enlloc de ser el teu germà que consumís, fos el teu pare, a tu et suposaria algun tipus de problema?] *En aquest sí... perquè és el meu pare i és diferent al meu germà. El meu germà... és més gran, sempre ha consumit abans que jo... ja sap el que és... i el meu pare no ha consumit i tampoc m'agradaria que el meu pare consumís. [Per què el teu pare... no t'agradaria?] Perquè no, perquè sé que és dolenta, perquè enganxa, és addictiva. [I si fos la mare?] Igual. [Aquí a tu et suposaria un problema que algun d'aquests dos, pare o mare, fos consumidor de cocaïna?] Sí. Els meus pares son els meus pares. Són la meva família... I meu germà també, però ell ja ha consumit i consumeix. No li puc dir no ho facis. Els meus pares que no ho han fet mai sí que els puc dir que no ho facin perquè ja sé el que és, no? I amb la nòvia també. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Hòstia! No me gustaría, me amargaría. Porque yo sé que es muy malo eso... No me gustaría porque esto lo estoy probando yo y esto es muy malo. [I com et faria sentir això?] Hostia, muy mal. Sí, me sentiría fatal. (Agustín, 30 años). [CH].*

√ *Si mi hermano volviese a caer me sentaría muy mal. Me preocupó mucho yo por mi hermano, he sufrido mucho. Si... mi hermano era habitual, estaba terminal ya... lo pasaría muy mal yo, me daría un ataque, tendría mucho miedo yo. Sufriría mucho con mi hermano. (Diego, 28 años). [CH].*

Cambios en la personalidad del consumidor. Se detallan a continuación los comentarios de varios jóvenes que manifiestan como problema principal los cambios de personalidad derivados del consumo de cocaína. Algunos de los que tienen familiares consumidores afirman que esta situación les provoca enfado, impotencia y frustración al ver que la persona consumidora ya no es como antes. Todos coinciden en que intentarían ayudar al consumidor aunque a veces alguien reconozca no tener el valor suficiente para hacerlo.

√ *A veure, em suposaria un problema si està malament. Potser ho fa amagat meu i no me "n"entero", però si és familiar meu li diria que no es fiqui res. Que s'està matant, i ràpid. Ell fuma i s'està matant poc a poc, i jo em fumo un cigarro i no canvio de personalitat. Jo estic igual si m'he fumat un cigarro, en canvi tu... veus algú que s'ha fotut un ratlla de coca i a "lo" millor potser està d'una altra manera i li canvia molt l'estat d'ànim. (Óscar, 21 años). [NC].*

√ *Doncs sí, em suposaria un problema. És que coneixent els efectes d'aquesta substància no t'imagines que un familiar teu estigui ficat en aquesta merda. Vull dir... no ho sé. Hi ha d'haver algun problema... [Però el que t'aclapararia més?] Que deixessin de fer altres coses que abans feien i canviï el rol familiar. (Pere, 21 años). [CU].*

√ Sí, sí... "bueno", em sentiria fatal perquè... potser impotent, frustrat, enfadat. Perquè ja no és aquesta persona quan està prenent, no és la persona... és la persona "encocada". No és la persona... El meu pare també, quan estava totalment, tot i que s'ho muntava molt bé el meu pare. Era molt curiós, i això passa bastant en la meua família, eh? Perquè si algú ha tingut una addicció d'aquestes no dóna mai aquesta imatge totalment denigrant. Mon pare, per exemple, se sap fins i tot quan... ara ja té 65 anys i et parlo de fa molt de temps, se'n prenia, se n'anava a dormir i quan arribàvem a casa no n'estava, ningú ho veia. De vegades ho notaves... quan ho vas veient ho notes de seguida quan algú..., ja no només amb l'alcohol sinó que amb totes les drogues, tens una sensació repugnant, perquè la persona que t'està parlant diu bestieses i això. O sigui, seria molt frustrant..., el meu pare potser no tant, perquè el meu pare ja era gran i dius... però si fos la meua germana o un germà més petit o una cosa d'aquestes... sí, seria catastròfic, jo m'ho prendria molt malament. Potser seria capaç de fer la vista 'gorda' en el sentit que s'espavili ell, però no em sentiria molt bé, no. La veritat és que no. (Jordi, 22 años). [CU].

√ Sí, sí, sí... és el meu cosí... Un cosí germà i és consumidor... El que passa és que amb el meu cosí... no tinc una relació molt... no la té ningú. Perquè se n'ha anat molt... està barallat amb el seu pare, a vegades tinc la impressió de poder-li dir... però és que no tens ni el telèfon, és molt il·localitzable. Però el voldria localitzar, el que passa és que no tinc els nassos, no tinc el valor per anar i preguntar-li perquè fa anys... però sí que em fa patir perquè em trobo que és una persona excel·lent, et trobes amb una persona que ha tingut molts problemes emocionals amb el seu pare, moltíssims, trobo que té una repressió emocional increïble, i trobo que s'ho ha "tragat" tot ell. I amb mi sempre s'ha portat molt bé, sempre s'ha portat molt bé amb mi. Abans sí que ens veiem més, quan la seva mare estava viva, sí que ens veiem més. Quan va morir aquesta dona, va quedar tot com molt tocat. (Jordi, 22 años). [CU].

Problemas económicos derivados del consumo. Hay quién asegura que las deudas de dinero contraídas por el consumidor de cocaína, constituyen un verdadero problema.

√ Ja t'estic seguint. Jo sé que hi ha gent... per exemple, aquest que ara és habitual [refiriéndose a su primo] suposo que també ha tingut les seves crisis. Ara ho ha controlat tot i que a vegades ho fa..., però aquest altre que em vingui i que no ha pogut pagar el lloguer al pare, l'altre que "vende y ya me debe 200 euros"... no. Jo aquestes històries no. "Yo consumo si puedo, si no puedo no". Et busques la vida, m'entens o no? [Així a tu et molestaria quan comencen a deure diners...? Et venen a demanar a tu que els hi paguis i totes aquestes coses?] Sí, sí... No ho he fet mai deixar diners per això. [Això et molestaria? Hi hauria un punt de conflicte aquí?] Sí, sí..." porque es que pierden el control". (Carla, 35 años). [CE].

No. En esta categoría, algunos entrevistados piensan que el hecho de tener familiares (hermanos y/o primos) consumidores de cocaína no les supone ningún tipo de problema. Otros en cambio, bajo el lema de que cada uno es libre de hacer lo que quiera con su vida, argumentan que este hecho tampoco les supondría ninguna preocupación.

Ninguno. Se recogen en esta subcategoría las explicaciones que dan algunos de los jóvenes respecto a que el consumo de cocaína por parte de algún familiar directo (siempre que no sean los padres) no les supone ningún problema.

√ [El fet de que el teu germà consumeixi ara esporàdicament, o abans més habitualment, a tu et suposa o et suposava algun problema?] *No....Perquè del germà sempre passes més d'ell, en canvi dels pares no. No sé com dir-t'ho...No [Ni neguit, patiment... por a que li passés alguna cosa...?] No, com que jo també en sóc consumidor... (Carles, 19 años). [CE].*

√ *És un cosí meu...No, perquè ell va al seu rotllo i jo no tinc...ha tingut molts de problemes...Se'n cardava cada dia, problemes amb els seus pares, robava... i tot aquest tema, no? Als seus pares potser no els hi robava, no? Robava a altres llocs... potser quan anava a comprar. Problema problema? Sí, em sento malament per ell, no? Perquè... et fa pena per "lo" que està passant i tot el tema aquest, però per mi... no el considero cap amenaça ni res que a mi m'afecti. No sé si m'entens...Ell fa la seva vida i jo faig la meva, totalment... cadascú al seu rotllo "vaya". [O sigui problemes... més enllà d'això que em dius que et fa sentir malament...] Sí... cap més problema. No em suposa cap tipus de problema. Només em fa pensar i em sento malament per ell i tot aquest tema. (Dani, 25 años). [CE].*

√...A mi? No. No, cap ni un. Mira jo era... avui precisament he estat amb el meu cosí un "rato", ens hem vist i m'ho hagués pogut facilitar al màxim i ell és una persona que mai a la vida m'ha ofert. Perquè no genera cap benefici, ni econòmic ni per a mi. Jo puc estar tota una nit amb el meu cosí, tenir diners i dir: Avui no. "Inclús" a vegades he marxat amb "lo" just per anar a sopar un divendres i per anar a beure i no consumir. Tot és qüestió de voluntat i de voler-ho fer o de no voler-ho fer. ...però suposo que si tu realment no ho vols fer, no ho faràs perquè tinguis una persona a casa o dos carrers més enllà i que sigui el teu cosí o la teva parella tens perquè fer-ho. Això és cosa teva, de cadascú, no?. (Olga, 19 años). [CH].

6.2.4.5.2 Problemas que supone el consumo de la pareja

En la misma línea, se solicitó a los entrevistados si el consumo de cocaína por parte de su pareja les crea o crearía algún tipo de problema.

Casi todos los jóvenes piensan que tener una pareja consumidora de cocaína les crearía conflictos y señalan específicamente los económicos, los derivados del cambio de personalidad del consumidor y los de convivencia. Algunos aseguran que tener una pareja consumidora puede incitar al consumo. Muchos afirman que no iniciarían ni continuarían una relación con personas consumidoras de cocaína. Sólo una entrevistada (consumidora habitual de cocaína) afirma que el hecho de tener una pareja consumidora de esta droga no le crea ningún problema.

Sí. Se recogen en esta categoría los distintos problemas que los entrevistados consideran que pueden asociarse al hecho de tener una pareja consumidora de cocaína.

Preocupación. Algunos opinan que les crearía malestar y preocupación y se cuestionarían seguir o no con la relación de pareja.

√ *Sí, problemes de preocupació, perquè és més pròxim.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Sí, en el sentit de que et preocupes i que a mi em generaria un malestar, una inseguretat, i potser em plantejaria si realment jo vull estar amb una persona que necessita consumir per passar-s'ho bé. I no fa falta res per a passar-s'ho bé.* (Júlia, 21 años). [NC].

Problemas económicos. Otros creen que se incrementaría su gasto económico derivado del uso regular de esta droga por parte de la pareja.

√ *...Suposo que també problemes econòmics perquè és molt car i si és regular....* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Depèn de la seva disponibilitat econòmica, perquè suposo que li ha afectat econòmicament. Si fos una persona que no li afecta econòmicament igual no.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Perquè no ho vull, pels diners.* (Carles, 19 años). [CE].

Problemas de convivencia. En este punto se exponen las argumentaciones sobre los problemas de convivencia que los entrevistados piensan que conlleva el hecho de tener una pareja consumidora de cocaína.

√ *També de convivència, de suportar el mono i això.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *A part, com que és una persona que consumeix molt [refiriéndose a su expareja] i jo amb poca cosa estic bé, i ell és diferent. Per a mi jo personalment...el meu problema, es que amb mig gram, un dos tres ratlles, ja estic bé, no? Et despeja un parell d'hores, depèn de l'habitualitat que tinguis. Ja estic bé jo. I després la meva parella em fa sexe o el que sigui i estic bé. I la meva parella sempre era més, més i més...sexe i després encara li venien més ganes i més... i sinó havia de fer molt més sexe, molt més sexe...[això podia ser un motiu de discussió, de no estar bé?] Sí (Carla, 35 años). [CE].*

Cambios en la personalidad del consumidor. A algunos les sería muy difícil aceptar los cambios de personalidad derivados del uso de la cocaína.

√ *Sí, segurament. Però segurament no estaria amb aquesta persona perquè ja no m'atrauria. Ja no hi hauria atracció. Una cosa és que fumi de tant en tant però... [I... per exemple, quin problema suposaria? Tu imagina't que coneixes una noia, estàs bé amb aquesta noia i pel que sigui... comença a consumir-la. Què?] "Bueno" l'addicció a la mateixa cocaína ja suposa un canvi. Solen canviar la gent... Ja només amb drogues més fluixes fan canvi... imagina't amb les que són brutals.[Com ara...] Jo tinc un amic que tota la vida... des de que fa tercer està enganxat a la marihuana, ho va deixar un mes i casi que no el coneixia. Era diferent, molt més actiu... no semblava la mateixa persona. Amb molt bon rotllo, eh? Molt més i tot. Canvia, la gent canvia. (Pere, 21 años). [CU].*

√ *Hi ha gent a qui li afecta psicològicament, és que no sé...aquest últim any sí que ha estat "consumiendo" [refiriéndose a su pareja actual] i no li noto jo un canvi de caràcter. M'entens? No se li nota. (Carla, 35 años). [CE].*

Finalizar la relación afectiva. Muchos jóvenes piensan que les sería muy difícil mantener una relación de pareja con una persona consumidora de cocaína. Incluso algunos varones consumidores de cocaína, comentan que la idea de imaginar que su mujer pueda utilizar esta droga, les aterroriza y les disgusta de tal forma que aseguran que no podrían mantener esa relación. Por otro lado hay quién asegura que no iniciaría una relación con alguien que fuese consumidor de cocaína.

√ És que de primera... si jo no sé que consumeix "vale", però si jo ho sé intentaria que ho deixés. [Però tu creus que pots ser parella d'algú que sigui consumidora?]*Sí. "Bueno", hi ha gent que ho té amagat i després veus que s'ho està fotent. [I no te n'hauries assebenat?] Clar, al final sí, clar que me n'hauria "entera"t. I en el mateix moment que "m'enterés" ja li diria que per aquí no. [I quin problema et suposa això? Quin quin... defineix una mica allò de dir..., em suposaria un problema per això, o..., no em suposaria cap problema per això altre]. Més que res perquè no les puc veure aquestes drogues, i tampoc m'agrada que la gent les tingui. O sigui, jo... ja sé que són lliures de que les facin servir, però jo els hi diré que no ho facin. Per "lo" que jo sé, i per "lo" que he estudiat i per tot... millor que no te la prenguis. [I tu podries continuar una relació amb una persona que fos... una relació de parella amb una persona que fos consumidora? Què et sembla?]* Potser a curt termini sí, si estic enamorat sí. Potser a llarg termini les coses acaben cadascú per la seva banda. Potser sí. Sí. (Óscar, 21 años). [NC].

√ No hi hauria cap problema, perquè ja no començaria cap relació així. [Ser parella d'algú que fos consumidor de cocaïna et suposaria algun problema? Quin?]*Sí, sí, sí... no ho aguantaria. Hi ha una cosa que detesto, i és un dels factors pel que no vaig a les discoteques i a llocs d'aquests, i és no poder parlar amb la gent. Jo em diverteixo parlant amb la gent, no sé si ho has notat. Jo si he de parlar amb una persona amb ple estat d'inconsciència, no parlo amb aquesta persona. No m'agrada la gent que no pot respondre amb el mateix to al que jo li parlo, ho detesto, no m'agrada. Una cosa és que se'n prengui, insisteixo en que això és molt diferent amb ser consumidor habitual. Però ja no iniciaria la relació, per molt atractiva que em semblés la persona, que ja m'ha passat alguna vegada, no, no, no... no perquè no.* (Jordi, 22 años). [CU].

√...Clar, la teva parella et faria molt de mal, intentaria que ho deixés, no? Faria tot el possible i que d'això... [Podries conviure-hi amb una parella consumidora?]*A veure... potser arribaria un punt que m'afartaria i l'enviaria a la merda, no? L'intentaria ajudar, si veig que no hi ha maneres i que fa el que li dóna la gana... segurament acabaria deixant-la.* (Dani, 25 años). [CE].

√ Hostia santa... ni imaginármelo. [Podries conviure amb una persona que...?]*Ui ui ui.... No no no... ui no! No, no, no no... [Quines coses no acceptaries d'una parella consumidora?]* Ui no... ni lo pienso. La mato... no no no.. ni lo pienso.[¿La dejarías?] No, la ayudaría. La ayudaría. (Agustín, 30 años). [CH].

√ No. Igualmente no quiero a mi lado a una mujer que lo haga. No me gustan. No si soy raro... pero no me gusta. Quiero a una mujer sana a mi lado, porque yo lo haga no significa que necesite a una mujer que también lo haga. [Imagina't per un moment que la teva parella també fos consumidora. Què passaria aquí?]*La dejaría, la dejaría... Sí. Porque una mujer drogada queda feo, queda asqueroso.* (Diego, 28 años). [CH].

Favorecer el consumo. Algunos opinan que convivir con una pareja consumidora supone una mayor probabilidad de consumo y en esta subcategoría se aportan sus comentarios.

√ *Sí. Perquè ja no és que sigui de la teva sang, però si és la teva parella convius amb ell, i jo sé que si ell consumís em faria molt de mal perquè jo crec que no em faria cas, i acabaria consumint jo també. Jo crec que em portaria a consumir a mi.* (Sara, 19 años). [CU].

√ *Sí. Per això estic aquí. Estic aquí perquè avui era per mi “y mañana por ti”... i “casi” cada dia estem liats. Bueno, cada dia no, però... [Però per què? El consum es torna més habitual quan la persona consumeix i tu també n'ets consumidora?]. Sí. Sí, ella sí [! això va fer que trenquéssiu la relació?]. Sí. Perquè jo deia que ho volia deixar i ho volia deixar, i ell no ho volia deixar. [! això feia que tu consumissis més si ell era consumidor?] Sí. [! això t'impedia deixar-ho o et dificultava el fet de voler-ho deixar?] No. “Me tenia que alejar de él, sí, sí”... Sí, perquè un dia deia que no, però l'altre deia que sí, i llavors potser consumia poc però jo em sentia culpable. Jo n'era conscient que volia deixar-ho i em sentia malament.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Suposo que al cap i a la fi sí que et deu crear algun problema perquè sempre tens més accessibilitat que si no coneixes algú tan proper,* (Olga, 19 años). [CH].

No. Tan sólo una entrevistada (consumidora de cocaína), afirmó que el hecho de que su pareja consuma también esta droga no le supone ningún problema.

√ *Cap.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.4.5.3 Problemas que supone el consumo de los amigos

Finalmente en este apartado se les pidió que explicaran si la relación con amigos consumidores de cocaína, les crea o crearía algún tipo de problema.

Los jóvenes que opinan que tener un amigo consumidor de cocaína les podría causar algún tipo de problema señalan principalmente: la preocupación, las discusiones, la incitación al consumo y el llegar a finalizar la relación con esta persona. Algunos de los que opinan que tener amigos consumidores de cocaína no les causa ningún problema, argumentan que este tipo de conducta es fruto de una decisión personal que toma cada uno bajo su propia responsabilidad, mientras que otros aseguran que ellos no son quién para decir

a alguien lo que debe o no debe hacer. Por otro lado, hay quien asegura que tan sólo hablaría con la persona consumidora en casos extremos de consumo masivo.

Sí. En esta categoría se detallan las explicaciones que dan los participantes respecto a los problemas que les crea o podría crear el hecho de tener amigos consumidores de cocaína.

Preocupación. Uno de los problemas expuestos es la preocupación y el sufrimiento que genera tener amigos consumidores.

√ *Sí, i tant, com el familiar i la parella, preocupació i intentar-lo ajudar.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Sí que hi ha una amiga que ho havia provat i això, i quan ens ho va comentar a l'època, llavors sí que ens vam preocupar, i sí que li vam dir perquè ho has fet, perquè tens la necessitat de fer-ho i què t'aporta. En el seu moment sí que li vam parar els peus, et preocupes, i estàvem més pendents. També era una edat on no hi havia molta consciència i ens deixàvem portar. Ara si hi ha gent de 28 anys que ho fa per decisió pròpia...* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Sí. Sí que em va suposar un problema. Molt de problema.* [Tu vas ser amiga d'algú que era consumidor de cocaína?] *Sí, i no el podia veure. No el podia veure malament... jo el veia, estava davant meu, s'estava fent una ratlla i no podia, em feia molt de mal. Jo li deia que intentés deixar-ho i ell em deia que no, que no estava enganxat i que ell ho podia deixar* (Sara, 18 años). [CU].

√ *Sí porque no me gusta a mí que tome, si hay un amigo que toma... no me gusta... Porque van avanzando, sabes? Avanzan... Hay amigos, que son amigos míos y que toman y han avanzado y ya se han liado... con las drogas. Con todas. Se han liado... Yo tengo un amigo así... que está tan mal... tan tirado por esa porquería... Esto es una porquería.* (Agustín, 30 años). [CH].

Favorecer el consumo. Algunos opinan que los amigos consumidores pueden incitar al consumo.

√ *No. "Bueno", més enllà de que si m'estigués pressionant i incitant tota l'estona, o m'estigués evocant a que ho fes, no.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Sí. Doncs que em truquen, que m'inviten, que els hi doni el telèfon d'aquest que ven, i això... això em recorda. Està molt bé... no? Em costa dir que no a vegades.* (Carla, 35 años). [CE].

Discusiones. Hay quién señala el agotamiento y las discusiones como problemas derivados de la relación con amigos consumidores.

√ *Suposo que com que he estat ja una època intentant que amics meus deixessin de consumir substàncies, que és un tema que... per exemple, tinc un amic que és diabètic i no es cuida gens. He intentat moltes vegades que es cuidés i al final et canses. I al final és 'disfrutar' dels moments que passes amb ells i els que no passes és estar-te menjant el coco per a que deixin la cocaïna. Sí que em suposaria un problema perquè la seva actitud envers a mi tampoc canvia... i per què ho fan ocasionalment, és el que deia. D'aquí agafa el que et semblia... Per sort o per desgràcia tinc bastants grups diferents d'amics que no tenen res a veure els uns amb els altres, i els que són consumidors quan sé que volen fer una cosa d'aquestes i volen quedar i volen anar de festa i es fotran tot el que vulguin... jo ja sé que allà tampoc no hi "tinc que" anar. És que ja no t'hi venen ganes, i abans quan hi anava no m'ho passava pas malament, perquè tampoc feien un canvi radical, però a vegades no... I això que deies sí, sobretot amb aquest amic que es diabètic i que ha de vigilar molt amb tot, i ja li pots estar menjant el cap de que es cuidi perquè li pot passar de tot, perquè és una malaltia crònica i si no es cuida doncs no aguantarà ni 20 anys, i arriba a un punt que te'n canses. I dius és igual... perquè t'acabes barallant amb ell per res. (Jordi, 22 años). [CU].*

Finalizar la relación. En esta subcategoría se recoge la experiencia de una joven que explica como el consumo de drogas por parte de sus amigos motivó la finalización de su relación con ellos, para evitar otro tipo de problemas.

√ [I ara no tens relació amb aquesta persona?] *No. El veig i tot, però no... [Vas tallar la relació d'amic? I segueix consumint?] Sí. [I o sigui, a tu et va suposar un problema aquest tema?] Sí, perquè jo intentava estar amb ell al parc i ja l'estava liant, ell i tots, No. L'estaven "liant". Estaven trencant vidres... i en portaven una a sobre que no s'aguantaven. De cocaïna, de cànnabis, d'alcohol..., de tot. La "lien" molt perquè van sobrepassats, de cocaïna no tant, però d'alcohol i de cànnabis també i a mi això no m'agradava... i vaig decidir de no anar més amb ells. Ara ja està. (Sara, 18 años). [CU].*

No. Varios participantes comentan que consumir drogas es una decisión personal y está bajo la propia responsabilidad de quien lo hace, por lo que no les crea ningún tipo de problema el hecho de que un amigo suyo consuma cocaína. En este sentido, otros opinan que aunque les puede preocupar en cierto modo el consumo de sus amistades, no quieren meterse en problemas y nunca les dirían nada. Para otros, únicamente si el amigo consumiera excesivamente en su presencia hablarían con él.

Ninguno. Para algunos jóvenes tener amigos consumidores no supone ningún problema.

√ *No... Són amics. No té res a veure en que consumeixis en ser d'una manera o una altra.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *No. A mi no em suposa cap problema. No tinc pas cap tipus de problema, tinc la mateixa relació que sempre. I a més... som molt bons amics, vull dir... és molt bon amic meu, vull dir, no em suposa cap tipus de problema per a mi.* (Dani, 25 años). [CE].

Es su responsabilidad. Para otros la conducta de consumo es simplemente un problema de responsabilidad de cada uno en particular.

√ *Ni un. Jo ja li he dit tot el que li havia de dir.* [Què li has dit?] *Que no ho fes, li he explicat què fa, què li pot passar... jo ja l'he informat, ara ja és cosa seva, la pilota està al seu camp. Ell ara està molt bé, si es vol fotre una ratlla de coca doncs se la fot, i de canviar no canvia...* [Pot ser que sortiu de marxa o el que sigui i el teu amic es faci la ratlla i estigui allà amb tu?] *Sí, i cap problema.* [Cap problema?]. *És lliure. Ell està bé. No fa "gilipollades", passa bé la festa, l'únic és que es fot la ratlla. No em suposa cap problema, si ets lliure de poder fer el que vulguis... allà ell. Jo l'he advertit.* (Oscar, 21 años). [NC].

√ *Ni fu ni fa. Perquè ells ja són grandets i si ho fan és perquè saben... ells ja saben perquè ho fan, i jo no m'hi vull posar.* (Anna, 19 años). [NC].

No soy nadie para decirle lo que debe hacer. Muchos jóvenes piensan que ellos no son las personas adecuadas para aconsejar a un amigo sobre el abandono de la conducta de consumo de cocaína.

√ *No em preocupen tant. Home, una mica sí, perquè el veus i dius: què estàs fent amb la teva vida? Però tant com per jo ficar-m'hi no, perquè en puc sortir perjudicada jo i no m'interessa.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Home, sí que em sap greu però no és plan d'anar a allà i dir-li... o treure-li la droga i dir-li: "tu no te vas a drogar". No em puc ficar a la seva vida. Jo el puc aconsellar, però jo no puc treure-li. Bueno, podria treure-li si ell m'ho demana, però jo no puc dir-li... si a ell li agrada, que ho faci. Si necessita ajuda que m'ho vingui a demanar, ja l'ajudaré. Però mentrestant ell mateix. És que tampoc hi tinc una relació així estreta d'amistat, com per anar-li a dir... tampoc considero que jo tingui una posició com per anar-li a dir i a jutjar el que fa. Preocupació no hi és, però tampoc t'agrada saber que aquella persona ho fa. Però clar, jo penso que si la persona és prou gran i ella ha pres la decisió de fer-ho, jo tampoc li puc dir res.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *Sí que em preocupo però no considero que sigui ningú per anar-li a dir i a jutjar el que fa. És posar-me en algun aspecte de la seva vida que ell no vol compartir i és anar-li a... però clar, jo penso que si la persona és prou gran i ella ja ha pres la decisió de fer-ho, jo tampoc li puc dir res... tampoc tinc la confiança per anar-li a dir: per què ho fas? Algun cop que ha sortit el tema, tampoc ho volen comentar, perquè no hi ha aquest nivell de confiança. (Júlia, 21 años). [NC].*

Sólo en alguna circunstancia. Para otros el uso de la cocaína por parte de un amigo sólo sería problemático cuando se diera en su presencia y fuera muy intenso.

√ *A més, tampoc s'ha donat mai que estigui amb mi en aquella situació... que consumeix, però ho sé. Jo no ho he vist, ni he estat amb aquesta persona directament. Si la situació donés a que estiguéssim en un lloc on ell estigués allò col·locat, i estigués amb mi, o que estigués fora de context... Quan ha passat no ha estat amb aquella persona sola, ha estat en un sopar, amb una colla, i ja ho veus qui ho fa.. (Júlia, 21 años). [NC].*

√ *Home, depèn. Home si s'està prenent cocaína mentre estic amb ell, doncs home... no em faria molta gràcia. Però si aquesta persona està amb mi en un lloc públic parlant, i no pren cocaína o no està molt "encocada", doncs tampoc em suposaria un problema enorme. Si m'agradaria? No, tampoc, però "bueno"... tampoc em moriria. (Pere, 21 años). [CU].*

√ *No. Em sap greu per ell però suposo que aquella persona ja té la seva edat per saber el que fa. Si li he de donar consells li donaré, si alguna vegada l'he hagut de felicitar perquè ha fet "algo" molt bé el felicito. Si jo veig que s'està desfasant i porta tres dies de festival enorme, li dic: ei.. "¿dónde vas con el carro" nano? Vull dir que hi ha moments per tot, no? I a mi no em suposa cap problema pel que dic, és la voluntat de cadascú. Ell a vegades ha estat consumint i he dit que no, o al revés, jo estar consumint i ell dir que no, el meu cosí, per exemple. Per tant, és cosa de cadascú. (Olga, 19 años). [CH].*

√ *A ver, verlos consumir y eso no me supone ningún problema, sólo que les veo y pienso hostia... me quedo un poquito así, pero sigo hablándoles y sí...alguna vez sí que he dicho algo, alguna vez que le he visto muy pasado y no me ha gustado. Sí, sí, sí...hombre no se lo digo al mismo día...pero al día siguiente o así sí, sí, sí... (Diego, 25 años). [CH].*

6.2.5 EL PRIMER CONSUMO DE COCAÍNA

Con el objetivo de conocer las características que acompañan al primer consumo de cocaína, se pidió específicamente a aquellos que la habían consumido alguna vez, que concretaran la edad que tenían cuando la probaron, que explicaran la situación (dónde, cómo y con quién estaban), el tipo de cocaína y la vía de consumo utilizados y como se habían sentido.

6.2.5.1 EDAD

La mayoría de los jóvenes entrevistados que han probado la cocaína, la consumieron por primera vez entre los 18 y los 20 años. Algunos la probaron entre los 13 y los 15 años, sin embargo uno de ellos afirma haberlo hecho a los 32 años (Tabla 6.2.10.1.1).

Tabla 6.2.10.1.1 Edad del primer consumo de cocaína

Consumidores una sola vez	Consumidores esporádicos	Consumidores habituales
18 años (Sara, 19 años)	15 años (Carles, 15 años)	13 años (Olga, 19 años)
20 años (Pere, 21 años)	18 años (Dani, 25 años)	14 años (Diego, 28 años)
20 años (Jordi, 22 años)	32 años (Carla, 35 años)	18 años (Agustín, 30 años)

6.2.5.2 SITUACIÓN

Para algunos el primer consumo de cocaína tuvo lugar en un domicilio particular. Mientras que otros la probaron en el lavabo de un bar o discoteca. Alguien comenta que estaba en la vía pública o en el coche. Casi todos probaron esta droga por primera vez por la noche y en compañía de amigos o conocidos que ya eran consumidores de esta sustancia.

Domicilio particular. Algunos entrevistados consumieron por primera vez cocaína en un domicilio particular. Unos destacan que fue durante el fin de semana y otros para celebrar una ocasión especial (final de curso) junto a los amigos y como una experiencia colectiva. Un participante describe además que la primera vez uno de sus compañeros no usó la droga para poder vigilar si

alguien presentaba algún problema. El joven que describe esta experiencia lo hace desde la perspectiva de tenerlo todo bajo control, minimizando de este modo el riesgo del primer consumo.

√ *Era allà al poble un divendres o un dissabte a la nit ...D'aixó fa...buf...molts anys...però més o menys. Bueno, després varem anar a casa d'un amic, i ho vam fer tot allà. Vam estar tota la nit allà. Sí, no hi havia els seus pares, vam anar a allà... i va passar el primer consum (Dani, 25 años). [CE].*

√ *Estaba en casa del amiguete este. (Diego, 28 años). [CH].*

√ *En un pis d'amics, amb dues persones més, un altre que va consumir amb mi i l'altre que estava allà de salvaguarda... la vaig demanar jo però qui la va aconseguir va ser aquesta persona que estava més allà vigilant... I va ser molt "estupendo" perquè va ser molt controlat. Perquè... jo el que vaig fer va ser... vaig parlar amb un... érem dos o tres i jo vaig proposar que volia provar-ne, però un dels tres no va prendre res per si passava alguna cosa i teníem que anar a algun lloc. La vam prendre a un pis, deuria ser... doncs mira, faltava poc per les vacances de Nadal, i abans de que jo tornés a Girona..., deuria ser a principis de desembre, jo faig els anys al 4 de desembre, doncs dos o tres dies més tard que començava un cap de setmana i ens vam quedar allà i jo no la vaig aconseguir. O sigui, la vaig demanar jo i la va aconseguir un altre noi i... aquell no l'havia provat tampoc. Ens vam asseure i jo en vaig provar uns quatre o cinc centímetres prims, en el DVD del Senyors dels Anells, i després va venir més gent. Va venir... primer érem tres, després vam passar a ser 6 o 7... ...Jo el que trobo que va estar prou bé va ser aixó...de que hi ha alguna persona que no va prendre res, i li vam estar molt agrats... (Jordi, 22 años). [CU].*

Discoteca. Hay quién especifica que probó esta droga por primera vez estando de fiesta, en el lavabo de la discoteca y junto a otras personas.

√ *A la discoteca..., amb un col·lega que me la va oferir ell mateix que en consumia ... a dins del lavabo tancats amb clau. Això no se sol fer a la barra... (Pere, 21 años). [CU].*

√ *Estaba en una discoteca y era de noche...estaba con un amigo mio... y me dijo, cata esto que está muy bueno. (Agustín, 30 años). [CH].*

Bar. A continuación se transcribe el comentario de una joven cuyo primer consumo tuvo lugar en el lavabo de un bar con sus amigos y de noche.

√ Estava en un bar, era un vespre, i jo estava amb dos col·legues, dos companys i una companya. Estàvem jugant a dards, i me'n recordo que em van dir: ei, anem al lavabo dels tios. Anem al lavabo dels tios i allà ens vam trobar dues ratlles fetes i jo em vaig quedar molt parada i vaig dir: osti... i ell em va dir: "esto es cocaïna". I jo vaig dir: "bueno, pues la pruebo", i realment va ser així. La vaig provar... (Olga, 19 años). [CH].

Parque. Algunos comentan que su primer consumo tuvo lugar en un parque, junto a sus amigos consumidores y de noche.

√ Doncs estava al parc... un cap de setmana... volíem anar de marxa però al final no hi vàrem anar, i ens vam quedar allà al parc... amb uns amics, amb la colla... Era la meva antiga colla habitual. Me la va oferir un amic d'aquesta colla... em van demanar el DNI... un amic per a fer una ratlla. I quan anava a rentar el DNI em va dir: no, llepa, llepa... no fa res. El vaig llepar i té un gust molt amarg... Sí. Va ser aquell mateix dia... Era de nit, podien ser les 12 o la una de la matinada... un cap de setmana. I també vaig fumar "perico" com ells diuen... (Sara, 19 años). [CU].

√ Em va venir a buscar després de sopar... un amic dels que sortia sempre... i vam anar al parc amb els amics, estàvem allà, se'n va fer una... em va dir: vols? I vaig començar a provar-la... eren les 11 o les 12 de la nit, era l'hivern.. (Carles, 19 años). [CE].

Coche. Alguno explica que su primer consumo tuvo lugar en el coche junto a una persona consumidora de cocaïna y de noche.

√...Aquest noi em va llogar un pis per a jo separar-me i tot el rotllo. Sí, sí, sí... I era un camell gros d'aquí a Girona, eh?...Acabat de conèixer...Vaig estar... de no consumir mai, a tota la nit consumint-la. De no haver-ho fet mai a estar tota la nit consumint-la. Saps què és tota la nit? I me'n recordo que mirava molt el temps perquè tenia por de no tenir una història cardíaca i vigilava amb 20 minuts una ratlla "gorda". Ell deia que no tingués ànsia. "Yo ya estoy bien"... i potser tardàvem 40 minuts a una altra... [Ell també consumia?] Ell sí, més que jo. Clar, clar..Va ser al cotxe, tota la nit al cotxe. Anàvem xerrant i anàvem consumint. És que és absurd... El vaig conèixer aquella nit... és que jo sóc molt així, molt espontània. (Carla, 35 años). [CE].

6.2.5.3 MOTIVOS

Para muchos la razón principal del primer consumo de cocaïna fué el ofrecimiento de esta droga por parte de sus amigos y/o conocidos, aunque alguno reconoce que se sintió presionado por ellos. Otros aseguran que la

primera vez que probaron esta droga, asumieron voluntariamente una pauta grupal como propia. Varios participantes comentan que simplemente sentían curiosidad para conocer sus efectos y que la probaron por decisión propia. Sin embargo hay quién asegura que lo hizo con el objetivo de olvidar sus problemas, añadiendo la cocaína a la lista de drogas que ya utilizaba.

Ofrecimiento de los amigos. Muchos participantes señalan que fueron sus amigos quienes les invitaron al primer consumo y aunque algunos afirman que éste tuvo lugar como una toma de decisión propia, consciente y voluntaria, otros comentan que se derivó simplemente del hecho de formar parte de una realidad en que se asumió una pauta grupal como propia.

√ *Voler-la provar, provar-la... Jo vaig proposar que volia provar-ne...* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Em van preguntar si la volia provar, i la vaig provar. No, no em van animar. Em van dir: en vols? I jo vaig dir: sí. Tampoc em van insistir. M'ho van dir un parell de vegades i ja està.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Als 20 anys, a la discoteca, anava bastant "mama" per dir-ho d'alguna manera i... un amic em va venir i... Va ser en una etapa tonta que vaig passar i "bueno", va venir, em va dir que n'havia comprat i que...[Qui va venir? Un amic teu dels que ja havies anat a la disco o...?] Sí, un amic que sortiem bastants vegades junts amb d'altres i ... em va dir si en volia, i vaig dir tot s'ha de provar alguna vegada a la vida. I la vaig provar... vaig ser molt tonto.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Me dijo, cata esto que está muy bueno. Y yo como un tonto la caté. Y a raíz de ahí... hasta ahora.* (Agustín, 30 años). [CH].

√ *Fue con mi hermano, cuando me fui a vivir con mi hermano. Con 14 años me fui de casa y me fui a vivir con mi hermano mayor. Él estaba con una chica y yo me juntaba con su hermano, y como mi hermano también se metía pues ahí empecé a caer un poco...No, no...mi hermano no me ofreció...no, no...Bueno luego si me veía, pero no me decía nada. La mujer que tenía también... tenía tela, me acuerdo que me decía: va tranquilo...todo tiene que ver. Todo el entorno. La primera vez...me la ofreció un amigo, y...estaba con varios, con dos. Eso... la buscamos, y como te mueves en el entorno este...* (Diego, 28 años). [CH].

√ *Me la van oferir els mateixos companys amb els qui estava...feia molts anys que anavem junts. Si jo tenia 13 anys ells en deurien tenir 20 i l'altre me'n treia 2.* (Olga, 19 años). [CH].

Presión de los amigos. Alguno reconoce que el sentirse presionado por sus amigos le llevó a probar la cocaína.

√ *La insistència de prova-ho, prova-ho... que no fa res.* (Sara, 18 años). [CU].

Curiosidad. Algún participante situá el primer consumo de cocaína en relación a la satisfacción de un sentimiento de curiosidad que la sustancia genera.

√ *La primera vegada que jo vaig fer-ho...clar,els meus amics...molts ho feien i no va ser perquè ells em diguéssin d'això, sinó que com que ells ho fan et quedes amb allò: hòstia, si ells ho fan, ells fan aquesta cosa, no saps el que és, és una cosa nova...,dius: hòstia, què serà això...que serà això, has fumats porros, t'has emborratxat, dius, hòstia, què serà això? Que serà això? Ets tu que els hi dius: Ei tu...que vull provar-ho. Jo vaig ser jo que els hi vaig dir... Tu, ho vull provar. I ja està. Amics meus ho feien des dels 16 anys...però jo no ho feia, jo no deia res, ells anaven al seu rotllo i jo al meu...bé, no anàvem massa junts, alhora d'anar de festa...però clar, i va haver un moment que pum, pum...després ens vam ajuntar i ja vam començar a fer. I si te n'ofereixen, doncs clar que et ve algun amic: tu en vols una?. Tu en vols una altra? Home, no et vindrà un camell i et regalarà "coca"...això no passa. Però amics meus...tu, en vols una?Tu...en vols?.*(Dani, 25 años). [CE].

√ *Tenia 32 anys, estava amb una altra parella que no era la meua parella, o sigui, el vaig deixar i me'n vaig anar amb un altre que resulta que era un camell que en venia, jo no l'havia provat mai i en tenia molta i molta curiositat i molta ràbia perquè l'altra persona ho havia fet, no? [El teu ex?] Sí, el pare del meu fill, la meua última parella. I... ja haviem tallat, allò que t'enfades, marxes... Sí, i volia provar això per a veure què era...* (Carla, 35 años). [CE].

Evasión de problemas. Para algun jóven probar la cocaína por primera vez significó añadir otra droga más a lista de las que ya consumía para evadir los problemas.

√ *La vaig provar, jo sempre havia tingut molts problemes a casa i sempre havia sigut una persona que... jo ja bevia alcohol, vaig començar a beure alcohol als 12 anys, 11 anys...i ja havia provat els porros, i aquella forma era la meua forma de "ahogar mis penas" problemes que tenia a casa, el meu pare mai està a casa per la feina,la meua mare "siempre con sus cosas" i quan ets petit això marca una mica, no?... de fet va ser la cocaína la que va formar part de "mi soledad", no? "mi amiga, la soledad" i ja està. Va ser així, realment. Ja no només eren els porros i l'alcohol, també hi havia la cocaína per dir "desaparezco" i ja està.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.5.4 TIPO DE COCAÍNA CONSUMIDA LA PRIMERA VEZ

El tipo de cocaína que mayoritariamente probaron los participantes por primera vez fue en polvo o en roca.

Polvo. La mayoría de los jóvenes afirma que utilizó cocaína en polvo la primera vez que probó esta droga. En este apartado se incluye además el comentario de uno de los participantes en el que se destaca específicamente que la cocaína base sólo es utilizada por aquellos que son adictos a esta droga.

√ *Era pols.* (Sara, 18 años [CU]; Pere, 21 años [CU]; Jordi, 22 años [CU]; Carla, 35 años [CE]; Olga, 19 años [CH]); (Carles, 19 años); [CE]; (Diego, 28 años). [CH].

√ *En polvo, la de nariz, de tocha. La tocha es la nariz.* (Agustín, 30 años). [CH].

√ *Pols. Ratlla. La base és de "yonkatas", com en dic jo. [L'has vista?] Sí, i se l'han cardat. [I com ho fan?] La base? Tu t'agafes una cullera sopera i... sopera de menjar sopa i tal, fiques la coca dintre i se li fica... bicarbonat no era, era... és un líquid semblant al bicarbonat, ara no sé què és, i això tu ho escalfes i el bicarbonat crema el que no és coca... la coca no és mai 100% pura, et podries morir... hi posen de tot. Doncs tu això... aquest bicarbonat, bicarbonat no és, té un altre nom..., és líquid, ara no sé ben bé quin és el nom, i això ho cremes, ho poses en un fogó o en un mechero, s'evapora tot el bicarbonat i tot l'impur i queda la coca sola. Agafes una ampolla, un paper de plata amb foradets, li cardes allò a dins... jo no ho he fet mai, eh? Ho he vist fer... doncs li cardes un forat a l'ampolla i vas xuclant, encens el mechero i vas bufant. Però això... una "calada" d'això... és com cardar-te 5 ratlles de coca, segons el que he vist jo. El tio es queda girat... a part de que gastes un colló, perquè un gram que et val uns 50 euros, que et pot durar tota la nit tot un gram, allà et dura 5 o 6 calades i s'ha acabat. Se'n va de seguida...home això no en veus al carrer, ni amb tu, ni amb gent dels meus amics amb qui estic sempre, no ho fan mai, però sé gent que ho ha fet... i he estat amb gent davant i ho he vist fer.* (Dani, 25 años). [CE].

6.2.5.5 VÍA DE CONSUMO DE COCAÍNA LA PRIMERA VEZ

Todos los jóvenes, excepto uno, probaron por primera vez la cocaína por vía nasal.

Esnifada. La gran mayoría de los jóvenes afirma que usó la vía esnifada la primera vez que consumió cocaína.

√ *Esnifada.* (Pere, 21 años [CU]; Jordi, 22 años [CU]; Carles, 19 años [CE]; Dani, 25 años [CE]; Carla, 35 años [CE]; Olga, 19 años [CH]; Agustín, 30 años [CH]; Diego, 28 años [CH]).

Fumada con tabaco. Tan sólo uno de los entrevistados dice haber probado la cocaína por primera vez fumada con tabaco o “perico”.

√ *Fumada...No, no, no...no l'he esnifat ni res, I també vaig fumar “perico” com ells diuen... fan una mica de ratlla, llepen el cigarro i el posen a la ratlla.* (Sara, 18 años). [CU].

6.2.5.6 SENSACIONES

En la dinámica de la primera experimentación varios participantes refieren haber experimentado bienestar y otros miedos (especialmente a lo desconocido y a como su cuerpo puede reaccionar). Algunos describen sensaciones ambivalentes que van desde el bienestar post consumo hasta el remordimiento de haber utilizado la sustancia. Hay quién recuerda algunos efectos post consumo y quién asegura que la primera vez no sintió nada. A otros el primer consumo les decepcionó, ya que los efectos que esperaban obtener no cumplieron sus expectativas.

Bienestar. Varios consumidores recuerdan el bienestar conseguido tras el primer consumo de cocaína y algunos relativizan sus riesgos, comentando además la satisfacción de haber podido responder a las necesidades del ambiente de forma adecuada sin que se notase el efecto de la cocaína.

√ *Bé. Tota la nit em vaig sentir bé i tot. Si fins i tot vaig anar a esmorzar, estava amb la meva mare, vaig estar esmorzant amb la meva mare i no es va donar ni compte.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *“Raro”. Sensació rara, clar... no l’havia tingut mai. Sensació rara, però bé... al cap d’un “rato” dius: bé... és una sensació que és agradable, vull dir..., bé, bé. Sensació bé.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Pues la hostia...*(Olga, 19 años). [CE].

Miedo. El miedo a probar la cocaína por primera vez fué experimentado por varios participantes como una amenaza preconcebida (desconocían como iba a reaccionar su cuerpo), frente a unas ganas de experimentar fuertes que acabaron ganando la partida. Algunos incluso apelaron a la inconsciencia (borrachera), como forma de evitarlo. Sin embargo uno de los participantes

destaca que es justament quan se perd el temor quan se pot tornar a repetir el consum.

√ *Home clar, anava amb por, a veure si em vindrà un atac o em passarà "algo" per fer això... perquè clar, sé de gent que se n'ha cardat i els hi ha vingut un atac de cor, no ho soporta i coses d'aquestes, no? Però "bueno"... com que també anava una mica borratxo i tal... passes una mica del tema i dius: va va... tira aquí que me la cardo. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *Me sentía mal... Me sentía mal. Me quedé como emparanoiado, estaba muy asustado... me quedaba asustado. Sí, me quedaba asustado. (Agustín, 30 años). [CH].*

√ *La primera vez te da miedo... pero te lanzas. Porque luego hay alguno que tiene más huevos que tu y ya lo hace... y venga, que no seas mierda, y si no le ha pasado nada a él tampoco a mí, y pum. Entonces si no es la primera es la segunda ya es una raya de... como la mesa de grande. (Diego, 28 años). [CH].*

Ambivalencia (bienestar-remordimiento). Hay quien se mueve en el terreno de la ambigüedad y describe el primer consumo explicando sensaciones relacionadas con la experiencia de bienestar y el remordimiento (derivado del temor a las posibles consecuencias del consumo) de haber utilizado la droga.

√ *Bastant diferent, em vaig sentir molt malament després d'haver-me pres aquella cosa, em vaig sentir fatal amb això. Però pel tema de: Per què ho has fet? Per una tonteria? [En el moment d'acabar?]. En el moment de fer-ho. Em vaig sentir estúpid, vaig pensar: Per què ho fas fet? I com va anar tampoc t'ho puc dir, no me'n recordo. Jo recordo que aquell dia m'ho vaig passar bé però no ho "achaco" a que fos per consumició de cocaïna. (Pere, 21 años). [CU].*

√ *Osti tu que "estupendo", que fantàstic... Jo mateix em veia com molt estúpid, no? Vols dir què fem bé fent això? És farina? O sucre-glacé? O ... què coi és això? "Bueno"... res... (Jordi, 22 años). [CU].*

Efectos concretos post consumo. Alguno destaca efectos post consumo como la hiperactividad, el calor y la desinhibición.

√ *Molt actiu. A mi sí, a mi m'anava molt ràpid. No a l'instant però bastant ràpid. Clar, la via és molt ràpida, no és el mateix que prendre's-ho dissolt amb aigua. I no ho sé, un parell o tres de minuts i comences a no poder estar-te quiet, a que t'has de moure, i bé... Imagina't que comences a menjar sucre sense parar i quan digereixes aquests sucre tens una energia increïble. (Jordi, 22 años). [CU].*

√ *Sues molt... jo vaig suar molt, per això t'he dit calor... recordo que vaig treure'm la samarreta dient quina calor que fot! I era l'hivern... (Jordi, 22 años). [CU].*

√ *Els tabús es tiren al terra, fas qualsevol cosa, no tens pas cap problema, i si estàs en una discoteca... i si vols lligar doncs aniria sense cap problema a lligar amb aquella persona. O sigui, en aquell moment et sents que pots fer-ho tot. Qualsevol cosa. Tot i que jo, insisteixo, controlava molt perquè no n'havia pres massa, em sentia molt bé, molt actiu...(Jordi, 22 años). [CU].*

Nada. Después de la primera experimentación algun participante dice no haber sentido absolutamente nada y niega los posibles beneficios de esta droga.

√ *No, em va quedar la llengua una mica adormida, però no em va fa res. No sé què li troben a això de la coca. No, no vaig notar res d'especial. (Sara, 18 años). [CU].*

Decepción. Otro joven minimiza las sensaciones percibidas como quitando importancia al uso de la droga y de algún modo infravalorando los riesgos del consumo.

√ *Vaig pensar que tampoc és per tant... pensava que seria diferent. La gent diu o pensa que és molt dolenta, però tampoc és el que fa... (Carles, 19 años) [CE].*

6.2.5.7 APRENDIZAJE DE LA FORMA DE USO DE LA COCAÍNA

Muchos de los jóvenes reconocen que habían visto consumir cocaína a sus amigos y/o conocidos antes de probarla por primera vez. Otros en cambio, refieren que habían observado el uso de esta sustancia en alguna película. Casi todos tenían modelos previos a imitar y concretan que no tuvieron ningún problema para llevar a cabo la conducta de consumo. Alguno señala que la primera vez, fueron sus propios compañeros quienes le prepararon la sustancia.

Lo había visto en vivo. La siguiente categoría incluye los comentarios de aquellos participantes que reconocen que habían visto a otras personas consumir cocaína, antes de probarla por primera vez.

√ *Sí. Ho he vist fer, sí que ho he vist. (Sara, 19 años). [CU].*

√ *Home, jo ja sabia com anava tot perquè els havia vist moltes vegades i en parlàvem. Caps d'any, per exemple, un parell de caps d'any anteriors vam llogar una casa d'aquestes rurals... jo no me'n cardava perquè estava amb la meua xicoteta i tal, i ells sí... i clar, els sents, no? Com parlen, i a vegades explicaven... vull dir, ja ho tenia tot après. Ja els havia vist altres vegades, davant meu també ho havien fet algun cop, no molts, però ja sabia com anava tot i no em "tenien que" explicar pas res... A mi ningú em va dir: tu, has de fer això primer, després això i has de fer això. No ho havia fet mai, però ja havia vist com es feia. Vull dir, no ho has fet mai, però has vist com es fa. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *Yo vi a gente que se había... yo vi que se hacían un rulo, lo chafaba y se lo metía. [¿Y tú hiciste lo mismo?] Sí, sí... (Jose, 30 años). [CH].*

Lo había visto en películas. Varios jóvenes comentan que sabían como utilizar esta droga porque lo habían visto en alguna película.

√ *Mira, va ser així d'hortera, no hi va haver ningú que ens ensenyés. Res. La imatge que jo tinc de prendre cocaïna venia de l'Al Pacino, però allà l'Al Pacino es submergeix en la cocaïna, era molt exagerat, però vaig pensar que no era molt difícil... No t'ho prenguis com que tota la gent que en pren ho fa així, eh? No tothom ho fa així, però no era tampoc, molt difícil. Vull dir, va ser com molt infantil, va ser com perdre la virginitat d'aquella manera cutre, va ser molt hortera, la veritat. Com ho vam fer? Doncs mira, amb un paper de llibreta de prendre apunts, i cap a dintre. Enganxat amb celo. Si en vam fer una pel·lícula i tot, i va ser bastant cutre. No me'n sento massa orgullós d'això. No del fet de provar-la, sinó de com va ser. (Jordi, 22 años). [CU].*

√ *Jo ja ho he vist amb "pelis". Jo sé que t'ho pots fotre amb pastilles o t'ho pots fotre pel nas... Es que tu mires a tot arreu i ja surten aquestes coses. Tu veus la tele i ha algunes pel·lícules que cada cinc minuts s'estan fotent una ratlla de coca... I sinó...sé que fer-ho tampoc és la dificultat (Pere, 21 años). [CU].*

√ *Jo no ho havia vist mai, jo ho havia vist a les pel·lícules, però... alguna vegada això que si surts per allà al poble, però jo mai m'hi fixava... (Olga, 19 años). [CH].*

Me la prepararon. Otros en cambio refieren que sus amigos les prepararon la sustancia y los instrumentos necesarios para esnifarla.

√ *L'amic. [I si estàs en una plaça... on les preparen?] A un CD. És que tampoc hi ha res a explicar. Si tens la ratlla ficada, et passen el rul.lo i ja està. No és molt difícil...[Perquè ho hauràs vist fer... perquè una cosa que no l'has vista fer mai, si ningú te l'explica... saps com posar-t'hi?] Sí, però és molt diferent fer-te una ratlla, que que te la preparin i ja et tinguin el tub preparat. [I el rul.lo també el tenies preparat hi tot?] Sí [Va ser via nasal? Esnifada?] Sí. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *...Com que ja estava feta, jo només vaig haver d'agafar el rul.lo, com a les pel.lícules. I després vaig anar veient com es feia, s'agafava, el premses, pim,pam...,i j'ha n'aprens. Ho fas mecànicament. (Olga, 19 años). [CH].*

6.2.6 RENUNCIAR AL CONSUMO DE COCAÍNA POR PRIMERA VEZ

En sentido contrario, en este apartado se preguntó a los entrevistados si habían tenido la experiencia de renunciar al consumo de cocaína y se les pidió que explicaran la primera vez que lo hicieron (dónde y con quién estaban), qué les motivó a tomar esta decisión y cómo se sintieron.

6.2.6.1 SITUACIÓN

Hay jóvenes no consumidores a los que nunca les han ofrecido cocaína y otros que han renunciado a ella simplemente porque no quieren probarla. Aquellos entrevistados que han consumido cocaína en una sola ocasión, declaran que no han querido volverla a utilizar. En cambio todos los consumidores (esporádicos y habituales) aseguran haber aguantado las ganas de consumir cocaína en alguna ocasión. En general, quienes han resistido la tentación de consumir esta droga refieren que esta circunstancia se dio por primera vez en contextos de fiesta, durante alguna celebración especial, estando borracho y/o estando con amigos y/o conocidos y/o pareja que en aquel momento consumían cocaína. En este apartado, una consumidora habitual comenta que el simple hecho de hablar de esta droga, le supone aguantar las ganas de consumirla.

No. En esta categoría se incluyen los comentarios de los jóvenes a los que nunca les han ofrecido cocaína y los que habiéndola probado una vez no la han vuelto a consumir.

Nunca me la han ofrecido. Algun entrevistado comenta que nunca le han ofrecido cocaína.

√ *Tampoco, no.* (Judtih, 21 años). [NC].

√ *No, perquè com que no me n'han ofert tampoc... ni sabia on buscar-la.* (Anna, 19 años). [NC].

No la he vuelto a consumir. Unánimemente quienes han probado la cocaína una sola vez en su vida, afirman que nunca más la han querido volver a utilizar.

√ *No, jo la vaig provar aquella vegada i vaig dir mai més.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *No. No, ni abans ni després. No.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *No.* (Pere, 21 años). [CU].

Sí. Esta categoría contempla las explicaciones de los participantes respecto a la primera vez que se negaron a consumir cocaína cuando se la ofrecieron. Algunos simplemente afirman haber tenido este tipo de experiencia pero otros además señalan que esta circunstancia se dio bajo los efectos de una borrachera, estando con amigos consumidores, estando con la pareja no consumidora y en celebraciones especiales.

Borrachera.

√ [Em podries explicar aquell cop que en vas tenir ganes, o que diguessis: ara ho provaria. Com va anar?] *Un cap d'any, que estava allà amb una "tajada"... anava borratxo. I me'n van oferir, vaig estar a punt, però al final vaig dir: no, "déjate estar". [Amb qui estaves?] Amb col·legues... tampoc me'n recordo gaire perquè no anava gaire fi. Res, en van oferir, me'n van oferir a mi, i res, vaig dir que no.* (Óscar, 21 años). [NC].

Estando con amigos consumidores. Algunos explican experiencias en las que estaban con amigos consumidores, cuando fueron capaces de negarse al consumo.

√ *Sí.* [I amb qui estaves? *Amb la meva amiga aquesta.* [Aquesta amiga que és consumidora?] *Sí.* [I ella va consumir i tu no?] *Sí, ella va consumir i jo no.* [I on té lloc aquesta experiència? *A casa d'alguna?*] *A casa d'ella* (Carla, 35 años). [CE].

Estando con pareja no consumidora. Algún joven explica como resistió las ganas de consumir cocaína estando con su pareja no consumidora.

√ *Sí* [Va ser una nit, o quan va ser?] *A la platja.* [De nit, amb la nòvia?] *Sí.* [I quants anys tenies quan va passar això?] 18. [Estàveu tots dos sols?] *Amb amics.* (Carles, 19 años). [CE].

Celebraciones especiales. A continuación se transcribe el testimonio aportado por un joven que se negó a consumir cocaína cuando se la ofrecieron en una situación especial como el viaje de fin de curso.

√ *Sí.* [I pots explicar com i quan t'ha passat?] *Hòstia, el viatge de final de curs per exemple. Quan tenia 17 anys, vaig repetir 4rt d'ESO, vaig acabar l'ESO però en vaig repetir 4rt.... i, la vaig tenir allà a sobre i en vols... en vols? Vaig estar temptat però al final no vaig fer-ho.* [Amb qui estaves?] *Amb amics meus... "bueno", amb un amic del poble, i els altres eren de l'ESO. Amics del col·legi, no eren del poble ni res.* (Dani, 25 años). [CE].

6.2.6.2 MOTIVOS

Las razones más relevantes que los participantes señalan como las que les motivaron a rechazar en alguna ocasión el consumo de cocaína son: tener claro que no se quiere consumir, sentirse bien con uno mismo, no tener dinero y/o tener una pareja que se opone al consumo.

No querer consumir. Estar convencido de antemano y tener claro que no se quiere probar la cocaína, son argumentos que algunos participantes señalan como forma de evitar el consumo.

√ *Algun cop. Potser algun cop dius: ostres, ara ho provaria, però després dius: va, no facis tonteries. Algun cop....*[I què és el que et va fer que la primera vegada diguessis que no? Hi ha alguna cosa?] *Em va arribar la llum... amb tanta quantitat d'alcohol va arribar la sang al cervell.* [Quina edat tenies?] 19. *Després algun cop sí que he tingut temptacions. "Bueno" temptacions... que m'ho han posat a la cara i... no. Però ja t'ho dic... És a dir, no canvia res. Dir que no i ja està.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *Però és el que et dic, he tingut la ratlla davant i me n'he anat corrents i després a meitat de camí penso "vuelvo, vuelvo"... No, no... Sí que passa això, sí.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Quan tenia 17 anys,... i, la vaig tenir allà a sobre i en vols... en vols? Vaig estar temptat però al final no vaig fer-ho.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Sí, lo he hecho. Algunas veces lo hago... que me digo: no tomo, y no tomo y no tomo.* (Agustín, 30 años). [CH].

Tener una pareja no consumidora Uno de los participantes reconoce que evitó el consumo a petición de su pareja (no consumidora), pero sin estar convencido de no querer llevar a cabo esta conducta en el futuro.

√ *Sí... per la nòvia... Doncs que tampoc li agrada que jo consumeixi i em va dir que no ho fes, i no ho vaig fer.* [Estàveu tots dos sols?] *Amb amics [I quants anys tenies quan va passar això?] 18...estàs amb ganes de consumir... No ho fas perquè hi és ella, però si no hi estigués ella... sí que ho faria.* (Carles, 19 años). [CE].

No tener dinero. Otros señalan la falta de dinero como un motivo de no consumo.

√ *Sí clar, aquest cap de setmana vaig sortir a les festes del meu poble, no hi havia diners per consumir i no vaig consumir cocaïna. Hagués pogut anar a demanar o fotre-li a algú, crec que no hi ha raó per a fer-ho i per tant... em vaig aguantar. Em vaig prendre qualsevol cosa que hi havia per allà i ja està.* (Olga, 19 años). [CH].

Depende de cada situación. Hay quién afirma que puede aguantar las ganas de consumir dependiendo de las circunstancias de cada momento en concreto.

√ *Sí, yo he dicho que no, y he dicho que sí otras veces. Esto va como va.* [La primera vegada que vas dir: controlo i no vull consumir. La recordes?] *Sí, claro.* [Quan va ser? La primera vegada que vas dir: he dit que no vull consumir i no...] *De eso hace años. Muchas veces he dicho que no, yo...* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.6.3 SENSACIONES

Las sensaciones experimentadas por los participantes cuando rechazaron el consumo de cocaína por primera vez van desde quedarse igual y no experimentar ninguna reacción a sentirse muy satisfecho y alegre, pero algunos explican que tuvieron sentimientos ambivalentes y otros dudan de poder controlar las ganas de consumir en el futuro.

Igual. Hay quienes después de superar la tentación de consumo, dicen que se sintieron igual que antes. Ni mejor ni peor y lo argumentan basándose en que tenían clara la decisión de no consumir.

√ [I quan rebutges, com et sents? Quan ets capaç de rebutjar això?] *Igual... Si a tu t'ofereixen un tipus de verdura que no t'agrada i te l'ofereixen, com et sents? Doncs diràs no i et quedes igual... jo li puc dir que no, i tu li pots dir que no.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ [Com et vas sentir en no fer-ho?] *No, doncs res. Fora i s'ha acabat. No ho has fet i "punto". Ja està.* (Dani, 25 años). [CE].

Alegría. Hay a quién resistir la tentación de consumo le hace sentir bien y contento.

√ [¿] com et sents quan passa això?] *Pues me la quito de la mente. Y después... me siento más contento que nadie. "uffff". Ostia si me siento contento...* (Agustín, 30 años). [CH].

Ambivalente. Otros señalan que después de superar las ganas de consumir tienen sensaciones positivas como sentirse bien o muy fuerte aunque alguno siente pena y otro malestar por no haberla aceptado.

√ [I després d'estar temptada alguna vegada i dir no senyor, no puc... com et sents?] *Molt forta. Després de dir que no... molt forta.* [I llavors la sensació és aquesta? Que et sents molt forta?] *Sí, de moment sí, el primer moment sí. Després et ve... la pena, l'enyorança. Però sí, el primer és de "coraje", no?* (Carla, 35 años). [CE].

√...[Quan ha passat el primer moment que dius: ... ja no l'he provada..., segueixes tenint ganes o després ja no...] *No.... segueixes tenint ganes, és fort aquest desig... Fins que s'acaba la nit... i te'n vas cap a casa i no l'has provat.* [I això com et fa sentir?] *Bé.* (Carles, 19 años). [CE].

Incapacidad para controlar el deseo de consumir en el futuro. Algunos consumidores, dudan de su propia capacidad para resistir una futura tentación de consumo ya sea por circunstancias externas como la borrachera y/o internas como el hecho de sentirse mejor o peor.

√ ...[I com et sents? Capaç de dominar-te a tu mateix?] *Sí, però no sempre, eh?* [Per què? Però pots?] *Si vols... sí que pots.* [Això et fa sentir millor?] *Saps que tens força de voluntat però... veus que si vols deixar-la... "a lo millor" pots, però és difícil.* (Carles, 19 años). [CE].

√ ...*Hay veces que me voy a mi casa borracho y me levanto como un toro. Y a veces yo que sé... que voy tan borracho que me meto una rayita o dos. Y después me arrepiento, es que es al momento.* (Agustín, 30 años). [CH].

√ *Pero ya te digo, dices que no pero es que sí. Porque ese día o esa semana dices que no, pero el próximo día acabas cogiéndote. ...Hombre si tú estás bien.... También tienes que haberlo pasado muy mal con la droga. Yo cuando digo que no, estoy bien, pero tengo que estar sano, limpio. Entonces me siento bien.* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.7 OCIO NOCTURNO. FIN DE SEMANA

Con motivo de explorar los hábitos de ocio nocturno de fin de semana de los jóvenes, se les preguntó por la frecuencia con la que salían las noches del fin de semana (viernes, sábado y domingo), qué lugares frecuentaban, con quién salían, la hora de llegada, qué significaba para ellos el hecho de salir la noche del fin de semana y qué cantidad de dinero solían gastar habitualmente en una salida nocturna.

6.2.7.1 FRECUENCIA DE SALIDA

A continuación, se muestran las opciones de respuesta señaladas por los jóvenes en cada categoría.

0-2 noches de fin de semana cada mes. En general, los entrevistados que afirman salir pocas noches al mes en fin de semana, suelen hacerlo los sábados. No salen ni los viernes ni los domingos.

√ *Divendres: 0, mai; Dissabtes: 2, més d'una nit al més; Diumenge: Mai, 0.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *No surto mai o gairebé mai. Divendres 0, dissabte 1 al mes i diumenge 0.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *No, mai, molt poc. Cap, en "serio", cap. Potser algun dissabte amb el xicot, però ha de ser una cosa molt compromesa... posa ...Divendres 0, dissabte 1 al mes i diumenge 0.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *No. No salgo nunca. A ver, no salgo nunca... a lo mejor sábados uno de vez en cuando y domingos nunca.* (Diego, 28 años). [CH]

3-5 noches de fin de semana cada mes. Una participante en esta categoría refiere salir algún viernes y/o algún sábado por la noche (pero no todos) de vez en cuando, pero nunca los domingos.

√ *Divendres: 1; Dissabte: 2; Diumenge: 0, no surto.* (Anna, 19 años). [NC].

6-8 noches de fin de semana cada mes. Aquellos que afirman salir a menudo los fines de semana, acostumbran a tener un día fijo en el que salen siempre (o viernes o sábado) y dicen no salir nunca los domingos. Hay quien asegura que no sale en domingo porque no hay sitios a donde ir.

√ *Els divendres poques vegades (1 al mes); els dissabtes... sí, més d'una vegada al mes. Totes. Els diumenges mai. Només vaig sortir quan van fer la celebració aquí pel futbol, quan va guanyar Espanya.* (Sara, 19 años). [CU].

√ *Sí surto tots els caps de setmana. Val, val... divendres poso 2 (més d'un al mes), dissabte (tots) i els diumenges no solo sortir mai, més que res perquè no hi ha llocs.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Normalment surto tots els divendres... Els dissabtes... com que surto els divendres, els dissabtes normalment em quedo a casa, posem 2. I els diumenges... cap, el 0.* (Olga, 19 años). [CH].

Más de 8 noches de fin de semana cada mes. Los entrevistados que salen con mayor frecuencia cada fin de semana, declaran hacerlo todas las noches de los viernes y los sábados. Alguno dice salir también algún domingo por la noche y otros aseguran que el domingo es para recogerse y curar el resacón.

√ *Intento sortir tots els que puc. Tots. Si puc totes. Els dissabtes també, i diumenges no. Diumenges per recollir-se.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *El divendres totes, del dissabte totes, i del diumenge més d'una al mes, una o dos.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Amb quina freqüència solo sortir els divendres? Sempre, totes. Dissabte totes, i diumenge normalment cap. El diumenge normalment tothom es queda a casa seva.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Sí, claro. Sí, sí todo...Cada viernes. Cada sábado.* [¿Los domingos?] *No. Los domingos de resacón...* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.7.2 LUGAR

Discoteca. Muchos de los entrevistados, suelen ir a discotecas cuando salen las noches del fin de semana. Alguno incluso en sus comentarios señala locales específicos a los que acuden grupos de personas que escuchan un tipo de música concreto y donde se puede encontrar cocaína.

√ *Discoteca.* (Júlia, 21 años [NC]; Anna, 19 años [NC]; Sara, 18 años [CU]; Carles, 19 años [CE]; Jose, 30 años [CH]).

√ *Discoteques no hi solo anar gaire. Abans aquí a Girona anava a "X"* [cita el nombre de una discoteca de la ciudad], *però ara està molt deteriorat i ara anem al "X"* [cita el nombre de un bar musical de la ciudad], *però l'última vegada que vaig anar-hi em vaig "agobiar" de tal manera que... i després hi ha el "X"* [cita el nombre de una discoteca situada en otra ciudad a poca distancia], *però el "X"* [vuelve a citar el nombre de la misma discoteca situada en otra ciudad a poca distancia] *és de gent diferent també... El "X"* [vuelve a citar el nombre de la misma discoteca situada en otra ciudad a poca distancia] *es música techno i hi va un grup concret, alla hi trobaràs cocaïna...tot i així no hi ha un mal ambient. Es un lloc on hi va gent que li agrada aquest tipus de música, i que moltes vegades van tan drogats que no "s'enteren" del que passa...* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Discoteques... normalment anem a una discoteca que hi ha a un poble veí, al costat d'on visc, està a 5 minuts i és una discoteca que no pagues, és un ambient molt "barriero" i...* [I aneu sovint a la discoteca?] *Potser un cop cada dos mesos. O dos. Ja està. No hi anem gaire allà.* (Olga, 19 años). [CH].

Bar. Otros participantes señalan los bares como lugar que frecuentan cuando salen las noches de fin de semana.

√ *Bars.* (Anna, 19 años [NC]; Óscar, 21 años [NC]; Jose, 30 años [CH]).

√ *Al bar del poble, perquè no surto gaire de discoteques. Al bar del poble..., potser surto una nit al mes a les discoteques. No és que surti cada cap de setmana a la discoteca, vaig al bar i després, algun surto.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Estic al bar on es trafica, als bars. Quan anem amb cotxe anem de bar en bar. A vegades agafem, quan encara no és de nit i és al vespre, per allà a les 7 o així, anem a una granja que hi ha al costat del meu poble, on hi ha animals, i anem allà, fem una cervesa i com que és divendres, doncs consumim. I a vegades no, eh? Que no sempre... normalment és així... però no sempre.* (Olga, 19 años). [CH].

Pub. Algunos citan los pubs como lugar al que acuden cuando salen las noches del fin de semana.

√ *A pubs.* (Júlia, 21 años [NC]; Jordi, 22 años [CU]).

√ *Puc anar a pubs. On hi ha més música ambient. D'aquest pal. Més alternatiu. Pubs, bars, ... més indie. Més o menys alternatiu.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *A espais de reunió, a fer la cervesa... o on sigui. A pubs... bueno, sols anar a passar la tarda a un bar, o sinó a un bar-musical que sigui més nocturn, estil ... mig-discoteques, mig bars.* (Pere, 21 años). [CU].

Via pública. Varios participantes frecuentan los espacios públicos como la calle, las plazas, los parques y la playa.

√ *Quan sortim també pel carrer, a fer vols, a parcs... no és cap lloc en general. Sortim a passejar i ens quedem per allà, alguns fumen, els altres beuen, els altres xerrem.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Als "botellons" a places.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *A la platja... allà també es fan "botellons".* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Por el barrio, con la gente que conozco desde pequeño, los amiguitos, con mi gente, mi familia. Por ejemplo este sábado salí con un amigo que era su cumpleaños.* (Diego, 28 años). [CH].

Otros. Las respuestas agrupadas en esta categoría se refieren a aquellos que dicen acudir a cenar a restaurantes, ir a bares musicales situados en espacios abiertos, asistir a conciertos, ir a fiestas, ir al cine o a estar en el coche con otros.

√ *A restaurants.* (Jordi, 22 años [CU]; Carla, 22 años [CE]).

√ *A carpes.* (Sara, 18 años [CU]; Pere, 21 años [CU]).

√ *A concerts, tinc diversos amics que toquen a grups, més concerts de música, més que discoteques. A mi el "paxangueo" i això no. Vaig a discoteca, però és més electrònic. No vaig a discoteques de "40 principals".* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *A festes.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Al cine.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *O si no al cotxe del meu cosí.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.7.3 COMPAÑEROS DE SALIDA

Amigos y conocidos. Prácticamente todos los participantes cuando salen por la noche durante el fin de semana lo hacen acompañados de sus amigos y/o conocidos.

√ *Amb amics.* (Óscar, 21 años [NC]; Sara, 18 años [CU]; Jordi, 22 años [CU]; Pere, 21 años [CU]; Carles, 19 años [CE]; Dani, 25 años [CE]).

√ *Amb els amics. Dic amics quan em refereixo a un grup que sempre hem anat més juntes, i després hi ha amics i no tan amics, sola amb alguna amiga.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Amb les amigues de la facultat, de la classe, i amb amics que no són de la facultat, del treball o així.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Amb un amic que no és consumidor... i amb un company, amb companys que estem allà tots. Ja som 12 o 13... els companys.* (Olga, 19 años). [CH].

√ *Con los amigos. Puede que haya alguna amiga... es que si no hay amigas no hay nada.* (Jose, 30 años). [CH].

√ *Con la gente que conozco desde pequeño, los amiguitos, con mi gente... con mi mujer.* (Diego, 28 años). [CH].

Pareja. Algunos afirman salir con su pareja, aunque varios dicen no salir siempre con ésta.

√ *A vegades amb la parella.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Amb la nòvia. Normalment jo vaig amb els meus amics, ella va amb els seus amics i si ens trobem, molt bé.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Amb la meva parella.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *La nòvia... quan no va amb els seus amics o no treballa el dia següent, ve. [I amb la novia quan hi vas?] Divendres i algun dissabte. Més divendres. [I el dissabte no hi vas mai?] No, perquè ella surt amb els seus amics també. [I el diumenge sempre vas amb els amics?] Sí.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Després surto amb la meva parella si podem quedar.* (Olga, 19 años). [CH].

√... *Con mi mujer.* (Diego, 28 años). [CH].

Primos. Otros manifiestan que salen con sus primos.

√ *Amb la cosina.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *Doncs surto amb el meu cosí.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.7.4 HORA DE LLEGADA

De 24 a 2 de la madrugada. Son muy pocos quienes llegan pronto a casa cuando salen por la noche el fin de semana.

√ *No molt tard. Com a màxim les dues. Tampoc vull tornar molt tard.* (Jordi, 22 años). [CU].

√ *Entre les dotze i la una. Després de sopar cap a casa.* (Carla, 35 años). [CE].

De 3 a 4 de la madrugada. Para otros la hora habitual de llegada a casa, después de la salida nocturna de fin de semana es entre las tres y las cuatro de la madrugada. Algunos especifican que los motivos de llegar a esta hora son: salir en pareja, tener ciertas responsabilidades (hijos), la hora de cierre del local al que acuden y de cómo se lo esten pasando.

√ *A vegades a les 2, 3, 4. Depèn de les ganes o de si ens ho passem bé.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Doncs... fica a les 3, les 4 del matí. Si surto al bar, allà el tanquen a les 12, anem a casa d'un amic normalment a jugar a la "Play" i això...* (Dani, 25 años). [CE].

√ *A les 3.* (Olga, 19 años). [CH].

√ *Si voy con la mujer pues a las 3 o 4, a las 5 como mucho porque claro, tengo al niño y... Estoy separado y tengo dos niños más, tengo 3 niños.* (Diego, 28 años). [CH].

De 5 a 6 de la mañana. Algunos jóvenes comentan que a menudo suelen llegar a casa en esta franja horaria después de salir por la noche el fin de semana.

√ *Posa a les 5 o una cosa així.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *A quarts de 6 o així.* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *No arribo molt tard. Vam sortir aquest dissabte i a les 4:30 – 5:00 ja era a casa.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *Depèn... a les 6h...* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Tres, cuatro, cinco... seis.... Pon las 5.* (Jose, 30 años). [CH].

Más tarde de las 6 de la mañana. Bastantes entrevistados llegan a casa a la mañana siguiente después de la salida nocturna de fin de semana. En esta categoría, se transcribe el relato de un consumidor habitual de cocaína que relata las características de algunas de sus salidas nocturnas de fin de semana.

√ *Entre 6 i 8 del matí.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Home, si surto a discoteca... a vegades torno a les 7 del matí.* (Dani, 25 años). [CE].

√...*Cuando era más joven... a lo mejor no volvía... estaba casi una semana de fiesta. Me he ido a Valencia y he estado casi una semana, 4 días o así sin dormir. Me quedaba dormido, a lo mejor me quedaba una hora y otra vez... como vas con las pastillas..., es que te dormías... eso el cuerpo, te dormías y te despertabas pum. Era la hostia. [! a on dormies?] En el coche. Y íbamos de fiesta "p'aquí, p'allá"... Ahora que me acuerdo, cuando eres joven también lo pasas mal, eh? Cuando sale el sol... eres como los vampiros, ahora a mí me da igual, pero cuando era joven no me daba igual. Depende de que gente... si tienes la cabeza más tocada o... menos tocada. Cuando sale el sol es lo que te digo, es paranoica la droga. Cuando sale el sol no has dormido, la cara la tienes desencajada, cuidado que mis padres me van a ver, cuidado que esto, luego que el otro me mira, el otro no sé qué... es la hostia. [! això és en el que penses tota l'estona?] Hombre, siempre no. Algunas fiestas te dan por una cosa, las otras veces por otra cosa. (Diego, 28 años). [CH].*

6.2.7.5 SIGNIFICADO DE LA SALIDA NOCTURNA DE FIN DE SEMANA

Diversión y/o fiesta. La mayoría de los entrevistados asocia el ocio nocturno de fin de semana a fiesta, diversión y pasarlo bien.

√ *Diversió* (Júlia, 21 años [NC]; Sara, 19 años [CU]; Jose, 30 años [CH]).

√ *Passar-s'ho bé.* (Anna, 19 años [NC]; Pere, 21 años [CU]; Carles, 19 años [CE]).

√ *Festa.* (Sara, 19 años). [CU]; Olga, 19 años). [CH].

Desconectar. Otros aseguran que les ayuda a desconectar de las actividades realizadas durante la semana.

√ *Amb desconnectar.* (Anna, 19 años [NC]; Pere, 21 años [CU]).

√ *Amb desconnectar de tota la setmana, després d'estar tota la setmana estudiant a Barcelona arribes al poble i desconnectes. Com que desconnecto de Barcelona i del cole, m'ho passo bé.* (Olga, 19 años). [CH].

Relajación. Alguno asocia el ocio nocturno del fin de semana con relajarse.

√ *Que porto la setmana fent coses i me'n vaig de festa i em relaxo. Que a vegades passa el cap de setmana i encara estàs més alterat, sí, però "bueno", ahí estamos.* (Óscar, 21 años). [NC].

Estar con amigos. Sin embargo hay quien opina que es una oportunidad para poder estar con los amigos y compartir un tiempo con ellos.

√ *Osti... doncs en veure els teus col·legues, perquè jo durant els dies de cada dia no els veig, saps? Alguns els veig, altres no els veig... i és un moment en que t'ajuntes tots... i pots estar allà tranquil·lament i passar el "rato" i tal. No és el mateix estar un dimarts amb ells que pots estar dues horettes i marxar, saps? [És diferent el cap de setmana...]* Sí, és diferent, estem allà, bevem quatre cubates, juguem, per exemple, anem a casa del meu col·lega i juguem a la consola, i mira. Jo per exemple, en tota la setmana no he anat al bar cap dia, he estat a casa i... m'he tancat a casa tota la setmana, no he anat ni al bar. Clar, molts quan arriben de treballar se'n van al bar, fan la cerveseta i se'n van cap a casa. Ho faig de tant en tant, no és que surti cada dia al bar, em quedo a casa jugant a l'ordinador i avall. Només els veig, durant el cap de setmana. (Dani, 25 años). [CE].

Ligar. La expresión identificada a continuación señala el hecho de que para alguno la noche del fin de semana significa salir a ligar.

√ *Bueno, pues si no estuviese con mi mujer buscarme a otra chica [ríe]. Salir a ligar.* (Diego, 28 años). [CH].

Sexo. Para otros significa tener la oportunidad de practicar sexo.

√ *Amb sexe. Una possibilitat frustrada al final, però ho associo amb sexe, i molt. La nit en general.* (Jordi, 22 años). [CU].

Alcohol. Algunos asocian el ocio nocturno de fin de semana a beber más alcohol y a borrachera.

√ *Abans sí que era... per dir-ho d'alguna manera emborratxar-te, una actuació més... d'anar a lligar. Però estic parlant de 3 o 4 anys. Anaves directament a emborratxar-te, i ara ja no ho fas.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Consumir més alcohol. Més alcohol segur. Perquè una botella de vi ens fotem, després una copa, i després si arribem a casa ens en prenem una altra.* (Carla, 35 años). [CE].

Drogas. En esta categoría se incluye el comentario de uno de los consumidores habituales de cocaína, sobre el significado atribuido a salir las noches del fin de semana vinculado al consumo de drogas.

√ *Cuando era joven significaba beber y porros. Porros, porros y porros. Eso era lo más habitual, y de vez en cuando "speed" o cocaína. Sobre todo "speed" porque era más barato.* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.7.6 GASTO

De 10€ a 29 €. Casi todos los jóvenes entrevistados que no consumen cocaína gastan ente 10 y 29 euros en una salida nocturna de fin de semana y destinan este dinero principalmente a pagar una sola de estas actividades: cine, comer, discoteca, concierto y/o compartir el gasto de gasolina del coche con otros más el consumo de alguna bebida alcohólica. Alguno incluye también el tabaco. Sin embargo uno de los consumidores habituales de cocaína que destina el mismo presupuesto a la salida nocturna, afirma gastarlo íntegramente en alcohol y cocaína.

√ *Doncs si hi ha entrada al concert 3 o 4 euros, la gasolina ens la partim, i per beure ens comprem ampolles, o sigui que... I si bec, no arribarà a 7 o 8 euros. (Óscar, 21 años). [NC].*

√ *Ui molt poc. 15€ o 10€ com a molt, amb un cubata. (Anna, 19 años). [NC].*

√ *20 € - 25€. És per pagar l'entrada de la discoteca i puc beure un o dos cubates. L'entrada ja són 12 €, 12 – 15€, que et quedin 5 € per comprar tabac i ja no et queda res més. (Sara, 18 años). [CU].*

√ *Tan poc com puc. Depèn.. si te'n vas a una discoteca que hi ha entrada. Actualment, si vas a discoteques ja ens ho muntem de tal manera que no paguem, et gastes 8 euros... posa 12 euros a la nit. I sinó busques algú que et conegui... com que tinc companys de pis que treballen aquí, d'altres allà ja et conviden. "Bueno", és que com que jo ja tinc el pis al costat de... abans potser sí que era el "botellón"... però ara és més quedar a un bar. I si ens volem emborratjar ja anem a casa d'algú, i allà ja fem la nostra. El tema del "botellón" per sort ja ha passat a una altra història, però sobretot això es fa per barraques. És un tema ja... social. (Pere, 21 años). [CU].*

√ *Normalment el que solo fer és anar de restaurant, després anar al cine... no ho sé, fica-hi bar-restaurant...màxim uns 15 euros, màxim 20 euros, no és massa. (Jordi, 22 años). [CU].*

√ *Aproximadament... posa 20 – 25€. Amb alcohol i "o" altre amb cocaína. (Olga, 19 años). [CH].*

De 30€ a 59€. En esta categoría se incluye el comentario de algún joven que dice gastar esta cantidad en una misma salida nocturna de fin de semana en salir a cenar, ir a la discoteca y tomar alguna bebida alcohólica.

√ *40 o 50 euros. (Diego, 28 años). [CH].*

√ *Depèn, si vas a la discoteca és cara. Costa 16 € i entren dues consumicions. I llavors si entres abans de dos quarts de dues em sembla que són 12 € i 2 consumicions. Doncs si surts, vas a sopar, vas a prendre "algo" i després surts pots et pots gastar 30€ segurs. Disco ja són 15 o 16 euros, i a prendre algo ja si fas una cervesa ja són 3 euros, si fas un cubata ja en són 5, i a sopar compta 10 o 20 euros més... ja te'n vas a 40. (Júlia, 21 años). [NC].*

De 60€ a 99€. En esta categoría se recogen los comentarios de jóvenes que consumen cocaína esporádicamente. Mientras unos aseguran gastar este dinero únicamente en salir a cenar con su pareja, otros explican como lo distribuyen en el consumo de distintas drogas y en pagar la entrada a la discoteca.

√ *Entre 60 o 80 euros. Pel sopar... paga la meva parella. Si fos pels meus diners... aniríem al "Mc Donalds". (Carla, 35 años). [CE].*

√ *Entre 50 i 100€. Amb alcohol, cocaïna, cànnabis, i entrada a la discoteca. [Quant val ara l'entrada? Hi entra el cubada?] Sí, hi entra una consumició. [I quant us fan pagar ara a la discoteca?] 15 o 16. [I quant costa un cubata d'alcohol?] Entre 7 o 8 euros, per això fem el "botellón". [I la cocaïna..., quant val un gram?] Uns 50, però a mi em surt més barat. [Ah... t'ho fan més barat. Per què? Perquè ja els coneixes...] Sí. [Però d'un gram... quantes ratlles te'n poden sortir?] Depèn de com te les facis. És que depèn de com t'ho facis. Si ets més avariós o no. [I a tu, quantes te'n poden sortir?] A mi? Unes 20 ratlles. [I això és el que consumeixes durant tota la nit?] Depèn de com t'ho reparteixis... Jo "pillo" un gram, un altre un altre gram, un altre un altre gram..., I llavors comencem amb la d'un, quan s'acaba la d'aquest, anem per l'altra. [Però... si te'n surten 20..., tu amb una nit quantes te'n pots fer de ratlles si sou 3 que aneu repartint?]. Doncs 60 ratlles. [O sigui, és un consum on compartiu tots, i així en teniu per anar tirant... més?] Sí, i surt més barat. Si en "pilles" tres et surt més barat que si en "pilles" un. [I hi aneu els tres alhora?] No, o hi va un i en "pilla" pels tres i ja està. [Ah... llavors allò va repartit per tots tres]. Sí. [I llavors... se'n va més diners amb l'alcohol o amb la cocaïna al final?] Amb la cocaïna... (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Ara... uns 20€. Entre 20 i 30. Això en el bar. I si surts a la discoteca entre uns 50 i 70. [Quant us cobren a la discoteca?] Clar, són... 15 euros l'entrada més 8 o 9 euros el cubata... [Però quants en pots fer?]. Home... és que jo si no surto amb més de 50 euros a la discoteca, no surto. 15 euros, i després 4 o 5 cubates... [Home... 4 o 5 cubates.... 8 per 5 fan 40, més 15 fan 55]. Sí, uns 60 euros, més tabac i ja està... res més. Vull dir és el que hi ha. A la discoteca entre 50 i 70, i al bar uns 20, perquè els cubates et valen 4 euros. Si te'n fas 4 o 5 ja és el que et gastes. I jo em quedo curt. Jo tinc amics que se'n gasten 200 cada nit. I d'altres 300. (Dani, 25 años). [CE].*

100€ o más. Los comentarios transcritos en esta categoría corresponden sólo a consumidores de cocaína. Aunque alguno de ellos reconoce que actualmente gasta esta cantidad en cocaína y alcohol, otros sólo explican que lo han hecho en el pasado.

√ *¿Una noche? Yo suelo gastarme... no mucho. Me puedo gastar 100€. [I amb què te'ls gastes?] Bebida y lo que es cocaína y tabaco. (Agustín, 30 años). [CH].*

√ *Aproximadament... abans gastava molts de calers... abans m'he arribat a gastar 200€ en una nit. [en què t'ho gastaves?] Amb coca i alcohol. Jo què sé... 60 o 70 euros amb un gram i...buff. Si et prens coca pots beure el doble de cubates perquè no t'afecten... Clar te'n fots 10. Per això arribes a 200 euros, per això t'arribes a gastar 200 euros... Si tu compres un gram, i te'l cardes abans de començar a beure per exemple..., i és que no t'afecta. Te'n pots cardar 10 i estàs igual. T'arribes a gastar una de calers... molts de calers. I alguna nit d'aquestes estratosfèriques que me n'he arribat a cardar dos en una nit, doncs mes cubates i històries... m'he arribat a gastar molts calers en una nit... Pero "bueno", això era abans, als caps de setmana. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *...Antes era la hostia. Cobraba a la semana 50.000 ptas y me gastaba... mi madre estaba con mi padrastro, cobraba 50.000 ptas y le daba más o menos la mitad, que eran 20.000 y todo lo otro me lo gastaba. Me compraba un poco de ropa para salir y lo otro para gastar. En una noche me podía gastar 18.000 ptas o más. [I això ho gastaves amb beguda i altres coses?] Sí. Y ahora es peor, eh? Que me he llegado a gastar un dineral, eh? A lo mejor tenía 6000 euros me he ido "p'aquí p'allá", me he ido con niñas y casi me he gastado 6000€, ¿eh? En dos días... y hasta menos. [Dos nits...] Hombre, ya ves. Las mujeres... que son muy caras. (Diego, 28 años). [CH].*

6.2.8 OCIO NOCTURNO. ENTRE SEMANA

Se preguntó también por la frecuencia mensual con la que salían las noches de entre semana (lunes, martes, miércoles y jueves), los lugares que frecuentaban, con quién salían, la hora de llegada, qué significaba para ellos y qué cantidad de dinero solían gastar habitualmente en una salida nocturna.

6.2.8.1 FRECUENCIA DE SALIDA

Ninguna. La mitad de los consumidores de cocaína entrevistados afirman no salir ningún día entre semana, sin embargo alguno de ellos especifica que este hecho no le impide el uso de esta droga.

√ *Cap.* (Jordi, 22 años [CU]; Olga, 19 años [CH]).

√ *No. És que tinc un nen... sóc mare. Però és més fàcil per a mi consumir aquí que durant el cap de setmana... és una altra història, que no és del cap de setmana. [I aquest consum es fa a casa teva o a casa de les amigues?] Normalment a casa meva, perquè tinc un nen...i en principi es fa a casa meva... a la nit, a partir de les 10, quan el nen ja dorm.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Entre semana no. Lo tengo sagrado.* (Diego, 28 años). [CH].

1 noche entre semana al mes. Varios entrevistados (consumidores y no consumidores), afirman salir habitualmente una noche entre semana al mes y ésta suele ser la del jueves.

√ *Dilluns 0. Dimarts 0. Dimecres 0. Dijous 1.* (Anna, 19 años [NC]; Júlia, 21 años [NC]; Sara, 18 años [CU]).

De 3 a 4 noches entre semana al mes. La otra mitad de los entrevistados consumidores de cocaína, sale al menos un par de noches entre semana, pero también hay jóvenes no consumidores, que aseguran salir con esta frecuencia durante la semana.

√ *El dilluns un al mes potser, a Barna. Marxo el dilluns em passo el dia allà. Marxo el dilluns a la nit i torno el dimarts al matí...El normal serien 3.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *El dilluns posa 0. El dimarts 1, el dimecres 0, i el dijous 3. Ara sembla que estigui fardant, però últimament és com tradició. Allà et trobes a tots els estudiants universitaris, és una festa que és per tu. És el reclam, és una festa que ja saps que sols trobaràs a gent que és de la universitat, que tenen els mateixos... que són com... no són els teus amics però són gent que comparteixen ja sigui estudis... no hi solen haver-hi tants mals rollos. A mi m'agrada sortir els dijous, eh?* (Pere, 21 años). [CU].

√ *“Bueno”, fica algun cop. Alguna nit. Perquè clar també hi ha algú que no treballava, com jo, i anem al bar a les 11 de la nit, i cadascú sopa a casa seva. [I de quins dies seria que sortiries alguna nit?]. Tots. Qualsevol dia puc sortir alguna nit. Pot ser que dilluns no surti i dimarts no surti, però el dimecres surti un “rato”, i dijous torni a no sortir.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Més d'una al mes. El dimarts també, el dimecres també i el dijous també.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *El miércoles y el jueves puede que sí que salga alguna vez. Alguna vez...* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.8.2 LUGAR

Bar. El lugar al que más entrevistados acuden cuando salen por la noche entre semana, es el bar.

√ *Bar.* (Anna, 19 años [NC]; Pere, 21 años [CU]; Dani, 25 años [CE]; Carles, 19 años [CE]; Agustín, 30 años [CH]).

Pub. Algunos jóvenes también asistien a los pubs algunas noches cuando salen entre semana.

√ *A un pub. A Barcelona hi ha com una mena de discoteca que... puc anar a fer un beure i després anar a un pub amb música indie. ...*(Óscar, 21 años). [NC].

√ *...i després a algun pub musical. ...*(Júlia, 21 años). [NC].

√ *...Pubs-musicals que en diem. El dimarts és un dia que fan... monòlegs...és més que res per a sortir de casa.* (Pere, 21 años). [CU].

Otros. En esta categoría se han agrupado las opciones de ocio nocturno entre semana nombradas por algunos entrevistados como pueden ser el estar en la vía pública (calles, plazas, etc.), acudir a las carpas, a la discoteca e ir a cenar a un restaurante.

√ *Carrer. ...*(Anna, 19 años). [NC].

√ *Pel poble ... a la plaça.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *A carpes.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *Discoteca.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Al restaurant a sopar i després a algun pub musical. ...*(Júlia, 21 años). [NC].

6.2.8.3 COMPAÑEROS DE SALIDA

Amigos y conocidos. Cuando los jóvenes salen entre semana por la noche lo hacen principalmente con amigos y/o conocidos aunque a veces éstos no sean los mismos con los que salen los fines de semana, tal y como muestran algunos de los comentarios que se han agrupado en esta categoría.

√ *Amb companys... amb amics.* [No són els mateixos que els de cap de setmana?] *No, són diferents. Tinc els de Girona i els del meu poble.* [Aquests d'entre setmana són companys de la facultat?] *Sí, alguns sí. No tots. Hi ha de tots. ...*(Óscar, 21 años). [NC]

- √ *Amb amics d'aquí a la universitat, amb els del pis. Són diferents amb qui surto al cap de setmana.* (Júlia, 21 años). [NC].
- √ *Amb els companys i companyes de la facultat.* (Anna, 19 años). [NC].
- √ *També amb les amigues.* [Amb les mateixes del cap de setmana?] Sí. (Sara, 18 años). [NU].
- √ *Amb els amics, companys d'amics...* (Pere, 21 años). [CU].
- √ *Amb els mateixos amics...* (Dani, 25 años). [CE].
- √ *Amb els amics...* (Carles, 19 años). [CE].
- √ *Con mis amigos, siempre con mis amigos.* (Agustín, 30 años). [CH].

Pareja. De los jóvenes que salen por la noche entre semana, muy pocos lo hacen con su pareja y los que dicen hacerlo lo hacen con poca frecuencia.

- √ [I amb la nòvia no?] *És que treballa. Quan té festa sí..* (Carles, 19 años). [CE].
- √ *...Amb la xicota no tant, perquè ella és més de sortir divendres i jo sóc més de sortir dijous. ...* (Pere, 21 años). [CU].

5.2.8.4 HORA DE LLEGADA

Antes de las doce de la noche. Tan sólo alguno relata llegar antes de medianoche después de la salida nocturna entre semana.

- √ *11 i mitja, dotze com a molt tard, els dies de cada dia. Com a molt a les 12, com a molt tard, eh?.* (Dani, 25 años). [CE].

De 1 a 2 de la madrugada. Mientras otro afirma llegar entre la una y las dos de la madrugada, cuando sale por la noche entre semana.

- √ *A la 1 o a les 2.* (Anna, 19 años). [NC].

De 3 a 4 de la madrugada. Otros llegan a casa entre las tres y las cuatro de la madrugada.

- √ *Com a màxim a les 4h.* (Júlia, 21 años). [NC].
- √ *A les 3 jaestic a casa.* (Sara, 18 años). [CU].
- √ *Pues cuando cierran el bar. Hay un bar que cierra a las 3.* (Agustín, 30 años). [CH].

De 5 a 6 de la mañana. Unos cuantos declaran llegar entre las 5 y las 6 de la mañana.

√ *A les 6. A la mateixa.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *Arribes a casa a les 6 també, després vas a fer el cafè o un "red-bull" i cap a classe.. Si has d'estar despert... doncs va bé. Ajuda a concentrar-te. És un dels al·licients que té perquè... en època d'exàmens es beu molt perquè t'ajuda a concentrar moltíssim. Però moltíssim.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Entre 5 i 6.* (Carles, 19 años). [CE].

6.2.8.5 SIGNIFICADO DE LA SALIDA NOCTURNA ENTRE SEMANA

Diversión y/o fiesta. Para muchos jóvenes salir por la noche entre semana está asociado a fiesta, divertirse y pasarlo bien. Además hay quien opina que para divertirse los jóvenes tienen que salir.

√ *Divertir-se.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Pasármelo bien.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *Festa d'estudiants.* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Es mejor. Porque no hay tanta gente. Si sales encuentras la juventud, te sientes bien, depende de la persona. La juventud tiene que salir para divertirse.* (Agustín, 30 años). [CH].

Desconectar. Algunos consideran que salir por la noche entre semana es una oportunidad para desconectar.

√ *Disconnectar.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Despejarme la cabeza... no pensar en los problemas.* (Sara, 18 años). [CU].

Pasar el rato. Otros piensan que el ocio nocturno entre semana es una forma más de pasar el tiempo y de no estar en casa encerrado.

√ *Amb passar el "rato".* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Anar a passar el "rato", no estar a casa tancat... tancat tot el dia, saps? Surts una mica a la nit, prens una "Coca-Cola" o una cervesa i ja has passat el "rato".* (Dani, 25 años). [CE].

Estar con los amigos. Para otros la salida nocturna entre semana representa una oportunidad para poder estar con los amigos.

√ *Més que res és l'única nit que puc sortir amb els amics d'aquí, perquè molts són de fora... són universitaris.* (Óscar, 21 años). [NC].

Hacer algo diferente. Alguno considera este tipo de salida como algo extraordinario y/o un capricho.

√ *És com... "algo" esporàdic. No és com un dissabte, sinó és... com un "capritxo", !algo" que no fas tan sovint.* (Júlia, 21 años). [NC].

6.2.8.6 GASTO

Menos de 10 €. En esta categoría se incluyen los comentarios de aquellos jóvenes que dicen gastar menos de 10 euros por salida nocturna entre semana y aseguran que se gastan este dinero principalmente en bebidas alcohólicas.

√ *Posa 5€. Me'ls gasto posant una ampolla de lambrusco i cerveses a casa. Després ja es veurà. També per beguda, vi, cervesa o el que sigui... L'altre dia vam fer aigua de València. Molt bo. Porta vodka, suc de taronja, cava i llavors "algo" de mojito...* (Pere, 21 años). [CU].

√ *Entre setmana? Fica-li 5€. Entre 5 i 10. Si et fas 2 o 3 cerveses... són 5 euros, vull dir... O et fas un cubata i prou... ja no te'n fas cap més, però un cubata no t'afecta i no et fa res. Te'n fas un i te'n vas a dormir.* (Dani, 25 años). [CU].

De 10€ a 20€. Los jóvenes no consumidores de cocaína que declaran gastar entre 10 y 20 euros cuando salen por la noche entre semana, afirman incluir en esta cantidad algo de comida y/o bebida (algunos destinan parte de este presupuesto a bebidas alcohólicas). Sin embargo aquellos que son consumidores de cocaína dicen gastar íntegramente esta cantidad en cocaína y/o en otras drogas como el alcohol y el cannabis.

√ *És que no gasto gaire. Intento no gastar. Potser el dijous gastes més, perquè també fas sopar. Anem a fer-ne un d'aquests barats i ja està. [Si al cap de setmana gastes 7 o 8 euros, aquí posem 15 euros?] Potser és una miqueta més car, sí.* (Óscar, 21 años). [NC].

√ *No ho sé, 20€. Perquè moltes vegades fem el sopar a pisos, fas la festa allà i després surts a prendre "algo".* (Júlia, 21 años). [NC].

√ *El mateix, 15€. El mateix que abans.* (Anna, 19 años). [NC].

√ *Entre setmana no porto mai molts diners. Puc portar 10€ perquè entre setmana no bec. A base de coca-coles... res d'alcohol.* (Sara, 18 años). [CU].

√ *15 o 20. Amb cànnabis. Si "pilles algo" de coca, alcohol...si, en "pillo" mig gram.* [això què et suposa?] *10 ratlles.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Entre setmana no surto. Si surto un "rato" és a la tarda a les 8.* [aproximadament quant sols gastar si surts entre setmana?] *Posa 10 euros* [I això amb què ho gastes?]. *Mira la veritat, a la nit entre semana, doncs en cocaïna.* (Olga, 19 años). [CH].

De 20 a 30€. Tan sólo algún entrevistado declara gastar entre 20 y 30 euros por salida nocturna entre semana y dice destinar este presupuesto únicamente a alcohol y tabaco.

√ *Nada, nada... 20 o 30€. En bebida... de material yo no compro de esto... puede que un cigarrillo.* [¿Qué es material?] *Cocaína.* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.9 EXPERIENCIAS DE CONSUMO

La última parte de la entrevista se dirigió exclusivamente a los **consumidores de cocaína (esporádicos y habituales)** con el objetivo de profundizar en el conocimiento de algunas variables que pueden estar asociadas al uso de esta droga. En este sentido se preguntó a los participantes cuánto tiempo había pasado desde el primer consumo de cocaína hasta llegar al uso esporádico (mensual) o habitual (semanal) de la misma, el tipo de cocaína y la vía que utilizaban habitualmente, la frecuencia de consumo, la cantidad de droga por día de consumo, el lugar dónde este se realiza y con quién lo llevan a cabo. También se les preguntó si habían variado la vía de consumo desde su inicio hasta la actualidad y cuáles eran los motivos que les incitaban a consumir cocaína.

6.2.9.1 TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL PRIMER Y EL SEGUNDO CONSUMO

1 semana o menos. Más de la mitad de los consumidores de cocaína aseguran que entre el primer y el segundo consumo de cocaína, apenas transcurrió una semana.

- √ *Dos días.* (Carla, 35 años). [CE].
- √ *1 semana.* (Carles, 19 años). [CE].
- √ *La otra semana me parece, me lié... pam pam pam...* (Agustín, 30 años). [CH].
- √ *Pues no mucho. A la semana...* (Diego, 28 años). [CH].

1 mes. Alguno dice que pasó un mes hasta que volvió a consumir cocaína después de probarla por primera vez.

- √ *Un mes compta.* (Dani, 25 años). [CE].

6 meses. Otra persona en cambio, afirma que pasó medio año desde el primer consumo de cocaína hasta el segundo.

- √ *Mig any.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.9.2 TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL PRIMER CONSUMO HASTA EL CONSUMO HABITUAL

Menos de 6 meses. Esta categoría recoge el testimonio de aquellos consumidores que aseguran que tardaron menos de 6 meses desde la primera vez que probaron la cocaína hasta llegar a su consumo esporádico y/o habitual.

- √ *Cuando la pruebas ya... ya sigues si tienes amigos. Si eres tú solo... no creo que lo hagas, eso son las compañías.* [La primera vegada que la vas provar, a la setmana següent vas tornar-la a consumir?]. *Sí, a saco, a saco. Eran los fines de semana, y otro día concreto...* (Diego, 28 años). [CH].
- √ *Em va llogar el pis aquest noi, jo estava molt malament amb la meva parella i jo vivia amb la meva mare, no estava bé i necessitava estar sola amb el meu nen, em va llogar el pis, em va ajudar a llogar el pis, em va donar els diners... i ell a vegades venia al pis. I jo començava a estar nerviosa quan ell no estava al pis perquè no tenia... i vaig començar a adquirir consciència de que tenia una addicció.* [I quant temps va passar?] *“Casi” tres mesos.* [Tres mesos i després allò ja ho necessitaves més sovint?] *Sí.* O *“menos”, eh?. Per donar-me compte...* dos. (Carla, 35 años). [CE].

Entre 6 meses y 1 año. La mayoría de jóvenes consumidores de cocaína, tardaron entre 6 meses y un año desde que la usaron por primera vez, hasta llegar a su uso esporádico y/o habitual.

√ *Mig any.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Un any. Fica-li un any.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Un any, i després d'aquí cada dia. Sí sí... cada dia. Aquest estiu fatal.* (Olga, 19 años). [CH].

Más de 1 año. Algún consumidor habitual de cocaína, afirma que el tiempo transcurrido entre probar esta droga por primera vez y llegar a su consumo diario, ha sido aproximadamente de 2 años.

√ *Más de 2 años. Si, más o menos...y creciendo, creciendo hasta 2010.* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.9.3 TIPO DE CONSUMO ACTUAL

Todos los consumidores de cocaína entrevistados siguen utilizando la **cocaína en polvo** y no han variado el tipo de droga que consumen desde que se iniciaron en su uso.

√ *En pols* (Carla, 35 años [CE]; Dani, 25 años [CE]; Diego, 28 años [CH]; Agustín, 30 años [CH]. (Carles, 19 años). [CE]. (Diego, 28 años). [CH].

6.2.9.4 VÍA DE CONSUMO ACTUAL

Esnifada. Todos los consumidores de cocaína entrevistados la esnifan.

√ [La vía actual de consum és l'esnifada?] *Sí. Sempre ha estat esnifada. Però també em faig "pericos"...* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Esnifada.* (Carla, 35 años [CE]; Carles, 19 años [CE]; Agustín, 30 años [CH]; (Diego, 28 años). [CH]).

√ *Esnifada i fumada. La cocaïna l'he provat en base dos cops i no ho he tornat a fer mai més* (Olga, 19 años). [CH].

Fumada con tabaco (perico). Algún consumidor usa la cocaína simultáneamente esnifada y fumada con tabaco.

√ *No... fumar yo sólo lo hice una vez. Las otras esnifada.* (Diego, 28 años). [CH].

√ *Sempre ho he esnifat, i els cigarros fumats. Però "bueno" no és base. Sempre ha estat igual. Simultani.* (Olga, 19 años). [CH].

√ Sí. Però també em faig “pericos” però tampoc... això és res, et fas una ratlla més petita, agafes un cigarro, li treus mig filtre, agafes el filtre del cigarro, el trenques per la meitat, el suques, el tornes a posar a dins i “click”. No és com si et fas un porro, no. Al mateix cigarro li treus el filtre, el trenques per la meitat, poses la meitat del filtre un altre cop a dintre... [I només ho fas amb la meitat?] Sí, perquè entra més. No es queda... no se’t queda tot al filtre i et carda més castanya. [O sigui, el cigarro el trenco per la meitat...] No, no, no... El cigarro, tu fas “crec”, i el taronja es queda, tu només li has tret el de dins, només treu el blanc de dins. El taronja es queda. El parteixes per la meitat i el tornes a posar a dintre de lo taronja, Llavors no hi ha tot el filtre, només hi ha la meitat. El buides una miqueta, fas una xupadeta, “cric, cric, cric”, agafes ho suques per fora, ho embadurnes i te’l fumes. [Per fora fa més efecte?] No [Però quina diferència hi ha?] Cap, són les ganes de fumar-te’l. Jo mai he fet això sense fer-me una ratlla. Jo només fumar mai. És ratlla-“perico”, ratlla-“perico”... [Notes cap sensació amb això? Notes alguna cosa?] Home, jo sí. Jo quan em faig una ratlla si no em faig un “perico” no puc. Si no tinc per fer un “perico” no me’n faig cap. Vull dir... em va... la costum o la mania de fer: ratlla-“perico”, ratlla-“perico”. [Però per exemple, algú que no n’ha fumad mai cap notaria quelcom si fes un “perico”?] Potser es marejaria una mica. Jo diria que sí. Però no és allò de cardar-te una ratlla, ni molt menys. Ho notaria una mica... però res... segur que notaria “algo”, però res, tonteria (Dani, 25 años). [CE].

6.2.9.5 FRECUENCIA DE CONSUMO ACTUAL

1 vez al mes. Entre los consumidores esporádicos alguno dice usar la cocaína una vez al mes.

√ *Molt poc. Un cop al mes. Ara feia “casi” dos mesos.* (Carla, 35 años). [CE].

De 2 a 3 veces al mes. Otros reconocen usar esta droga dos o tres veces al mes, aunque no delimiten claramente si este consumo se da semanalmente o no.

√ *Pot passar un mes i mig com pot passar una setmana. Ara és molt de tant en tant... i ja estic fent de no fer-ho més. Parar totalment. Posa un cop cada un mes i mig per ser més realistes.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Un o cap a la setmana.[I al mes?] Dos o tres.* (Carles, 19 años). [CE].

1 vez por semana. Algún consumidor habitual afirma utilizar la cocaína una vez por semana y concretamente durante el fin de semana.

√ *Algún fin de semana que me entre la mala hostia y... al mes puede ser que nada o puede ser que una vez por semana. Pero me entra mala hostia, ¿eh?* (Diego, 28 años). [CH].

2 veces por semana. Otros en cambio dicen consumir cocaína dos veces por semana, y mientras unos la usan sólo los fines de semana, otros la utilizan principalmente entre semana.

√ *Posa setmanal. [Quants dies per setmana?] Posa dos... Entre setmana, però a la tarda. Puc anar a buscar un gram, anar-hi pim pam, agafo un gram i me la foto a la tarda i al lliit, amb la música i amb unes paranoies d'ombres i escoltar rates, es pasa malament.* (Olga, 19 años). [CH].

√ *Fin de semana. 2 días a la semana.* (Agustín, 30 años). [CH].

6.2.9.6 CANTIDAD DE CONSUMO ACTUAL

De 500 mgr a 1000 mgr. Bastantes consumidores afirman que usan entre medio y un gramo de cocaína por día de consumo.

√ *Mig gram. Abans em cardava un gram o un gram i mig en un dia i me'n cardava divendres, me'n cardava dissabte i a vegades diumenge i tot, de tant en tant, no?. És diferent ara que potser ara ve el dissabte i potser me'n faig una o potser no me'n faig cap mes...* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Entre mig gram i un gram. Amb algú, eh? Jo sola no. Jo sola mig gram, i mig gram em dura més d'un cop, eh?.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Un gram.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Medio, un gramo por día.* (Agustín, 35 años). [CH].

De 1000 mgr a – 2000 mgr. Otros dicen consumir entre 1 y 2 gramos de cocaína, por día de consumo.

√ *Pues no sé... antes...5 o 10 gr. por un día o una noche de consumo. [I ara?] Ahora serían 1 o 2 gr. ni eso.* (Diego, 28 años). [CH].

√ *1,5 – 2 gr. per día de consum.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.9.7 LUGAR DE CONSUMO

Coche. Todos los consumidores afirman consumir cocaína en el coche alguna vez.

√ *Al cotxe.* (Carles, 19 años [CE]; Olga, 19 años [CH]; Agustín, 30 años [CH]).

√ *No se sap mai això. Pot ser a ...dins d'un cotxe.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Al cotxe, com a molt al cotxe.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *En el coche claro, es lo más práctico, vas con los amiguetes de fiesta, estáis en el coche y venga, unas rayitas para salir de fiesta y pasárselo bien.* (Diego, 28 años). [CH].

Domicilio particular. Muchos señalan los domicilios particulares ya sea el propio, el de amigos y/o primos como lugar de consumo.

√ *A casa. Tenia una capsa, com d'eines, i ho vaig llençar tot...era com una carta que amagues a la màniga, que la tens allà guardada..., m'ha costat molt, eh? [Llençar-la?] Sí. Em va costar molt decidir-me...allò que la tens allà i tenir-la que llençar.... tenir-la a la mà... i no fer-ho.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *A casa del meu cosí per exemple.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *A casa meva, casa d'amics.* (Carles, 19 años). [CE]; Diego, 28 años [CH]).

√ *Pot ser a casa dels amics.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *A casa meva.* (Olga, 19 años). [CH].

Bar. Algunos dicen consumir cocaína en los bares y concretamente en el lavabo.

√ *Al lavabo, sempre es va al lavabo... als bars.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Bars. Jo sí, ho he vist fer sobre la taula però jo... jo no ho faig...Hay discotecas que quan tanquen el bar, al final, es fan allà... És que no és pas normal a les 6 del matí estar despert. I clar, la gent que està desperta i que ja té una edat..., per mantenir-se despert doncs... Sí, però estás "bailando", és un altre estat d'ànim. Jo quan he sigut jove també he aguantat molt, eh? És un altre rotllo, no tens perquè consumir... és que jo ho veig normal... jo he treballat de nit a una discoteca i es veu, veus els dos extrems. Cap allà a les 5-6 la gent està passada de voltes. O malament, o molt borratxa, o un que està bé "porque es el que conduce" i va bé, no? Com no sigui gent més específica que és així més jove... sinó... no. No hi ha res bo en aquella hora... no.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Bars.* (Olga, 19 años). [CH].

Discoteca. Hay quién señala las discotecas y los locales de fiesta como lugar de consumo.

√ *Discoteques, locals de festa.* (Carles, 19 años [CE]; Diego, 28 años [CH]).

√ *Potser en una discoteca, ves a saber. Això ve com ve...* (Dani, 25 años). [CE].

Vía pública. La calle, las plazas y los espacios publicos abiertos, son para otros, lugares donde también pueden consumir.

√ *Espais oberts, carrers, places...* (Carles, 19 años [CE]; Diego, 28 años [CH]).

√ *Al poble... al carrer, on ens ajuntàvem sempre. "Bueno"...és que hi ha tants de llocs per ajuntar-nos que... Ens ajuntàvem a un lloc que hi ha unes escales, ens ajuntàvem alla i mira...agafàvem el cotxe i ja te n'anaves una mica lluny, que no et veiés ningú...normalment era a la nit. Era cap de setmana. Els dies de cada dia no. Vull dir, tot era el cap de setmana.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *A vegades dius..."¿Dónde vamos? Vamos a meternos unas rayas"... si ho portem a sobre... Allà ningú et veu per la nit. No es fixaran.. i si passen et tapes i no et veuen. [I si et veuen, no et diuen mai res?] No, no em diuen mai res. No, si inclús la policia del meu poble m'han vist traficcar amb un amic meu. I ens van dir "no hace falta que os escondais... que a mí me da igual"... Suposo que coneixen a gent consumidora, jo n'he conegut a policies que consumeixen... Així, n'està ple, però molt, eh? Clar... ells veuen que si no és un kg i és un gram o mig gram... ells què? Què han de dir? Què han de fer? És que si et coneixen de tota la vida... no vull entrar en el terreny emocional, però és que... què han de fer? Portar-te al calabós? [Et coneixen?] De tota la vida, des de que era bebé. Clar, és que jo em poso al seu lloc i hòstia, em sap greu "tio".* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.9.8 COMPAÑEROS DE CONSUMO

Amigos. La mayoría de los jóvenes cuando consumen cocaína lo hacen en compañía de sus amigos. Para algunos consumir en solitario es signo de adicción, de ser un "yonki" o drogadicto y está mal visto.

√ *No home...amb algunes amigues. Si ho fas sola es passa malament després, et sents com una "yonki" total...* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Per exemple aquesta meva amiga, la que consumeix...a vegades m'invita a consumir perquè diu que fer-ho sola no li agrada perquè se sent "yonki". I em diu això: "me siento yonki, y si estoy contigo, aunque sea un poco"..., i clar, com que jo me'n foto poqueta...perquè..."si yo me metiera más que ella"...ja no li agradaria això, ho entens? La gent, si m'invita...jo crec que és perquè saben que jo no sóc una viciosa i que no...no dic: no en tens més? Més? Clar...i així li faig companyia.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Sempre amb els amics. Amb els amics de la colla. [I amb gent que no coneguis, mai?] A vegades sí, però ara ja no.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Amb amics... sol no. Fer-ho tot sol és de "yonki". Home, és estar allà... sol no. Sempre amb companyia.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Con los amigos, compañeros...*(Agustín, 30 años [CH]; Diego, 28 años[. CE]).

Primo. Otra persona afirma consumir cocaína junto a su primo.

√ *Amb el meu cosí.* (Olga, 19 años). [CH].

Solo. Algún consumidor, declara que alguna vez consume o ha consumido en solitario.

√ *Sí que ho he fet ,eh? Perquè la sensació és total...per veure una peli, per veure "algo" que. A veure, jo ja ho tinc clar, si tinc son tinc son, i he de dormir, tampoc sóc una "superwoman", eh? Ja no tinc 20 anys.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *En solitari.* (Olga, 19 años). [CH].

√ *...alguna vez lo he hecho solo.* (Diego, 28 años). [CH].

6.2.9.9 MOTIVOS CONSUMO ACTUAL

Alcohol. Casi todos los consumidores entrevistados, opinan que el alcohol y en especial beberlo en grandes cantidades, es uno de los principales motivos del consumo de cocaína.

√ *L'alcohol.* (Carles, 19 años) [CE]; Agustín, 30 años [CH]).

√ *Doncs segurament l'alcohol, és el primer que t'hi porta. No hi ha més. Si tu beus alcohol et venen les ganes de cop i ja està. [Si tu beus alcohol ja et venen ganes?] Sí, ja et venen ganes.[I per què?]. Perquè no penses en que pot "acarrear"... això.* (Dani, 25 años). [CE].

√...I el gran problema quan és consumeix cocaïna és que es beu molt d'alcohol. Es veu molt d'alcohol, aguantes molt més l'alcohol i el cap... no estàs borratxa, et treu, et treu... et treu la sensació de borratxera. Si t'has pres dos o tres cerveses que ja tens una mica el "puntillo", et manté el "puntillo" aquest una ratlla o dos, si ja prens més ja és allò que t'accelera molt. Hi ha gent que li agrada estar així... a mi no m'agrada. Estar així els hi provoca tenir facilitats també, perquè poden estar quatre persones i no es comuniquen, ho trobo absurd. (Carla, 35 años). [CE].

√ No no... cuando consumo alcohol voy a la cocaína. Cuando era más joven no, eran los porros y después la droga más fuerte, "speed" y cocaína. Ahora tengo que beber, sin alcohol... no puedo esnifar. (Diego, 28 años). [CH].

Evadir problemas. Otros sin embargo dicen consumir cocaína para olvidar los problemas.

√ Si tens un mal dia... com un "antidepressivo"...Sí, et "despeja". Per estar desperta. Es pot associar a una medicació. (Carla, 35 años). [CE].

√ Motius? Per oblidar-ho tot. I ja està. I perquè t'agrada i així t'oblides de tot. [Si per exemple t'enfades un dia... això et porta a consumir?] Ah sí, com que sóc consumidora habitual què passa? Doncs que quan tens un mal dia o que els pares es cansen de tu i et fan fora de casa, què fas? Doncs "a tomar por el culo" i me'n vaig amb la cocaïna, i el que hagi de ser serà. Ha estat molt anys la meva escapatòria, a problemes que he tingut, o a una realitat que no vols acceptar "pues"... crec que és el més fàcil. Està malament però... [riu], però no sempre ho faig, eh? Hi ha moltes vegades que sí, però... a vegades em poso a plorar i passo. [Sempre que t'enfades acabes amb un consum?] No. [Enfadar-te fa que passis pel consum aquell dia?] No, és puntual. Hi ha vegades que sí i hi ha vegades que no, i ja està. No té... (Olga, 19 años). [CH].

Fiesta. Algún consumidor esporádico comenta que la fiesta y los amigos son el detonante de su consumo de cocaína.

√ [Quins motius et porten al consum?] ...la festa...els amics. (Carles, 19 años). [CE].

6.2.9.10 POLICONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Dado que varios estudios señalan que los consumidores de cocaína generalmente son policonsumidores, interesaba conocer si los jóvenes de este estudio utilizaban otras sustancias psicoactivas y por este motivo se les preguntó qué drogas (legales e ilegales) consumían en la actualidad.

Alcohol. Tal y como muestra la siguiente categoría, todos los consumidores de cocaína de la muestra, también consumen alcohol.

√ *Alcohol. Però molt poc ara...* [L'alcohol és de consum habitual? Cada setmana podria ser?] *Sí, posa que cada setmana dues copes.* [Amb la cocaïna, consumeixes alcohol a la vegada?] *Sí.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Ara prenc "Antabus"...* [Quan fa que el prens?] *Un mes o un mes i mig.* [O sigui, des de fa un mes no prens res d'alcohol...] *A vegades hi pensava però no... Quan vaig començar a prendre l'"Antabus" sí, però ara ja no.* [Ara ja no et ve al cap de consumir...?] *No... a vegades sí, però no.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Alcohol. L'alcohol cada dia, potser no és cada dia perquè si no surto de casa... a casa no tinc res, però normalment...* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Alcohol.* (Diego, 28 años). [CH].

√ *Alcohol. L'alcohol és setmanal. Cada dia no.* (Olga, 19 años). [CH].

√ *Alcohol alguns días.* (Agustín, 30 años). [CH].

Tabaco. Casi todos los consumidores de cocaína entrevistados fuman tabaco.

√ *Tabac.* [... el tabac també?] *Fumo més porros que tabac.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Sí, el tabac cada dia.* (Dani, 25 años [CE]; Olga, 19 años [CH]; Agustín, 30 años [CH]; Diego, 28 años [CH]).

Cannabis. Algunos de ellos consumen también cannabis de forma habitual.

√ *Cànnabis* [En fumes cada dia?]. *Sí. 10-15 porros.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Porros els porros "casi" cada dia però a vegades no. Si en tinc en fumo cada dia..Hòstia, n'he arribat a fumar molts, molts i molts. Durant el cap de setmana igual m'he arribat a fumar 10 porros.* [Al dia?] *En un dia tranquil·lament.* [I ara?] *Ara si en tinc... si estigués treballant te'n fumes tres o quatre o "menos", però com que no estic treballant i en tinc... me'n fumo 10.* [10 al dia? I això ho fas a casa tot sol?] *Home... a casa meva a l'habitació, em tanco a l'habitació i me'l fumo. O al carrer, això depèn.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Cànnabis a vegades. El cànnabis també setmanal, tres calades a la setmana.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.9.10.1 Droga/s asociada/s al consumo de cocaína

Con el objetivo de conocer si el consumo de cocaína se produce de forma simultánea con alguna otra droga, se les preguntó en este apartado si la usaban al mismo tiempo que otra sustancia y porqué.

Alcohol. Todos los consumidores afirman que cuando consumen cocaína lo hacen de forma simultánea con alcohol. Algunos señalan que si no beben, no pueden consumir cocaína mientras otros aseguran que buscan esta mezcla para contrarrestar la acción de ambas sustancias y poder variar los estados personales para ajustarse a las necesidades del momento. Para muchos de estos consumidores la borrachera les lleva directamente a consumir cocaína.

√ *L'alcohol. Sí. Jo sense alcohol no... L'alcohol... si has fet coca beure molt d'alcohol també fa baixar l'efecte i ... pots dormir també més ràpid. Si vas allò amb 4, 5 o 6 cubates...una mica tontet, te'n cardes una i et quedes "despejadisim". Jo si vaig seré no en tinc gens de ganes, saps què et vull dir? Ni molt "menos", ara... quan vas borratxo... el primer que et passa pel cap és la "coca". I això t'ho dirà tothom. Quan vas molt borratxo, molt borratxo... no ets conscient de "lo" que fas. Perquè jo moltes vegades em "pillo" una borratxera i em ve al cap la "coca" i no penses... i te la cardes igual... A veure, jo he vist a gent súper borratxa que ho ha fet i no li ha tret. Perquè hi ha punts de borratxera. Allò que ja vas caient pel terra... no t'ho treurà pas, he vist a gent que no li ha tret. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *Alcohol... Sí. És més bona, la sensació és més bona.. El gran problema quan es consumeix cocaína és que es beu molt d'alcohol. Es beu molt d'alcohol, aguantes molt més l'alcohol i el cap... no estàs borratxa, et treu, et treu la sensació de borratxera. Si t'has pres dos o tres cerveses que ja tens una mica el "puntillo" et manté el "puntillo" aquest una ratlla o dos, si ja prens més ja és allò que t'accelera molt. (Carla, 35 años). [CE].*

√ *L'alcohol... Mira jo havia arribat a les 8 del matí borratxa, col.locada... de cocaína a l'escola... et parlo de fa 3 setmanes o un mes. (Olga, 19 años). [CH].*

√ *Sí sí sí... cuando consumo alcohol voy a la cocaína. Ahora tengo que beber, sin alcohol... no puedo esnifar. Cuando bebo alcohol sí... pero tengo que beber mucho para consumir, sino nada, no consumo... Pues yo que sé, dos cajas de cervezas, una caja..., o una y media, eso entre dos, tres... Tampoco sé decirte la cantidad, cuando voy muy a gusto. Cuando me he bebido pues 15 ponle... es un decir. Entonces voy muy a gusto y viene el consumo. Es para quitarme el pelotazo del alcohol y me meto el pelotazo de la droga para que me deje más activo. Sí, sí... (Diego, 28 años).*

Cannabis. Se incluyen en esta categoría los comentarios de aquellos jóvenes que declaran consumir la cocaína simultáneamente con el cannabis. Algunos explican que usan el cannabis después de la cocaína, para que les ayude a conciliar el sueño.

√ *Porros... però tampoc no necessàriament. [Però pot ser que facis cocaína i no facis porros?] Els porros van molt bé per a fer-te baixar el "colocon de la coca" per anar a dormir. La "coca" fa que no puguis dormir, que t'estàs... 5 hores fen "teletecho" que en diem nosaltres. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *Porros... porros..., per anar bé tenir porros per a fer-te baixar el "colocon" i poder dormir, perquè sinó... jo des de l'última ratlla que em cardo, potser m'estic 5 o 6 hores despert, saps? Sense poder dormir, i després t'acabes dormint. I si tinc porros, potser al cap d'una hora o hora i mitja ja estàs dormint, perquè els porros et fan baixar... l'efecte. [Però n'has de fer varis?]. "Joder"... potser 4 o 5 per baixar l'efecte de la coca. Hi ha gent que amb menys. Jo tinc amics que m'han dit que sense fumar porros amb mitja hora estan dormint. Jo això no ho he aconseguit mai. És millor l'alcohol que els porros, però bueno. [Però tu amb la coca hi associes l'alcohol i els porros per dormir?] Sí, després per poder dormir si és que en tens. [l tabac també en fumes?] No em fumes gaire. El tabac són els porros. (Dani, 25 años). [CE].*

√ Cuando era más joven eran los porros... al principio porros y cocaína...pero luego era...necesitaba el alcohol. (Diego, 28 años). [CH].

Tabaco y alcohol. Un consumidor asocia también el consumo de cocaína al de tabaco además del alcohol.

√ [Junt amb la cocaína que consumeixes?].*Las dos, tabaco y alcohol. Para mí, siempre van juntas. Las tres. Son amigas las tres, se conocen mucho. Las tres juntas. (Agustín, 30 años). [CH].*

6.2.9.11 CAMBIOS Y/O REPERCUSIONES DERIVADOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

En el análisis de la percepción que tienen los entrevistados respecto a si el consumo de cocaína les ha generado algún tipo de cambio, se han agrupado en primer lugar las categorías que se refieren a cambios percibidos en su entorno relacional, seguidos por los vinculados a su salud y finalmente por los relacionados con la justicia.

6.2.9.11.1 Percepción de cambios en el entorno relacional

Familia. Todos los consumidores de cocaína relatan que esta conducta les ha provocado algún tipo de problema con la familia.

√ *Amb la família... passo més d'ells... no els hi faig "casi" cas. [I a nivell de relació?] La mateixa. [No hi ha més discussions?] Si has consumit sí. [I els teus pares saben que consumeixes?] Que he consumit sí, que consumeixo no. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Potser sí que amb els pares quan se n'han "enterat", amb la família potser sí que hi ha hagut canvis, però "bueno"... els he preocupat. S'han preocupat perquè jo consumia, bàsicament. Això és el que pot més, la família. Que la família et digui aquestes coses i tal, és el que et fot. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *El divorci. Que he deixat al meu home... (Carla, 35 años). [CE].*

√ *Familiar també... perquè la família se'n cansa i està molt més agressiva, et va aguantant menys i arriba un moment que et diuen: espavila't i fes el que vulguis. (Olga, 19 años). [CH].*

√ *Hombre sí... Sí claro, porque a raíz de eso yo salgo de fiesta cada dos por tres, ¿sabes? Y cuando salgo de fiesta me regaña mi madre. Como vuelves tan tarde, con niños... y mi mujer también. (Agustín, 30 años). [CH].*

√ *Te regañan más. Me dicen... coges una vez al mes y te vas... pero... ¿Por qué tienes que salir cada sábado? Se enfadan un poco más. (Agustín, 30 años). [CH].*

√ *No he tenido muchos problemas con la familia por la droga, porque yo he sido más... he tenido más problemas con el alcohol... porque la droga, claro, mi madre no lo sabe, sabe que alguna vez sí... (Diego, 28 años). [CH].*

Amigos. Hay quien reconoce haberse distanciado y/o perdido algunos amigos como consecuencia de su consumo de cocaína, sin embargo otros dicen no tener ningún tipo de problema con sus amistades por esta razón.

√ *Sí, als amics. He perdido a una amiga. [I per què? Et diu que si consumeixes no vol ser amiga teva?] Sí. "Bueno", hi ha més coses relacionades també, però la base és aquesta. [Has trencat la relació amb una amiga?] Sí, jo crec que la base és així. (Carla, 35 años). [CE].*

√ No...bé, amb un sí perquè hi tinc relació, però aquest és esporàdic... l'últim cop que l'he trucat m'ha dit, "no Carla no, no tengo ganas...o sea, se está apartando", no té relació amb mi amb aquest aspecte. Si el convido a sopar diu que sí, a alcohol sí, però amb això no...amb això diu que no vol. Iestic contenta...Si li dic: "va...compremos un gramo a medias"...em diu: ai no..."no me apetece..., pues a mí tampoco, pues ya está". (Carla, 35 años). [CE].

√ Doncs amb els que no l'han provat ni res, si veuen que estàs consumint no els hi agrada. Ja no van tant amb tu... [Has perdut amics?] Sí, alguns.[I et sap greu això?] No. Si fossin un altres sí, però aquests no... els que són amics de veritat sí que venen amb tu, els altres no. (Carles, 19 años). [CE].

√ No, perquè a mi els amics no fan que me'n cardí o que no me'n cardí. Els amics... com que ells també ho han fet doncs no diuen res. (Dani, 25 años). [CE].

√ D'amics... també perds amistats. Tinc amics que no en volen saber res de les drogues, potser només alcohol, i molt de tant en quan, i de la cocaïna no en volen saber res perquè canvies molt... et deixen de banda perquè tu també t'ajuntes amb la gent que consumeix. O sigui, també canvia per part teva, i ja està. (Olga, 19 años). [CH].

Pareja. En esta categoría se agrupan los comentarios de aquellos que refieren problemas de enfados y discusiones con su pareja, derivados del consumo de cocaína.

√ [la teva parella anterior era consumidora de cocaïna?] Sí ella sí. [I això va fer que trenquéssiu la relació?] Sí perquè jo deia que ho volia deixar, i ell no ho volia deixar. "Me tenía que alejar de él, sí,sí"... Sí perquè un dia deia que no, però l'altre deia que sí, i llavors potser consumia poc però jo em sentia culpable... Em sentia malament.. (Carla 35 años). [CE].

√ S'enfada [refiriéndose a su novia]. [I tu què li dius?]. No li dic. [I ho sap igualment?] A vegades. [I la podries perdre si segueixes consumint?] Pot ser... [I què penses?] Jo què sé, que és molt addictiu això. (Carles, 19 años). [CE].

√ Con mi mujer... hombre se enfada porque no le gusta, no me gusta ni a mí que lo hago... pues imagínate. (Diego, 28 años). [CH].

Laboral. Respecto al entorno laboral, los entrevistados aseguran no tener demasiados problemas relacionados con su consumo de cocaína.

√ Que hi ha dies que és més fàcil, i ha dies que es fa més difícil. I m'ha fotut molt a la feina això, no? Que jo sóc auxiliar, que necessiten un tècnic i que "no me renuevan" i ara estic preocupada pel tema de la feina. Ara feia un any i mig que estic bé i ... no ho sé... (Carla, 35 años). [CE].

√ *No, laboral, no, perquè jo he pogut anar a treballar cada dia sense problemes de cap tipus...* (Dani, 25 años). [CE].

√ *En el laboral no porque yo he cumplido siempre...* (Diego, 28 años). [CH].

Escuela. Alguno declara que el consumo de cocaína tiene repercusión en la continuidad de sus estudios ya que éstos dejan de tener interés cuando se piensa sólo en fiesta.

√ *Sí. I tant. Mira, estudiantil... vas deixant els estudis de banda i... ja no penses en els estudis. Només en la festa.* (Olga, 19 años). [CH].

6.2.9.11.2 Percepción de cambios en la propia salud

Ninguno. En esta categoría algunos jóvenes que utilizan la cocaína de forma esporádica opinan que el uso de esta droga no ha tenido ningún tipo de repercusión sobre su salud.

√ *No ho crec. Amb la meva salut no. Perdona... però és el que jo penso. De moment no ho crec això.* (Carla, 35 años). [CE].

√ *Home... segur que et deixa per dintre fotut. Jo em sento igual, però segur que t'acaba cardant. Jo em sento igual. Jo no tinc cap canvi. Jo sento que la cocaína et menja per dintre, però jo no sento res de diferent. [I on et semblaria que toca?] Suposo que a la salut... no ho sé. Jo em sento igual, no veig que m'afecti a la salut ni res. Fa 7 anys que n'he consumit i em sento igual. Segons diuen... i estic segur, és que et fot per dintre. Segur, però jo estic igual.* (Dani, 25 años). [CE].

Estado de ánimo. Otros en cambio consideran que el consumo de cocaína repercute a nivel psíquico y principalmente en el estado de ánimo.

√ *Sí. Amb l'estat d'ànim. [Com queda aquest estat d'ànim?] Depèn de com estiguis tu quan consumeixes. A "lo" millor... estàs més animat, o a "lo" millor no. Més psíquic que físic... A nivell físic més a llarg termini.* (Carles, 19 años). [CE].

Mentales. Todos los jóvenes que consumen cocaína de forma regular afirman que el uso de ésta tiene consecuencias sobre su salud mental y señalan trastornos como los brotes psicóticos y la tendencia a la agresividad entre otros.

√ Sí. Psicològiques, o sigui, mentals. Normalment et porta psicosi tòxica, també et pot portar psicosi paranoide que és més forta o bipolaritat, home... o que estigui adulterada i que la "palmis". Tens tres o quatre opcions, no? (Olga, 19 años). [CH].

√ Si et prens una o dos ratlles no passarà res, però si te'n prens quatre... no dorms. M'estic al llit quieta. No em puc aixecar jo, si vas així no et pots aixecar... ho passes malament.. Tu veus ombres, tu veus coses que no existeixen. I veus paranoies... i tu vas pensant: psicosis tòxica, psicosis tòxica... així que em poso al llit, em quedo al llit i veig coses que se m'apropen. Són ombres. És una paranoia, una paranoia... es passa malament, però vaja. (Olga, 19 años). [CH].

√ Sí claro... yo me encuentro bien, pero a veces te encuentras como tonto, bloqueado, te encuentras a veces como encallado. (Agustín, 35 años). [CH].

√ Sí. En los nervios. Estoy fatal de los nervios... tengo este problema...Es que tú lo dejas 20 años, te viene una situación o lo que sea y lo haces, ¿eh? Hay que tener mucho cuidado...eso ya lo tenes ahí metido, eso es porque el cerebro ya lo tienes tocado. (Diego, 28 años). [CH].

6.2.9.11.3 Problemas con la justicia

No. La mitad de los entrevistados asegura no haber tenido problemas con la justicia por consumir cocaína, aunque hay quién explica situaciones complicadas relacionadas con el trapicheo de sustancias y/o con comportamientos agresivos.

√ "Ay no, por Dios, no". (Carla, 35 años). [CE].

√ Amb el tema de "coca" no. Mai, mai, mai... (Dani, 25 años). [CE].

√ No. Van estar a punt d'enganxar-me, però gràcies a Déu... no em van "pillar". Jo tenia 15 anys només. Era una venda i un "trapitxeo", anar a buscar pastilles, anava amb cotxe... [Pastilles per a qui?] Per a ells, jo consumia cocaína i ells pastilles. I la policia darrera, era la secreta... i nosaltres "buà"... Ells van seguir recte i nosaltres ens vam estampar contra un arbre. Fatal, ho vaig passar molt malament. I amb gent que he estat amb el cotxe... estar consumint i veure la secreta o els mossos allà a la rotonda i estar allà "jinyats" i fotre't la ratlla amb mil·lèsimes de segon i guardar-te la cocaína aquí dintre [señala la cremallera del pantalón] Normalment són homes els que fan això, i jo al ser dona ho havia de guardar jo. Es passa molt malament, es passa molt malament, eh? Perquè a sobre al ser menor... però no m'han enganxat mai. (Olga, 19 años). [CH].

√ I altres "bueno"... quan pots agafar un "rebote" o un brot psicòtic i barallar-te amb algú al tren. Són paranoies, això ja és quan has consumit... no dos o tres cops, sinó quan portes consumint constantment, ja tens psicosi. (Olga, 19 años). [CH].

Sí. La mitad de los consumidores entrevistados relata que ha vivido experiencias relacionadas con robos, peleas y denuncias que han acabado en el juzgado.

√ *Sí. Vaig robar... diners... a uns nois, al carrer. [I et van enganxar?]. Sí. Un que passava pel carrer em va veure, llavors els altres em van denunciar i el que anava pel carrer hi va anar de testimoni. Encara no ha sortit el judici. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Sí. Una pelea que tuve una vez con un chico. [I va haver-hi judici i denúncia?] Sí. (Agustín, 30 años). [CH].*

√ *Fatal. Bueno, dentro de lo que cabe también me estoy salvando. Es que..., de peleas por la droga y por todo. A mí me han hecho de todo en la vida y no me dejo que me quieran comer, porque claro... por las pintas se piensan que soy un colgado o lo que sea y se equivocan. Pueden ser muchas cosas... muchas cosas pueden ser. (Diego, 28 años). [CH].*

6.2.9.12 PERCEPCIÓN DEL CONSUMO POR PARTE DEL ENTORNO INMEDIATO

En este apartado se preguntó a los jóvenes si alguien de su círculo más cercano (familiares, pareja, amigos, etc.), sabía de su consumo de cocaína y en caso de que la respuesta fuera positiva que explicara cómo se había enterado. Si la respuesta era negativa se preguntó al entrevistado si tenía intención de comunicar a alguien su conducta de consumo y sus razones para hacerlo.

Familia. La mayoría de los entrevistados afirma que alguno o varios miembros de su familia (especialmente los padres, hermanos, abuelos, primos y/o tíos) saben de su consumo. En algún caso son ellos mismos quienes se lo han dicho mientras que en otros se han enterado por terceras personas. También hay quién asegura que nunca se lo ha dicho ni se lo dirá a sus padres porque sabe que no lo aprobarían.

√ *Tothom ho sap. Crec que el meu pare no, no ho sé. [I això els hi has dit tu?] Sí, els hi he dit jo. [I què n'opinen?] Ui... molt malament, la meua mare es va espantar molt. A més no s'ha donat mai compte. És el que et dic, la gent potser s'imagina... no ho sé, veure't fer "algo" o ..., que des de fora costa molt acceptar això... que no sigui real. Que això és impossible. Que si no ho veus sembla que no en siguis conscient. Això de fora costa. Però això sí que és així, jo sóc així, jo i molta gent que ho fa una mica i ho deixa, però que en un moment determinat... hi ha "algo". (Carla, 35 años). [CE].*

√ *Clar, pare, mare, germà, cosins, alguna tia..., les ties algunes. La família. [I se'n van assabentar per qui?] Em sembla que el meu germà va ser qui es va xivar de que jo me'n cardava. [I ell ho sabia perquè tu li havies dit?] No, perquè... segur que se n'havia donat compte, o perquè la gent parla molt pel meu poble i... potser a algú se li va escapar o jo què sé. D'això te "n'enteres". En un poble de 1000 habitants tothom sap de tothom. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *El germà perquè ho sap. [I els pares ho saben?] No. Saben que l'he provat i ja està, no que en sóc consumidor. [I tens intenció de dir-los-hi algún dia això?] No. Perquè no els hi agradaria. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Pares, germans, parella, els avis... tots ho saben. [Com se n'han assabentat?] Per mi mateixa. Perquè ells veien que tornava a ser... jo ho vaig deixar un any i mig, dels 16 als 17, 17 i mig, per tant van veure que la meva actitud començava a ser un altre cop rara, tornava a ser la mateixa de quan consumia cocaïna i "speed", per tant, ells no eren tontos i s'ho van ensumar. Jo els hi vaig dir que estava així "liadeta"... que havia conegut a un noi, que anava a Tailàndia i a Cambodja i que feia tatuatges i que vivia en una masia... i ells no eren imbècils. No són tontos els meus pares. Veien que jo tornava a canviar.... (Olga, 19 años). [CH].*

√ *Se lo huelen. Yo diría que sí que lo saben. No les he dicho nada pero se lo huelen, me parece que lo saben. No les he dicho na... no. [I si t'ho pregunten?] Se lo niego. (Agustín, 30 años). [CH].*

Pareja. Algunos comentan que su pareja tiene conocimiento de su consumo y que son ellos mismos quienes se lo han dicho.

√ *...la novia ho sap, perquè m'ho pregunta, i sé que s'enfadarà però li dic. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Ahora nadie, hace tiempo que no lo sabía nadie... No me ha gustado nunca preocupar a mis padres. Y los amigos.... A veces me dicen, eso está mal... y mi mujer, ella sí que insiste. Ella es la que me regaña y yo le digo, pues sí cariño, tienes razón, pero es lo que hay. ¿Qué quieres que haga? Tengo este problema... (Diego, 28 años). [CH].*

6.2.9.12.1 Recomendación de abandono del consumo de cocaína por parte del entorno

Llegados a este punto, interesa conocer si los consumidores reciben de su entorno inmediato algún mensaje de abandono del uso de la droga. Por ello se invitó a cada joven a explicar si alguien le había recomendado alguna vez que dejara el consumo de cocaína.

Sí. Los comentarios recogidos en esta categoría muestran cómo prácticamente todos los participantes tienen a su lado a familiares muy cercanos (generalmente los padres, hermanos, pareja y/o primos) y en algún caso a los amigos que insisten para que abandonen el consumo. Para algunos el hecho de que sus padres sepan de su consumo, les digan que deben dejarlo y les apoyen para hacerlo, les hace reflexionar y constituye un motivo fundamental para intentar dejar el consumo de esta droga, sin embargo otros reconocen que este hecho no les motiva para cambiar su conducta. Con respecto a los amigos algún consumidor afirma que éstos sólo les aconsejan dejar el consumo especialmente cuando notan que es excesivo.

√ *Sí home... molt. Molt. El que menys vols és que els teus pares estiguin malament per aquestes coses, no? Que els teus amics et diguin: t'estàs passant, tal... això et fa més mal que veure una cosa a la tele que parli d'això. Passes de tot de "lo" de la tele. Imagina't, jo des dels 18 anys que me'n cardava, i se'n van "enterar" quan en tenia 25 o 24...imagina't si van tardar en "enterar-se'n". Però quan ja entren els teus pares dins aquest tema, això ja és tema "serio"...que s'enterin els teus pares i et posin els punts sobre les is. I a partir d'aquí comences a pensar: "vale", ara sí que és el moment [refiriéndose a dejar el consumo]. [I què et diuen els teus pares?] Que ho deixi. [I et sents recolçat?] Sí, clar. Si em fan venir aquí és perquè m'ajuden, si haguessin passat de mi haguessin dit: espavila't i busca ajuda. Algun amic meu sí, m'han dit que ho deixi. No més. Estaràs millor sense fer-ho. (Dani, 25 años). [CE].*

√ *Sí. Algun amic, la novia, el germà... Tant si consumeixo com sinó... m'ho diuen. La parella més que el meu germà. (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Els meus pares em diuen que m'està destrossant la vida, que encara em queda molta vida i si em deixo emportar per això no me la muntaré. I ells pateixen sabent que em poden trobar un dia tirada. Clar, és que veritablement és així. Potser algun dia està adulterada i aquell dia estic sola... a mi no em salva "ni Dios". Ells pateixen, veuen que tens 19 anys, que tens tota una vida per endavant i que he de tenir objectius, ser infermera, anar a Àfrica, llegir, viatjar pel món, tenir una parella estable, per això escric un llibre i estic amb la música, perquè tenir objectius i metes t'ajuda. Perquè econòmicament, gràcies a Déu, no m'ha faltat mai de res, i m'he pogut fotre els viatges que m'ha donat la gana, i he fet això i "lo" altre i hi ha gent que no ho té. I ja sé que "lo" material no ho és tot, però osti, he tingut oportunitats a la vida que potser no ha tingut ningú. Estic adoptada jo. Jo estic adoptada, i l'oportunitat que jo he tingut a la vida no l'ha tingut ningú. I sé que l'he de saber valorar, i que no... però escolta, eh? Jo me n'arrepenteixo, però suposo que com que t'agrada t'és igual. O sigui..., i després dius: osti... tenen raó. I fa mal, eh? Però ho faig perquè m'agrada i perquè vull. No hi ha més. I ja està. I em sap greu... perquè pateixen. Jo he vist a la meva mare plorar, eh? Em sap greu perquè la meva mare ho ha patit molt i ho ha plorat molt, però "bueno"... Ara jo si tingués pasta aniria a consumir, i em sap greu, eh? Tampoc els hi dic si consumeixo o no... Jo surto, com que tampoc se "n'enteren"... Quan vaig beguda o he fumats porros sí que em noten amb els ulls més tancats, però en canvi amb la cocaïna dius Hola, no sé*

què... i per quatre paraules no ho noten. Vaig allà i dic: Hola què tal? Ja he arribat... vinga adéu. Quan els hi faig un petó el meu pare sí que fa així per a veure si he begut alcohol, però com que porto colònia... ja està. (Olga, 19 años). [CH].

√ Sí, la meva família, el meu cosí. El meu cosí que consumeix, sí, sí, sí... i em fot unes bronques que fliparies...i comença "pero es que tú estás tonta niña... no sé què te pasa".. i jo: "calla calla, mira tú como vas".... Després companys del mateix bar on me n'han passat em diuen: "tía, no lo hagas".... i em diuen: "tía, contróláte" o "tendrías que dejarlo, y si sigues así... contróláte". (Olga, 19 años). [CH].

√ També tinc noies [refiriéndose a sus amigas], que em diuen "estás loca". [Són consumidores també?] Una sí, l'altra no. I el mateix, "Tía, contróláte"... , o.."tía, veo que controlas más..." perquè jo fa dos anys o tres me n'anava a 50 €.I sí, t'ho diu tothom. (Olga, 19 años). [CH].

√ Sí, todos. Todos mis amigos, todos. [I quan t'ho diuen... quan has consumit?] No, sin tomar... (Agustín, 30 años). [CH].

√ Hombre... mi madre y toda mi familia. Mi mujer, sus amigos, muchas personas que me quieren. (Diego, 28 años). [CH].

No. El comentario que se muestra a continuación es el de una consumidora que asegura que nadie en su entorno le dice que abandone el uso de la cocaína y justifica al mismo tiempo el beneficio que esta droga le aporta.

√ No. No... mai. A més jo crec que respiro més bé, jo crec que em va bé. Tinc problemes asmàtics i un tema així em ... em va bé. S'obre més això [se toca la nariz]... sí. Va millor... Quan esnifes tens més moc... res, aigua. [I llavors què fas? Tot el dia mocant-te?] No... amb suero se'n va. M'ho va ensenyar una amiga. Després de consumir et poses el suero, així no queden restes i no em faig mal a les fosses nassals. Perquè sinó es queda això enganxat i això provoca que baixi el moc directament. [I et dura tot el dia això?] Sí, molta estona. Però la gent diu que és al·lèrgia. Però clar... l'al·lèrgia són dos mesos a l'any... i no pas tot l'any. (Carla, 35 años). [CE].

6.2.9.13 PERCEPCIÓN DEL PROPIO CONSUMO POR PARTE DEL ENTREVISTADO

Con el objetivo de saber cómo percibe el propio consumidor su consumo actual de cocaína, se le mostró una situación hipotética en la que un amigo le pedía consejo sobre qué droga probar y se le pidió que dijera cuál le aconsejaría.

6.2.9.13.1 Recomendación de alguna droga a un amigo

Cannabis. Aunque al principio todos los consumidores esporádicos respondieron que no aconsejarían ninguna, hubo quien finalmente dijo que aconsejaría el cannabis por considerar esta droga inofensiva y “normal”.

√ *Res. D'entrada res, però si insistís molt, els porros, el cànnabis. Perquè consumir no és bo, cap. [I perquè el cànnabis si insistís molt?] Perquè és la que menys... addictiva menys per mi, “bueno”, addictiva no, la que menys t'afecta a nivell de... No t'afecta tant com la coca a nivell de salut ni... (Carles, 19 años). [CE].*

√ *Home, doncs jo després d'haver-ho fet no n'hi aconsellaria cap. A veure..., clar, si em diu vull... per estar més d'això... com a molt li aconsellaria els porros. La coca mai l'aconsellaria a ningú. Els porros no li aconsellaria, sempre diria que no, però com que sempre he pensat que els porros són algo normal, “bueno” normal... una droga una mica “light”, però tampoc li diria: fuma porros. (Diego, 25 años). [CE].*

Cocaína. Se muestra a continuación el comentario de una consumidora esporádica que recomendaría la cocaína y destaca entre sus razones los beneficios que ésta aporta si se sabe controlar el riesgo de la adicción.

√ *No n'hauria d'aconsellar cap, però la cocaína, és clar. Perquè és bona... i és el que jo he provat i et fa sentir bé. No ho sé. Si jo he estat capaç de no crear-me molta addicció ni ser habitual ni res..., hi ha gent que potser no ho controla. (Carla, 35 años). [CE].*

Ninguna. Todos los consumidores habituales de cocaína se negaron rotundamente a aconsejar algún tipo de droga a un amigo.

√ *Cap. Jo li dic al millor amic... li dic: fes el que puguis, però si tu ho provessis em sabria molt greu, molt. Ni t'ho imagines. O al meu germà per exemple...no vull que ho facis i sé que sóc la última persona per dir-ho. Ara té 17 anys i espero que no ho provi mai. (Olga, 19 años). [CH].*

√ *No, ninguna de ninguna, de ninguna... porque no me gusta que hagan esto. (Agustín, 30 años). [CH].*

√ *Yo nada, yo no le digo nada, porque mira la vida que he tenido yo, mira como estoy, pero es que ya no me lo dirían sabiendo cómo soy, porque les meto un guantazo que vamos. Yo a una persona que no lo ha hecho nunca no le diría: toma, ten... toma, consume. Porque no... Ya te lo digo, esto no es...esto es como una cadena, ¿sabes? Son los amigos, es todo, toda tu vida, tu infancia. Bebes, fumas porros, ya tomas cocaína, te da para hablar... no sé. (Diego, 28 años). [CH].*

6.2.9.13.2 Deseo de cambio en la conducta de consumo

Para finalizar se les preguntó si en el momento actual desearían poder cambiar algún aspecto de su conducta de consumo.

No consumir. En esta categoría, todos de forma unánime manifiestan un único deseo de cambio: dejar de consumir. Entre las razones que citan para querer abandonar la conducta de consumo algunos comentan que quieren volver a hacer lo que hacían antes, otros que no quieren preocupar a sus padres, ni gastar tanto dinero y hay quien valora especialmente el volver a tener una buena imagen. Algunos consideran que no va a resultarles fácil y con ello reconocen de algún modo su adicción.

√ *M'agradaria no consumir. [Et veus capaç?] Encara no. Sí, però no... hi ha dies que és més fàcil, i hi ha dies que es fa més difícil. És el mal rollo aquest que em crea...que jo vull ser forta, vull tornar a entrenar, fer esport, vull dir...* (Carla, 35 años). [CE].

√ *No haver-la provat. No consumir-la. Deixar de consumir.* (Carles, 19 años). [CE].

√ *Doncs no fer-ho més. Evidentment. És així de dràstic. Doncs primer perquè no vull que la meva mare i el meu pare estiguin preocupats per mi, perquè amb el tema aquests estan una mica cardats. I també per mi, que pel tema de calers te'n gastes molts i..., no ho sé. El tema de la reputació, que la gent diu que te'n cardes, parla de tu i... "Bueno", de mi i de tots. La gent que no ho fa sempre ha estat molt puta amb la gent que ho fa, saps? hi ha gent que parla... i hi ha gent que d'això... Notar notar tampoc, però "bueno", segur que ho diuen i ho pensen.* (Dani, 25 años). [CE].

√ *Sí. No consumir.... Deixar de consumir del tot...Enlloc de fer-ho un cop o dos per setmana, poder dir: ja està. Espero aconseguir-ho, eh? Ho espero, però... Suposo que també... hi ha gent que diu que si no ho fas de cop no ho deixes mai, però suposo que també és molt difícil. I a nivell personal ho trobo molt difícil. Molt, molt, molt... és molt difícil. Jo ho veig així.* (Olga, 19 años). [CH].

√ *Sí hombre claro. No consumirla.* (Diego, 28 años). [CH].

√ *Todo, no beber y no tomar. El fumar bueno, aún lo veo... que si me fumo un cigarro tampoco te hace mal. Las otras dos cosas me encantarían. Le daría la vuelta al cerebro y ¡pa! No sabes lo que es... Sería lo mejor del mundo. Dejar de consumir.* (Agustín, 30 años). [CH].

