

abuso de cocaína – cocaine abuse

Authored by
memjavad

November 17, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *abuso de cocaína – cocaine abuse*. Spanish Psychological Databases.
Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=4889>

Abuso de Cocaína

Primary Disciplinary Field(s): Psiquiatría, Farmacología, Medicina Interna, Salud Pública

1. Definición Central y Delimitación Conceptual

El abuso de cocaína se define como un patrón problemático de consumo de la sustancia, caracterizado por el uso recurrente que resulta en un deterioro clínicamente significativo o malestar, manifestado a través del incumplimiento de obligaciones importantes, uso en situaciones peligrosas o problemas sociales y legales recurrentes. Este concepto se enmarca dentro de los Trastornos por Consumo de Sustancias, según la nomenclatura del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5). Es crucial distinguir el simple uso experimental del [abuso de cocaína](#), donde el patrón de consumo comienza a interferir con las áreas funcionales principales de la vida del individuo, incluyendo el ámbito laboral, académico o familiar.

Históricamente, la distinción entre "abuso" y "dependencia" fue central en versiones anteriores del DSM. La dependencia implicaba la presencia de tolerancia y síntomas de abstinencia, aspectos fisiológicos que indicaban una adaptación biológica al químico. Sin embargo, el DSM-5 fusionó estos conceptos bajo el término general de Trastorno por Uso de Sustancias, evaluando la gravedad del trastorno basándose en el número de criterios sintomáticos cumplidos. El abuso, en el contexto moderno, representa el espectro de uso problemático que no necesariamente ha progresado a la dependencia física severa, aunque ambos comparten la característica fundamental de la pérdida de control sobre el consumo.

La cocaína es un alcaloide tropano cristalino que se obtiene de las hojas de la planta de coca (*Erythroxylum coca*). Su abuso está profundamente arraigado en factores socioculturales, económicos y biológicos. El patrón de consumo puede ser episódico (*binge use*) o crónico, y la vía de administración (inhalada, inyectada o fumada, como en el caso del crack) influye directamente en la velocidad de inicio, la intensidad de los efectos y el potencial adictivo. La naturaleza altamente reforzadora de la cocaína hace que el tránsito del uso recreativo al abuso y, posteriormente, a la adicción sea particularmente rápido y devastador.

2. Farmacología y Mecanismo de Acción

La cocaína ejerce su potente efecto estimulante al actuar sobre el sistema nervioso central, principalmente mediante la inhibición de la recaptación de monoaminas. Su mecanismo de acción primario consiste en bloquear los transportadores de [dopamina](#) (DAT), norepinefrina (NET) y serotonina (SERT) en la hendidura sináptica. Al impedir que estos neurotransmisores sean reabsorbidos por la neurona presináptica, se produce un aumento dramático y sostenido de su concentración en el espacio sináptico, amplificando la señalización neuronal. Este efecto es especialmente pronunciado en el sistema de recompensa mesolímbico, particularmente en el

núcleo accumbens, lo que genera la intensa euforia característica.

La inhibición del transportador de dopamina es el proceso neuroquímico central que subyace a las propiedades adictivas de la cocaína. El aumento masivo de dopamina en las vías de recompensa codifica la experiencia de consumo como intensamente placentera y motivacionalmente relevante, lo que lleva a la compulsión por repetir la dosis. Este pico de dopamina es significativamente mayor y más rápido que el producido por recompensas naturales (como la comida o el sexo), lo que eventualmente desregula y "secuestra" el circuito de recompensa, haciendo que el individuo priorice la búsqueda de la droga sobre cualquier otra actividad vital.

Debido a su rápida metabolización hepática, la cocaína tiene una vida media corta, generalmente de 30 a 90 minutos. Esta brevedad de la acción euforizante es un factor clave en el patrón de abuso, ya que induce al usuario a la dosificación repetida (*binge*) para evitar el rápido descenso del estado de ánimo conocido como "crash" o disforia posconsumo. Este ciclo de euforia intensa seguida de disforia, fatiga y anhedonia es fundamental para el desarrollo de la tolerancia y el mantenimiento del patrón de abuso compulsivo.

3. Etiología Multifactorial y Factores de Riesgo

El desarrollo del abuso de cocaína es el resultado de una compleja interacción entre factores genéticos, psicológicos y ambientales. En el ámbito biológico, la investigación ha identificado una predisposición genética que afecta la estructura y función de los receptores de dopamina (como el gen DRD2) y las enzimas metabolizadoras. Los individuos con ciertas variantes genéticas pueden experimentar un placer inicial más intenso o ser menos sensibles a los efectos adversos, aumentando su vulnerabilidad al desarrollo de un trastorno por uso.

Los factores psicológicos desempeñan un papel crucial. La comorbilidad psiquiátrica es extremadamente común; trastornos como el [Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad](#) (TDAH), la depresión mayor, la ansiedad y, en particular, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), a menudo preceden o coexisten con el abuso de cocaína. En muchos casos, la sustancia se utiliza como una forma de automedicación para manejar síntomas psiquiátricos subyacentes, aunque este uso exacerba la patología a largo plazo. Además, rasgos de personalidad como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la baja tolerancia al estrés aumentan significativamente el riesgo.

Los determinantes ambientales y sociales son igualmente poderosos. La exposición temprana a la droga, la disponibilidad en el entorno social y la influencia de pares son predictores fuertes. Factores socioeconómicos como la pobreza, la falta de oportunidades educativas o laborales y la disfunción familiar (incluyendo el abuso infantil o la negligencia) crean un contexto de vulnerabilidad que facilita la iniciación y la progresión hacia el abuso crónico. La exposición al estrés crónico, que altera los circuitos de manejo del estrés en el cerebro, también contribuye a la

susceptibilidad.

4. Manifestaciones Clínicas y Criterios Diagnósticos

Las manifestaciones clínicas del abuso de cocaína varían desde la intoxicación aguda hasta los síndromes de abstinencia y el deterioro funcional crónico. La intoxicación aguda se caracteriza por euforia, grandiosidad, hipervigilancia, taquicardia, hipertensión, midriasis y, en dosis altas, puede llevar a la psicosis, delirios paranoides y comportamientos violentos. Los síntomas físicos y psicológicos dependen de la dosis y la pureza, pero el riesgo de eventos cardiovasculares agudos es siempre una preocupación primordial.

El diagnóstico formal del Trastorno por Uso de Cocaína se realiza utilizando los criterios del DSM-5, que requieren la presencia de al menos dos de once criterios durante un período de 12 meses. Estos criterios se agrupan en cuatro categorías: 1) Control Deteriorado (uso en cantidades mayores o por más tiempo de lo previsto, deseo persistente de reducir el uso, gasto excesivo de tiempo en la obtención o recuperación, y ansia o *craving*); 2) Deterioro Social (incumplimiento de obligaciones, problemas interpersonales, reducción de actividades sociales o laborales); 3) Uso Arriesgado (uso recurrente en situaciones físicamente peligrosas y uso continuado a pesar de saber que la sustancia causa o exacerba un problema físico o psicológico); y 4) Criterios Farmacológicos (tolerancia y abstinencia).

El síntoma de **ansia o *craving*** es particularmente relevante en el abuso de cocaína. Se describe como un deseo intenso e irresistible de consumir la sustancia, que puede ser provocado por señales ambientales (*cues*) asociadas al consumo (personas, lugares, parafernalia) o por estados emocionales negativos. Este ansia es la principal barrera para mantener la abstinencia y refleja las profundas alteraciones neuroplásticas en el sistema de recompensa y las áreas prefrontales encargadas del control inhibitorio.

5. Complicaciones Físicas y Psicológicas a Largo Plazo

El abuso crónico de cocaína está asociado con una morbilidad y mortalidad significativas. Las complicaciones cardiovasculares son la causa más frecuente de muerte súbita entre los usuarios. La cocaína es un potente vasoconstrictor y aumenta la demanda de oxígeno del miocardio, lo que puede precipitar el **infarto agudo de miocardio** (IAM), arritmias ventriculares y miocarditis, incluso en individuos jóvenes sin enfermedad coronaria previa. La hipertensión crónica inducida por la droga también contribuye al riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico.

A nivel neurológico, el abuso crónico puede provocar convulsiones, isquemia cerebral, y un deterioro cognitivo progresivo, especialmente en las funciones ejecutivas, la toma de decisiones y la memoria de trabajo. La exposición continuada altera la estructura cerebral, reduciendo el volumen de materia gris en regiones críticas como la corteza prefrontal, afectando la capacidad de

juicio y autocontrol, lo que perpetúa el ciclo de abuso. La vía de administración también añade riesgos específicos: el consumo fumado (crack) está asociado con el pulmón de crack, una neumonitis aguda, y el uso intravenoso conlleva riesgos de infecciones como el VIH, la hepatitis C y la endocarditis bacteriana.

Las secuelas psiquiátricas a largo plazo incluyen trastornos del estado de ánimo persistentes, como la depresión crónica y la distimia, que a menudo son resistentes al tratamiento mientras el consumo continúa. La psicosis inducida por cocaína, caracterizada por paranoia intensa y alucinaciones táctiles ("bichos de coca"), puede volverse crónica en algunos usuarios. Además, el riesgo de suicidio es significativamente elevado, tanto durante la fase de abstinencia como en períodos de depresión comórbida. El abuso de cocaína raramente ocurre de forma aislada, y la presencia de politoxicomanía (uso concurrente de alcohol, cannabis u opioides) complica aún más el panorama clínico.

6. Tratamiento y Enfoques Terapéuticos

El tratamiento del abuso de cocaína es un proceso complejo que generalmente requiere un enfoque multimodal, integrando la desintoxicación, la terapia conductual y, en algunos casos, el apoyo farmacológico. El primer paso es la estabilización y desintoxicación, que se centra en manejar los síntomas agudos del "crash" y la abstinencia, que pueden incluir depresión severa, fatiga extrema y anhedonia. Aunque la abstinencia de cocaína no suele ser potencialmente mortal, el riesgo de autolesión y los síntomas psiquiátricos requieren supervisión.

La piedra angular del tratamiento para el Trastorno por Uso de Cocaína son las intervenciones psicosociales y conductuales. Entre ellas, la **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)** ha demostrado ser eficaz, ayudando a los pacientes a identificar y modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que conducen al uso de drogas, y a desarrollar estrategias de afrontamiento para el *craving* y las situaciones de alto riesgo. Otra intervención altamente efectiva es el Manejo de Contingencias (MC), que utiliza el refuerzo positivo (incentivos o recompensas) para promover la abstinencia, verificada mediante pruebas de orina negativas.

A diferencia de los trastornos por uso de opioides, no existe un medicamento aprobado por la FDA o la EMA que sea un agonista o antagonista directo para el tratamiento de la adicción a la cocaína. Sin embargo, se han explorado diversas estrategias farmacológicas para abordar la comorbilidad y reducir el *craving*. Medicamentos utilizados para tratar la depresión o el TDAH (si son comórbidos) pueden ayudar a estabilizar el estado de ánimo. Recientemente, la investigación se ha centrado en medicamentos que modulan el sistema dopaminérgico o glutamatérgico, aunque los resultados han sido variables. La integración del tratamiento para la adicción con el manejo de trastornos psiquiátricos coexistentes es fundamental para lograr la recuperación sostenida.

7. Impacto Socioeconómico y Carga para la Salud Pública

El abuso de cocaína impone una carga económica y social masiva a las sociedades. Los costos directos incluyen los gastos de atención médica para tratar las complicaciones físicas (cardíacas, neurológicas), los servicios de salud mental y los programas de tratamiento de adicciones. Los costos indirectos son aún mayores, abarcando la pérdida de productividad laboral, la discapacidad, el aumento del ausentismo y la mortalidad prematura. Estos factores deterioran la base económica de las comunidades afectadas y desvían recursos públicos esenciales.

A nivel social, el abuso de cocaína está intrínsecamente ligado al aumento de la criminalidad, la violencia y la disolución familiar. La necesidad imperiosa de obtener la droga a menudo lleva a actividades delictivas, y el estado de intoxicación o la psicosis paranoide aumentan el riesgo de comportamientos violentos. Las consecuencias para la estructura familiar son devastadoras, resultando en negligencia infantil, abuso y la perpetuación intergeneracional del trauma y la adicción.

Desde una perspectiva de salud pública, el abuso de cocaína requiere estrategias de prevención primaria robustas que se centren en la educación, la reducción de la demanda y el abordaje de los factores de riesgo sociales y ambientales. La implementación de programas de reducción de daños, aunque a menudo controvertidos, también juega un papel en la mitigación de las consecuencias más graves, como la transmisión de enfermedades infecciosas y las sobredosis fatales. La respuesta efectiva requiere la coordinación entre los sistemas de salud, justicia penal y servicios sociales.

Further Reading

[Cocaína - Wikipedia](#)

[Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas \(NIDA\) - La Cocaína](#)

[Organización Mundial de la Salud \(OMS\) - Abuso de Sustancias](#)