

---

---

# Aproximación histórica a la cocaína.

## De la coca a la cocaína.

PASCUAL PASTOR, F.

Responsable Unidad de Alcoholología Conselleria de Sanitat - Generalitat Valenciana.

Enviar correspondencia: Dr. Francisco Pascual Pastor. Unidad de Alcoholología. C/ El Camí nº 40. 03801 Alcoi. Fax 965543167.

---

---

### Resumen

La utilización de las hojas de coca por parte de las culturas incaicas enmarcada en sus costumbres cotidianas como estimulante, ahorrador de energías y protector del hambre junto con algunos elementos chamánicos reservados a las castas religiosas o más altas, fue aprovechada por los descubridores españoles de las "Américas" para explotar laboralmente a las tribus indígenas. Su consumo, casi necesario, mascando las hojas de coca estuvo íntimamente ligado con las culturas precolombinas.

La oposición de ciertos sectores eclesiásticos no tuvo respaldo entre los comerciantes y explotadores de campos y minas.

Pero la verdadera eclosión se produce con el descubrimiento en el siglo XIX de su alcaloide: la cocaína. Ensalzada desde el punto de vista médico y social, hasta principios del siglo XX, prohibida posteriormente por la aparición de consecuencias sobre todo de orden psicológico y la constatación de su capacidad adictiva, no ha sido suficiente para que se haya convertido en nuestros días en una de las drogas más consumidas, como droga recreativa, originando pingües beneficios en el mercado negro y apareciendo nuevas formas adictivas más peligrosas y adictógenas que la propia cocaína.

**Palabras clave:** *Coca, cocaína, basuco, crack, Coca - Cola. Speed ball, historia.*

### Summary

The use of the cocaine leaves by part of Inca cultures remains framed in their daily customs as a stimulant, economiser of energy and as a hunger protector joined with some charming elements reserved to the religious castes or higher castes at least. The cocaine leaves was profited by Spaniards discoverers of the "Americas" to exploit at working to Indigenous tribes. Their consumption almost necessary was by masticating cocaine leaves and was very tied with the pre- Colombian cultures.

The resistance of certain ecclesiastical sector didn't have support between traders and exploiters of arable lands and mines.

But the true expansion was in the nineteen Century with the discovery of it alkaloid: the cocaine. It was prized from the medical and social point of view to the beginning of twenty Century. It was forbidden later by the appearance of consequences specially psychosocial order and the checking of addictive capacity. But this haven't been enough to be considered as one of the drugs more consumed nowadays, not only as a recreational drug but causing benefits in the black market and appearing new addictive habits which are more dangerous and addictive than the cocaine itself.

**Key Words:** *Coca, Cocaine, basuco, crack, Coca - Cola. Seed ball, history.*

---

### LA COCA.

**L**a cocaína se obtiene de las hojas del arbusto del Coca (*Erythroxylon coca*), planta originaria de los Andes y que se

cultiva en América del Sur, en Indonesia y en algún estado africano.

La coca es un arbusto de la familia de las eritroxiláceas, con hojas alternas, aovadas y enteras, flores blanquecinas y fruto en baya

pequeña y roja, crece hasta una altura media de un metro y contiene hasta 14 – 17 alcaloides distintos de los que el más conocido y estudiado es la cocaína.. Existen entre setenta y cinco y doscientas cincuenta especies de eritroxiláceas, aunque las más extendidas son la *Eritroxylon coca lam* y la *erytroxylon novogratense*, destinadas en la región andina al cultivo para consumo tradicional y su transformación en cocaína.

Por lo tanto tendremos que partir del conocimiento y el uso de dicha planta en la antigüedad para conocer mejor sus usos y sus efectos, tanto de sus hojas como de su principal alcaloide.

Por ser originaria del valle de Couca es conocida en gran parte de América meridional, dándose su cultivo desde la región caribeña y centroamericana hasta la cuenca del Amazonas, para su cultivo son necesarios una altitud de entre los 500 a los 1.200 metros y un clima tropical.

No se conoce ninguna planta en el Viejo Mundo que contenga cocaína. El uso de la coca se data en el año 5000 a.de. C. y se ha observado en restos funerarios del 2500 a de C. Se utilizaba para asistir al finado en la otra vida. Se ha encontrado en la boca de las momias, así como en sacos llenos de hojas y dispuestos junto a los difuntos en sus tumbas, para ayudarles a cruzar el equivalente Inca del Estigia.

Alrededor del año 1500 a. de C. se utilizaba un compuesto líquido elaborado a partir de las hojas de coca como anestésico en cirugía cerebral. En las sociedades precolombinas, la coca servía de planta medicinal, de droga estimulante, de objeto ritual y de rito de imposición. Para los indios yunga, fue un arbusto que permitió vencer a un dios maligno.

La coca se mascaba con lima para liarla, en objetos precolombinos de 1000 a de C. y en estatuillas encontradas en las costas de Ecuador y Perú datadas en el s. III a. de C., se observan seres humanos con los carrillos abultados, llenos de coca (bocado o cocada).

La palabra coca deriva de la lengua aymara y significa simplemente "planta" o "árbol",

también se dice que proviene del término Inca " Kuka"; y tuvo un importante uso durante su imperio (originario de la región del Cuzco) en los siglos XIII al XVI de nuestra era.

Para la tradición incaica fue Manco Copac quien otorgó la bendición de Mama Coca a una humanidad abrumada, para hacerla capaz de soportar el hambre y las fatigas. Mama Coca era una deidad equivalente a la diosa Ceres de otros cultos, y se incluía la coca en los sacrificios, en la creencia de que lo más valioso debía ofrecerse a los dioses.

Los indios de América masticaban las hojas tanto de tabaco como de coca como sustituto del refrigerio, para elevarse psicológicamente, como si alcanzaran un éxtasis muy leve.

Las hojas de coca se empleaban como talismanes y amuletos para prosperar en lides amorosas y otros negocios, sobre todo en ceremonias religiosas, creyendo que les convertía en animales poderosos, visionarios, tales como pájaros, sobre todo águilas y otras rapaces, lo que les daba una visión global del mundo. Servía para adivinar el futuro a través de sus efectos estimulantes. Aunque al parecer no servía para entrar en "trance", para lo cual solían utilizar la datura que era más fuerte. La religión Inca conservaba el elemento del chamanismo, y la coca era una de las drogas tomadas por los sacerdotes – adivinos, el adivino quemaba las hojas de coca con el fin de poder "ver" los acontecimientos venideros en el espiral de humo.

Uno de los usos más extendidos fue entre los braceros al norte de los Andes para no notar el cansancio mientras extraían estaño o plata de las minas o para labrar los campos. Servía además para atenuar el cansancio y el mal de altura en las subidas, cargados de provisiones desde las llanuras hasta los altos (Matxu Pichu) al ser un atenuante de la hipoxia.

En las grandes caminatas, mascaban hojas de coca, para calmar el hambre y la sed cuando no podían socorrerse con viandas y el agua necesaria y para gozar de cierta euforia, si cargados con 3 ó 4 arrobas de mercancías

las marchas se hacían interminables. Las distancias se contaban por “cocadas”; es decir, por descansos durante los cuales se volvía a mascar las consabidas hojas de coca cuyo efecto no solía rebasar los tres cuartos de hora. Puesto que la distancia que podían atravesar dependía del terreno, la cocada era tanto una unidad de tiempo como de espacio. El efecto anorexígeno de las hojas de coca viene determinado por su importante aporte calórico en base a proteínas e hidratos de carbono fundamentalmente, además del aporte de minerales (Ca – P – Fe) y vitaminas, sobre todo vitamina A y B. Se calcula que 100 gr. de coca aportan unas 305 calorías.

Las hojas se masticaban siempre mezclándolas con un polvo alcalino (cenizas vegetales, conchas trituradas o cal): el añadido de carbonato cálcico aumenta por diez la concentración de cocaína en el plasma sanguíneo. La mezcla alcalina se ponía cuidadosamente en la bola para no quemar el interior de la boca. Actualmente la bola de cal ha sido sustituida por bicarbonato industrial. La hoja mascada con sustancias calcáreas permite una absorción lenta y progresiva que transforma la cocaína en ecgonina, incrementándose los efectos benéficos del alcaloide, la bola alcalina que acompaña al “acullico”(cocada) se denomina llujt’ a.

Ciertos instrumentos usados por los incas, por ejemplo, tubos de oro para la absorción nasal, sugieren que quizá conocían algún tipo de refinado para la planta, a medio camino entre la hoja y el alcaloide.

En estos países andinos, las hojas eran consumidas bajo la forma de “tabaco de mascar”; se masticaba durante varias horas, anestesiando el aparato digestivo lo que permitía no sentir hambre.

Entre los Incas la coca era un manjar, se utilizaba como ofrenda y en múltiples usos medicinales, era tan estimada que durante la época incaica se utilizaba como moneda, siendo parte importante de los tributos de Inca.

La clase social acomodada lo utilizaba por gusto pero los pobres lo hacían por necesi-

dad, por lo que la oligarquía concedió el favor de su consumo a soldados, campesinos y mensajeros, el obrero esperaba a parte de su salario una ración de coca.

En 1530, Pizarro se encontró con el imperio Inca, su corte usaba la coca de forma liberal, como un privilegio, hacerlo sin autorización era un desafío y un crimen de lesa humanidad. Se producían panes de coca que consumía la nobleza en grandes cantidades.

Durante la conquista de América la Iglesia intentó suprimir su consumo al considerar que iba unido a rituales religiosos profanos, condenándola en la primera asamblea eclesiástica de 1551 y volvió a condenarse en 1567 por estar unida a la idolatría y a la hechicería “*Se creía que no poseía ninguna virtud, antes bien causaba la muerte de innumerables indios y arruinaba la salud de los sobrevivientes*”, pero la medida no surgió efecto debido a las grandes sumas de dinero que estaba dejando entre los colonos españoles, que la hacían servir para explotar a los indígenas.

Como los evangelizadores la consideraban como un producto demoníaco, fue motivo de varios concilios en Lima (1551 – 1772), el consejo de Indias dictaminó que el hábito había de ser tolerado por la dependencia que los indígenas mostraban de él y porque estaba considerada como la “planta sagrada de los Incas”.

La explotación se producía tanto en las minas como en las mismas plantaciones de coca situadas al borde de las selvas húmedas, a mucha distancia del hábitat natural de los indios andinos, por lo que se produjo la paradoja de incrementarse el consumo entre los aborígenes e incluso entre los españoles que de esta forma aumentaba su productividad. La conquista de América llevó el consumo a todas las clases sociales, otorgando al clero un diezmo del comercio de la coca. Lo que llevó a que se legalizase oficialmente en el año 1573, aunque en 1613 se llegó a afirmar que excepto para el trabajo la masticación de coca era “una actividad social no autorizada.

Las autoridades de aquella época calculaban que entre un tercio y la mitad del cupo anual de los obreros de la coca fallecían como resultado del servicio obligatorio de cinco meses que debían de cumplir, a causa de un insecto díptero y del mal de los Andes o "uta" (cáncer de nariz, garganta y labios). Se promulgaron decretos desde Lima, e incluso por parte del rey Felipe desde Madrid, intentando regular las horas y condiciones de trabajo.

En la feria anual de Potosí se llegaron a importar 100.000 cestas de coca, alrededor de 1.300 toneladas. El consumidor medio mascaba 60 - 100 gr. de hojas de coca al día, repartidos en 3 - 5 veces, procurando las hojas más dulces y menos estropeadas, rechazando las amargas y negras por su alto contenido en cocaína, pero el contenido de alcaloide (cocaína) solo es del 0'5 - 0'7% y solo se absorbe una porción en la digestión, por lo que el consumo medio de cocaína podía ser de a lo sumo 300 - 700 mgr. cada 24 horas. El efecto de una masticación es comparable a la estimulación producida por dos cafés.

En el siglo XVII, sus virtudes estimulantes hacen que parezca muy útil a varios médicos y boticarios españoles al disminuir las fatigas entre los obreros y los soldados.

La práctica de mascar coca todavía persiste en algunas zonas de América del sur con la atribución de propiedades tales como la de mitigar el hambre, superar el mal de altura, anular los efectos de las bajas temperaturas e incluso aliviar el dolor de estómago. En la masticación no aparece euforia y el uso desaparece cuando disminuyen los grandes esfuerzos.

Aún hoy los aborígenes mascan sus hojas de coca durante hasta 3 horas, junto con una pequeña piedra caliza o polvo de cal que aumenta la salivación, o se emplea en infusión, tolerada y legal, para soportar los inconvenientes de las grandes altitudes andinas, el hambre y las fatigas del trabajo.

En Bolivia y Perú, donde la coca es legal, se utiliza en pasta de dientes, chicles, vino y en

de forma más amplia en su versión de té (mate de coca).

Las hojas de coca, remedio omnipresente entre los Kallawayes, sirven para paliar las alteraciones gastrointestinales, las contusiones, los resfriados y otras enfermedades de la altitud. En gran parte de América del Sur es apreciada también por sus propiedades estimulantes. Al calentar o hacer hervir las hojas de coca se liberan ciertos alcaloides que alteran al "espíritu".

Excepto en la cultura de los colonizadores españoles, la coca ha estado desconocida prácticamente para el resto del mundo hasta el siglo XIX. En nuestra época, el mal uso de ciertas drogas extraídas de vegetales como es la cocaína se ha convertido en un verdadero azote social.

## LA COCA DURANTE EL SIGLO XIX.

El naturalista suizo J.J. von Tschudi, escribió un libro denominado *Travels in Perú*, siguiendo y verificando los descubrimientos hechos por Pizarro y tuvo la ocasión de verificar las virtudes de la coca al observar como los porteadores con los que llegó al Perú en 1830 podían pasar cinco días sin tomar alimento alguno y durmiendo muy poco gracias al consumo de coca.

En el año 1850 Paolo Mantegazza escribió en Milán un tratado sobre la Coca, afirmando que la propiedad principal de la coca no se encontraba en ningún otro remedio, destacando su efecto exaltante que desafiaba la fuerza del organismo sin dejar ningún signo de debilidad y lo recomendó para las enfermedades nerviosas.

Veinte años más tarde Sir Robert Christion la exalta por la capacidad de eliminar la fatiga mental y física. Los ciclistas franceses empezaron a tomarla y también los soldados del ejército alemán ambos grupos para incrementar su resistencia.

A principios del siglo XIX se empezó a observar los efectos del consumo excesivo a

largo plazo, el paso se volvía poco seguro, la piel amarillenta, los ojos hundidos nublados y rodeados de un anillo morado, los labios temblaban y aparecía una apatía general. No obstante se aseguraba que el consumo moderado no era simplemente inocuo sino conveniente para la salud. La revista Lancet en un artículo de Dowdeswell publicado en 1876, describe los primeros efectos negativos tales como cambios en el pulso y en la temperatura.

En el siglo XIX se llegó a afirmar que: *“ la coca puede usarse con exceso, como todo lo demás, y ser entonces perjudicial para la salud, pero no deja de ser la droga menos dañina, la más calmante y tónica de las conocidas.”* Se subrayó su efecto exaltador que invocaba la potencia del organismo sin dejar signo alguno de debilidad consecuente.

A finales del siglo XIX alrededor de diez millones de indios de América del sur seguían con su costumbre atávica de mascar coca, aunque nadie creía en aquel momento que ese consumo fuese mucho más peligroso que el hecho de beber café, té o mate. Las estadísticas de las naciones Unidas de 1970 indicaban que cerca del 50% de la población adulta de Perú y Bolivia seguían mascando hojas de coca.

## **DESCUBRIMIENTO DE LA COCAÍNA: SU AUGE Y UTILIDADES.**

Fue durante el año 1859, el científico alemán de la Universidad de Gotinga, Albert Niemann, aisló el alcaloide principal de la coca: la cocaína. En el proceso utilizó básicamente alcohol, ácido sulfúrico bicarbonato sódico y éter. Comercializándose rápidamente como alimento para los nervios y como forma inofensiva de curar la tristeza, tensor de las cuerdas vocales se empleaba por los artistas del Bel canto e incluso una década más tarde se atribuía a su uso por parte de las mujeres el otorgarles *“sempiterna vitalidad y hermosura.”*

Entre 1863 y 1865, un químico austriaco, Wilhem Lossen, descubrió la fórmula bruta

de la cocaína. Los cuatro elementos del alcaloide son el carbono, el nitrógeno, el oxígeno y el hidrógeno:  $C_{17}H_{21}O_4N$ .

Muy pronto y sobre la base de los conocimientos previos que se tenían sobre las hojas de coca, la cocaína llega a alcanzar un prestigio tanto científico como social, que llevará a utilizarla como remedio en algunas enfermedades. Uno de los primeros usos fue la anestesia local. El efecto de la cocaína produce acción antifatigante, aumento de la glucosa circulante en la sangre, redistribución sanguínea por los diferentes lechos sanguíneos por vasoconstricción, aumento de la tensión arterial, incremento de la efectividad de la contracción cardíaca y mejor ventilación pulmonar, tanto por su efecto directo sobre el centro respiratorio como por su efecto sobre la musculatura bronquial.

El caso más famoso es el Sigmund Freud que a partir de los informes que al respecto había elaborado el Dr. Italiano Paolo Mantegazza sobre los poderes *“milagrosos de la cocaína”*, empezó a ensayar durante el año 1880 su uso para el tratamiento de la neurastenia o fatiga nerviosa. Como resultado de estos ensayos el mismo Freud publicó en 1884 una monografía denominada *“Über Coca”*, en el que valoraba de forma positiva el uso de la cocaína para el tratamiento de enfermedades como la depresión, el nerviosismo, la adicción a la morfina, el alcoholismo, los trastornos digestivos, e incluso el asma.

En enero de 1885 publicó un segundo artículo bajo el nombre de *Contribución al conocimiento de los efectos de la Cocaína*, donde examinó los efectos subjetivos de su uso. Otros artículos publicados por Freud sobre el mismo tema son una *Addenda* a partir de su *Über Coca*, un artículo *sobre el efecto general de la cocaína* y un último escrito sobre el *Ansia y temor a la cocaína*. Este último lo hace como defensa de las acusaciones que ya había recibido por apología del consumo de una droga peligrosa., cuyo uso ya estaba haciendo estragos mediante inyección en los adictos a opiáceos. Freud empieza a reconocer su error, sin aceptar que la cocaína es

nociva por si misma, pues solo admite efectos negativos entre los adictos a la morfina, rechazando la capacidad adictiva de la cocaína.

Solo un año después de la publicación de *Über Coca* un neuropsiquiatra vienés, Erlenmeyer, negaba la utilidad terapéutica de la cocaína y advertía sobre sus consecuencias negativas. Aunque algunos científicos empezaban a temer por los efectos secundarios e incluso por la posible adicción cocaínica, Freud llegó a asegurar en el mismo artículo que su consumo no producía deseo compulsivo sino cierta aversión al aumentar la dosis. Pero incluso Freud, pocos años más tarde, pudo experimentar con un colega suyo los efectos secundarios de la cocaína. El tratamiento consistió en inyecciones subcutáneas para tratar el dolor por una amputación y la adicción provocada por la morfina que su paciente y amigo había consumido para mitigar el dolor. Las dosis de cocaína tuvieron que ir en aumento y al cabo de cierto tiempo terminaron por provocar paranoia, delirios y pérdida de autocontrol. La cocaína no era tan inofensiva como parecía en un principio.

Durante la década de los 80 (1880) algunos contemporáneos de Freud siguieron sus pasos, y al utilizar la cocaína corroboraron en un principio que no era mucho más adictiva que el café o el té. El uso básicamente era subcutáneo, pero al tener que aumentar las dosis empezaba a aparecer cefaleas, pérdida de control mental y graves complicaciones cardíacas y respiratorias.

Entre sus utilidades cabe destacar su utilización para fortificar el corazón, estimular la circulación, excitar el espíritu y mejorar las funciones digestivas. Se prescribía además para la debilidad, el agotamiento, la neurastenia, el estrés, el alcoholismo, la fatiga sexual y la gripe. Toda una panacea, de la que se llegó a afirmar que con su uso se podría incluso prescindir de los asilos para alcohólicos, y conseguir su cura radical en 10 días.

Angelo Mariani, químico de Córcega, embotelló y vendió el "Vin Mariani", a base de cocaína con la indicación de prevención de la malaria, la gripe y "otras enfermedades devastadoras"; incluso los cantantes de ópera

lo utilizaban para alivio de sus gargantas.. Thomas Edison y el Papa León XIII fueron fervientes defensores de esta bebida, incluso el Papa prestó su efigie para la etiqueta y concedió la medalla de oro a su inventor.

El vino de coca se prefería frente a los extractos, las infusiones o la masticación. El vino era un "bordeaux" rojo aromatizado con extractos de la planta. Un vaso de vino Mariani podía contener entre 35 – 70 mgr. de cocaína, lo mismo que una raya actual.

El 2 de septiembre de 1885 el New York Times se hizo eco de las utilidades terapéuticas de la cocaína, otorgándole entre otras propiedades curativas para la fiebre del heno, el catarro, el dolor de muelas e incluso para los peores resfriados y mareos.

En aquel momento y ante la ausencia de estudios serios no se podía afirmar que fuese una droga peligrosa.

La compañía farmacéutica Parke Davis empezó a producir productos que contenían cocaína, por ejemplo cigarrillos de coca para las infecciones de garganta. Creían que el "fármaco" podía servir para curar desde los mareos hasta las hemorroides.

Parke Davis se sirvió de la popularidad de Freud y de sus investigaciones, pagándole en especie por declarar que su cocaína era preferible a la de Merck (el otro laboratorio que la comercializaba), aunque Freud también aparecía en el prospecto de la cocaína de este último laboratorio alabando el producto.

La firma Merck hacía llegar entre otros Cocaine (clorhidrato de cocaína), que algunos años más tarde se conocería entre los usuarios con el sobrenombre de "la insuperable".

Su popularidad llevó a que la población la utilizase como un tónico, e incluso a que su utilización pasase a la ficción como en el caso de su utilización por Sherlock Holmes que se inyectaba cocaína cuando su mente se quedaba atascada en la resolución de algún caso. Incluso se dice que Robert Louis Stevenson escribió su obra *"El Dr. Jekyll y Mr. Hyde bajo la influencia de la cocaína (un libro escrito interrumpidamente durante seis días y que*

cuenta con 60.000 palabras). El tercer día rompió el manuscrito y empezó de nuevo.”

La única voz discordante que apareció en el siglo XIX provino de un naturalista alemán, a cuyo juicio la cocaína era un narcótico comparable al opio, con perniciosos efectos secundarios. Luego hasta la segunda mitad del siglo XX, con las primeras ideas prohibicionistas nadie clasificaría la coca entre las sustancias narcóticas.

En 1884 un oculista llamado Keller, la utilizaba en sus pacientes como un buen anestésico local. En el ámbito terapéutico este alcaloide se utilizaba para evitar el dolor en las intervenciones quirúrgicas muy localizadas, sabiendo que era incapaz de actuar sobre la piel intacta, pero con una absorción y acción muy rápida sobre las membranas mucosas, sobre todo en boca, nariz y ojos.

El mismo efecto anestésico hacía que su absorción a nivel estomacal suprimiese la sensación de hambre, y cuando se inyecta entre las vértebras lumbares LIII y LIV, en la raquianestesia, se pueden operar sin dolor los miembros inferiores y la parte baja del abdomen hasta el nivel del ombligo.

La cocaína es uno de los estimulantes naturales del Sistema Nervioso Central, más potentes que se conocen. Actualmente su único uso aceptado en medicina es como anestésico local y vasoconstrictor, aunque no se utiliza habitualmente en terapéutica, sustituyéndose por fármacos mucho menos tóxicos y peligrosos.

## **LA COCAÍNA: FARMACODINÁMICA.**

La cocaína es un compuesto cristalino,  $C_{17}H_{21}NO_4$ , de color blanco y sabor amargo; es soluble en agua y reacciona con los ácidos formando sales. Penetra directamente en el sistema nervioso central (S.N.C.) a través del torrente sanguíneo produciendo una sensación agradable, anestésica y estimulante.

La anestesia se produce al bloquear la transmisión nerviosa y el estímulo al producir

interferencia intersináptica, teniendo capacidad de reforzar las norepinefrinas, moléculas o aminoácidos del S.N.C. Los efectos anorexizantes e inhibidores del sueño se producen al actuar directamente sobre el hipotálamo, el sistema reticular ascendente y en el cerebelo.

La acción de la droga se hace notar entre dos y cinco minutos después de aspirar dos dosis o rayas, prolongándose el efecto estimulante durante media hora.

Un uso crónico moderado pasa por la administración nasal de unos 250 mgr. a lo largo de todo el día, distribuido en cinco o siete tomas, lo que provocará insomnio, irritabilidad, falta de apetito, debilitándose el sentido de autocritica y lucidez, pero su interrupción no produce Síndrome de Abstinencia.

El uso concomitante de alcohol permitirá usar más cocaína, lo que exige a la larga más sedación, teniendo en cuenta que este uso tiene un fin básicamente recreativo.

Si la administración es intra venosa el efecto es inmediato.

## **LA COCA COLA.**

En el último tercio del siglo XIX aparecen bebidas con cocaína algunas con contenido alcohólico, en 1909 existían 69 bebidas distintas de esta clase. Entre las primeras que se fabricaron se encuentra la Coca Cola. El origen de esta bebida se debe a J.S. Pemberton, un boticario de Georgia, que vendía esta bebida para tratar los dolores de cabeza, la histeria, la melancolía y con fines tónicos. En su elaboración se empleaban hojas de coca, nueces africanas de cola y una pequeña cantidad de cocaína, mezcla conocida popularmente como “dope” (dosis de droga), en forma de jarabe carbónico azucarado.

En 1885 se registró el producto con la denominación *French Wine of Coca, Ideal Tonic*, aprovechando el éxito del vino Mariani, intentándola convertir a partir de sus modificaciones en la composición, en la bebida de intelectuales y abstemios. Al principio la

bebida contenía alcohol que se suprimió ante el establecimiento de la ley seca, añadiendo nuez de cola y esencias de agrios, también se sustituyó el agua por agua gasificada. Con estos cambios se consolidaba la Coca Cola, en 1891 el inventor vendió la patente a A. Grigs Candler, (fundador de la Coca – Cola Company) obteniendo así su fórmula secreta. El jarabe se vendió en barriles de gaseosa como tónico reconstituyente.

En 1903, la extendida opinión pública contraria a las drogas, los perjuicios y los testimonios negativos junto a la reacción adversa de la prensa, aconsejaron eliminar la Cocaína por lo que en 1909, la Coca Cola terminó por sustituir la Cocaína por Cafeína, permaneciendo todos los demás alcaloides de la hoja de coca. En 1920 la Coca Cola se convirtió en la bebida nacional de EE.UU., sobre todo a partir de la aplicación de la ley seca, llegando a servir de cruzada para los metodistas contra el alcohol.

En 1978 Coca Cola intentó sacar a la venta un chicle con extractos de coca, como goma de mascar medicinal. La política de Reagan y la competencia de la Pepsi, les hicieron desistir del intento, retirando el extracto de coca que aún conservaba la Coca – Cola, el fracaso comercial junto con la respuesta popular obligó a los productores a reponer la bebida tradicional con la denominación de *Coca- Cola Classic*. En un conjunto de 54 productos industriales derivados de la Coca, solamente Coca – Cola tiene circulación mundial.<sup>1</sup>

## LA DECADENCIA DE LA COCAÍNA.

Para un joven español el consumo de cocaína representaba una rebelión contra su clase. Con la revolución industrial, se planteó la posibilidad del uso de la cocaína entre los obreros. Pero a partir de 1880, se empezó a cuestionar su utilidad y sobre todo se evidenció su capacidad adictógena, la conducta psi-

cótica, las convulsiones e incluso algunos casos de fallecimiento.

Pero en 1885 en el Medical Record se escribieron las primeras advertencias sobre el consumo de cocaína y aunque se afirmaba que aliviaba la sensación de agotamiento, disipaba la depresión mental y producía una sensación deliciosa de alegría y bienestar, con su uso los efectos secundarios aparecían en principio de una forma suave, casi imperceptibles, pero si su consumo continuaba y se incrementaba creaba un deseo que debía satisfacerse, el individuo a partir de ese momento se volvía nervioso, febril, insomne, inapetente, quedando al final la sensación de “neurastenia lastimosa”.

Durante ese mismo año un paciente de Freud recibió una sobredosis de cocaína, lo que llevó al propio Freud a escribir un artículo titulado “*Craving For and Fear of Cocaine*”, teniendo que admitir que la cocaína producía paranoia, alucinaciones y deterioro físico y mental.

En 1887 el Dr. J.B. Mattison (Brooklin) asegura que la cocaína produce adicción. Y aunque se intentó demostrar que coca y cocaína no eran sinónimos a la hora de producir dependencia el hecho es que ante los hallazgos negativos de la cocaína, la coca cayó en desprestigio y desuso, conservándose únicamente las escasas utilidades clínicas. Incluso experimentos sofisticados fracasaron a la hora de demostrar el incremento de la energía para el trabajo en ausencia de fatiga.

A principios del siglo XX unos creen que la cocaína es mortífera, otros que es una panacea y otros hablan de su utilidad o inutilidad según personas. Hacia 1900 todas las drogas conocidas se encontraban disponibles en farmacias y droguerías, pudiéndose incluso comprar por correo. La legislación española permitía que a principios del siglo XX, se pudiesen dispensar drogas y entre ellas pastillas y jarabes de cocaína y todo ello de libre acceso para los usuarios.

<sup>1</sup> Boville Luca de Tena, B. La Guerra de la Cocaína. Temas de debate.. Edit. Debate S.A. Madrid 2000.

En 1906 el gobierno Federal aprobó la Pure Food and Drug Act, exigiendo un cuidadoso etiquetado de todos los remedios patentados, pero no se previó la venta de cocaína y opiáceos por lo que los problemas de adicción y violencia no hicieron más que incrementarse.

En 1907, el Estado de Nueva York, colocó la disponibilidad de la cocaína solo bajo control médico, pero el mercado negro se incrementó, vendiéndose la cocaína en la calle más barata que la prescrita por el médico.

En 1910 el presidente William Howard Taft aseguró que el consumo de cocaína era el peor problema de drogas jamás sufrido en Estados Unidos. Las restricciones se incrementaron fuertemente. La cocaína se hizo ilegal en U.S.A. en el año 1914. en aplicación del Acta Harrison, esta primera ley restringía su uso a usos médicos, prohibiendo todos los demás y exigiendo un registro de personas y laboratorios que la usasen.

Las demás naciones se unieron a la medida, tres días antes de estallar la primera guerra Mundial, se firmaba la Convención de la Haya (1914) con la propuesta dirigida a todas las Naciones de "controlar la preparación y distribución de opio, morfina y cocaína". Luego fue incorporado al tratado de Versalles (1919) donde se hablaba del uso ilegítimo de ciertas drogas, entre ellas la cocaína.

En 1925 se convocó una conferencia en Ginebra que pretendía fijar los límites para la producción del opio crudo y coca en cada zona del mundo. La propuesta planteada por EE.UU. no fue apoyada por las demás naciones.

En los años 30, los usos terapéuticos de la cocaína habían disminuido tanto que solo se utilizaba como anestésico tópico. Incluso sus derivados anestésicos como la procaína tienen la ventaja de que no entran rápidamente en el cerebro. La popularidad de la cocaína disminuyó durante los años 30 y fue sustituida por el uso de las anfetaminas.

En 1931 la Conferencia de Ginebra abogaba por un control y regulación de narcóticos con sistemas de cuotas y evaluación de necesidades por países. Entre la I Guerra

Mundial y la Guerra Civil Española, la cocaína fue la droga con mayor demanda, y se utilizaba para dar energías al ejercito.

Su consumo se puso de moda y se extendió con cierta facilidad como una costumbre más de la época, sus usuarios pertenecían a todos los estratos sociales pero sobre todo tuvo cierto prestigio entre aristócratas, burgueses y bohemios. Todos ellos influidos por el afán de modernidad con el objetivo de llevar una vida frívola y mundana, su consumo les permitía aguantar varias noches de juerga sin necesidad de descansar ni dormir.

Si bien el consumo inicial se enmarcaba prioritariamente entre los miembros de la alta sociedad, progresivamente con el paso de los frívolos años veinte el hábito se extendió a homosexuales, prostitutas y gente del espectáculo y cabaret, la edad de consumo iba descendiendo y la media de los consumo aumentando. En pocos años la cocaína llegó a ser conocida en Europa como la droga de las prostitutas.

Durante los años cuarenta la cocaína seguía siendo una droga legal, de venta en farmacias que podía adquirirse con receta médica al precio de 12'5 Ptas. el gramo. En el Código Penal de 1944 ya se consideraba ilegal el consumo de esta sustancia, especificándose los delitos sobre su venta ilícita, el tráfico, y el consumo.

El uso ilegal estaba restringido a la clase alta, los otros consumidores se tuvieron que pasar al consumo de anfetaminas aunque tampoco tardarían mucho en descubrir sus devastadores efectos.

Un estudio sobre la coca desarrollado en EEUU en 1950, equiparaba los efectos de la coca a los de la cocaína, atribuyendo a la masticación de la coca la pobre situación de los indígenas de Bolivia y Perú, olvidando que la causa principal era el subdesarrollo. Por un planteamiento estrictamente político se quiso confundir a la opinión pública satanizando de igual modo las hojas de coca como su alcaloide, la cocaína.

En 1951 la ley Boggs o Ley de Sentencias Mínimas Obligatorias y en 1956 la Narcotic

Control Act promulgaban penas máximas a los infractores de las leyes antinarcóticas, incluyendo hasta la pena de muerte. En 1957 el Comité de Expertos en Drogas Adictivas, declaró que las drogas prohibidas producían adicción y las no prohibidas solo hábito. Estas leyes se trasladaron a nivel internacional por medio de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, y de su anexo de 1971, el Convenio de Sustancias Psicotrópicas. En la Convención Única sobre estupefacientes celebrada en 1961 se declara que: *“ la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad.”*

En la España del franquismo el uso de la cocaína también estuvo presente, sobre todo entre personas sin privaciones económicas y con gran afición a la diversión, fue la droga de la “jet”. En Madrid había un grupo de personas de doble moral formado por aristócratas, tonadilleras, artistas y gigolós, además de algún torero y famoso del mundo del cine, teatro, etc... que vivían esa doble vida intercaldando su trabajo con veladas de desenfreno y grandes consumos de alcohol y cocaína.

También es cierto que la inmensa mayoría de los españoles vivían completamente ajenos a este tipo de “historias” y que las referencias que se tenían sobre el uso de la cocaína siempre estaban relacionadas con algún trágico suceso. En la prensa científica solo se publicaron un par de artículos sobre la cocaína y cualquier suceso era acallado por el tipo de personas que la consumían.

Pero esto nos hace ver que antes de producirse el aumento del consumo en los años ochenta en España se había producido en ciertos ambientes un consumo ininterrumpido de esta droga.

## **LA PSIQUIATRÍA MÉDICO LEGAL DE HENRY CLAUDE.**

En el año 1933 y como resultado de diversos estudio e investigaciones el Dr. Parisino Henry Claude, dedica un capítulo a la Intoxi-

cación cocaínica dentro de su obra *“La Psiquiatría médico legal.”*

Hemos querido hacer referencia especial de esta obra por la brillantez de la exposición del cuadro clínico, en una obra de 1933, lo que nos permite entender que el conocimiento de la gravedad de las complicaciones del consumo abusivo y repetitivo de cocaína no ha sido algo desconocido por los médicos durante el siglo XIX, aunque no se le ha otorgado la importancia que el cuadro se merece hasta bien entrada la década de los 80.

El autor afirma que la intoxicación cocaínica es en la inmensa mayoría de los casos de carácter voluntario, desapareciendo el origen medicamentoso descrito por Freud. Es fácil observar la intoxicación cocaínica en los medios en los que es habitual buscar ciertas satisfacciones o impresiones nuevas, entre ellas destaca el ambiente artístico propicio al uso para evitar la fatiga y generar cierta excitación ficticia.

La intoxicación puede presentarse de forma aguda o crónica no estando exenta ninguna de las dos de graves alteraciones para la salud del consumidor.

*La intoxicación aguda puede acarrear trastornos cardiorrespiratorios que pueden llevar a la muerte súbita. Los síntomas principales consisten en enfriamientos, síncope, taquicardia, angustias precordiales, disnea, polipnea, avidez por el aire y ansiedad, náuseas y vómitos; trastornos nerviosos y mentales, lo que puede llevar al sujeto a estados de resolución muscular, colapso, presentando fenómenos de excitación psicomotriz con sacudidas musculares.*

*La excitación puede traducirse por locuacidad, risas o lágrimas inmotivadas, tendencia a la cólera, agresividad y violencias de todas clases.*

Describe el autor la aparición de cuadros confusionales con alucinaciones o ilusiones, midriasis, elevación de la temperatura corporal y epilepsia. En el transcurso del cuadro delirante *puede entregarse el paciente a toda clase de actos graves ( golpes, tentativas de homicidio y suicidio, incendios, fugas, escán-*

*dalos públicos, rebeliones, rotura de escaparates, etc...*

#### *Cocainismo crónico – Cocainomanía:*

Definida como la absorción habitual de cocaína, la describe como consecuencia de un desequilibrio, de una perversión del gusto o como la tendencia en ciertos individuos ávidos de goces morbosos. *Es la expresión de la depravación voluntaria, relacionada con condiciones de vida que denuncian una profunda inmoralidad.*

La cocaína es introducida en las fosas nasales en forma de polvo, teniendo aproximadamente cada toma 20 – 30 centigramos de droga. Algunos adictos se conformaban con dos o tres tomas al día lo que representaba menos de un gramo, en cambio otros llegaban a tomar entre 2 y 5 gramos o aún más.

Explica que como en *otros venenos de esta naturaleza*, el uso habitual puede determinar después de algunas semanas el estado de necesidad apareciendo el consabido fenómeno de tolerancia, ya que si no existía un aumento de dosis aparecía un sentimiento de malestar sobre todo expresado en reacciones psíquicas y nerviosas. Pero al mismo tiempo analiza a algunos sujetos que pueden mantener el consumo de dosis de entretenimiento que les produce un efecto estimulante, sin llegar a consumir dosis verdaderamente tóxicas.

La absorción de la cocaína podía ocasionar según el consumidor manifestaciones de carácter banal o en cambio resultados francamente patológicos.

La fase de iniciación en el consumo suele ir siempre acompañada de satisfacción, aunque con una serie de molestias acompañantes como puede ser una impresión penosa de frío en las fosas nasales, una anestesia de la mucosa y una tendencia a desfallecimientos y palpitations del corazón, lo que desanima a ciertos principiantes. Estas molestias suelen desaparecer y no preocupan al sujeto que experimenta cierta euforia, sentimiento de fuerza alegría y exacerbación de las facultades intelectuales, de la palabra y de la memoria. *De ello resulta un contento, un olvido de*

*las penas, que, en ciertas personas, más sensibles que otras, temerosas de los esfuerzos, despierta el deseo de renovar aquellas sensaciones.*

Ya en esa época se conocían a artistas y oradores que recurrían al consumo de cocaína para sacar mayor partido de si mismos ante la necesidad de verificar un esfuerzo particular, sin seguir luego con un consumo constante.

*En cambio otras personas, más ávidas de satisfacciones iban aumentando las dosis progresivamente hasta llegar a una especie de embriaguez bastante similar a la embriaguez de las bebidas alcohólicas.* Una embriaguez intensa y alegre, con excitación psíquica estimulante de la imaginación, de las ideas y de las fantasías, con exaltación de las facultades intelectuales, este presumible estado de bienestar conducía a aumentar las dosis apareciendo al cabo de un tiempo la verdadera excitación motriz con desorden de los actos, irritabilidad y dependencia.

Con la repetición de este tipo de intoxicaciones iban apareciendo los primeros trastornos psíquicos y del comportamiento, cada vez de mayor potencia y duración para llevar al individuo a la intoxicación crónica o *cocainismo*.

El resultado de la intoxicación crónica era la aparición de trastornos físicos, como el prurito, la fatiga en el intervalo de las tomas, la laxitud, la tristeza y la astenia que conducía al sujeto a esnifar una nueva dosis.

En el terreno psicológico se observaron trastornos del carácter, irritabilidad, celos, dolores precordiales, síncope, temblores, midriasis y trastornos visuales y auditivos, todo ello acompañado de pérdida de peso, anorexia, temblores y aparición tics con nerviosismo general.

Realizando el examen médico del paciente se podía observar congestión de las mucosas nasales, costras en el tabique nasal consecuentes a repetidas epistaxis, *estado saburral de las vías digestivas, congestión del hígado, constipación, exageración de los reflejos ten-*

*dinosaurios y finalmente lesiones cutáneas de rascamiento.*

Tampoco era raro en las intoxicaciones crónicas encontrar estados de caquexia generalizada así como la constatación de cuadros alucinatorios de orden visual precedidas de ilusiones. Realmente todo esto desembocaba en delirios acompañados de estado confusional, insomnio con agitación, ansiedad y tendencias violentas y agresivas.

La gravedad del cuadro, o la impregnación cocaínica a la que estaba sometido el sujeto podía traer consecuencias incluso después de la desintoxicación del individuo dejando un estado depresivo, acompañado de indiferencia, inactividad y apatía. Incluso a veces bradipsiquia temblor y fatiga, reversible en ocasiones con el paso del tiempo si el sujeto no volvía a consumir.

Para el tratamiento de desintoxicación se decía que debido a la naturaleza de su adicción se podía suprimir inmediatamente la cocaína sin que fuese necesario tomar ciertas precauciones médicas y sin tener que recurrir a ningún tratamiento farmacológico o su ingreso en una clínica de desintoxicación.

Como en otras muchas ocasiones el análisis de estudios anteriores a nuestra época nos hace pensar en el poco provecho que hacemos de la historia de la medicina, la reflexión sobre la cocaína y su adicción de Henry Claude es un claro ejemplo de cómo algunos aspectos que todavía hoy seguimos debatiendo estaban ya más que corroborados hace aproximadamente 70 años.

## **UN NUEVO AUGE EN EL CONSUMO.**

Los carteles sud-americanos, intentaron propagar la cocaína desde 1930 hasta la actualidad. El cultivo de la Coca es prácticamente monopolio de tres países: Perú, Bolivia y Colombia, seguido de lejos de Ecuador y Brasil. Tradicionalmente el proceso de la hoja se hacía en Colombia pero en la actualidad se ha extendido a Chile, Argentina, Brasil

y Panamá, en estos países últimamente se produce también la elaboración de la cocaína.

El consumo de cocaína durante los años 1920 – 1970 se redujo al mundillo de artistas. La cocaína estuvo casi medio siglo relegada a pequeños grupos de consumidores pero a partir de los años 70 resurge con fuerza su consumo, bajo la idea de que era la droga del bienestar frente al malestar teóricamente producido por la heroína, es pues su uso sinónimo de placer, glamour, sofisticación, clase y lujo.

A finales de los 60 y principios de los 70, la cocaína reapareció, el esnifarla había estado de moda en los años 20, las anfetaminas la sustituyeron por ser más baratas, pero eran insatisfactorias para los usuarios y la cocaína volvió a ser preferida en las ciudades estadounidenses.

Se aumentó el contrabando y así en 1969, 10 libras de cocaína podían dar una ganancia de 10.000 dólares que se convirtieron en 160.000 dólares en 1.973, y los campesinos sudamericanos prefieren las ganancias del cultivo de la coca a la precariedad de la producción de otra agricultura alternativa. Y es que la propuesta de destrucción de campos de coca no va acompañada en muchas ocasiones de medidas alternativas que ayuden a la supervivencia de los campesinos.

Entre 1960 y 1970, se convierte en el “champañ” de las drogas ya que se creía inocua y no adictiva, era la droga de los ricos, popular en los medios de comunicación y en los círculos de música moderna

La cultura revolucionaria contra la guerra del Vietnam terminó con un consumo muy alto de drogas y con una vuelta al mercado negro de la cocaína entre otras drogas, sobre todo la marihuana. La cocaína se convirtió en la década de los 70, en EE.UU. en la droga preferida sobre todo entre las estrellas del rock, corredores de bolsa, artistas, prostitutas, hombres de negocio, actores y actrices.

La expansión del consumo en España, debe entenderse como consecuencia directa de la expansión del mercado multinacional y del negocio más lucrativo del mundo.

El consumo de cocaína se incrementó durante la década de los 70 contraponiendo su efecto estimulante frente al efecto depresor de la marihuana. Empezó sobre todo el consumo intranasal, esnifándose con una cucharilla especial a través de un canuto, una raya proporcionaba unos 25 mgr. de cocaína.

La cocaína comenzó a llegar a América del Norte a partir de 1976, su consumo no estaba mal visto por la creencia de su incapacidad para producir dependencia física y por su compatibilidad con el alcohol.

La literatura médica olvidó la experiencia del siglo anterior y volvieron a exaltar sus virtudes y sobre todo a no considerarla adictógena, por lo que creció la demanda, el consumo y los precios decrecieron incrementándose la dosis por consumo.

En los años 80 era la droga de la élite que otorgaba cierto status social, considerada como una droga de lujo por su elevado coste. En EE.UU. constituía el sueño ideal que procuraba el éxito rápido sobre todo entre los "Yuppies".

En un estudio realizado por el Observatorio Europeo de drogas y toxicomanías entre escolares de 15 / 16 años y publicado en 1999 en el *Extended Annual Report on the States of the Drug problem in the European Union* (EMCDDA, 1999), daba las siguientes cifras de consumo de cocaína entre la muestra mencionada:

Francia 1997: 1'5%    Dinamarca 1995: 0'5%  
Italia 1995: 3%    Países Bajos 1996: 4'3%  
España 1996: 2'5%    Reino Unido 1997: 1'5%

Considerando además que la tendencia estadística es hacia un aumento en el consumo entre la población más joven..

## SITUACIÓN ACTUAL.

Para elaborar un Kgr. De cocaína pura se requieren unos 500 Kgr. de hoja de coca seca y distintos productos químicos. La droga se presenta comúnmente en polvo, en forma de

clorhidrato de cocaína, obtenido a partir de la pasta base, con clorhídrico y extracción de acetona – etanol. Es un polvo blanco, cristalino y de sabor amargo al cual en los ambientes de drogadicción se denomina "nieve", "coca" y "farlopa".

El sulfato de coca o pasta base, "suko", "baserolo" o "suzuki" se obtiene por maceración de la hoja con ácido sulfúrico durante 1 – 4 días previa exposición a petróleo y carbonato potásico. Es una pasta parda – negra fumable que puede ocasionar saturnismo por el tetraetilo de plomo de la gasolina. La cocaína *freebase* parece haber aparecido en california en 1974

La aparición del consumo de cocaína, denominado "base libre", permitía a los consumidores fumar droga y absorber dosis superiores. Su obtención es mediante la disolución de un polvo cristalino, el hidrocloreto de cocaína, en una base fuerte.

El *free base* o base libre proviene de la extracción del clorhidrato de cocaína con éter, lo que al evaporarse con calor, deja como precipitado los cristales casi puros de cocaína base, muy potente. Es un polvo blanco – pardo, poco soluble en disolventes polares.

Cuando se habla de cocaína base "crack", se trata de una forma de presentación en la que se ha suprimido ese átomo de cloro, dejando la cocaína sola. El aspecto es de porcelana y triturado se asemeja a escamas de jabón.

La aparición del crack de cocaína a mediados de los años 80 se convirtió sobre todo en EE.UU. en producto de masas y con un bajo coste favoreciendo el consumo entre los jóvenes. Es más adictiva y con efectos médicos mucho más graves.

El crack es una mezcla de cocaína, de bicarbonato de sodio y de amoníaco presentado bajo la forma de pequeños cristales. Se usa inhalado en humo después de haberla calentado. Esta operación provoca ciertos crujidos "craquements" en francés o "crackling" en inglés, origen de su nombre. La palabra crack aparece por primera vez en los

medios de comunicación en el New York Times el 17-11-1985.

Esta forma de consumo provoca efectos más intensos que la cocaína, llega más rápidamente al cerebro y sus efectos son más breves. El uso regular del crack puede provocar alucinaciones y entrañar comportamientos violentos, episodios paranoides e ideación suicida, su uso continuo desencadena efectos rápidos sobre el cerebro, graves alteraciones de las vías respiratorias y paradas respiratorias y/o cardíacas, pudiendo entrañar la muerte. El uso del crack afecta a todas las edades, incluso a los fetos en el útero.

La aparición del crack desterró el éxito alcanzado por la cocaína, significó la cara más triste y oscura sobre todo para un sector de personas que encontraban en ella su fracaso y marginación social.

La administración Reagan abrió una fuerte lucha contra la cocaína destruyendo en cierta forma el gran mercado Americano, lo que sirvió para desplazar y potenciar el mercado europeo, por este motivo el consumo en Europa se incrementa y los problemas derivados de la cocaína se multiplican.

España, debido a la gran cantidad de zonas de costa y a la baja vigilancia en algunos puertos se convirtió en una excelente puerta de entrada de la droga hacia Europa, potenciado por las buenas relaciones con los países latinoamericanos. A todo ello hay que añadir la existencia de una red de contrabando ya organizada previamente en torno al tabaco lo que permitió la rápida instauración de redes de tráfico de cocaína en zonas como Galicia.

Este paso de la sustancia trajo también como consecuencia un aumento del consumo en España a finales de los 70 y principios de los 80. El mercado negro de la cocaína es el más próspero que existe.

En los años 80 aumenta la producción de coca, que se ha logrado estabilizar a finales de los 90, con el apoyo de la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas aprobada en Viena en Diciembre de 1988.

A partir de los años 90 el consumo de cocaína se extiende a todas las clases sociales incluidas las más bajas y entra dentro del consumo recreativo de drogas sin valorar los efectos negativos. El aumento del consumo está proporcionalmente ligado al aumento del ocio nocturno, un cambio en la escala de valores basada en el éxito social rápido y en la instauración de una moda de consumo recreativo de drogas.

Existen otras formas de consumo por ejemplo la cocaína mezclada en bruto con marihuana o tabaco, se convierte en una forma muy adictiva llamada "basuco". El basuco es la parte menos pura y más tóxica por los restos de azufre o gasolina de la pasta base. Algunos consumidores mezclan cocaína con heroína para compensar los efectos estimulantes y alargar la euforia (speedball), o lo que es lo mismo "*pelotazo rápido*".

Cerca de un 90% de los adictos a la cocaína también consumen alguna otra droga, sobre todo depresores como el alcohol, la marihuana y la heroína, aunque el consumo único de cocaína se ha visto incrementado en los últimos 2 ó 3 años.

Otros modos de consumo es la inyección intravenosa de cocaína, e incluso impregnando la mucosa genital durante las relaciones sexuales, lo que al absorberse provocaría un retraso en el orgasmo por producir anestesia local.

Sea cual sea el método empleado para su administración, la cocaína se destruye rápidamente en sangre, los efectos pueden llegar a durar tan solo 10 minutos. En cambio una borrachera de cocaína puede durar 24 horas o más, sin necesidad de dormir, con varios picos por hora, seguido de una caída cuando el suministro de drogas se agota.

En la práctica médica la cocaína se usa todavía como anestésico superficial para paralizar membranas mucosas, como en los ojos, nariz y garganta, en donde su efectividad no ha sido superada.

La situación actual en España, lleva a que cerca del 50% de las urgencias atendidas por el consumo de sustancias psicoactivas estén

relacionadas con el consumo de cocaína, habiéndose producido un incremento de más de un 20 % desde 1996. Lo mismo ha sucedido con las admisiones a tratamiento por cocaína que han pasado de 3000 en el año 1996 a cerca de 9.000 en el año 1999. Si atendemos a las muertes por sobredosis el incremento también es notorio, 29% en 1996 y 56'3% en 1999 y todo ello a pesar de que su consumo parece haberse estabilizado entre la población española<sup>2</sup>, en todos los sectores de edad excepto entre los 14 a 18 años, encontrándonos en el mercado con una droga más pura y más barata.

Un reciente estudio realizado por Investigadores de la Universidad de Emory (EE.UU.) han identificado más de 400 genes que pueden ser alterados por el consumo de cocaína, ello puede permitir disponer en algunos años de fármacos sustitutivos de la cocaína o bien de medicamentos que puedan disminuir el deseo de su consumo.

## **ALGUNAS MEDIDAS CONTRA LA COCAÍNA.**

A nivel mundial se intentó obstaculizar la producción de cocaína evitando que los países productores accedieran a precursores químicos (acetona – éter – ácido clorhídrico), necesarios para la producción del clorhidrato de cocaína. El resultado fue la exportación del alcaloide como pasta base, proliferando los laboratorios clandestinos en los países receptores de la misma, con este sistema se logró estancar el precio del producto, alrededor de 10.000 Ptas. el gramo de cocaína, pero también es verdad que se fue incrementando el proceso de adulteración de la sustancia.

La década de los 90 es el Decenio de Naciones Unidas Contra el Uso Indebido de Drogas, intentando además la erradicación

del cultivo de coca y el desarrollo alternativo de los países cultivadores.<sup>3</sup>

Aunque no se han observado resultados contundentes, todo ello podría permitir, junto con otras estrategias informativas y preventivas una probable estabilización en el uso de la cocaína, ¿o tal vez un descenso?.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Bologne, J.C. Histoire morale et culturelle de nos boissons. Edit. Robert Lafont. París 1991. p.p. 24 – 34.
- Boville Luca de Tena, B. La Guerra de la Cocaína. Temas de debate.. Edit. Debate S.A. Madrid 2000.
- Cabrera Bonet, R y Torrecillas Jiménez, J.M. Manual de drogodependencias. Cauce editorial. Madrid 1998.
- Castaño, G.A. Cocaínas fumables en Latinoamérica. *Adicciones.*, 2000. Vol 12 Num. 4. Págs. 541/550.
- Claude, H. Psiquiatría médico – legal. Espasa Calpe S.A. Madrid 1933 p.p. 242 – 250.
- El País SOCIEDAD. Martes 12 diciembre de 2000.
- El País SOCIEDAD. Martes 19 diciembre de 2000.
- Escotado, A. Historia General de las drogas. Alianza Editorial. Madrid 1989. 3 tomos.
- Escotado, A. Historia elemental de las drogas. Anagrama. Barcelona 1996.
- Font Quer, P. Plantas medicinales. El dioscórides renovado. Editorial Labor, S.A.. Barcelona. 1980. pp. LV – LXV.
- Goldstein, A. Adicción. Ediciones de Neurociencias. Barcelona 19994.
- Inglis, B. Marihuana y otras hierbas. Del consumo libre a la prohibición. Tikal ediciones. Gerona 1994.
- Lipp, Frank J. Les plantes et leurs secrets. Editions Albin Michel S.A. París 1996 p. 8 y p. 119.
- Maestracci, Nicole. Drogues savoir plus risquer moins. Drogues et dépendances. Le livre

<sup>2</sup> Datos del Observatorio Español de drogas.

<sup>3</sup> Boville Luca de Tena, B. La Guerra de la Cocaína. Temas de debate.. Edit. Debate S.A. Madrid 2000.

- d'Information ce qu'il faut savoir. CFES. France. Avril 2000.
- Mark S. Gold. Cocaína. Ediciones de Neurociencias S.L. Barcelona 1997.
- Romaní, O. Las Drogas. Sueños y razones. Edit. Ariel. Barcelona 1999.
- Rudgley, R. Enciclopedia de las sustancias psicoactivas. Paidós divulgación. Edi. Piados. Barcelona 1999.
- Usó, J.C. Drogas y cultura de masas (España 1855 – 1995) Edit. Taurus. Madrid 1996.