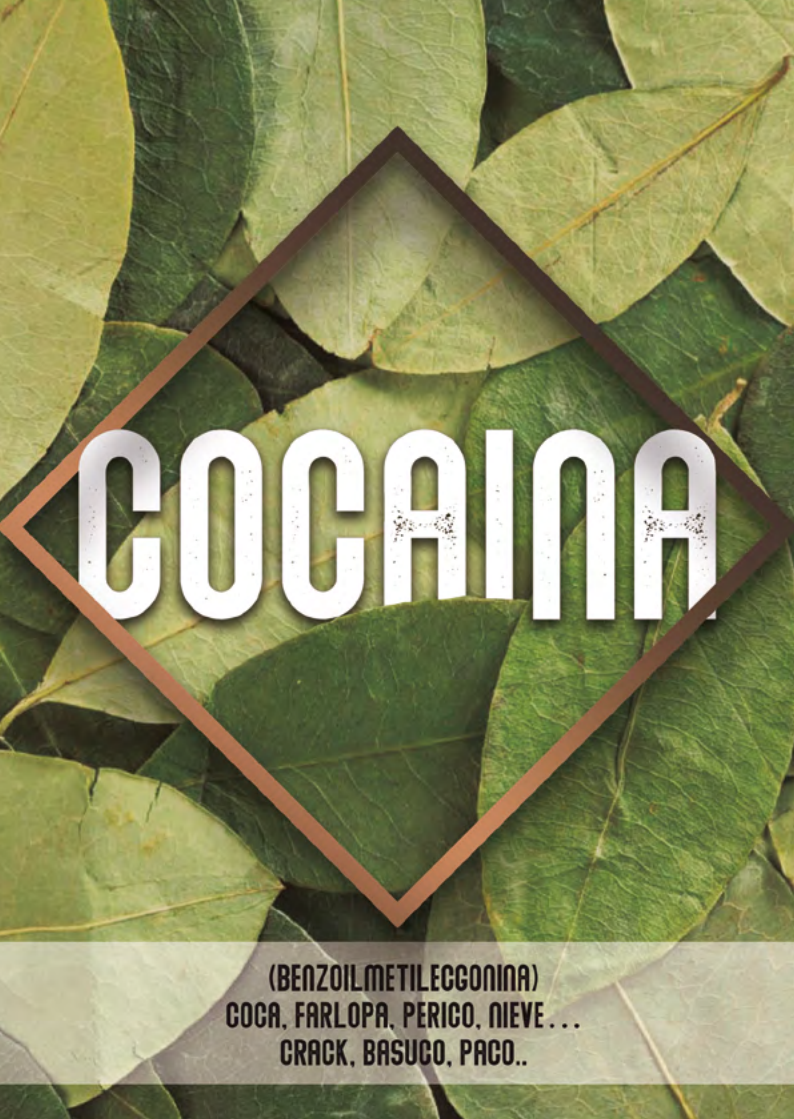

COCAINA
(BENZOILMETILECGONINA)
COCA, FARLOPA, PERICO, NIEVE...
CRACK, BASUCO, PACO..

Cocaína

($C_{14}H_{20}NO_4$)

Es un alcaloide psicoactivo que se encuentra en las hojas de la planta de coca (*erythroxylum coca*) y supone entre el 0,5 y el 1 % del peso de la hoja seca. En la calles se suele encontrar transformada en una sal (*clorhidrato de cocaína*, llamada simplemente "cocaína") o en una base química (denominada "pasta base", "basuco" o "paco" cuando es resultado del primer paso de la transformación y "crack" si ha sido reconvertida desde el *clorhidrato*)

Los usos ancestrales

El uso de la hoja de coca se remonta como mínimo 2500 años atrás, en las antiguas culturas preincaicas. Posteriormente, la administración incaica utilizó la coca, considerada como sagrada, como *moneda* para intercambiar productos, para pagar servicios prestados o recibir los tributos que imponía a los pueblos dominados. Además, era muy utilizada por la población por sus propiedades alimenticias y terapéuticas, y también para ofrendas y otros fines rituales.

Algunas crónicas relatan cómo los conquistadores españoles encontraron a estos pueblos entregados al coqueo y vieron en su cultivo una fuente de riqueza, así como un *suministro energético* para el trabajo forzado de las minas. Esto hizo que aumentaran las parcelas destinadas al cultivo y se acrecentase la producción, algo que luego también hicieron el Imperio Holandés (en la Isla de Java) y el Británico (en Nigeria).

Coqueros, según Guamán Poma de Ayala (folio 865; siglo XVI)

Usos Modernos

El químico alemán Albert Niemann aisló la cocaína por primera vez en 1860, y ésta empezó a vincularse al productivismo propio de la era industrial, al tiempo que el ejército alemán comenzó a ensalzar sus propiedades para reanimar a los combatientes.

Angelo Mariani elaboró un tónico a base de vino y hojas de coca (*Vino Mariani*), que incluso recibió elogios de los papas Pío X y León XIII. En 1885, John S. Pemberton elaboró una bebida que contenía entre otros ingredientes coca y nuez de cola, con 9 miligramos de cocaína por cada vaso de 250 ml. Ésta fue el origen de la Coca-Cola, algo que la compañía negó durante décadas de *Prohibicionismo*. Esta empresa sigue siendo hoy la principal compradora de hoja de coca del mundo, y la utiliza en sus bebidas (*descocainizada* desde 1903), bajo el permiso de las entidades fiscalizadoras internacionales.

A fines del s. XIX se popularizó el uso médico, tanto para operaciones de ojos y de boca (posteriormente sería sustituida por otros anestésicos locales, como la lidocaína o la novocaína) como para dolores bucales y de garganta. Por ejemplo, la cocaína era el principal ingrediente de las populares *Pastillas Bonald* utilizadas por la farmacopea española.

Por aquellos años, Sigmund Freud empezó a experimentar con la sustancia, indujo a varios de sus amigos a su consumo y escribió un tratado, "Sobre la coca", en el que ensalzaba las propiedades de la misma.[1]

[1] Por cierto que en materia de salud mental, no fue hasta 1987 cuando se incluyó la cocaína como droga adictiva en los manuales de psiquiatría. En este momento pasó de ser considerada como sustancia no peligrosa si su consumo no superaba las 3-4 veces por semana (Manual de Kaplan de 1980) a ser considerado su uso como una dependencia grave en el manual psiquiátrico DSM-R III en 1987.

La Prohibición

A comienzos del XX cobró cuerpo la doctrina *prohibicionista* y, por tanto, el abordaje por la vía penal del consumo de **algunas** drogas. Esta política, impulsada por la presión de círculos conservadores protestantes estadounidenses en conjunción con intereses de la industria médico-farmacéutica, y también con otros intereses comerciales coloniales, exhibía además marcados sesgos racistas. En este ejemplo, se "argumentaba" que bajo la influencia de la cocaína los "violentos negros sureños" violaban a las mujeres blancas.

Así, en 1914 se aprobó en los EE. UU. la *Harrison Act*, con la que se prohibía la utilización de la cocaína (y de otras sustancias) sin prescripción médica. Por la presión estadounidense, en algunos países de Europa se empezó a considerar su uso como un vicio y a quedar sancionada su venta. En España, el Código Penal de 1928 estableció penas de 6 meses a 3 años de reclusión y multa de 2 000 a 20 000 mil pesetas para "el tráfico ilícito sea de drogas tóxicas o estupefacientes".

Cuando se universalizó el *Prohibicionismo*, a través de la *Convención Única sobre Estupefacientes* de 1961, la hoja de coca se incluyó en la *Lista I de sustancias controladas*, disponiendo que los estados adheridos "obligarán a arrancar de raíz todos los arbustos de coca que crezcan en estado silvestre y destruirán los que se cultiven ilícitamente." De esta manera cristalizaba la imposición colonial sobre países en los que el consumo de coca es ancestral. Esa erradicación forzada de cultivos, "justificaría" más tarde la fumigación aérea con químicos como el glifosato, que causó enormes daños ambientales, sociales y de salud en territorios andinos y amazónicos. Esta práctica, ya que también se fumigan cultivos alimentarios, ha constituido en realidad un arma de guerra y de desplazamiento forzoso de poblaciones, particularmente en Colombia, con el fin de implantar emporios transnacionales que saquean las riquezas locales con la excusa de la "Guerra Contra (algunas) Drogas". Por otro lado, el negocio establecido en torno al tráfico de cocaína cobra dimensiones astronómicas, y eso genera gravísimas distorsiones sociales en las zonas productoras y de recepción.[2]

En términos de percepción social, el *Prohibicionismo* ha creado un doble rasero en el consumo de drogas, no sólo respecto a la dicotomía *legales-ilegales* (y, por tanto, *socialmente aceptables o no*), sino también entre la consideración de drogas ilegales entre sí. Esto es particularmente notorio en el consumo de la "nieve", asociada en el imaginario a alt@s ejecutiv@s, polític@s o personajes de la farándula. La cocaína en los 60 y 70 acaparaba portadas de revistas y recibía apelativos como "el champán de las drogas", e incluso se anunciaba sin tapu-

[2] Los cárteles en Centro y Sudamérica fueron también creación estadounidense, como revela el Informe Kerry, dirigido por quien fue posteriormente Secretario de Estado de la Administración Obama, y cuya lectura recomendamos. Respecto a los efectos en zonas de recepción, se ha hecho famoso el libro y la serie Fariña, sensacionalistas y flojos en su lectura del tema de las drogas en general, pero que da cuenta de algunos de esos problemas sociales.

jos la parafernalia para su consumo que, además, mantenía los elementos de *estatus*.

Imagenes de "cocafernalia", con accesorios de oro, jade o marfil...

Frente ello, el crack (cocaína en forma de base química) se asocia a personas pobres y excluidas, generando así otra profecía *autocumplida*. Además, en los EE. UU. la introducción gubernamental de éste (y de la heroína) y la promoción del tráfico, *en las condiciones creadas por la Prohibición*, fue utilizada para minar movimientos contestatarios (el caso más flagrante fue el de l@s *Panteras Negras*) y, en general, para el control y la estigmatización selectiva de poblaciones pobres, especialmente de las *racializadas*.[3]

En nuestro país, el consumo de crack es estadísticamente muy minoritario, y ese doble rasero se plasma en mayor medida entre cocaína y heroína. De hecho, l@s yonkis que tanto alarmaban en los 80 y 90 consumían casi tanta cocaína (a menudo también inyectada) como heroína, pero nunca se aplicó el mismo estigma a la *farlopa*, que mantenía el marchamo de "droga de triunfador@s". En cualquier caso, tanto por la búsqueda de alcanzar *simbólicamente* ese estatus como por otros motivos, su consumo está extendido hoy en muchas otras capas de la población.

[3] Ver, por ejemplo, el demoledor libro de Michelle Alexander, El Color de la Justicia, en el que se analiza la "Guerra contra (algunas) Drogas" en los EE. UU. como una estrategia de segregación racial y de encarcelamiento selectivo en el país con la más alta tasa de personas presas del mundo.

La hoja de coca en la actualidad

En las regiones andinas la masticación de la hoja coca sigue siendo una práctica cotidiana. En un ejercicio de dignidad y autodeterminación, el Estado Plurinacional de Bolivia solicitó en 2013 salir de la *Convención Única de Naciones Unidas* y ser readmitido con la excepción del uso de la coca, permitiendo garantizar las prácticas ancestrales recogidas en su Constitución. Muchos países apoyaron la petición boliviana, y así se logró que se respetase dicho uso ancestral.[4]

Ilustración de Graciela Neira para Andean Information Network sobre la reivindicación cocalera en Bolivia.

Esto constituyó una victoria frente a imposiciones imperiales, también europeas pero fundamentalmente estadounidenses, que pretenden mantener el control político-económico-militar sobre la región.

[4] El uso tradicional estaba teóricamente reconocido por la Convención Única y, todavía en mayor medida, por la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (Viena, 1988), pero las imposiciones de la JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) convertían ese reconocimiento en papel mojado.

Además, el carácter "sagrado" de la hoja de coca no proviene sólo de sus propiedades terapéuticas, ni tampoco solamente porque proporcione estimulación o palíe el mal de altura, sino porque contiene un rico conjunto de nutrientes, más que muchos otros alimentos bien conocidos.[5] De hecho, existen en países como Perú asociaciones en defensa de su uso que elaboran pan y productos de pastelería con harina de coca (hojas secas molidas), mezclada con harinas de cereales para enriquecer éstas. Por cada 100 gramos de hoja seca, aporta:

Beta caroteno 9.40 mg; Alfa-caroteno 2.76 mg
Vitamina C 6.47 mg; Vitamina E 40.17 mg
Tiamina (vitamina B 1) 0.73 mg; Riboflavina (Vitamina B 2) 0.88 mg;
Niacina (B 3) 8.37 mg; Fosforo 412.67 mg
Potasio 1.739.33 mg; Magnesio 299.30 mg
Sodio 39.41 mg; Zinc 2.21 mg
Calcio 2097 mg; (Col x 14; almendras x 8; 2 x sésamo, 16 x leche de vaca!!)
Hierro 136.64 mg (19 x huevo; 45 x nueces; 50 x espinaca!!)
Grasa 3.68 g; Carbohidratos 47.50 g
Proteínas: 19,9 gr (trigo x 2, maíz x 2; arroz x 3)
Calorías: 304 (359 arroz, 336 trigo, 325 maíz, 97 patata)

[5] Sobre la utilidad práctica que está en el origen de las creencias y de consideraciones sacras, ver por ejemplo alguno de los libros de Marvin Harris, El Materialismo Cultural o el más sencillo Vacas, Cerdos, guerras y brujas: los enigmas de la cultura.

Datos actuales de mercado y de consumo

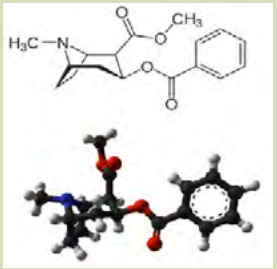
Según datos de la encuesta sobre drogas en España (EDADES) de 2015, el 8,9 % de la población entre 15 y 64 años había probado la cocaína en algún momento de su vida, y el 1.9 % la había consumido en los últimos 12 meses. En el caso del crack esto se reduce al 0.8 % y 0.2 % respectivamente. En el caso del clorhidrato, la prevalencia (porcentaje de la población consumidora), sólo es superior en el Reino Unido, en Dinamarca y en Holanda, pero en términos de cantidad de sustancia consumida, nuestro país todavía pudiera ocupar puestos más altos. Según un estudio de presencia de drogas en las aguas residuales, Barcelona es la segunda ciudad de la UE con más cocaína per cápita, sólo superada por Londres.

El mercado ilegal de la cocaína es uno de los más lucrativos que existen a nivel global. Son necesarios aproximadamente 150 kg de hojas de coca para producir un kilo de pasta base (llamado *"basuco"* en Colombia, *"paco"* en el Cono Sur) por las cuales un/a campesin@ colombian@ percibe alrededor de 250 dólares y un@ peruan@ unos 375. Una vez convertida en *pasta base*, vale unos 2 000 dólares/kg. Convertida en *clorhidrato de cocaína*, tiene un precio medio en Colombia de unos 4 710 dólares/kg (según datos del gobierno en 2013), cuando aterriza en Florida se revaloriza a 15 000, y renta, ya procesada y adulterada, unos 145 000 dólares al menudeo en las calles estadounidenses. Por su parte, en el Estado Español, un gramo de clorhidrato de cocaína se vende a un promedio de 60 euros, mientras que el crack puede costar 5-6 euros la micra (0.1 g) en un "poblao" o 10-12 en una calle céntrica, donde muy poc@s camell@s lo venden.

Principales flujos de tráfico de cocaína según la UNOCD

Los efectos de la cocaína. El sistema dopaminérgico.

La cocaína es un **estimulante de acción rápida, intensa y de corta duración**, y además es un **anestésico local**.



Dosis moderadas generan ausencia de fatiga, de sueño y de hambre, exaltación del estado de ánimo, disminución de las inhibiciones, locuacidad, euforia y bienestar y la persona suele percibirse como alguien sumamente capaz. En dosis bajas, puede incrementar el deseo sexual, aunque su acción vasoconstrictora dificulta la afluencia de sangre a los genitales, lógicamente en mayor medida si se aumenta la dosis. A la sensación de bienestar inicial suele seguir una bajada caracterizada por cansancio, apatía e irritabilidad.

Nuestro sistema nervioso tiene, como el de otros mamíferos, un **circuito cerebral de recompensa** (en la áreas meso-córtico-límbicas) que se encarga de dirigir la acción del organismo a incrementar su posibilidad de supervivencia y/o de transmisión de sus genes. Este sistema reacciona, (fundamentalmente por la acción neurotransmisora de la dopamina), de manera placentera o displacentera ante un estímulo, buscando, o no, su repetición tras evaluar si ésta merece la pena, considerando el esfuerzo, los riesgos y los beneficios. Este circuito no se activa tanto cuando se obtiene una gratificación como *ante la expectativa de conseguirla.*

La cocaína (como también la nicotina) actúa sobre este *circuito de recompensa*, inhibiendo la recaptación de la dopamina, y también de la serotonina y de la noradrenalina: la primera actúa directamente sobre el sistema de recompensa, la serotonina añade efectos placenteros y la noradrenalina genera un estado de alerta y vigilia. Por todo ello tiene un **potencial** adictivo relativamente alto. La OMS estima que el **17 % de l@s consumidor@s de cocaína** realizan un **consumo problemático** (frente al 9 % en el caso del cannabis, el 15 % en el del alcohol, el 23 % en el de la heroína o el 32 % del tabaco).[6] En forma de *crack* su potencial adictivo todavía es mayor, al consumirse fumado (ver apartado "posología).

[6] Obviamente, estos datos no sólo obedecen a cuestiones farmacológicas sino a muchos y complejos factores contextuales.

Composición: pureza, adulterantes y diluyentes

El clorhidrato de cocaína se presenta en forma de polvo blanco cristalino. La concentración media es **muy variable** dependiendo del lugar de compra y de muchos otros factores del mercado negro. Es, junto al "*speed*", la sustancia más frecuentemente adulterada (en torno a un 47 % de las muestras en 2021; 3 % por sustitución; 44 % por adición) según los informes anuales de las asociaciones de reducción de riesgos.[7] Los *adulterantes* más utilizados son el levamisol, la cafeína, la fenacetina y los anestésicos locales, como la lidocaína o la tetracaína. La adulteración de cocaína con "*speed*" es un mito callejero.

El levamisol es un antiparasitario de uso veterinario, que destruye la flora intestinal y baja a medio plazo el número de glóbulos blancos de la sangre y que es el principal responsable del malestar de estómago y/o intestinal que manifiestan much@s consumidor@s. La fenacetina es un analgésico similar al paracetamol, ya retirado por su alta hepatotoxicidad. Los anestésicos como la lidocaína, la tetracaína, obviamente se añaden para simular ese mismo efecto de la cocaína.

7 Ver el último informe publicado de Energy Control: energycontrol.org/wp-content/uploads/2023/01/EC_estudio-mercados_2022_def.pdf,

Los diluyentes (sustancias no psicoactivas que se añaden para aumentar el peso) más frecuentes son: manitol, glucosa, lactosa y carbonato o sulfato cálcicos.

A partir del clorhidrato de cocaína se obtiene el crack, devolviendo la sustancia al estado anterior, pasta base, pero sin las impurezas que contiene ésta (desde el keroseno utilizado para extraer el alcaloide hasta restos de materia vegetal), en un proceso llamado "patrasear" (literalmente "ir para atrás").

Se pueden depurar de adulterantes las muestras de cocaína conociendo las distintas solubilidades de las sustancias presentes y/o sus diferentes puntos de ebullición. Las características externas (polvo, roca o escamas, coloración, brillo, etc.), el sabor (amargo) o el adormecimiento de la cara no son indicaciones fiables de la composición de una muestra, dado que una adulteración "competente" puede conseguir simular dichos caracteres y efectos. Lo recomendable es hacer uso de servicios de análisis de laboratorio ofrecidos por las asociaciones de reducción de riesgos.

Imagen de una campaña "antidroga" que quedó en el imaginario popular

Posología

Una dosis media de *clorhidrato* por vía esnifada oscila entre 35 y 65 mg (unas 15-30 rayas por gramo, suponiendo cocaína al 100 %; recalcular en función de la pureza). Su efecto eufórico comienza en 3-5 minutos y es claramente percibido durante un periodo de 30-45 min., pero la estimulación del sistema nervioso central (con efectos secundarios como ansiedad e insomnio) puede mantenerse horas después.

En el caso del *crack* (vía fumada), la dosis media sería menor (20-25 mg)[8] y sus efectos más abruptos: aparecen en pocos segundos y son más intensos y *cualitativamente diferentes*, y en unos 7-10 minutos se produce un bajón más acusado, lo que puede incitar aún más a la redosificación. Todos los datos de tiempo y de dosificación son meramente orientativos y varían en función de muchos factores personales y contextuales.

La cocaína pura pasa a estado líquido a 98°C y se evapora a 198°. En forma de base, y calentándola sin llama directa (con una pipa o similares) es "fumable", y esa suele ser la vía de administración más común. Sin embargo, el clorhidrato de cocaína es una sal y al calentarse se descompone por termólisis. Dicho de modo llano: quien fuma un "nevadito", además de tirarse el rollo está tirando tiempo y dinero y, de paso, aumentando la toxicidad del humo que introduce en los pulmones.

Además de otros factores sociales, la vía de administración también condiciona los patrones de consumo: habitualmente el *clorhidrato* esnifado se consume *para hacer algo bajo sus efectos* (bailar, practicar sexo, hablar en un *mitin*...), mientras que en forma de *crack* se hace *por los propios efectos placenteros del subidón* (muy breves) y mientras se espera la siguiente dosis.

La vía oral de consumo (la más segura, por otro lado) era la más habitual cuando la sustancia era legal, pero quedó relegada por las condiciones creadas por el *Prohibicionismo*.

Contraindicaciones

En niñ@s, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. En personas con enfermedades del hígado, del riñón o del corazón. Para conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa. Cuando se tienen problemas psicológicos o se está atravesando un mal momento. Si se está recibiendo cualquier tipo de medicación, en particular la psiquiátrica, la recetada para algún problema cardiovascular, renal, epiléptico, etc.

8 En la práctica, l@s consumidor@s suelen utilizar para cada dosis la cantidad que son capaces de aspirar en una sola calada (entre 30 y 60 mg aprox. de producto "completo", adulterantes y/o diluyentes incluidos), ya que si no, en las pipas habitualmente usadas, se pierde el resto de la sustancia.

Precauciones

La cocaína produce aceleración del ritmo cardíaco y aumento de la presión arterial y de la temperatura corporal. La redosificación en el mismo día incrementa la ansiedad, las taquicardias y puede provocar una intoxicación aguda sin que aumenten los efectos deseados. El consumo frecuente eleva el riesgo de adicción, caracterizada por deseos intensos de consumo, la pérdida de control sobre éste y estados emocionales negativos asociados a la abstinencia.

Los estimulantes se pueden considerar de algún modo "tarjetas de crédito químicas", es decir, no proporcionan energía al organismo sino que hacen que éste la utilice de modo más acelerado, lo que ocasiona su mayor desgaste. Tras un excesivo gasto en, pongamos, una noche de sábado, el cuerpo necesitará un periodo a un ritmo menor del habitual para recuperar el equilibrio. Si ante el bajón, la reacción es la de no aceptarlo y redosificar, la "factura" orgánica aumentará. Además, el ejercicio físico excesivo bajo los efectos de la cocaína puede provocar infartos o graves lesiones cardíacas.

Imágenes de "aspiradoras" personales

Papel (rulo) con indicaciones de reducción de riesgos y de daños

En caso de consumir por vía nasal, se debe utilizar un **rulo personal e intransferible** para evitar el contagio de enfermedades como la hepatitis C. Pulverizar bien la cocaína reduce la aparición de hemorragias y ulceraciones en las mucosas de la nariz, y tras su uso es recomendable usar suero fisiológico para limpiar las fosas nasales y evitar una acumulación de sustancia que pudiera dañarlas.

Efectos secundarios

Cuando el sistema dopamimérgico está permanentemente activado los receptores específicos pierden su sensibilidad y l@s consumidor@s pueden ir perdiendo motivación de búsqueda de placeres habituales, como comida, sexo u otros intereses sociales-culturales. Su consumo reiterado puede provocar apatía sexual, impotencia, trastornos nutricionales (bulimia, anorexia...), accidentes vasculares, arritmias, problemas respiratorios, alteraciones endocrinas (amenorrea, alteraciones en la líbido...), daños gastrointestinales o problemas renales. También crisis de ansiedad, disminución de la memoria y de la capacidad de concentración, en buena medida por la *alteración de los patrones de sueño*. En ocasiones puede aparecer la llamada "psicosis cocaínica", que puede inducir paranoia, crisis de pánico o cuadros alucinatorios.

Otros efectos secundarios:

Su posesión o consumo en lugares públicos se sanciona (desde

la puesta en vigor en 2015 de la llamada "Ley Mordaza") con una multa mínima de 601 euros. El tráfico es un delito penal y, por considerarse legalmente como una sustancia "que causa *grave* daño a la salud", éste acarrea entre 3 y 6 años de cárcel y una multa de hasta tres veces el valor de la droga.

Interacciones:

Su uso combinado con otros estimulantes como anfetaminas (*speed*) o MDMA (*éxtasis*) puede provocar una sobreestimulación del sistema nervioso, una mayor ansiedad y aumentar seriamente la presión arterial y el ritmo cardíaco, lo que puede producir infartos cerebrales o de corazón.

Su uso con depresores, como el alcohol, produce una disminución mutua de los efectos, empujando a un mayor consumo de ambos y aumentando mucho los riesgos, tanto de daños físicos, como de dependencia. Además, esa combinación específica genera unos metabolitos denominados "cocaetilenos", más dañinos que cada sustancia por separado.

Intoxicación:

Obviamente, su gravedad depende de la cantidad consumida y de las características físicas y psicológicas de quien la consume. La dosis letal del *clorhidrato* es de aproximadamente 1,4 gramos *en una sola toma* para una persona de 70 kg, cuando se emplea de forma inhalada, y unos 700 mg al utilizarse en forma intravenosa, pero en personas con problemas de hígado, riñón o corazón se pueden producir reacciones mortales con dosis mucho menores. Los síntomas de sobredosificación, ya citados, requieren atención médica para su valoración.

Para saber más

• Davenport, Richard (2003) *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas*

• Duke, Aulick, Plowman (1975) *Valor alimenticio de la hoja de coca*

• Muñoz García, Angel (2006) *La coca en la colonia: cultura, negocio y satanismo*

• TNI (2009) Los mitos de la coca https://www.tni.org/files/download/losmitosdelacoca.pdf

• UNODC (2017) *Market analysis of plant-based drugs: Opiates, cocaine, cannabis*

• VV. AA., Juan Carlos Usó, Eduardo Hidalgo, José Carlos Bouso, José M.ª de la Quintana y Fernando Caudevilla (2007) *Cocaína*

• Alexander, Michelle (2014) *El color de la justicia*

• https://www.slideserve.com/Mercy/la-coca-en-el-incana-to-seg-n-felipe-guaman-poma-de-ayala

Texto:
Consumo ConCiencia
Calle Granada nº 43

Maquetación e impresión

Gestiona:
Asociación de Reducción de Riesgos
"Dos Dedos de Frente"
info@consumoconciencia.org
www.consumoconciencia.org

Consumo-ConCiencia
ConsumoCCiencia
consumoconciencia