



**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE PREVENCIÓN DE LA
DROGODEPENDENCIA**

**SÍNTOMAS DE ADICCIÓN Y EL
CONSUMO TRADICIONAL DE LAS HOJAS
DE COCA: ESTUDIO EN LA PAZ-BOLIVIA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO EN
MASTER EN PREVENCIÓN Y
ASISTENCIA DE LAS
DROGODEPENDENCIAS**

AUTOR: DR. CHRISTIAN SALAZAR

TUTOR: DR. OSCAR OLEGO

BUENOS AIRES- 2017

Dedicatoria

A mi familia, por estar siempre a mi lado de manera incondicional. En especial al Dr. Oscar Olego por todo el apoyo y conocimiento fundamentales para elaborar la tesis.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

RESUMEN

El consumo tradicional de hoja de coca se describe desde períodos prehispánicos en la región andina, por ello tiene un marcado componente cultural, es una costumbre que muchos habitantes de Bolivia aún practican.

Existen contraposiciones ideológicas sobre el tema entre quienes asocian directamente el consumo de la hoja con el consumo de cocaína (uno de sus componentes), frente a quienes plantean que el consumo de la hoja no genera síntomas que se asocien con una adicción, niegan efectos perjudiciales, por el contrario, plantean sus cualidades digestivas, analgésicas, nutricionales, disminuir la sensación de agotamiento y hambre entre otros.

Es innegable que el consumo de hoja de coca implica el consumo de cocaína, pero antes de simplificar un análisis y plantear que es solo un proceso adictivo, debemos conocer las características farmacocinéticas y farmacodinámicas relacionadas, entender sus semejanzas y diferencias respecto a otros tipos de consumo de cocaína, no solo desde la mirada científica, también tomar en cuenta lo cultural.

La acción estimulante de la cocaína deriva principalmente de su capacidad para inhibir la recaptación de los neurotransmisores, noradrenalina, serotonina y en especial dopamina en las sinapsis del SNC esta última la más asociada con el efecto adictivo.

Trabajos sobre el consumo de metilfenidato (también caracterizada por inhibir la recaptación de dopamina), mencionan diferencias importantes, entre un

incremento estable y constante del neurotransmisor y un aumento abrupto y rápido, este segundo asociado al efecto de refuerzo en el consumo de sustancias.

Así se plantea la diferencia entre estos dos procesos uno caracterizado por un disparo tónico y que mantiene un nivel de base estable, y otro de disparo fásico que conduce a cambios rápidos de dopamina.

Entonces la liberación lenta junto con una ocupación más prolongada del transportador de dopamina, limitará la frecuencia con la cual podría ser administrada antes de producir una saturación de los transportadores de dopamina.

Esto es relevante en este trabajo, implica que un sistema de liberación que mantenga niveles plasmáticos estables por periodos de tiempo prolongados, presentara una probabilidad de abuso menor, que cuando la droga es distribuida por sistemas que conducen a cambios más abruptos y esta es precisamente la característica del consumo tradicional de hoja de coca.

El trabajo de campo realizado está orientado a identificar los síntomas adictivos relacionados con el consumo evaluando 4 dimensiones sintomáticas subyacentes a toda adicción:

- abstinencia y ansia.
- carencia de control.
- placer y relajación.
- tolerancia.

Solo el ítem de placer y relajación presento datos que, sin llegar a ser positivos en relación al consumo, podrían ser objeto de estudios posteriores, los otros ítems más bien presentan características negativas respecto al consumo.

La información recolectada encaja perfectamente si las aplicamos al contexto cultural descrito en el trabajo, es decir:

No existe necesidad de subir la dosis, es utilizada más que nada para el trabajo, pueden abandonar el consumo en caso necesario, sin grandes problemas, sin síntomas de abstinencia propios de otros tipos de consumo, no existe tolerancia.

En resumen, la gran diferencia entre consumir hoja de coca y cocaína es que la primera te integra a una sociedad en lo laboral, familiar y social y la segunda te separa de la sociedad en lo laboral familiar y social entre otros.

No debemos dejar de tomar en cuenta que estas afirmaciones no pueden ser replicadas a otras sociedades, donde el contexto de consumo de hoja de coca puede ser diferente.

Tampoco se podría defender el consumo de otras sustancias naturales como la marihuana con el mismo análisis, el proceso de consumo en lo histórico y cultural no tiene semejanza alguna y la base de la defensa del consumo de hoja de coca es esa precisamente.

Tabla de Contenidos

Resumen.....	2
1. Introducción e información general.....	9
1.1.- Justificación.....	11
1.2.-Pregunta de la investigación.....	11
1.3.- Hipótesis.....	12
1.4.- Objetivos.....	12
1.4.1. Objetivo general.....	12
1.4.2.Objetivos específicos.....	12
2.- Marco teórico.....	14
2.1. Historia de la hoja de coca.....	14
2.1.1.- Reseña histórica.....	15
2.1.1.1- Periodo prehispánico.....	15
2.1.1.2- Periodo de colonización.....	18
2.1.1.3.- Periodo de la cocaína.....	21
2.2. Usos contemporáneos de la hoja de coca.....	27
2.2 1.- Principales usos de hoja de coca.....	28
2.2.1.1. Uso tradicional de la hoja de coca.	28
2.2.1.2. Uso no tradicional de la hoja de coca.....	31
2.3. Características de la planta de coca.....	33
2.3.1.- Generalidades.....	33
2.3.2.- Variedades de hoja de coca.....	34
2.3.3.- Características cultivo y cosecha.....	36

2.3.4.- Contenido de la hoja de coca.....	36
2.4. Farmacología de la cocaína en relación al consumo de la hoja de coca	39
2.4.1.Cocaína consumida durante el acullico.....	39
2.4.2.Otros tipos de consumo de cocaína.....	41
2.4.3.Farmacocinética de la cocaína.....	41
2.4.4.Acciones farmacológicas de la cocaína.....	43
2.4.5.Acción de la cocaína en los circuitos cerebrales de la recompensa-motivación.....	45
2.4.6.Efecto del estímulo estable y constante de un bloqueo de transportadores de dopamina.....	46
2.5. Adicción.....	48
2.5.1.- Conceptos importantes.....	49
2.5.2. Evolución del concepto adicción-dependencia.....	52
2.5.3. Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR.....	55
2.5.4.Definición y cambios en relación al DSM-V.....	58
2.6. Tradición y cultura.	60
2.6.1.- Conceptos importantes.....	61
3. Metodología.....	67
3.1 Tipo de estudio y diseño involucrado	67
3.2.- Población y muestra.	67
3.2.1. Criterios de inclusión.....	67
3.2.2. Criterios de exclusión.....	68
3.3.- Instrumento psicométrico: Escala de adicción a la hoja de	

coca.....	68
4. Análisis de resultados.....	70
4.1.Grado de adicción.....	70
4.2.Resultados por ítem.....	71
4.2.1.Placer y la relajación.....	73
4.2.2. Tolerancia.	74
4.2.3. Carencia de control.	75
4.2.4. Abstinencia y ansia.....	77
4.3.Comparación de resultados.....	79
5. Discusión.....	82
5.1.Posición jurídica respecto a la adicción-consumo tradicional de hoja de coca.....	82
5.2.Posición médico-sanitaria respecto al consumo de hoja de coca.....	85
5.3-hoja de coca y otras sustancias “naturales”	88
6.Conclusiones.....	89
Referencias.....	90

LISTA DE TABLAS

Tabla I. Consumidores de hoja de coca - año 2012.....	10
Tabla 2. Periodización antiguo Perú.....	15
Tabla 3. Características de las sustancias alcalinas usadas para acullicar coca.....	29
Tabla 4. Valores nutricionales en 100 gramos de coca.....	37

Tabla 5. Cantidad de cocaína presente en cuatro variedades de Erythroxylum.....	39
Tabla 6. Farmacocinética básica de la cocaína.....	42
Tabla 7. Acciones farmacodinámicas básicas de la cocaína.....	44
Tabla 8. Criterios del DSM-IV y DSM-5 para el trastorno por consumo de sustancias.....	59
Tabla 9. Resultados por ítem (síntomas adictivos)	73
Tabla 10. Indicadores de consumo de cocaína, por país.....	88
Tabla 11. Indicadores de consumo de pasta base/básica, bazuco, por país.....	88

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Resultados puntuación total por paciente. Test general de adicción.....	72
Figura 2. Resultados porcentuales por nivel de adicción.....	72
Figura 3. Resultados. Placer y relajación.....	75
Figura 4. Resultados. Tolerancia.....	76
Figura 5. Resultados carencia de control.....	78
Figura 6. Resultados. Abstinencia y ansia.....	80
Figura 7. Comparación de resultados. Baja adicción- media adicción.....	82

1.- INTRODUCCION

La cocaína es una droga altamente adictiva y con alarmantes índices de mortalidad y morbilidad siendo en muchos casos incapacitante, por ello es motivo de múltiples estudios y desde distintas áreas.

Se reportan altos índices de consumo y comparan las distintas vías, esnifada por vía nasal, inhalatoria pulmonar o intravenosa, la vía oral parecería ser infrecuente y los estudios sobre sus características son escasos.

En realidad, el consumo por vía oral de cocaína es frecuente en países donde se practica el uso tradicional de hoja de coca, en especial en Bolivia donde según el reporte que presentó a la UNDOC en 2013, 1 de cada 10 personas “pijchean” coca (ver tabla I), pero las características de su utilización distan mucho de aquellas descritas en otros contextos de consumo en el mundo.

El consumo de cocaína y su potencial adictivo engloban varios componentes, la vía, frecuencia, dosis o el contexto de consumo, entre otros, se describen complicaciones clínicas, problemas sociales, familiares, laborales y escolares entre otros.

Sin embargo, el consumo de la hoja es defendido fuertemente en Bolivia, su población la describe como medicinal, que ayuda en el estudio, ayuda en el trabajo, ayuda a combatir el frío, a pesar de la frecuencia y el tiempo de consumo no reportan consecuencias, problemas o factores perjudiciales. Tanto el consumidor como las organizaciones en salud y gubernamentales en este

país no lo asocian con efectos negativos, ya que este hábito como se mencionó lo practica gran parte de la población, de manera prolongada y no existen reportes de efectos perjudiciales médicos o en el área social.

La posición boliviana es tan marcada sobre el tema que abandono la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en 2011, donde la hoja de coca está en el listado I de estupefacientes desde 1961, planteaba que la nueva Constitución Política del Estado Boliviano del 2009 protege a la hoja de coca originaria y ancestral como patrimonio cultural, solo retorno en 2013, cuando la ONU aceptó la reserva de Bolivia para el consumo de la hoja.

Esto significo la aceptación del consumo tradicional de coca a nivel internacional.

Tabla 1.

Consumidores de hoja de coca - año 2012

USO Y CONSUMO	POBLACIÓN QUE CONSUME
PIJCHEO	1.125.483
MEDICINA	961.349
RITUALES	30.006
ACONTECIMIENTOS SOCIALES	14.484
OTROS	28.709
NO SABE/ NO RESPONDE	922.433
TOTAL CONSUMIDORES	3,082.254
POBLACIÓN BOLIVIANA	10,027.254