



Hace treinta años...

Alcohol y Coca, una historia actual que tiene mucho más de 30 años

Rafael Herrero Lorenzo

Médico - Psiquiatra

Unidad de Salud Mental Catarroja. Valencia. Diputación de Valencia

Las crónicas orales incas, atribuyeron el origen de la coca al don que los Hijos del Sol, Manco Capac y su hermana y pareja Mama Oclo, concedieron a los mortales. Posteriormente y tras la evangelización española y los procesos de sincretismo religioso que se dieron, la coca, según esos unos relatos indios, permitió la supervivencia de Jesús y sus padres José y María durante su huída a Egipto. Parece que los poporos (receptáculos individuales en los que se prepara la hoja, la cal y las cenizas para realizar el "coqueo") quinbayas de oro, y las figuritas de terracota con los carrillos hinchados, fueron los vestigios de consumo más antiguos que han permanecido y pudiera ser que los indios de la zona que actualmente es Colombia la extendieron por el subcontinente.

José De Acosta, cronista español nos relata como la casta real y sacerdotal inca tenía el monopolio. *"Los señores incas, usaban la coca como cosa regia y apetitosa, y era lo que más ofrecían en sacrificios, quemándola en honra de sus ídolos"* (2). Y, al parecer la costumbre del coqueo se contagia a los españoles ; *"Los españoles han estado largo tiempo sin querer mascar, porque les horrorizaba las acciones todas de los indios; más, al fin, hansen acostumbrado y aficionado a ello"*

Numerosos cronistas habían hablado de la hoja y del uso que hacían de ella los indígenas, algunos habían descrito el efecto físico resultante del consumo y otros, menos frecuentemente del efecto psicológico. Casi todos insistieron en que la autoridad incaica controló férreamente el uso y consumo social para fiestas, tareas especialmente duras o regiones cuya altitud sobre el mar facilitara del "mal de altura".

Algunos cronistas, los religiosos evangelizadores, observaron a los indios en las intoxicaciones más demoniformes que fueron las de alucinógenos, (peyote en Nueva España (actual México), y ayahuasca en Amazonia) y pizco y coca en Nueva Granada (actual Perú, Ecuador y Colombia) siendo quizás la primera referencia al uso conjunto de alcohol y coca.

Los Concilios de Lima, hacia la mitad del siglo XVI, condenan el uso del mascado de la hoja por parte de españoles con pena de excomunión. Es posible que "los castillas" (forma en que fueron llamados en el Vireinato del Perú los españoles por los indígenas), consumidores tradicionales de alcohol, y sin adaptación psicosocial al consumo de coca, fueran víctimas compulsivas del efecto aumentados de ambas sustancias, por lo que las autoridades

— Correspondencia a: _____
rafael_h_l@hotmail.com

eclesiásticas o civiles tuvieran que tomar las medidas más drásticas que contaban.

Parece que los estragos, producidos en la población india tampoco fueron ajenas al consumo de las sustancias unidas, y también parece que el uso indígena de ambas sustancias llega a nuestros días. Un villancico tradicional peruano, cantado hace unos quince a veinte años por Chabuca y María Dolores Pradera, nos lo trasmite como una costumbre habitual navideña entre indios y criollos:

"Cholito, toca y retoca.

Toca el tambor y la quena,

Bebe pizco y masca coca,

Que esta noche es nochebuena".

Oficialmente en la Historia de la Medicina se describe la coca en el año 1565 cuando Nicolás Monardes, (1507-1588) médico sevillano publica la primera descripción de la hoja de coca y sus efectos supuestamente medicinales. (5)

En 1855 Gardeke extrae por primera vez el alcaloide, al que llama erythroxylin. La sustancia entra en el terreno de la farmacología occidental.

La expedición de la fragata "Novara", en su viaje de circunvolución terrestre (1856) trae a Europa gran cantidad de hoja de coca. Se aprovecha de dicho envío el fisiólogo italiano Paolo Mantegazza que tras varias experimentaciones ensalza las virtudes estimulantes de la coca (1859).

1860, Albert Niemann, descubre el alcaloide, la Cocaína. En 1880, es incluida en la lista de medicamentos de la farmacopea de los EE.UU. de América, y usada corrientemente hasta principio del siglo XX. En 1883, Von Anrep informa del efecto estimulante de la cocaína en los animales de experimentación y Theodor Aschenbrandt relata sus experimentos de suministrar cocaína a soldados en

maniobras, relata como desaparece cansancio y dolor. El artículo es leído por Freud.

LA COCAÍNA COMO ANESTÉSICO LOCAL

Schroff da cuenta del efecto insensibilizador de la cocaína en la lengua (1862). Dos años después Karl Koller, compañero de investigaciones de Freud descubre la anestesia local oftálmica, interviniendo quirúrgicamente primero a ranas y luego a enfermos de cataratas. En Septiembre comunica oficialmente la experiencia a la Sociedad de Oftalmología de Heidelberg. En octubre se presentan artículos en las sociedades científicas de Viena. Cinco años más tarde, el padre de Freud es intervenido quirúrgicamente de unas cataratas con anestesia local por cocaína. Opera *Königstein* y asiste Koller como experto en anestesia local. Parece que ello lima las asperezas entre ambos compañeros de equipo. En su "*Autobiografía*" (1924), Freud reconoce a Koller como el descubridor de la anestesia local.

El 6 de diciembre del mismo 1862, *Hall* y *William Halsted*, informan que la inyección de cocaína en un nervio deja bloqueada la transmisión de las sensaciones, provocando una anestesia local no oftálmica. Lo que lógicamente tiene gran trascendencia en traumatología y en patología quirúrgica general, sobre todo de cara y miembros.

Por fin en 1904 se descubre la procaína, nuevo anestésico local, igual de eficaz y sin los efectos adictivos de la cocaína.

COCAÍNA COMO TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A MORFINA

Bentley y *Palmer* (1880) informan acerca del tratamiento del hábito morfínico en la



"*Detroit Therapeutic Gazette*". Freud en mayo de 1884 empieza el tratamiento con cocaína de su amigo Ernst Von Fleischl-Marxow, morfínmano iatrogénico que por ser médico y padecer un accidente de trabajo, con secuelas infecciosas muy dolorosas en las falanges de los dedos.

En la correspondencia de su entonces novia Martha Bernays de 19 de Junio de 1884, Freud escribe: "Ayer terminé "*Über Coca*", (Sobre, o, acerca de la Coca)". Es su primer artículo sobre la cocaína y se publica en ese año.

Durante 1885, Fleischl-Marxow que consume cantidades mayores de cocaína, sufre una psicosis tóxica con visión de "*chinchas de cocaína que avanzan a rastras*". La adicción empeora por ser de morfina y cocaína. Muere precozmente.

Louis Lewin ataca las opiniones de Freud sobre la inocuidad de la cocaína. Considera que no debe de tratarse con cocaína la adicción a morfina y menos como antidepresivo. Erlenmeyer se suma a los ataques contra la inocuidad de la cocaína, llega a llamarle "*tercer azote de la humanidad*".

ESTUDIOS DE LA COCAÍNA COMO ANTIDEPRESIVO

En 1883, tras leer los artículos de Theodor Aschenbrandt, Bentley y Palmer. Freud, en abril de 1884 escribe a su novia: "*Ahora juego con un proyecto*". Como ya indicamos el 9 de Junio Freud escribe a su novia que ha terminado su primer artículo "Sobre la Coca". En diciembre, se publica una versión resumida en el "*St. Louis Medical and Surgical Journal*"

En noviembre, Freud ha experimentado consigo mismo el efecto antidepresivo de la cocaína. El 31 de enero de 1885 aparece la

publicación del estudio experimental de Freud "*Contribución al conocimiento de los efectos de la cocaína*". "*Über coca*" aparece modificado en febrero. En marzo da una serie de conferencias en las Sociedades Fisiológicas y Psiquiátricas que publicará en agosto. En abril es llamado para valorar cocaína, como experto, por la casa Parker. En julio del mismo año, Freud publica "*Notas sobre el ansia de cocaína y el miedo a la cocaína*" donde se modifica parcialmente su criterio de inocuidad.

Se publica "*The Sing of de Four*" (1888) de Arthur Conan Doyle, en la que el personaje de ficción, el detective Sherlock Holmes, se inyecta cocaína, bajo la suspicacia de su amigo y médico personal el Dr. Watson. Entre la relación de Conan Doyle y Freud se ha escrito, (y hasta se ha hecho cine), mucho y muy sugerentes escritos.

En 1895 Freud vuelve a tomar cocaína, para tratarse una rinitis muy molesta, y describe los sueños que le provoca en el "*Sueño de la Inyección de Irma*". En 1990 se publica "*La Interpretación de los Sueños*". Primera obra básica del movimiento psicoanalítico.

A partir de 1893, además de las infusiones y pastillas de coca comercializadas, existió un "Vino Mariani", que también tenía cocaína, clasificado por su promotor, el corso Angelo Mariani, como "*El vino de los obreros*", y con supuestas cualidades médicas que iban desde el alivio de las gargantas irritadas a la dispepsia, además fue publicitado inconscientemente en un "*Albún de Celebridades*" por el Papa Pío IX y el Rey de España Alfonso XIII. Su éxito comercial y social, fue quizás el hecho histórico más significativo de la interacción alcohol y cocaína.

Mariani inspira a Jhon Pemberton, boticario georgiano, su precioso refresco-medicamento, al que atribuye cualidades contra la cefalea y

estimulantes. Al registrar la marca en 1886, lo hizo con el epígrafe de "vino francés de coca, tónico ideal", con lo que continuaba la obra de Mariani. En 1892 el vino fue sustituido, por nuez de cola, la bebida resultante se llamó Coca-Cola y se publicitó como "bebida intelectual y de templanza". En 1903 la empresa Coca-Cola deja de añadir cocaína en su famoso refresco, por presiones sanitarias debidos a problemas de salud pública.

1924 Louis Lewin publica "Phantástica", hoy considerada un clásico de los estudios de adicciones. La cocaína es clasificada como estimulante, "Escitantia".

1939, Freud muere de un cáncer de mandíbula, exilado en Londres por su condición de intelectual librepensador y judío, había consensuado con su médico de cabecera, que cuando el dolor le impidiera pensar, le avisaría, para facilitar una paliativa "Mors Tempestiva", con el efecto analgésico de la morfina, como posiblemente lo hicieron Séneca y tantos pensadores estoicos de la antigüedad. Hasta 1963 no se realiza la publicación mundial sobre sus artículos sobre cocaína, revisada por su hija Anna. En 1975 vuelven a publicarse al renacer el interés por la droga.

Sigmund Freud, como la gran mayoría de los descubridores de los efectos clínicos y sobre la conducta de las sustancias psicotropas, pensó haber encontrado la panacea psicofarmacológica. Téngase en cuenta que tendrá que llegar los años cincuenta del siglo veinte para que se descubran los primeros antidepresivos eficaces, los Inhibidores de la MAO, por Nathan Kline en 1956 y para la comercialización del primer antidepresivo tricíclico (es decir eficaz y relativamente cómodo de tomar) en 1858, tras los estudios clínicos de Roland Kuh .

En Europa, y América hubo una primera epidemia de consumo de cocaína hacia los años de entreguerras (1920-40), estuvo relativamente limitado a una población de riesgo, que en aquellos años fueron:

- a.- Población sanitaria, médicos, enfermeros y farmacéuticos. No hubieron relativamente muchos casos de adicción iatrogénica (por indicación médica inicial), sobre todo si lo comparamos con la morfina o heroína. Por los datos familiares, vecinales, ...etc, que poseo, tanto en Andalucía como en la Comunidad Valenciana dicha población sanitaria adicta a coca, en la que predominaba ligeramente los farmacéuticos (o los empleados de farmacia), fue similar o mayor que la adicta a morfina.
- b.- Población de condiciones de trabajo duras, peligrosas y estresantes, mineros, prostitutas, cargadores etc.,
- c.- Forma de vida a la que se llamó tradicionalmente "La Vie en Bohème", artistas, creadores y buscadores profesionales de nuevas sensaciones,..etc.

Hace unos 30 años, en los años en que estuvimos varios miembros de este Comité de Redacción de la RED en el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías de Bétera, de la Diputación Provincial de Valencia, al menos los que estuvo el firmante del artículo como Jefe Clínico (1975-1983) de dicho Servicio cuyo jefe era Emilio Bogani, si bien fueron frecuentes los enfermos adictos a estimulantes, fueron más numerosos el abuso y desarrollo de adicciones a las anfetaminas que a la cocaína, hubo dos tipos de poblaciones:

- a.- Consumidores de productos asociados de analgésicos y anfetaminas, era muy frecuente en aquellos años, hasta que el control sanitario lo impidiera, la asociación de analgésicos con dicho estimulante, hasta



tal punto que se pudieron vender no solo sin receta médica sino que también en bares y kioscos, una marca comercial que produjo muchos ingresos (hospitalarios y económicos, lo malo es que la distribución de ambas clases no fue equitativa) fue el famoso "Optalidón"®, que se llegó a tomar como medicamento anorexígeno adelgazante, hasta que Sanidad ordenó la sustitución de la sustancia anfetamínica por cafeína, para evitar el efecto secundario sedante del analgésico, sin producir adicciones graves.

- b.- Abusadores de anfetaminas, entre los que se distinguieron:
 - b-1.- Secundarios del efecto del abuso para la conducción nocturna o exámenes.
 - b-2.- Turistas, o residentes extranjeros que se aprovechaban de la facilidad de la venta libre en farmacias que se hacía de dicha sustancia en España.
 - b-3.- Jóvenes pertenecientes a status lumpen o marginados de población, que la utilizaban, incluso por vía endovenosa, ante la imposibilidad del abuso de heroína por condiciones de precio y / o escasez en el mercado.

Salvo los turistas, ninguna de las otros grupos la mezclaron habitualmente con el alcohol, salvo como drogas sustitutiva cuando no había posibilidad de conseguirla.

Llegó a crear tal problema, que el "Diccionario Cheli", (argot de barrios madrileños, cuyo prototipo podría ser muy bien Vallecas) del actual Académico de la Lengua, D. Francisco Umbral se superpuso el termino anfetaminico al de demente, pesado recurrente, enequético, es decir al paciente crónico orgánico.

La población de abusadores y adictos de cocaína, casi siempre asociada a alcohol y a

ansiolíticos era más frecuente en las Clínicas Privadas, y además de pertenecer a los grupos de riesgos ya señalados, los pacientes eran fundamentalmente extranjeros, turistas o residentes en nuestro país de origen sudamericano a centroeuropeo.

Por supuesto que en los años de Director de la Comunidad Terapéutica Pública de "Els Reiets" (1989-2002), el firmante fue observando como subía, primero la asociación endovenosa de cocaína-heroina, durante los siete primeros años, que fue sustituida posteriormente primero por la misma asociación utilizando otras vías y posteriormente de forma inicialmente más lúdica y algo menos compulsiva, que por la asociación con alcohol, y el aumento del tiempo de consumo, pronto alcanzaría cotas psicopatológicas similares a las actuales.

Hasta tal punto que los dos últimas situaciones, o similares de otros policonsumos, formaban una considerable lista de espera cuando se cerró dicho Centro, en agosto del 2002, para ser sustituido por un Centro Concertado de Rehabilitación de Menores.

Segunda epidemia de consumo de cocaína: Durante los años 80 y 90 del pasado siglo XX empieza de nuevo a usarse en Europa, tras unos 5 años de uso en Estados Unidos. Ello fue debido a los factores siguientes:

- a.- Durante los años 70 se consideró un consumo seguro e inocuo, en comparación con la heroína, incluso las clasificaciones internacionales oficiales de trastornos psiquiátricos no hablaban de adicción a cocaína.
- b.- Aparición de formas de presentación más químicamente pura o más efectivas toxicológicamente, lo que facilitó su consumo compulsivo y la aparición de adicciones y graves trastornos mentales y sociales secundarios.

c.- La imagen de “*droga de élite*” que extendieron los medios de comunicación.

d.- Intereses económicos supranacionales que, como siempre, crearon una forma nueva de narcotráfico.

Fueron los años en los que los clínicos encontramos las interacciones entre alcohol y cocaína. Esta asociación de consumos, muy frecuente en la práctica aumenta en la sangre la concentración de cocaína y norcocaína, impide su paso al catabolito Benzoilcogonina y se produce (solo en presencia de etanol) cocaetileno o etilencocaína, producto muy activo como adictógeno y creador de psicosis.

La combinación produce un aumento, del gasto cardíaco y de la presión diastólica, ya que aumenta considerablemente las necesidades de oxígeno. Estas circunstancias hacen que se tenga más complicaciones cardiovasculares que con las dos sustancias por separado.

Aumenta, aún más, la euforia del consumo de cocaína. Nuestra experiencia es que la asociación se realiza por dos motivaciones diferentes, o por ambas:

1.- Antes de iniciar el consumo de coca se toma alcohol, para desinhibirse y no culpabilizarse por recaer en la coca a pesar de los inconvenientes ya conocidos y experimentados.

2.- Después de consumir coca; y sentir su efecto, con el alcohol se puede buscar el efecto de “bajada” del estado de ánimo maniaquiforme y disminuir el “*acartonamiento*” o efecto sobre los músculos de garganta legua y cara de la coca, que para algunos pacientes se hace intolerable. Al igual que la heroína, la mezcla se hace para intentar controlar por la sedación, la situación psicótica de la intoxicación.

Actualmente se sabe que es la tercera causa de asistencia de urgencia por drogas de

abuso en España. Sobre todo ha aumentado su policonsumo con alcohol, heroína esnifada o fumada, y con otras sustancias sedantes, ansiolíticas o analgésicas, y se supone que se atienden más de 3.000 pacientes de urgencia al año. La mortalidad por consumo de cocaína se evalúa de 200 casos anuales, la mayoría de personas jóvenes con infartos de miocardio o daño cerebral, que ingresan en los servicios de urgencia son consumidores de cocaína.

Sin embargo parece que el riesgo más difícil de vencer para la Sanidad Española, es la cantidad de patología dual relacionada con el consumo mantenido de alcohol y cocaína, unido al que ya estas dos sustancias eran capaces de producir por separado.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

Brau J.I., (1974). “Historia de la Drogas”. Bruguera. Barcelona.

Acosta, J. (1974). “Historia Natural y Moral de las Indias, Tantos Occidentales como Orientales”. En Brau.

Garcilazo De La Vega, I. (1974) “Comentarios Reales, que tratan del Origen de los Incas, de sus Leyes y su Gobierno”. Lisboa. (1609-1616). En Brau.

Escohotado A. (1998) “Historia General de las Drogas”. Espasa, Madrid.

Monardes N. (1988) “Historia Medicinal de las Cosas que se traen de Nuestras Indias Occidentales que sirven en Medicina...” (Sevilla 1574). Ed. Facsímil, Sevilla, Padilla Libros-Junta Andalucía.

Freud S. y Otros. (1980) “Escritos sobre cocaína”. Edición y prólogo de Robert Byck, Notas de Anna Freud. (N.York, 1975) Editorial Anagrama, Barcelona.



Los principales datos de la primera parte de este artículo están extraídos de este libro donde venían en riguroso orden cronológico. Los he preferido ordenar en cuatro apartados, intentando evitar las repeticiones innecesarias.: 1.- General. 2.- Anestesia Local. 3.- Tratamiento de la Adicción Morfínica. 4.- Como Antidepresivo.

Jones E. (1975) "El episodio de la cocaína" de su biografía de Sigmund Freud. En Freud.

Lewin L. (1975) "Cocainismo". En Freud David MUSTO: "Sherlock Holmes y Sigmund Freud" En Freud (1975)

Herrero Lorenzo R. (Julio 2002) "Participación en el Homenaje a Emilio BOGANI, y al Director y Directores en Funciones, y Personal de "Els Reiets", con motivo del cambio de uso de dicho Centro". Salón de Actos de la Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández de Alicante, Dirección General de Drogodependencias de la GENERALITAT VALENCIANA, Alicante. Francisco UMBRAL. "Diccionario Cheli".

H. Snyder (1998). "Cerebro y Drogas". Biblioteca "Scientific American".