

Pasta básica de cocaína

Dr. E Kalina

Clínica Guadalupe. Buenos Aires, Argentina.

La pasta básica de cocaína, también denominada "pasta de coca", "pitillo", "basuco", etc, es el resultado de la primera etapa del procesamiento de las hojas de coca con solventes (alcohol, keroseno, gasolina), carbonato de sodio, benzina, permanganato de potasio y sulfúrico. Esta pasta resultante es sulfato de cocaína en un 40 al 60 ó 70%, más los demás alcaloides presentes en la hoja, y los residuos de las diferentes sustancias utilizadas en el proceso.

Su forma de incorporación es fumada, ya sea mezclándola con tabaco común o con marihuana, y en este caso recibe el nombre de "banano" o "diablito" (nos estamos refiriendo a países que ya le han incorporado masivamente como son Perú, Colombia y Bolivia).

Los efectos comienzan a sentirse a los 20 segundos de haber comenzado a fumar, pues por su elevada alcalinidad, su acción sobre el cerebro es inmediata. Pero sólo duran de 4 a 5 minutos y las sensaciones **disfóricas** que invaden al fumador, en especial la angustia, lo llevan a buscar "la solución mágico-química en otro cigarrillo".

Así comienza un proceso adictivo, que lleva a fumar

grandes cantidades en muy pocos meses con las consecuencias que enunciaremos a continuación, siguiendo la ya clásica descripción del estudio peruano Raúl Jeri (1984), quién fue el primero en presentar en 1971, casos de consumidores de "pasta de cocaína" (en lo sucesivo PBC). Jeri (1984) resume los efectos producidos por el consumo de pasta de coca de la siguiente manera:

1) Primera Fase: Euforia

Efectos Físicos

Insomnio
Falta de apetito
Dilatación de las pupilas
Aumento de la presión arterial
Aumento de temperatura

Efectos Psicológicos

Excitación
Labilidad afectiva
Hipervigilancia
Hiperactividad
Hipersexualidad

2) Segunda Fase: Disforia.

Efectos Físicos

Insomnio
Falta de apetito
Dilatación de las pupilas
Sudoración
Aumento de la presión arterial
Rigidez muscular
Temblor

Efectos Psicológicos

Ansiedad
Tristeza
Afán desmedido por fumar
Apatía

Agresividad

Indiferencia sexual

3) Tercera Fase: Alucinosis cocaínica.

Efectos Físicos

Malnutrición
Inmunodeficiencias
Insomio
Palidez
Temblor
Sudor permanente
Aumento de la presión sanguínea
Dilatación de las pupilas
Rigidez muscular

Efectos Psicológicos

Ideas delirantes
Alucinaciones visuales
Alucinaciones auditivas
Alucinaciones cutáneas
Alucinaciones olfativas
Excitación motriz
Indiferencia sexual
Tendencia a la huída

4) Cuarta Fase: Psicosis de la Pasta de Coca

Efectos Físicos

Insomio
Malnutrición
Fiebre
Asma
Convulsiones
Paro respiratorio
Paro cardíaco
Falta de coordinación
Estupor
Infecciones dentarias
Intoxicación por plomo
Riesgo de muerte

Efectos Psicológicos

Hipervigilancia
Ideas delirantes paranoides (por ejemplo de contenido relacionado con la muerte,

infidelidad, brujería, envenenamiento)

Alucinaciones olfativas

Alucinaciones visuales

Alucinaciones auditivas

Agresividad

Pérdida de memoria

Al alto consumo de PBC lo acompañan complicaciones a nivel de:

a) Infecciones dentarias: asociadas a la aparición de una línea de color negro azulado, debido a que el sulfuro de plomo se deposita en el borde de la encía.

b) Intoxicación por plomo: recientemente identificado con mayor incidencia, debido a que en el procesamiento del alcaloide se utiliza gasolina roja, que contiene concentraciones de plomo con el fin de hacerla menos explosiva.

c) Problema hepático.

d) Afecciones respiratorias como asma, tos crónica, afección del tejido pulmonar.

e) Complicaciones intestinales: manifestadas por estreñimiento, vómitos, cólicos, náuseas, dolores abdominales.

f) Alteraciones neuromusculares: parálisis de músculos, hipertonia, rigidez y dolor.

La mayor o menor rapidez del proceso de destrucción de la personalidad, no sólo depende de la droga, sino también de las características de la persona que la consume, en cuanto a factores genéticos, nutricionales, socio-económicos, (estos dos últimos pueden o no estar interrelacionados) y psiquiátricos.

¿Cuáles son los indicadores del uso de "pasta de cocaína"?

La persona adicta a la PBC cambia sustancialmente de comportamiento: sus estados de ánimo varían bruscamente sin causa justa, presenta dificultades económicas que lo llevan a endeudarse o a cometer delitos económicos (robos, estafas, atracos): se desinteresa progresivamente por todo lo que le rodea, miente constantemente, niega tener problemas. Físicamente su deterioro es evidente: pérdida de peso, problemas en la piel, poca resistencia a las enfermedades, tos crónica, crisis de asma, complicaciones intestinales, problemas hepáticos. Al comienzo puede ser realmente muy difícil para los padres, familiares o maestros, darse cuenta de lo que le ocurre, inclusive para el profesional no especializado.

Considerando el valor fundamentalmente informativo de esta comunicación, complementaremos este artículo estableciendo las diferencias con los otros tipos de cocaína que ya se encuentran en el mercado.

Clorhidrato de cocaína

Procesada con éter y ácido clorhídrico, se obtiene una sal ácida en forma de polvo blanco, muy soluble en agua, con una pureza de un 90% del alcaloide/cocaína, que raramente llega así al público, porque por razones de "comercialización", se la degrada con:

talco, glucosa, lactosa, ácido acetilsalicílico, anfetaminas, novocaína, escopolamina, etc.

Se le utiliza con mayor frecuencia en dosis que van de 10 a 25 mgs., hasta llegar a 1 gr., o más, con riesgos de muerte de sobredosis cuando el organismo no está preparado para la intoxicación.

Su vía de utilización predominantemente es la inhalatoria, (esnifar) pero puede ser ingerida, o inyectada una vez disuelta por vía endovenosa, o mas raramente por vía muscular o subcutánea. Nunca está de más advertir los riesgos de contagio del SIDA al utilizar la vía endovenosa con el uso de jeringas compartidas, práctica casi generalizada en este tipo de adictos cuya patología psiquiátrica es muy grave y las actuaciones auto-destructivas la regla,; por tal razón en estos casos se debe investigar si ya son o no portadores del virus HIV (human immunodeficiency virus).

"Base libre" o "free base":

Se obtiene a partir del clorhidrato de cocaína, procesándola con bicarbonato de sodio y éter. Así se eliminan los otros alcaloides de la coca, los solventes y los residuos del proceso de extracción, dejando libre la "base", es decir su principio activo esencial: la benzoilmetiloeconina.

Se encuentra en estado alcalino y no es soluble en

agua, razón por la cual se fuma, ya sea incluyéndola en un cigarrillo común, menos frecuentemente con marihuana y en ambientes sofisticados en pipa de agua.

Cocaina "crack" o "rock":

Su nombre proviene de que durante su procesamiento a partir de clorhidrato de cocaína con bicarbonato de sodio y agua, se obtienen unas piedritas (rocks) que crepitan (crack), y su incorporación es idéntica a la de la "base libre".

Su pureza es altísima y los efectos prácticamente inmediatos, y las consecuencias también.

Todo lo descrito para la "pasta" es válido para estas otras variantes de la cocaína, aunque con diferencia cuali y cuantitativas.'

Bibliografía consultada:

PEREZ GOMEZ, AUGUSTO, PhD: *Cocaína: Surgimiento y evolución de un mito*. Ed. Catálogo científico, 1987. Bogotá, Colombia.

JERI, R.F., SANCHEZ, C.C., POZO DEL T., FERNANDEZ, M., CARBAJAL, E.: *Further experience with the syndromes produced by Coca paste smoking*, Cocaine 1980, Proceedings of the Interamerican Seminar on coca

and cocaine. Pan American Health Organization. The International Narcotics Management, Lima, Perú. 1980

JERI, R.F.: *La práctica de fumar pasta de coca en algunos países de América Latina: una toxicomanía grave y generalizada*.

Boletín de estupefacientes. XXXVI: 2:17-34, 1984.

NOYA, N.D.: *Coca and Cocaine: a perspective from Bolivia*. In Petersen, R.C. (ed): *The International Challenge of Drug Abuse*. National Institute on Drug Abuse, Research Monograph No. 19, Rockville, 1978, p.p. 82-90.