

## EXAMEN CRÍTICO DE LA HOJA DE COCA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL SALUD

### DOSSIER DE SUSTENTACIÓN

*(Anexo a la notificación al Secretario General por parte del Estado Plurinacional de Bolivia para iniciar un examen crítico)*

### Índice

1. **La historia de la clasificación de la hoja de coca**
2. **La situación legal de la coca**  
**Reservas, legislación nacional y tratados contradictorios**
3. **La historia y la distribución geográfica de los usos de la hoja de coca**
4. **Breve estudio de la literatura científica sobre los efectos de la hoja de coca**
5. **Coca y cocaína: la cuestión de la “convertibilidad”**
6. **Observaciones finales**

### Bibliografía

#### 1. **La historia de la clasificación de la hoja de coca**

El debate sobre la masticación de la hoja de coca en el sistema de fiscalización de las Naciones Unidas comenzó en la primera sesión de la Comisión de Estupefacientes (CND) en 1946, cuando se recordó que Colombia había declarado en 1939 que *“para combatir la adicción a las drogas, lo cual en ese país se presenta en la masticación de la hoja de coca, se ha tomado medidas para prevenir la extensión de ese adicción; se considera que se debería tomar acción internacional para facilitar su supresión”,* por lo que había sugerido *“una investigación por parte de la Liga de Naciones con vistas a preparar una convención internacional para limitar el cultivo de la hoja de coca a las necesidades médicas del mundo”*.<sup>1</sup> En previas reuniones, la hoja de coca había aparecido, pero solamente en condición de materia prima para la producción de cocaína, una vez que ese fue incluida en la lista de sustancias bajo fiscalización internacional en los tratados de 1912 y 1925, sin pretender suprimir los usos tradicionales de la coca.

En la siguiente sesión de la CND en 1947, Perú presentó una resolución para *“estudiar los efectos de la masticación de la hoja de coca en algunos países sudamericanos”*.<sup>2</sup> En aquel entonces, existía una polémica nacional en el Perú entre defensores y opositores a la

---

<sup>1</sup> CND (1946). *Report to the Economic and Social Council on the First Session of the Commission*, held at Lake Success, New York, from 27 November to 13 December 1946, p. 36. [traducción propia]

<sup>2</sup> CND (1947). *Request by the Government of Peru for a field survey on the effects of the chewing of the coca leaf*, Resolution 4(II), Commission on Narcotic Drugs, 2<sup>nd</sup> session, 4 August.

masticación de la hoja de coca. Personas del ámbito académico y profesionales de la medicina tenían opiniones divergentes respecto a los efectos de la masticación si eran perjudiciales o beneficios para la salud y si se debía prohibir la masticación de la coca o si debía tolerarse, como había ocurrido desde la época colonial. De un extremo, se argumentaba que el avance hacia una nación moderna se veía obstaculizado por el «retraso» de la población indígena que masticaba hoja de coca. En la época se asumió una relación causal entre la masticación de la hoja de coca y la pobreza y el malestar de los pueblos indígenas, conectando un mejoramiento en sus condiciones de vida a la supresión del fenómeno.<sup>3</sup> Por otro lado, sus defensores afirmaban que *“el hábito de la coca contribuía considerablemente a la aclimatación a las tierras altas del Perú, sin provocar efectos perjudiciales para la salud”*.<sup>4</sup>

La resolución del ECOSOC de 10 de agosto de 1948 hace referencia al «problema de la hoja de coca», de conformidad con el pedido del Perú, y en su reunión de ese año aprobó el envío lo antes posible de una comisión de investigación al Perú para estudiar los efectos de la masticación de la hoja de coca y las posibilidades de limitar su producción y fiscalizar su distribución.<sup>5</sup> En abril de 1949, el gobierno de Bolivia solicitó que la comisión ampliara sus investigaciones a Bolivia.

Pablo Osvaldo Wolff (Argentina), que posteriormente se convirtió en Jefe de la Unidad de Drogas Adictivas de la OMS, preparó una extensa bibliografía anotada para los miembros de la Comisión de Investigación.<sup>6</sup> En una ponencia en 1949 presentó sus propias reflexiones -altamente prejuiciosas y racistas- sobre el trabajo preparatorio que había realizado para la Comisión:

*“El indio que no mastica hoja de coca es lúcido, inteligente y alegre, dispuesto al trabajo, vigoroso y resistente a las enfermedades; el coquero, por el contrario, es abúlico, apático, perezoso, insensible a su entorno, su mente está ofuscada; sus reacciones emocionales son raras y violentas, está moral e intelectualmente 'anestesiado', socialmente sometido, casi un esclavo. [...] La degeneración moral acompaña a la física; la mentira es una de las características sobresalientes, probablemente debida a la falta de equilibrio moral. La criminalidad es elevada, y las formas bárbaras de homicidio sólo pueden explicarse por una*

---

<sup>3</sup> Díaz, A. (1988). *Hoja, pasta, polvo y roca. El consumo de los derivados de la coca*. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.

<sup>4</sup> Gagliano, J. (1994). *Coca prohibition in Peru: The Historical Debates*, Tucson: University of Arizona Press, p 117. [traducción propia]

<sup>5</sup> ECOSOC (1948). *Comisión investigadora de los efectos de la masticación de la hoja de coca*, Resolución del 10 de agosto de 1948, Consejo Económico y Social, Ginebra.

<sup>6</sup> Wolff, P. O. (1950). *Bibliografía anotada sobre los efectos de la masticación de las hojas de coca*, Pablo Osvaldo Wolff, Doctor en Medicina y Filosofía, con la asistencia de la División de Estupefacientes, Departamento de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas, en: ECOSOC (1950). *Informe de la Comisión de Estudio de las Hojas de Coca*, Consejo Económico y Social, Nueva York: Naciones Unidas, Anexo II, pp. 126-168.

*cierta insensibilidad moral. No cabe duda de que el hábito de masticar hojas de coca es una de las razones más poderosas del atraso y la miseria de la población india.”<sup>7</sup>*

La Comisión de Investigación sobre la Hoja de Coca del ECOSOC presentó sus conclusiones en mayo de 1950, tras una breve visita al Perú y Bolivia. Los miembros de las misiones eran farmacólogos y médicos, y la misión estuvo a cargo de Henry B. Fonda, el vicepresidente de la Asociación Estadounidense de Farmacéuticos. La publicación del informe generó gran controversia en Perú y provocó que la Comisión Nacional para el Estudio del Problema de la Coca publicara un informe en noviembre de 1950, en el que refutaba las conclusiones del informe del ECOSOC. El informe consideraba que “los expertos nombrados por el Consejo Económico vinieron al Perú, no para estudiar científicamente el problema, sino para hacer una labor meramente informativa, incluyendo la opinión de varias ‘personas profanas a la cuestión’”. A continuación, hubo un intenso intercambio escrito y bien documentado entre la Comisión de Investigación del ECOSOC y la Comisión peruana.<sup>8</sup>

En una entrevista con un periódico local a su llegada a Lima en 1949, H.B. Fonda sostuvo que la masticación de coca «no solo es absolutamente nociva y, por tanto, perjudicial, sino que es causa de la degeneración racial de muchos núcleos de pobladores y de la decadencia que visiblemente demuestran numerosas habitantes indígenas- y aun mestizos- de ciertas zonas del Perú y Bolivia. Nuestros estudios confirmarán la certeza de nuestros asertos. Y esperamos poder presentar un plan de acción racional, debidamente fundado en la realidad con conocimiento de experiencia sobre el terreno para conseguir la abolición absoluta y certera de tan pernicioso hábito».<sup>9</sup>

La misión tenía el objetivo de determinar los daños provocados por la masticación de la hoja de coca. El informe final concluyó que “el mascado de las hojas de coca no puede ser mirado como una toxicomanía, sino un hábito” y si bien “tiene todas las características de un hábito, no se notan síntomas de abstinencia”. Al mismo tiempo, el informe afirma que la coca es la causa de la desnutrición de la población indígena y se considera que disminuye el desempeño económico de quienes la consumen. Por lo tanto, se responsabilizó a la coca de mantener a la población indígena en una situación económica precaria. Aunque el informe contiene una serie de testimonios de médicos locales (del Perú y Bolivia), que describen el uso de coca como no problemático e incluso beneficioso, la mayoría de las descripciones del comportamiento y las costumbres de la población indígena que figuran en el informe hoy en día serían consideradas sesgadas, racistas y etnocéntricas y, como tales, inaceptables en un debate científico. Además,

---

<sup>7</sup> Wolff, P. O. (1949). “The Second Kelynack Memorial Lecture: Problems of Drug Addiction in South America”, *The British Journal of Addiction*, 46(2), p. 73. doi:10.1111/j.1360-0443.1949.tb05077.x [traducción propia]

<sup>8</sup> Todos los documentos pertinentes acerca de este debate figuran en: Instituto Indigenista Peruano (1952). *Perú Indígena*, Vol. III, números 7 y 8, Lima: diciembre, págs. 16-130.

<https://repositorio.cultura.gob.pe/handle/CULTURA/1083>

<sup>9</sup> *El Comercio*, Lima, 12 de septiembre de 1949, edición matutina.

se estudió el uso de coca únicamente desde una perspectiva farmacológica o fisiológica muy limitada, sin valorar o tener en cuenta su importancia cultural y sus beneficios para la nutrición y salud. La Comisión solo estaba centrada en la ingestión de cocaína, incluso en cantidades mínimas.

En la reunión de la Comisión de Estupefacientes celebrada en diciembre de 1950, el Perú y Bolivia cuestionaron el resultado del informe al expresar su desacuerdo con las principales conclusiones e instaron a que se llevara a cabo un estudio científico serio, como habían propuesto en un principio.<sup>10</sup> En los años que transcurrieron desde la publicación del informe a la elaboración de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el tema volvió a surgir en la Organización Mundial de la Salud (OMS), de conformidad con el procedimiento establecido para determinar qué sustancias debían incluirse en las listas de la Convención para fiscalización.

Debido a que el asunto aún era objeto de controversia, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia discutió el tema en sus reuniones de 1952 y 1954. En ambas sesiones, el mencionado Pablo Osvaldo Wolff actuó como Secretario del Comité de Expertos. Con respecto al estudio del ECOSOC que había definido la masticación de coca como un hábito, el Comité examinó la cuestión en 1952 y concluyó que *“El informe de la Comisión de Investigación sobre la hoja de coca demuestra claramente que masticar coca es perjudicial para las personas y la sociedad. Por lo tanto, el Comité consideró que masticar coca tiene características tan similares a la adicción que debe definirse y tratarse como una adicción, a pesar de la ausencia ocasional de algunas de estas características”*.<sup>11</sup> En la reunión de 1954, el Comité afirmó de modo similar que *“había tomado nota de pruebas que demuestran la absorción de cocaína durante el proceso de masticación. Se señaló que hay una gran variación en el volumen de cocaína ingerido por los masticadores de coca, del mismo modo que la hay entre individuos que consumen alcaloide puro con fines no medicinales. El término cocainismo se aplica a esto último...la masticación de coca (cocainismo) debe considerarse una forma de cocainismo”*.<sup>12</sup>

Sobre la base de este criterio, la Convención Única de 1961 clasificó a la hoja de coca en la Lista I y también ha instado a la abolición de la masticación de coca. A pesar de que forma parte de las prácticas medicinales, nutricionales, sociales, culturales y religiosas de las poblaciones andinas y amazónicas, todos los signatarios de la Convención fueron obligados a eliminar progresivamente el uso de la hoja de coca, de conformidad con el artículo 49, 2.e) de la Convención: *“La masticación de hoja de coca quedará prohibida dentro de los 25 años siguientes a la entrada en vigor de la presente Convención”*.

---

<sup>10</sup> CND (1950). *Report of the Commission on Narcotic Drugs (fifth session)*, E/CN.7/216, 29 December, pp. 145-161.

<sup>11</sup> WHO (1952). *Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction, Third Report*, Technical Report Series 57, Geneva: World Health Organization, p. 10. [traducción propia]

<sup>12</sup> WHO (1954). *Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction, Fourth Report*, Technical Report Series 76, Geneva: World Health Organization, p. 10. [traducción propia]

### **La OMS y el examen previo de la hoja de coca**

Muchos años más tarde, en 1992, la cuestión de la hoja de coca volvió a aparecer en el orden del día de la reunión del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia —a instancias de Bolivia— y la secretaria de la OMS la añadió a una lista de diez sustancias que el Comité habría de considerar para un examen crítico. Durante la reunión del Comité, se constató que, puesto que *“la utilización de hojas de coca aún es prevalente en ciertas regiones del mundo, habrá que estudiar las propiedades causantes de dependencia de la hoja de coca masticada, su función social y las consecuencias para la salud”*. No obstante, el Comité llegó a la conclusión un tanto contradictoria *“que la hoja de coca está debidamente incluida en las listas en virtud de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, puesto que la cocaína se extrae fácilmente de la hoja. El Comité no recomendó el examen crítico de la hoja de coca.”*<sup>13</sup>

La etapa de examen previo parece haberse utilizado para evitar un examen más exhaustivo de las pruebas científicas. La defensividad del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia quizá sea entendible: un examen de los fallos originales que apoyaban la Convención Única de 1961 demostraría que en aquel momento prácticamente no se tuvo en cuenta el argumento de extractabilidad, y los argumentos que se utilizaron en ese entonces —el vínculo de la coca con la desnutrición, o su potencial para causar un «hábito» de tipo adictivo— tienen hoy en día muy poco fundamento y credibilidad científica. Es decir, los argumentos para mantener a la hoja de coca en la Lista I de la Convención Única se modificaron, pero —y este es el punto clave— sin efectuar el examen crítico necesario del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia.

Unos pocos años antes, un estudio de la misma OMS sobre los efectos adversos de la cocaína contradecía las conclusiones anteriores del Comité de Expertos, cuando describe la masticación de coca en los siguientes términos: *“Esta técnica permite absorber la droga por la boca, lentamente y de manera continuada. Las concentraciones de cocaína en la sangre son generalmente bajas, el riesgo de dependencia también es pequeño y es poco probable que la droga así administrada produzca trastornos psicológicos o sociales o constituye una amenaza para la salud.”*<sup>14</sup>

El proceso de examen preliminar tuvo lugar junto con el «Proyecto Cocaína de la OMS y el UNICRI», un amplio estudio de la OMS y el Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia (UNICRI) sobre las diferentes formas de uso de

---

<sup>13</sup> WHO (1993). *Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia: 28° informe*, Serie de informes técnicos 836, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, págs. 37 y 40-41.

<sup>14</sup> WHO (1988). *Consecuencias adversas para la salud del uso indebido de cocaína*, Texto editado por A. Arif, División de Salud Mental, Organización Mundial para la Salud, Ginebra, p. 2.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39149>

cocaína en el mundo. El proceso se llevó a cabo entre 1991 y 1995 mediante encuestas en 22 ciudades, 19 países y cinco continentes, realizadas por 45 expertos del campo de la investigación sobre las drogas. Además, incluyó tres estudios de caso detallados sobre la masticación de la hoja de coca, dado que se estableció claramente que esta forma de ingestión implicaba la absorción de cantidades mínimas del alcaloide de cocaína presentes en las hojas.

El Proyecto Cocaína subrayaba que *“el consumo de hojas de coca no parece tener efectos negativos para la salud y tiene funciones terapéuticas, sagradas y sociales positivas entre los pueblos indígenas andinos”*.<sup>15</sup> Los científicos que participaron en el estudio realizaron las siguientes recomendaciones:

- Aunque cabe la posibilidad de que el uso de la hoja de coca pueda estar vinculado a algunos problemas sanitarios no detectados hasta el momento, se trata de algo improbable. Sería mucho más interesante descubrir si el mascado de la hoja de coca puede tener efectos positivos sobre la salud.
- La OMS debería investigar sobre el impacto que tienen las diversas legislaciones y medidas de fiscalización de drogas sobre individuos y poblaciones concretos.
- La OMS debería investigar los beneficios terapéuticos de la hoja de coca, y si esos efectos son trasladables de los contextos tradicionales a otros países y culturas.

El 14 de marzo de 1995, la OMS anunció a la prensa internacional la publicación inminente del informe del Proyecto Cocaína de la OMS y el UNICRI. Poco después, el 9 de mayo de 1995, en la Comisión B de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra, el representante de los Estados Unidos dijo que *“le sorprendía constatar que el paquete parecía defender los usos positivos de la cocaína, afirmando que el uso de la hoja de coca no provocaba daños detectables en la salud física y mental, que los efectos positivos en la salud de masticar hoja de coca podían trasladarse de los contextos tradicionales a otros países y culturas, y que la producción de coca aportaba beneficios financieros a los campesinos”*.<sup>16</sup> Añadió que su Gobierno suspendería el apoyo financiero a la OMS si dicha organización no se distanciaba de las conclusiones del estudio y si adoptaba una postura que justificaba la producción de coca.

En respuesta a ello, la secretaria de la OMS dijo que el estudio era un análisis exhaustivo y objetivo de datos recolectados de varios países y que había estado a cargo de expertos internacionales, pero que sus conclusiones no reflejaban la posición de la OMS. El representante de los Estados Unidos respondió que el estudio no era exhaustivo ni objetivo y que debería someterse a revisión por pares, de conformidad con las directrices estrictas de la OMS. Este proceso se retrasó debido a la falta de acuerdo respecto de quién debería llevar a

---

<sup>15</sup> WHO (1995). *Proyecto Cocaína de la OMS y UNICRI: paquete informativo*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud (documento no publicado).

<sup>16</sup> WHA (1995). *Forty-Eighth World Health Assembly, Geneva, 1-12 May 1995*, WHA48/1995/REC/3, Summary Records and Reports of Committees, Committee B: Sixth Meeting, Geneva, p. 229. [traducción propia]

cabo la revisión y, finalmente, no se realizó. El informe fue archivado y la OMS nunca lo publicó oficialmente.

### ***La JIFE y las ‘ambigüedades’ en torno a la coca***

En su suplemento de 1994, en la sección sobre ‘*Hoja de coca: necesidad de disipar determinadas ambigüedades*’, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) mencionó otros ámbitos dudosos en torno al consumo de coca, como el hecho de que tomar té de coca «*que es considerado inocuo y legal en varios países de América del Sur, es una actividad ilegal de conformidad con las disposiciones de la Convención de 1961 y la Convención de 1988, aunque esa no era la intención de las conferencias plenipotenciarias que adoptaron esas convenciones*». El informe concluyó que «*es preciso examinar la situación de los Estados parte en la Convención de 1961 que han presentado reservas en virtud del artículo 49 de la Convención. Debería evaluarse el uso tradicional de drogas que había estado permitido temporalmente en virtud de la Convención de 1961, con miras a adoptar una decisión respecto de cuál debería ser el enfoque del sistema internacional de fiscalización de drogas a ese problema*». <sup>17</sup> En ese momento la Junta confiaba en que la Comisión de Estupefacientes, sobre la base de la evaluación científica, resolvería esas ambigüedades de larga data, que estaban socavando las convenciones. Por consiguiente, instó a la OMS a que realizara un examen científico de los temas en cuestión.

A pesar de este reconocimiento honesto de las contradicciones provocadas por la inclusión de la coca en los tratados de las Naciones Unidas, los informes anuales de la Junta han seguido siendo una fuente constante de agravio para millones de personas que consumen coca. En su informe sobre 2007, por ejemplo, la Junta exhorta a Bolivia y el Perú “*que consideren la posibilidad de modificar la legislación nacional con objeto de abolir o prohibir las actividades que sean contrarias a la Convención de 1961, entre ellas la práctica de masticar hoja de coca y la fabricación de mate de coca y otros productos que contengan alcaloides de la coca con destino al consumo interno y a la exportación*”. <sup>18</sup> En respuesta, el Presidente boliviano Evo Morales escribió una carta al Secretario General, pidiéndole que “*haga una representación en el nombre del Gobierno y pueblo bolivianos, sobre el informe presentado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) en el más amplio espíritu de respeto a mi país y a los millones de bolivianos que rechazamos el tráfico ilícito de drogas, pero reafirmamos nuestro*

---

<sup>17</sup> INCB (1995). *Eficacia de los tratados de fiscalización internacional de drogas*, Suplemento del Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1994, E/INCB/1994/1/Supp.1, Nueva York: Naciones Unidas, págs. 11-12. <https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1994/E-INCB-1994-1-Supp-1-s.pdf>

<sup>18</sup> INCB (2008). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007*, E/INCB/2007/1, Nueva York: Naciones Unidas, p. 41.



*derecho a hacer prevalecer nuestros valores culturales, mediante el consumo tradicional de la sagrada hoja de coca*".<sup>19</sup>

En su informe del año siguiente, la JIFE reconocía que *"existe un movimiento encaminado a revalorizar la hoja de coca y elevarla a la categoría de símbolo de identidad nacional y étnica utilizado por los pueblos indígenas para reafirmar sus raíces culturales y sus derechos históricos"*, pero seguía reiterando que: *"La posición de la hoja de coca en la Lista I de la Convención de 1961 es clara: el consumo de hoja de coca sin la extracción previa de sus principales alcaloides activos, incluida la cocaína, a menos que sea con fines terapéuticos, está prohibido."*<sup>20</sup>

### **Consideraciones clave para el examen crítico**

**1. La inclusión de la hoja de coca en la Lista I de la Convención Única de 1961 se basó en el Informe del ECOSOC de 1950 que contiene graves falencias científicas y en la posterior determinación política de la OMS en la década de 1950 de que "la masticación de coca es perjudicial para el individuo y para la sociedad" y "debe definirse y tratarse como una adicción".**

**2. El Informe del ECOSOC y la postura de la OMS en los años 50 y principios de los 60 corresponde a una visión colonial de prejuicio sobre los pueblos indígenas y sus prácticas culturales que existía en aquellos momentos y que impregnó el sistema internacional de control de drogas.**

**3. Los efectos de la masticación de la coca en la salud y los posibles beneficios de la hoja de coca no se han examinado oficialmente a nivel de las Naciones Unidas, mientras que los efectos negativos percibidos se afirmaron sin ninguna prueba epidemiológica, ni estudios clínicos lo cual deja en evidencia la falta de legitimidad de su clasificación actual. La única investigación iniciada por la OMS, el Proyecto Cocaína OMS/UNICRI 1992-1995, fue confiscada por presiones políticas de un solo país y sus resultados nunca se publicaron.**

## **2. La situación legal de la coca Reservas, legislación nacional y tratados contradictorios**

En 1925, durante las negociaciones en Ginebra para la Convención Internacional del Opio, los Estados Unidos ya había propuesto *"que la producción de hoja de coca fuera controlada de tal*

<sup>19</sup> *Carta al Secretario General Ban Ki Moon*, Evo Morales, Presidente de la República, La Paz: 8 de marzo 2008. Véase: <https://druglawreform.info/images/stories/documents/fernandez.pdf>

<sup>20</sup> INCB (2009). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2008*, E/INCB/2008/1, Nueva York: Naciones Unidas, págs. 7-8.

*manera que no hubiera excedentes disponibles para fines que no fueran estrictamente médicos o científicos”. Bolivia se opuso, argumentando que “la experiencia de varios siglos ha demostrado que la masticación de la hoja de coca y la absorción de su jugo son perfectamente inocuas”. El subcomité facultado para considerar sugerencias para la limitación de la producción de la hoja de coca destinada a la exportación, concluyó que “habiendo considerado la información del Delegado de Bolivia en cuanto al uso inocuo de la hoja de coca por el pueblo boliviano, era de la opinión de que la limitación de la producción de la hoja de coca a la cantidad necesaria para fines médicos y científicos no podía llevarse a cabo, ya que ello implicaría la prohibición absoluta del consumo inocuo de la hoja en varios Estados sudamericanos.”<sup>21</sup>*

Por esa razón, la Convención de 1925 sólo aplicaba un sistema de certificados de importación y exportación para la hoja de coca y exigía a los países que presentaran estadísticas sobre las cantidades producidas para la exportación. El uso de la hoja de coca no se limitó a fines médicos o científicos, esa restricción sólo se impuso a la cocaína y a la “cocaína en crudo”, definida como “cualquier extracto de la hoja de coca que pueda utilizarse directa o indirectamente para la fabricación de cocaína”. Cuando Bolivia se adhirió a la Convención en 1932, aún formuló una reserva, subrayando que “Bolivia no se compromete a restringir el cultivo doméstico ni la producción de coca, ni a prohibir el uso de la hoja de coca por la población nativa” y aclarando que la “exportación de hoja de coca estará sujeta al control del Gobierno boliviano, mediante certificados de exportación”.

Inicialmente, Bolivia no se adhirió a la Convención Única de 1961, y no firmó el tratado hasta 1976 durante la cruenta dictadura militar del General Banzer, después de que fuera enmendado por el Protocolo de 1972, y sin ninguna reserva. Argentina y Perú, ambos con importantes poblaciones de masticadores de coca, fueron los únicos países que depositaron una reserva al firmar la Convención. Perú retiró su reserva al ratificar el tratado en 1964, y el régimen militar argentino retiró la suya en 1979.

En 2009, Bolivia pidió que se realizara una enmienda a la Convención de 1961 para eliminar la obligación en el artículo 49 de que la «masticación de coca quedará prohibida». El artículo originalmente permitía a los países una exención temporal a esta medida, pero la masticación de coca debía eliminarse dentro de un plazo de 25 años —período que venció a finales de 1989 (la Convención de 1961 entró en vigor en diciembre de 1964). La solicitud de Bolivia se habría aprobado automáticamente, pero 17 países se opusieron a la enmienda.<sup>22</sup> Sin embargo, aún no

---

<sup>21</sup> Willoughby, W. (1925). *Opium as an International Problem: The Geneva Conferences*, Baltimore: The Johns Hopkins Press, pp. 385-387. [traducción propia]

<https://ia800202.us.archive.org/18/items/opiumasinternati00will/opiumasinternati00will.pdf>

<sup>22</sup> Inicialmente, 21 países registraron objeciones a la enmienda: todos los miembros del G-8 (Alemania, Canadá, Estados Unidos, Federación Rusa, Francia, Italia, Japón y Reino Unido) más Bulgaria, Colombia, Dinamarca, Egipto, Eslovaquia, Estonia, Letonia, Macedonia, Malasia, México, Singapur, Suecia y Ucrania. Sin embargo, Colombia, Macedonia y Egipto ya retiraron sus objeciones antes de la fecha de cierre, el 31 de enero de 2011. Véase:

se ha tomado una decisión formal sobre la propuesta de enmienda, que requiere que el ECOSOC dictamine que (1) el número de objeciones es suficiente para no tomar ninguna medida; (2) que la enmienda entra en vigor pero no será operativa con respecto a las Partes objetoras; o (3) que debe convocarse una Conferencia de las Partes para considerar la enmienda (Artículo 47).

Como siguiente paso en armonizar la legislación nacional con las obligaciones internacionales, el 29 de junio de 2011, Bolivia se retiró de la Convención Única mediante la presentación de una notificación formal de denuncia al Secretario General de las Naciones Unidas. El retiro entró en vigor el 1 de enero de 2012 y un año más tarde Bolivia volvió a adherirse a la Convención con la siguiente reserva:

*“El Estado Plurinacional de Bolivia se reserva el derecho de permitir en su territorio la masticación tradicional de la hoja de coca; el consumo y uso de la hoja de coca en su estado natural; para fines culturales y medicinales, como su uso en infusión; así como también el cultivo, el comercio y la posesión de la hoja de coca en la extensión necesaria para estos propósitos lícitos. Al mismo tiempo, el Estado Plurinacional de Bolivia seguirá tomando todas las medidas necesarias para controlar el cultivo de coca para prevenir su abuso y la producción ilícita de estupefacientes que pueden extraerse de las hojas”.*

En total, sólo 14 países se han opuesto a la readhesión de Bolivia con su reserva sobre la coca, y como ese número distaba mucho del mínimo requerido de un tercio de todas las Partes del tratado para invalidarla, el Secretario General comunicó que la reserva "se considerará permitida".<sup>23</sup>

### **Coca y la Convención de 1988**

Más de 25 años después de la elaboración de la Convención Única de 1961, el tema volvió a surgir en las negociaciones en torno a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Bolivia y Perú han desarrollado una «diplomacia de la coca» a nivel internacional y juntos han defendido la diferenciación entre el consumo tradicional de coca y su uso para producir cocaína. Se centró la atención en adoptar medidas para erradicar el cultivo ilícito y eliminar la demanda ilícita, como consecuencia del debate polémico respecto al equilibrio entre las inquietudes de los países productores,

---

<https://www.druglawreform.info/es/temas/desclasificacion-de-la-hoja-de-coca/item/1184-objections-and-support-for-bolivia-coca-amendment> Posteriormente, México retiró su objeción en 2018.

<sup>23</sup> United Nations (2013). *Bolivia (Plurinational State of): Accession, Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Communication by the Secretary-General, C.N.94.2013.TREATIES-VI.18 (Depositary Notification), 22 January, New York.* Todos los miembros del G-8 volvieron a objetar, además de Finlandia, Irlanda, Israel, México, Países Bajos, Portugal y Suecia. México retiró su objeción en 2018.



consumidores y de tránsito. Se presentó una enmienda de 12 países<sup>24</sup> para corregir un malentendido con respecto a los usos tradicionales y legítimos de las plantas que contienen sustancias psicotrópicas o narcóticas, con el fin de asegurar que la convención no *“penalice el cultivo lícito del arbusto de coca y los usos tradicionales lícitos de la hoja de coca y su consumo”*.<sup>25</sup>

El delegado boliviano, hablando en nombre de los patrocinadores de la enmienda, explicó que, *“como dentro de poco ha de expirar el período de tolerancia de 25 años establecido en la Convención de 1961 con respecto a los usos tradicionales de las hojas de coca, su país y otros países de la Región subandina deberán hacer frente a problemas muy graves en relación con los cultivadores de coca en pequeña escala”*.<sup>26</sup> El presidente del Comité Plenario, István Bayer (Hungría), confirmó que *“es preciso distinguir entre el uso ilícito de la planta de coca y los usos tradicionales, tales como la masticación de la coca y la ingestión de infusiones de coca, que son frecuentes en países de América Latina. Los juristas que redactaron la Convención Única velaron por la debida fiscalización de la fuente de la cocaína —el arbusto y la hoja de coca— pero hicieron arreglos provisionales para mantener y respetar la masticación tradicional de la coca. Actualmente están llegando a su fin esas medidas.”*<sup>27</sup>

Los representantes andinos intentaron por todos los medios negociar un estatus excepcional para la coca, aclarando que, *“Hay tres aspectos de la enmienda patrocinada por 12 países que no son negociables en ningún caso, a saber, los derechos humanos fundamentales de los cultivadores, los usos tradicionales locales donde al respecto exista la evidencia histórica y la protección del medio ambiente.”* La Convención Única, sin embargo, había cerrado todas las vías de legitimación de los usos tradicionales de sustancias controladas, y otros Estados Miembros negociaron para asegurar que todas las disposiciones acordadas anteriormente permanecieran incambiadas. Quienes se opusieron a la enmienda consideraban que *“la noción de usos tradicionales no debe extenderse hasta legitimar el uso indebido de drogas”*, y que —en palabras del delegado del Reino Unido— todo cambio *“causaría confusión acerca de la condición peculiar de la coca”*. Al delegado de Estados Unidos, *“le preocupan profundamente enmiendas que parecen estar en desacuerdo”* con la Convención Única, argumentando que, *“Cualquier país que tenga dificultades con el artículo 49 de la Convención Única en cuanto al uso tradicional y el cultivo lícito podrá siempre tomar medidas en virtud del artículo 47”*.<sup>28</sup> Sin embargo, como ya se ha mencionado, cuando veinte años más tarde Bolivia propuso de hecho

---

<sup>24</sup> Bahamas, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Guatemala, India, Jamaica, México, Panamá, Paraguay y Perú.

<sup>25</sup> Naciones Unidas (1999). *Comentarios a la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*, E/CN.7/590, Nueva York, págs. 238-239.

<sup>26</sup> Naciones Unidas (1992). *Conferencia de las Naciones Unidas para la Aprobación de una Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, Viena, 25 de noviembre a 20 diciembre de 1988, Documentos Oficiales*, E/CONF.82/16/Add.1, Volumen II: Actas resumidas de las sesiones plenarias, Actas resumidas de las sesiones de la Comisión I y de la Comisión II, Nueva York, p. 323.

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 317.

<sup>28</sup> *Ibid.*, págs. 314-320.



una enmienda utilizando este Artículo 47, Estados Unidos se opuso y movilizó a otros países en su contra.

Al final, el texto de la Convención de 1988 deja claro que sus disposiciones no derogarán ninguna obligación contraída en tratados anteriores (artículo 25), subrayando en el primer párrafo del artículo 14 que incluso cualquier medida de erradicación “no será menos estricta que las normas” establecidas por la Convención Única. Aun así, la adopción de su segundo párrafo, basado en la propuesta de los 12 países, también introdujo el término «usos lícitos tradicionales», un concepto que estaba ausente en el tratado anterior, donde solo se consideraban lícitos los usos médico o científico:

*“Cada una de las Partes adoptará medidas adecuadas para evitar el cultivo ilícito de las plantas que contengan estupefacientes o sustancias sicotrópicas, tales como las plantas de adormidera, los arbustos de coca y las plantas de cannabis, así como para erradicar aquellas que se cultiven ilícitamente en su territorio. Las medidas que se adopten deberán respetar los derechos humanos fundamentales y tendrán debidamente en cuenta los usos tradicionales lícitos, donde al respecto exista la evidencia histórica, así como la protección del medio ambiente” (Artículo 14.2).*

Bolivia realizó una reserva formal a la Convención de 1988, en la que enfatizó que su «ordenamiento jurídico reconoce la naturaleza ancestral del uso lícito de la hoja de coca que para una gran parte de la población de Bolivia se remonta a siglos atrás». En la reserva se formularon los siguientes argumentos:

*«La hoja de coca no es, en sí y por sí misma, un estupefaciente o una sustancia sicotrópica. El uso y el consumo de la hoja de coca no producen cambios psicológicos o físicos mayores que los que resultarían del consumo de otras plantas y productos de uso libre y universal. El uso de la hoja de coca para fines médicos está muy extendido en la práctica de la medicina tradicional, y su validez recibe el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y la confirmación de los hallazgos científicos. La hoja de coca puede utilizarse para fines industriales. El uso y consumo de la hoja de coca está muy extendido en Bolivia, por lo que, si se aceptara la interpretación del párrafo arriba mencionado, una gran parte de los habitantes podrían ser considerados como delincuentes y condenados como tal; por consiguiente, dicha interpretación no podrá aplicarse. Debe hacerse constar que la hoja de coca se transforma en clorhidrato, sulfato y pasta de cocaína cuando se le somete a procesos químicos en los que se utilizan precursores, equipos y materiales que no se fabrican ni se originan en Bolivia. La República de Bolivia seguirá adoptando las medidas legales necesarias para controlar el cultivo de la coca, así como la utilización, adquisición y consumo ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas».*

Colombia también realizó una reserva a la Convención de 1988. Con respecto a la hoja de coca, Colombia afirmó: *“Colombia es de la opinión de que el tratamiento que la Convención da al cultivo de la hoja de coca como infracción penal debe armonizarse con una política de desarrollo alternativo, tomando en cuenta los derechos de las comunidades indígenas involucradas y la protección del medio ambiente”*.<sup>29</sup> Perú también se reservó el derecho del cultivo legal y curiosamente omitió mencionar a qué planta se refería: *«Perú formula una reserva expresa al artículo 3, párrafo 1, a), ii) relativo a delitos y sanciones; ese párrafo incluye el cultivo entre las actividades tipificadas como delitos penales, sin establecer una distinción clara y necesaria entre el cultivo lícito e ilícito»*.<sup>30</sup>

### **Tratamiento legal de la hoja de coca a nivel nacional**

La legislación nacional vigente en varios países de América del Sur demuestra que el consumo de coca es un fenómeno cultural reconocido y una práctica medicinal aceptada. Disposiciones de su marco jurídico nacional permiten el cultivo, la venta, la tenencia, el comercio y el consumo de coca. Lo que sigue es una reflexión sobre la situación actual. No se trata de una visión histórica de toda la legislación relativa a la coca.

**Bolivia** adoptó una nueva Constitución en 2009 que contiene un artículo en el que se declara que la hoja de coca es parte de su patrimonio nacional,<sup>31</sup> y la Ley N° 864, de diciembre de 2016 declara patrimonio cultural inmaterial al “Acullico”, como la masticación tradicional de la hoja de coca. Bolivia nunca prohibió el uso de coca por ley, únicamente limitó su cultivo a la superficie necesaria para fines legales, un cálculo que contó con el apoyo de la Unión Europea para estudios sobre el volumen necesario para el uso tradicional. Una encuesta de hogares en 2012 estimó que había más de 3 millones de consumidores con un consumo anual total estimado de 19.000 toneladas métricas.<sup>32</sup>

En **Colombia**, la legislación establece la legalidad de la hoja de coca en el contexto de la protección de la identidad cultural indígena y el respeto de las costumbres y tradiciones indígenas (Artículo 7 de la Constitución). La Corte Constitucional de Colombia, en referencia a la constitucionalidad de la Convención contra el Tráfico Ilícito de 1988, sostuvo:

---

<sup>29</sup> Corte Constitucional (1994). *Sentencia No. C-176/94, Tratado Internacional-Reservas/Tratado Internacional-Declaraciones*, Bogotá: República de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/C-176-94.htm> Formalmente se registró como una “declaración” y no como una “reserva”, pero la Corte consideró que desde el punto de vista del derecho constitucional colombiano, entra dentro del término genérico de reservas, ya que la declaración condiciona la aceptación del tratado a una determinada interpretación y delimita así el compromiso del Estado colombiano.

<sup>30</sup> Las reservas oficiales presentadas a la Convención de las Naciones Unidas de 1988 pueden consultarse en inglés en: [http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-19&chapter=6&lang=en](http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-19&chapter=6&lang=en)

<sup>31</sup> Bolivia (2009). *Constitución Política del Estado*, Cuarta parte, Título II, Capítulo séptimo: Coca, La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia, 7 de febrero.

<sup>32</sup> CONALTID (2013). *Estudio Integral de la Demanda de la Hoja de Coca en Bolivia*, La Paz: Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas.

*“No se puede colocar en el mismo plano la planta coca y los usos lícitos y legítimos que de ella se han hecho y se pueden hacer, y la utilización de la misma como materia prima para la producción de cocaína. Esta diferenciación entre la hoja de coca y la cocaína es necesaria puesto que numerosos estudios han demostrado no sólo que la hoja de coca podría tener formas de comercio alternativo legal que precisamente podrían evitar la extensión del narcotráfico, sino además que el ancestral consumo de coca en nuestras comunidades indígenas no tiene efectos negativos”. La distinción entre coca y cocaína además tiene una sólida base constitucional, según la Corte, “por lo cual la persecución del narcotráfico no puede traducirse en un desconocimiento de la identidad cultural de las comunidades indígenas”.<sup>33</sup>*

En **Perú** el cultivo de coca en sí no está prohibido, pero durante la cosecha, todas las ganancias se consideran ilícitas si los productores no la entregan a la agencia estatal que fiscaliza la producción al mercado legal. Perú utiliza un sistema de licenciamiento para permitir el cultivo y la venta, que está regulado exclusivamente por el organismo estatal Empresa Nacional de la Coca (ENACO). Perú siempre ha tenido un mercado legal de coca regulado en su legislación nacional y en 2005 declaró la masticación de coca parte de su patrimonio cultural. La coca es consumida habitualmente por un gran porcentaje de la población, alrededor de 6 millones de personas. Se llevaron a cabo tres encuestas de hogares, en los años 2003, 2013 y 2019, que demuestran un aumento de la población usuaria de la hoja de coca.<sup>34</sup> ENACO es la única autoridad que supervisa la recolección, el secado, la industrialización y el transporte de coca para el consumo lícito. Produce té y otros productos a base de coca, incluida cocaína para uso médico, y exporta la hoja de coca y sus derivados al extranjero. Uno de sus principales clientes es Coca Cola que, a través de la empresa Stepan Chemical, importó 144 toneladas métricas de coca en 2022,<sup>35</sup> como lo ha hecho durante décadas usando la exención de la Convención de 1961 que permite “el uso de hojas de coca para la preparación de un agente saborífero que no contenga ningún alcaloide” (artículo 27).

La Ley de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes de **Argentina** de 1989 contiene un artículo que permite específicamente la tenencia de coca para uso personal. La Ley 23737 dispone que: “La tenencia y el consumo de hojas de coca en su estado natural, destinado a la práctica del coqueo o masticación, o a su empleo como infusión, no será considerada como tenencia o consumo de estupefacientes” (artículo 15). En Argentina no hay cultivos de coca, el suministro para la masticación de coca, muy extendida sobre todo en las provincias norteñas de Salta y Jujuy,

<sup>33</sup> Corte Constitucional (1994). *Sentencia No. C-176/94, Tratado Internacional-Reservas/Tratado Internacional-Declaraciones*, Bogotá: República de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/C-176-94.htm>

<sup>34</sup> DEVIDA (2020). *Informe sobre la demanda de hoja de coca para fines tradicionales e industriales*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

<sup>35</sup> ENACO (2022). *Hechos de importancia, Año 2022*, Lima: Empresa Nacional de la Coca. <https://transparencia.enaco.com.pe/comunicados-y-o-informes-oficiales-2020-2-2/>

procede de Bolivia. El comercio transfronterizo se estimó en un mínimo de 2000 toneladas métricas al año.<sup>36</sup> Comparada con las cifras bolivianas, esa cantidad indicaría al menos 300.000 usuarios regulares, aproximadamente el 10% de la población de las dos provincias del Norte, pero no existen datos fiables.

Se estima que en el Norte de **Chile** hay alrededor de 10.000 personas aymara que consumen coca. No es un país donde la coca es visiblemente parte de la cultura. La legislación chilena no permite formalmente el comercio o la venta de coca, pero en la práctica no enjuiciará a personas aymara por tenencia de hojas de coca. Es habitual encontrar coca en forma de infusión.

En **Ecuador**, un país donde hay indicios de consumo de coca que se remontan al menos al año 3000 AEC, el hábito ha desaparecido por completo desde el siglo XVII, cuando la Inquisición española prohibió su uso. En la actualidad algunos grupos indígenas la consumen como medicina tradicional y su uso no es sancionado por la ley.

### ***Otros instrumentos y obligaciones internacionales contradictorias***

Varios instrumentos jurídicos y obligaciones internacionales se encuentran en contradicción con la inclusión de la hoja de coca en las listas de estupefacientes y la prohibición conexa de su uso, incluida la práctica tradicional de masticar coca. El consumo de la hoja de coca como expresión de las normas culturales y parte fundamental de las prácticas nutricionales y medicinales tradicionales de los pueblos indígenas está claramente protegido por disposiciones de tratados de derechos humanos.

La primacía ética, jurídica y moral, de las normas de los derechos humanos que reconocen y protegen el uso ancestral de los pueblos indígenas andino amazónicos de sus recursos naturales, incluye a la hoja de coca. Cuando ocurre una colisión entre ordenamientos jurídicos, en este caso los tratados de drogas respecto al sistema internacional de protección de los Derechos Humanos, priman las normas *ius cogens*, normas imperativas que los Estados no deben quebrar según los Artículos 53 y 64 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969. Lo cierto es que el procedimiento administrativo de inclusión de la coca en la Lista I de la Convención Única de 1961, ha determinado una severa y permanente afectación del derecho de los pueblos usuarios de la hoja de coca.

En los últimos decenios, se han elaborado una serie de instrumentos jurídicos que incorporan los derechos de los pueblos indígenas en la legislación nacional e internacional. Es necesario realizar un examen crítico para resolver las contradicciones jurídicas y lograr un criterio legal

---

<sup>36</sup> Abduca, R. y Metaal, P. (2013). *Hacia un mercado legal para la coca: el caso del coqueo argentino*, Serie reforma legislativa en materia de drogas 23, Amsterdam: Transnational Institute.



equilibrado entre la clasificación actual de la hoja de coca en la Convención Única de 1961 y los siguientes instrumentos jurídicos:<sup>37</sup>

- ☐ la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948
- ☐ el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966
- ☐ el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966
- ☐ la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial de 1965
- ☐ la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007
- ☐ el Convenio de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (núm. 169)
- ☐ la Convención de la UNESCO para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de 2003
- ☐ la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988
- ☐ el Convenio sobre la Diversidad Biológica de 1992 y el Protocolo de Nagoya de 2010

Aunque armonizar las políticas mundiales de drogas con las obligaciones que forman parte del sistema internacional de derechos humanos puede ser un ejercicio constante, hay varias referencias recientes —la masticación de hoja de coca, las prácticas médicas y otros usos culturales de las plantas— que se relacionan específicamente con los derechos de los pueblos indígenas y que, por lo tanto, es imperativo tenerlas en cuenta.

El Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas (UNPFII) en 2009: *«reconoce la importancia cultural y médica de la hoja de coca en la región andina y otras regiones indígenas de América del Sur. Asimismo, señala que en la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes (1961) se prohíbe específicamente la masticación de la hoja de coca. El Foro Permanente recomienda que se enmienden o deroguen las secciones de la Convención relativas a la costumbre de masticar la hoja de coca que sean incompatibles con los derechos de los pueblos indígenas a conservar sus prácticas tradicionales en materia de salud y cultura reconocidas en los artículos 11, 24 y 31 de la Declaración».*<sup>38</sup>

Más recientemente, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein, afirmó claramente que el lenguaje relativo a los derechos indígenas que figura en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de 2016 basado en la formulación de la Convención de 1988 era «ambiguo» y que *“habría sido mejor indicar claramente que se debería permitir a los pueblos indígenas utilizar drogas en sus*

---

<sup>37</sup> Véase: Barrett, D. (2011). *Bolivia's concurrent Drug Control and other International Legal Commitments*, Backgrounder, International Centre on Human Rights and Drug Policy, July. <https://www.hr-dp.org/contents/90>; y Burger, J. and Kapron, M. (2017). “Drug Policy and Indigenous Peoples”, *Health and Human Rights Journal*, Vol. 19, No. 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473056/>

<sup>38</sup> UNPFII (2009). *Informe sobre el octavo periodo de sesiones (18-29 de mayo, 2009)*, E/2009/43 - E/C.19/2009/14, Nueva York: Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de la ONU, párr. 89.

*prácticas tradicionales, culturales y religiosas cuando existe un fundamento histórico para ello”.*<sup>39</sup>

En su resolución general anual sobre las drogas, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por primera vez un párrafo sobre esta cuestión en diciembre de 2022: *“Reafirmando que los Pueblos Indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales vitales, y que también tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud y a participar en los procesos de adopción de decisiones, de conformidad con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas”.*<sup>40</sup>

Por último, pero no menos importante, en abril de 2023, el Consejo de Derechos Humanos aprobó por consenso un párrafo similar sobre derechos indígenas en el contexto de una resolución sobre las repercusiones en materia de derechos humanos de la actual política sobre drogas. La resolución encarga a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos que prepare un informe sobre *“los desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas”.*<sup>41</sup>

### **Consideraciones clave para el examen crítico**

- 1. Los derechos de los pueblos indígenas están ahora firmemente establecidos como parte del régimen internacional de derechos humanos y la obligación de respetar sus culturas y su derecho a participar en los procesos de adopción de decisiones deben tenerse en cuenta en el proceso del examen crítico.**
- 2. El derecho a mantener una cultura ancestral y los usos medicinales tradicionales no puede sacrificarse en nombre del «problema de la cocaína».**
- 3. La OMS y otras entidades de las Naciones Unidas han reconocido las contradicciones entre los diversos tratados, pero nunca las han abordado o resuelto adecuadamente. Ahora es una**

---

<sup>39</sup> OHCHR (2016). *Declaración del Sr. Zeid Ra'ad Al Hussein, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, Trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, 20 de abril de 2016, Mesa redonda 3, Cuestiones intersectoriales: las drogas y los derechos humanos, los jóvenes, los niños, las mujeres y las comunidades, UN Web TV, video, <http://webtv.un.org/meetings-events/general-assembly/watch/round-table-3-30th-special-session-on-world-drug-problem-general-assembly/4855628109001>, minuto 42:18. [traducción propia]

<sup>40</sup> A/RES/77/238 (2022). *Abordar y combatir el problema mundial de las drogas mediante un enfoque global, integrado y equilibrado*, Resolución aprobada por la Asamblea General el 15 de diciembre de 2022. [https://digitallibrary.un.org/record/4000190/files/A\\_RES\\_77\\_238-ES.pdf](https://digitallibrary.un.org/record/4000190/files/A_RES_77_238-ES.pdf)

<sup>41</sup> A/HRC/52/L.22/Rev.1 (2023), *Contribución del Consejo de Derechos Humanos en lo referente a las repercusiones de las políticas de drogas en los derechos humanos*, Resolución adoptada el 4 de abril de 2023. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G23/066/21/pdf/G2306621.pdf>

**oportunidad para resolver estas tensiones sobre el uso de la hoja de coca desde la perspectiva jurídica y científica.**

### **3. La historia y la distribución geográfica de los usos de la hoja de coca**

La fórmula «*uso tradicional de la coca*» no hace referencia a un patrón de comportamiento único, sino a un conjunto diverso de prácticas que han evolucionado con el tiempo y se han multiplicado en muchas formas culturales diferentes. Su persistencia a lo largo de las épocas sustenta la legitimidad de los intentos actuales de reconsiderar el estatus de la hoja de coca, cuyo uso fue condenado en la Convención Única de 1961. Las opiniones hegemónicas de ese momento excluyeron en gran medida las opiniones de las sociedades donde la coca era valorada como un recurso natural y un elemento importante de las culturas indígenas. En particular, las poblaciones de habla aymara y quechua de la zona central de los Andes, a pesar de ser millones de personas y ocupar la mayoría de las tierras altas de Bolivia y Perú, fueron excluidas en gran medida de toda discusión pertinente y no participaron en la redacción de documentos oficiales.

Se ha observado un proceso de diversificación en el uso de coca a lo largo de los siglos, a medida que se expandió el uso de la planta respecto de su principal zona geográfica: hacia el norte de los Andes, el oeste de la cuenca amazónica y hacia el sur en Chile y Argentina. Además, siguen surgiendo usos innovadores en la actualidad, que evolucionan en formas novedosas de consumo y se consolidan como nuevas «tradiciones». Por lo tanto, es engañoso considerar a las costumbres ancestrales como el único punto de referencia válido y en el proceso descalificar la gran variedad de desarrollos actuales como menos legítimos o menos auténticos.

De hecho, parecería preferible considerar todo uso de la hoja de coca —en sus formas no adulteradas de hoja, harina o té— como un fenómeno indivisible, diferente de otros productos que han sido transformados mediante procesos químicos. Ellos incluirían no solo los casos evidentes de cocaína y sus sales, sino también muchos preparados industriales que han surgido en el mercado y que merecen un tratamiento aparte. Es posible que los productos simples de la extracción, como los jarabes o las tinturas, puedan considerarse análogos a la hoja de coca únicamente si mantienen niveles de alcaloides similares a la hoja, es decir, inferiores al 1 por ciento de peso seco.

En recientes excavaciones en los valles costeros del norte de Perú se ha concluido que la práctica de masticar hojas de coca mezcladas con cal ya estaba arraigada en el año 6 500 AEC y coincide con el surgimiento de la agricultura y los asentamientos fijos en la región andina.<sup>42</sup> Las pruebas

---

<sup>42</sup> Dillehay, T.D. et al. (2010). “Early Holocene Coca chewing In Northern Peru”, *Antiquity* 84: 939-953.

arqueológicas de la importancia persistente de esta costumbre se extienden durante el período prehispánico —de las costas del Caribe (por ejemplo, la cultura tairona) a los desiertos de la zona central del norte de Argentina (diversos lugares en la provincia de Catamarca) —, lo cual socavan considerablemente la afirmación de muchos observadores europeos que afirmaban que el uso de coca era un privilegio que se limitaba a la élite Inca. Con el tiempo, en muchas regiones se sustituyó la cal con varias formas de ceniza vegetal —que cumplía la misma función de hacer que las propiedades de la coca estuvieran biodisponibles a través de las membranas de la boca. En la actualidad, la cal (procesada a partir de la piedra caliza o las conchas de mar) sigue siendo el principal complemento de la coca en las tierras altas de Colombia y en la mitad norte de las tierras altas y la costa del Perú, mientras que las cenizas predominan en la cuenca amazónica, el sur de Perú y Bolivia. Una reciente innovación, que se ha expandido desde la década de 1930 del norte de Argentina, ha sido la introducción de bicarbonato de soda como agente alcalino, una característica «moderna» que se estableció como adición novedosa al «uso tradicional».

Una investigación antropológica más detallada ha puesto en evidencia una serie de diferencias. En las tierras altas de Colombia y en la Amazonia, las hojas de coca se secan al tostarlas en grandes urnas de barro, mientras que en la mayoría de la región de los Andes la coca se secan al sol. En ocasiones, como ocurre en Ayacucho, la coca se pisa intencionalmente, lo cual oxida y oscurece a la hoja, y supuestamente la vuelve más dulce. En el distrito de Tingo María, en la zona central del Perú, la coca de mejor calidad se seca en capas en grandes artefactos conocidos como secadoras. Más allá de la gran diversidad de los diferentes alcalinos utilizados, las diversas técnicas de secado y las formas regionales del arbusto (la ciencia botánica reconoce dos especies y cuatro variedades principales), también hay una serie de otras hierbas y elementos minerales que a veces se agregan a la coca masticada; el principal de ellos es el tallo de una enredadera conocida como *chamairo* (*Mussitia* sp.), muy utilizado en la región entre Cuzco y La Paz.

Uno de los principales «usos tradicionales» de la hoja de coca que se contemplan en el debate actual está relacionado con su uso en la forma de té o *mate* de coca. Fuentes españolas sobre la coca que datan de los siglos XVI y XVII no mencionan esta práctica en absoluto, que podría haber surgido en respuesta a la introducción por los jesuitas del té paraguayo o *mate* (*Ilex paraguariensis*) en los Andes. Beber té de coca se volvió una práctica más generalizada después de la Independencia. No se la asociaba con la identidad indígena, sino que era más acorde a los estilos de consumo occidentales y tenía un efecto más suave —que lo hacía adecuado para niños, personas mayores y habitantes de las ciudades con prejuicios étnicos. En Perú, en la actualidad, se ofrece té de coca a los turistas, mientras que la masticación de coca sigue limitándose fundamentalmente a los mineros, la población rural y sus descendientes que migraron a zonas urbanas. Según cálculos recientes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), hay casi 6 millones de consumidores en el país. Se ha registrado una disminución en el consumo per cápita, pero los nuevos mercados urbanos y costeros se han



duplicado desde 2003.<sup>43</sup> En Bolivia, una encuesta de hogares financiada por la Unión Europea en 2012 estimó que había más de 3 millones de consumidores, y también se constató un aumento marcado en zonas urbanas y de llanuras.<sup>44</sup>

Se observa una variación considerable en la importancia cultural que se atribuye a la masticación de coca. Diferentes grupos étnicos tratan a la coca como una ofrenda a las fuerzas inmanentes de la naturaleza, un ritual lubricante en ceremonias religiosas, una planta mágica y medicinal, una ayuda a la discusión y el debate, o simplemente un estimulante —con mayor frecuencia, una combinación de todas estas funciones. Han aparecido reseñas etnográficas pormenorizadas del lugar que ocupa la coca en las culturas indígenas en Colombia<sup>45</sup>, Perú<sup>46</sup> y Bolivia<sup>47</sup>, en las que se cuestionaba la asociación previa de la coca con el «retraso» y la desnutrición. En la actualidad, se ha producido un cambio sorprendente en la percepción pública de la hoja de coca como consecuencia del resurgimiento de las culturas autóctonas en la región andino-amazónica, junto con el sentimiento nacionalista en América del Sur y la tendencia mundial favorable a los alimentos orgánicos y los medicamentos a base de hierbas. La coca ha pasado de ser una droga peligrosa que debía prohibirse o «eliminarse progresivamente» (entre 1980 y 2020) a adquirir una reputación de panacea médica y un estatus emblemático en la política identitaria actual. Su separación política del alcaloide refinado y su oposición cultural a este se resumen en los eslóganes difundidos de «coca sí, cocaína no» y «la coca no es cocaína». El renovado respeto de las tradiciones ancestrales está, por lo tanto, vinculado con las innovaciones en curso en un mercado en expansión para la hoja de coca en toda la región andina. Como resultado de los numerosos usos novedosos de la hoja de coca en la sociedad contemporánea, la opinión pública ha pasado de una postura meramente defensiva a una defensa entusiasta de sus beneficios y contribuciones a la mejora de la calidad de vida. No hay cifras exactas sobre el tamaño del mercado de estos usos novedosos, pero la presencia omnipresente de la coca en innumerables formas en puestos callejeros, tiendas de alimentos saludables, supermercados de empresas multinacionales e incluso salas de embarque de aeropuertos demuestran su creciente aceptación tanto entre consumidores, como comerciantes.

Este proceso de difusión de prácticas novedosas en nuevos contextos sociales es un fenómeno que sin duda aumentó en los últimos cien años, junto con la propia movilidad geográfica. Migrantes ashánincas han transmitido las costumbres andinas del uso de coca desde la zona alta de la Amazonia hasta las fronteras del Brasil, donde están siendo asimiladas por otros

---

<sup>43</sup> DEVIDA (2020). *Informe sobre la demanda de hoja de coca para fines tradicionales e industriales*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

<sup>44</sup> CONALTID (2013). *Estudio Integral de la Demanda de la Hoja de Coca en Bolivia*, La Paz: Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas.

<sup>45</sup> Henman, A. (1981). *Mama Coca*, Bogotá: El Ancora/La Oveja Negra.

<sup>46</sup> Allen, C. (1988). *The hold life has: Coca and cultural identity in an Andean community*, Washington: The Smithsonian Institution.

<sup>47</sup> Carter, W. and Mamani, M. (1986). *Coca en Bolivia*, La Paz: Ediciones La Juventud.

grupos indígenas. A pesar de que la coca sigue siendo objeto de discriminación étnica — especialmente en Perú, Chile y Colombia— en Bolivia y regiones, como el noroeste de Argentina, la masticación de coca ha superado la división social y se ha convertido en una costumbre aceptable entre la población no indígena y profesional.<sup>48</sup> La valoración más generalizada de sus propiedades médicas y nutricionales ha dado lugar a nuevos usos en la gastronomía y la repostería; aunque estos usos no aportan las propiedades estimulantes de la planta, se están consolidando rápidamente como una nueva «tradición» de la gastronomía de la coca. A pesar de que no hay pruebas suficientes de que la coca se haya utilizado históricamente como alimento, no caben dudas de que tiene una larga trayectoria y un futuro prometedor como complemento nutricional, especialmente como fuente de calcio y otros minerales y vitaminas.<sup>49</sup> En un estudio de 1997, el Instituto Boliviano de Biología de la Altura (IBBA) destacó el potencial medicinal más amplio de la coca.<sup>50</sup> El estudio señalaba los beneficios de la coca para prevenir la diabetes y la trombosis —que son problemas de salud graves, cuya incidencia es considerablemente menor entre la población que consume coca.

Un acontecimiento en particular merece especial atención, ya que demuestra cómo una forma muy ancestral de consumo de coca podría de pronto estar a la vanguardia del cambio. La coca no se adapta bien a las tierras bajas de la Amazonia; aunque crece mucho, las hojas contienen una gran proporción de fibra y relativamente pocas de las propiedades farmacológicas de la planta. De modo similar, en el noroeste de la Amazonia se creó un proceso mediante el cual se pulveriza y tamiza la coca secada para producir un polvo fino, potenciado por la adición de cenizas de hojas del árbol de la familia *Cecropia*. En los pueblos tucano y bora/witoto de las cuencas del Vaupés, Caquetá y Putumayo este producto conocido como *ypadú* o *mambe* desempeña un papel fundamental en los rituales y además se lo utiliza en el contexto del esfuerzo físico.<sup>51</sup> Su existencia estaba destinada a ser una curiosidad etnográfica hasta prácticamente finales del siglo XX, cuando el uso ocasional se volvió popular entre los estudiantes de Leticia, el principal municipio fronterizo de Colombia en la Amazonia. En poco más de 20 años este patrón se extendió ampliamente e inspiró a adeptos a experimentar con preparados realizados a partir de harinas de coca, que recientemente se convirtieron en un elemento del comercio de alimentos andinos. Por consiguiente, el mercado urbano moderno se está inspirando directamente en las que podrían considerarse las formas de consumo de coca más «tradicionales» (o incluso «primitivas», en palabras de algunos observadores desfavorables) y también las más ritualizadas y simbólicamente complejas.

---

<sup>48</sup> Abduca, R. and Metaal, P. (2013). *Hacia un mercado legal para la coca: el caso del coqueo argentino*, Series on Serie reforma legislativa en materia de drogas 23, Amsterdam: Transnational Institute.

<sup>49</sup> Restrepo, D.A. et al. (2019). “*Erythroxylum* in Focus: An Interdisciplinary Review of an Overlooked Genus”, *Molecules* 24: 3788.

<sup>50</sup> IBBA (1997). *Usos de la Hoja de Coca y Salud Pública*, Villena Cabrera, M. y Sauvain, M. (eds.), La Paz: Instituto Boliviano de Biología de Altura.

<sup>51</sup> Echeverri, J.A. y Pereira, E. (2005). “Coca amazônica”, en: *O uso ritual das plantas de poder*; Labate, B. y Goulart, S. (eds.), Campinas: Mercado de Letras/FAPESP; y Hugh-Jones, S. (1979). *The Palm and the Pleiades: Initiation and Cosmology in Northwest Amazonia*, Cambridge: Cambridge University Press.



Sin duda las consideraciones sobre el valor de los precedentes etnográficos fueron centrales en las deliberaciones del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia cuando, en 1992, su orden del día incluyó un examen previo de la situación de la coca en virtud de los tratados. Observando que *“Mientras algunos países quizá se propongan lograr la completa erradicación del uso de una determinada droga, otros tal vez consideren que un objetivo semejante no es práctico, o incluso indeseable”*, el Comité *“examinó la conveniencia de prohibir bajo las convenciones internacionales los productos vegetales que contienen sustancias psicoactivas tradicionalmente utilizadas por poblaciones indígenas debatieron sobre la conveniencia de prohibir en las convenciones internacionales, los productos derivados de plantas que contienen sustancias psicoactivas utilizadas tradicionalmente por poblaciones indígenas”*. En general, consideraron *“que cualquier beneficio para la salud podría verse superado por los problemas sociales resultantes de la prohibición de estos productos sometidos a fiscalización internacional”* y recomendaron que la OMS *“considere el estudio de estas modalidades de uso y las consecuencias sanitarias y sociales”*.<sup>52</sup> Sin embargo, esta decisión no se aplicó retroactivamente a la hoja de coca, que ya estaba incluida en las listas de la Convención Única de 1961, aunque se ha mantenido en el caso de las plantas con efectos psicoactivos más fuertes o que son más pasibles de ser utilizadas de forma indebida. Por lo tanto, es hora de realizar un examen más exhaustivo de la literatura científica sobre la coca y un estudio más imparcial de los contextos sociales y culturales específicos en los que se consume.

### **Consideraciones clave para el examen crítico**

- 1. El consumo humano de la hoja de coca se remonta a más de 8 000 años atrás y actualmente está ampliamente distribuido en la región andino-amazónica, donde hay más de 10 millones de consumidores habituales.**
- 2. El concepto de «uso tradicional» no implica un comportamiento normativo único, sino un conjunto de prácticas culturalmente diversas y en constante evolución, algunas de ellas de origen reciente en poblaciones no indígenas y profesionales.**
- 3. La coca no ha recibido la misma atención y protección que la OMS ha otorgado a otras plantas utilizadas en la medicina tradicional de grupos indígenas.**

---

<sup>52</sup> WHO (1993). *Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia: 28º informe*, Serie de informes técnicos 836, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, págs. 20-21 y 37-38.

#### 4. Breve estudio de la literatura científica sobre los efectos de la hoja de coca

Los autores del periodo colonial no prestaron demasiada atención a los efectos de la masticación de coca, sino que prefirieron concentrarse en su importancia comercial en el contexto de la economía minera. El jesuita Bernabé Cobo (1653) fue la excepción, ya que describió las virtudes de la coca para controlar la digestión, curar heridas, ayudar a la respiración y conservar la dentadura (en el último caso, describió su propio consumo, por lo que probablemente haya sido el único erudito europeo en hacerlo). El periodo de la Ilustración en el siglo XVIII alentó la identificación botánica de diversas variedades cultivadas en Colombia, Bolivia y Perú, y produjo al menos dos explicaciones entusiastas de los efectos positivos de la hoja de coca en el organismo humano. El jesuita Antonio Julián (1787) escribió sobre la Sierra Nevada de Santa Marta y describió un número de casos que lo hicieron llegar a la conclusión de que la coca debía utilizarse más ampliamente —y que era preferible al té, el café, el mate paraguayo, y aportaba «vigor y sustento» a quienes la consumían. En Lima, el médico eminente Hipólito Unanue (1794) se sumó a estos sentimientos con una larga disertación en la principal revista científica del momento, en la que describió a la coca como «el architónico del reino vegetal».

Junto con las reseñas de muchos viajeros sobre la resistencia que aporta la masticación de coca, en el siglo XIX se realizaron los primeros estudios sistemáticos de los efectos de diversos preparados de coca en una serie de sujetos humanos. El médico italiano Paolo Mantegazza (1859), tras haber trabajado en Salta, en el norte de Argentina, también fue explícito en su descripción de los efectos de la coca en sí mismo, generando reseñas subjetivas de la euforia que posteriormente la literatura confundiría con los excesos de la siguiente generación provocados por la cocaína.

Si bien Mortimer (1901) intentó subsanar la situación y volver a centrarse en la hoja, la mayor parte del debate entre 1880 y 1950 confundía intencionalmente los efectos de la coca con los de la cocaína. El sistema psiquiátrico en Lima siguió el rastro de Hermilio Valdizan (1913), quien afirmaba que el "cocainismo" era la causa de lo que él consideraba el atraso de la población indígena, opinión que llegó a ser compartida por todas las facciones de la clase política de la capital - incluidos el nacionalista APRA y el incipiente partido comunista. Autoridades médicas como Carlos Ricketts (1952, 1954) hicieron carrera denunciando la coca y Carlos Gutiérrez-Noriega y Vicente Zapata Ortiz llegaron a afirmar que *“el consumo de coca, el analfabetismo y una actitud negativa a la cultura superior están estrechamente relacionados”*.<sup>53</sup> El sesgo claramente racista y etnocida de la opinión contraria a la coca fue respaldado por estos autores mediante dudosas muestras de consumidores en prisiones y sanatorios mentales, y el potencial adictivo de la coca se estableció mediante copiosas inyecciones intravenosas de clorhidrato de cocaína pura en perros.

---

<sup>53</sup> Gutiérrez-Noriega, C. y Zapata Ortiz, V. (1947). *Estudios sobre la coca y la cocaína en el Perú*, Lima: Ministerio de Educación Pública, p. 77.

Sobre esta base, el Gobierno peruano pidió una visita de las Naciones Unidas (que se había creado recientemente) para abordar el creciente «problema» de la masticación de coca descrito ahora mediante el término no traducible de «toxicomanía». El informe posterior (ECOSOC, 1950) confirmaba las peores expectativas de las autoridades del momento, e influyó notablemente en las recomendaciones del Comité de Expertos de la OMS que condujeron a la inclusión de la hoja de coca en la Lista 1 de la Convención Única de 1961.

Ni bien la mayoría de los países de las Naciones Unidas ratificaron la Convención Única, comenzaron a aparecer los problemas con la condena monolítica de la hoja de coca. Autoridades médicas destacadas del Perú ya habían expresado oposición a las conclusiones de la Comisión de 1950, entre ellos el neurocirujano Fernando Cabieses y el director del Instituto de Investigaciones de la Altura, el Dr. Carlos Monge (1953). Los argumentos presentados por esta última autoridad (que se centraban en la contribución de la coca a la adaptación humana a la altitud) fueron confirmados y desarrollados en mayor profundidad por investigadores de América del Norte R. Burchard (1975) y R. Bolton, quienes subrayaron la capacidad de la coca para estabilizar los niveles de glucosa en la sangre y evitar la hipoglicemia. Estudios metabólicos más recientes confirmaron que el principal efecto fisiológico de la coca es que aumenta la disponibilidad de glucosa, previniendo así el mal de altura o *soroche*.<sup>54</sup>

Se sigue debatiendo en cierta medida —se trata fundamentalmente de un debate ideológicamente cargado y no científico— si el consumo de coca implica la ingestión de su principal alcaloide, la cocaína. A modo de resumen de la literatura y sus propios análisis de sangre exhaustivos, Rerat et al. constataron tres características principales.<sup>55</sup>

- 1) Una variación marcada en las concentraciones de cocaína en la sangre de quienes mastican coca, que oscila entre 30 y 211 ng./ml., con un promedio de 98. Sorprendentemente, ello no tuvo ninguna correlación con la cantidad de hojas de coca consumidas.
- 2) Una tendencia pronunciada de la cocaína de metabolizarse en benzoilecgonina, inicialmente mediante hidrólisis en la boca y posteriormente a través de los órganos internos del cuerpo humano. Se ha formulado la hipótesis de que este compuesto, que permanece en la sangre durante 24 horas, podría explicar algunos de los efectos metabólicos y medicinales más sutiles y menos obvios del consumo de coca.
- 3) A pesar de que el organismo humano sin duda absorbe cocaína a través de la masticación de la hoja de coca, al igual que metabolitos y otros alcaloides, las concentraciones en la plasma de sangre siguen siendo lo suficientemente bajas como para evitar los efectos intensos asociados con la droga refinada, como la «euforia» pronunciada que se asocia con fumar crack.

---

<sup>54</sup> Biondich, A.S. and Joslin, J.D. (2015). “Coca: High Altitude Remedy of the Ancient Incas”, *Wilderness Environ. Med.* 26: 567-571.

<sup>55</sup> Rerat, C. et al. (1997). *Absorción de los principios activos de la hoja de coca en el humano sano, durante el uso tradicional*, La Paz: Instituto Boliviano de Biología de Altura (IBBA).

Como consecuencia de este entendimiento más matizado de los efectos de la hoja de coca, algunos comentaristas han destacado que la principal diferencia entre la coca y la cocaína no radica únicamente en su estructura química (dado que la coca contiene muchas otras propiedades además de la cocaína), sino también principalmente en la vía y rapidez de absorción de masticar coca o beber té de coca.<sup>56</sup> De hecho, en retrospectiva es sorprendente que un principio de farmacología tan básico —un tema de primer año para un estudiante de medicina— nunca haya estado dentro de las consideraciones de la Comisión de 1950 ni de diversos comités de expertos de la OMS que examinaron la cuestión en la década de 1950. Lo más probable es que tal omisión fuera consecuencia de que en aquel entonces prácticamente no se prestaba atención a cómo se ingería la coca y se reemplazaba la «voz del consumidor» mediante estudios teóricos de laboratorio llevados a cabo por autoridades que nunca consumieron coca.

Como información adicional a la literatura científica sobre la coca, se debería tener en cuenta la investigación de ADN en curso sobre la domesticación original de esta planta. En un momento se consideraba que representaba una única línea de evolución de un ancestro silvestre hipotético,<sup>57</sup> pero recientemente se ha sugerido que las dos especies de coca cultivadas —*Erythroxylum coca* y *Erythroxylum novogranatense*— son el resultado de eventos de domesticación independientes. Las investigaciones de White et al. se resumen así: “Nuestros resultados apoyan una hipótesis fuerte y novedosa de orígenes múltiples y independientes de las distintas variedades de coca desde *E. gracilipes*, una especie silvestre de amplia distribución”.<sup>58</sup> La hibridización de *E. coca* y *E. novogranatense* bajo condiciones de laboratorio por Plowman en los años 1980 produjeron vástagos estériles, y las dificultades de este proceso se confirman por la experiencia de los cultivadores del sur de Colombia, donde existen grandes plantaciones de ambas especies en estrecha proximidad. Si bien los productores seleccionan las plantas en función de su resistencia a las enfermedades, los parásitos y la fumigación con glifosato, no se ha registrado ningún avance significativo en los rendimientos de alcaloides, y el contenido de cocaína sigue estando persistentemente por debajo del 1 por ciento prácticamente en todos los ensayos sobre el terreno. La posibilidad de una «súper coca», con concentraciones de principios activos muy por encima de los de la planta tradicional, sigue sin demostrarse hasta la fecha.

En todo caso, la legislación actual se inclina a un objetivo absurdamente inviable: el párrafo 1, inciso e) de la Convención Única de 1961 aplica a todas las especies silvestres de *Erythroxylum* (utilizando el sinónimo *Erythoxylon*, ahora en desuso) las mismas restricciones que la *E. coca* y *E. novogranatense*, que se habían identificado correctamente como las fuentes de cocaína en

---

<sup>56</sup> Weil, A. (1981). “The therapeutic value of coca in contemporary medicine”, *Journal of Ethnopharmacology* 3: 367-376; y Henman, A. and Metaal, P. (2009). *Los mitos de la coca*, Drogas y Conflicto 17, Transnational Institute.

<sup>57</sup> Plowman, T. (1984). “The origin, evolution and diffusion of coca, *Erythroxylum* spp. in South and Central America”, in: Stone, D. (ed.), *Pre-Columbian plant migration*, Harvard University: Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology vol. 76.

<sup>58</sup> White, D. et al. (2021). “Origins of Coca: Museum Genomics Reveals Multiple Independent Domestications from Progenitor *Erythroxylum gracilipes*”, *Systematic Biology* 70(1):1-13. Véase también: White, D. et al. (2019). “Phylogenetic inference in section Archerythroxylum informs taxonomy, biogeography, and the domestication of coca (*Erythroxylum* species)”, *Am. J. Bot.* 106: 154-165.



dos tratados anteriores a la Segunda Guerra Mundial. Hay más de 200 especies en esta familia, varias de ellas con usos medicinales bien establecidos en el Brasil, donde la *catuaba* (*E. vacciniifolium* Mart.) tiene una reputación considerable como afrodisíaco. En la conferencia en la que se adoptó la Convención Única, el representante de Ghana afirmó que la *E. Gabiensis* silvestre era “preferida por los curanderos locales”.<sup>59</sup> Si bien puede entenderse —aunque no justificarse— la intención de «eliminar progresivamente» la masticación de coca en el contexto etnocéntrico del periodo de posguerra, la idea de que la solución definitiva a la cuestión de la cocaína debería implicar la aniquilación de una familia entera de plantas es difícil de entender y exhibe muestras de la prevalencia de una megalomanía de la visión occidental.

### Consideraciones clave para el examen crítico

- 1. Aunque los organismos humanos absorben cocaína mediante la masticación de coca, las concentraciones en la plasma de sangre son tan bajas que el efecto se reduce considerablemente y no produce ninguna de las alteraciones observadas en el consumo de la droga refinada.**
- 2. Los estudios citados como justificación para incluir a la hoja de coca en la Convención Única de 1961 no consideran las diferencias farmacológicas básicas entre la vía y la velocidad de absorción de los alcaloides de la coca en forma refinada y de hoja.**
- 3. La prohibición de todas las especies de la familia de *Erythoxylum* fue un grave error en la elaboración de la Convención, dado que muchas de esas plantas se utilizan con fines medicinales y no contienen cocaína.**
- 5. Coca y cocaína: la cuestión de la “convertibilidad”**

Las Orientaciones de la OMS sobre el proceso de examen dejan en claro que, a la hora de decidir si recomendar que se modifique la fiscalización internacional en el marco de la Convención de 1961, el Comité de Expertos en Farmacodependencia debe determinar, en primer lugar, si la sustancia “1) se presta a uso indebido o puede producir efectos nocivos parecidos a los de los estupefacientes de las Listas I o II, o 2) puede ser transformada en una sustancia ya incluida en dichas listas”. Además del principio de « semejanza » dispuesto en el párrafo 3(iii) del artículo 3 de esa Convención, las Orientaciones explican que “la Convención también contiene el principio de «convertibilidad». Una sustancia es convertible cuando por la

---

<sup>59</sup> Naciones Unidas (1964). *Conferencia de las Naciones Unidas para la aprobación de una Convención Única sobre Estupefacientes, 24 de enero - 25 de marzo de 1961, Documentos oficiales, E/CONF.34/24, Volumen I: Actas resumidas de las sesiones plenarias, Nueva York, p. 56.*

*facilidad y rendimiento del proceso a un fabricante clandestino le resulta viable y rentable transformarla en drogas sujetas a fiscalización”.*<sup>60</sup>

La inclusión del «principio de convertibilidad» como segundo criterio para la inclusión en las listas surge de la Convención de 1931, en la que se establece que *“el término «conversión» se refiere a la transformación de un estupefaciente mediante un proceso químico, exceptuando la transformación de los alcaloides en sus sales”.*<sup>61</sup> Se hacía referencia a los precursores que pueden transformarse en estupefacientes mediante un proceso químico. Por ejemplo, la tebaína se incluyó en la Lista I como un precursor de la morfina y la ecgonina se incluyó porque puede transformarse en cocaína. Es importante no confundir los términos «extracción» (o «concentración») y «conversión» (o «transformación»), que son conceptos y procesos diferentes. Las moléculas de cocaína ya están presentes en el material de la planta y pueden extraerse sin que haya *conversión*.

Como se explica anteriormente, las hojas de coca se incluyeron originalmente en la Lista I porque, según el Comité de Expertos en Farmacodependencia, la masticación de coca debía *“definirse y tratarse como una adicción”*<sup>62</sup> y *“considerarse como una forma de cocainismo”*<sup>63</sup> y, por lo tanto, debía abolirse. La hoja de coca fue clasificada como estupefaciente debido a la percepción de que implicaba un riesgo de «abuso» y que podía provocar «efectos nocivos». El argumento se basó en su « semejanza » a los efectos de la cocaína, no en su «convertibilidad» en cocaína. Se dispuso la fiscalización del cultivo del arbusto de coca en artículos específicos de tratados para prevenir la producción ilícita de «estupefacientes» que pudieran derivarse de la planta: la hoja de coca y la cocaína. El ECOSOC confirmó este doble objetivo en 1974 al sostener que *“las medidas adicionales para el control de la producción de la hoja de coca son fundamentales para posibilitar la abolición de la masticación de la hoja de coca y la eliminación de la fabricación clandestina de cocaína”.*<sup>64</sup>

Sin embargo, en 1992 el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia concluyó, sin apoyarse en documentación, que la hoja de coca había sido incluida correctamente en las listas debido a que *“la cocaína se extrae fácilmente de la hoja”.*<sup>65</sup> La hoja de coca sin duda puede utilizarse como materia prima para fabricar cocaína y, por lo tanto, el cultivo del arbusto de coca

---

<sup>60</sup> WHO (2009). *Orientaciones para el examen por la OMS de sustancias psicoactivas en el contexto de la fiscalización internacional: proyecto de revisión*, EB126/21, 17 de diciembre de 2009, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, párrs. 48-49, pág. 19. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/2653>

<sup>61</sup> Citado en: WHO (2009), pág. 25, pág. 4.

<sup>62</sup> WHO (1952). *Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction, Third Report*, Technical Report Series 57, Geneva: World Health Organization, p. 10. [traducción propia]

<sup>63</sup> WHO (1954). *Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction, Fourth Report*, Technical Report Series 76, Geneva: World Health Organization, p. 10. [traducción propia]

<sup>64</sup> E/RES/1974/1846(LVI), *Cultivation and chewing of the coca leaf: clandestine manufacture of and illicit traffic in cocaine*, Consejo Económico y Social, 1896ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1974. [traducción propia]

<sup>65</sup> WHO (1993). *Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia: 28º informe*, Serie de informes técnicos 836, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, p. 41.



está sujeto a determinadas disposiciones de fiscalización establecidas en los artículos 22, 26 y 27 de la Convención. Sin embargo, la hoja de coca no cumple el criterio de «convertibilidad» establecido en la Convención de 1961 para ser incluida en la Lista I como un estupefaciente. El argumento utilizado por el Comité de Expertos en Farmacodependencia en 1992 para mantener a la hoja de coca en la Lista I, al cambiar el fundamento para su clasificación de « semejanza » a principio de « convertibilidad » sin más explicación, debe someterse a un examen crítico.

El argumento plantea una serie de preguntas pertinentes acerca de la diferencia entre « conversión » y « extracción » y entre los principios de fiscalización del sistema de tratados aplicable a los « precursores » y las « materias primas », incluidas las plantas. Es fundamental que haya coherencia en el uso de terminología, definiciones y criterios de inclusión en las listas a fin de determinar adecuadamente qué sustancias reúnen las condiciones para ser incluidas en las Listas I y II de estupefacientes, es decir, que están sujetas a la obligación general que limita su uso a fines médicos o científicos. Es preciso realizar una distinción clara entre las sustancias y las materias primas, incluidas las plantas, que solamente están sujetas a la fiscalización en virtud de artículos de tratados específicos porque pueden utilizarse en la producción ilícita de estupefacientes, sin que se las clasifique en sí mismas como tales.

Los niveles de fiscalización necesarios para las diferentes etapas, desde el cultivo de las tres plantas (adormidera, coca y cannabis) hasta los « estupefacientes » que podrían derivarse de ellas, fue una de las principales cuestiones abordadas en las negociaciones de la Convención de 1961. Durante la conferencia de 1961 hubo un prolongado debate sobre la paja de adormidera y la hoja de coca. Finalmente, se incluyó el « concentrado de paja de adormidera » en la Lista I, que se define en la « Lista Amarilla » como « el producto intermedio » cuando la paja de adormidera *“se somete a un proceso de concentración de alcaloides”*. La paja de adormidera como principal materia prima no se incluyó en ninguna lista y solamente se sometió a las disposiciones de fiscalización establecidas en el artículo 25 para que *“se fiscalice de modo adecuado la fabricación de estupefacientes a base de la paja de adormidera”*, que requiere que las Partes apliquen *“el régimen de licencias de importación y de exportación”* y que faciliten *“acerca de la importación y exportación [...] datos estadísticos”*. El borrador original de la Convención Única proponía incluir « cocaína en bruto » en la Lista I, definida como *« todo extracto de hoja de coca que puede utilizarse para la fabricación de cocaína »*, en referencia a la *pasta de coca* o la *cocaína base*. No obstante, finalmente la hoja de coca se incluyó en la lista como un estupefaciente con propiedades nocivas. En el caso del cannabis, « las sumidades, floridas o con fruto, de la planta del cannabis » y « la resina de cannabis y extractos y tinturas de cannabis » fueron incluidos en la Lista I, aunque las hojas de cannabis se excluyeron intencionalmente.

La cuestión volvió a plantearse en las negociaciones de la Conferencia de 1988, cuando se presentó una propuesta *“de extender el régimen de fiscalización a la paja de adormidera, que es la materia prima utilizada para la producción de morfina y heroína”*, insertando la paja de



adormidera como «precursor» en la Lista I del Convenio. Varios otros representantes se opusieron a esta propuesta por la razón de que, si hubiera necesidad de regular la paja de adormidera, sería más apropiado hacerlo en el marco de la Convención de 1961. El representante boliviano comentó que, *“El criterio básico debe ser que la paja de adormidera en sí misma no es un estupefaciente, pues requiere un largo proceso de fabricación para que pueda considerarse que entra en esa categoría”*, añadiendo que, *“Consideraciones análogas se aplicarían a la hoja de coca, que tiene muchos usos medicinales y de otro tipo”*. En este contexto, el delegado argelino propuso que la Convención de 1988, en el artículo sobre cultivos ilícitos, respete los *“usos tradicionales locales”*, así como el *“uso socioeconómico local de cultivos lícitos en su estado natural, que no hayan sido sometidos a elaboración química”*.<sup>66</sup>

La cuestión de si la paja de adormidera aún debía incluirse en la lista de la Convención de 1961, se examinó en la 32ª reunión del Comité de Expertos de la OMS, celebrada en 2000, y cabe realizar una comparación pertinente de los resultados con la hoja de coca. *“Al considerar la paja de adormidera, el Comité observó que hay algunas variedades de adormidera que contienen concentraciones insignificantes de opiáceos. El Comité observó además que los extractos de paja de adormidera que son objeto de abuso ya están controlados en virtud de la Convención de 1961 debido a que estos extractos entran en la definición de «preparado» (una mezcla sólida o líquida que contiene un estupefaciente fiscalizado en virtud de la Convención de 1961). Dado que el criterio de inclusión en las listas implicaría que la paja de adormidera fuera fácilmente convertible en un fármaco controlado, el Comité no recomendó un examen crítico.”*<sup>67</sup>

A diferencia de la opinión expresada en 1992 en el caso de la hoja de coca, en este caso el Comité de Expertos en Farmacodependencia no argumentó que la paja de adormidera pertenecía a la Lista I debido a que la morfina y otros alcaloides opiáceos pueden «extraerse fácilmente» de ella. Por el contrario, la recomendación sobre la paja de adormidera sostiene explícitamente que no se aplica el criterio de «convertibilidad». Además, la consideración de que hay algunas variedades que contienen únicamente concentraciones insignificantes de alcaloides, como se mencionó anteriormente, también se aplica a la hoja de coca. Y también en el caso de la hoja de coca puede argumentarse que los extractos que son objeto de abuso ya están controlados en virtud de la Convención de 1961, debido a que la pasta base y la base de coca —el producto intermedio cuando se extrae el sulfato de cocaína de las hojas de coca, antes de refinarlo para convertirlo en clorhidrato de cocaína— también entran en la definición de preparados que *«estarán sujetos a todas las medidas de fiscalización aplicables a los estupefacientes»* (artículo 2.3). Ambos ya están incluidos en el anexo de la Lista Amarilla de

---

<sup>66</sup> Naciones Unidas (1992). *Conferencia de las Naciones Unidas para la Aprobación de una Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*, Viena, 25 de noviembre a 20 diciembre de 1988, *Documentos Oficiales*, E/CONF.82/16/Add.1, Volumen II: Actas resumidas de las sesiones plenarias, Actas resumidas de las sesiones de la Comisión I y de la Comisión II, Nueva York, p. 314-317.

<sup>67</sup> WHO (2001). *Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-second Report*, Technical Report Series 903, Geneva: World Health Organization, p. 21. [traducción propia] <https://www.who.int/publications/i/item/9241209038>.

*“denominaciones y nombres comerciales de preparados conocidos de estupefacientes incluidos en las listas de la Convención Única de 1961».* La «pasta base» está incluida en la lista como un sinónimo de cocaína, mientras que la «base de coca» (conocida más comúnmente como «cocaína base») está incluida erróneamente como sinónimo de la hoja de coca, algo que debería corregirse.

Resulta imperativo que la OMS reconsidere el fundamento para incluir a la hoja de coca como estupefaciente en la Lista I, que considera que las propiedades de la masticación de coca generan «adicción» y son «una forma de cocainismo». Una vez derogada definitivamente la base de la actual clasificación de la hoja de coca, será difícil afirmar que ha sido clasificada de manera adecuada en función de la «convertibilidad» o la «facilidad de extracción». La premisa fundamental del tratado es que la materia vegetal solamente se clasifica como estupefaciente cuando se considera que produce efectos nocivos similares a los de otras sustancias que figuran en las listas, lo cual en el caso de los efectos de la masticación de la hoja de coca no es en ningún modo similar a los efectos del uso de la cocaína. Las medidas de fiscalización para su uso como materia prima en la extracción y producción de estupefacientes son abordados en artículos específicos del tratado, en el caso de la coca, específicamente en el artículo 26 sobre *“El arbusto de coca y las hojas de coca: Las Partes que permitan el cultivo del arbusto de coca aplicarán al mismo y a las hojas de coca el sistema de fiscalización establecido en el artículo 23 para la fiscalización de la adormidera”*. Ese régimen requiere licencias para los cultivadores y la fiscalización por parte de organismos gubernamentales de la importación, exportación y venta al por mayor.

Esas disposiciones seguirían en vigor inclusive si se eliminara a la coca de sus Listas y ya no estuviera clasificada como estupefaciente (véase el artículo 2, párrafos 6 y 7). Aún se exigiría a las partes que adopten medidas de fiscalización para prevenir la utilización de la hoja de coca como materia prima en la producción ilícita de cocaína. Además, la Convención de 1988 reforzó esas disposiciones en su artículo 3.1, en el que exige a las partes que tipifiquen como delitos penales *“El cultivo de la adormidera, el arbusto de coca o la planta de cannabis con objeto de producir estupefacientes en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961”*. La reserva de Bolivia a la Convención de 1988 no deroga esa obligación del tratado, ya que sólo se aplica al artículo 3.2, y menciona específicamente que Bolivia *“seguirá tomando todas las medidas necesarias para controlar el cultivo de coca para prevenir su abuso y la producción ilícita de estupefacientes que puedan extraerse de las hojas”*. La misma frase se utilizó cuando Bolivia volvió a adherirse en 2013 a la Convención de 1961 con una reserva sobre la coca.

Revisar la actual clasificación de la hoja de coca en las listas significa cuestionar su actual clasificación como estupefaciente que limita su uso a fines médicos o científicos. En la actualidad, la Convención solamente permite «otros fines legítimos» muy limitados. La exención de la «Coca Cola» permite *“el uso de hojas de coca para la preparación de un agente saporífero que no contenga ningún alcaloide”* (artículo 27 de la Convención de 1961). Las recientes

innovaciones en la industrialización que utilizan la hoja de coca para producir cosméticos, tintes y fertilizantes orgánicos,<sup>68</sup> son legítimos de conformidad con la exención de “*estupefacientes que se usan comúnmente en la industria para fines que no sean médicos o científico*” (artículo 2.9). El comentario observaba que “*la disposición no tenía una importancia práctica inmediata, pero se insertó con objeto de anticiparse a un posible empleo futuro*”, en el cual las drogas “*se transforman para su empleo con fines no médicos inocuos, por ejemplo, como tintes*”, mientras se asegura de “*que se prevenga o que no resulte práctica la recuperación de estupefacientes empleados en la fabricación*”.<sup>69</sup>

Sin embargo, revisar la actual clasificación de la hoja de coca en las listas sería una medida necesaria para legitimar la masticación de coca, el té de coca, la harina de coca, el *ypadú* o *mambe* y otros usos de productos naturales derivados de la coca no solo en entornos tradicionales, sino también sus usos más recientes. A nivel nacional, esos usos ya son legales en Bolivia, gracias a su reserva al tratado, y en cierta medida en Perú, Colombia y Argentina. Para abrir los mercados internacionales sería necesario eliminar a la hoja de coca de la lista o que otros países realicen una reserva similar a la de Bolivia o celebren un acuerdo «*inter se*» para modificar el tratado y permitir el comercio entre sí.

El temor de que ello podría provocar una inundación de cocaína en el mercado internacional, que ya está descontrolado, según el reciente Informe Mundial sobre la Cocaína de la UNODC<sup>70</sup>, no es realista por una serie de motivos. Como se acaba de explicar, los tratados de fiscalización sobre el cultivo de coca y el uso de la hoja de coca para la producción ilícita de cocaína siguen vigentes. Si bien ya no es obligatorio, para aplacar las posibles inquietudes podría considerarse la posibilidad de presentar estimaciones e información estadística a la JIFE (de conformidad con los artículos 19 y 20) a fin de dar seguimiento al modo en que se desarrolla el nuevo mercado internacional de productos de coca legales, al menos en sus etapas iniciales. Estos datos son requeridos actualmente para el uso de la coca como agente saporífero descocainizado. Bolivia —desde su reingreso a la Convención con su reserva de coca— los ha presentado también para las cantidades necesarios para los fines reservados del mercado lícito nacional.

Las condiciones geográficas y climáticas también limitan las zonas donde se podría cultivar coca. En ese sentido, no es comparable con el mercado de cannabis, donde la reglamentación legal ha provocado un cambio en la producción de los países tradicionalmente productores a países del Norte, incluidos el cultivo de interior y en invernaderos. Pueden hallarse protecciones adicionales, especialmente para pueblos indígenas y cultivadores tradicionales, en el trato preferencial que el tratado recomienda para los países productores tradicionales, o mediante la

---

<sup>68</sup> Troyano Sánchez, D. and Restrepo, D. (2018). *La industrialización de la hoja de coca: un camino de innovación, Desarrollo y paz en Colombia*, Bogotá: Open Society Foundations.

<sup>69</sup> Naciones Unidas (1973). *Comentarios a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, Nueva York, p. 80.

<sup>70</sup> UNODC (2023). *Global Report on Cocaine 2023, Local dynamics, global challenges*, Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

aplicación de certificaciones como la «indicación geográfica» o la «denominación de origen controlado», o al utilizar las disposiciones del Protocolo de Nagoya sobre la Diversidad Biológica, al que adhirieron los tres principales países productores de coca: Bolivia, Colombia y Perú.<sup>71</sup>

Por último, la calificación de que la cocaína puede extraerse fácilmente de la hoja también debe interpretarse en el contexto adecuado. Se necesitan grandes volúmenes de hoja de coca para producir cocaína y este es el motivo por el cual esta actividad se desarrolla exclusivamente cerca de las principales zonas de cultivo. Según el informe más reciente de la UNODC en Colombia, se necesita una tonelada métrica de hojas de coca recién extraídas para producir 1,45 kg de cocaína (con un 80 por ciento de pureza).<sup>72</sup> El contenido de cocaína depende de la especie y oscila entre 0,11 y 0,41 por ciento para la «coca amazónica» (variedad *ipadú de E. coca*), a un promedio de 0,63 por ciento para la «coca boliviana» (variedad *coca de E. coca*), y entre un 0,72 y un 0,77 por ciento para la «coca colombiana y de Trujillo» (*E. novogranatense*).<sup>73</sup> Para extraer sulfato de cocaína en la forma de pasta base o cocaína base (que puede realizarse en una explotación agrícola), así como para refinarlo en clorhidrato de cocaína (que requiere equipamiento de laboratorio más sofisticado) se necesitan múltiples químicos y conocimientos especializados. La eficiencia de la extracción y la refinación depende de los químicos necesarios, la técnica de procesamiento y el equipamiento; se necesita una experiencia considerable para extraer en el mejor de los casos un 70 por ciento de los alcaloides presentes en las hojas.

El temor de que el mercado internacional de venta legal de té de coca, harina de coca, *ypadú* o *mambe* y otros productos derivados de la coca podría convertirse en una fuente clandestina de producción de cocaína es totalmente infundado. La supuesta «facilidad de extracción» no se aplica al mercado minorista, el proceso es demasiado complicado para si quiera considerar utilizar un kilo de sobres de té o *mambe* para extraer un gramo de cocaína, y además económicamente no sería rentable. Esta hipótesis no realista se planteó varias veces en juicios penales en España, en los que se intentaba inculpar a migrantes andinos por tráfico ilícito de cocaína cuando se descubría que ingresaban hojas de coca o harina de coca en el país. Los abogados defensores lograron contrarrestar de manera eficaz el argumento de que podrían haberla utilizado para producir cocaína.<sup>74</sup>

### **Comparación con otras plantas**

---

<sup>71</sup> Véase: Ruiz, M. (2016). *Las Relaciones entre las Herramientas de la Propiedad Intelectual, los Conocimientos Tradicionales y Recursos Genéticos, en el Contexto de la Aplicación del Protocolo de Nagoya: Alcances y Aproximaciones*. San Salvador: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.

<sup>72</sup> UNODC (2022), *Colombia - Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2021*, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, págs. 165-171.

<sup>73</sup> Restrepo, D.A. et al. (2019). “Erythroxylum in Focus: An Interdisciplinary Review of an Overlooked Genus”, *Molecules* 24: 3788.

<sup>74</sup> ICEERS (2022). *La hoja de coca en los tribunales: entre los derechos culturales y el laberinto toxicológico*, Barcelona.

La distinción entre materiales vegetales, alcaloides extraídos, preparados y precursores convertibles, que ya está presente en la Convención Única, se incluyó posteriormente en forma más explícita en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. En una sección especial de su informe de 2010 sobre «Materiales vegetales que contiene sustancias psicoactivas», la JIFE llamó la atención sobre el hecho de que *“aunque algunos ingredientes activos con efectos estimulantes o alucinógenos contenidos en ciertas plantas están sometidas a fiscalización en virtud del Convenio de 1971, actualmente no hay ninguna planta fiscalizada de conformidad con ese Convenio ni con la Convención de 1988. Tampoco los preparados (por ejemplo, las decocciones para consumo oral) elaborados a partir de plantas que contienen esos ingredientes activos son objeto de fiscalización internacional”*.<sup>75</sup>

Con motivo del debate sobre los usos ceremoniales de los cactus (peyote y San Pedro, que contienen mezcalina) y los hongos (que contienen psilocibina) alucinógenos, la conferencia de 1971 alcanzó un *“consenso de que no merece la pena tratar de imponer medidas de fiscalización a sustancias biológicas de las que pueden obtenerse sustancias sicotrópicas”*.<sup>76</sup> Únicamente se clasificó a los alcaloides extraídos como «sustancias sicotrópicas» de la Lista I y el Convenio de 1971 no contiene medidas de fiscalización de materias primas o precursores. Con respecto a los precursores, las Orientaciones de la OMS aclaran que: *“En la Convención de 1961 se prevé la fiscalización de las sustancias que es posible convertir en estupefacientes. En el Convenio de 1971 no se establece la fiscalización de los precursores. La Convención de 1988 colma esta laguna con respecto a la fiscalización de los precursores de sustancias psicotrópicas y de otras sustancias químicas utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de las sustancias sujetas a fiscalización”*.<sup>77</sup>

En aras de aplicar criterios coherentes de inclusión en las listas en el sistema de tratados de fiscalización de drogas, resulta pertinente comparar la situación de la hoja de coca con plantas similares cuyos ingredientes psicoactivos están controlados en virtud del Convenio de 1971 y la Convención de 1988 —khat (*Catha edulis*) y efedra (*Ephedra sinica*)— así como kratom (*Mitragyna speciosa*), recientemente examinados por el Comité de Expertos en Farmacodependencia, cuyos compuestos activos no están sujetos a fiscalización internacional.

---

<sup>75</sup> INCB (2011). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2010*, E/INCB/2010/1, Viena: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, párrs. 284-287.

<sup>76</sup> Naciones Unidas (1974). *Conferencia de las Naciones Unidas para la adopción de un Protocolo sobre sustancias sicotrópicas*, Viena, 11 de enero - 19 de febrero de 1971, Documentos Oficiales, E/CONF.58/7/Add.1, Volumen II, Nueva York.

<sup>77</sup> WHO (2009). *Orientaciones para el examen por la OMS de sustancias psicoactivas en el contexto de la fiscalización internacional: proyecto de revisión*, EB126/21, 17 de diciembre de 2009, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, párr. 47, pág. 18.

En 1964, el Comité de Expertos estudió un informe de la secretaría sobre los aspectos médicos del hábito de masticar hojas de khat, y las conclusiones iniciales apuntaban en la misma dirección que las conclusiones sobre la masticación de coca formuladas diez años atrás. Según el Comité, la masticación de khat ha provocado *“en algunas zonas fenómenos socioeconómicos perjudiciales para las personas y la comunidad, como la pérdida de horas de trabajo y el desvío de ingresos, la desnutrición y el empeoramiento de enfermedades”*. El Comité concluyó que *“los problemas vinculados con el khat y las anfetaminas deberían estudiarse con el mismo criterio debido a la semejanza de sus efectos médicos, a pesar de que existen diferencias cuantitativas y características socioeconómicas específicas”*.<sup>78</sup> No obstante, en ese entonces las anfetaminas no estaban incluidas en la lista de estupefacientes, sino que comenzaron a estar bajo fiscalización internacional cuando se adoptó el Convenio de 1971. Se realizaron más estudios en la década de 1970 sobre la composición química del khat y en 1988 comenzaron a fiscalizarse sus principales compuestos psicoactivos: la catinona fue incluida en la Lista I y la catina (norpseudoefedrina) se incluyó en la Lista III del Convenio de 1971 y, de conformidad con la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes de 1988, la norefedrina se incluyó como precursor utilizado en la fabricación ilícita de anfetamina<sup>79</sup>. El khat posteriormente volvió a incluirse en el orden del día a pedido de la Comisión de Estupefacientes, y el Comité de Expertos en Farmacodependencia concluyó en 2006 tras un examen crítico que *“el potencial de abuso y dependencia es bajo, y el nivel de abuso y amenaza a la salud pública no es lo suficientemente significativo para justificar la fiscalización internacional”*.<sup>80</sup>

La efedrina y la pseudoefedrina, que pueden extraerse de la planta de efedra, figuran en la lista de la Convención de 1988 como precursores de la metanfetamina. Nunca se consideró la posibilidad de incluir a la efedra (una medicina herbal tradicional de amplio consumo en China y otras partes de Asia) en la lista de fiscalización internacional, a pesar de que en China y la India, y más recientemente en Afganistán, la efedra es de uso generalizado como materia prima para la extracción de alcaloides que posteriormente se utilizan en la producción ilegal de metanfetamina.

El kratom y sus principales componentes se examinaron recientemente por primera vez. El informe de examen previo describía patrones de consumo muy similares a la coca y tenía en cuenta información sobre el uso tradicional en Asia Sudoriental, así como la investigación de sus posibles aplicaciones médicas. *“La población indígena ha utilizado las hojas de kratom durante siglos como medicina herbal para tratar diversas afecciones médicas (especialmente dolor y abstinencia de opiáceos), para mejorar la sociabilidad y aumentar la energía y disminuir el*

---

<sup>78</sup> WHO (1964). *Expert Committee on Addiction-Producing Drugs, Thirteenth Report*, Technical Report Series 273, Geneva: World Health Organization. [traducción propia]

<sup>79</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas (2019). *La clasificación de sustancias psicoactivas: Cuando se dejó atrás a la ciencia*, Ginebra. <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/classification-psychoactive-substances>

<sup>80</sup> WHO (2006). *Assessment of khat (Catha edulis Forsk)*, Expert Committee on Drug Dependence, Thirty-fourth meeting, 2006/4.4, Geneva: World Health Organization. [traducción propia] [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.4KhatCritReview.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.4KhatCritReview.pdf)

*cansancio (especialmente entre trabajadores manuales). Se informó que en dosis menores tiene efectos estimulantes, mientras que en dosis más elevadas tiene efectos similares a los opiáceos. El consumo de kratom es casi exclusivamente oral, generalmente se mastican las hojas, se ingiere una hoja pulverizada o se bebe el té o la decocción de kratom (Asia Sudoriental), se ingiere la hoja pulverizada en forma de cápsula o comprimido, o se disuelve en una bebida (Estados Unidos, Europa Occidental)”.<sup>81</sup> A pesar de que tiene algunos efectos negativos para la salud y existen casos de dependencia debido al uso intensivo, más que los registrados en el caso de las hojas de coca, el Comité de Expertos “concluyó que no hay pruebas suficientes para recomendar un examen crítico del kratom”.<sup>82</sup>*

### **Consideraciones clave para el examen crítico**

- 1. La justificación original para incluir a la hoja de coca como estupefaciente en la Lista I de la Convención de 1961 se basaba en la percepción de que posee propiedades que generan dependencia y que tiene efectos negativos, y en la caracterización de la masticación de coca como «una forma de cocainismo», no debido a que «la cocaína se puede extraer fácilmente de la hoja».**
- 2. La opinión expresada por el Comité de Expertos en Farmacodependencia en 1992, en la que cambió su justificación original, confunde erróneamente los conceptos de «convertibilidad» y «extracción» y no es coherente con el modo en que se abordan otras plantas y materias primas en la Convención Única y en todo el sistema de tratados de fiscalización de drogas.**
- 3. Si, tras un examen de las pruebas de los efectos de la hoja de coca en su forma natural y la salud humana, se llega a la conclusión de que ya no se puede justificar el fundamento original para su actual clasificación, será difícil argumentar su adecuada clasificación en función de la «convertibilidad» y la «facilidad de extracción».**
- 4. Revisar la clasificación de la hoja de coca como un estupefaciente resolvería las incoherencias y contradicciones legales de larga data, pondría fin a la criminalización de prácticas indígenas, culturales y medicinales tradicionales y permitiría que la comunidad internacional se beneficie de utilizar la hoja de coca en su forma natural. Las disposiciones para fiscalizar el cultivo de coca y el uso de las hojas de coca para la producción ilícita de cocaína seguirían vigentes, al igual que las que forman parte de artículos específicos de las convenciones de 1961 y 1988.**

---

<sup>81</sup> WHO (2021). *Pre-Review Report: Kratom (Myragyna speciosa), mitragynine, and 7-hydroxymitragynine*, Expert Committee on Drug Dependence, Forty-fourth meeting, 11-15 October, Geneva: World Health Organization, pág. 5. [traducción propia]

<sup>82</sup> WHO (2022). *Expert Committee on Drug Dependence: Forty-fourth report*, Technical Report Series 1038, Geneva: World Health Organization, p. 15. [traducción propia]

## 6. Observaciones finales

La inclusión de la hoja de coca como estupefaciente en la Lista I de la Convención de 1961, así como la obligación en virtud del tratado de abolir la masticación de coca constituyen un grave error histórico que tiene efectos sociales graves e infringe los derechos indígenas y culturales. Su inclusión se basó en la conclusión del Comité de Expertos de la OMS en 1952 y 1954 de que la masticación de coca era una forma de «adicción» y «cocainismo». El único documento en el que se basó esta evaluación fue el informe disputado de la Comisión de Investigación sobre la Hoja de Coca de 1950, a pesar de que el propio informe concluía que la masticación de coca *“no constituye una adicción (toxicomanía), sino un hábito”* y que *“no se observan síntomas de abstinencia”*.

La principal responsabilidad institucional de este error histórico radica en la propia OMS. La comunidad internacional había confiado a la OMS la realización de evaluaciones concluyentes sobre los efectos de sustancias psicoactivas en la salud, que se suponía se basarían en pruebas científicas claras. Sin las conclusiones presentadas por el Comité de Expertos de la OMS, las Partes no habrían decidido en la Conferencia de 1961 agregar la hoja de coca a la Lista I y exigir la abolición de la masticación de coca. Según el Comité de Expertos en 1992, desde entonces la OMS no ha realizado una evaluación oficial de la masticación de coca.

En las investigaciones realizadas entre 1992 y 1995 en el marco del *Proyecto Cocaína* de la OMS y el UNICRI se concluyó que *“el consumo de hojas de coca no parece tener efectos negativos para la salud y tiene funciones terapéuticas, sagradas y sociales positivas entre los pueblos indígenas andinos”*. Sin embargo, el estudio no fue publicado debido a interferencia política de un solo país.

En 1992, el Comité de Expertos en Farmacodependencia consideró que debería estudiarse las propiedades de la hoja de coca, su función social y las consecuencias de su consumo para la salud, reconociendo implícitamente que su conclusión anterior de la década de 1950 carecía de base empírica. El Comité concluyó, sin embargo, que la hoja de coca había sido clasificada adecuadamente, únicamente sobre la base del argumento de que la cocaína puede extraerse fácilmente de la hoja. Este cambio de justificación para mantener a la hoja de coca en la lista de estupefacientes —de su «semejanza» a la cocaína a su «convertibilidad» en cocaína— tuvo lugar sin realizar un examen adecuado ni proporcionar fundamentación alguna. La decisión confunde los conceptos de «convertibilidad» y «extracción» sin ofrecer ninguna explicación, y no es coherente con el modo en que se tratan otras plantas y materias primas en la Convención Única y en el sistema de tratados de las Naciones Unidas sobre la fiscalización de estupefacientes.

Las Orientaciones de la OMS establecen claramente que un **examen crítico** se inicia de inmediato cuando *“una Parte en la Convención de 1961 o en el Convenio de 1971 presenta una notificación relativa a la inclusión de una sustancia en las listas”* (párrafo 19), omitiendo la etapa de examen preliminar que se inicia cuando la Secretaría, un miembro del Comité de Expertos o un representante de otras organizaciones ha presentado al Comité una propuesta (párrafo 15). La evaluación sobre la base del documento del examen crítico *“debe indicar sus conclusiones con respecto a la semejanza (propiedades farmacológicas, abuso y efectos nocivos) con sustancias ya incluidas en las listas I y II de la Convención de 1961 y, en el caso de una sustancia ‘convertible’, una evaluación de la posibilidad de transformarla en una sustancia ya sujeta a medidas de fiscalización de estupefacientes”* (párrafo 60).

Por consiguiente, el Comité de Expertos en Farmacodependencia debe, como primera medida, reevaluar su posición original prejuiciosa y poco científica y expresar una opinión clara y actualizada sobre la base de pruebas científicas disponibles sobre los efectos negativos y las supuestas propiedades adictivas de la hoja de coca, así como de sus propiedades medicinales y sus efectos beneficiosos para la salud. Posteriormente, el Comité también debe reevaluar su conclusión de 1992; simplemente reiterar que el hecho de que la cocaína pueda extraerse de la hoja no es justificación suficiente para mantenerla en la Lista I. El Comité tendrá que argumentar cómo ello se relaciona con el criterio de «convertibilidad», teniendo en cuenta las evaluaciones que realizó con respecto a otras materias primas vegetales que pueden utilizarse para extraer alcaloides bajo fiscalización.

Bolivia, Perú, Colombia y Argentina, en diferentes ocasiones en los últimos decenios, ya han cuestionado la condena de la hoja de coca al presentar reservas al tratado e incluir disposiciones en sus constituciones o legislación nacional. Millones de personas en estos países consumen la hoja de coca a diario sin experimentar efectos negativos, y ninguna de ellas ha tenido que recurrir a los servicios de salud para el tratamiento de la dependencia o de efectos nocivos relacionados con el «abuso» de estupefacientes. Para muchos pueblos indígenas de la región, la hoja de coca representa un elemento esencial de sus prácticas culturales, ceremoniales y medicinales tradicionales. Su derecho a mantener estas prácticas está consagrado en el derecho internacional sobre derechos humanos, específicamente en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007.

La importancia de respetar plenamente los derechos indígenas, tanto en las políticas sobre drogas, como en otras materias, ha sido subrayada por el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas y ha sido reafirmado en resoluciones adoptadas recientemente por la Asamblea General de las Naciones Unidas (diciembre de 2022) y el Consejo de Derechos Humanos (abril de 2023). Ellos incluyen el derecho de los pueblos indígenas de participar en la adopción de decisiones en cuestiones que podrían afectar su integridad cultural. En ese contexto, la OMS

debería considerar formas de incluir su perspectiva en el proceso de examen crítico, por ejemplo, invitando a pueblos indígenas a participar en la fase de recolección de información del examen, al solicitar asesoramiento al Foro Permanente y a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, y al invitar a representantes de pueblos indígenas a participar en la reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia cuando se debate sobre la hoja de coca. La participación del Centro Mundial de la OMS para la Medicina Tradicional también sería fundamental para el proceso de examen.

Por último, es importante aclarar que el objetivo de iniciar un examen crítico de la hoja de coca es rectificar un error histórico, reevaluar las propiedades de la planta a la luz de los últimos datos científicos y mejorar la coherencia del sistema de tratados con respecto al control del material vegetal, los precursores, preparados y alcaloides extraídos. Revisar la clasificación de la hoja de coca como un estupefaciente resolvería las incoherencias y contradicciones legales de larga data, pondría fin a la criminalización de prácticas indígenas, culturales y medicinales tradicionales y permitiría que la comunidad internacional se beneficie de utilizar la hoja de coca en su forma natural. La intención no es disminuir la fiscalización internacional del cultivo de coca y el uso de las hojas de coca para la producción ilícita de cocaína. Esas disposiciones de fiscalización forman parte de artículos específicos de las convenciones de 1961 y 1988, que seguirían en vigor cuando la hoja de coca ya no esté clasificada como estupefaciente y se elimine de las listas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Abduca, R. y Metaal, P. (2013). *Hacia un mercado legal para la coca: el caso del coqueo argentino*, Serie reforma legislativa en materia de drogas 23, Amsterdam: Transnational Institute.
- Allen, C. (1988). *The hold life has: Coca and cultural identity in an Andean community*, Washington: The Smithsonian Institution.
- Barrett, D. (2011). *Bolivia's concurrent Drug Control and other International Legal Commitments*, Backgrounder, International Centre on Human Rights and Drug Policy, July.
- Bewley-Taylor, D. and Jelsma, M. (2012). "Regime change: Re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs", *International Journal of Drug Policy* 23(1), pp. 72–81.
- Biondich, A.S. and Joslin, J.D. (2015). "Coca: High Altitude Remedy of the Ancient Incas", *Wilderness Environ. Med.* 26: 567-571.
- Biondich, A.S. and Joslin, J.D. (2016). "Coca: The History And Medical Significance Of An Ancient Andean Tradition", *Emergency Medicine International*. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/4048764>
- Blanco, E.C. and González, J.C.M. (2014). "El Uso De La Hoja De Coca Como Manifestación Cultural Inmaterial", *Criterio Jurídico Garantista* 6 (11), 68-91, Bogotá: Universidad Autónoma de Colombia.



- Bolivia (2009). *Constitución Política del Estado*, La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia, 7 de febrero.
- Bolivia (2011). *Adhesión con reserva*, Notificación al Secretario General, La Paz: Presidencia del Estado Plurinacional de Bolivia, 28 de diciembre.
- Bolton, R. (1976). "Andean coca chewing: A metabolic perspective", *American Anthropologist* 78 (3).
- Burchard, R.E. (1975). "Coca chewing: A new perspective", in: Rubin, V. (ed.) *Cannabis and Culture*, The Hague: Mouton.
- Burger, J. and Kapron, M. (2017). "Drug Policy and Indigenous Peoples", *Health and Human Rights Journal*, Vol. 19, No. 1.
- Cabieses, F. (1946). "La acción antifatigante de la cocaína y la habitación a la coca en el Perú", *Anales de la Facultad de Medicina*, 29(4), Lima.
- Cabieses, F. (1992). *La coca, ¿dilema trágico?*, Lima: ENACO.
- Cáceres, B. (2007). "Dos escritos sobre coca, drogas y psiquiatría", Soberón, R. (ed), *Hablan los Diablos*, pp. 11-53, Lima: Transnational Institute.
- Carter, W. and Mamani, M. (1986). *Coca en Bolivia*, La Paz: Ediciones La Juventud.
- Castro de la Mata, R. (2003). *Inventario de la Coca*, Lima: CEDRO/Academia Nacional de Historia.
- Chulver Benítez, P. (2020). *Hoja de Coca: Antecedentes y Perspectivas para su Exportación*, La Paz: Fundación Acción Semilla.
- CND (1946). *Report to the Economic and Social Council on the First Session of the Commission*, held at Lake Success, New York, from 27 November to 13 December 1946.
- CND (1947). *Request by the Government of Peru for a field survey on the effects of the chewing of the coca leaf*, Resolution 4(II), Commission on Narcotic Drugs, 2<sup>nd</sup> session, 4 August.
- CND (1950). *Report of the Commission on Narcotic Drugs (fifth session)*, E/CN.7/216, 29 December.
- CND (2014). *Dificultades y futura labor en lo que respecta al examen de sustancias con miras a la posible formulación de recomendaciones para su inclusión en las listas*, E/CN.7/2014/10, Nota de la Secretaría, Viena: Comisión de Estupefacientes.
- Cobo, B. (1956). *Historia del Nuevo Mundo [1653]*, Biblioteca de Autores Españoles, tomos 91-92, Madrid: Ed. Atlas.
- Comisión Global de Políticas de Drogas (2019). *La clasificación de sustancias psicoactivas: Cuando se dejó atrás a la ciencia*, Ginebra.
- CONALTID (2013). *Estudio Integral de la Demanda de la Hoja de Coca en Bolivia*, La Paz: Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas.
- Corte Constitucional (1994). *Sentencia No. C-176/94, Tratado Internacional-Reservas/Tratado Internacional-Declaraciones*, Bogotá: República de Colombia.
- <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/C-176-94.htm>



Corte Constitucional (2020). *Sentencia T-365/20, Derecho a la Diversidad e Identidad Etnica y Cultural de Personas Privadas de la Libertad Pertenecientes a Comunidades Indígenas Frente al Uso de la Hoja de Coca*, Bogotá: República de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-365-20.htm>

DEVIDA (2020). *Informe sobre la demanda de hoja de coca para fines tradicionales e industriales*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

Díaz, A. (1988). *Hoja, pasta, polvo y roca. El consumo de los derivados de la coca*. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Dillehay, T.D. et al. (2010). "Early Holocene Coca chewing In Northern Peru", *Antiquity* 84: 939-953.

Echeverri, J.A. y Pereira, E. (2005). "Coca amazônica", en: *O uso ritual das plantas de poder*, Labate, B. y Goulart, S. (eds.), Campinas: Mercado de Letras/FAPESP.

ECOSOC (1948). *Comisión investigadora de los efectos de la masticación de la hoja de coca*, Resolución del 10 de agosto de 1948, Consejo Económico y Social, Ginebra.

ECOSOC (1950). *Informe de la Comisión de Estudio de las Hojas de Coca*, Consejo Económico y Social, Nueva York: Naciones Unidas.

ECOSOC (1974). *Cultivation and chewing of the coca leaf: clandestine manufacture of and illicit traffic in cocaine*, Economic and Social Council, 1896th Plenary Meeting, E/RES/1974/1846(LVI), 15 May.

Echeverri, J.A. and Pereira, E. (2005). "Coca amazônica", en: *O uso ritual das plantas de poder*, Labate, B. y Goulart, S. (eds.), Campinas: Mercado de Letras/FAPESP.

ENACO (2022). *Hechos de importancia, Año 2022*, Lima: Empresa Nacional de la Coca.  
<https://transparencia.enaco.com.pe/comunicados-y-o-informes-oficiales-2020-2-2/>

Hugh-Jones, S. (1979). *The Palm and the Pleiades: Initiation and Cosmology in Northwest Amazonia*, Cambridge: Cambridge University Press.

Gagliano, J. (1994). *Coca prohibition in Peru: The Historical Debates*, Tucson: University of Arizona Press.

Gutiérrez-Noriega, C. y Zapata Ortiz, V. (1947). *Estudios sobre la coca y la cocaína en el Perú*, Lima: Ministerio de Educación Pública.

Gutierrez-Noriega, C. (1949). "El Hábito de la Coca en el Perú", *América Indígena* 9:143-154.

Halbach, H. (1962). *Coca leaf, public health, and narcotics control*, paper prepared for a meeting of the "Consultative group on coca leaf problems" in Lima, 26 November - 7 December 1962, MHO/PA/216.62, World Health Organization, 1 November.

Hallam, C., Bewley-Taylor, D. and Jelsma, M. (2014). *La clasificación en el sistema internacional de control de drogas*, Reforma legislativa en materia de drogas 25, Transnational Institute / International Drug Policy Consortium.

Henman, A. (1981). *Mama Coca*, Bogotá: El Ancora/La Oveja Negra.

- Henman, A. and Metaal, P. (2009). *Los mitos de la coca*, Drogas y Conflicto 17, Transnational Institute.
- Hugh-Jones, S. (1979). *The Palm and the Pleiades: Initiation and Cosmology in Northwest Amazonia*, Cambridge: Cambridge University Press.
- IBBA (1997). *Usos de la Hoja de Coca y Salud Pública*, Villena Cabrera, M. y Sauvain. M. (eds.), La Paz: Instituto Boliviano de Biología de Altura.
- IBBA (2008). *Sobre la influencia del acullico de coca en la capacidad física*, La Paz: Instituto Boliviano de Biología de Altura.
- ICEERS (2022). *La hoja de coca en los tribunales: entre los derechos culturales y el laberinto toxicológico*, Barcelona.
- IDPC (2011). *La reconciliación jurídica de Bolivia con la Convención Única sobre Estupefacientes*, Nota para la incidencia política, Consorcio internacional sobre políticas de drogas.
- INCB (1995). *Eficacia de los tratados de fiscalización internacional de drogas*, Suplemento del Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1994, E/INCB/1994/1/Supp.1, Nueva York: Naciones Unidas.
- INCB (2008). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007*, E/INCB/2007/1, Nueva York: Naciones Unidas.
- INCB (2009). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2008*, E/INCB/2008/1, Nueva York: Naciones Unidas.
- INCB (2011). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2010*, E/INCB/2010/1, Viena: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.
- INCB (2022). *Lista Amarilla - Lista de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional*, 61<sup>a</sup> edición, Viena: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.
- INCB (2023). *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2023 - Estadísticas de 2021*, E/INCB/2022/2, Viena: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.
- Instituto Indigenista Peruano (1952). *Perú Indígena*, Vol. III, números 7 y 8, Lima: diciembre, págs.. 16-130. <https://repositorio.cultura.gob.pe/handle/CULTURA/1083>
- Jelsma, M. (2011). *El retiro de la prohibición de la masticación de la coca: Propuesta de Bolivia para modificar la Convención Única de 1961*, Reforma legislativa en materia de drogas 11, Amsterdam: Transnational Institute
- Jenkins, A.J. et al. (1996). "Identification And Quantitation Of Alkaloids In Coca Tea", *Forensic Sci. Int.* 77, 179–189.
- Johnson, E.L. and Emche, S.D. (1994). "Variation of Alkaloid Content in *Erythroxylum coca* Leaves from Leaf Bud to Leaf Drop", *Annals of Botany* 73, 645–650.
- Julian, A. (1787). *La perla de América, provincia de Santa Marta*, Madrid: Antonio de Sancha.
- Labate, B. C. and Rodrigues, T. (2023). "The impacts of the drug war on Indigenous Peoples in Latin America: An overview", *Journal of Psychedelic Studies* (online publication), March.



- Mantegazza, P. (1859). *Sulle virtù igieniche e medicinali della coca e sugli alimenti nervosi in generale*, Milano: Soc. Per. Gli Annali Delle Scienze E Dell'Industria.
- Metaal, P. and Henman, A. (2014). *Hora de abrir los ojos: Un planteamiento histórico y etnográfico para la regulación de estimulantes de origen vegetal*, Reforma legislativa en materia de drogas 27, Amsterdam: Transnational Institute.
- Monge, C. (1953). "La necesidad de estudiar el problema de la masticación de las hojas de coca", *America Indígena* 13 (1): 47-53.
- Mortimer, W. G. (1974). *History of Coca, The "divine plant" of the Incas [1901]*, San Francisco: And/Or Press, Fitz Hugh Ludlow Memorial Library.
- Naciones Unidas (1964). *Conferencia de las Naciones Unidas para la aprobación de una Convención Única sobre Estupefacientes, 24 de enero - 25 de marzo de 1961, Documentos Oficiales, E/CONF.34/24 - E/CONF.34/24/Add.I, Volúmenes I y II*, Nueva York.
- Naciones Unidas (1971). *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas*, Nueva York
- Naciones Unidas (1973). *Comentarios a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, Nueva York.
- Naciones Unidas (1974). *Conferencia de las Naciones Unidas para la adopción de un Protocolo sobre sustancias sicotrópicas, Viena, 11 de enero - 19 de febrero de 1971, Documentos Oficiales, E/CONF.58/7 - E/CONF.58/7/Add.I, Volúmenes I - II*, Nueva York.
- Naciones Unidas (1975). *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, Nueva York.
- Naciones Unidas (1977). *Comentarios al Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, E/CN.7/588, Nueva York.
- Naciones Unidas (1977-b). *Comentarios al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas*, E/CN.7/589, Nueva York.
- Naciones Unidas (1988). *Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*, Viena.
- Naciones Unidas (1992). *Conferencia de las Naciones Unidas para la Aprobación de una Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, Viena, 25 de noviembre a 20 diciembre de 1988, Documentos Oficiales, E/CONF.82/16/ - E/CONF.82/16/Add.1, Volúmenes I y II*, Nueva York.
- Naciones Unidas (1999). *Comentarios a la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*, E/CN.7/590, Nueva York.
- Naciones Unidas (2009). *Propuesta de enmiendas de Bolivia al apartado c) del inciso 1 y el apartado e) del inciso 2 del artículo 49 [Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972]*, E/2009/78, Nota del Secretario General, 15 de mayo, Nueva York: Consejo Económico y Social.
- Naciones Unidas (2013). *Bolivia (Plurinational State of): Accession, Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic*



Drugs, 1961, Communication by the Secretary-General, C.N.94.2013.TREATIES-VI.18 (Depositary Notification), 22 January, New York.

OHCHR (2016). *Statement by Mr. Zeid Ra'ad Al Hussein, United Nations High Commissioner for Human Rights*, 30th Special Session on World Drug Problem, Round Table 3, Cross-cutting issues: drugs and human rights, youth, women, children and communities, New York: General Assembly, 20 April.

Plowman, T. (1984). "The origin, evolution and diffusion of coca, *Erythroxylum* spp. in South and Central America", in: Stone, D. (ed.), *Pre-Columbian plant migration*, Harvard University: Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology vol. 76.

Rerat, C. et al. (1997). *Absorción de los principios activos de la hoja de coca en el humano sano, durante el uso tradicional*, La Paz: Instituto Boliviano de Biología de Altura (IBBA).

Restrepo, D.A. et al. (2019). "Erythroxylum in Focus: An Interdisciplinary Review of an Overlooked Genus", *Molecules* 24: 3788.

Ricketts, C.A. (1952). "El Cocaísmo en el Perú", *América Indígena*, XII: 309-322, México.

Ricketts, C.A. (1954). "La masticación de las hojas de coca en el Perú", *América Indígena*, XIV: 113-126, México.

Ruiz, M. (2016). *Las Relaciones entre las Herramientas de la Propiedad Intelectual, los Conocimientos Tradicionales y Recursos Genéticos, en el Contexto de la Aplicación del Protocolo de Nagoya: Alcances y Aproximaciones*, San Salvador: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.

Sauvain, M. et al. (1997). *Estudio químico y botánico de las diferentes formas de erythroxylum coca var. coca cultivadas en Bolivia*, La Paz: Instituto Boliviano de Biología de Altura (IBBA).

Spedding, A. (2021). *Antología sobre la hoja de coca*, tomos I y II, La Paz: Vicepresidencia del Estado Plurinacional de Bolivia.

Troyano Sánchez, D. and Restrepo, D. (2018). *La industrialización de la hoja de coca: un camino de innovación, Desarrollo y paz en Colombia*, Bogotá: Open Society Foundations.

Unanue, H. (1794). "Disertación sobre el aspecto, cultivo, comercio y virtudes de la famosa planta del Perú nombrada coca", *Mercurio Peruano* 11:205-257.

UNODC (2018). *Schedules and control regimes of the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961, as amended by the 1972 Protocol, and the Convention on Psychotropic Substances of 1971*, Background material for the Commission on Narcotic Drugs at its 61st session, Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

UNODC (2022). *Colombia - Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2021*, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

UNODC (2022-b). *Bolivia - Informe de Monitoreo de Cultivos de Coca 2021*, La Paz: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito / Estado Plurinacional de Bolivia.

UNODC (2023). *Global Report on Cocaine 2023, Local dynamics, global challenges*, Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

- UNPFII (2009). *Informe sobre el octavo periodo de sesiones (18-29 de mayo, 2009)*, E/2009/43 - E/C.19/2009/14, Nueva York: Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de la ONU.
- Valdizán, H. (1913). "El cocainismo y la raza indígena", *La Crónica Medica*, Lima: 15 de agosto.
- Weil, A. (1981). "The therapeutic value of coca in contemporary medicine", *Journal of Ethnopharmacology* 3: 367-376.
- White, D.M., Islam, B. and Mason Gamer, R.J. (2019). "Phylogenetic inference in section *Archerythroxyllum* informs taxonomy, biogeography, and the domestication of coca (*Erythroxyllum* species)", *Am. J. Bot.* 106: 154-165.
- White, D., J. Huang, O. Adolfo Jara-Muñoz, S. Madriñán, R. Ree and R. Mason-Gamer (2021). "Origins of Coca: Museum Genomics Reveals Multiple Independent Domestications from Progenitor *Erythroxyllum gracilepes*", *Systematic Biology* 70(1):1-13.
- WHO (1952). *Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction, Third Report*, Technical Report Series 57, Geneva: World Health Organization.
- WHO (1954). *Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction, Fourth Report*, Technical Report Series 76, Geneva: World Health Organization.
- WHO (1964). *Expert Committee on Addiction-Producing Drugs, Thirteenth Report*, Technical Report Series 273, Geneva: World Health Organization.
- WHO (1988). *Consecuencias adversas para la salud del uso indebido de cocaína*, Texto editado por A. Arif, División de Salud Mental, Organización Mundial para la Salud, Ginebra.
- WHO (1993). *Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia: 28º informe*, Serie de informes técnicos 836, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- WHO (1995). *Proyecto Cocaína de la OMS y UNICRI: paquete informativo*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud (documento no publicado).
- WHO (1995-b). *Historia Natural del Abuso de Cocaína: Una tentativa de estudio de casos*, Volumen I, Informe Internacional, Ginebra: WHO/UNICRI (informe confidencial, pendiente de revisión).
- WHO (2001). *Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-second Report*, Technical Report Series 903, Geneva: World Health Organization.
- WHO (2006). *Assessment of khat (Catha edulis Forsk)*, Expert Committee on Drug Dependence, Thirty-fourth meeting, 2006/4.4, Geneva: World Health Organization.
- WHO (2006-b). *Contribution of traditional medicine to public health: coca leaf*, Report by the Secretariat, EB120/36, 14 December, Geneva: World Health Organization.
- WHO (2009). *Orientaciones para el examen por la OMS de sustancias psicoactivas en el contexto de la fiscalización internacional: proyecto de revisión*, EB126/21, 17 de diciembre de 2009, Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/2653>
- WHO (2021). *Pre-Review Report: Kratom (Myragyna speciosa), mitragynine, and 7-hydroxymitragynine*, Expert Committee on Drug Dependence, Forty-fourth meeting, 11-15 October, Geneva: World Health Organization.



WHO (2022). *Expert Committee on Drug Dependence: Forty-fourth report*, Technical Report Series 1038, Geneva: World Health Organization.

Willoughby, W. (1925). *Opium as an International Problem: The Geneva Conferences*, Baltimore: The Johns Hopkins Press.

Wolff, P. O. (1949). "The Second Kelynack Memorial Lecture: Problems of Drug Addiction in South America", *The British Journal of Addiction*, 46(2), pp. 66-78. doi:10.1111/j.1360-0443.1949.tb05077.x

Wolff, P. O. (1950). *Bibliografía anotada sobre los efectos de la masticación de las hojas de coca*, Pablo Osvaldo Wolff, Doctor en Medicina y Filosofía, con la asistencia de la División de Estupefacientes, Departamento de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas, en: ECOSOC (1950). *Informe de la Comisión de Estudio de las Hojas de Coca*, Consejo Económico y Social, Nueva York: Naciones Unidas, Anexo II, pp. 126-168.