

Mate de coca y episodio depresivo

Luis Alfonso Bolo Lozano*
Pablo Ocampo Santillán**

(Traducción al inglés: Ladislao Launa)

RESUMEN:

Se reporta el caso de 8 casos clínicos con diagnóstico de episodio depresivo leve y moderado versus el efecto del Mate de coca como antidepresivo natural, evaluado como el inventario de Beck, realizado en el Consultorio de Medicina Alternativa del Hospital de Apoyo San José, Callao - Perú. Se observa a las tres semanas la disminución del puntaje del inventario de Beck, evidenciando que el Mate de Coca produce posiblemente efectos antidepresivos.

Palabras clave: Mate de coca, cocaína, depresión.

ABSTRACT:

It is reported the case of 8 clinical cases with a diagnose of slight and moderate depressive episode versus the effect of Mate de coca like Natural antidepressant, evaluated following the inventory of Beck, made in the Alternative Medicine Doctor's office of the Hospital of San Jose Support, Callao - Peru. The diminution of the puntaje of the inventory of Beck is observed in three weeks, demonstrating that Mate de Coca possibly produces antidepressing effects.

Key Words: Infusion of coca, cocaine, depression.

ANTECEDENTES

Historia de la coca

Su **cultivo y el conocimiento** de sus efectos **neuro-estimulantes** por el habitante del Perú, data de épocas remotas, sin duda mucho antes de la fundación del colosal Imperio Incaico. Se puede atribuir a siete o diez siglos de antigüedad, por haberse encontrado bolsas llenas de coca y fragmentos de la sustancia alcalina utilizada para el masticado, en huacos pre-incas de las **culturas Moche y Nazca**.

Los cronistas nos hablan de este vegetal, al que le dieron diversas denominaciones Coca Herba (Bazán), Cuca de los Quechuas (Garcilazo), Cuca de los Españoles (Cieza de León), Coca Occidental (Fragozo).

El cronista Morúa nos refiere la existencia de dos clases de coca: "La Tupa Coca" (hoja menuda) de los llanos y el "Ñunus" (hoja grande) de las alturas.

Con los **Incas**, la **planta sagrada** —la coca—

conocida como la "Hoja Divina" o la "Hoja Sagrada", asume señal de nobleza y rango, porque sólo era utilizada en ocasiones muy especiales por los nobles, casta superior del incanato. Prohibieron al pueblo el empleo de esta hoja cuyo uso estaba reservado al culto religioso. Se le concedía la calidad de presente real a las personas que se habían distinguido al servicio del Estado. Por consiguiente, la coca era considerada como **planta sagrada** y las plantaciones estaban limitadas sólo a determinadas áreas de propiedad del inca y de los templos (1).

La **facultad de abolir la fatiga, el hambre y el dolor** fue considerado como un hecho sobrenatural y su cultivo tuvo tal importancia que estaba presente en las ceremonias rituales. Era la "Mama Coca" que se hacía presente en los actos religiosos funerarios y pases mágicos. Por eso su consumo era **privilegio exclusivo de la élite imperial**. Los huertos donde se cultivaba merecían cuidados especiales.

* Médico Cirujano. Graduado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Investigador Principal del INMETRA (Instituto Nacional de Medicina Tradicional en el año 2002). Director de Medicina Alternativa y Natural de la ONG Ayni Salud. luchobolo@yahoo.com

** Psicólogo. Co-Investigador del INMETRA 2002. Investigador de Medicina Natural y Alternativa del CENSI (Centro Nacional de Salud Intercultural) del INS (Instituto Nacional de Salud del Perú).

Las masas indígenas al colapsar su mundo después de la conquista española quedaron hambrientas y fatigadas, tuvieron bruscamente este manjar real —la coca— a su fácil alcance. Desposeído de dignidad de religión, de patria, de cultura y tradiciones encontró en este vegetal el último obsequio de sus dioses para remediar su hambre, su fatiga, su miseria. El conquistador primero y el colono después, al observar que servía para aumentar la resistencia a la fatiga, propició su consumo como sustituto barato para la alimentación indígena que laboraba en las minas y obrajes. El **hábito de la coca se generalizó**. La difusión de su consumo y el surgimiento de este problema social aparece en los primeros años de la conquista. La multiplicación de las plantaciones fue consecuencia inmediata del caos social originado por el brusco cambio que se operó (1).

En la actualidad se llama **cocaísmo - coquismo - coqueo**. Con estas denominaciones se conoce el acto de la masticación de las hojas de la coca con ayuda de una sustancia alcalina.

Es un hábito inveterado del campesino peruano y boliviano, en forma predominante del habitante de las zonas de la región andina. En algunos lugares del Perú se le denomina "**Chacchar**" que alude al acto de masticar las hojas de la coca, vocablo que parece derivar de algún dialecto o simplemente sea una voz onomatopéyica derivada del sonido que produce la masticación: "chac... chac... chac..." (1).

Coca y salud

En 1832, el médico alemán E. Poepping, después de haber viajado por la zona andina revela información valiosa, para su época, respecto al masticado de las hojas de coca y la ingestión de bebidas alcohólicas por los campesinos peruanos. Adujo que esto era como una forma de aliviar el estado de melancolía que les producía su condición de vida. Observó desórdenes físicos y psíquicos múltiples en los masticadores, atribuyendo estos efectos al hábito del masticado (2).

A fines del siglo XIX se hicieron estudios interesantes en las hojas de la coca y surgen dos corrientes. Una a favor y otra en contra del masticado, las que hasta nuestros días siguen expresando sus puntos de vista con relación a que si el masticado, es o no dañino para la salud.

El campesino mitiga su cansancio y hambre con esta práctica, pudiendo ejecutar tareas extremadamente duras y largas, sin probar alimento y aún sin

descansar lo necesario. Estudios efectuados en 1950 revelaron que: "Desde el punto de vista fisiológico, esto se debe a una acción en las terminaciones de los nervios propioceptivos de los músculos o a una acción central, siendo lo más probable esta última, debido a que ésta se desarrolla mucho más temprano que la fatiga muscular periférica" (3).

"La masticación de las hojas produce un proceso metabólico complejo, que aún no se encuentra perfectamente descrito, y que da lugar a acciones farmacológicas producidas por fenómenos químicos y fisiológicos que se producen en forma sucesiva. Al ser masticadas con la intervención de una sustancia alcalina, libera sus alcaloides y con la saliva pasan al tracto gastrointestinal. Se produce un proceso de hidrólisis del alcaloide, desdoblándose la cocaína, proceso que continúa en el conducto intestinal por acción de los jugos digestivos y termina en el hígado. Este proceso da lugar a la benzoil-ecgonina y luego a la ecgonina, que es como pasaría a la sangre con trazas de cocaína" (4).

Otros usos de la coca y salud

Experiencias sobre las facultades terapéuticas de las hojas de coca, expuestas por Weil en el Seminario Interamericano sobre Coca y Cocaína efectuado en Lima (1979), demuestran que sus efectos son diferentes a los de la cocaína. La hoja es un buen tratamiento para problemas gastro-intestinales. Hay personas que combaten la obesidad por la facultad de evitar el hambre. Aumenta la motivación para los ejercicios físicos y algunos cantantes mejoran la voz. Es un buen medicamento para la artritis y diabetes. Inhalando en agua caliente es muy buena para las enfermedades respiratorias. Ofrece **una gran posibilidad en el tratamiento de enfermedades depresivas**, pero conviene estudiar mucho más este aspecto. Todos estos estudios se han efectuado pensando en los efectos de la cocaína, pero puede ser que todo ello se deba a la acción terapéutica de conjunto de doce alcaloides que contiene la hoja de coca. Además, estudios en animales han demostrado que la tolerancia tiene efectos tres veces mayor (5).

Aspectos socio culturales

La vida del hombre andino se basa en un sistema de reciprocidad entre unos y otros y en la que la coca juega un rol muy importante.

Socialmente su masticación significa un índice de

orgullo, de unión del pueblo o la comunidad, es el elemento de estabilidad y sin ella el campesino se siente una criatura indefensa. La coca está asociada a sus valores culturales, su masticación solemniza cualquier acto, por simple que sea. Aceptar la coca es aceptar un trabajo o sellar un contrato, se encuentra en las tertulias, en actos de comisión o mandato, en las fiestas, sean cívicas o religiosas, o en el hogar, bautizos, esponsales, promesas de matrimonio, o en los funerales, en los mercados y ferias, así también, en el camino cuando traban amistad con algún forastero, aceptan a manera de saludo un puñado de coca (1).

Múltiples son los motivos de su uso: trabajo, medicina, para combatir el frío, para matar el hambre, para viajar, mantenerse despiertos, recibir visitas, adivinación, descansar después de los alimentos.

INTRODUCCIÓN

Si la coca ha sido objeto de **controvertidas opiniones** es debido a su principal principio activo, el Clorhidrato de cocaína (Metil, Benzoil Ecgonina), origen de un grave problema nacional e internacional: el tráfico ilícito y el uso indebido de esta sustancia. En tanto que el mate de coca y el chacchado de las hojas de coca por la población campesina del Perú y Bolivia principalmente, y de algunos segmentos poblacionales de Ecuador, Colombia y Argentina, es de **uso habitual** debido a los **objetivos socio-antropológicos tradicionales y de salud** que los diferencian de otros países del mundo.

La coca muchas veces ha sido satanizada, debido a que mucha gente **no distingue entre coca y cocaína**, por la incompreensión debido al **uso lícito ritual** y cotidiano de la hoja de coca y el **uso ilícito de la cocaína** (11). Ya desde 1985 la OMS tiene informes favorables en la que dice: manifestándose sobre la hoja de coca que es un agente anestésico, analgésico, astringente, carminativo, depurativo digestivo, diurético y estimulante (15).

Por tanto es necesario comprender que **la hoja de coca no es sinónimo de cocaína**.

La cocaína o la metil benzoil ecgonina es el principal ingrediente activo extraído de las hojas de coca, su efecto primario es **alterar el estado de ánimo y el comportamiento** por su acción en el sistema nervioso central (1).

El beber regularmente entre 1 y 4 tazas de **mate de coca** (4 a 16 mg de cocaína) no produce trastornos psicoactivos (41).

Estudios fisiológicos y de conducta realizados últimamente demuestran que una persona puede ingerir hasta 300 mg de cocaína por vía oral sin presentar trastornos en sus funciones vitales ni de su comportamiento (42). Esta cantidad equivale a preparar 60 sobres de mate de coca o beber 75 tazas de su infusión (lo cual en la práctica no es recomendable por la cantidad de líquido a ingerir).

La infusión de mate de coca de **Enaco**, preparada según las instrucciones en la envoltura (un sobre filtrante de aproximadamente 1 gramo de hoja de coca molida para 200 ml de agua hirviendo), tiene un **contenido promedio de 2,4 mg de cocaína** (Ver cuadro Nº 1).

El mate de coca es muy utilizado por sus bondades digestivas, circulatorias, respiratorias, antifatigantes y antiestrés, con ligeros pero significativos efectos estimulantes del estado de ánimo ya que es un tónico superior, da energía sin hacer daño y puede ser usado también por los ancianos, por la gente que no tiene fuerza suficiente para el trabajo diario (5).

Weil Andrew, en 1979, es el primero en reportar la posible utilidad de **la hoja de coca en los estados depresivos**, por lo que lo menciona como antifatigante y estimulante del estado de ánimo (5).

JUSTIFICACIÓN

Detección:

Cada vez llegan más pacientes con trastornos depresivos al consultorio del médico general. Se considera actualmente que de cada 10 pacientes que llegan al **consultorio del médico general uno de ellos se encuentra en estado deprimido**. Las causas más importantes del aumento de los trastornos depresivos tienen su origen, por un lado, en la prolongación de la esperanza de vida, y en consecuencia aumenta la aparición de depresiones involutivas, y por otro lado, debido a las sobrecargas psíquicas relacionadas con los cambios en el trabajo, desempleo y cambios en el medio ambiente (6).

Epidemiología:

Según encuestas realizadas con médicos, la depresión es el fenómeno psiquiátrico más frecuente que ellos distinguieron; de toda la clientela de los médicos, entre el 12,2 y el 25% sufren predominantemente un cuadro depresivo (7).

CUADRO N° 1 Composición química del Mate de Coca

ANÁLISIS QUÍMICO	(1) HOJA DE COCA	(2) INFUSIÓN DE COCA
Humedad, g %	9.21	99.8
Extracto seco, g %	0.79	0.2
Extracto etéreo, g %	4.53	0.004
Hidratos de carbono, g %	49.62	0.03
Proteína total (Nx6.25), g %	15.96	0.004
Proteína dirigitible (Nx6.25), g %	12.39	—
Fibra cruda, g %	13.00	—
Cenizas, g %	7.68	0.019
Arena y Sílice, g %	1.55	0.593
Caroteno, mg %	42.34	0.03
Tiamina, mg %	0.16	0.0004
Riboflavina, mg %	0.88	0.004
Vitamina C, mg %	16.70	0.05
Niacina, mg %	26.00	0.05
Calcio, mg %	1550.7	0.065
Fósforo, mg %	209.7	0.042
Hierro, mg %	4.2	0.015
Sodio, mg %	0.59	0.001
Potasio, mg %	0.96	0.004
Alcaloides totales, g %	0.821	0.003
Cocaína, g %	0.738*	0.0024**

INFORME N° 296-82-DQF/INN

- (1) Los resultados están expresados por 100 gramos de muestra original de hoja de coca.
 (2) Los resultados expresados por 100 ml. de infusión (un sobre filtrante de aproximadamente 1 gramo/200 ml agua hirviendo, y reposo de 5 minutos).
 (*) Dictamen Pericia Química N°1367/93. DIVCRI-PNP. Técnica Cromatografía Gaseosas, Detector, FID.
 (***) Protocolo N°PO286/93 Universidad Peruana Cayetano Heredia, Técnica Cromatografía Gaseosa, Detector NPD.

Otros estudios sugieren cifras del 10-25% de mujeres y 5-12% en hombres para la depresión en general (7).

La prevalencia de la depresión en niños y adolescentes bordea el 5%, incrementándose dramáticamente en la adolescencia. La presentación de un primer episodio en el 20% de chicos de 18 años, está asociada al reporte de que el 65% de ellos tiene transitoriamente síntomas depresivos leves y moderados (12).

Costo-beneficio

Por otro lado, la prevalencia de desórdenes mentales nos da cifras que indican que uno de cada cinco personas lo sufre en un año, que **más de 20 millones** de adultos sufren depresión y que **la depresión es la enfermedad que más disminuye la calidad de vida e inhabilita** (12).

La depresión es la patología mental que más pone en riesgo la vida después de las enfermedades cardiacas y existen estudios de costo efectividad para estos trastornos muy bien desarrollados (12). Asimismo el **bajo costo** del mate de coca redundando indudablemente en la economía de la población.

Recomendaciones

El reporte clínico del mate de coca y su efecto antidepressivo se justifica no sólo por la **incidencia y prevalencia** de la depresión en nuestro medio, y al **costo-beneficio** al que se pueda llegar sino también para el **uso adecuado** del mate de coca por la población asidua a ésta, dando **revalorización** de la hoja de coca como tradicionalmente se usa en nuestro país.

VARIABLES

Descripción de variables psicológicas

Depresión

Etimológicamente el vocablo depresión proviene del latín “depressio” que significa hundimiento.

Beck (1983), afirma que la depresión se caracteriza por un proceso negativamente distorsionado de la información de su entorno. La persona depresiva mantiene una visión o pensamiento negativo del yo, del mundo y del futuro.

El DSM-IV (1994) propone criterios en el cual la presencia de al menos cinco de los siguientes síntomas, siendo necesaria la existencia de 1 o el 2 casi diariamente y durante la mayor parte del día durante al menos 2 semanas. Estos síntomas son: estado de ánimo deprimido, anhedonia, cambios de peso y/o apetito, trastornos del sueño, trastornos psicomotores, fatiga o pérdida de energía, sentimientos excesivos de culpa o autoreproche. Dificultad para concentrarse, pensar o tomar decisiones, pensamientos recurrentes de suicidio o muerte.

La Organización Mundial de la Salud por medio del CIE-10 la describe como episodio depresivo donde el paciente sufre un humor depresivo, la pérdida del interés y disfrute de las cosas, disminución de la vitalidad que reduce su nivel de actividad y la presencia de un cansancio exagerado que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También la disminución de la atención y concentración, la pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de ser inútil, perspectiva sombría de futuro, pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones, trastornos del sueño y pérdida del apetito. Las formas atípicas son frecuentes en la adolescencia, en algunos casos la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre la depresión.

Características

Es importante hacer la distinción entre depresión como síntoma y como síndrome. El primero incluye el estado de ánimo depresivo (es decir sentirse triste), está presente en la mayor parte de los cuadros psicopatológicos (por ejemplo esquizofrenia, obsesiones, etc.), en cambio en el segundo participan un conjunto de síntomas y signos (tristeza, insomnio, pérdida de peso). Por lo tanto la depresión clínica ha de concebirse como un síndrome, es decir, debemos observar además del estado de ánimo depresivo otros criterios simultáneos.

En tal sentido se describe las siguientes características:

Síntomas anímicos

En 1987 Klermarm define la tristeza como síntoma anímico por excelencia de la depresión. Algunos autores afirman que los sentimientos de tristeza, abatimiento, infelicidad o pesadumbres son los más habituales, no obstante en algunos casos el estado de ánimo predominante es de irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo. En casos de depresiones graves algunos pacientes niegan sentimientos de tristeza e incluso es normal cuando alegan que les resulta imposible llorar.

En lo que se refiere al síntoma de irritabilidad los adolescentes lo manifiestan en la forma de relacionarse con los demás. Son conductas frecuentes las peleas, faltas de respeto a la autoridad, las discusiones y la hostilidad excesiva.

Síntomas motivacionales y conductuales

Con frecuencia la persona deprimida se halla en estado general de inhibición, es decir, apatía, indiferencia y en especial la anhedonia (disminución de capacidad de disfrute), que junto con el estado de ánimo deprimido son síntomas principales de un estado depresivo.

A estas personas les resulta una tarea casi imposible levantarse por las mañanas o asearse, tomar decisiones sociales o laborales, disminuyendo su rendimiento en el trabajo, otros abandonan los estudios, trabajos u otras actividades en las cuales se desempeñan.

Síntomas cognitivos

El rendimiento y contenido cognitivo de una persona deprimida se encuentran afectadas. Su atención, memoria y capacidad de concentración están debilitados, incapacitándose en el desempeño de tareas cotidianas. Los contenidos más comunes de las cogniciones suelen ser ideas derrotistas, de autodesprecio, fuertes sentimientos de culpa y pérdida de autoestima, con frecuencia perciben en forma negativa la valoración de sí mismos, de su entorno y su futuro.

Síntomas fisiológicos

El síntoma físico que generalmente presenta el depresivo adolescente es el problema del sueño, normalmente presenta insomnio inicial (dificultad para conciliar el sueño). Despertares frecuentes a lo largo

de la noche o despertar precoz. En algunos casos que constituyen minoría, puede presentarse la hipersomnia (exceso del sueño). Otros síntomas físicos comunes son la fatiga o cansancio, pérdida del apetito o del peso o en algunos casos pueden alimentarse de manera excesiva y voraz. Por otro lado también pueden manifestar quejas somáticas como cefaleas, dolor de estómago u otros síntomas sin que el especialista encuentre alguna causa física.

Descripción de variables biológicas:

La planta de la coca

El arbusto de la coca, planta del género *Erythroxylon* es originario del Perú y Bolivia, países en donde se le cultiva desde tiempos remotos, crece además en forma silvestre en Colombia y Ecuador. Por la similitud del ecosistema en las últimas décadas del siglo XVIII fue llevada a Guyana, Jamaica, Java, Ceylán, India, Madagascar, Las Camerones y Senegal, pero su cultivo no alcanzó significación, como ocurre en Perú y Bolivia, donde crece en abundancia y cuya siembra está permitida por ley, sujeta a determinadas limitaciones. Japón tiene permitido el cultivo, aunque solamente para fines experimentales.

Parece que fueron las tribus de los “machiguengos” y los “panobos” los primeros en intercambiar con los incas las hojas de coca por productos, llevándola así a la selva peruana.

Etimológicamente, la palabra coca no tiene un origen definido, sin embargo, parece proceder del Aymara, lengua del Tiahuanaco. Autores como Vinelli señalan que significa árbol en aymara, otros, en los que destaca Núñez del Prado, afirman que se origina de la voz aymara “KHOKA” que significa “planta por excelencia”, tesis última que se considera como la más aceptable (1).

El término *Erythroxylon*, vocablo compuesto de las palabras griegas “erythros”, que alude al color rojo del tronco de algunos árboles y arbustos, y “xylón” —madera—, fue utilizado por primera vez por Patrick Browne en 1756, pero el francés Juan Bautista Lamarck, es quien hace la primera descripción nomenclatura] de la planta, a la que denominó *Erythroxylon Coca Lam*.

El género *Erythroxylon* tiene 193 especies descritas en 1907 por O.E. Schulz y 250 especies conocidas hoy, de las cuales más de 200 son originarias de las zonas tropicales de América. Las especies silvestres se encuentran distribuidas en el trópico del Perú, Ecuador, Colombia y Brasil, en forma de arbustos que

crecen junto al resto de la floresta y generalmente cerca de las tribus selváticas. En el Perú sólo se conocen 20, la mayoría de las cuales contienen alcaloides en cantidades poco significativas. Las especies cultivadas son dos y tienen un elevado índice de principios activos.

Taxonómicamente obedece a la siguiente clasificación:

- I — División: Espermatofita
- II — Clase: Angiosperma
- Subclase: Dicotiledónea
- III — Orden: Geraniales
- IV — Familia: Erythroxylaceae
- V — Género: *Erythroxylon*
- VI — Especies: 250 descritas (Machado C.)

CUADRO N° 2 Alcaloides del género *erythroxylon* (1)

	Metilalcaloides
	Cocaína (Metilbenzoilecgonina)
	Cinnamoilcocaína
1. Cocainas:	(Metilcinnamoilecgonina)
	Alfa-Truxillina
	(Metil-alfa-trujillo-ecgonina)
	Beta-Truxillina
	(Metil-beta-trujillo-ecgonina)
2. Tropeínas:	Tropeínas
	Benzoiltropina
	Tropacocaína (Benzoil-tropeína)
3. Acilecgoninas	Bezoilecgonina
4. Alquilecgoninas:	Metilecgonina
	Metilecgonidina
5. Dihidroxitropano	
6. Higrinas:	Higrina
	Cuscohigrina

MATERIAL Y MÉTODOS

La captación abierta de las cosas se realizó en el servicio de medicina alternativa del Hospital de Apoyo San José-DISA Callao, en convenio con **INMETRA**, con una duración de 1 mes (diciembre 2002-enero 2003).

Siendo 8 los casos clínicos reportados entre los 23 y 77 años (2 hombres y 6 mujeres), con diagnóstico de Episodio Depresivo por los criterios del **CIE 10 de la OMS** (ver cuadro 2), los que fueron evaluados con el **inventario de depresión de Beck**. Para clasi-

ficar las depresiones en leves, moderadas y graves se seleccionaron los dos primeros tipos de episodio depresivo. Este inventario psicológico también nos sirvió para realizar el seguimiento de los pacientes y evaluación del mate de coca.

El puntaje del inventario de Beck expresa el nivel de depresión que de acuerdo a los valores medios dados por Beck (19) son los siguientes:

Ninguna depresión	10,9 puntos
Depresión leve	18,7 puntos
Depresión moderada	25,4 puntos
Depresión severa	30,0 puntos o más.

Dosis:

La dosis recomendada para el paciente fue de 1 sobre por 200 cc de agua en infusión por 5 minutos, 3 veces al día después de comer.

Aunque de las dosis del mate de coca sólo se tiene estudio de sus metabolitos (25), (39) y (40), por la experiencia de los médicos especialistas en Medicina Tradicional y Medicina Alternativa se puso aquí como **dosis habitual**.

CUADRO N° 3 Episodio depresivo, criterios del CIE 10

	NO	SÍ
1. Ánimo deprimido.		
2. Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas.		
3. Aumento de la fatigabilidad.		
a) La disminución de la atención y concentración.		
b) La pérdida de la confianza en si mismo y sentimientos de inferioridad.		
c) Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).		
d) Una perspectiva sombría del futuro.		
e) Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.		
f) Los trastornos del sueño.		
g) La pérdida del apetito.		

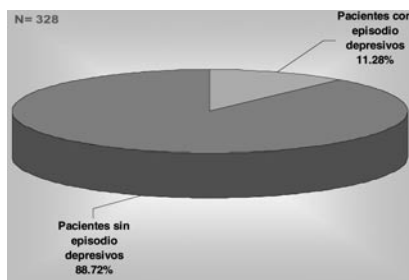
Diagnóstico de episodio depresivo leve: Si al menos 2 de los síntomas (1, 2, 3) están presentes, y además al menos 2 del resto de los síntomas enumerados, debe durar al menos 2 semanas.

Diagnóstico de episodio depresivo moderado: Si al menos 2 de los síntomas (1, 2, 3), así como al menos tres (y preferiblemente de los demás síntomas), debe durar al menos 2 semanas (8).

RESULTADOS

Los resultados de este trabajo descriptivo se encuentran detallados en los comentarios de cada gráfico.

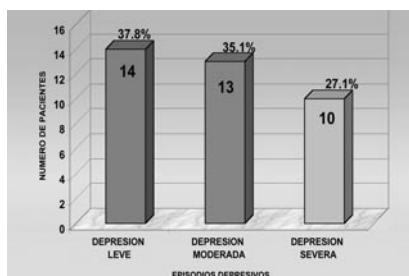
GRÁFICO N° 1 Porcentaje de pacientes con episodio depresivo atendidos en consultorio de Medicina Alternativa del Hospital de Apoyo San José. Diciembre 2002-Enero 2003



Comentario

La incidencia de pacientes con episodio depresivo representan el 11,28% del total de 328 pacientes atendidos en el consultorio de Medicina Alternativa.

GRÁFICO N° 2 Clasificación de episodios depresivos según el inventario de Beck captados en el consultorio de Medicina Alternativa del Hospital de Apoyo San José. Diciembre 2002-Enero 2003



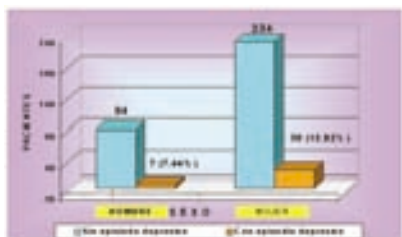
Comentario

No existe mucha diferencia significativa entre los diferentes tipos de episodios depresivos en los pacien-

tes captados del consultorio de Medicina Alternativa, pero la suma de la depresión leve y moderada representa el 72,9% de la población en estudio.

GRÁFICO N° 3

Distribución por sexo de pacientes con episodio depresivo en relación al total de población captada del consultorio de Medicina Alternativa del Hospital de Apoyo San José. Diciembre 2002-Enero 2003

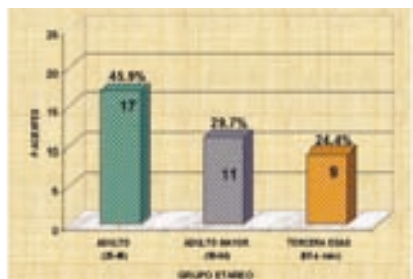


Comentario

El porcentaje a que se refiere este gráfico, está en relación a la población de 94 pacientes hombres y 234 pacientes mujeres atendidos en el consultorio de Medicina Alternativa. El riesgo a tener episodio depresivo es casi el doble de mujeres que en los hombres.

GRÁFICO N° 4

Distribución por grupos etareos del total de pacientes con episodio depresivo del consultorio de Medicina Alternativa del Hospital de Apoyo San José. Diciembre 2002-Enero 2003



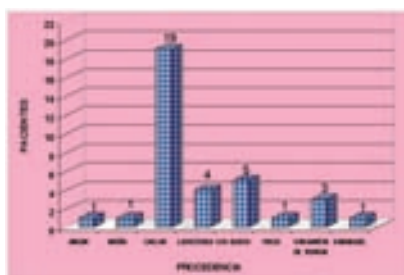
Comentario

En el grupo estudiado se han encontrado mayor porcentaje de episodios depresivos entre los 20 y 49 años, que corresponde a la población económicamen-

te activa, debido a las difíciles condiciones socioeconómicas del país.

GRÁFICO N° 5

Procedencia de pacientes con episodio depresivo del consultorio de Medicina Alternativa del Hospital de Apoyo San José. Diciembre 2002-Enero 2003

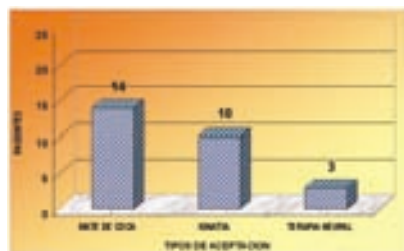


Comentario

Aunque el Hospital de Apoyo San José tiene como área de influencia de atención en salud a los distritos del Callao y San Martín de Porras, los pacientes proceden de otras áreas que no corresponden al radio de acción de éste, debido a que la población cada vez demanda más la atención en Medicina Alternativa y Complementaria. En relación a los pacientes con episodio depresivo no es posible comentar con este gráfico si existe una relación entre **procedencia VS. depresión**, porque nos llevaría a un sesgo, ya que no es muestra significativamente estadística por cada distrito.

GRÁFICO N° 6

Terapias alternativas aplicadas habitualmente a los pacientes con episodio depresivo, leve y moderado del consultorio de Medicina Alternativa del Hospital de Apoyo San José. Diciembre 2002-Enero 2003

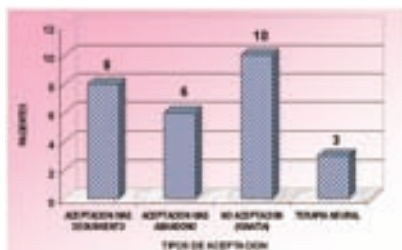


Comentario

Los médicos alternativos entrenados en diferentes terapias tradicionales, alternativas y complementarias, habitualmente utilizan diferentes terapias alternativas en los pacientes con episodio depresivo. Cabe resaltar que se seleccionaron las coxalgias para el tratamiento con **terapia neural**; episodios depresivos con **Ignatia y Mate de Coca**.

GRÁFICO N° 7

Aceptación del protocolo de Mate de Coca por parte de los pacientes con episodio depresivo, leve y moderado del consultorio de Medicina Alternativa del Hospital de Apoyo San José. Diciembre 2002-Enero 2003

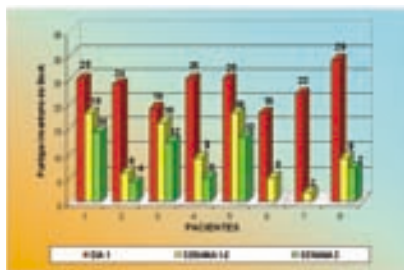


Comentario

Más del 50% (14) de los pacientes con episodio depresivo leves y moderados, aceptaron entrar al protocolo de ensayo piloto del mate de coca y aproximadamente un 20% (6) de pacientes se puso como abandono por falta de apoyo al seguimiento. Los pacientes que no tuvieron aceptación (10) se debió a diferentes motivos tales como: viajes largos al interior del país (por distancia y estancia), lo cual impedía el seguimiento respectivo, optándose por el tratamiento homeopático de **ignatia 200 CH**. Los tres pacientes con **terapia neural** aunque aceptaron ingresar al estudio de **mate de coca**, pero por la causa somática de su depresión (coxalgia: luxación, subluxación), se optó por aplicar la **terapia neural** por ser más rápida y efectiva en estos casos (ver gráfico N° 9).

GRÁFICO N° 8

Seguimiento de los pacientes con episodio depresivo al mate de coca, evaluado con el inventario de Beck del consultorio de Medicina Alternativa del Hospital de Apoyo San José. Diciembre 2002-Enero 2003

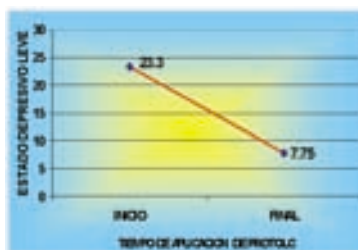


Comentario

En la observación del gráfico se evidencia una **disminución del estado emocional depresivo** valorado por el Inventario de Beck. Los pacientes responden desde la primera semana; disminuyendo el puntaje en el transcurso de tres semanas, después de la administración del **mate de coca**, evidenciando mejora.

GRÁFICO N° 9

Puntaje promedio del estado depresivo según inventario de Beck de los episodios depresivos estudiados del consultorio de Medicina Alternativa del Hospital de Apoyo San José. Diciembre 2002-Enero 2003



Comentario

Se observó la caída del puntaje del inventario de Beck en promedio para el estado depresivo. De 23,3 a 7,5 (estado no depresivo).

DISCUSIÓN

En el seguimiento de los pacientes con episodio depresivo que tomaron el mate de coca, se observó la disminución gradual de sus niveles de depresión elevados por el inventario de Beck.

El promedio de la última evaluación de los pacientes con el inventario de Beck fue de 7,75, el cual es el nivel de ninguna depresión.

CONCLUSIONES

En este reporte clínico se pudo evidenciar que el mate de coca produce posiblemente **efectos antidepresivos**, siendo necesario hacer estudios experimentales prospectivos para llegar a conclusiones determinantes de las observaciones realizadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez Figueroa, Yonel. "Coca, Cocaína El tráfico Incito". 1983. Lima-Perú.
2. Poepingj, Edic. Cultura. de Verbraach and das Stadística de coca Riese in chile, Perú, unciag dem amazonam Strohme Walverd der Jahre, II
3. Report of the commissiom of enfeminy on the coca leat". May. 1950 economía and social Council — special supplement N° 1. N.Y.
4. "Algunas consideraciones sobre la masticación de las hojas de coca en la República de Argentina". Cuaderno de Trabajo. Año 1977. Centro Nacional de Reeduación social.
5. Weel, Andrew T. "Usos terapéuticos de la coca". Seminario Interamericano sobre coca y cocaína. Limar Perú 1979.
6. Benkeri, O. "Reconocimiento del Síndrome Depresivo". Instint Mensch und Arbeit. 1981. Alemania.
7. José Toro, R., Yepes, L.E. Fundamentos de Medicina "Psiquiatría". Corporación para Investigaciones Biológicas, Medellín, Colombia 1997.
8. OMS, CIE10. Trastornos mentales y del comportamiento, descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, 1998.
9. Colegio Médico del Perú. Consejo Nacional. Comité de Salud Pública. "Formulación y evaluación de Proyectos de Cooperación Internacional". 1993. Lima-Perú.

El **mate de coca** puede ser utilizado en el **tratamiento de los episodios depresivos, leves y moderados** con una buena respuesta, bajo costo.

RECOMENDACIONES

Se propone **realizar un estudio clínico prospectivo con diseño de caso control** para demostrar cuantitativamente el efecto del mate de coca sobre la depresión.

Se **recomienda** el uso del **mate de coca** en los pacientes con **episodio depresivo**, especialmente de tipo leve y moderado.

Recomendamos que para el tratamiento del **episodio depresivo** la dosis sea de un sobrecito filtrante de mate de coca, en una **taza de 200 cm³**, por **cinco minutos de infusión, tres veces al día** después de las comidas, por espacio mínimo de un mes.

10. Torres Bardales. El Proyecto de Investigación Científica. Lima, Perú, 1998.
11. ENACO. Ficha Técnica: "Usos legales de la hoja de coca". Lima, 2002.
12. Galli, E. Diario Gestión Médica. "Detección precoz de la depresión y prevención de suicidios". Lima, 2003.
13. Varena, G. "El abuso de drogas". Ediciones Guadarrama. Madrid, 1973.
14. Cohen, J. "Psicología de los motivos personales". Ediciones Triller, México, 1973.
15. Flores, O. "Bondades de la hoja de coca, Reto y propuestas". 1 Forum Internacional. Trujillo-Perú. Octubre 1992.
16. Gonzales Carrera, A. "Manual de Drogas que producen dependencia". Caracas, 1972.
17. Beaglehole, R., Bonita, R., Kgeellstron, J. "Epidemiología Básica". OPS. Publicación Científica N° 551. 1999.
18. C. Var Kenisser. J. "Pathmanathan" A. Brownlee. "Diseño y realización de proyectos de Investigación sobre sistemas de salud". OPS, 1995.
19. Sánchez, J. "Evaluación del riesgo de suicidio" Tema Psiquiátricos — Clínica Pinel. Lima, 1982.
20. Sánchez, J. "Psicofarmacología para el médico no especialista". Temas Psiquiátricos. N° 4. Clínica Pinel.
21. Oyola Luz. "Aspectos bioquímicos del mate de coca". Revista Alma Mater N°4. UNMSM. Lima. 1993.