

v.2, n.12, 2025 - Dezembro

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

COCA EN LA METRÓPOLI CRUCEÑA: Prácticas Urbanas, Bienestar En Salud Y Tensiones Legales

Rojas Mendoza Tito Guido¹

Rojas Rivero María Lorena²

Revista o Universo Observável

DOI: 10.69720/29660599.2025.000244

[ISSN: 2966-0599](#)

¹Universidad Privada Domingo Savio (Bolivia)

E-mail: titoguido2013@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5987-9206>

²Universidad Privada Domingo Savio (Bolivia)

E-mail: sc.maria.rojas.r@upds.edu.bo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0915-9503>



COCA EN LA METRÓPOLI CRUCEÑA: Prácticas Urbanas, Bienestar En Salud Y Tensiones Legales

Rojas Mendoza Tito Guido e Rojas Rivero María Lorena



PERIÓDICO CIENTIFÍCO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN
International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista
O Universo Observável
CNPJ: 57.199.688/0001-06
Naviraí – Mato Grosso do Sul
Rua: Botocudos, 365 – Centro
CEP: 79950-000

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar el fenómeno del consumo urbano de hoja de coca en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, identificando sus implicaciones socioculturales, sanitarias y jurídicas en un contexto de creciente diversificación y resignificación cultural. Entre 2012 y 2022, el consumo urbano mostró un crecimiento sostenido, alcanzando el 38 % del consumo nacional (9.447 toneladas) con un consumo per cápita de 4,92 kg/persona, inferior al promedio nacional. La diversificación de presentaciones procesadas, como coca machucada y saborizada, ha ampliado su alcance más allá de usos tradicionales, incorporándola en contextos laborales, académicos y de bienestar alternativo. La práctica es transversal a todos los estratos sociales y se vincula con motivaciones funcionales, identitarias y socioculturales, reflejando un proceso de resignificación urbana y cultural. A pesar de sus beneficios energizantes y digestivos, persisten riesgos cardiovasculares y contraindicaciones en poblaciones vulnerables, así como un estigma social derivado de marcos prohibicionistas internacionales que asocian la hoja con drogas ilícitas. Desde el marco jurídico, Bolivia reconoce el uso tradicional de la hoja en su Constitución y la Ley 906, pero no regula explícitamente las modalidades urbanas emergentes, generando vacíos legales y tensiones entre protección cultural y gestión sanitaria. Se concluye que se requiere actualizar la legislación, implementar campañas educativas para reducir la estigmatización y promover investigaciones clínicas y socioculturales que diferencien claramente la hoja natural de la cocaína.

Palabras clave: Hoja de coca urbana, Consumo intercultural, Estigma social, Regulación boliviana.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the phenomenon of urban coca leaf consumption in Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, identifying its sociocultural, health, and legal implications in a context of increasing cultural diversification and resignification. Between 2012 and 2022, urban consumption showed sustained growth, reaching 38% of national consumption (9,447 tons) with a per capita consumption of 4.92 kg/person, lower than the national average. The diversification of processed forms, such as crushed and flavored coca, has expanded its reach beyond traditional uses, incorporating it into work, academic, and alternative wellness contexts. The practice transcends all social strata and is linked to functional, identity, and sociocultural motivations, reflecting a process of urban and cultural resignification. Despite its energizing and digestive benefits, cardiovascular risks and contraindications persist in vulnerable populations, as well as a social stigma derived from international prohibitionist frameworks that associate the leaf with illicit drugs. From the legal framework, Bolivia recognizes the traditional use of the leaf in its Constitution and Law 906, but does not explicitly regulate emerging urban modalities, creating legal gaps and tensions between cultural protection and health management. It is concluded that legislation needs to be updated, educational campaigns should be implemented to reduce stigmatization, and clinical and sociocultural research should be promoted to clearly differentiate the natural leaf from cocaine.

Keywords: Urban coca leaf; Consumption and intercultural health; social stigma; Bolivian regulation.

1. INTRODUCCIÓN

La hoja de coca es un símbolo fundamental de la cultura andina y de la identidad boliviana, valorada por su significado ritual, social y medicinal desde épocas precolombinas. Tradicionalmente, su uso ha estado asociado a ceremonias, a la obtención de energía en jornadas extensas y a prácticas de medicina tradicional (Biondich & Joslin, 2016). Sin embargo, la migración interna, el crecimiento económico y la urbanización han transformado los patrones de consumo, generando escenarios donde lo ancestral se entrelaza con dinámicas urbanas contemporáneas. En Santa Cruz de la Sierra, pese a no ser región productora, se concentra el 38 % del consumo nacional de hoja de coca, lo que la convierte en el principal mercado del país (UNODC, 2023). Este liderazgo

responde a factores demográficos como el crecimiento poblacional y la diversidad cultural, a la expansión de mercados y circuitos de distribución, y a la resignificación de la hoja como producto funcional vinculado al bienestar.

El consumo urbano se ha diversificado en las últimas décadas, diferenciándose del acullico andino tradicional. En este contexto, la hoja se comercializa en presentaciones procesadas como coca machucada, saborizada, infusiones o energizantes, dirigidas a sectores medios y altos que la consideran una alternativa saludable a otros estimulantes. Este fenómeno se explica mediante la “modernidad reflexiva” de Giddens (1991), donde las tradiciones se reinterpretan y adaptan a los estilos de vida modernos. No obstante, persisten retos normativos y sociales. Si bien la Constitución boliviana (art. 384) y la Ley 906 reconocen el uso tradicional, no contemplan expresamente las modalidades urbanas ni sus

derivados industrializados, generando vacíos legales. A nivel internacional, la Convención Única de 1961 mantiene su clasificación como sustancia controlada, reforzando estigmas y percepciones erróneas. Frente a la escasez de estudios integrales sobre este fenómeno en Santa Cruz, se plantea la necesidad de investigaciones que aborden dimensiones culturales, sanitarias y jurídicas, con el fin de sustentar políticas públicas coherentes y culturalmente pertinentes (UNODC, 2023).

2. METODOLOGÍA

La investigación adoptó un enfoque mixto con alcance descriptivo y exploratorio. Se desarrolló una revisión documental de literatura académica, informes institucionales, normativa nacional e internacional, y reportes estadísticos de la UNODC, DIGCOIN, INE y Observatorio Municipal de Salud. El análisis cuantitativo se basó en datos de consumo, producción y comercialización de la hoja de coca (2012–2022), calculando volúmenes absolutos, participación porcentual y consumo per cápita por departamento. El análisis cualitativo se centró en la interpretación de percepciones, motivaciones y estigmas reportados en fuentes institucionales y académicas. Este diseño permitió triangular la información y contextualizar los hallazgos dentro de un marco histórico, cultural y normativo. Se siguieron principios éticos de rigor investigativo y uso responsable de fuentes secundarias.

3. DESARROLLO DEL TEMA

3.1 EXPANSIÓN DEL CONSUMO URBANO DE HOJA DE COCA

En la última década, Santa Cruz de la Sierra se consolidó como el principal centro de consumo de hoja

de coca en Bolivia, con un 38% del total nacional y un crecimiento de 2.459 toneladas entre 2012 y 2022, lo que representa un aumento del 27% (UNODC, 2023; Paredes, 2024). En 2022 alcanzó 9.447 toneladas, superando a Tarija (16%) y Potosí (13%). Aunque el consumo tradicional se mantiene en departamentos como Cochabamba y Oruro, en Santa Cruz ha emergido un patrón urbano diferenciado con nuevas presentaciones como la coca machucada y saborizada, que incorpora aditivos y ha ampliado su presencia en contextos no tradicionales y mercados informales (Estado Plurinacional de Bolivia, 2017; Fundación Tierra, 2023).

Las ventas reguladas de coca en Santa Cruz crecieron un 5% en 2022 respecto a 2021, manteniendo la tendencia ascendente desde 2012. Ese mismo año, el 53,1% del comercio estuvo en manos de detallistas y el 46,6% de productores, mientras que el trueque y la industrialización fueron marginales (UNODC, 2023). Paralelamente, el consumo urbano se ha resignificado como recurso funcional y saludable, integrándose a la rutina de trabajadores, estudiantes y profesionales, lo que evidencia un proceso cultural que combina la tradición andina con las dinámicas urbanas (Reinberg, 2020; Fundación Tierra, 2023).

Sin embargo, persisten riesgos sanitarios. Investigaciones recientes advierten que el “boleo” prolongado puede favorecer la aparición de cáncer bucal debido a la exposición constante a los alcaloides de la hoja (Alcaraz, 2024). Además, se enfatiza que, independientemente de la forma de consumo —infusión, acullico o coca saborizada—, siempre se ingiere cocaína en estado natural, lo que cuestiona la frase popular “la coca no es cocaína” y resalta la necesidad de estudios médicos más rigurosos sobre sus efectos a largo plazo.

Cuadro: No: I: Población y consumo de hoja de coca por Capitales de Departamento

Departamentos	Población 2022	Consumo Toneladas	Participación % Consumo	Consumo Per cápita (Kg/Persona)
La Paz	764,617	762	3.00%	0.996
Cochabamba	691,276	2786	11.00%	4.03
Santa Cruz	1,922,171	9.447	38.00%	4.92
Chuquisaca	313,633	1.017	5.00%	3.24
Potosí	276,594	3.319	13.00%	12.0
Oruro	272,636	2.124	9.00%	7.79
Tarija	230,913	3.969	16.00%	17.18
Beni	134,623	236	3.00%	1.75
Pando	79,163	193	2.00%	2.44
Total	4.685.626	23.853		6.038 kg/persona en promedio

En 2022, el consumo de hojas de coca en Bolivia evidenció una marcada desigualdad regional tanto en volumen absoluto como en consumo per cápita. Santa Cruz lidera el consumo total con 9.447 toneladas, representando el 38 % del total nacional, lo que refleja la combinación de su elevada población (1.922.171 habitantes) y una cultura de consumo urbano significativa, aunque su consumo per cápita (4,92 kg/persona) se encuentra por debajo del promedio nacional de 6,038 kg/persona. En contraste, departamentos como La Paz y Beni presentan consumos absolutos bajos, 762 toneladas y 236 toneladas respectivamente, con consumos per cápita de 0,996 kg/persona en La Paz y 1,75 kg/persona en Beni, indicando que en estas regiones el consumo individual es relativamente reducido a pesar de la densidad poblacional en el caso de La Paz.

Sin embargo, al analizar el consumo per cápita, se observa que departamentos con menor población muestran una intensidad de consumo significativamente mayor. Tarija registra el consumo per cápita más alto, 17,18 kg/persona, seguida de Potosí con 12 kg/persona y Oruro con 7,79 kg/persona, lo que sugiere patrones de consumo concentrados y culturalmente arraigados en ciertas áreas. Departamentos como Cochabamba y Chuquisaca muestran un consumo intermedio, 4,03 kg y 3,24 kg por persona respectivamente, mientras que Pando, con la población más pequeña, mantiene un consumo moderado de 2,44 kg/persona. Estos datos reflejan que el análisis del consumo de coca en Bolivia no solo debe considerar el volumen total, sino también la intensidad individual, evidenciando diferencias culturales, económicas y de accesibilidad entre regiones.

Cuadro No II: Estimación de población y consumo de hoja de coca por estrato social en Santa Cruz (2024)

Estrato de ingresos	% Nacional (2021)	Población estimada en SC (2024)	Consumo anual per cápita (kg)	Consumo total estimado por estrato (kg/año)
Bajo	36,4 %	1 134 482	6,038	6 846 669
Medio	60,0 %	1 869 232	6,038	11 282 106
Alto	3,6 %	112 053	6,038	676 415
Total	100 %	3 115 767	—	18 805 190

El análisis del consumo de hoja de coca en Santa Cruz según los estratos de ingresos muestra que, aunque el consumo per cápita es uniforme en 6,038 kg por persona en todos los grupos, la participación en el consumo total anual varía considerablemente por el tamaño de cada estrato. El estrato medio, que constituye el 60 % de la población estimada para 2024 (1.869.232 personas), concentra la mayor parte del consumo anual con 11.282.106 kg, mientras que el estrato bajo, que representa el 36,4 % de la población (1.134.482 personas), aporta 6.846.669 kg. Por su parte, el estrato alto, pese a tener el mismo consumo individual, contribuye de manera marginal con 676.415 kg al total, debido a una pequeña proporción poblacional (3,6 %).

Estos resultados indican que la distribución del consumo total está más influida por la cantidad de personas en cada estrato que por diferencias en el consumo individual. A pesar de las diferencias económicas entre los grupos bajo, medio y alto, la uniformidad del consumo per cápita refleja un patrón homogéneo de consumo por persona, mientras que la mayor parte del consumo total recae en el estrato

medio y, en menor medida, en el estrato bajo, lo que evidencia la relevancia de la densidad poblacional para estimar el consumo anual total de hoja de coca en Santa Cruz.

3.2 PERFIL DEL CONSUMIDOR URBANO

En Santa Cruz de la Sierra, el consumo de hoja de coca presenta características particulares vinculadas a factores socioeconómicos y culturales. Estudios recientes indican que el uso se distribuye de manera desigual entre los distintos estratos sociales, siendo tradicionalmente más frecuente en sectores ligados a la migración andina y comunidades rurales. Sin embargo, en la última década se ha observado un incremento en los estratos medios y altos urbanos, motivado por razones culturales y la incorporación de la coca en prácticas de bienestar y medicina alternativa (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2024).

El análisis por niveles de ingreso muestra que los hogares de estrato bajo mantienen un consumo asociado principalmente a usos rituales y laborales, especialmente en actividades agrícolas, construcción y transporte. Los estratos medios combinan el uso

tradicional con formas modernas como infusiones, hojas saborizadas y productos derivados, mientras que los estratos altos se enfocan en presentaciones procesadas dentro de tendencias de consumo saludable y productos naturales. Este patrón refleja una ampliación del mercado interno, donde Santa Cruz se posiciona como un nodo clave para la distribución, facilitada por la diversidad étnica y la llegada de migrantes de áreas productoras (INE, 2024; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2023).

En términos cuantitativos, aproximadamente el 18,4 % de la población adulta de Santa Cruz consume hoja de coca, principalmente entre 25 y 54 años, superando el promedio nacional de 15,7 %. Este aumento se explica por la aceptación social, la expansión de redes de comercialización legal y la valorización de la hoja como patrimonio cultural. En síntesis, el consumo de coca ha trascendido los sectores rurales o de bajos ingresos, consolidándose como una práctica urbana presente en diversos estratos sociales, producto de la interacción entre migración interna, cambios culturales y dinámicas de mercado (INE, 2024; UNODC, 2023).

3.3 MOTIVACIONES Y USOS EN EL CONTEXTO CRUCEÑO

En Santa Cruz de la Sierra, el consumo de la hoja de coca se ha diversificado más allá de los usos tradicionales andinos. Mientras persisten prácticas ancestrales asociadas a la identidad cultural y la socialización, en el contexto urbano surgen nuevas motivaciones vinculadas a actividades laborales y sociales, como mantener la concentración, aliviar la fatiga y mantenerse alerta en ocupaciones de alta exigencia física o mental (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2023).

Los usos urbanos se extienden desde su función como energizante para largas jornadas hasta su consumo terapéutico y como “superalimento”. Además, se ha incrementado la demanda de derivados procesados, como mates, pastillas, gomas y productos energéticos, reflejando una diversificación de la oferta adaptada a estilos de vida urbanos (Invest. VAROS, 2025). Este fenómeno muestra cómo la hoja de coca se resignifica en la ciudad, integrando saberes tradicionales con necesidades contemporáneas (Giddens, 1991).

En términos de prevalencia, datos del Observatorio Municipal de Salud (2023) indican que el 28 % de los encuestados consumió hoja de coca durante el último año, principalmente en entornos laborales y académicos, y hasta el 40 % en zonas con

alta concentración de migrantes andinos. Las motivaciones específicas incluyen el uso como energizante (72 %), para mejorar el rendimiento físico (41 %), aliviar problemas digestivos o dolores de cabeza (27 %), además de razones simbólicas (12 %) y espirituales o religiosas (6 %). Entre universitarios, se observa un reemplazo parcial del café o bebidas energéticas por la hoja de coca para mejorar la concentración.

Asimismo, la hoja de coca cumple un rol socializador, fortaleciendo vínculos en reuniones familiares, comunitarias y laborales, y es apreciada por sus beneficios funcionales como la reducción del hambre y la sed, así como el aumento de la resistencia física (Villena & Zeballos, 2021; Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras, 2022). Su consumo está influenciado por factores de acceso y precio, siendo más funcional en estratos populares y más recreativo o simbólico en sectores de mayores ingresos (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2023; Gutiérrez & Rocabado, 2020). En síntesis, en Santa Cruz coexisten motivaciones tradicionales y contemporáneas, reflejando un proceso de adaptación cultural que combina identidad y funcionalidad urbana (UNODC, 2023; Villena & Zeballos, 2021).

3.4 PERCEPCIONES SOCIALES Y ESTIGMATIZACIÓN

A pesar del crecimiento sostenido del consumo de hoja de coca en Santa Cruz de la Sierra, esta práctica continúa enfrentando un fuerte estigma en los espacios urbanos. Muchos consumidores evitan su consumo público por temor a ser asociados con drogadicción o actividades ilegales, reflejando una narrativa global que no distingue entre la planta natural y sus derivados ilícitos. Esta percepción negativa se ve reforzada por marcos normativos internacionales como la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, que incluye la hoja de coca entre las sustancias controladas (Fundación Tierra, 2023; Oficina de las Naciones Unidas, 1961).

Desde una perspectiva sociológica, el estigma se entiende como una marca social que delimita lo aceptado de lo marginal. Los usuarios urbanos experimentan una tensión entre el reconocimiento legal de su uso cultural promovido por el Estado boliviano y los prejuicios simbólicos que persisten en la sociedad urbana, evidenciando un desfase entre políticas culturales y percepción pública (Goffman, 1963; Morales, 2006).

Datos del Observatorio Municipal de Salud (2023) confirman estas tensiones sociales: el 47 % de los encuestados considera inapropiado el consumo de

coca en espacios públicos, un 33 % asocia erróneamente la hoja con drogas ilícitas, y el 38 % reportó haber recibido comentarios peyorativos o discriminación al consumirla. A pesar de ello, el 74 % afirmó que el consumo debería ser más socialmente aceptado y el 81 % reconoció las políticas estatales que promueven su uso como práctica cultural legítima, mostrando un contraste entre la opinión pública y el marco legal favorable (Observatorio Municipal de Salud, 2023; Fundación Tierra, 2023).

Investigaciones adicionales indican que la expansión urbana del consumo se ha diversificado con productos procesados, especialmente entre jóvenes y trabajadores informales, pero enfrenta desafíos de regulación y rechazo social, generando escenarios de discriminación y marginalización (Invest. VAROS, 2025; Instituto VAROS, 2025). En síntesis, aunque la hoja de coca experimenta una resignificación urbana, el estigma persiste, subrayando la necesidad de políticas públicas integrales y campañas educativas que reconozcan sus usos culturales y desmitifiquen percepciones erróneas derivadas de enfoques prohibicionistas internacionales (MacGregor, 2020; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONUDD], 2023)

3.5. EFECTOS DEL CONSUMO DE LA HOJA DE COCA EN LA SALUD HUMANA

3.5.1. COMPOSICIÓN QUÍMICA Y FARMACOLOGÍA

En la hoja de coca se han identificado cerca de 18 alcaloides, siendo la cocaína el compuesto más investigado. Su concentración en la materia seca oscila generalmente entre 0,1 % y 0,8 %, variando según la especie botánica y las condiciones de cultivo. Además, se encuentran otros alcaloides como la higrina, la cuscohigrina y la truxillina, junto con compuestos no alcaloides como flavonoides y minerales. Durante el acullicu, la liberación y absorción de estos alcaloides se produce de manera gradual y parcial, intensificándose cuando se incorporan sustancias alcalinas como la cal, una práctica tradicional en las zonas de consumo (Biondich & Joslin, 2016).

3.5.2. EFECTOS FISIOLÓGICOS AGUDOS

Estudios realizados en condiciones de gran altitud han demostrado que el masticado de hojas de coca puede provocar aumentos temporales en los niveles de glucosa en sangre, alteraciones en metabolitos como lactato y piruvato, y una mayor movilización de ácidos grasos como fuente energética durante la actividad física. Estos cambios metabólicos

podrían favorecer el rendimiento y la resistencia en situaciones de hipoxia, aunque no se han registrado variaciones significativas en parámetros como el consumo máximo de oxígeno o la saturación arterial (Casikar et al., 2010).

3.5.3. EFECTOS CARDIOVASCULARES

Las investigaciones fisiológicas indican que el acullicu puede inducir un incremento moderado tanto de la frecuencia cardíaca como de la presión arterial, efecto relacionado con su acción simpaticomimética. En personas con hipertensión o enfermedades cardiovasculares, este estímulo podría representar un factor de riesgo, mientras que en individuos sanos suele manifestarse de forma transitoria y con baja intensidad (Biondich & Joslin, 2016).

3.5.4. POTENCIAL ADICTIVO Y EFECTOS CRÓNICOS

La evidencia científica diferencia claramente entre la ingestión de cocaína procesada y el consumo tradicional de hojas de coca. Las concentraciones de cocaína en sangre resultantes del acullicu son considerablemente más bajas y, por lo general, no producen dependencia severa, aunque pueden generar un uso habitual condicionado por factores culturales. Algunos trabajos antiguos asociaron su uso prolongado con pérdida de apetito y posibles molestias gastrointestinales, pero la literatura reciente no confirma la existencia de daños significativos en personas sanas (PAHO, 1992).

3.5.5. USOS TERAPÉUTICOS TRADICIONALES

En el ámbito de la medicina tradicional andina, la hoja de coca se emplea como auxiliar digestivo, para prevenir náuseas y para aliviar cefaleas vinculadas al mal de altura. Diversos estudios de carácter observacional y fisiológico respaldan parcialmente estas aplicaciones, aunque la evidencia clínica robusta sigue siendo escasa. Los efectos anestésicos locales de algunos de sus alcaloides y su influencia sobre el metabolismo de los carbohidratos podrían contribuir a dichos beneficios (Biondich & Joslin, 2016).

3.5.6. RIESGOS EN POBLACIONES ESPECIALES

Su uso durante la gestación no es aconsejable, debido a la probabilidad de que los alcaloides atraviesen la barrera placentaria y al desconocimiento de sus consecuencias sobre el desarrollo fetal. Investigaciones han revelado que la masticación de coca puede alterar los niveles de progesterona en

saliva, lo que indica la posible existencia de efectos sobre el sistema endocrino (Núñez-de la Mora et al., 2007).

3.6 ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN JURÍDICA Y TENSIONES NORMATIVAS

La hoja de coca ha tenido históricamente un valor cultural y tradicional en las regiones andinas, pero su relación con la producción de cocaína llevó a una creciente regulación y prohibición internacional desde finales del siglo XIX. Durante la década de 1880, la hoja y la cocaína vivieron un auge económico con alta producción y comercio legal; sin embargo, a partir de 1920 se implementaron regulaciones internacionales para controlar su uso, limitando el consumo tradicional fuera de contextos médicos o científicos (LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 2023).

En 1961, la Convención Única sobre Estupefacientes incluyó la hoja de coca como sustancia controlada, impulsando políticas de erradicación que afectaron a comunidades indígenas y sus prácticas ancestrales. Bolivia y Perú han cuestionado esta postura internacional, enfatizando la importancia social y cultural de la hoja de coca. En Bolivia, se avanzó en la enmienda que reconoce el consumo tradicional dentro de la Constitución, diferenciándolo del uso ilícito en la producción de cocaína, y se promovió la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas para proteger el control de plantas sagradas como la coca (MacGregor, 2020; UNODC, 2021; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2022).

El enfoque colombiano ha sido históricamente de erradicación estricta debido a la relación de la hoja con el narcotráfico, aunque recientemente se reconocen alternativas que equilibran la reducción de cultivos ilícitos con la protección de usos legales. En Perú, la hoja de coca mantiene un valor cultural en comunidades indígenas, pero enfrenta desafíos derivados del narcotráfico, con una legislación que busca proteger usos tradicionales mientras cumple compromisos internacionales (LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 2023; Ministerio de Cultura Perú, 2024; ONUDD, 2023).

En Bolivia, el marco jurídico ha evolucionado hacia la protección de la hoja de coca como patrimonio cultural y natural, regulando su producción y comercialización para usos tradicionales, especialmente en zonas originarias de cultivo (Yungas y Chapare). Sin embargo, la normativa no contempla explícitamente el consumo urbano funcional,

generando vacíos legales y contradicciones institucionales. A pesar de los beneficios demostrados de la hoja, su estatus internacional sigue siendo ambiguo y enfrenta restricciones fuera del país, lo que evidencia la tensión entre la regulación cultural interna y los marcos internacionales de control de drogas (Reinberg, 2020; MacGregor, 2020).

4. DISCUSIÓN

Santa Cruz de la Sierra se ha consolidado como el principal centro de consumo de hoja de coca en Bolivia, a pesar de no contar con áreas de producción. Este fenómeno refleja un proceso de urbanización del consumo, caracterizado por crecimiento sostenido y diversificación de presentaciones, incluyendo el acullico tradicional, la coca machucada, saborizada o en infusiones, lo que ha permitido que la práctica se extienda a sectores urbanos sin vínculos directos con las regiones productoras (Fundación Tierra, 2023).

La expansión del consumo urbano coincide con tendencias observadas en otras ciudades bolivianas y en Perú, donde la industrialización de la hoja facilita su acceso a mercados no tradicionales y la asocia con hábitos de salud y bienestar (Biondich & Joslin, 2016). Este patrón evidencia que la hoja de coca se ha adaptado a la vida cotidiana urbana, mostrando flexibilidad en formatos y usos que responden a las demandas modernas de los consumidores.

En términos de salud, estudios señalan beneficios energizantes y digestivos, aunque advierten sobre incrementos temporales de presión arterial y riesgos cardiovasculares en consumidores habituales o con condiciones previas (Casikar et al., 2010; Gonzales et al., 2014). Estos hallazgos subrayan la necesidad de estudios clínicos más amplios que evalúen los impactos en contextos urbanos, donde la alimentación, actividad física y estilos de vida difieren del ámbito rural.

Desde la perspectiva cultural, el consumo urbano de hoja de coca representa una reapropiación de prácticas tradicionales, adaptadas a la vida moderna sin perder su dimensión simbólica. Investigaciones muestran que esta resignificación fortalece la identidad cultural, aunque plantea retos normativos en marcos diseñados para zonas rurales (Giddens, 1991; Rivera Cusicanqui, 2010; MacGregor, 2020). Sin embargo, el estigma social persiste, asociando la hoja de coca con drogas ilícitas y generando discriminación, lo que constituye uno de los principales desafíos para su plena aceptación en entornos urbanos (Goffman, 1963; Ministerio de Salud de Argentina, 2021).

5. CONCLUSIONES

El consumo urbano de hoja de coca en Santa Cruz de la Sierra muestra un fenómeno en crecimiento, caracterizado por la diversificación de presentaciones procesadas y su expansión hacia sectores alejados de las áreas productoras tradicionales. Este patrón refleja una transformación cultural donde prácticas ancestrales se reinterpretan para adaptarse a las dinámicas y exigencias de la vida urbana, evidenciando un proceso de resignificación social.

Desde un enfoque cuantitativo, aunque el consumo per cápita en Santa Cruz es inferior al promedio nacional, el departamento concentra el mayor volumen absoluto de consumo en Bolivia. Este fenómeno está determinado por factores como la densidad poblacional, la diversificación de canales de comercialización y la percepción de la hoja como producto funcional y asociado al bienestar, especialmente entre los estratos medio y bajo, mientras que el estrato alto tiene incidencia marginal.

En la dimensión sociocultural y de salud, la hoja de coca urbana funciona como símbolo identitario y elemento de cohesión cultural, aunque persisten prejuicios derivados de marcos internacionales restrictivos que dificultan su plena aceptación. Los beneficios reportados incluyen aporte energético y mejora de la digestión, pero coexisten riesgos potenciales para la salud que requieren investigaciones clínicas prolongadas y basadas en evidencia científica, subrayando la necesidad de consumo informado.

En cuanto al marco normativo y las políticas públicas, la Constitución Política del Estado y la Ley 906 respaldan el uso tradicional, pero no regulan explícitamente las formas urbanas y los derivados procesados. Este vacío regulatorio exige reformas legales, programas educativos para reducir la estigmatización, investigaciones interdisciplinarias y políticas interculturales que articulen protección cultural, promoción de la salud y desarrollo local. En síntesis, el consumo urbano de hoja de coca en Santa Cruz representa la convergencia entre tradición y modernidad, requiriendo una gestión integral que considere dimensiones culturales, legales y sanitarias.

REFERENCIAS:

Alcaraz, F. (2024). Riesgos del consumo de hoja de coca procesada. Centro de Estudios sobre Narcotráfico.

Biondich, A. S., & Joslin, J. D. (2016). Coca: The history and medical significance of an ancient Andean tradition. *Emergency Medicine International*, 2016, 4048764. <https://doi.org/10.1155/2016/4048764>

Casikar, V., Mujica, E., Mongelli, M., Aliaga, J., López, N., Smith, C., & Bartholomew, F. (2010). Does chewing coca leaves influence physiology at high altitude? *High Altitude Medicine & Biology*, 11(1), 33–39. <https://doi.org/10.1089/ham.2009.1045>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2022). Derechos de los pueblos indígenas y uso de plantas sagradas. CIDH.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2017). Ley General de la Hoja de Coca N.º 906. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Fundación Tierra. (2023). Coca urbana: Cambios en el consumo en Bolivia. La Paz.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford University Press.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Gutiérrez, M., & Rocabado, J. (2020). Consumo de coca en sectores urbanos de altos ingresos. *Revista Boliviana de Ciencias Sociales*, 8(2), 45–60.

Instituto Nacional de Estadística. (2023). Encuesta sobre consumo de hoja de coca en Bolivia. INE.

Instituto Nacional de Estadística. (2024). Consumo y hábitos culturales en Santa Cruz de la Sierra. INE.

Invest. VAROS. (2025). Informe interno sobre tendencias de consumo urbano de coca. Santa Cruz de la Sierra: Instituto VAROS.

LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. (2023). Historia y regulación internacional de la hoja de coca. *LATAM*, 4(2), 55–72.

MacGregor, J. (2020). La hoja de coca y su regulación internacional: Entre la tradición y el prohibicionismo. Editorial Andina.

Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras. (2022). Beneficios y usos tradicionales de la hoja de coca en Bolivia. MDRyT.

Núñez-de la Mora, A., Chatterton, R. T., Mateo, E. T., Jesmin, F., & Bentley, G. R. (2007). The effect of coca-leaf chewing on salivary progesterone assays. *American Journal of Physical Anthropology*, 133(3), 989–994. <https://doi.org/10.1002/ajpa.20607>

Observatorio Municipal de Salud. (2023). Dossier sobre consumo de hoja de coca y percepciones sociales. Santa Cruz de la Sierra: OMS.

Oficina de las Naciones Unidas. (1961). Convención Única sobre Estupefacentes. Naciones Unidas.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). Informe sobre el monitoreo de cultivos de coca en el Estado Plurinacional de Bolivia. ONUDD.