



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE PUEBLA**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DOCTORADO EN FILOSOFÍA CONTEMPORÁNEA**

T E S I S

El dispositivo médico psiquiátrico y el uso de drogas

**P R E S E N T A D A P O R
HÉCTOR MANUEL RAMÍREZ RIOS**

**COMO REQUISITO PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:**

**DOCTOR EN FILOSOFÍA
CONTEMPORÁNEA**

DIRECTOR DE TESIS:

DR. MAURICIO LUGO VÁZQUEZ



Agosto de 2021

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

DEDICATORIA

A mi amada familia.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y al programa de Doctorado en Filosofía Contemporánea de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Muy agradecido con la Facultad de Filosofía y Letras de la BUAP, la cual ha forjado mi preparación profesional dotándome de valores y aptitudes necesaria para contribuir de manera responsable, comprometida y respetuosa con el desarrollo humanístico del país.

En agradecimiento a mi director de tesis Dr. Mauricio Lugo Vázquez por todo su apoyo, sus palabras de aliento y la confianza puesta en mí para desarrollar bajo su tutela mis estudios de posgrado.

Agradecido con mis lectores, por sus valiosos comentarios y sugerencias siempre acertadas.

ÍNDICE

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INTRODUCCIÓN	1
Foucault y el tema de las drogas	4
CAPÍTULO 1. PRIMERAS APROXIMACIONES: UN DEBATE EN CURSO.....	9
1.1 Sobre la definición de “droga”	9
1.2 La droga y su retórica.....	11
1.3 Prohibicionismo y ley.....	21
1.4 Panorama internacional	25
1.5 Legitimación del prohibicionismo a través de la ciencia y la medicina.....	31
1.6 La droga como problema moderno	39
1.7 Economía de las drogas.....	43
1.8 Recapitulación.....	50
CAPÍTULO 2. PRECISIONES CONCEPTUALES	54
2.1 El dispositivo y la nueva analítica del poder.....	55
2.2 ¿Qué es un dispositivo?.....	59
2.3 Los dispositivos como práctica gubernamental	64
2.4 La idea general de conducta	69
2.5 Orientación biopolítica del problema.....	76
2.6 Drogas, toxicomanía y medicalización	85
2.7 Recapitulación.....	91
CAPÍTULO 3. FORMACIÓN HISTÓRICA DE LAS ENUNCIACIONES: HACIA LA CONSOLIDACIÓN DE LOS PARADIGMAS EN TORNO A LAS DROGAS	94
3.1 Necesidad de una recuperación histórica	97
3.2 La permisibilidad y experimentación decimonónica	104

3.3 Formación histórica de los discursos prohibicionistas	120
3.4 Relaciones de poder en el estamento terapéutico. El caso norteamericano	134
3.5 La “cruzada prohibicionista” en escala global	139
3.6 Recapitulación	147
CAPÍTULO 4. CONSIDERACIONES FINALES	150
4.1 El caso ejemplar mexicano: Constitución del problema droga en el país	151
4.2 El sujeto toxicómano	163
4.3 Toxicomanía y anormalidad	169
4.4 Recapitulación	179
CONCLUSIONES	183
REFERENCIAS	187

INTRODUCCIÓN

Sin llevar a cabo todavía una distinción estricta entre drogas lícitas o ilícitas, blandas o duras, conviene perfilar el estatus discursivo de las mismas y señalar la pertinencia de una investigación filosófica sobre el asunto. Se advierte que pese a la multitud de voces que invocan su presencia a lo largo de la historia, por ejemplo, el testimonio de la antropología sobre los usos rituales en las comunidades tradicionales y arcaicas, un rasgo distintivo de la modernidad ha sido su capacidad para aislarlas y concentrarlas en un medio profano. Sin embargo, la sugerida profanación, que a decir verdad no ha dejado de producirse, obliga a meditar sobre una serie de mecanismos de muy diversa naturaleza que han hecho de las drogas un asunto problemático en la época contemporánea. Ciertamente, la actitud que los seres humanos han mantenido hacia las sustancias capaces de inducir diversos efectos en la dimensión corporal y anímica no ha sido la misma, los gestos de negación o aprobación hacia ellas son precedidos por un entramado de técnicas y enunciaciones que conviene estudiar para tornar clara la condición de posibilidad de los saberes y poderes que atraviesan el tema de las drogas en la época contemporánea. En este sentido, la investigación que aquí se introduce indaga en la constitución de un dispositivo médico-psiquiátrico que condiciona la relación que el sujeto moderno entabla con las mencionadas sustancias.

Se advierte que no se trata de una investigación dirigida a profesionales de la medicina psiquiátrica. Como investigación filosófica problematiza sobre la red de discursos y técnicas que posibilitan la tematización de las drogas en la época contemporánea, ello mediante el instrumental conceptual proporcionado por el filósofo francés Michel Foucault. Sin embargo, no se descarta la incursión en algunos discursos ejemplares sobre la historia de la medicina

y la psiquiatría en los cuales se aborde el tema del consumo de drogas, para así conocer los efectos de verdad de tales tratados en el asunto que aquí se presenta.

Es preciso recordar que el herramental conceptual propuesto por Foucault se forja a partir de la necesidad de superar las representaciones tradicionales del poder, en donde suelen privilegiarse los grandes universales políticos. Una analítica del poder que hace justicia a las transformaciones económicas, políticas y sociales acontecidas en la modernidad y que a su vez modelan una nueva forma de subjetividad, tenía que dar cuenta de la metamorfosis del antiguo arte de gobernar y evidenciar sus nuevas técnicas y objetivos. Es así como ingresan a la escena filosófica construcciones teórico-conceptuales como lo es el dispositivo, la biopolítica y la medicalización.

El lector advertirá de inmediato la complejidad del asunto y podrá anticipar que los focos de poder que han venido emitiendo juicios sobre las drogas han sido de muy diversa naturaleza, como podrían ser los de tipo jurídico, moral, policiaco, etc. A pesar de tal multiplicidad, se sugiere la prevalencia del discurso médico-psiquiátrico en lo que respecta al tema que aquí se introduce. Ello debido a que en la modernidad llegan a condicionar los procedimientos y postulados teóricos que se autorizan enunciar y gestionar las drogas. El concepto de dispositivo, el cual será abordado con mayor amplitud más adelante, responde a la complejidad y el modo en que se constituye el saber médico-psiquiátrico, mismo que determinará el ver y el hablar de las drogas en la actualidad.

La hipótesis de la investigación puede ser ordenada de la siguiente manera:

- a) La relación actual que el sujeto entabla con las drogas, incluidos los usos terapéuticos y recreativos, sus prohibiciones y permisibilidades, su condenación, pero también el

carácter transgresor de su consumo responde a una forma de saber y paulatina forma de poder de tipo médico-psiquiátrico. La psiquiatrización de las drogas es un rasgo característico de la época contemporánea.

- b) El dispositivo médico-psiquiátrico se constituye y articula a través de la historia de lo que Michel Foucault denomina biopolítica. En este sentido, la medicina y la psiquiatría son ejercicios biopolíticos que tienen, dentro de sus objetivos, atender a demandas de higiene y defensa social. El uso y control de drogas responde a una demanda de este tipo.
- c) El dispositivo médico psiquiátrico, conjugando lo que Foucault llama tecnologías positivas de poder, ha hecho de las drogas y la toxicomanía un objeto. La llamada psiquiatrización de las drogas señala su normalización y responde a un poder de ese tipo, como tal, asume la posibilidad de corregir y rehabilitar a los toxicómanos.

La voz pública, de la cual todo proceder filosófico tendría que dudar, sugiere que la comercialización ilícita y el uso de drogas es una cuestión que aqueja a las sociedades en sus diferentes niveles y que representan un peligro para la estabilidad de los grupos humanos, argumentando sobre los peligros para la integridad física y psicológica de los individuos. Desde esta perspectiva, el tema se estructura discursivamente como un problema. Sin embargo, el asunto no puede ser abordado de un modo tan unilateral. Parte del cometido de la investigación consiste en explicitar el modo en que los discursos contemporáneos sobre las drogas son deudores de un tipo de saber que ha permitido legitimarlos y que se abre paso desde una concepción científica que pretende dar cuenta del hombre desde su constitución biológica y una condición ideal y abstracta que se ha designado tradicionalmente con el nombre de salud.

La obra de Michel Foucault nos permite comprender e indagar, a través de la reflexión conceptual sustentada en su exhaustivo trabajo de archivo, en los mecanismos que hicieron posible el enlace de los discursos de carácter científico con las técnicas de gobierno. El análisis de los grandes universales políticos junto con su respectiva base jurídica resulta insuficiente si se desea arrojar luz sobre el entramado de fuerzas implicadas en la realidad social. Como se sugirió con antelación, durante la modernidad, el antiguo arte de gobernar comienza a configurarse según criterios de razón que posibilitan consolidarlo como una ciencia. Dicho arte descubre, además, que su ejercicio no se limita a la gestión de un territorio, una nueva mirada le permite descubrir grupos humanos con características vitales propias. Es así como el gobierno deja de dirigirse a entidades abstractas y concentra sus esfuerzos en el cuerpo vivo de los hombres.

Foucault y el tema de las drogas

El asunto de las drogas en las principales publicaciones de Michel Foucault aparece como tema secundario de problemáticas más generales. En algunos casos el autor se limita a citarlas a modo de ejemplo y en otros casos forman parte de argumentos más extensos. En sus primeras obras y cursos, las drogas están estrechamente relacionadas con el tema de la locura y la enfermedad mental, su empleo en el ámbito hospitalario y su papel decisivo en la experimentación científica y proto-psiquiátrica.

El filósofo apela además al uso disciplinario de la droga en el ámbito carcelario, tema que desarrollará en vigilar y castigar. En esa misma obra, el asunto se plantea también en los términos de los ilegalismos y la delincuencia útil, que, a modo de agentes fiscales, administra toda una serie de prácticas ilegales, incluidas las drogas. Otro tema en donde aparecen las

sustancias prohibidas en su relación con la criminalidad y la delincuencia es en el estudio crítico que lleva a cabo sobre las políticas neoliberales y el modelo de empresa.

Durante su clase del 21 de marzo de 1979, en su curso sobre el *Nacimiento de la biopolítica*, Foucault aborda el asunto de las drogas y su vínculo con la delincuencia enmarcado en el problema del mercado y las apreciaciones de los neoliberales. Durante dicha clase, el autor analiza el modo en que los neoliberales dan cuenta de la sociedad según el modelo de la empresa, mismo que consiste en extender los principios de la oferta y la demanda, la inversión, el costo y el beneficio a las relaciones sociales (Foucault, 2007). Según el enfoque del neoliberalismo norteamericano, la generalización del modelo de la empresa funciona como principio de inteligibilidad, descifra las relaciones sociales y el comportamiento individual. Toda esa analítica neoliberal sobre los problemas sociales será aplicada también al tema de la criminalidad.

Para Foucault, existen casos especiales donde la criminalidad se aproxima más y mejor a las dinámicas del mercado, tal es el caso de las drogas, el cual consiste en sí mismo en un fenómeno de mercado. Ello supone un análisis económico y una economía de la criminalidad mucho más inmediata (Foucault, 2007). En este sentido, aproximadamente hasta 1970, las políticas en materia de drogas se concentran esencialmente en la reducción de la oferta. Al respecto:

... ¿Qué quiere decir reducir la oferta de droga, la oferta del crimen relacionado con la droga, la delincuencia relacionada con la droga? Quiere decir, por supuesto, reducir la cantidad de droga colocada en el mercado ¿Y qué quería decir reducir la cantidad de droga colocada en el mercado? Controlar y dismantelar las redes de refinación, y, en segundo lugar, controlar y dismantelar las redes de distribución. Ahora bien,

sabemos perfectamente cuáles fueron los resultados de esa política de la década de 1960... (Foucault, 2007, p. 299)

Según Foucault, esta política de drogas de enfoque neoliberal trajo consigo consecuencias que agravaron el asunto en cuestión. En primer lugar, aumentó el precio unitario de la droga como resultado del fortalecimiento de la situación de monopolio. El mercado de la droga se concentró en unos cuantos vendedores, grandes traficantes que fueron eliminando a la competencia. Como efecto del monopolio acontece un alza de los precios al no respetarse las leyes del mercado. Para los consumidores esto implicó buscar y conseguir su producto bajo cualquier circunstancia y estar dispuesto a pagarla a cualquier precio. Dicha “inelasticidad” en la demanda de drogas produjo, necesariamente, un incremento de la delincuencia (Foucault, 2007).

Los pasajes donde se abordan las drogas, así como lo manifestado en algunas de sus entrevistas y lo comentado por algunos de sus biógrafos, dejan entrever la fascinación que Foucault experimentó hacia algunas drogas, como fuentes de placer y herramientas de pensamiento. Por ejemplo, según lo afirmado por James Miller, en una entrevista de 1967, el filósofo defendió el valor de ciertas drogas en virtud de su capacidad para romper con los límites culturales y que: “...la persona ingresara en un estado de sinrazón en el cual la experiencia de la locura queda fuera de la distinción entre lo normal y lo patológico...” (Miller, 1995, p. 335). Del mismo modo, su viaje al Valle de la Muerte en 1975 representa un episodio importante en la vida de Foucault y su experiencia con drogas en California. Según lo manifestado por Simeon Wade, a pesar de sus continuos experimentos con distintas drogas, tales como el hachís y el opio, Foucault no había probado el LSD, ya que no resultaba sencillo encontrar drogas puras en París (Wade, 2019).

En la entrevista de 1982 *Sexo, poder y políticas de la identidad* el filósofo de Poitiers lleva a cabo una disertación que deja ver su opinión sobre el tema de las drogas y el modo en que estas se relacionan con el placer. En ella se lee:

...La posibilidad de hacer uso de nuestro cuerpo como fuente de una pluralidad de placeres reviste una enorme importancia. Si nos atenemos a la construcción tradicional del placer, comprobamos que los placeres físicos o carnales tienen su origen siempre en la bebida, en la alimentación y en el sexo. A mi juicio, ahí quiebra nuestra inteligencia del cuerpo, de los placeres. Es desesperante, por ejemplo, que no consideremos el problema de las drogas más que desde el punto de vista de la libertad o de la prohibición. Las drogas deben convertirse en un elemento cultural... (Foucault, 2015, p. 89)

Continuando con el argumento, una vez expuesta su crítica al modo tradicional de tratar el tema de las drogas, a saber, en los términos de la permisibilidad o la interdicción, Foucault añade:

...Debemos conocer las drogas, probar las drogas; producir buenas drogas, que induzcan placeres intensos. El puritanismo que reina en relación con las drogas, un puritanismo que obliga a estar a favor o en contra, es un craso error. Las drogas son parte integrante de nuestra cultura; igual que existe buena y mala música, hay buenas y malas drogas. E igual que sería estúpido decir que estamos contra la música, es estúpido decir que estamos contra las drogas... (Foucault, 2015, p. 89)

Tal y como se ha expuesto en el presente apartado, Michel Foucault conocía muy bien el modo en que en occidente ha sido abordada la problemática de las drogas. Aunque no lo haya explicitado, desde lo sostenido por él mismo, las drogas han sido empleadas dentro de las tecnologías de poder como instrumento disciplinario, pero también reguladas, administradas y gestionadas a su vez por estrategias que se han autorizado dichas funciones. Ciertamente los vínculos del sujeto con las drogas son muy antiguos, sin embargo, la relación

moderna presenta sus propias particularidades. Una de ellas es la mediación del saber y la práctica médica, que, en su vocación biopolítica, define los discursos válidos que enuncian la droga y determinan el modo de vincularse con las mismas.

Foucault deja entrever que las drogas pueden llegar a ser una vía de exploración intelectual y una importante fuente de placer que debe ser considerada en occidente. La moral tradicional y los cánones establecidos por diversos focos de poder, incluida la medicina y la psiquiatría, condicionan el modo en que se ha abordado y comprendido el asunto de las drogas, un asunto que, según el filósofo, debe ser analizado desde su propia historia.

El asunto de las drogas en Foucault aparece de modo fragmentario, sin embargo, como se verá a lo largo de la presente investigación, conceptos más elaborados como lo son la biopolítica y la medicalización, permiten llevar a cabo un desarrollo de mayor congruencia y actualidad. Las políticas y legislaciones en materia de sustancias adictivas son la continuación de una preocupación gubernamental que, desde el siglo XVIII, se ocupa de la conducta de los seres humanos, de lo que hacen con sus cuerpos, incluido lo que ingieren. Así como lo ha sido con el comportamiento sexual, el consumo de drogas a principios del siglo XX es algo que comienza a ser gestionado y administrado por las técnicas de gobierno en su vocación biopolítica.

CAPÍTULO 1. PRIMERAS APROXIMACIONES: UN DEBATE EN CURSO

1.1 Sobre la definición de “droga”

Como punto de partida de la investigación se propone llegar a ciertos acuerdos en torno a la definición de “droga”. Se trata de una palabra que ha estado sujeta al devenir histórico y que su definición y usos no han sido unánimes. Tampoco se trata de un concepto que pueda ser validado universalmente, situación que obliga a tomar medidas teórico-metodológicas especiales para su abordaje. Así pues, en materia lexicográfica, pasó de ser una palabra que hacía referencia a las diversas sustancias empleadas por los médicos con la finalidad de disminuir las dolencias o aliviar enfermedades para después referirse a los enervantes, los alucinógenos, los estupefacientes y los narcóticos que producían dependencia, es decir, algún tipo de adicción, razón por la que muchas de ellas fueron prohibidas por las leyes de distintos países en una época determinada. Así pues, en la cultura contemporánea, “droga” ha llegado a referirse a aquellas sustancias adictivas y en muchos casos prohibidas por las normatividades de un determinado espacio político, así como aquellas calificadas de legales bajo ciertas condiciones.

El diccionario de autoridades de 1726, citado por Ricardo Pérez Montfort (2016), todavía comprende por la palabra *droga* “cualquier género de especiería, como incienso, goma, benjuí y otras varias especies aromáticas simples o compuestas. Y también se comprenden con esta palabra otros varios géneros de cosas: como maná, xalapa, ruibarbo, bermellón, cardenillo, añil, etcétera”. Con el tiempo la palabra designó “sustancia mineral, vegetal o animal que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes”, para

posteriormente llegar a definirse como una “sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno” (RAE, 2001).

En épocas recientes el término en cuestión comenzó a aproximarse a la acepción más difundida en las sociedades contemporáneas:

- a) En sentido amplio cualquier sustancia que se prepara y vende para cualquier finalidad: para usos industriales, para pintar, para limpiar, etc.
- b) Particularmente cualquier sustancia natural o sintética que se emplee en medicina, especialmente las de acción enérgica y las que se emplean para aliviar el dolor. También se usa como sinónimo de estupefacientes o narcótico. Cualquier cosa que crea hábito y de la que resulta difícil prescindir (Moliner, 1966).

En lo que respecta a nuestra región geográfica, el *diccionario del español usual de México* de 1996 define la palabra droga como:

- a) Sustancia que altera el sistema nervioso y que se consume sin prescripción médica por la necesidad de sentir sus efectos, particularmente la que crea adicción y cuyo uso está social o legalmente prohibido o restringido al campo de la medicina: tráfico de drogas, campaña contra las drogas.
- b) Sustancia que se emplea en medicina como medicamento: una droga con propiedades antibacterianas, una nueva droga para el tratamiento de la diarrea.

En el ámbito de las organizaciones internacionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa por droga “cualquier o bien toda aquella sustancia que al ser introducida a cualquier organismo es capaz de modificar más de una de sus funciones” (Tavera Romero y Martínez Ruiz). Dicha institución incluye en la definición de droga a

aquellas sustancias de usos médicos, “siendo aquella sustancia que sea capaz de prevenir o curar enfermedades o bien aumentar la salud física o mental”, así como las de usos farmacológicos, es decir, “aquella sustancia bajo la cual se modifican procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los órganos”.

Como se muestra, la palabra en cuestión ha sufrido importantes cambios en su sentido. Pasó de ser un vocablo que designó una serie de productos inocuos hasta llegar a referirse a una serie de sustancias adictivas capaces de alterar las funciones corporales “normales”, motivo por el cual han sido objeto de regulación y en muchos casos prohibición. Tales definiciones, insatisfactorias en la mayoría de los casos, obligan a superar la esfera lexicográfica e incursionar en el ámbito del discurso, es decir, en los debates que han constituido el sentido mediante el cual se emplea la palabra. Así pues, una vez expuestas las principales definiciones, se debe circunscribir el asunto en los debates actuales sobre la droga, partir del aquí y el ahora para posteriormente determinar las condiciones históricas de posibilidad de estos.

1.2 La droga y su retórica

A la droga le es propia una retórica, una serie de enunciaciones que buscan alertar sobre su naturaleza, sus usos, sus efectos y en general el modo en que el sujeto debe comportarse frente a ella. Se emplea la expresión “retórica de la droga” aludiendo a la entrevista realizada a Jaques Derrida en 1989, en la cual, invita a pensar en el asunto en términos histórico-discursivos. En sus palabras: “Como el de toxicomanía, el concepto de droga supone una definición instituida, institucional. Necesita una historia, una cultura, unas convenciones, evaluaciones, normas, todo un retículo de discursos entrecruzados, una retórica explícita o elíptica” (Derrida, 1995, p. 33).

Derrida recuerda la insuficiencia de la definición de droga ya que su régimen conceptual es distinto. Para ella la definición no puede ser objetiva, tal y como la otorgarían disciplinas científicas como la física o la biología. Por su parte, el concepto de droga no es científico, se instituye a partir de evaluaciones y criterios morales y políticos. En palabras del propio Derrida (1995) “lleva en sí misma la norma o la prohibición”. No hay “teorema” científico que no esté sobre-determinado por las normas ético-políticas. De modo que: “este concepto de droga es una norma instituida, oscura en su origen y en su historia” (Derrida, 1995, p. 34), se trata de una norma que no fluye analíticamente de un concepto científico de la toxicidad natural.

Ahora bien, siguiendo al filósofo francés, el criterio normativo que ha determinado conceptualmente a las drogas en la época contemporánea ha sido la prohibición. Bien se podría objetar que existen drogas legales como el alcohol o el tabaco, sin embargo, ni la legalidad ni dichos ejemplos han servido para modelar de manera definitoria el concepto de droga en la actualidad. Según el creador de la gramatología, al concepto droga le es intrínseca la prohibición. La prohibición tiene sus razones, a dicha convención le corresponde una “lógica”, a pesar de la prescripción y la represión que tendencias “liberales” le pudiesen imputar. La prohibición se justifica por su necesidad social: la cultura y el resto de las convenciones la necesitan. Tal es, uno de sus efectos retóricos.

En términos generales y partiendo de la lectura retórica que Derrida lleva a cabo del prohibicionismo, es posible afirmar que de tal convención dependen aspectos sociales como lo es la salud, la seguridad, la productividad y en general el eficaz funcionamiento de las instituciones. Desde esta perspectiva de la retórica de la droga, la llamada prohibición: pretende asegurar la integridad y la responsabilidad de los sujetos ante la ley, es decir, de los

ciudadanos (Derrida, 1995). Así pues, detrás de este supuesto, hay una concepción muy particular del individuo, una que pugna por su consciencia sana y normal: “No hay ley sin sujeto consciente, vigilante, normal, dueño de sus intenciones y de sus deseos. Esta prohibición, esta ley no son entonces unos artefactos entre otros, sino la condición de posibilidad de nuestra sociedad, de un respeto por la ley en general” (Derrida, 1995, p. 34).

En el contexto del capitalismo moderno, las relaciones entre prohibicionismo y productividad se tornaron patentes. El caso de Estados Unidos, país que, como veremos, exporta la mayoría de los discursos prohibicionistas al resto del mundo, nos remite a tres focos que propiciaron el desarrollo del denominado paradigma, a saber: el religioso, los movimientos migratorios y el desarrollo del capitalismo (Palomo Zamora, 2015). El acuñamiento temprano de las máximas de Benjamin Franklin: laboriosidad, frugalidad y puntualidad, para el eficaz funcionamiento del sistema económico de esa nación (Weber, 2007) condicionó las prácticas gubernamentales y las instó a atender el fenómeno del consumo de drogas (Basewicz Rojana, 2019), el cual se piensa atenta contra las máximas capitalistas pronunciadas por los fundadores de dicho país.

Partiendo de tales afirmaciones, la droga aquí es objeto de interpretación. En la época contemporánea designa un agente extraño, dañino en el mayor de los casos, capaz de perturbar la vida social e institucional, en la medida en que altera el sano juicio de los individuos del cual dependen las propias instituciones. Según esta postura “no hay ley sin sujeto consciente” en este sentido, las drogas suspenden al sujeto de derechos, eliminan al destinatario de todas las leyes y con él el efecto de las propias leyes como reguladoras de la vida social. Se reconoce en esta interpretación una filiación a los principios que sostienen a las sociedades modernas y en este sentido cabe preguntarse junto a Derrida: ¿Cuál es

entonces la modernidad del fenómeno de la droga, tomando en cuenta que se trata siempre de una interpretación normativa y prescriptiva?

Un vocablo que ha acompañado a la “semántica” de las drogas ha sido el de *pharmakon* (Escohotado, 1998). Se trata de una palabra polisémica de origen griego, aprehendida en la mayoría de los casos como remedio y veneno a la vez. La droga como idea ha sido aprehendida de igual manera, como veneno y remedio, como una gran panacea capaz de remediar las aflicciones humanas o como una poción peligrosa capaz de provocar la muerte. A partir de esta ambivalencia y riqueza de sentido, la modernidad ha optado por uno muy particular, del mismo modo en que se ha impuesto una retórica que justifica las prescripciones prohibitivas. Como se irá mostrando conforme los progresos de la investigación, además de los primeros señalamientos, hay otros motivos por los cuales el consumo de drogas es reprochado y resulta contrario a ciertos ideales de la modernidad.

El asunto comienza a problematizarse dentro del ámbito de la subjetividad. En estos términos cabe preguntarse ¿Qué se reprocha al sujeto consumidor de drogas? Bien se podría afirmar que aquellos actores que participan de las acciones caracterizadas como diferenciales normativamente son etiquetados como desviados (Becker, 2010), sin embargo, Jacques Derrida tiene otra manera de plantear tal aspecto del problema. Al toxicómano se le reprocha su exilio, sus deseos de mantenerse lejos de la realidad objetiva, de la “ciudad real y de la comunidad efectiva”, su inclinación hacia el mundo del simulacro y de la ficción, “...su gusto por algo como la alucinación...” (Derrida, 1995, p. 36). La droga y su consumo es condenada por la supuesta capacidad que tiene de hacer perder el sentido de la verdadera realidad, en nombre de esta última se pronuncia la prohibición.

De modo que, a diferencia de otras posturas críticas ante el consumo de drogas en donde lo reprochado es un tipo de goce, a saber, la fascinación orgiástica del consumo de drogas, la modernidad y las instituciones que le dan forma increpan al toxicómano su inclinación por experiencias carentes de verdad. El hombre consagrado al simulacro es, aludiendo a figuras platónicas, expulsado de la ciudad. Así como el artista y el poeta, del toxicómano se piensa que no produce nada real, su exilio acontece en virtud de los límites trazados por la razón occidental. En este sentido, las drogas serían productoras de puro engaño, experiencias falsas que poco tienen que ver con el mundo real por el que aboga el pensamiento moderno y cuyos orígenes pueden ser leídos desde la tradición antigua, motivo por el cual Derrida (1995) evoca algunos pasajes de *La República*. Es de señalar que con tales alusiones el filósofo no toma posición definitiva en el debate, por su parte, traza las líneas retóricas del discurso prohibicionista, pero sin referirse de modo explícito a algún documento.

Retomando los aspectos retóricos de la postura prohibicionista y una vez señalada su “convicción” por las experiencias del mundo real y su condena de la ficción y el simulacro, existen además otros motivos sociales por los cuales algunas drogas son prohibidas. La razón que dinamiza a la maquinaria prohibicionista es la protección de la sociedad, una defensa en contra de las drogas y el amplio espectro que producen en el interior del cuerpo social y que se manifiesta directamente en las conductas de los individuos. Conductas asociadas al consumo de drogas como lo son la irresponsabilidad, el no-trabajo, la irracionalidad, la improductividad, la delincuencia, la enfermedad y los gastos sociales que le siguen, y, en definitiva, la destrucción misma del lazo social. De modo que, la relevancia concedida a las

drogas, misma que se expresa también en forma de “pánico moral” son percibidas como disruptivas de un orden moral instituido (S. Cohen, 2017).

La retórica prohibicionista se pronuncia en contra de los agentes que ocasionan la degeneración social. Si bien, en este aspecto, Derrida no informa a través de documentos concretos, la presente investigación respaldará dicha tesis y ofrecerá referencias que la apoyen. En la época moderna las drogas comienzan a ser objeto de interés y persecución por la supuesta capacidad que tienen de disolver el lazo social, son concebidas como agentes externos que atacan física y moralmente a los individuos que integran el colectivo. Dicha “protección del lazo social” se presenta en el mayor de los casos como “...la protección de una normalidad natural, del cuerpo, del cuerpo social y del cuerpo del individuo miembro...” (Derrida, 1995, p. 39). Es así como en favor de tal supuesto de naturalidad orgánica y originaria de la corporalidad, el prohibicionismo se pronuncia en contra de las drogas y su consumo, las cuales son vistas como formas de “agresión extranjera”, prácticas extrañas contrarias a las costumbres de quienes integran una determinada comunidad.

El caso del prohibicionismo norteamericano de finales del siglo XIX y principios del siglo XX, respalda el anterior argumento. Con una fuerte connotación moral y religiosa, los movimientos prohibicionistas, conformados por grupos políticos y ciudadanos, ideológicamente inclinados al puritanismo cristiano de Norteamérica, sentían una natural aversión hacia la ebriedad en todas sus formas, incluidos los medios para alcanzarla, los vehículos de la embriaguez. Por tanto, la meta consistía en ilegalizar los “apetitos antinaturales”, la ebriedad y sus manifestaciones, “signos de depravación criminal” (Escohotado, 1998). Agrupaciones políticas y ciudadanas caracterizadas por dicha tendencia fueron el *prohibition party* y las ligas femeninas que, si bien son famosas por su intervención

en los asuntos relacionados con el alcohol, no dejaron fuera de su atención a otras sustancias que consideraron una afronta contra los valores de una Norteamérica cristiana y blanca. Lo característico de este momento es la presencia de ciertos prejuicios que asociaban el consumo de drogas a determinados grupos o minorías. “Por una parte, el hecho de despreciar a una minoría conduce a despreciar los vehículos de cura y recreo más empleados por sus miembros, que son investidos con los rasgos de perversidad o inconveniencia propios del grupo en sí” (Escohotado, 1998, p. 454).

La tendencia prohibicionista y los movimientos con ella implicados en Estados Unidos, lograron consolidar un frente contra las drogas, un auténtico dispositivo cuyas enunciaciones fueron capaces de movilizar diferentes focos de poder: agentes médicos, políticos, jurídicos, pedagógicos, religiosos y de carácter moral, como lo fueron todas esas comunidades puritanas. El deterioro social ocasionado por el alcohol y las drogas sería el argumento que los primeros prohibicionistas emplearían para explicar la incidencia delictiva en las ciudades. La degeneración moral de los individuos no sería entonces el único efecto del consumo de drogas, las tendencias criminales estarían emparentadas con dicho hábito. Tanto la Asociación Médica Americana como la Asociación Farmacéutica se pronunciaron a favor de la tendencia prohibicionista afirmando el carácter pernicioso de los psicofármacos y su consumo sin mediación médica, caracterizado como una epidemia, “extraña a las esencias norteamericanas” (Escohotado, 1998).

Continuando con la argumentación en torno a la retórica de la droga, a pesar de las funciones del discurso prohibicionista para la definición y tratamiento de las drogas, el debate resultaría incompleto sin las posturas antagónicas, en este caso se trata de las posturas liberales y laxistas que buscan suprimir parcial o totalmente las interdicciones en torno a las

drogas. Al respecto: "...el discurso de interdicción puede justificarse tan bien o tan mal cuanto el discurso liberal. La práctica represiva (con todas sus variantes brutales o sofisticadas, primitivas o reeducativas) puede justificarse tan bien o tan mal como la práctica laxista (con todos sus subterfugios)" (Derrida, 1995, p. 38). En líneas generales ¿Cuál es el principal supuesto que subyace en las posturas laxistas o "liberales"? Se advierte que tal postura puede ser estudiada en distintos niveles, sin embargo, la que ha primado desde los movimientos contraculturales de la posguerra hasta nuestros días, ha sido la que afirma las capacidades de determinadas sustancias consideradas peligrosas y no-naturales por la postura prohibicionista, para: "...liberar el cuerpo ideal o perfecto de la opresión social, de la coacción, de la represión o de la violencia reactiva que reduce las fuerzas o el deseo originarios, o sea, los procesos primitivos..." (Derrida, 1995, p. 40).

Así como el prohibicionismo, la denominada postura liberal o laxista, tiene su propia retórica. Se ha de advertir que los efectos retóricos de la misma no han gozado de la misma aceptación social que el prohibicionismo. Derrida ofrece algunos documentos que avalan la retórica liberal, menciona, sobre todo, casos en la historia de la literatura donde ciertos autores escribieron sobre algunas drogas concediéndoles efectos liberadores. Por ejemplo, para Antonin Artaud, el célebre creador del teatro de la crueldad, el consumo de ciertas drogas podría traer consigo la posibilidad de abolir un sistema de normas y de prohibiciones establecidas por la cultura y la moral europea (Derrida, 1995). Dada su experiencia en la cultura rarámuri en el norte de México, veía en los usos rituales de la droga su poder emancipatorio al restituir el sentido originario del sujeto, es decir, liberarlo de las categorías impuestas por la tradición occidental. En la misma tonalidad discursiva, la figura de Timothy

Leary (1920-1996) abogaría por tales liberaciones acontecidas en el espacio de la subjetividad mediante el consumo del LSD en la década de los sesenta.

Sin embargo, a pesar del tono emancipatorio de los discursos laxistas o liberales, en el fondo, acontece una falsa oposición con respecto a la retórica prohibicionista. Ambas tendencias parten de una misma “metafísica del cuerpo originario”. Mientras el prohibicionismo se pronuncia en favor de la defensa del cuerpo social e individual, la postura liberal asume el retorno a un cuerpo originario, una corporalidad ideal que tiende a ser oprimida por la sociedad. En ambos casos se trata de la restitución de una idea del cuerpo. Para Derrida no existe un cuerpo natural y originario, ninguno de los dos cánones en aparente contradicción considera lo que el filósofo francés llama la “condición tecnológica”, es decir, que la técnica no sobreviene para adherirse desde un afuera y a *posteriori*, como si se tratase de un agente extraño.

Un ejemplo importante de la relación entre las drogas y las ideas sobre el cuerpo en las sociedades modernas es el fenómeno del dopaje, una extensión de la retórica de la droga en el ámbito del desempeño físico ¿En nombre de qué se reprueba el dopaje en nuestras sociedades? ¿Por qué resulta condenable dicha prótesis química? Al respecto se puede afirmar que es en nombre del cuerpo “natural” y “original” que el consumo de drogas se condena en las prácticas deportivas, el deportista debe relacionarse naturalmente con su cuerpo. En las competencias deportivas, con la práctica del *doping*, se persiguen trascender los límites normales de la corporalidad, con ello, “se hace trampa” a la propia naturaleza, pero también a la idea de igualdad de condiciones en el juego competitivo.

En torno a dicha circunstancia discursiva de la droga, resulta imposible conceder la absoluta razón a una o a otra postura, ante la urgencia de responder a la situación, lo único

posible es ofrecer respuestas mixtas, negaciones o compromisos inestables. Siguiendo a Derrida, tales mixturas de discursos, “incapaces de justificarse radicalmente”, son un rasgo distintivo de los discursos y de las prácticas que se ejercen en las sociedades contemporáneas. Ante tales mixturas ¿Qué queda esperar? ¿Cómo proceder ante ellas para lograr progresos en la investigación? Al respecto queda la reflexión sobre los axiomas que subyacen a la problemática y los discursos que dan cuenta de esta. Siguiendo con dicha línea reflexiva lo que está de por medio es la genealogía de oposiciones conceptuales como podrían ser naturaleza/cultura, naturaleza/convención, naturaleza/técnica, emancipación/alienación, publico/privado, etc. Todas ellas posibles ejes de análisis.

Con su aproximación a la retórica de la droga, Jaques Derrida acepta la insuficiencia de la definición de droga. Se rescatan los siguientes puntos en la presente investigación:

- a) El abordaje a la droga precisa de una historia y el estudio de un retículo de discursos entrecruzados.
- b) El concepto de droga supone una definición instituida, institucional.
- c) Se instituye a partir de evaluaciones morales y políticas.
- d) La prohibición es intrínseca al concepto de droga en las sociedades contemporáneas.
- e) La idea de protección o defensa social subyace como la razón que dinamiza la maquinaria prohibicionista en la modernidad.

A pesar de la existencia de posturas anti-prohibicionistas que ven en las drogas vías para confrontar a los poderes establecidos y que aquí han sido designadas con el nombre de “liberales” o “laxistas”, en la mayoría de los casos han sido ensombrecidas por el éxito del

prohibicionismo y su materialización a través del ámbito jurídico. Cuando se habla de drogas se asume con prontitud su carácter ilegal, la cultura contemporánea asume ese rasgo del discurso de la droga de forma predeterminada. Sin embargo, en lo que respecta al discurso prohibicionista no basta señalar su retórica y sus efectos, los discursos acontecen en la historia, son condicionados por ella, de ahí la necesidad de rastrearlos en el tiempo. El debate que actualmente se desarrolla en torno a las drogas en el cual se confrontan las posturas prohibicionistas y la legalización de algunas de las drogas, históricamente ilícitas, dista de tener un origen reciente, una investigación como la que aquí se presenta debe señalar los principales argumentos en juego.

1.3 Prohibicionismo y ley

Aceptando uno de los principales supuestos del apartado anterior, a saber, que el concepto de droga se instituye a partir de evaluaciones morales y políticas, se ha de reconocer que el prohibicionismo es, precisamente, la evaluación moral y política que determina el modo en que se concibe la droga en las sociedades contemporáneas. A partir de la modernidad, el prohibicionismo es intrínseco al concepto de droga.

Ciertamente, en lo que respecta al denominado “paradigma prohibicionista”, se conjuntan toda una trama de discursos heterogéneos pronunciados desde diversos ámbitos, como son la religión, la economía, la moral, la medicina, la psiquiatría, entre otros. Sin embargo, antes de aludir a cada uno de esos ámbitos, determinantes en la constitución del mencionado paradigma, es de reconocer que es en la promulgación de leyes donde el prohibicionismo se expresa de manera explícita. Más adelante se verá como la ley y su ejecución abre un espacio en donde diversas técnicas tendrán por objeto su cumplimiento, ya

sea por medio de la persecución, ya sea por la corrección de los sujetos que entablan un tipo de relación con las denominadas sustancias ilícitas.

El paradigma que ha dominado el escenario sociopolítico desde hace más de cien años es, en términos simples, que determinadas sustancias que tienen la capacidad de producir algún tipo de alteración en la constitución física y mental de quienes las consumen, no son deseables para el individuo ni para el resto de la sociedad, por tales motivos su consumo, tráfico, producción y posesión deben ser evitados, minimizados o eliminados. Por estas razones, el objetivo de las leyes que buscan regular el consumo de drogas, así como los criterios médicos y las normas sociales, apuntan a eliminar dichas conductas y definir sanciones disuasivas para los individuos que violen las prohibiciones.

El paradigma prohibicionista, en la actualidad, se ha extendido a las normatividades internacionales gracias a los instrumentos del derecho público e internacional en forma de tratados, convenciones y acuerdos. Se afirma la “extensión” del paradigma prohibicionista porque, al ser una noción normativa e instituida, posee una historia y un espacio geográfico desde el cual se difundió al resto del mundo. Así pues, los historiadores coinciden en que el prohibicionismo moderno comienza a articularse como discurso en el espacio sociopolítico norteamericano, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX.

Recientemente, la política de corte prohibicionista se ha homogeneizado en prácticamente todo el mundo (Tenorio Tagle, 1989). Es de reconocer que el prohibicionismo se produjo con sus respectivas particularidades en cada nación, aunque en el terreno discursivo se ha asumido globalmente el enfoque patológico como justificación de dicha política. Pese a las pequeñas particularidades, según lo afirmado por los especialistas en el tema, el espacio político norteamericano fue el primero en producir una ley con

características paradigmática que sirvió de ejemplo para el resto de las políticas nacionales e internacionales, a saber, la *Harrison Narcotic Act* de 1914. Como antecedente de dicha ley antidrogas se encuentra aquella promulgada en 1875 en la ciudad de San Francisco en la que se adoptaron medidas para prohibir fumar opio en los establecimientos destinados para dicho fin. Los motivos declarados para la promulgación de la ley Harrison fueron:

...específicamente las de regular el mercado de opio y otras drogas y la eficiente recaudación de impuestos con motivo de estas actividades. Entre otros aspectos, la ley requirió a todos aquellos que trabajasen con drogas, como es el caso de médicos, veterinarios o dentistas, su incorporación a un registro especial y la obligación por parte de ellos de mantener un récord de las respectivas prescripciones de drogas. De esta manera, cualquier vinculación con las sustancias enlistadas por la ley, que se desarrollase fuera de la práctica profesional ya decretada, constituiría actos ilegales... (Tenorio Tagle, 1989, p. 77)

Como se puede constatar, dicha ley tenía por cometido regular el mercado del opio y otras drogas, así como obtener un beneficio fiscal del mismo. También se definían los usos considerados legítimos de las drogas, restringiéndolos al ámbito médico, sin embargo, distintas interpretaciones de la ley concluyeron pocos años después, que no era una práctica profesional la prescripción de opiáceos a los adictos, pues se perpetuaba la adicción. La adicción comenzó a ser caracterizada como una actitud desviada capaz de explicar el incremento en la actividad delictiva durante las primeras décadas del siglo XX en Estados Unidos. Los críticos hacia la ley Harrison adjudicaron tal incremento en las actividades ilícitas como consecuencia de la misma ley, ya que condujo a los adictos a mantener su consumo a través de actividades criminales (Tenorio Tagle, 1989).

A finales del siglo XIX, continuando con el caso de los EE. UU y tomando como punto de partida las estadísticas de Edward Brecher, del 60% al 70% de los consumidores de

opiáceos pertenecían al sexo femenino, la edad promedio de los consumidores era de 50 años, el uso se distribuía fundamentalmente entre los integrantes de la clase media y alta (Tenorio Tagle, 1989). En 1918, a cuatro años de la promulgación de la ley Harrison, los consumidores se distribuyeron en igual proporción respecto al género, al igual que aconteció con el resto de las variables. Ahora la incidencia recaía en hombres de 30 años o menos y los consumidores ya no se encontraban solamente en las clases acomodadas, el consumo se extendió a las clases populares, incrementándose así la demanda, misma que precisó de ser cubierta por los mercados ilegales. Dicha circunstancia histórico-legal configuró las diversas imágenes que se tienen respecto a los usuarios de drogas, muy próximas a la subjetividad delincinencial.

Los vínculos y la pretensión constante de establecer un nexo estrecho entre consumo de drogas y delincuencia pueden ser rastreados en estas primeras medidas legales contra las drogas en territorio norteamericano, una implicación que será una constante en las futuras leyes del resto de los países y una constante también en el contenido discursivo del prohibicionismo internacional, hasta la llegada de una nueva concepción de la adicción durante la segunda mitad del siglo XX. La criminalización hacia los consumidores, característica de muchas de las políticas prohibicionistas, tienen su antecedente en cierta concepción del sujeto adicto como desviado o anormal, tendiente a su vez, a las actividades ilícitas. Sin embargo, no ha sido el único discurso que atravesase la subjetividad del adicto. Acontece una inflexión discursiva en el prohibicionismo que permite el paso de la concepción del sujeto criminal al sujeto enfermo. Rosa del Olmo (1975) afirma que, a partir de la década de los setenta, momento caracterizado por el incremento masivo del consumo de drogas en el seno de los países desarrollados, encabezado por los Estados Unidos, comienza a darse la

inflexión discursiva antes señalada. Según la autora, uno de los principales motivos que propiciaron un cambio de concepción con respecto a los adictos se debió a que el consumo de drogas dejó de ser una práctica limitada a los sectores marginales de la población, a partir de dicha década, comenzó a extenderse a la clase media y alta, jóvenes, principalmente, que no podían ser tratados como delincuentes por las leyes, configurándose así su victimización y condición de enfermos.

En respaldo a la teoría de Rosa del Olmo, en efecto, la Corte Suprema de Justicia de EE. UU. en 1962 declaró que la adicción era una enfermedad y por tales razones los adictos necesitaban de un tipo de auxilio. Es así como surgen en el panorama nacional y posteriormente internacional (Convención Internacional de Drogas de 1971), nuevas políticas centradas en los usuarios de sustancias adictivas. Las normatividades resultantes de los nuevos discursos que ven en el consumidor de drogas un enfermo, nueva etiqueta para los adictos, configura el escenario de los tratamientos obligatorios (Tenorio Tagle, 1989), que substituyen la persecución policiaca por los cuidados psiquiátricos. Es así como el sujeto ingresa a nuevas formas de conducción de su conducta y un nuevo régimen institucional.

1.4 Panorama internacional

En el tenor de los tratados y convenciones internacionales, algunos años antes de la ley Harrison, el 9 de marzo de 1909 tuvo lugar la denominada *Conferencia de Shanghái* en contra del opio y sus derivados, a ella asistieron trece países. Por primera vez, en términos internacionales, se fijaron las bases para disminuir el tráfico y el consumo de una droga (opio). Se trató además del primer paso en la construcción de un conjunto de leyes enfocadas en el control del fenómeno de las drogas. Al final de la conferencia se declaraba ilegal la producción, posesión y tráfico de sustancias derivadas de la amapola, es decir, la materia

prima del opio (Pardo, 2010). Teniéndose como antecedente dicha conferencia, en 1912 tiene lugar en la Haya la *Convención internacional del opio*, donde se firma el primer tratado internacional en torno a las drogas. El tratado fue firmado por Alemania, Estados Unidos, China, Francia, Reino Unido, Italia, Japón, Holanda, Dinastía Kayar, Portugal, Rusia y Siam. Los países firmantes se comprometían a controlar la fabricación, importación, venta, distribución y exportación de morfina y sus derivados. La convención gozó de validez internacional a partir de 1919, al incorporarse al Tratado de Versalles (Basewicz Rojana, 2019).

Otro hecho importante para la extensión del paradigma prohibicionista a nivel internacional fueron las modificaciones efectuadas a la convención internacional del opio en 1925, en donde además de dicha sustancia, se incluyeron dos nuevas drogas adicionales, la cocaína y la marihuana:

Se determinó la limitación de su oferta para fines médicos y científicos, se recomendó el tratamiento punitivo a la posesión, fabricación y comercio de sustancias ilícitas y se invitó a los gobiernos a adoptar legislación que aplicare a la tipificación de delitos internacionales relacionados con las drogas a sus respectivas legislaciones internas. (Pardo, 2010, p. 14)

Con la creación de la ONU en 1945, todos los asuntos relacionados con las drogas en términos internacionales, anteriormente atendidos por la Sociedad de las Naciones, son asumidos por el organismo naciente. Así pues, el Consejo Económico y Social (dependiente de la ONU) estableció la Comisión de Estupefacientes cuya tarea sería la formulación de políticas destinadas a atender el denominado “problema de las drogas” a escala internacional (Pardo, 2010). A continuación, irán apareciendo una serie de eventos, determinantes en las políticas internacionales de drogas y que sentarán las bases del prohibicionismo

contemporáneo. De tal modo que en 1961 surge la Convención Única sobre Estupefacientes, con ella se enumeran todas aquellas sustancias sometidas a fiscalización, surgiendo así la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE).

En 1971, como respuesta al uso extendido de drogas durante la década de los sesenta, tiene lugar una nueva Convención sobre Sustancias Sicotrópicas. En ella, las partes involucradas fijaron su atención en las drogas sintéticas y los alucinógenos (Thoumi, 2010). El problema de tal señalamiento era que una parte importante de dichos productos eran fabricados por los laboratorios legales en los países desarrollados y que la mayoría de ellos tenían usos médicos. Durante la convención se añadieron una gran cantidad de drogas sintéticas a la lista de sustancias controladas, sin embargo, la industria farmacéutica reaccionó ante tales medidas y se llegó a la conclusión de que “...una sustancia concreta no podía criminalizarse a menos de que hubiera pruebas concluyentes de los daños que causaba...” (Sinha, 2001, p. 27).

Para 1988 tiene lugar la Convención de Viena, también denominada la Convención contra Sustancias Psicotrópicas. El principal tópico para tratar fue el de la creación de una normatividad capaz de hacer frente a la amenaza creciente del tráfico de drogas y los problemas de seguridad con ella vinculados (Pardo, 2010). En términos generales, se definieron tipos penales vinculados a las diferentes conductas asociadas al consumo y tráfico de drogas, así como promover la incorporación de sanciones penales dirigidas a los involucrados en el amplio espectro de la droga, desde los productores hasta los consumidores. Además, “se obliga a las partes a criminalizar todos los aspectos de tráfico ilícito de drogas: el cultivo, la fabricación, la distribución, la venta, la posesión, el lavado de dinero, etc.” (Jelsma, 2003, p. 182). Con ello se proporcionaron ejes de cooperación internacional para

decomisar y expropiar los bienes de los involucrados en negocios relacionados con la droga, además de hacer plausible la extradición de estos.

Continuando con la presente revisión histórica de los tratados y convenios internacionales en torno a las drogas, en 1998 se estableció en la Asamblea Especial de Naciones Unidas, la Sesión Especial sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS) que buscaba cerrar espacios al negocio ilegal de drogas (Thoumi, 2010). El acento fue colocado en estrategias que pudiesen tener algún tipo de control sobre el capital monetario derivado de los negocios relacionados con drogas ilícitas, como podría ser el acceso a la información bancaria y financiera para así detectar movimientos de dinero ilícito. En términos de proyección a mediano y largo plazo, la UNGASS estableció como objetivo primordial "...la reducción significativa y mensurable de la demanda y de los cultivos ilícitos para el año 2008..." (Thoumi, 2010). Es de señalar que México fue la nación protagonista en el desarrollo de la problemática que desembocaría en la denominada UNGASS de 1998. Para México la vía privilegiada para dar fin con la producción y el tráfico de drogas era atendiendo el fenómeno del consumo.

Pasada una década, en 2009, tuvo sesión la Comisión de Estupefacientes. Como antecedente a dichas jornadas, durante 2008: "...algunos grupos de la sociedad civil procuraron generar apoyo para algunas reformas y otras para ratificar el prohibicionismo en lo que respecta al régimen internacional de drogas..." (Thoumi, 2010, p. 40). A pesar de incluir en el debate la perspectiva de "reducción de daños", el prohibicionismo radical parecía revivirse. Tal y como el propio Francisco Thoumi (2010) lo señala, la propuesta perseguía dar respuesta a las quejas formuladas por las principales agencias de control de drogas de la ONU, mismas que afirmaban que las políticas de algunos países europeos no respetaban las

convenciones elaboradas para el tratamiento del problema internacional de drogas. Dicha propuesta fue apoyada por diversas organizaciones de la sociedad civil. Con el propósito de anticiparse a posibles cambios que relajasen la normatividad vigente y así reforzar las políticas represivas, se consolidó un importante movimiento prohibicionista en el corazón de la sociedad civil. Dicho movimiento:

...Contó con el apoyo de Suecia y grupos de padres y religiosos de los Estados Unidos, Australia y varios países más. En septiembre de 2008, más de 600 delegados de más de 80 países se reunieron en el Foro Mundial contra las Drogas en Estocolmo y crearon la Federación Mundial contra las Drogas; una red global de organizaciones no gubernamentales... (Thoumi, 2010, p. 40)

El principal objetivo de la Federación Mundial contra las Drogas (WFAD, por sus siglas en inglés) consistía en eliminar cualquier uso de drogas, exceptuando los destinados a la medicina o la investigación científica, concentrado así sus esfuerzos en la constitución de argumentos que frenasen aquellas legislaciones y políticas laxistas (como por ejemplo la reducción de daños) contrarias a la completa abstinencia. En misma tonalidad discursiva, *The Drug Free America Foundation*, asociación incorporada a la WFAD, declaró:

No puede haber objetivo diferente al de un mundo libre de drogas. Los derechos humanos son incompatibles con el abuso de las drogas. Todos los individuos tienen derecho a una vida no lesionada por la droga. Los generadores de políticas públicas tienen que defender y proteger ese derecho. Los derechos y los intereses de los consumidores de drogas no son atendidos apoyando la continuación del abuso de drogas. (Carlsson, 2009)

Sin embargo, a pesar de la preminencia del discurso prohibicionista en la formulación de legislaciones y políticas contra las drogas, la historia reciente muestra algunos ejemplos de discursos que abogan por un abordaje menos extremista del asunto, considerando

atenuantes y mediaciones culturales. A finales de enero del 2009, se llevó a cabo en Barcelona el Foro Mundial de Cultivadores de Plantas Declaradas Ilegales al cual asistieron campesinos de África, Asia y América Latina. Como resultado de dicho foro internacional, surge una declaración política donde se reconocen los derechos a los medios de sustento y los derechos de las comunidades indígenas a practicar sus tradiciones como lo es la medicina tradicional y la preservación de las denominadas plantas medicinales. Aunado a ello, se afirmó que las plantas declaradas ilegales deben ser reconocidas como patrimonio cultural y natural de la humanidad y por lo tanto ser reivindicado el derecho de las comunidades para cultivarlas (Thoumi, 2010). En lo tocante a las organizaciones internacionales y los gobiernos, estos deben respetar y reconocer la diversidad y realidad de cada nación, así como tomarlas en cuenta para la formulación de las políticas internacionales.

Otro de los discursos que intentan confrontar al prohibicionismo radical es la denominada “reducción de daños”. En términos generales, con dicha práctica se buscan disminuir los riesgos para el usuario de sustancias declaradas ilegales, de modo que, un país puede reducir los daños cubriendo por ejemplo la provisión de jeringas y agujas en el caso de los adictos a la heroína y así disminuir el riesgo de contraer enfermedades, sustituir la heroína por metadona, abastecer de medicamentos capaces de prevenir las sobredosis, así como la creación de espacios salubres donde los adictos puedan consumir su dosis sin la alta exposición de las calles. En 2009, los países miembros de la Unión Europea promovieron la inclusión de la reducción de daños en los acuerdos, sin embargo, no existió un consenso sobre las políticas que podían ser englobadas en dichos términos. Así pues: “La posición de la Unión Europea se debilitó al no poder llegar a un acuerdo sobre una definición amplia de

reducción de daños y algunos países rompieron filas. Esto permitió que el prohibicionismo lograra bloquear su inclusión en la declaratoria” (Thoumi, 2010, p. 44).

A pesar de la existencia de un debate y algunas posiciones que persiguen flexibilizar el empleo de sustancias o declarar sus usos ancestrales en algunas comunidades nativas, argumentos que podrían ser designados como laxos o liberales, el prohibicionismo sigue siendo el protagonista en el escenario de las políticas internacionales, incluso en su modalidad radical que pugna por un mundo “libre de drogas”, con la salvedad de los usos médicos y de investigación científica, reconociendo que no hay otros usos que puedan ser denominados legítimos.

1.5 Legitimación del prohibicionismo a través de la ciencia y la medicina

El uso de drogas considerado legítimo en medicina y ciencia representa una ambigüedad que merece ser estudiada. Se trata de un tipo de saber que sienta las bases teórico-científicas del paradigma prohibicionista, pero a la vez diseña nuevas drogas bajo el auspicio de la industria farmacéutica. Así pues, para autores como Peter Cohen (1990) las razones científicas que subyacen al denominado problema de las drogas y que suelen ser mostrados como modelos psicopatológicos y dependencia, en la mayoría de los casos, reproducen la legitimación de las políticas de drogas ya expuestas, sin olvidar la posición de privilegio de los especialistas dentro del campo de investigación científica (Muñoz Robles, 2012).

La noción de salud surge como un tópico de las funciones sociales en la medicina moderna, la cual llegará a constituirse como una auténtica técnica de gobierno. El consumo de drogas, al definirse como problema social, no quedó exento de la atención médico-institucional. Más adelante se profundizará sobre dicho asunto, por ahora y continuando con

la descripción del prohibicionismo moderno y las leyes que motiva cabe mencionar el papel de la Organización Mundial de la Salud y de los estudios científicos en el tema de drogas y sus interdicciones en la época contemporánea. La OMS cumple funciones relevantes en la constitución de las políticas antidrogas. Dichas funciones son motivadas por los efectos que las drogas tienen en la salud humana, pudiendo así recomendar la modalidad de clasificación de cada droga en las convenciones internacionales. Cada dos años convoca un grupo de expertos en drogodependencia, sin embargo, el acento del organismo internacional, en los últimos años, ha sido colocado en drogas legales tales como el alcohol y el tabaco, consumo asociado a un mayor número de adictos y de muertes.

Para el autor de *Drugs as a Social Construct*, Peter Cohen (1990), asumiendo una perspectiva histórica, la emergencia de una nueva clase profesional de médicos a finales del siglo XIX propició la clasificación de ciertas drogas como ilegales, determinándose los usos “no médicos” de tales sustancias. Es la prohibición de drogas: “...La que faculta al médico a practicar un monopolio que restringe la libertad de los consumidores, en este sentido la existencia del uso ilegal o no médico de drogas sería un concepto de vital importancia para las legitimaciones actuales del poder médico...” (Muñoz Robles, 2012, p. 24). Según dicho argumento, la definición de “uso ilegal de drogas” ayuda a la consolidación y mantenimiento de un tipo de poder en el ejercicio de la medicina y su vigencia en las políticas antidrogas, por tales razones, la mayoría de los profesionales de la salud abogan por el mantenimiento de la definición en cuestión. Así pues: “La mayor parte de los llamados científicos que estudian el uso de drogas tendería a reproducir un saber llamado científico para producir un patrón de legitimación política y extra científica” (Muñoz Robles, 2012, p. 24). Las investigaciones de Peter Cohen en torno a la influencia de la ciencia médica sobre la política

de drogas, señala las amenazas a la autonomía de un área de conocimiento, ya que renunciando a la objetividad que dicen profesar, las investigaciones y subsecuentes enunciaciones dependen de motivaciones políticas, económicas y morales que vendrían a actuar desde otras áreas y estrategias que en teoría no corresponden a la lógica de acción de la ciencia.

El médico e investigador social Peter Conrad (1982) aborda la cuestión de la influencia médica en la política y prácticas sociales, como lo es la prohibición de drogas, dentro de los procesos de medicalización de las sociedades en donde ciertas conductas y determinados grupos son clasificados como “anormales”. Partiendo de dicho argumento: “La intervención médica como forma de control social estaría buscando limitar, modificar, regular, aislar o eliminar un comportamiento anormal, socialmente definido, empleando un lenguaje de médicos, medios médicos y en nombre de la salud” (Muñoz Robles, 2012, p. 24). Continuando con el argumento, el consumo de drogas y el toxicómano mismo ingresan al régimen de anormalidad y como tales, se constituyen como objetos de la intervención médica.

La propuesta de estos investigadores es que la ciencia médica no renuncia a la visión generalizada y socialmente asumida de los discursos popularmente aceptados sobre las drogas o, recordando la propuesta de Derrida (1995), retóricas de la droga, ya que de su respaldo depende la actualidad de su influencia en el ámbito social y político, discursos que en la mayoría de los casos han motivado las políticas prohibicionistas anteriormente expuestas. La naturaleza de dicha discursividad se instalaría como la consecuencia de las cruzadas contra las drogas y políticas que tienden a “demonizar” determinadas sustancias y su consumo. En este sentido: “La demonización ha investido a las sustancias como si ellas tuvieran más poder de lo que realmente tienen; de forma parecida, ciudadanos y científicos

han sido inculcados con la noción de droga ilícita como inherentemente peligrosa, como enfermedad contagiosa” (Reinarman y Levine, 1997, p. 8).

Atestiguamos unos de los principales rasgos del discurso de las drogas y sus efectos retóricos. Inmerso en el retículo discursivo, las drogas se ven y se enuncian como entidades que albergan en sí mismas un poder malvado, se les confiere vida. A dicha circunstancia retórico-discursiva, Graciela Touzé (2003) da el nombre de fetichismo de la sustancia o determinismo farmacológico. Expresiones populares como “la droga te atrapa”, “la droga te mata”, “la droga te consume”, son solo algunos ejemplos de dicho fetichismo, implícito en las enunciaciones contemporáneas de las sustancias con potencial adictivo. Dicho fetichismo o determinismo farmacológico refuerza, siguiendo a Touzé, el discurso epidemiológico de la droga, en el cual ésta aparece como un agente externo, extraño a la sociedad que llega desde afuera e infecta el cuerpo social. En consecuencia, el discurso epidemiológico enuncia a la droga como si se tratase de una enfermedad.

Con respecto al discurso epidemiológico y la connotación patológica de las drogas se evoca parte del contenido de un mensaje transmitido a toda la nación americana en 1928 intitulado “la lucha de la humanidad contra su más mortal enemigo” (Tenorio Tagle, 1989) con motivo de la Segunda Semana Anual de Educación sobre Estupefacientes, en ella, Richard P. Hovson, cruzado del prohibicionismo declara:

Supongamos que nos es dicho que hay entre nosotros más de un millón de casos de lepra ¡Piensen el gran trastorno que produciría semejante anuncio! Pues bien, la toxicomanía es mucho más incurable que la lepra, sus consecuencias para quien es víctima son mucho más trágicas y ello se está difundiendo como un flagelo moral y físico... hoy sabemos que la mayor parte de los robos a plena luz del día, los más audaces asaltos a mano armada, los homicidios más crueles y otros similares delitos

violentos son cometidos sobre todo por toxicómanos, que constituyen la causa primaria de nuestra alarmante ola de criminales. La toxicomanía es más contagiosa y menos curable que la lepra...a este problema están vinculados la perpetuación de la civilización, el destino del mundo y el futuro de la raza humana. (Thomas S. Szasz, 1977, p. 190)

Discursos como el pronunciado por Richard P. Hovson, considerado por muchos “el padre del prohibicionismo norteamericano”, se construyen en un nivel precientífico, como de manera general ha sido abordado el denominado problema de las drogas en términos generales, aun cuando en apariencia se esté haciendo ciencia, tal y como se proclama en los propios focos poder desde donde se enuncian. Como ya se ha dejado ver, predomina una vaguedad conceptual. El término droga, según Rosa del Olmo (1975), está en íntima relación con lo que Gastón Bachelard llama el animismo dentro de su reflexión sobre la epistemología. Como se ha dejado asentado, las drogas se perciben como organismos vivientes, por tales motivos se suelen emplear nociones como son el “contagio”, la “epidemia” e incluso el “virus de la droga”.

Una vez instalado en el interior del cuerpo social y al ser asumido institucionalmente el determinismo farmacológico y la discursividad epidemiológica en tema de drogas, la reacción ante ellas será en forma de “cruzada” o “guerra contra las drogas”, retóricamente, una contienda entre el bien y el mal. Al respecto, autores como Carlos González Zorrilla (1987) emitiendo una crítica a tal dirección retórica, encuentra una proximidad entre el modo en que se concibe la droga en la época contemporánea y el modo en que la peste, otra epidemia, cumplió una función similar durante la Edad Media, a saber, una malignidad desconocida que generó un miedo irracional. Así pues, la guerra contra las drogas “...dirige

sus ataques contra el peligro de contagio, dando caza a los posibles portadores de la enfermedad...” (Muñoz Robles, 2012, p. 26).

Continuando con el planteamiento de Rosa del Olmo (1975), el predominio de la actitud precientífica quizá sea el motivo por el cual el énfasis del abordaje moderno a las drogas recaiga sobre la determinación individual, concentrándose en la vida psíquica y social del individuo consumidor, al cual se le llega a considerar un enfermo que necesita ser atendido física y mentalmente. Al respecto se debe acotar que la percepción del adicto como enfermo es tan solo una de las discursividades que han atravesado la subjetividad del consumidor de drogas. Al considerarse una conducta anormal, desviada y próxima a la delincuencia, el consumo de drogas también ha sido objeto de intervención policiaca. El error consiste en sugerir que la inflexión discursiva que va del criminal al enfermo es una mejora en la política de drogas o un cambio “positivo” para el consumidor.

Alessandro Baratta (1993) es otro autor que ha señalado el vínculo existente entre el discurso socialmente asumido sobre las drogas y su extensión al ámbito político cuya influencia será decisiva en la práctica médico-científica. Para dicho investigador, el denominado “problema de la droga” se ha constituido como una idea que ha gozado de éxito social y que depende de un sistema “autopoiético” y a su vez cristalizado por el prohibicionismo (Muñoz Robles, 2012). Dicho sistema reproduce una serie de enunciaciones de entre las cuales, según Baratta (1993), destacan las siguientes:

1. Una relación necesaria entre consumo de drogas y dependencia (y la evolución necesaria desde la dependencia de las drogas blandas a las drogas duras).
2. La pertenencia de los toxicómanos a una subcultura que no comparte el sentido de la realidad propia de la mayoría de los “normales”.

3. Un comportamiento asocial y delictivo de los drogodependientes, que los aísla de la vida productiva y los introduce en carreras criminales.

4. El estado de enfermedad psicofísica de los drogodependientes y la irreversibilidad de la dependencia. (pp. 197-198)

Continuando con dicho argumento, tales afirmaciones confieren un tipo de sentido al problema de la droga, el cual se reproduce sistemáticamente gracias a la confluencia de diversos actores, mismos que dependen unos de otros y se condicionan. Así pues, los actores políticos y sociales determinarán las tendencias médico-científicas y estas a su vez tendrán influencia en la promulgación de leyes. Otro de dichos actores, determinante en la consolidación del discurso socialmente aceptado sobre las drogas en la época contemporánea y al que Alessandro Baratta (1993) concede relevancia, son los medios de comunicación masiva. De modo que, las actitudes de los expertos y científicos, al igual que las instancias jurídicas y penales, permanecen condicionadas por la información que procede de las *mass media*. Al respecto: “Es precisamente la seudo información brindada por los medios de comunicación la fuente de los mayores equívocos en este tema, y en especial de la creación de los estereotipos en que hoy se basa la percepción social de la droga y de los drogadictos” (Tenorio Tagle, 1989, p. 73).

En consecuencia, todo ese entramado discursivo enunciado desde diversos focos de poder, como por ejemplo los medios de comunicación masiva, difunde una idea de realidad “...a la que no escapa la misma actitud científica en el análisis del problema de la droga, es decir, la selección de la hipótesis a verificar, de los factores a considerar y de sus interrelaciones, de los métodos y del mismo marco teórico y conceptual de las investigaciones...” (Baratta, 1993, p. 202).

A pesar del éxito y la influencia del discurso dominante sobre las drogas, el cual se edifica en virtud de la historia del prohibicionismo y cuyos efectos retóricos se dejan percibir inclusive en los procedimientos de la investigación científica y la práctica médica, han existido formas de resistencia en el campo mismo de la investigación científica sobre las drogas. En abierta confrontación al discurso institucional y dominante, desde finales de los años cincuenta, se ha venido escribiendo otra historia de las drogas (Muñoz Robles, 2012). Dicha perspectiva se asocia a las investigaciones en etnografía de Robert Gordon Wasson (1898-1986), sobre todo en lo que respecta a los usos médico-religiosos de los alucinógenos en las tradiciones chamánicas. Tal posición plantea una historia de las drogas, con perspectiva antropológica, evocada a señalar sus funciones dentro de una sociedad y cultura, destacando sus aspectos positivos. En consecuencia, en lo que respecta al papel de la ciencia en la constitución de los discursos sobre la droga, pueden ser reconocidos dos tipos de saberes, en primer lugar, un epidemiológico prohibicionista y uno antropológico simpatizante de la legalización.

Con todo lo anterior, se ha querido hacer evidente la interdependencia entre ciencia y prohibicionismo y el modo en que la medicina ha sido condicionada por dicho paradigma a la vez que concede a este último un respaldo teórico a través de sus distintas especialidades, no sin la emergencia de sus respectivas resistencias. Así pues, acontece una auténtica lucha epistemológica (Pierre Bourdieu) que evidencia el entramado de relaciones de poder entre ciencia y política. Tales relaciones motivan los discursos institucionales sobre la droga los cuales se han inclinado hacia el prohibicionismo. Este último actúa como una maquinaria que ha gozado de relativa autonomía y que ha tejido una trama institucional y legal poderosa

(Muñoz Robles, 2012), de ella se han beneficiado burócratas, funcionarios, médicos y científicos.

1.6 La droga como problema moderno

El retículo de discursividades que ya se han dejado expresar (política, leyes, medicina, moral, ciencia, *mass media*) configuran el denominado “problema de las drogas”. Se trata de una serie de enunciaciones sin precedentes que se extienden como parte de la historia moderna. Ya se ha expuesto la preminencia del prohibicionismo en la constitución de dicho problema, al grado de establecer el sentido fuerte del concepto droga en las sociedades contemporáneas, pese a las débiles resistencias de la “otra historia” psicoactiva que aboga por los usos médicos y rituales de ciertos grupos humanos. El asunto de las drogas es eminentemente valorativo e institucional, adquiere su sentido pleno teniendo como horizonte el surgimiento de la idea misma de sociedad durante lo que aquí ha sido llamado modernidad. Ello permite afirmar que la droga es un problema moderno, se constituye en virtud de los discursos proto-científicos, las técnicas de gobierno, las valoraciones morales y las circunstancias económicas que dieron forma a ese periodo que en términos generales suele designarse como modernidad.

Ante todo, el mundo moderno se constituye como un proyecto histórico formulado en el curso del siglo XVIII por los filósofos ilustrados, el cual, según Jürgen Habermas consistió en una serie de esfuerzos para el desarrollo de una ciencia objetiva, así como de una moralidad y leyes universales. Con tal desarrollo, dicho proyecto procuraba liberar los potenciales cognitivos de cada uno de dichos ámbitos de sus modalidades religiosas. Los artífices del proyecto ilustrado perseguían el empleo de esa acumulación de saber especializado para el desarrollo de la propia vida cotidiana, es decir, para la organización

racional de la vida (Tenorio Tagle, 1989). La expectativa de los pensadores ilustrados consistía entonces en que las artes y las ciencias no se limitaban al dominio de las fuerzas de la naturaleza, sino también al entendimiento de la subjetividad, al progreso moral, la justicia y el mundo institucional.

Otra característica definitoria del mundo moderno es la presencia de las doctrinas laicas en el ejercicio del poder político, a saber, la consolidación del poder de los hombres sobre los hombres partiendo de principios fabricados por ellos mismos (Tenorio Tagle, 1989). Tomando dicho escenario como fondo, la modernidad definió el orden social a través de los instrumentos otorgados por las ciencias, incorporados con prontitud al ejercicio mismo de gobernar, instrumentos que otorgaron razones también “científicas”, para delinear los ámbitos de lo permitido y lo prohibido. Partiendo de ciertas interpretaciones de la ciencia, determinados comportamientos quedaron ceñidos al campo de las prohibiciones legales o bajo otros mecanismos regulativos. En dicho contexto de mecanismos sociopolíticos la droga como problema queda incorporada, sujeta a su vez a las demandas del capitalismo emergente, las valoraciones de la ciencia médica y las aspiraciones morales de la civilización occidental.

Como se anunció en líneas superiores, las relaciones entre ciencia y política son tácitas. En la modernidad, la ciencia médica ha gozado de privilegio enunciativo, sus juicios en torno a la droga han delineado el respaldo político para la clasificación de las drogas en legales e ilegales, del mismo modo que determina el vínculo social que ha de mantenerse con respecto a ellas, en forma de usos permitidos y usos prohibidos. El principal argumento que permitió tal privilegio enunciativo capaz de clasificar las drogas y determinar sus usos consiste en la salud de los usuarios y potencialmente la del resto de la sociedad. La política,

articulada en virtud de la confianza en la ciencia moderna, puede ser definida como prohibicionismo, si por ello se entienda una forma de legislación que prohíbe un tipo de vínculo con determinada substancia y cuyo consumo se relaciona a un tipo de daño para el individuo y para la población.

Nociones tales como “daños a la salud”, avaladas por las propias instancias médicas, han estado presentes en prácticamente todas las políticas de drogas, internacionales y regionales, tal y como se ha mostrado en apartados anteriores. El primer motivo por el cual las drogas son prohibidas consiste en cuestiones de salud. Ahora bien ¿Podemos afirmar el carácter moderno de la idea de salud? Dicha noción, tan cotidiana y explotada discursivamente ¿No es otro de los conceptos arrojados por el entramado de discursos que configuraron lo que hoy se conoce como modernidad? ¿Desde cuándo la salud de las personas comienza a adquirir relevancia para los Estados? ¿Las drogas y la salud comparten una historia en común?

Las anteriores interrogantes procurarán ser aclaradas conforme los progresos de la investigación, por el momento se ofrecen algunos ejes de análisis. Michel Foucault (2007) en el primer volumen de la *Historia de la sexualidad, la voluntad de saber* apunta a una circunstancia histórica clave para la constitución de la idea de salud, se trata del siglo XVIII, momento en el que la población surge como problema económico y político:

Los gobiernos advierten que no tienen que vérselas con individuos simplemente, ni siquiera con un “pueblo”, sino con una “población” y sus fenómenos específicos, sus variables propias: natalidad, morbilidad, duración de la vida, fecundidad, estado de salud, frecuencia de enfermedades, formas de alimentación y de vivienda. Todas esas variables se hallan en la encrucijada de los movimientos propios de la vida y de los efectos particulares de las instituciones. (p. 35)

Recordando dicho pasaje de la *Historia de la sexualidad*, se propone establecer un horizonte histórico para la problematización del tema de la salud, mismo que en un momento determinado condicionará al denominado “problema de las drogas”. Con dicha propuesta analítica no se afirma que las drogas, como objeto de atención social, se haya originado justamente en el siglo XVIII, siglo en el que según Foucault emerge la noción de población como resultado de las nuevas técnicas de poder que comenzaron a interesarse en los movimientos propios de la vida, tampoco se sugiere que el consumo de drogas ha sido abordado exactamente igual que la sexualidad. En distinta actitud, se apunta a tal momento como una posible condición histórica de posibilidad de los saberes médico-científicos que, comprometidos con las técnicas de gobierno, en un periodo tardío, definieron las relaciones entre droga y subjetividad mediante el ejercicio clasificatorio de las sustancias.

Como hipótesis, se sugiere que un rasgo característico de la modernidad de las drogas consiste en su carácter público. Así como el sexo durante el siglo XVIII llegó a ser un problema público (Foucault, 2007), a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, momento en el cual acontece la masificación del consumo, las drogas dejaron de ser un asunto de la vida privada. Las relaciones directas entre el consumidor y boticario ceden ante la paulatina intervención estatal que encuentra en determinadas sustancias las causas del deterioro físico y moral del individuo y la población. Así como en un determinado momento el ejercicio “anormal” de la sexualidad fue la causa pseudocientífica de varias enfermedades físicas y morales, el consumo de drogas inaugura un campo de explicación para el deterioro físico y moral de la población a principios del siglo XX, campo que sirve de sustento teórico al prohibicionismo.

1.7 Economía de las drogas

Existen fuertes razones para afirmar que las drogas, como problema propio a la modernidad, se articula en virtud de importantes condiciones económicas. Las drogas no quedaron exentas de las prácticas económicas y comerciales que hicieron posible lo que en términos genéricos suele denominarse “mundo moderno”. Son, como se mostrará a continuación, un objeto producido en el seno de las complejas dinámicas capitalistas.

En términos generales, puede afirmarse que antes de la emergencia del capitalismo, muchas de las denominadas drogas, eran empleadas por las sociedades tradicionales para distintos fines: religiosos, mágicos, afrodisiacos, orgiásticos, bélicos, medicinales, etc. (Del Olmo, 1975). Ingresando al nuevo modo de producción capitalista, privilegiándose el factor económico, las drogas pasan a ser mercancías, tornándose patente no solamente su valor de uso, sino también y fundamentalmente su valor de cambio. Al convertirse en mercancías, surge la necesidad de la creación y desarrollo de mercados pues, como cualquier otro producto, las drogas dependen de las leyes de la oferta y la demanda.

Sin embargo, el paso que va desde los usos rituales y tradicionales hasta su condición de mercancía durante los albores del capitalismo apunta a un proceso histórico y económico en el que las potencias europeas crearon nuevas rutas comerciales de ultramar y sentaron las bases de los mercados internacionales. La formación del mundo moderno y su relación con las sustancias psicoactivas se concretiza cuando los comerciantes, colonos y demás elites, lograron aprovechar los recursos psicoactivos mundiales y convertirlos en mercancías que a su vez permitieron entablar nuevas relaciones comerciales (David T. Courtwright, 2002). La globalización de las drogas como el cannabis, el opio, la cocaína o el tabaco fue un proceso intencional y con fines de ganancia económica, muy propia de este periodo precapitalista.

Puesto que se ha afirmado que durante la formación del mundo moderno y el nuevo sistema económico las drogas se consolidaron como mercancías, es preciso mencionar cuales han sido estas, sin que ello implique un abordaje demasiado extenso. En términos generales, la investigación histórica permite afirmar que las tres principales sustancias psicoactivas sujetas al comercio global y que mayor difusión tuvieron, fueron el alcohol, el tabaco y los productos con cafeína. “...Su escala de producción, distribución y consumo, así como el grado de integración que lograron en las culturas de todo el mundo, explica que fuesen relativamente inmunes a la prohibición...” (David T. Courtwright, 2002, p. 59). La difusión del proceso de destilación, así como la incorporación de medidas industriales, hicieron posible la producción en masa de bebidas alcohólicas. Del mismo modo, después del descubrimiento del tabaco americano por lo europeos, este se comenzó a manufacturar y vender masivamente en distintas presentaciones, hasta culminar en los cigarrillos. Sin embargo, pese al éxito del tabaco para fumar y la difusión de las bebidas alcohólicas, la droga que llegó a consolidarse como la más consumida en el mundo fue la cafeína. Para finales del siglo XX, el café llegará a ser uno de los productos de mayor circulación en los mercados internacionales, superada solamente por el petróleo.

Por debajo de las tres principales drogas que fueron comercializadas (alcohol, tabaco y café) una vez establecidas las rutas marítimas, se encuentran el opio, el cannabis y la coca. En cuanto al opio, este, según lo informado por el doctor irlandés Samuel Crumpe (1766-1796) durante el curso del siglo XVIII “...generalmente se importaba de Persia, Egipto, Esmirna y otras regiones del Levante, en tortas de noventa gramos a medio kilo de peso, a veces cubiertas con las hojas secas de la amapola...” (Davenport-Hines, 2003, p. 41). Según lo señalado por el historiador Richard Davenport-Hines (2003), la exportación a China de

opio producido en la India fue un negocio de lo más lucrativo para los mercaderes europeos en el siglo XVIII, sin embargo, el negocio con dicha droga puede remontarse a principios del siglo XVII cuando desde Macao, los portugueses vendieron a los chinos pequeñas cantidades de opio cultivado en sus colonias ubicadas en la costa occidental de India.

En lo que respecta al cannabis su comercialización con fines narcóticos fue menos extensiva y exhaustiva que el opio. Su difusión por diversas áreas geográficas se debió, en un primer momento, a sus virtudes textiles, empleadas para la fabricación de velas y cuerdas de uso marítimo. Para los europeos de la época de la expansión marítima y colonial, el cáñamo era una fibra, sus usos medicinales y recreativos eran conocidos, sin embargo, la propagación de tal modalidad de consumo entre dicha población se daría tardíamente. La planta ya era conocida en la India desde el siglo I a. C. por sus efectos narcóticos, los nativos de esa región la empleaban para curar enfermedades tales como la disentería, las jaquecas y las enfermedades venéreas (Davenport-Hines, 2003), sin embargo, durante el periodo histórico analizado en el presente apartado, el cannabis era visto por los europeos como un producto que ingerían los indios y los árabes de clase baja por la necesidad de un tipo de embriaguez en ausencia de bebidas alcohólicas fuertes, además prohibidas en el caso de los musulmanes. Dicha percepción cultural del cannabis se mantuvo constante hasta principios del siglo XIX, cuando la ocupación francesa de Egipto y Argelia hizo posible un conocimiento más detallado de la droga en Europa, donde su consumo se limitó a pequeñas subculturas y círculos bohemios.

La coca posee su propia historia mercantil. Se trata de una de las drogas que tendrá mayor difusión en el mundo, sin embargo, durante varios siglos, su consumo y comercialización se mantuvo restringido a las colonias españolas de Sudamérica. Desde

épocas remotas la hoja de coca ha crecido de manera natural en la región andina. Los indígenas de la zona humedecen las hojas con la boca y la mantienen entre las encías y las mejillas. Los alcaloides presentes en la planta actúan de manera directa en el sistema nervioso central ayudando al consumidor a mitigar el hambre, la sed, el cansancio y el mal de montaña. En 1505, Américo Vesputio narra su encuentro con los mascaradores de coca en Sudamérica:

Su apariencia y sus gestos eran sumamente toscos, y tenían las bocas llenas de unas hojas de hierba verde que mascaban constantemente como bestias, de modo que casi les impedía hablar; y cada cual llevaba alrededor del cuello dos calabazas secas, una llena de la misma hierba que tenían en la boca, y la otra de una harina blanca que parecía polvo de cal. A cada rato introducían este polvo con un huso que mantenían húmedo en la boca. Entonces se llevaban a la boca parte del contenido de ambas calabazas macerando la hierba que iban consumiendo. Todo esto lo hacían con gran elaboración; y nos maravillaba, pues no podíamos entender su secreto o el propósito con que lo hacían. (Davenport-Hines, 2003, p. 24)

Con la llegada de los españoles a la región de los Andes se inicia la mercantilización de las hojas de coca. Al descubrir los efectos estimulantes que dicha planta producía en los indígenas, los conquistadores la emplearon para incrementar la productividad de los esclavos en las minas de plata de Potosí. Los incas fueron despojados de las plantaciones de coca y pasaron a manos de los españoles, naciendo una élite de terratenientes a los que se les permitía pagar impuestos con las preciadas hojas. Continuando con los aportes históricos, pasados varios años, en el contexto de los levantamientos en América:

Las propiedades de la coca se dieron a conocer sobre todo después del asedio a la ciudad boliviana de La Paz durante un alzamiento indígena en 1781. La guarnición logró sobrevivir a base de coca cuando las demás provisiones se terminaron, quedando así demostradas las potencialidades nutritivas y sustentadoras de la planta. (Davenport-Hines, 2003, p. 25)

Pese a la historia temprana de la coca en las colonias españolas de Sudamérica, los primeros ejemplares de la planta arribaron a Europa hasta 1787, enviados por el botánico francés Joseph de Jussieu (1699-1777). La ausencia de tecnologías y medios de transporte veloces fue lo que retrasó la expansión de la coca y su principal alcaloide, la cocaína, a nivel global (David T. Courtwright, 2002). Como muchas de las drogas de origen vegetal, las hojas de coca no se encuentran exentas de daños, existen una serie de inconvenientes logísticos que no permitieron su distribución global hasta su transformación en clorhidrato de cocaína durante el transcurso del siglo XIX, modalidad que permitió aislar y conservar el alcaloide que produce el efecto psicoactivo por el que la droga es procurada.

Se ha de reconocer que las principales potencias coloniales, a saber, Portugal, España, Holanda, Inglaterra y Francia, fueron las responsables de la distribución de la mayoría de las drogas durante los cuatro siglos que siguieron al descubrimiento de América. Un hecho decisivo que permitió que ciertas drogas se convirtieran en productos globales y otras no, consiste en su propia condición material. Al tratarse de productos perecederos y susceptibles a la descomposición orgánica, la comercialización de muchas drogas resultó inviable. Tal fue el caso del *khat*, una planta originaria de África oriental, cuyos efectos suelen compararse a los de la metanfetamina, pero que sus hojas "...pierden potencia y por consiguiente valor, en menos tiempo que las de cualquier otra planta psicoactiva..." (David T. Courtwright, 2002, p. 92). De ello resulta que su distribución y consumo sea muy reducido fuera de la región donde crece. La prolongada duración del producto antes de ser vendido, las facilidades en el transporte y el precio accesible fueron algunas de las condiciones históricas necesarias para que estos productos psicoactivos pudieran constituirse en mercancías de consumo internacional.

La historia de las drogas se define por la expansión de los mercados y la difusión de las mercancías, fenómeno condicionado por los constantes cambios tecnológicos y el desarrollo del capitalismo. Pese al éxito avasallador del comercio de drogas durante la época de la expansión colonial europea que, ciertamente condicionaron el consumo y la percepción que se tiene hacia las drogas actualmente, la novedad de las drogas, por lo menos desde hace cien años han sido las drogas sintéticas diseñadas por las empresas legales, farmacéuticas multinacionales articuladas por la orientación bioquímica de la psiquiatría y el desarrollo de la psicofarmacología cosmética (David T. Courtwright, 2002), tendencias médicas que se han dado a la tarea de prescribir nuevas sustancias sintéticas para mejorar el rendimiento y el estado anímico de la población. Pese a la mediación médica, muchos de estos productos también producen adicción y circulan ilegalmente.

El historiador David T. Courtwright en su obra sobre el tema, concede un papel protagónico al comercio con drogas para la consolidación del mundo moderno. Desde su posición argumentativa "...los impuestos sobre las drogas fueron la piedra angular del Estado moderno y el pilar financiero fundamental de los imperios coloniales europeos..." (David T. Courtwright, 2002, p. 23). Una situación paradójica, ya que esas mismas potencias políticas y económicas que se beneficiaron ampliamente con el comercio legal de sustancias psicoactivas y sus gravámenes, fueron las que desde hace más de cien años optaron por mayores controles y paulatinamente una prohibición, sancionadas por las legislaciones locales y los acuerdos internacionales.

Llevando a cabo la exploración en el tema de las drogas, sus condiciones económicas y su estatus de mercancía, con prontitud se revela que se trata de un negocio muy lucrativo

que deja importantes beneficios económicos para las empresas, ilegales y legales. Con respecto al negocio legal de drogas:

A nivel de empresas legales, lo primero que viene a la mente es la poderosa industria de licores, pero asimismo encontramos el nivel de la producción de los grandes laboratorios internacionales, que tienen a su cargo la elaboración de toda una serie de drogas sintéticas, desde tranquilizantes hasta barbitúricos y anfetaminas (...) con fines medicinales. (Del Olmo, 1975, p. 42)

En paralelo a las grandes empresas de licores, tabacaleras y farmacéuticas, pertenecientes a las actividades económicas denominadas legales, existen otras empresas, igualmente complejas dedicadas a la producción, distribución y venta de drogas consideradas ilegales en prácticamente todos los espacios políticos. Estas empresas ilegales, como cualquier negocio, depende de la importación y exportación. Rosa del Olmo (1975) sostiene que la actual organización empresarial de drogas posee estructuras similares a las denominadas multinacionales. En el léxico cotidiano, tales actividades suelen ser conocidas como “tráfico de drogas” o “narcotráfico”. El tráfico y el consumo se implican mutuamente, para que el primero exista y en efecto se constituya como un negocio lucrativo, se precisa de un mercado de consumidores. Por su parte, para que exista consumo debe de haber mercancía disponible, sea por medios lícitos o ilícitos.

Como se ha explicitado en las primeras líneas de la presente investigación, las drogas inauguran un amplio espectro que no se limita al mero consumo. En este sentido, la economía de las drogas alcanza a la adicción como otro de sus negocios. Tal y como Rosa del Olmo (1975) lo afirma, resulta un gran negocio detectar, rehabilitar y trabajar con adictos. Del negocio de la terapéutica participan las clínicas, consultorios de tratamiento ambulatorio y centro de asesoramiento en materia de drogas, así como los centros de rehabilitación. La

práctica institucional de dichos centros se legitima a través de la psiquiatría y ciertas líneas de la psicología clínica. Así pues, los tratamientos dentro de las mencionadas comunidades se llevan a cabo a través de la terapia de grupo basada en esquemas de premios y castigos apoyados por la teoría behaviorista. Mientras que en dichas terapias el adicto es considerado un individuo con deficiencias en su personalidad, terapias bioquímicas como lo es el tratamiento con metadona, consideran al adicto un enfermo con deficiencias fisiológicas que deben ser atendidas por especialistas de la medicina (Del Olmo, 1975). En ambas perspectivas clínicas acontece un margen de ganancia que hace de la terapéutica un negocio redituable.

1.8 Recapitulación

A través de estas primeras aproximaciones se ha querido manifestar la actualidad del denominado problema de las drogas y cómo el mismo se articula a través de discursos heterogéneos. Partiendo de *La retórica de la droga* propuesta por Jacques Derrida, quedó expuesta la insuficiencia lexicográfica para definir el concepto de droga. Del autor de *La retórica de la droga* fue asumida también la naturaleza institucional, histórica y discursiva del concepto en cuestión y fue descartada cualquier formulación que apelase a una idea de toxicidad natural, puesto que no existe una definición científica-objetiva de la droga. Como objeto instituido, las drogas en occidente quedaron comprendidas dentro de las valoraciones y normatividades morales y jurídicas, siendo la prohibición su rasgo institucional definitorio.

Como el lector lo ha podido constatar, hay razones teóricas e históricas que explican el privilegio concedido al prohibicionismo dentro del amplio espectro de las drogas. Corresponde, a una serie de tendencias propias de las técnicas de gobierno que comienzan a esgrimirse con el surgimiento de la modernidad y cuyo interés recae en el cuerpo vivo de los

individuos. Aunque el prohibicionismo es, en efecto, un asunto de la modernidad tardía, el horizonte moderno de dichas técnicas de gobierno concentradas en los fenómenos vitales de la población, sirven como un primer eje de análisis. El prohibicionismo se pronuncia en contra de la droga en la medida en que se trata de un agente dañino y externo que infecta el cuerpo social e individual, su tarea consiste en defender y proteger el lazo social, pues una de las principales características de las drogas en la modernidad es la supuesta capacidad que poseen de romperlo, por toda una serie de motivos antes expuestos.

A pesar de que el prohibicionismo se articula gracias a un retículo de discursos heterogéneos, el modo en que puede explicitarse es a través de las leyes. En este sentido, se llevó a cabo una revisión histórica de las primeras leyes prohibicionistas, primero en el panorama nacional estadounidense y posteriormente en el panorama internacional. El hecho de partir del caso norteamericano no es mero capricho, existen razones históricas que colocan a dicho país como el primero en occidente en fabricar un aparato legal complejo para prohibir la producción, distribución y consumo de ciertas drogas. Desde ese contexto, el problema de las drogas se “exportó” al resto del mundo.

El principal argumento que subyace a las políticas antidrogas desde que se instauraron las primeras leyes nacionales e internacionales han sido los daños contra la salud. En dicho escenario, la medicina y sus distintas especialidades han cumplido una función determinante en la clasificación de sustancias, definiendo la legitimidad y la ilegitimidad de los usos. Con tales funciones, algunos investigadores sociales afirman la consolidación de un poder ejercido por los especialistas de la salud que actúa de manera directa sobre la subjetividad, afirmando su carácter normal o anormal según la conducta. En un periodo tardío de la subjetividad del adicto, su criminalización es sustituida por la condición de enfermo,

cambiando así la persecución policial por la intervención médico-psiquiátrica, inflexión discursiva que suele ser vista como una “mejora” en las condiciones de vida del consumidor de drogas.

Otra de las cuestiones expuestas en el capítulo fue la modernidad de las drogas. Desde las primeras líneas se empleó el concepto de modernidad, sin embargo, hacía falta explicitar cómo dicha noción se articula con el concepto droga para llegar a afirmar que, en efecto, las drogas son un problema configurado en virtud de la modernidad como proyecto histórico. Siguiendo a Habermas, dicho proyecto fue formulado durante el siglo XVIII por los filósofos de la ilustración el cual consistió en el desarrollo de una ciencia objetiva, una moral y leyes universales. Este conocimiento sería empleado para el desarrollo de la vida cotidiana, a través de una organización racional de la vida. Las artes y las ciencias no se limitarían entonces al estudio y transformación de las fuerzas de la naturaleza, sino también a los ámbitos de la moral, la justicia y las demarcaciones de la subjetividad en general. Del mismo modo, dicho proyecto se haría extensivo al ejercicio del poder político, a saber, el gobierno de los hombres por los hombres mismos, la modernidad llegaría a definir el orden social a través de los instrumentos otorgados por el saber objetivo y especializado el cual fue incorporado con prontitud al ejercicio mismo de gobernar.

En el tenor del ejercicio político se propuso que la salud fue uno de los muchos objetos de atención de los gobiernos a partir de una época bien definida. Se trata de una novedad en el “arte de gobernar” distintivo de la modernidad y que Michel Foucault ubica en el siglo XVIII. Así, se propuso el establecimiento de un horizonte histórico para la problematización del tema de la salud, mismo que tardíamente condicionaría al denominado “problema de las drogas”. Al respecto se advirtió que a través de tal eje analítico no se asume que las drogas,

como objeto de atención gubernamental, haya surgido justamente en el siglo XVIII, siglo en el que según Foucault emerge la noción de población como resultado de las nuevas técnicas de poder.

Una de las hipótesis sugeridas a partir de la lectura de ciertos pasajes de la obra de Foucault consiste en que un rasgo característico de la modernidad de las drogas es su carácter público. Así como el sexo durante el siglo XVIII llegó a ser un problema público, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, las drogas dejaron de ser un asunto de la vida privada. Concebidas como un “peligro social” las drogas y su consumo fueron objeto de regulaciones y paulatinas prohibiciones, sin embargo, a pesar de la resonancia del prohibicionismo cabe preguntarse si dicho paradigma es, en definitiva, el principal motivante de las técnicas de gobierno que han tenido por objeto las drogas ¿Será tan fundamental la relación prohibitiva? ¿Cómo opera ese poder que prohíbe ciertas drogas y permite otras? Se trata de una ambigüedad intrínseca al propio ejercicio del poder que debe ser esclarecida en un segundo capítulo.

CAPÍTULO 2. PRECISIONES CONCEPTUALES

A lo largo del primer capítulo se ha procurado ofrecer un panorama general del asunto de las drogas en todas sus dimensiones, su estatus discursivo, así como los argumentos puestos en juego en un debate en curso. Hasta el momento el énfasis ha sido colocado en la esfera discursiva, es decir, en las enunciaciones proferidas desde distintos focos de poder tales como la política, el ámbito jurídico, los medios de comunicación masiva, la economía y la ciencia. Todos ellos agentes que han contribuido a dar cierta forma a los que en términos generales ha sido designado con la expresión “el problema de las drogas”. Sin embargo, se incurriría en un error si se sostuviese que el asunto es en exclusiva un problema discursivo. Como el lector lo sabe, los discursos operan a la par de las prácticas. Siguiendo dicho argumento es lícito afirmar que los discursos modeladores del problema de las drogas permanecen entrelazados a ciertas prácticas. La pregunta es ¿Cuáles son dichas prácticas? ¿A qué ámbito pertenecen y cuales han sido sus objetivos dentro del tema en cuestión?

Frente a los cuestionamientos sugeridos y los planteamientos del primer capítulo el lector podrá advertir qué tipo de prácticas intervienen en el asunto de las drogas, sin embargo, a lo largo de este segundo capítulo se propone hacerlas explícitas y fundamentarlas teórica y conceptualmente, para ello se sugiere emplear parte del herramental teórico del filósofo francés Michel Foucault, de quien se habló brevemente con anterioridad.

Antes se manifestó la pertinencia del concepto de dispositivo para otorgar congruencia al entramado de discursos, prácticas y técnicas. La propuesta metodológica y conceptual de la presente investigación sugiere que existe un dispositivo médico-psiquiátrico que ha condicionado el asunto de las drogas en la época contemporánea, un enlace entre discursos heterogéneos (tal y como se mostró a grandes rasgos en el primer capítulo) y

prácticas de distinta naturaleza de entre las que destacan las de índole política. Sin embargo, ha hecho falta un apartado teórico-conceptual que aclare en qué sentido se emplean cada uno de estos términos. Más adelante se llevará a cabo un análisis detallado del modo en que la medicina llega a constituirse en una práctica gubernamental, más concretamente, en una estrategia biopolítica que alcanza al consumidor de drogas y en general al amplio espectro del consumo, para ello, se precisa de un abordaje general de la analítica del poder en Foucault y determinar la pertinencia del concepto de dispositivo con la condición de no perder de vista el tema general abordado hasta el momento.

2.1 El dispositivo y la nueva analítica del poder

Antes de abordar el problema de la constitución de un dispositivo médico-psiquiátrico y el modo en que el asunto de las drogas se legitima como tema a través de este, dictando así las relaciones que los seres humanos de la actualidad entablan con dichas sustancias, precisamos de una base teórica-conceptual que nos permita argumentar sobre la legitimidad de la presente investigación y hacer evidente su filiación a una serie de problemas planteados desde la filosofía contemporánea. Ante todo, conviene aclarar los conceptos puestos en juego a lo largo la investigación y determinar su pertinencia en el asunto que hemos presentado.

Siendo fieles a ese espíritu aclaratorio, a lo largo de este apartad se llevará a cabo el esclarecimiento del concepto de dispositivo desde su dimensión general, para de ese modo hacer patente su función en lo que aquí se llamará “la nueva analítica del poder”. Se advierte que si bien, serán frecuentes las alusiones a la interpretación de diferentes filósofos, la propuesta conceptual de Michel Foucault será de especial interés. La atención privilegiada hacia dicho filósofo se debe a la inclinación metodológica de la investigación, pero también a lo decisivo de sus investigaciones en torno a las relaciones de poder y el nuevo modo de

plantear el asunto de la política y su puesta en práctica, de la cual se desprende la idea misma de dispositivo.

El concepto de dispositivo adquiere su primer sentido en las redes que se configuran a partir de las relaciones de saber-poder y las técnicas y prácticas que se desprenden de las mismas. Consiste, además, en una elaboración teórica que considera insuficientes los análisis político-jurídicos tradicionales que reproducen una visión “monolítica” y sustancialista del poder que toman como punto de partida la idea de soberanía del Estado y la ley. En palabras del propio Foucault:

El análisis en términos de poder no debe postular, como datos iniciales, la soberanía del Estado, la forma de la ley o la unidad global de una dominación; éstas son más bien formas terminales. Me parece que por poder hay que comprender, primero, la multiplicidad de las relaciones de fuerza inmanentes y propias del dominio en que se ejercen, y que son constitutivas de su organización; el juego que por medio de luchas y enfrentamientos incesantes las transforma, las refuerza, las invierte; los apoyos que dichas relaciones de fuerza encuentran las unas en las otras, de modo que formen cadena o sistema, o, al contrario, los corrimientos, las contradicciones que aíslan a unas de otras; las estrategias, por último, que las tornan efectivas, y cuyo dibujo general o cristalización institucional toma forma en los aparatos estatales, en la formulación de la ley, en las hegemonías sociales. (2007, p. 112)

Una analítica del poder de esta naturaleza resulta esclarecedora en la medida en que ya no toma como punto de partida el Poder con mayúsculas, entidad representada tradicionalmente por esa sustancia de carácter teológica que en un tiempo encarnó el soberano y en otro momento creyó detentar un grupo determinado (burguesía o proletariado, por ejemplo). La analítica del poder que emprende Foucault, como se vio en la cita anterior, pone de manifiesto las relaciones de fuerzas implicadas en su ejercicio, los enfrentamientos

y las luchas que en cierto punto permanecen encubiertas. El poder designa, más concretamente, una situación estratégica compleja (Foucault, 2007) y no puede ser ubicado en un punto central, es decir, se encuentra en todas partes y por dicha naturaleza puede ejercerse desde múltiples puntos.

Dicho lo anterior, sería un error emprender la labor asumiendo un punto único desde el cual se ejercería el poder, tradicionalmente localizado en los aparatos de control estatal. Si bien es cierto que el poder de un soberano puede ser ejercido sobre los súbditos, no es menos cierto que el padre de familia también ejerce un tipo de poder sobre sus hijos, así como el maestro lo ejerce sobre sus discípulos, etc. Ello permite vislumbrar que existen múltiples relaciones de poder y que su análisis no puede contenerse exclusivamente dentro de los márgenes del Estado y la ley.

Otra de las singularidades de las relaciones de poder en el pensamiento de Foucault, radica en que no permanecen desligados de los demás tipos de relaciones, como serían los procesos de carácter económico o las relaciones de conocimiento, por el contrario, mantienen un vínculo de inmanencia con respecto a ellas, desempeña además un papel activo y de ningún modo se limita a una posición de superestructura (Foucault, 2007). Por otro lado, cuando el mismo autor sostiene que el poder viene de abajo, intenta desplazar la tan famosa y pretendida oposición binaria propia de los análisis tradicionales, dialéctica, además, entre amo y esclavo, en su lugar invita a pensar en las relaciones de fuerzas múltiples que van consolidándose y que a su vez actúan y recorren el cuerpo social.

Procurando superar los análisis convencionales del poder, enfocados al estudio de las formas jurídicas que determinan lo permitido y lo prohibido, mismas que pueden ser rotuladas con el nombre de “Derecho” y que además consiste en un instrumento de poder entre muchos

otros, Foucault apela al carácter complejo de las relaciones de poder concentrando sus esfuerzos analíticos en la dimensión extrajurídica. Es de remarcar que este último concepto no es casual ni arbitrario en la analítica del poder. En primer lugar, da cuenta de un giro con respecto a los análisis tradicionales, en los que se ha insistido hasta el momento, y en segundo lugar revelan la naturaleza compleja y multifacética del modo en que el poder se ha venido ejerciendo en occidente, la amplitud de discursos, pero también de técnicas y procedimientos mediante los cuales se activa y pone en práctica. Un ejemplo de esta circunstancia es la compenetración de la psicología y la psiquiatría en la impartición de justicia, "...cuando un aparato judicial, como un tribunal penal, dice ante un criminal no saber qué hacer con él, y se remite a un psiquiatra para pedirle una pericia que indique si este individuo es normal o anormal, se sale del derecho..." (Foucault, 2013, p. 41). Ello permite vislumbrar la amplitud y variedad de los mecanismos de poder, así como la articulación de los discursos, las técnicas y sus efectos.

Tal y como se irá manifestando a lo largo de la investigación, el acento de las relaciones de poder no puede ser colocado en una posible autoría, como si se tratase del resultado de una mentalidad ingeniosa o la malevolencia de un individuo o grupo específico contra otro, incurriendo de tal modo en la oposición binaria de la cual ya hemos hablado en líneas superiores. Nos apoyamos en la tesis de Foucault (2013) la cual sugiere que no existe un foco único del que todas las relaciones de poder se produzcan por una suerte de emanación, en este sentido, nos inclinamos por la idea del entrecruce de las relaciones de poder que en un determinado momento permiten la dominación de una clase sobre otra.

Así pues, por ejemplo, el ejercicio médico no nace primeramente como un método de control social fraguado desde la maquinaria estatal que encabezaría una clase social. Dicha

condición se logra gracias a las relaciones de poder que se entablaron en el seno del cuerpo social, demandas de los propios ciudadanos, quienes fueron descubriendo peligros en los nacientes centros urbanos y al mismo tiempo albergando temores con respecto al prójimo y el propio entorno. Medidas de higiene y salubridad que con el tiempo consolidarían una conciencia social de la medicina y que culminarían en su estatización.

En resumen, la forma de la ley, que dicta lo lícito y lo ilícito, no es el único instrumento de poder que pudiese fundar una única relación. Como se verá, no existe un ejercicio de poder enteramente coercitivo, puesto que el cinismo de sus métodos lo condenaría al fracaso. Para que un ejercicio de poder pueda surtir efecto precisa de afinar sus técnicas y enmascararse hasta cierto punto, conseguir la aceptación del colectivo y ser reconocido como algo benéfico para el mismo. Tales circunstancias nos permiten constatar la insuficiencia de los análisis tradicionales sobre el poder y la necesidad de un nuevo instrumental teórico para abordar su complejidad y así captar su dimensión extrajurídica. Es así como ingresa a esta analítica la idea de dispositivo, de la cual se hablará a continuación.

2.2 ¿Qué es un dispositivo?

En lo que respecta al dispositivo de Foucault, existe un común acuerdo entre los pensadores contemporáneos: El filósofo de Poitiers no ofreció una definición estricta de este concepto, tan decisivo en el proceder teórico y metodológico de sus investigaciones. Decisivo teóricamente porque como se ha venido reiterando, inaugura una nueva forma de analizar el poder, no como una entidad homogénea y fácilmente localizable, sino como una red que para su funcionamiento y ejercicio precisa de formas de saber y con ellas de la producción de verdades que cumplan un papel estratégico. Decisivo metodológicamente porque el análisis obliga a una arqueología interesada en las condiciones históricas de posibilidad de dichos

saberes, el dispositivo da cuenta precisamente de esa red, de ese entramado de relaciones de poder-saber que atraviesan toda su obra y de las que ofrece varios ejemplos. Tal situación ha llevado a sostener que Foucault es el filósofo de los dispositivos.

Con el propósito de lograr cierta unificación en la terminología, conviene recordar un lugar que se ha vuelto común en los intentos por definir el concepto de dispositivo, a saber, la entrevista de 1977 en donde el filósofo intenta formular una definición:

Lo que trato de identificar con este término es ante todo un conjunto absolutamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, estructuras arquitectónicas, decisiones regulativas, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales y filantrópicas, en definitiva: tanto lo dicho como lo no dicho, he ahí los elementos del dispositivo. El dispositivo es la red que se establece entre esos elementos. (Agamben, 2015, p. 10)

Definición que se ha vuelto famosa y que auxilia a orientarse en lo que Foucault comprende por dicho término y sobre todo en el modo como ha de ser aplicado en una investigación como esta. Sin embargo, se considera que lo importante no es fijar una definición estricta, sino comprender el modo en que opera a lo largo de la obra del autor y vislumbrar sus alcances en el presente trabajo. Tomando en cuenta la cita anterior, a primera vista, pareciera que el dispositivo es una suerte de conjunto que abraza casi cualquier elemento, con la salvedad de ser absolutamente heterogéneos, lo cierto es que el modo en que se agrupan y relacionan para formar una red no es arbitraria, responden a cierto tipo de necesidades y en ese sentido posee una función estratégica. Conviene revisar algunos breves ejemplos para apoyar el argumento.

Cuando Foucault habla de sociedad disciplinaria afirma la presencia de una serie de elementos, líneas de fuerza, el entramado de técnicas y saberes, pero también un tipo de

ejercicio que se vale de técnicas de vigilancia y métodos de corrección que diversas instituciones adoptarían como modelo. La disciplina se disemina por todo el cuerpo social, pasando por el cuartel, la fábrica, la cárcel, los colegios y los hospitales. Dicta normas de conducta, gestos y terapias. Ciertamente, para lograr tal concepción, Foucault lleva a cabo un exhaustivo trabajo de archivo que le permite visibilizar que, en efecto, la sociedad posee dichas características y se distingue por tales ejercicios de poder. El trabajo documental le permite descubrir que detrás de las instituciones disciplinarias circulan una serie de discursos de muy diversa naturaleza, que a su vez se entrelazan con procedimientos técnicos que comparten dicha diversidad para alcanzar un objetivo específico. Tales características permiten sostener que la sociedad disciplinaria y sus correlatos institucionales pueden ser esclarecidos a partir de lo que aquí ha sido designado con el nombre de dispositivo.

Las pericias psiquiátricas son un claro ejemplo del cruzamiento entre discursos, en este caso entre el penal y el psiquiátrico. Éstas actúan como discursos de verdad ejerciendo un poder de vida y muerte. Tal poder se asienta en el estatus científico del que gozan, en virtud de la intervención de “los especialistas” en los ámbitos jurídicos. Como Foucault señala:

(...) en el punto en que se encuentran la institución destinada a reglar la justicia, por una parte, y las instituciones calificadas para enunciar la verdad, por la otra; en el punto, más brevemente, en que se encuentran el tribunal y el sabio, donde se cruzan la institución judicial y el saber médico o científico en general; en ese punto se formulan enunciados que tienen el *status* de discursos verdaderos, que poseen efectos judiciales considerables y que tienen, sin embargo, la curiosa propiedad de ser ajenos a todas las reglas, aun las más elementales, de formación de un discurso científico; de ser ajenos también a las reglas del derecho (...) (2000, p. 24)

La cita, tomada de *Los anormales*, manifiesta de modo explícito el modo en que operan los dispositivos, son en efecto, ese punto en el que se encuentran el tribunal y el sabio, la institución judicial y el saber médico. La disciplina y con ella la prisión, permiten la circulación de dichos elementos, son el entrecruce de las formas de saber y las relaciones de poder que logran articularse en las propias instituciones, que sin miramientos podemos llamar dispositivos. Formas de saber y ejercicios de poder que exceden los lineamientos científicos y las reglas del derecho.

El filósofo italiano Giorgio Agamben, fuertemente influenciado por el pensamiento de Michel Foucault y su proceder investigativo, ofrece una visión muy particular del dispositivo que permiten remontar el concepto a una serie de formulaciones que pueden ser rastreadas en la teología cristiana. Otra de las contribuciones de Agamben con respecto al concepto que nos compete en este apartado, es la idea de “positividad”, la cual, según su propuesta, podría remontarse a una interpretación de Jean Hyppolite sobre la filosofía de Hegel y que bien podría tratarse de una noción que prefigura lo que años después sería el dispositivo de Foucault, su discípulo.

El supuesto antecedente del dispositivo hunde sus raíces en la contraposición entre religión natural y religión positiva. Mientras la primera acepción alude al vínculo inmediato y más general del raciocino con lo divino (Agamben, 2015), la religión positiva e histórica, acuña el conjunto de creencias y lineamientos rituales que tienen lugar en una comunidad, sujeta a la temporalidad y que desde afuera se imponen a los hombres y las mujeres. Según Agamben, Jean Hyppolite ve en esta oposición la dialéctica entre libertad y coerción. En términos hegelianos, la positividad sería un impedimento para la libertad humana. Dichos

elementos positivos podrían entonces identificarse con aquello que se impone a los individuos a través de cierta coerción y que en términos hegelianos limita a la propia razón.

Extendiendo un poco más el argumento, desde la interpretación de Hyppolite, los rituales, es decir, lo que en términos muy generales podríamos identificar con las reglas o normatividades de las instituciones religiosas, impuestas desde afuera y asumidas e interiorizada por los individuos, pueden ser evidenciadas en las creencias y la dimensión anímica. Si bien esta interpretación parte de la adopción de principios propios de la religión positiva, la cual revela su cara institucional y normativa, bien podría extenderse a la práctica individual y colectiva, mediante la cual el ciudadano asume e interioriza los principios civiles. Agamben, partiendo del anterior antecedente, se aproxima un poco más a lo que será la idea de dispositivo y lo identifica con “la relación entre los individuos como seres vivientes y el elemento histórico, entendiendo con este término el conjunto de instituciones, de procesos de subjetivación y de reglas en que se concretan las relaciones de poder” (Agamben, 2015, p. 15).

Agamben se remonta siglos atrás en sus intentos por rastrear el sentido del término y recupera la idea latina de *dispositio*, del cual se desprende el término moderno de dispositivo. Desde esta recuperación etimológica y conceptual, el filósofo italiano constata que la idea de dispositivo se comienza a articular a partir de las discusiones teológicas que ven en la *dispositio* una acción compleja de la *oikonomía*. Resumiendo, el término nombraría a través de lo cual se lleva a cabo una actividad económica-gubernamental pura sin fundamento en el Ser (Agamben, 2015).

Desde la interpretación de Agamben, dispositivo y positividad quieren decir entonces pura *praxis* sin fundamento. Refieren a una economía, una administración, un conjunto de

ejercicios, medidas, saberes e instituciones cuya finalidad última es la gestión, el gobierno y el control de los comportamientos, los gestos e incluso los pensamientos de los individuos, respondiendo a una demanda considerada necesaria. La anterior idea podría aclararse aún más si hacemos la contraposición entre criatura y *oikonomía*, la serie de dispositivos que tienen por cometido guiar a los hombres y conducirlos hacia un bien.

Ciertamente, Giorgio Agamben sitúa el concepto de dispositivo en un nuevo contexto y, a nuestro parecer, resulta más extensivo ya que con el término designa casi cualquier cosa capaz de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar y controlar las conductas y las opiniones de los seres vivientes. Desde el lenguaje, pasando por los teléfonos móviles o el cigarrillo, según el autor, todos los instantes de la vida contemporánea están modelados o controlados por algún tipo de dispositivo. Ello permite afirmar que a cada dispositivo le corresponde un modo de subjetivación o desubjetivación, aspecto del cual iremos tratando conforme progrese en la investigación.

2.3 Los dispositivos como práctica gubernamental

Agamben permite recordar una serie de supuestos que Foucault nunca ignoró, su interés en la visión económica de la teología es manifiesta en sus investigaciones. La conceptualización de los dispositivos va acompañada de un importante análisis histórico que ilumina regiones que traslucen su operatividad. Conforme se progresa en dichos análisis, el concepto es cada vez más claro y muestra el modo en que los elementos que constituyen al dispositivo no son tan ambiguos y generales. Como se ha puesto de manifiesto, el término ha sido capaz de designar a través de lo cual se pone en marcha una serie de prácticas, a saber, ejercicios económicos que más adelante serán identificados con la idea de gubernamentalidad. Contexto decisivo para comprender el modo en que se articulan los

problemas que atraviesan la obra de Foucault, además de excluir toda pretensión de fragmentación en su pensamiento. Si bien se trata de un concepto acuñado tardíamente y que intenta responder a las objeciones hechas a sus planteamientos previos, es a nuestro parecer, un elemento capaz de tornar aún más clara su analítica del poder.

La idea de gubernamentalidad en Foucault resulta imprescindible para el presente estudio ya que designa el modo en que operan los dispositivos en la era contemporánea. Se ha insistido en la insuficiencia de los análisis jurídicos del poder, el Estado moderno es para Foucault la consecuencia resultante de la articulación de diferentes tecnologías que tienen por objeto la administración de la conducta de los hombres. En este contexto, los dispositivos son el ensamblaje y la articulación de dichas tecnologías, las cuales son, en primera instancia, ejercicios de orden práctico. Si bien, en sus primeras investigaciones, el filósofo de Poitiers no concede un lugar privilegiado a la idea general del Estado, en un segundo momento capta su interés e incursiona en el estudio de sus elementos prácticos, destacando el modo en que llega a consolidarse como el espacio donde transitan y se entrecruzan las diversas tecnologías de gobierno.

Es en dicho escenario en el que se desea insistir, ámbito que confiere al dispositivo un sentido mucho más específico: El dispositivo entendido como el ensamblaje articulado de múltiples prácticas que tienen como propósito el conducir y gobernar a los individuos. Si Foucault introduce este concepto, no lo hace en miras a explicar puras abstracciones. En el corazón de su proceder investigativo está el responder al modo en que nos conducimos en la actualidad, dar cuenta de los mecanismos y las prácticas que nos gobiernan y que a su vez permiten la relación con los otros y con nosotros mismos. Los dispositivos adquieren sentido

en este nivel práctico que dinamiza la idea de gubernamentalidad, objeto de interés en este apartado.

Como se puede inferir, dentro de la analítica del poder que aquí se ha venido desarrollando, el concepto de política goza de importantes replanteamientos. Más próxima a la idea de gubernamentalidad, la política debe ser entendida como un conjunto de tecnologías, como aquellas estrategias capaces de ser aplicadas de manera razonada con el fin de lograr que los seres humanos alcancen ciertos comportamientos conforme a una serie de objetivos. Con el propósito de evitar posibles malentendidos, limitaremos el uso del concepto de política a dicha situación.

Hasta ahora, no han sido pocas las alusiones al carácter práctico de los dispositivos. Tal situación nos obliga a detenernos y reflexionar sobre la centralidad de la noción de “práctica” en el pensamiento de Foucault, la cual puede ser rastreada desde épocas muy tempranas, en obras como *Las palabras y las cosas* y *La historia de la locura en la época clásica*. “...por práctica Foucault se refiere a lo que los hombres realmente hacen cuando hablan o cuando actúan...” (Castro-Gómez, 2015, p. 27). El filósofo atiende entonces, el ámbito del acto y la ejecución, el dinamismo estratégico antes que los objetos de un saber. En este sentido, el Estado, la locura y la sexualidad son campos de acción generados por las prácticas, de modo que la arqueología y la genealogía, puestas en ejecución por el pensamiento de Foucault, tienen por cometido el análisis histórico de las prácticas y no la de los objetos.

Sin embargo, el dinamismo y la articulación de las prácticas no son arbitraria, se mantienen sometidas a ciertas reglas, es decir, responden a una forma de racionalidad que no debe ser confundida con la operación racional de un sujeto. En el fondo, lo que Foucault

quiere destacar es el régimen de las prácticas, los modos en que operan y la racionalidad intrínseca a ellas. Así pues, las prácticas de gobierno responden a un *a priori* histórico, que una arqueología y genealogía podrían rastrear con la finalidad de explicitar el modo en que operan en la actualidad. La racionalidad que pretendemos propia de una época es en realidad el resultado de la relación articulada de toda una serie de prácticas que vienen ejecutándose varios siglos atrás. De ahí que nos inclinemos por el estudio de estas últimas, antes que de los objetos de conocimiento. Junto a Santiago Castro Gómez (2015) podemos afirmar que acontece una gramática de las prácticas, la cual no obedece a formas lógicas rígidas, sino que es susceptible de cambiar con el dinamismo de las prácticas mismas. En este sentido, deben ser estudiadas en su singularidad, cuidándonos de pretensiones englobantes. En resumen, la idea Foucaultiana de racionalidad se refiere al funcionamiento histórico de las prácticas, inscritas en las propias relaciones de poder.

Una vez aclarado el concepto general de práctica en el pensamiento de Foucault, podemos ofrecer mayores precisiones con respecto a otra de sus nociones fundamentales y de frecuente uso en sus investigaciones. Nos referimos a la idea de tecnología, la cual resulta crucial para la comprensión de lo que hemos designado con el nombre de gubernamentalidad. Los dispositivos en el contexto de la gubernamentalidad se conforman por tecnologías, las cuales denotan la dimensión estratégica de las prácticas, es decir, el modo en que son aplicadas en miras a alcanzar ciertos fines dentro de una relación de poder determinada.

A lo largo de toda su obra, Foucault nos muestra como dichas tecnologías al ser puestas en práctica, traen consigo consecuencias importantes para la constitución de las subjetividades. La prisión, por ejemplo, es un dispositivo conformado por toda una serie de tecnologías que engendran un sujeto criminal, así como las instituciones psiquiátricas

engendran “enfermos mentales” al aplicar sus tecnologías sobre los individuos. Tales afirmaciones no deben anticipar una crítica prematura, ciertamente, es gracias a las tecnologías, entendidas en su acepción general de estrategias, como los seres humanos devenimos sujetos. Sin embargo, en lo tocante a la gubernamentalidad, las tecnologías de poder se han caracterizado por determinar la conducta de los hombres, sometiénolos a formas de dominación que tienen por finalidad su conducción. Las tecnologías de gobierno resultan de especial interés para el último Foucault ya que a través de ellas se hace posible la articulación de las tecnologías de dominación y las denominadas tecnologías del yo, las cuales traslucen los modos en que el sujeto se relaciona consigo mismo y logra subjetivarse de manera voluntaria.

En el contexto general de los dispositivos y el modo en que operan en la época contemporánea, la idea de tecnologías de gobierno difiere de las simples y llanas tecnologías de dominación. No se trata simplemente de una acción enteramente coercitiva que determine la conducta de los individuos, eliminando todo ámbito de acción libre, el gobierno asume en sus procedimientos la posibilidad de acción de los sujetos, quienes a su vez aceptan su condición de gobernados.

Tal situación es posible gracias a que las tecnologías de gobierno operan a través del propio deseo y las ambiciones del sujeto. El éxito patente de dichas tecnologías se debe a que cada vez menos se empeñan en obligar a los individuos a que se conduzcan de un modo determinado. El gobierno inaugura un panorama en el que los gobernados aceptan y practican ciertos comportamientos porque son considerados benéficos por ellos mismos, aceptados como prácticas y posibilidades de sus libertades en las sociedades modernas. Es la opinión

de Castro Gómez (2015), que los ejercicios gubernamentales no persiguen eliminar la libertad de los hombres y las mujeres, sino conducirla a partir de tecnologías específicas.

En líneas superiores insistimos en el contexto gubernamental del dispositivo médico psiquiátrico. La aceptación y diseminación de la medicina y la psiquiatría se debe precisamente a los supuestos beneficios que su práctica trae consigo. Desde esta perspectiva, se trataría de una ciencia y práctica del cuidado que vela por la salud de los individuos y permite que continúen siendo parte de la comunidad y actúen libremente en ella. Aludimos a tal situación con el fin de no perder de vista nuestros objetivos e ir perfilando el contenido que analizaremos posteriormente. Por el momento sostengamos que el dispositivo médico-psiquiátrico participa de la historia de las prácticas, objeto de interés para una analítica de la gubernamentalidad, misma que afirma la multiplicidad de las prácticas y su racionalidad particular.

2.4 La idea general de conducta

Antes de proseguir e introducir el problema de la conducta, conviene recordar los siguientes supuestos expresados en líneas superiores:

- a) El Estado moderno es para Foucault la consecuencia resultante de la articulación de diferentes tecnologías que tienen por objeto la administración de la conducta de los hombres.
- b) La política debe ser entendida como un conjunto de tecnologías, como aquellas estrategias capaces de ser aplicadas de manera razonada con el fin de lograr que los seres humanos alcancen ciertos comportamientos conforme a una serie de objetivos.

Todo el aparato conceptual que ha sido expuesto en líneas superiores con el propósito de hacer patente la analítica del poder y manifestar el modo en que actúa, nos ha permitido comprender el carácter operativo de la gubernamentalidad. A pesar de sus importantes contradicciones y vacíos, dicha operatividad no carece de dirección ni de objetivo. Hablar sobre el gobierno como un conjunto de prácticas y técnicas, sólo tiene sentido en la medida en que se trata de acciones dirigidas a la vida de los hombres, a sus cuerpos y al modo en que se relacionan con los mismos. Como veremos en lo que sigue, gobernar en términos modernos y contemporáneos quiere decir “gobierno de los hombres”, ello implica la administración de sus vidas, su regulación y conducción.

El abordaje de la noción de conducta es clave para comprender los problemas implicados dentro de la idea general de la gubernamentalidad y como ella opera directamente sobre las personas a través de sus diversas técnicas. Dejemos asentando que los discursos sobre las drogas, narcóticos y abuso de sustancias en la época moderna y contemporánea se esgrimen sobre la idea general de conducta, puesto que todos ellos suponen una disposición corporal y anímica, una serie de comportamientos sujetos a supuestas desviaciones o alteraciones a través de lo que consumen o ingieren.

El hecho de que ciertas sustancias sean capaces de producir estados de embriaguez, es decir, alterar el comportamiento y la percepción, así como influir en el “sano juicio”, es una situación que el estado moderno no pudo pasar por alto una vez aceptada la tarea fundamental de gobernar a los hombres y procurar el bienestar del cuerpo social. No es difícil reconocer que dentro de estas regulaciones se encuentra lo que los seres humanos consumen, a saber, la relación que entablan con los alimentos, las bebidas alcohólicas y los fármacos. Continuando con dicha idea, sostenemos que la atención que los Estados contemporáneos

dirigen hacia las drogas busca su fundamentación en las supuestas alteraciones que su consumo induce en el comportamiento de los seres humanos.

Sin embargo, es de aclarar que resulta del todo novedoso el actual interés que los gobiernos alrededor del mundo conceden al consumo de drogas, siendo posible afirmar que se trata de un fenómeno propio de nuestro tiempo y del todo incomprensible para el hombre antiguo y premoderno. El consumo de drogas como un problema del gobierno y la conducta, se estructura a partir de los siguientes supuestos:

- a) La gubernamentalización del Estado
- b) La aparición del concepto de población e individuo
- c) La conducta del individuo como objetivo de las técnicas de gobierno

No es difícil advertir, que, durante mucho tiempo, fue la religión y sus interdicciones ancestrales la que reguló la vida cotidiana de los seres humanos, señalando los días fastos y nefastos, así como las cosas puras e impuras, incluidos los alimentos. Recordemos que, para el hombre religioso, tal y como lo han sugerido las investigaciones de Mircea Eliade (1981) y otros historiadores de la religión, las cosas no están desprovistas de poder. La idea de que ciertos objetos, plantas, rocas o animales sean privilegiadas en virtud de su potencia, es un supuesto bastante conocido por los investigadores del fenómeno religioso y que sin duda permanece, hasta cierto punto, en algunos niveles de la cultura contemporánea.

Bien entrada la era de las tecnociencias, las sustancias químicas todavía no gozan de neutralidad. Su descubrimiento y aplicación, el experimentar con ellas, entablar una relación con las mismas, así como vivir sus diversos efectos en el cuerpo, aún no se substraen de las categorías morales. Como una suerte de contagio sagrado, mantener una relación con las

malas sustancias trae consigo una supuesta degeneración del individuo y de la sociedad (tal y como lo manifiesta la retórica de la droga expuesta en el primer capítulo). En este sentido, no es extraño que las primeras objeciones documentadas hacia la circulación y consumo de narcóticos durante la modernidad fuesen pronunciadas por los líderes religiosos, tal y como lo llevó a cabo el obispo anabaptista C.H Brent en 1909, quien instó a la sociedad y autoridades a acabar con la inmoralidad que implica el consumo de drogas y los fenómenos que lo acompañan (Escohotado, 1998).

Sin embargo, a pesar de la relevancia de los juicios morales y religiosos sobre el uso de drogas, nuestra tesis ha venido afirmando que la modernidad, con sus técnicas y discursos, ha impuesto y dictado los modos en que los individuos han de relacionarse con las mismas. Los juicios pasan de ser meras objeciones de ciertos grupos religiosos a ser argumentos formulados en el interior de disciplinas que demandan para sí el título de científicas. Como se ha expuesto en los primeros apartados de la presente investigación, tal formulación no se da en estado “puro”. Los juicios al respecto son de muy diversa naturaleza en virtud de la heterogeneidad de los elementos que conforman al dispositivo médico-psiquiátrico. En dicho dispositivo confluyen una multiplicidad de discursos y prácticas que van desde lo moral y religioso, pasando por lo jurídico y lo científico, sin embargo, la inteligibilidad de tal confluencia de discursos acontece precisamente en su operatividad y su carácter estratégico, además de la dirección hacia un objetivo común, a saber, la regulación de la conducta.

Las que en términos objetivos podrían ser meras sustancias químicas, una vez siendo empleadas por las personas y al ser reconocidas por sus efectos embriagantes a través de la observación médica, ingresan a una lógica de la peligrosidad y el riesgo que responde a otra cosa distinta a la observación estrictamente científica. En este sentido, hablar de ellas excede

la objetividad pretendida por dicho tipo de observación. Tal circunstancia nos permite afirmar que el asunto de las drogas desborda los parámetros de la ciencia. Desde una óptica prohibicionista y regulativa, tal y como lo menciona el autor de la *Historia general de las drogas*, Antonio Escohotado (1998, p. 8): “los peligros de la química orgánica amenazaban difundir costumbres y actitudes indeseables, que podrían trastornar la distribución de labor y pasatiempo programado para el cuerpo social”.

Parte fundamental del arte de conducir y gobernar a los hombres consiste en definir las costumbres y actitudes permitidas dentro de una comunidad. Tal y como lo sugiere la cita anterior, una conducta indeseable amenaza la regularidad y normalidad del cuerpo social, es decir, el correcto desarrollo de sus actividades productivas y el desempeño de los cuerpos en sus labores, incluidas las formas de esparcimiento. Tal observación no es nada nueva, el primer volumen de la *Historia de la sexualidad* (Foucault, 2007) ofrece innumerables ejemplos en los que el cuerpo de los sujetos es disciplinado para evitar cualquier tipo de “gasto innecesario”. Recordemos que con el advenimiento del modo de producción capitalista surge el cuerpo de rendimiento y una nueva mentalidad económica que busca administrar la fuerza de trabajo ¿Cabría la posibilidad de pensar en las distintas morales de la sobriedad a partir de dicho supuesto? Aquí hemos de ser cuidadosos, ya que, históricamente, muchas sustancias han sido empleadas y administradas con la finalidad de propiciar la eficiencia y el rendimiento de los cuerpos en el contexto de la producción capitalista (tal es el caso de drogas legales como la cafeína o ilegales como la cocaína y otros estimulantes). Sin embargo, sea para evitar los derroches de energía o para propiciar el rendimiento y la eficacia en el trabajo, las sustancias estimulantes o embriagantes son prohibidas o promovidas con el fin de dirigir y propiciar un tipo específico de conducta.

La palabra “conducta”, de uso tan corriente en nuestros días, desde las investigaciones de Michel Foucault, resulta ser el punto en el que se condensan las técnicas de gobierno. Podríamos incluso sugerir que los gobernados nos conducimos de cierta manera; deseamos, hablamos o callamos según una finalidad previamente estipulada. El sujeto contemporáneo se distingue por su conducta, por el modo en que se conduce a sí mismo y conduce a los otros, por las instituciones y las ciencias que tienen por objeto la conducción de los comportamientos y la regulación del propio cuerpo.

Todas estas aclaraciones no suponen el abandono de nuestro tema central, a saber, la relación que los seres humanos entablan con las drogas y una posible vía de acceso al asunto a partir del dispositivo médico psiquiátrico. Sin embargo, la propuesta precisa de su respectiva base conceptual e histórica. Lo que los hombres hacen, las relaciones que entablan con los otros, con ellos mismos y con determinadas cosas, aquello que en algún momento perteneció al ámbito doméstico, como podría ser la sexualidad o la alimentación, con el advenimiento de la modernidad y la nueva sociedad industrial, comienza a ser objeto de atención y gestión por parte de los gobiernos. Bien se podría objetar que la regulación del comportamiento es un hecho que puede ser rastreado desde tiempos inmemoriales y que han sido propios de las formas rituales, sin embargo, es preciso destacar que las prácticas religiosas y sus tecnologías se mantuvieron durante mucho tiempo restringidas a su ámbito preciso. Es de aclarar que, con la llegada del cristianismo y su oficialización durante las últimas fases del imperio romano, fue posible el aislamiento de algunas de sus tecnologías y la posibilidad de extenderlas más allá de los ámbitos religiosos, tal y como lo manifiesta Michel Foucault en sus lecciones del Colegio de Francia, *El gobierno de los vivos* (2014) y sobre todo en *Seguridad, territorio, población* (2006) de 1978.

Como se ha podido vislumbrar, el problema de la gubernamentalidad representó para Michel Foucault un amplio campo de reflexión y descubrimiento, la condición de posibilidad de toda una serie de supuestos que apuntan al gobierno de los hombres y su condición de vivientes. El largo proceso que hoy, de modo tan genérico y cómodo llamamos modernidad, revela una nueva forma de subjetividad. Advertimos que no se trata del sujeto abstracto, a saber, el objeto de reflexión de las ciencias humanas y condición de toda forma de conocimiento. El hombre moderno no es solamente el reconocimiento de las aptitudes racionales e individuales. Ciertamente, el sujeto filosófico va apareciendo tímidamente mientras las tecnologías de gobierno redescubren al hombre y su fuerza vital, así como los medios para aprovecharla e incrementarla. La idea general de conducta adquiere su sentido pleno con el redescubrimiento del hombre vivo, un hombre que el gobierno tendrá la necesidad y obligación de conducir para alcanzar sus objetivos.

Si nos restringimos a la dimensión semántica y a los usos cotidianos de la expresión, la conducta parece significar lo mismo que comportamiento. De entrada, el término pareciera trasladarnos a los ámbitos de la psicología y las teorías generales sobre el comportamiento, es decir, al conjunto de respuestas de un individuo con relación a su entorno, como en términos muy generales lo establece J.B Watson y B.F Skinner. Posicionamiento teórico experimental al cual aludimos con la finalidad de tomar distancia. La conducta como objeto específico del discurso psicológico, resulta ser una pequeña fracción de una historia mucho más vasta, que, sin embargo, hizo posible las teorías contemporáneas sobre dicho objeto, así como sus instrumentos proto científicos de medición.

2.5 Orientación biopolítica del problema

Hasta el momento se ha querido otorgar una base teórica-conceptual al tema de las drogas reconociendo que en el mismo confluyen discursos y prácticas. En lo que se refiere a las prácticas estas son de carácter eminentemente políticas y deben ser entendidas desde su función gubernamental, es decir, desde su vocación por gobernar a los hombres a través de técnicas, siendo la conducta el objetivo principal de las mismas. Sin embargo, dicha base teórica-conceptual resultaría insuficiente sin la orientación biopolítica del problema en cuestión. La idea de gubernamentalidad explica la dirección que toma el arte de gobernar y manifiesta la tensión existente entre lo individual y lo colectivo, pero no explica los problemas que se le van a plantear a las prácticas gubernamentales por el conjunto de vivientes que el propio Foucault identifica con el nombre de población y que surge en una época determinada (s. XVIII). La biopolítica es el concepto propuesto por Foucault para identificar una forma de práctica política del todo novedosa y que será característica de la modernidad, se trata de la gestión, a través de las técnicas de poder, de las dinámicas propias de la vida (salud, higiene, natalidad, longevidad, raza) que acontecen en el interior del cuerpo social.

El filósofo de Poitiers emplea por primera vez el concepto de biopolítica en la segunda de sus conferencias sobre medicina social en la Universidad de Río de Janeiro (el nacimiento de la medicina social) en el año de 1977. Es de señalar que el autor en cuestión no realizó en vida un trabajo editorial sobre el tema de la biopolítica, sin embargo, abordó el concepto en repetidas ocasiones entre los años de 1974 y 1979 sin proporcionar una teoría general de la noción (Castro, 2011).

Resulta esclarecedora la relación existente entre medicina y biopolítica propuesta por Foucault en varios de sus aportes. En su conferencia sobre medicina social en Río de Janeiro el concepto de biopolítica aparece enmarcado en los procesos histórico-sociales que llevaron a la constitución de una medicina social en el transcurso del siglo XVIII. Aquí la medicina, como se explicitará más adelante, no es tratada como un conjunto de saberes articulados para dar cuenta de las afecciones corporales, se trata precisamente de una técnica, más concretamente, de una estrategia biopolítica que actúa directamente sobre los cuerpos, mismos que son entendidos también como una realidad biopolítica. Al respecto Foucault señala: “El control de la sociedad sobre los individuos no se realiza sólo por la conciencia o la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista, es la biopolítica lo importante, ante todo, lo biológico, lo somático, lo corporal” (1999, p. 366).

Es de aclarar que con tales afirmaciones no se sugiere que la medicina sea una invención de las estrategias de poder y sus inclinaciones biopolíticas, se quiere hacer patente su adecuación a una naciente configuración sociopolítica que Foucault considera comienza a tener lugar en el transcurso del siglo XVIII y que condensa precisamente con el concepto de población el cual ya ha sido expuesto en líneas superiores. Las técnicas gubernamentales, dentro del contexto del capitalismo naciente, afrontaron nuevas problemáticas surgidas en el interior del cuerpo social y que se refieren de manera específica a las dinámicas propias de la vida biológica. Ante dicha configuración sociopolítica surge la necesidad de nuevas estrategias de poder, en este sentido, el nuevo biopoder dirige su atención a:

- 1) La proporción de nacimientos y decesos, las tasas de reproducción, la fecundidad de la población; en una palabra, de la demografía. 2) De las enfermedades endémicas: de la naturaleza, la extensión, la duración, la intensidad de las enfermedades reinantes en la población; de la higiene pública. 3) De la

vejez, de las enfermedades que dejan al individuo fuera del mercado del trabajo; también, entonces, de los seguros individuales y colectivos, de la jubilación. 4) De las relaciones con el medio geográfico, con el clima; del urbanismo y la ecología. En este sentido, se puede hablar de la biopolítica como de la regulación de la vida biológica de la población por parte del Estado. (Castro, 2011, p. 57)

En dicho contexto biopolítico y ante la necesidad del desarrollo de nuevas tecnologías aplicadas a la administración de la población surge la medicina y su vocación social. Nace a la par de las nuevas instituciones cuyo objetivo primordial es la gestión del cuerpo social en sus distintos niveles, como lo son la familia, la escuela o el trabajo. En adelante, la medicina y su enfoque social será comprendida en tanto que una tecnología estatal capaz de intervenir en la población. La denominada medicalización, concepto del cual se hablará con mayor extensión en líneas posteriores, alude a un proceso a través del cual se interviene en el interior del cuerpo social mediante criterios y procedimientos médicos, inclinados por el gobierno de las conductas de los individuos y la colectividad (Fuster Sánchez y Moscoso-Flores, 2016). Es de señalar que el proceso de medicalización de las sociedades no aconteció de la misma manera en los distintos países, al respecto, Foucault se limita a estudiar los casos de Francia, Alemania e Inglaterra, cada uno con sus respectivas particularidades. Así pues, y en lo que respecta a los países citados, durante los siglos XVIII y XIX, la salud llega a constituirse como un objetivo primordial de la administración pública.

La denominada “socialización de la medicina” acontece en un escenario sociohistórico muy particular. Los flujos migratorios y los éxodos del campo a los centros urbanos tornaron más complejas las dinámicas propias del naciente capitalismo citadino, fenómenos como el hacinamiento comenzaron a ser percibidos como amenazas sanitarias que ponían en riesgo a la población, y con ella, a la razón productiva inherente al trabajo

dentro del capitalismo. Siendo muy específicos, dicha problemática, de frente al capitalismo naciente, será característica de la medicina de la fuerza de trabajo que Foucault (1999) identifica a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, siendo Inglaterra el primer país en practicarla. Con dicho trasfondo se procura registrar la naturaleza y duración de las enfermedades (Fuster Sánchez y Moscoso-Flores, 2016) las cuales comienzan a ser percibidas como agentes negativos que mermaban las fuerzas y disminuían el tiempo de trabajo, alteraciones en el desempeño laboral traducibles en costos económicos importantes. En dicho escenario se introduce:

Una medicina que ahora va a tener la función crucial de la higiene pública, con organismos de coordinación de los cuidados médicos, de centralización de la información, de la normalización del saber, y que adopta también el aspecto de una campaña de aprendizaje de la higiene y medicalización de la población. (Foucault, 2003, p. 209)

Un argumento recurrente entre los pensadores políticos del siglo XVIII consistía en que la primera función de un buen Estado debía ser el garantizar las potencialidades de la población (Fuster Sánchez y Moscoso-Flores, 2016). Para ello, la población comienza a ser percibida como un “...objeto de vigilancia, de análisis, de intervenciones, de operaciones...” (Foucault, 1999, p. 332). Para el nuevo poder político y sus tecnologías en formación, el bienestar y la salud logran constituirse en una preocupación, motivo de estudio e intervención. Si bien fueron las clases populares el primer sector objetivo del ejercicio del poder médico, este último llegará a extender su práctica sobre toda la población en general, un poder que llegará a integrarse a los aparatos estatales y que a través de nociones como lo es la higiene, colocará a la salud a la par de los imperativos morales de la modernidad. Junto a las funciones políticas tradicionales (mantenimiento del orden y organización del aumento

de la riqueza del Estado) se añade la conservación de la salud y mejorar la esperanza de vida de la población (Fuster Sánchez y Moscoso-Flores, 2016). En el contexto de las nuevas funciones de la administración pública, al igual que el sexo (Foucault, 2007) la salud llega a ser un asunto de policía.

Por policía se comprende "...el conjunto de los mecanismos mediante los cuales se asegura el orden, se canaliza el crecimiento de la riqueza y se mantienen las condiciones de salud en general..." (Foucault, 1999, p. 331). En consecuencia, el campo de la policía llegará a ser el ámbito político-médico y su accionar sobre la población a quienes se le prescribe no solamente por y a través de la salud, sino también por las modalidades generales del comportamiento, prácticas cotidianas tales como la alimentación, la bebida, la sexualidad, la vestimenta y la vivienda. En este sentido "...las políticas de la salud se desplazan desde el contexto específico de la asistencia caritativa hacia la forma más general de una policía médica. Con sus coacciones y servicios..." (Foucault, 1999, p. 332).

Integrada a los programas gubernamentales, la medicina social atenderá en adelante cuestiones tan diversas como lo son el cuidado de los pobres, la prevención de plagas y enfermedades contagiosas, el cuidado de los alimentos y del agua, el drenaje y limpieza de los centros urbanos, así como el uso excesivo de bebidas alcohólicas y tabaco (Rosen, 2005). Como se observa, el saber médico ya no estará determinado por la clínica, a saber, por todo aquello que compete a la enfermedad misma, los síntomas y el malestar. Desde su vocación social dirigirá sus esfuerzos en garantizar la salud de la población, promoviendo medidas higiénicas y prohibiendo conductas consideradas dañinas como lo es el consumo excesivo de alcohol, tabaco y en un determinado momento (desde mediados del siglo XIX) otro tipo de drogas.

Todo ese empoderamiento de la medicina, o para ser más precisos, su transformación en estrategia de poder describe una intervención creciente en la existencia de los individuos y los grupos. Esa intervención médica creciente puede ser designada con el nombre de medicalización, por ella hay que entender: “el hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se vieron englobados, a partir del siglo XVIII, en una red de medicalización cada vez más densa y extensa, red que cuanto más funciona menos cosas deja fuera de control” (Foucault, 1999, p. 364). Conforme avanza el denominado proceso de medicalización, mayores aspectos de la vida son codificados e intervenidos por criterios médicos. Tal y como se explicitará más adelante, el consumo de drogas llegará a ser objeto del proceso de medicalización, pues el privilegio de su enunciación y su tratamiento será concedido a la medicina y su especialización psiquiátrica.

Para que pudiese acontecer el proceso de medicalización antes descrito, Foucault reconoce tres etapas en la formación de la medicina social, a saber, medicina de Estado, medicina urbana y medicina de la fuerza de trabajo. La denominada medicina de Estado se comprende a partir de las indagaciones en torno a los recursos y el correcto funcionamiento del Estado, planteados por una disciplina alemana del siglo XVIII, la *staatswissenschaft* (ciencia del Estado). Ya en el contexto del mercantilismo europeo de finales del siglo XVI y comienzos del siglo XVII, la salud de la población era una preocupación característica de las naciones europeas (Foucault, 1999). Es de recordar que “...la política mercantilista se basaba esencialmente en el aumento de la producción y de la población activa con el fin de establecer intercambios comerciales que permitiesen a Europa alcanzar la mayor afluencia monetaria posible...” (Foucault, 1999, p. 368). Siguiendo dicho planteamiento, las potencias europeas incursionaron en el estudio y contabilización de la fuerza activa de su población, fue así como

paulatinamente aparecieron las estadísticas de natalidad y mortalidad y los censos de población. Sin embargo, la denominada policía médica surgida en Alemania extendió sus funciones más allá de la simple contabilización de muertes y nacimientos. Los rasgos de la policía médica alemana son: "...la organización de un saber médico estatal, la normalización de la profesión médica, la subordinación de los médicos a una administración general y, por último, la integración de los diferentes médicos en una organización médica de Estado..." (Foucault, 1999, p. 370). Tales funciones para la reorganización de la medicina en la Alemania del siglo XVIII caracterizan a la medicina de Estado.

El segundo momento de la medicina social Foucault lo ubica en la Francia de finales del siglo XVIII, momento estimulado no por el Estado, sino por el desarrollo inherente a las ciudades modernas, la urbanización. Ciudades como París se plantearon el problema de la unificación del poder urbano, es decir, organizar la ciudad de manera coherente por un único gobierno a través de reglamentaciones. Dicha necesidad de unificación de la ciudad se debió en gran medida a la aparición de una población obrera pobre que aumentó las tensiones políticas en el espacio urbano, traducibles en disturbios y sublevaciones. Otra de las razones que llevaron a una nueva racionalización del espacio urbano se debió a lo que el filósofo de Poitiers denomina "pánico urbano" (Foucault, 1999), es decir, al miedo hacia ciertos elementos de la ciudad tales como talleres, fabricas, mataderos, cementerios, calles y avenidas, cloacas, así como al hacinamiento y a las epidemias que la propia distribución del espacio propiciaba.

Ante dicho panorama urbano, causante de constantes temores entre la población, sobre todo entre la burguesía, se comenzaron a tomar medidas médico-políticas. Una de dichas medidas fue la cuarentena, la cual consiste en "...un sistema de vigilancia

generalizada que dividía y controlaba el espacio urbano...” (Foucault, 1999, p. 374). Durante el siglo XVIII, la cuarentena representó un plan de urgencia característico de las medidas médico-políticas y la organización sanitaria de las ciudades. La higiene pública, derivada de la cuarentena, será el modelo que adoptará la medicina urbana cuyo objetivo no es el cuerpo humano, sino el espacio público y las cosas que lo componen. Así pues, el primero de sus objetivos consistía en analizar las áreas de hacinamiento, de desorden y amontonamiento en el interior de la ciudad. Próxima a la medicina urbana, la salubridad:

Se refería al estado del medio ambiente y a sus elementos constitutivos que permitían mejorar la salud. La salubridad es la base material y social susceptible de asegurar la mejor salud posible a los individuos. Íntimamente ligado a la salubridad surgió el concepto de higiene pública en tanto que técnica de control y modificación de los elementos del medio que pueden favorecer o perjudicar la salud. (Foucault, 1999, p. 379)

Tal y como se puede constatar a partir de los planteamientos de Foucault, la medicina urbana no es un tipo de práctica cuyo campo de acción sea el hombre. Se trata de una serie de medidas higiénicas aplicadas al propio espacio con la finalidad de garantizar la salud y disminuir las tensiones políticas y sociales que fueron apareciendo con el desarrollo de las ciudades modernas. La medicina social comenzará a interesarse directamente en el cuerpo vivo hasta el siglo XIX, con el surgimiento de la denominada “medicina de la fuerza de trabajo”.

Hasta el momento se ha descrito un proceso en donde la medicalización se ha hecho patente, primero en la formación y administración del ejercicio de los médicos con la medicina de Estado en Alemania, luego en la medicalización del espacio público a través del ejercicio de la medicina urbana cuyo caso paradigmático fue la ciudad de París. Tal y como

lo señala Foucault en la parte final de su curso sobre medicina social, los pobres y los trabajadores fueron el último objetivo de la medicalización, la medicina de la fuerza de trabajo es el tercer gran momento del proceso de socialización de la medicina. Este acontece en el siglo XIX y el caso de Inglaterra es el que mejor lo ejemplifica.

En el transcurso del siglo XVIII, las clases populares que posteriormente se transformarían en la clase obrera, no representaban una fuente de peligro médico o político, esto debido a que dicho sector de la población se encontraba integrado al medio urbano (Foucault, 1999), cumplían determinadas funciones como lo era la limpieza de ciertas áreas de la ciudad, el acarreo de agua, el reparto de correspondencia, etc. Cumplían funciones útiles en el interior de los centros urbanos. Fue hasta el segundo tercio del siglo XIX cuando la pobreza representó un peligro. En primer lugar, por la amenaza latente de las sublevaciones, los pobres se convirtieron en una fuerza política capaz de rebelarse y en segundo lugar por los crecientes temores sanitarios que infundían las clases populares. Con la veloz industrialización de Inglaterra, aparece el proletariado y con él una nueva medicina social centrada en el cuerpo y la vida de la clase trabajadora y los pobres. Siguiendo a Foucault: “A partir del momento en el que el pobre se beneficia del sistema de asistencia, queda obligado a someterse a varios controles médicos” (1999, p. 381). La asistencia médica gratuita de los más necesitados también fue una manera muy eficaz de garantizar la salud de la burguesía, pues mantenía el supuesto peligro de contagio “acordonado” a través de las medidas sanitarias y asistenciales.

En dicho escenario, surge en Inglaterra la *Health Office* cuya labor consistía en la protección sanitaria de la población. Sus funciones iban desde la vacunación hasta el registro de las epidemias y las enfermedades infecciosas, pasando por la localización de los lugares

insalubres (función que compartía con la medicina urbana). Se trató de una medicalización autoritaria que tenía por objeto el control de la salud y el cuerpo de las clases populares con el propósito de volverlas aptas para el trabajo y menos riesgosas para las clases acomodadas.

2.6 Drogas, toxicomanía y medicalización

La minuciosa investigación histórica emprendida por Foucault explica las principales etapas y características de la socialización de la medicina en Europa, el modo en que paulatinamente se constituye en una estrategia biopolítica. También manifiesta que, a diferencia de ciertos posicionamientos teóricos, el cuerpo humano, la atención en su potencial vital y sus capacidades productivas fue el último de los objetivos de la medicina social. Antes, en la primera sección del primer capítulo de la presente investigación, se mostró como la retórica de la droga asume como uno de sus principales argumentos la defensa del cuerpo social e individual ante la amenaza del consumo de drogas, el cual es percibido como un agente disgregante del lazo social y un gasto irracional de fuerza humana, empleando argumentos morales, políticos y sobre todo médicos. Las diversas cruzadas por la salud mental y moral de la humanidad (Escohotado, 1998) que comenzarán a aparecer desde mediados del siglo XIX y que se agudizarán a principios del siglo XX, cuando el consumo de drogas se extiende a las clases populares, pueden ser entendidas desde un dispositivo que comienza a configurarse, a saber, el médico psiquiátrico. El alcohol y las drogas, junto con otros muchos objetos, comenzarán a ser interpretados e intervenidos desde los criterios y técnicas médicas, lo que nos permite afirmar que desde mediados del siglo XIX y principios del siglo XX acontece una medicalización y psiquiatrización de los vehículos de la embriaguez.

Hemos de reconocer que el empleo de drogas dentro de la práctica médica, mucho antes del proceso de socialización de la medicina, ha sido una constante a lo largo de la historia universal. Tal y como lo plantea Courtwright:

Durante la mayor parte de la historia de la medicina, los médicos consideraron las drogas como herramientas para alcanzar amplios efectos fisiológicos. A través de acciones tales como acelerar el pulso o regular el tránsito intestinal, suponían que ayudaban al cuerpo a recuperar su equilibrio natural. (David T. Courtwright, 2002, p. 110)

Como es bien sabido, muchas de las drogas prohibidas en la actualidad fueron en un primer momento remedios legales empleados por los médicos, tal es el caso de los opiáceos y sus derivados, la cocaína, las metanfetaminas y un largo etcétera. Las relaciones y actitudes de la medicina ante las drogas ha sido muy variada y en muchos casos paradójica, prohíbe algunas mientras prescribe muchas otras, esto se debe a lo móvil de los discursos sobre la salud, los cuales, tal y como expresa Castiel y Álvarez-Dardet (2010) nunca se limitan exclusivamente a la salud del cuerpo, sino que enuncian toda una serie de opiniones que exceden lo estrictamente “científico” y que a su vez son acompañadas por una circunstancia económica, política y social que las legitima y sustenta. En la misma tonalidad discursiva, Latour (2012) muy acertadamente afirma que la ciencia médica, en su ejercicio, crea una política y discurso político sobre la salud. Invariablemente estos discursos terminarán alcanzando a las drogas y sus usos.

La medicina no solamente enuncia cuáles son las drogas que han de ser prohibidas y cuales han de ser prescritas, sino que también, dicta los tratamientos, terapias y cuidados a los que el ser humano ha de someterse en caso de existir una relación problemática con las drogas, generalmente identificada con la adicción. Como se verá más adelante, los efectos

secundarios de muchas drogas prescritas desde la medicina fueron descubriéndose paulatinamente. Poco a poco se fue reconociendo el potencial adictivo de muchas drogas que ya habían trascendido el ámbito estrictamente médico del que provenían. Al respecto:

Con los años, la preocupación de los médicos por este proceso originó una enorme producción de bibliografía admonitoria sobre el uso descontrolado. Por su puesto, en estos textos de advertencia el desaprensivo es el paciente, que fuma o bebe más de lo que resiste su constitución, diluye demasiada azúcar en el café, bebe demasiado café, consume demasiadas pastillas y abusa de otras sustancias que producen efectos muy beneficiosos si se toman con moderación y en las circunstancias adecuadas. (David T. Courtwright, 2002, p. 130)

Con el descubrimiento de tales potenciales, que como ya se ha señalado comienzan a atestiguar en el transcurso del siglo XIX y comienzos del siglo XX, aparecen también nuevas enunciaciones sobre las enfermedades que se desprenden del fenómeno del consumo, tales como drogodependencia, toxicomanía, abuso de sustancias, etc. En Inglaterra, ya “en la dedicada de 1840 a los adictos se los retrataba en los estudios de casos médicos como delincuentes incapaces de controlarse a sí mismos, cuya condena autoinfligida y autoprocurada no podía tener un final feliz en este mundo” (Davenport-Hines, 2003, p. 58). En un clima de reacción ante las inclinaciones secularizantes del mundo tecnificado, la toxicomanía comienza a identificarse con el pecado y con la “creación privada de infiernos personales”. Como se percibe con tales aseveraciones, los juicios médicos y morales se confundían para enunciar un padecimiento que durante varias décadas permaneció limitado a las clases altas. Al respecto “no se consideraba vergonzosa la conducta de Lady Melville ni de la duquesa de Abrantes; pero el que esos mismos hábitos se filtrasen entre los pobres era objeto de la más severa desaprobación” (Davenport-Hines, 2003, p. 59).

Como se podrá constatar con la recuperación histórica que se incluirá en la presente investigación, el consumo de drogas, en su versión de medicamentos de nueva creación, fue popular entre la sociedad burguesa del siglo XIX, sobre todo en lo que respecta a los opiáceos, los cuales eran considerados remedios para tratar el dolor:

En Europa, el fenómeno de la toxicomanía se extendió, desde mediados del siglo XIX, al mismo tiempo que aparecieron nuevos tratamientos eficaces que revolucionaron los campos de la anestesia y la lucha contra el dolor (...) verdaderas enfermedades iatrogénicas en su origen, estas toxicomanías dieron lugar a la descripción de nuevas entidades morbosas conforme al gran modelo anatómico-clínico, y luego, merced a su rápida difusión social, salieron del campo de la medicina para convertirse en tremenda preocupación social. (Maugeais, 2000, p. 263)

En sus inicios, la toxicomanía representó una paradoja para los médicos, ya que, en su origen, se trataba de un padecimiento causado por las propias prescripciones médicas, un efecto secundario del empleo de drogas para atender una determinada dolencia. Con la extensión del uso de drogas fuera del ámbito médico, el problema comenzó a percibirse como una afectación del espíritu, una debilidad del carácter y del ánimo que precisaba de atención especializada. Fue así como aconteció la paulatina psiquiatrización de las diferentes toxicomanías: “La morfínomanía sirvió de modelo clínico, y se le definió sucesivamente como neurosis continua (Ball), psicosis (Laehr y Fiedler), trastorno psicossomático (Gaudry) o como reveladora de un carácter desenfrenado en un degenerado, “borracho de morfina” (Maugeais, 2000, p. 268). Según la postura del alienista, la dependencia a sustancias era descrita como una complicación que adoptaba las formas de la excitación o de la depresión, perturbaciones de las facultades afectivas, morales o del carácter.

Del mismo modo en que se configura una nueva “conciencia” médica acerca de los problemas relacionados al consumo de drogas, surgen las interrogantes acerca del lugar propicio para tratar las toxicomanías. Así pues, “...desde 1880 los médicos preconizaron la creación de centros especializados en Francia, como ya existían en la época en Alemania, como la clínica que dirigía Erlenmeyer en Bendorf...” (Maugeais, 2000, p. 269). En lo que respecta a Francia, diversos establecimientos se dieron a la tarea de recibir toxicómanos, tal fue el caso de los asilos para alienados, las casas de salud y los establecimientos de hidroterapia. A diferencia de los centros de rehabilitación de la actualidad, los asilos para alienados solamente aceptaban toxicómanos con la condición de haber sido declarados enfermos de alienación mental por el médico especialista. Aunque ya desde dicha época se discutió la internación voluntaria, según lo estipulado por la ley de 1838, la intervención de un tercero era indispensable. En lo que respecta a las casas de salud y establecimientos de hidroterapia, fueron considerados lugares alternativos a los asilos de alienados, algunos de ellos se especializaron en los padecimientos relacionados con las drogas, como lo fue el Sanatorium de la Malmaison, policlínica que abría sus puertas a los agotados, neurasténicos, intoxicados de cualquier tipo, por morfina, cocaína o alcohol (Maugeais, 2000). Sin embargo, dichos establecimientos fueron motivo de crítica ya que, desde la perspectiva de los especialistas, ofrecían poca vigilancia y los propietarios prolongaban intencionalmente la permanencia de sus clientes.

En lo que respecta a los tratamientos o terapias implementadas durante la época, experimentales en la mayoría de los casos, se encontraba en primer lugar la abstinencia, misma que procuraba ser obtenida ya sea a través del auxilio de métodos de supresión lenta, como los propuestos por Pichon, rápida como el caso de las prescripciones de Erlenmeyer y

por último la supresión brusca de Levinstein. La inducción a la abstinencia generalmente se llevaba a cabo con el auxilio de métodos de sustitución, ya que existían sustancias con el potencial de mitigar la agitación de los toxicómanos. Así pues, se ideó curar a los morfinómanos sustituyendo su “veneno” por bromuros, arsénico, hachís, cocaína, éter, alcohol o heroína, sin resultados positivos en la mayoría de los casos (Maugeais, 2000).

De modo complementario, los tratamientos psicológicos fueron aplicados a los toxicómanos por los médicos que eran conscientes de los límites y dificultades de la abstinencia. En la época se practicó la sugestión hipnótica y la sugestión en estado de vigilia, terapias que terminaron por decepcionar a la comunidad médica. Tal y como lo sostuvo Chambard (1980) en 1890 era como sugestionar a un hambriento de que no tenía hambre ni sed. De igual manera, los tratamientos morales resultaron ser ineficaces, de modo que las toxicomanías fueron afecciones tenaces, difíciles de curar y con alta propensión a las recaídas.

Como se ha podido constatar con esta breve revisión, misma que será ampliada en el siguiente capítulo, las drogas y su consumo, aunque lentas en su caracterización etiológica, fueron adoptando un territorio específico en la práctica médica, a saber, la naciente psiquiatría. Paulatinamente y desde mediados del siglo XIX, la medicina se autorizó enunciar las drogas y definir los métodos terapéuticos aplicables al sujeto que entabla una relación problemática con las mismas, lo que permite afirmar que el asunto no escapó de los procesos de medicalización expuestos en líneas superiores. Como se ha podido constatar a partir de los planteamientos del primer capítulo, la medicalización de las drogas y el consumo dista de concluir. Los discursos médicos en torno a las drogas han adquirido fuerza, después del relativo suavizamiento de las leyes persecutorias y criminalizadoras, un hecho que a menudo

es interpretado como un giro filantrópico que ve en el consumidor un enfermo que precisa de ayuda especializada, inflexión discursiva que debe ser estudiada desde una recuperación histórica.

2.7 Recapitulación

A lo largo del primer capítulo se trazaron las líneas argumentativas presentes en el debate actual y la retórica de la droga. Quedó asentada la actualidad del asunto, sin embargo, hacía falta explicitar el instrumental conceptual capaz de abordar histórica y filosóficamente el tema de las drogas en la época moderna y contemporánea. Con el propósito de llevar a cabo dicha labor, se propuso retomar algunos elementos de la obra de Foucault, de quien se habló brevemente en el primer capítulo. Resulta de especial interés el modo en que el filósofo francés aborda el asunto de la población y como se reorienta la atención de las técnicas gubernamentales hacia nuevos objetos. Uno de los rasgos principales del ejercicio político en la modernidad consiste en su interés en el cuerpo vivo, en las dinámicas propias de la vida presentes en la población.

Con la intención de precisar en qué sentido se emplea el concepto de dispositivo en la presente investigación, se llevó a cabo una revisión general de la noción y el modo en que Foucault la incorpora a su nueva analítica del poder. Es de señalar las intenciones del filósofo por superar las interpretaciones políticas tradicionales que colocan el acento en la dimensión jurídica y la soberanía. La idea de gubernamentalidad permite comprender el carácter práctico del ejercicio político, más que una abstracción se trata de una serie de técnicas cuyo objetivo principal consiste en la gestión de la conducta. La idea del dispositivo permite reconocer el modo en que lo no discursivo, las relaciones de poder se relacionan con los saberes. En el primer capítulo se colocó el acento en los discursos sobre la droga durante la

época actual, sin embargo, hacía falta reconocer el papel de las prácticas, las técnicas y estrategias de poder presentes en el tema.

Una de esas estrategias de poder es la propia medicina, con ello no se niega la existencia de un saber médico general, se procura señalar la reorientación del ejercicio médico y su vocación social dentro de las nuevas dinámicas políticas. Foucault lleva a cabo una genealogía del poder médico que procuró ser recuperada en términos muy generales con la intención de enmarcar el tema de las drogas desde su orientación biopolítica. En adelante, los procesos de socialización de la medicina fueron comprendidos desde el nuevo biopoder que se fue valiendo de distintas técnicas. En lo que respecta a dicha genealogía el filósofo de Poitiers analiza la medicina de Estado, la medicina urbana y la medicina de la fuerza de trabajo.

Como se dejó en claro en el último apartado del presente capítulo, las drogas y las toxicomanías no quedaron fuera de los procesos de medicalización, los cuales fueron presentándose de manera distinta dependiendo el país. Es ampliamente conocido el uso de distintas sustancias en la práctica médica, muchas de las drogas que actualmente son prohibidas sirvieron para atender diferentes dolencias e inducir ciertas funciones fisiológicas. El fenómeno de las adicciones fue reconocido de modo paulatino, en un principio se trataron de enfermedades iatrogénicas, efectos secundarios de los tratamientos médicos que fueron reconociéndose desde mediados del siglo XIX con la afluencia de “novedosos” remedios contra el dolor. Cuando las drogas desbordan el ámbito médico y su consumo se extiende entre la población, tales conductas comienzan a ser percibidas como una afectación del carácter y de la constitución moral de los individuos, es así como inicia la psiquiatrización

de las drogas a través de la intervención de los alienistas en países como Francia, Alemania e Inglaterra.

Como se ha podido vislumbrar en el primer capítulo, la medicalización de las drogas y su consumo sigue vigente. La complejidad del dispositivo médico psiquiátrico se expresa en el plano práctico del ejercicio médico, pero también en la esfera institucional que a su vez motiva toda una serie de medidas políticas y jurídicas. En lo que sigue, se sugiere una recuperación histórica capaz de dar cuenta del nacimiento del dispositivo en cuestión, que, como se ha señalado, se compone de una serie de elementos heterogéneos capaces de enunciar las drogas y definir las relaciones que los sujetos entablan con las mismas, ya sea desde la prohibición o la permisibilidad.

CAPÍTULO 3. FORMACIÓN HISTÓRICA DE LAS ENUNCIACIONES: HACIA LA CONSOLIDACIÓN DE LOS PARADIGMAS EN TORNO A LAS DROGAS

Se considera preciso llevar a cabo una remembranza de algunos de los argumentos que permiten aproximarse al asunto de las drogas en la actualidad. Tener localizados aquellos focos de poder que no cesan de multiplicar los discursos sobre las mismas, un poder que ciertamente nos hace hablar acerca de ellas y generar una actitud, además de un modo de relacionarse con esas sustancias que desde hace varias décadas no dejan de ingresar en los ámbitos del “riesgo” y del “peligro” social. Nos hemos valido de algunos de los principales conceptos propuestos por Michel Foucault, haciendo nuestra su dirección metodológica, con ellos se ha preparado el terreno sobre el cual hemos podido dar cuenta del problema de las drogas y su articulación en lo que aquí ha sido llamado “el dispositivo médico psiquiátrico”.

Como se ha venido reiterando en varios de los pasajes de la presente investigación, las alusiones de Foucault al tema de las drogas no han sido numerosas, sin embargo, su nueva analítica del poder y sobre todo sus investigaciones en relación con la gubernamentalización del Estado y su descripción biopolítica de las instituciones, así como su idea de dispositivo de seguridad, permiten dar cuenta del modo como el sujeto contemporáneo entabla una relación muy particular con las drogas. Hasta el momento, este supuesto ha sido el que ha permitido construir los argumentos del segundo capítulo. Como se dejó asentado en las últimas secciones de dicho capítulo, el objetivo de las técnicas de gobierno durante lo que en términos generales llamamos modernidad, ha sido la conducción de la conducta, una de esas conductas gobernadas ha sido precisamente lo que el hombre ingiere con distintos fines, entre ellos, la búsqueda de un tipo de embriaguez.

Hablamos pues, de la conducción de la población y del individuo en toda su complejidad, biológica, pero también de una pretendida interioridad psíquica que con el tiempo explicaría su comportamiento¹ y sus tendencias a prácticas que a lo largo de la historia moderna han sido calificadas a partir de múltiples nombres como podrían ser las conductas antisociales, conductas de riesgo, conductas anormales, conductas patológicas, conductas criminales, conductas desviadas y un largo etcétera. Todas ellas dependientes de los lugares de enunciación, como podrían ser la medicina general, la psiquiatría, la psicología, la pedagogía o las instancias jurídicas. Se ha conservado el supuesto de que son precisamente esos focos de poder los que nombran la droga y se autorizan advertir acerca de sus principales riesgos y peligros. Así pues, durante el influjo del paradigma prohibicionista, el consumo de drogas llega a ser considerado una práctica delictiva y en épocas más recientes, en virtud de las reacciones ante dicho modelo, se impone un paradigma con rasgos filantrópicos que ven en el consumidor un enfermo mental, víctima del tráfico de drogas en las sociedades globalizadas.

Sin embargo, después de trazar las directrices del estado actual de la cuestión, útil en la comprensión del estatus discursivo de las drogas y las medidas que se están poniendo en práctica a través del dispositivo médico psiquiátrico (explicitado en el primer capítulo), en lo que sigue, conviene dejar en claro algunas de las consecuencias de lo establecido hasta el momento y que se considera clave para proseguir con la investigación:

¹A este respecto lecciones como *Los anormales* resultan esclarecedoras. Como veremos más adelante, el consumo de drogas será considerado una práctica desviada que ciertos individuos “anormales” ejecutan en virtud de su constitución física y anímica. Una propensión muy próxima a la figura del criminal, con quien el consumidor de sustancias psicoactivas estará fuertemente emparentado.

- a) El consumo de drogas en la modernidad se comprende desde la idea de conducta y como tal, llega a constituirse en un objeto de las técnicas de gobierno.
- b) Las drogas y su consumo adquieren relevancia para los dispositivos gubernamentales en virtud de su “peligrosidad”. El consumidor incurre en una serie de conductas consideradas de riesgo para él y el entramado social.
- c) Uno de dichos dispositivos ha sido la medicina, en especial la psiquiatría, logrando constituirse como un foco de poder autorizado para hablar y hacer hablar sobre las drogas, a la vez que determinar las medidas que han de ser puestas en práctica para regular el asunto. En este punto su ligazón con las instancias jurídicas y policíacas es clave.
- d) Como resultado de la puesta en práctica de las técnicas de gobierno que han tenido por objeto abordar el asunto de las drogas y asumiendo que todo poder se ejerce sobre los cuerpos, hemos sugerido la posibilidad de nuevas subjetividades y de lo que Foucault llama “contraconductas”.
- e) Como lo veremos en la recuperación histórica, la prohibición no ha sido la única relación que los gobiernos han entablado con las drogas. Se trata de una relación muy tardía, pues durante gran parte del siglo XVIII y XIX, las drogas fueron objeto del comercio legal, actividad que contribuyó en cierta medida a la consolidación de los Estados nacionales europeos.

3.1 Necesidad de una recuperación histórica

Tal y como se ha señalado en líneas superiores, una recuperación histórica sobre las drogas es imprescindible para ubicar los lugares privilegiados de enunciación, los ámbitos desde los cuales comienzan a desplegarse los discursos sobre las drogas y reconocer sus efectos. Los discursos actuales sobre el tema, provenientes principalmente de la esfera médica, jurídica y moral, deben ser comprendidos desde ese horizonte histórico, mismo que condiciona su aparición y articulación.

Dicho lo anterior, cabe preguntarse: ¿Cuándo y por qué las sustancias que hoy conocemos como drogas comienzan a considerarse un problema? Asumiendo lo afirmado en el segundo capítulo de la presente investigación, el consumo de diversas sustancias adquiere relevancia en los contextos tardíos de la gubernamentalización del Estado y las subsecuentes prácticas biopolíticas, en este sentido, el concepto de gubernamentalización se constituye como el horizonte político desde el cual, aunque tardíamente, las drogas y su consumo llegan a ser objeto de atención, antecediéndole un momento de relativa libertad frente a las regulaciones estatales. Aquí se sugiere cautela, comprobar la hipótesis y constatar que, en efecto, el consumo de dichas sustancias, en algún momento de la historia de la biopolítica, llegará a ser objeto de interés para los Estados y que en efecto existió un momento de relativa tolerancia de parte de estos.

Como se verá en la revisión histórica, en un primer momento, el tráfico y consumo de drogas no fue objeto privilegiado de atención para los gobiernos. Dicha situación se debe en gran medida a que durante las últimas décadas del siglo XVIII y principios del siglo XIX, momento histórico en el que diferentes drogas circulaban de manera regular en virtud de los intercambios comerciales, fueron consideradas mercancías de lujo destinadas a un pequeño

sector de la población, razón por la cual su consumo no fue tan extendido. Aunado a ello, sus efectos secundarios en el organismo no eran del todo conocidos, mucho menos los posibles efectos de su propagación en el entramado social, más allá de los ámbitos médicos. Tal y como la investigación histórica lo sugiere, las drogas comienzan a considerarse un asunto de relevancia estatal cuando su consumo se masifica y alcanza a las clases populares, situación que tendrá lugar a finales del siglo XIX y principios del siglo XX.

Dicho lo anterior y pese al privilegio del paradigma prohibicionista en las investigaciones sobre el tema, no es posible dejar de lado un hecho que la propia exploración histórica constata, a saber, que las drogas y su consumo no siempre han sido objeto de preocupación para el Estado y que la relación entre drogas y Estado no siempre ha sido en términos de prohibición. Su relación es más bien paradójica. Sostener que las drogas han sido objeto de interés y más concretamente regulación por parte del Estado (regulación que se da tardíamente) no elimina la existencia de ciertos momentos de permisibilidad y tolerancia. La tarea consiste en describir esos momentos y exponer las razones de dicha tolerancia, así como los motivos de las posteriores regulaciones, criminalización y prohibición del consumo de ciertas drogas, salvo circunstancias muy específicas. La siguiente exposición permitirá comprobar que la prohibición no es la única forma de entender el vínculo con las drogas en los contextos sociales y políticos.

Como lo dejará de manifiesto la recuperación histórica, son precisamente los usos y los efectos que comienzan a percibirse los que con el tiempo irán generando diversas enunciaciones desde diversos ámbitos, hasta llegar a la actual percepción de las drogas, fuertemente emparentadas con las adicciones y lo ilícito. Uno de esos primeros usos es el médico. Como se sabe, el empleo de brebajes o preparados para tratar las diferentes

aflicciones corporales ha sido una práctica común a todas las culturas. La gran mayoría de las drogas ilícitas en occidente comenzaron siendo de uso médico y valoradas por sus virtudes terapéuticas, sustancias que con los años y los diversos cambios sociales serían objeto de regulación y prohibición. Tal cambio de actitud debe ser entendido como una modificación en los intereses del Estado, un viraje en sus objetos de atención. En el caso de las drogas, se trató de un objeto que permaneció libre del interés estatal durante varios siglos.

En este sentido puede afirmarse que ha existido una relación paradójica entre el Estado y las drogas, ya que el comercio con sustancias psicoactivas contribuyó en gran medida a la consolidación de los Estados nacionales europeos. Ahora bien, la paradoja puede ser explicitada de la siguiente manera:

Por un lado, el comercio de drogas legales ha sido analizado como base del sistema moderno, fungiendo como piedra angular en la fundación de los Estados nacionales, como fundamento de los imperios comerciales de Europa y como medio para financiar la expansión occidental. Por otra parte, la comercialización de las drogas ha sido señalada como causante de un daño creciente. (Luna-Fabritius, 2015, p. 34)

Por lo dicho, desde un horizonte histórico, las drogas comienzan siendo mercancías, objetos de cambio dentro de las redes comerciales de ultramar, redes que verían emerger a las potencias coloniales. Courtwright y Hickman (2011) afirman que la circulación de drogas por el mundo a través del comercio, actividad legal en un principio, permitió la consolidación de las que serían las potencias europeas. Tal y como se explicitará a su debido tiempo, la regulación de dichas sustancias acontece posteriormente, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, momento en que tuvo lugar el consumo masificado y comienza a ser cuestionada la capacidad de autogobierno del sujeto moderno, hecho que justificará la intervención estatal. Durante ese periodo “dorado”, las drogas, de ser un producto consumido

por minorías burguesas, deleite de artistas y aristócratas en los países europeos, pasarán a ser sustancias de consumo regular para las clases medias. De modo que: "...mientras las sustancias psicoactivas fueron de uso exclusivo de las élites y las clases minoritarias, no representaron un problema social para los Estados..." (Luna-Fabritius, 2015, p. 23). En dichos términos, la problematización acontece cuando las drogas desbordan las altas esferas sociales y alcanzan a las clases populares, teniendo lugar la masificación de su consumo antes señalada.

Los mismos Estados que consolidaron su poderío a través del comercio con drogas y que dieron lugar a un incremento en su consumo, serán los mismos que dictarán las políticas regulativas y prohibicionistas de épocas más recientes. Relación paradójica entre Estado y drogas que debe ser analizada desde la recuperación histórica. Sirva el presente análisis para señalar las condiciones históricas de posibilidad de los enunciados autorizados en materia de drogas, capaces de nombrar las medidas que se han de tomar con respecto a ellas y los individuos que las consumen.

Como es sabido, el consumo de diversas sustancias psicoactivas ha sido una práctica que ha acompañado al hombre desde sus orígenes remotos, sin embargo, el presente trabajo procura centrarse en la historia recientes, tomar nota del advenimiento de la modernidad y todo ese proceso histórico que condiciona la relación contemporánea con las drogas. Así pues, el análisis debe señalar el establecimiento de un comercio global que algunos autores como Jared Diamond (1999) ubican a finales del siglo XVIII y principios del XIX, época caracterizada por el tráfico legal de sustancias psicoactivas tales como el café, el opio, el alcohol y el tabaco. En lo que respecta a esta primera aproximación histórica, el estudio se centrará en la red comercial entablada entre los países europeos, atendiendo principalmente

los casos de Países Bajos, Inglaterra, Francia y España, ya que fueron dichas potencias colonialistas las que intervinieron de manera más significativa en las regiones geográficas donde de modo tradicional se cultivan y consumen las materias primas a partir de las cuales se obtienen las principales drogas conocidas en occidente, sean legales, como lo son el café y el tabaco o actualmente ilegales como lo son el opio, el cáñamo, la cocaína y todos sus derivados, provenientes de África, Oriente Medio, Lejano Oriente y América del Sur. Las colonias americanas son parte de esta historia precisamente en su condición de colonias, sin embargo, con la obtención de su independencia, los Estados Unidos asumiría un importante papel en esta red comercial y tomará una actitud muy peculiar hacia tales sustancias.

Pese a su relevancia en el proceso de globalización y la consolidación de las redes comerciales, el tráfico legal de drogas no fue de principal interés por los investigadores de la época. Sin embargo, hoy la situación en el ámbito de la investigación histórica es muy diferente:

Desde una perspectiva económica, la comercialización sistemática de opio, tabaco y alcohol a finales del siglo XVIII fomentó diversas áreas mercantiles. Los comerciantes coloniales negociaban con nativos de países africanos, donde se producía la mayor parte de estas sustancias, quienes a su vez aprovechaban la presencia de los europeos para venderles sus productos; de esta forma, el comercio de esclavos floreció paralelamente al tráfico de sustancias estimulantes. (Luna-Fabritius, 2015, p. 24)

Por lo dicho, es posible afirmar que la consolidación de las élites europeas se mantuvo condicionada, en parte, por los ingresos obtenidos gracias al comercio de drogas y esclavos. Una vez consolidada dicha dinámica comercial incrementó el consumo de las sustancias estimulantes capaces de influir en el ánimo de las personas en ciertas esferas sociales, en la

mayoría de los casos medida por los distintos tratamientos médicos². Lo peculiar de dichas sustancias (café, tabaco, opio, diferentes tipos de bebidas alcohólicas), con la llegada del siglo XIX, es que, más allá de la esfera médica, permitieron formas de socialización antes desconocidas para los países occidentales. Para la sociedad burguesa del siglo XIX, se trataba de nuevas experiencias que darían lugar a una nueva sensibilidad que se vería reflejada en el arte y la literatura de la época. Toda esta explosión de una nueva sociabilidad y sensibilidad a través del empleo de drogas fue posible en gran medida gracias a su tolerancia social y la poca intervención de los Estados, quienes no se opusieron a que dichas élites burguesas experimentaran con los productos exóticos y de lujo provenientes de otras latitudes. Aunado a ello, el siglo XIX trajo consigo una confianza en los fármacos y sus potenciales terapéuticos. Al respecto, el autor de la *Historia general de las drogas* señala:

El renacido laicismo entiende que cualquier fármaco que influye sobre el ánimo alberga en potencia un conocimiento sobre el sistema nervioso, y ahora apasiona lo fisiológico del espíritu. Se entiende que el estado de vigilia rutinaria constituye sólo un tipo de conciencia y que conviene explorar todos los posibles (...) Junto a la esperanza de drogas cada vez más eficaces, se perfila el proyecto de conseguir

² Si bien a lo largo de este apartado hacemos referencia a la distribución intensiva de las principales drogas en Europa gracias a los intercambios comerciales de ultramar, no debemos olvidar que, desde la antigüedad, el uso terapéutico de algunas de esas drogas ya era ampliamente conocido. Un ejemplo de tal hecho es el uso de los opiáceos. En lo que respecta al opio, “el conocimiento de sus propiedades pudo haberse originado en Egipto, los Balcanes o el mar Negro. Aparentemente fue cultivado hace 8000 años en la zona del Mediterráneo occidental” (Davenport-Hines, 2003, p. 27). Así mismo, los médicos árabes, griegos y romanos no eran ajenos a los usos terapéuticos del opio. En lo que respecta a la historia de los usos medicinales del opio el siglo XVI representa un periodo significativo ya que el número de preparados opiáceos entre los médicos aumentó. Tradicionalmente se adjudica a Paracelso (1493-1541) el término láudano, un preparado a base de opio que sería ampliamente utilizado (con subsecuentes variantes) por los médicos hasta el siglo XIX con el fin de curar diversas aflicciones, principalmente el dolor. En este sentido, los primeros casos de “adicción” serían el resultado de la difusión de los opiáceos para tratar una amplia variedad de padecimientos dentro de la esfera médica. Los usos recreativos de dichos preparados, como lo veremos más adelante, se tratan de un fenómeno mucho más reciente.

someter el ánimo en general a la voluntad, disponiendo del sistema nervioso propio como un pianista dispone de su teclado. (Escohotado, 1998, p. 38)

Como se observa en líneas superiores, el comercio de ultramar durante el siglo XVIII permitió la circulación de drogas por prácticamente todo el orbe. Se ha insistido en que su empleo permaneció durante muchas décadas restringido a ámbitos muy específicos. Además, se ha hecho énfasis en los contextos de ocio y diversión de las clases acomodadas, quienes descubrieron nuevas formas de interacción social gracias al uso de sustancias como la cafeína, el tabaco o el opio, sin embargo, la medicina nunca ignoró el potencial terapéutico de muchas de esas drogas, algunas de ellas conocidas desde la antigüedad. A través de la experimentación redescubrió la utilidad terapéutica de muchas de esas sustancias e inauguró nuevas concepciones sobre la enfermedad, lo que le permitió el diseño de técnicas para corregir lo que para entonces se concebía como anomalía, tal es el caso de la experimentación con hachís en el ámbito de la proto-psiquiatría con personajes como el médico alienista Moreau de Tours, de quien hablaremos más adelante.

Así pues, llegado el siglo XIX, la tolerancia social y estatal hacia la mayoría de las drogas, permite una “edad dorada” de su empleo en ámbitos que van desde los salones de la alta burguesía, pasando por los talleres de los artistas hasta el hospital psiquiátrico. La interacción entre ámbitos tan heterogéneos dio como resultado una serie de concepciones híbridas sobre el sujeto, nuevas prácticas en lo que será el terreno de la psiquiatría y otros modos de concebir la enfermedad mental. Tal situación paradigmática aconteció principalmente en Francia, motivo por el cual se aludirá a casos y figuras de dicha nación. Ciertamente los países protestantes como lo son Inglaterra y el joven Estados Unidos tuvieron otra forma de relacionarse con los usos de la droga, relación que terminaría constituyéndose

en una actitud que con prontitud asumirían la mayoría de los países a finales del siglo XIX y principios del XX.

3.2 La permisibilidad y experimentación decimonónica

Dicho lo anterior, puede afirmarse que uno de los episodios más significativos de la historia moderna de las drogas fue el siglo XIX. Se trata de un momento en el que no solamente se confía en el potencial terapéutico de las drogas, también se comienza a sospechar sobre su influencia en la creatividad humana y sus capacidades para transformar al hombre. En definitiva, un optimismo en los progresos de la ciencia y los productos narcotizantes capaces de superar las aflicciones humanas. De modo que, desde las primeras décadas del siglo XIX se torna evidente el creciente interés por los fármacos psicoactivos, en los cuales, además de los químicos, farmacéuticos o médicos, filósofos, políticos y artistas sienten una especial fascinación que será manifiesta en diversas expresiones artísticas y literarias. En dicho contexto intelectual:

No debería extrañarnos, tras haber hablado del uso y lugar social que ciertos estupefacientes ocupaban entonces, que su consumo fuese habitual entre muchos literatos de la época. Haciendo un listado poco exhaustivo podríamos nombrar a Byron, Shelley, Scott, Keats, Goethe, Novalis, Coleridge, Wordsworth, Quincey, Jovellanos, Baudelaire, Nerval, Gautier, Loti, Pushkin, Tolstoy o Dostoyevski. A todos ellos puede atribuirse un consumo más o menos frecuente de opio o haschisch. Por supuesto la cocaína y otros narcóticos como el cloroformo o el éter estaban presentes en las facturas de muchos de ellos. (Suárez Villalba, 2014, p. 392)

En el contexto de la “época dorada” de las drogas como fuente de inspiración artística, el opio fue objeto de importantes consideraciones en obras como *Confesiones de un inglés comedor de opio* de Thomas de Quincey (1785-1859) o *Los paraísos artificiales* de Charles Baudelaire (1821-1867). En palabras del poeta francés:

Entre las drogas más idóneas para crear lo que yo denomino el ideal artificial, dejando a un lado los licores, que empujan rápidamente al furor material y que abaten la fuerza espiritual, y los perfumes, cuyo uso excesivo, al tiempo que vuelve la imaginación del hombre más sutil, agota gradualmente las fuerzas físicas, las dos sustancias más energéticas, aquellas cuyo empleo es más cómodo y está más a mano, son el hachís y el opio. (Baudelaire, 2013, p. 16)

Es preciso dejar en claro que la actitud que el hombre europeo del siglo XIX mantenía ante las drogas no se caracterizaba por el escándalo o los escrúpulos morales. Es de recordar que drogas como la morfina, la heroína o la cocaína eran productos de uso corriente en los hogares de las familias acomodadas, cuya comercialización fue de uso común a modo de remedios contra la tos, la tristeza o la adicción a otras sustancias como el alcohol (Suárez Villalba, 2014). Lo realmente peculiar de las disertaciones de intelectuales como Baudelaire sobre el consumo de opio y hachís es el contexto de experimentación estética cuyas máximas expresiones fueron el denominado *Club des hashischins* y la figura del médico psiquiatra Jacques Joseph Moreau de Tours (1804-1884), su fundador, durante la primera mitad del siglo XIX europeo:

Pero donde sin duda quedan más explícitamente unidas la experiencia estupefaciente y la decadente fantasía posromántica es en los escritos en que tanto Baudelaire como Gautier relatan las reuniones del Club des haschischiens, celebradas en el Hotel Pimodan, residencia de Baudelaire y del pintor Boissard de Boisdenier, en una atmósfera de interés científico, iniciación ritual y débauche. Estas veladas, a las que se sumaban personajes tan ilustres como los ya mencionados o Balzac, Delacroix, Hugo, Dumas, Nerval... fueron inauguradas por el médico J. Moreau de Tours, que tras la breve prohibición que en Egipto decretó el entonces general Bonaparte sobre el cáñamo, se interesa por los efectos y virtudes que pueden derivarse de esta planta. (Suárez Villalba, 2014, p. 394)

El médico alienista J. Moreau de Tours es una figura clave para comprender el contexto híbrido que va de la experimentación estética a la experimentación científica y las aspiraciones de una minoría de entusiastas frente a las drogas en Francia que, sin embargo, fue posible gracias a la permisibilidad y tolerancia que aconteció durante gran parte del siglo XIX. Se reconoce que por lo menos desde 1840, este médico francés empleó el hachís en las instalaciones del hospital psiquiátrico de *Bicêtre* desarrollando: “ciertas experiencias que (...) desembocaron algo más tarde en un libro donde postulaba una nueva concepción de la enfermedad mental, sugiriendo el empleo del cáñamo para provocar psicosis de laboratorio” (Escohotado, 1998, p. 96). Así pues, tal y como lo relata el autor de *Las flores del mal*, fue el mismo Moreau quien hizo circular en Francia el dawamesk: “una mezcla de extracto graso, de azúcar y de diversas plantas aromáticas como vainilla, canela, pistachos, almendras, almizcle (...) bajo esta nueva forma, el hachís nada tiene de desagradable, y se puede tomar en dosis de 15, 20 y 30 gramos, bien enrollado en una hoja de pan ácimo, bien en una taza de café” (Baudelaire, 2013, p. 20). De la mano de Moreau de Tours, este comestible permitió la difusión del consumo de cannabinoides en Europa, consumo que con el tiempo daría lugar a investigaciones médicas sobre la enfermedad mental.

Así pues, tomando como antecedente ese contexto *sui generis* caracterizado por la experimentación estética y científica, durante el transcurso del siglo XIX, varios médicos y psicólogos franceses afirmaron que ciertas formas de introspección podían ofrecer un acceso al conocimiento de la constitución fisiológica del cerebro. Partiendo de dicho supuesto:

...Se desarrollaron de forma sistemática prácticas de autoobservación y autoexperimentación científicas, en estados de sueño artificial o natural... Tal fue el caso de ... las tomas de haschich del alienista Jacques-Joseph Moreau de Tours (1804-

1884) y el fisiologista Charles Richet (1850-1935), a través de las cuales éstos experimentaron con estados de locura o de histeria... (Carroy, 2009, p. 31)

En 1841, el médico psiquiatra francés, resultado de un largo viaje por el mundo árabe, dice descubrir el hachís. Para él la sustancia era capaz de producir un intenso estado de felicidad. Desde su óptica, el hachís era adecuado para arrojar una viva luz sobre la etiología de las enfermedades nervioso-intelectuales, y sobre la naturaleza del tratamiento más conveniente para ellas (Moreau, 2019). Moreau vio en el hachís un posible tratamiento homeopático partiendo de su capacidad para generar alucinaciones:

Yendo más lejos que su inspirador y amigo, el doctor Aubert-Roche, que se contentaba con describir los efectos y plantear su uso como posible tratamiento en casos de peste, Moreau daba a esta droga un estatuto de instrumento de investigación científica y de tratamiento homeopático susceptible de curar las alucinaciones de los alienados mediante otras alucinaciones desencadenadas de forma artificial. (Carroy, 2009, p. 33)

Dentro de las principales influencias intelectuales de Moreau destaca la psicología de corte espiritualista. En su libro de 1845 el léxico espiritualista es claro al aludir constantemente a nociones como “conciencia”, “reflexión”, “sentido íntimo”, “conciencia íntima”, “observación íntima” o la denominada “observación interior”. Influido por dicha tendencia psicológica, Moreau alude con entusiasmo a “...este poder que tiene el espíritu de replegarse, en cierta forma, sobre él mismo, esta especie de espejo en el cual puede contemplarse la voluntad, y que le rinde fielmente cuenta de sus movimientos más íntimos...” (Moreau, 1974, p. 45).

La anterior facultad, descrita en términos espiritualistas y que podríamos identificarla con una especie de conciencia de sí, es precisamente la que se consideraba ausente en los

denominados alienados. Por su parte, el hachís tenía la particularidad y el potencial de generar un estado compuesto entre el sueño y la vigilia, que “deja subsistir en medio de las turbaciones más alarmantes (...) la conciencia de sí mismo y el sentimiento íntimo de su individualidad” (Moreau, 1974, p. 46). A través de la ingesta sistemática de hachís y las variaciones en la dosificación, el psiquiatra francés se consideraba capaz de inducir lo que en su terminología calificaba de “desagregación” o “disociación” mental, pudiendo generar de tal forma una observación interior nunca intentada de la manía, la cual, desde los tiempos de Philippe Pinel, era considerada la forma de locura más extendida. Siendo muy puntuales, lo que Moreau creyó descubrir mediante el consumo de hachís fue el acceso al hecho primordial que origina la locura.

Siguiendo las investigaciones de Jacqueline Carroy (2009), desde 1861, algunos años incluso que Charcot, despierta en Moreau el interés por la histeria que, del mismo modo que la manía, se distinguía por delirios y alucinaciones. Sus nuevas investigaciones sugerían que existían coincidencias entre la histeria y el delirio producido a través del consumo de hachís. La histérica, como el hombre bajo los efectos del hachís, guardaban importantes paralelismos. Pese a sus observaciones, Moreau no difundió ampliamente la comparación, contentándose con remitir a los lectores a su libro de 1845. Dicha tarea le fue concedida al joven Charles Richet (1850-1935).

A pesar de que los encuentros eran poco frecuentes en el hospital mental de Salpêtrière, el propio Richet narra cómo ocurrió su acercamiento a Moreau, quien a su vez lo inicia en el consumo de hachís y narra sus experiencias de viaje en Oriente al joven médico: “...allí pasé veladas extraordinarias, experimenté las más extrañas ilusiones. La embriaguez del hachís no se parece a nada de lo que conocemos...” (Richet, 1916, p. 281). Resultado de

dicho encuentro e iniciación en la droga, descubre por sí mismo sus potenciales en la investigación psiquiátrica y realiza él mismo un viaje a oriente. En 1877 publica dos artículos que intentan continuar las investigaciones de Moreau. En sus estudios relativos a la histeria, Richet describe a las mujeres histéricas como muy inteligentes, capaces de concebir ideas brillantes y con una buena imaginación, sin embargo, al final encuentra dicha inteligencia defectuosa por lo que denomina “exageración de sentimientos y ausencia de voluntad”, carácter doble que, según Richet, las histéricas comparten con los consumidores de hachís (Richet, 1916).

La figura de Jacques Joseph Moreau y su posterior influencia en Charles Richet, representa un caso paradigmático que muestra la centralidad del consumo de una droga en la experimentación que reclama para sí el estatus de científica y la elaboración de teorías acerca de la enfermedad mental. Se trata de un ejemplo de la administración de drogas en los ámbitos de la proto-psiquiatría durante el siglo XIX, mismas que fueron empleadas con fines disciplinarios en los ámbitos médico-jurídicos, por lo menos desde finales del siglo XVIII, tal y como Michel Foucault (2005) lo manifiesta en *El poder psiquiátrico*³. Lo peculiar del método de Moreau de Tours es que por medio de su propia experiencia cree descubrir el hecho primordial que origina la locura, supuesto que sin duda es debatible y que traerá consecuencias en la psiquiatría general y el modo de tratar a los denominados “alienados”.

³ Con respecto a esta afirmación, *El poder psiquiátrico* alude a la figura del Médico Italiano Giovanni Battista Monteggia, un cirujano de las cárceles de Milán “...quien, al sospechar la simulación de locura en un criminal, le administra fuertes y repetidas dosis de opio, de modo que el delincuente se sintió tan cansado de la acción del opio que, temeroso de morir, consideró inútil seguir el fingimiento...” (Foucault, 2005, p. 319). En efecto, no se trata de la administración de drogas dentro de un hospital psiquiátrico, sin embargo, da cuenta del uso de determinadas sustancias en otro ámbito disciplinario, como lo es la cárcel, un antecedente de lo que será de uso común en los hospitales psiquiátricos, por lo menos desde el siglo XIX hasta nuestros días.

Así pues, pese al exotismo orientalista y la fascinación que pueda generar la figura de Moreau de Tours por sus controversiales formas de experimentación y su proximidad a figuras del mundo de la literatura y del arte, sus posturas frente a su idea de la enfermedad mental y la práctica psiquiátrica no puede permanecer exentas de crítica.

Ciertamente en su libro *El hachís y la alienación mental* de 1845, Moreau de Tours describe una serie de fases que serían experimentables tras consumir hachís y llegar a un estado de intoxicación. En primer lugar vendría una sensación de dicha, en segundo lugar un estado de excitación y disociación de ideas, posteriormente importantes alteraciones en la noción del tiempo y el espacio, en cuarto lugar un inusual desarrollo de la sensibilidad visual y auditiva, seguido de lo anterior se experimentaría una exageración de las sensaciones cuando por ejemplo se escucha música, quinto, el surgimiento de ideas fijas traducibles en convicciones delirantes, en sexto lugar el intoxicado experimentaría una exageración de los temores y las pasiones amorosas seguido de impulsos irresistibles y por último vendrían las ilusiones y alucinaciones.

En la clase del 30 de enero de 1974, durante su curso sobre *El poder psiquiátrico*, Michel Foucault destina algunas páginas a la figura de Moreau de Tours, dejando de lado la atmósfera romantizada de otros investigadores. Partiendo de las propias descripciones que Moreau de Tours lleva a cabo sobre la experiencia con el hachís, que como se vio, el psiquiatra francés estratifica en ocho niveles, Foucault señala el modo como el alienista asimila los efectos de la droga a los procesos generales de la enfermedad mental (Foucault, 2005). Así pues, de entre todas las descripciones posibles de la intoxicación con hachís, Moreau privilegia las de la alienación propuestas por la psiquiatría general. Descripciones que aluden por ejemplo a la disociación de ideas, error con respecto al espacio y el tiempo,

convicciones delirantes, etc. La experiencia con hachís se describe pues, en código psiquiátrico.

Lo que aquí se ha llamado en términos meramente expositivos “código psiquiátrico”, Foucault lo denomina una “confiscación psiquiátrica de los efectos de la droga dentro del sistema de la enfermedad mental” (Foucault, 2005, p. 321), coincidimos con el filósofo de Poitiers en que el problema planteado por Moreau de Tours debe ser estudiado en el horizonte que ofrece una historia de la droga y no desde la historia de la enfermedad mental propuesta por la psiquiatría. Dicha asimilación de los efectos de la intoxicación con el hachís a la enfermedad mental parte de un supuesto, a saber, el de la “reproducción de la locura”, una invocación artificial de la enfermedad mental que, como vimos, experimentará el propio psiquiatra. El primero de los problemas en dicho experimento es que los distintos eventos vividos durante la intoxicación con hachís se pretenden encadenados necesaria y naturalmente, como si se tratase de una suerte de regla que deba ser tomada como norma.

Otro aspecto para considerar acerca de la postura experimental de Moreau es su pretensión de encontrar lo que él llama “modificación intelectual primitiva”, lo que en otros términos puede ser designado como el “origen” de la locura, la cual, a diferencia de los alienistas que lo antecedieron, no se desencadena por lo que Pinel o Esquirol concebían como una facultad dañada (Foucault, 2005) o por algún aspecto fisiológico concreto. Desde la postura experimental de Moreau se afirma que hay un único origen de la locura y que a su vez puede ser fijado y analizado a partir de la intoxicación con hachís. De este modo y a través del empleo de esta sustancia, el psiquiatra en cuestión cree dar cuenta del fundamento interno a partir del cual la locura y su sintomatología se desdobra. Para Foucault, la modificación intelectual primitiva no es más que una expresión poco exacta, pues designa un

estado simple y complejo a la vez, lleno de vaguedades e incertidumbres. En definitiva, una postura que encierra profundas incoherencias.

Así pues, la propuesta de Moreau deja de lado la observación de los síntomas externos para experimentar ese fondo a partir del cual se despliegan todos los síntomas de la locura intentando recrearlos artificialmente en su interior. Dicha recreación interior Michel Foucault la va a describir como un intento por parte de la psiquiatría de comunicarse con la locura “...a través de la experiencia subjetivante hecha por el médico acerca de los efectos de la intoxicación con hachís...” (Foucault, 2005, p. 324). De modo que, partiendo de su experiencia normal, pero sujeto a la intoxicación por una droga, el psiquiatra podrá, siguiendo a Foucault, ver la locura, decir la locura y dictar su ley.

Pese a las posibilidades de crítica hacia la postura teórico-experimental de Moreau de Tours, que como vimos parte de una experiencia enteramente subjetiva y que pretende descubrir el fondo originario del que se desprenderían todos los síntomas regulares de la locura, en una investigación como la aquí desarrollada, la figura del psiquiatra francés representa un ejemplo paradigmático que evidencia un caso bien documentado sobre el uso de drogas en los ámbitos de lo será la psiquiatría. El caso de Moreau de Tours resulta de los más esclarecedor para nuestra investigación ya que explicita el modo como la proto-psiquiatría, desde el siglo XIX, ha sido la práctica y sobre todo el discurso autorizado para enunciar la droga y sus efectos en su ligazón a la enfermedad mental. Empleando la expresión de Foucault, acontece una “confiscación” de la droga a través del sistema de la enfermedad mental, cuyas fases características serán determinadas por la propia psiquiatría.

La experimentación de Moreau de Tours con hachís pone sobre la mesa una situación cuyo análisis debe ser ampliado dentro de la presente investigación, a saber, la relación entre

droga y locura. La asimilación de los efectos de una droga, como es el caso del hachís, a la tipificación histórica y clásica de la enfermedad mental, no es una circunstancia que deba ser considerada una concepción olvidada en las páginas de la historia de la psiquiatría. La proximidad entre el enfermo mental y el denominado toxicómano no es gratuita, sirva el caso de Moreau de Tours durante lo que llamamos *la permisibilidad y experimentación decimonónica*, como un importante acercamiento al asunto.

Otro episodio relevante de la experimentación médica con drogas durante el siglo XIX es la conocida relación entre el descubridor del psicoanálisis Sigmund Freud y la cocaína. Un vínculo con dicha sustancia que puede ser calificada en parte como personal, por lo menos durante el periodo pre-psicoanalítico que antecede a la llegada del siglo XX. Como muchos de los estudiosos en la materia lo sugieren, el propio padre del psicoanálisis describe ese periodo como un ligero desvío en su trayectoria, un episodio momentáneo que antecedió al desarrollo de lo que años más tarde sería su contribución máxima (Herrera, 2013). Biógrafos como Ernest Jones describe dicho momento como un “pasatiempo peligroso” que incluso llegó a distanciar al joven médico de los trabajos científicos serios en torno a la neuropatología (Jones, 1963). Afición que, según el biógrafo, distaba de ser una actividad esporádica. El periodo anterior al psicoanálisis en el que Freud se interesó personal y profesionalmente por la cocaína data de 1884, cuando el médico contaba con 27 años y ejercía su profesión en el Hospital General de Viena, en ese contexto lleva a cabo una serie de experimentos y posteriores escritos sobre la cocaína. Un pasaje que da cuenta del uso personal y profesional de la cocaína en Freud puede ser rastreado en su famosa *Interpretación de los sueños*. En el libro de 1899, en alusión al sueño de Irma nos narra:

Las escaras en los cornetes evocan una preocupación por mi propia salud. Por entonces me administraba con frecuencia cocaína para reducir unas penosas inflamaciones nasales, y pocos días antes me había enterado de que una paciente que me imitó había contraído una extensa necrosis de la mucosa nasal. La recomendación de la cocaína que yo había hecho en 1885 me atrajo también muy serios reproches. Un caro amigo ya muerto en 1895 apresuró su fin por el abuso de este recurso. (Freud, 1991, p. 132)

El aislamiento del principal alcaloide de las hojas de coca data de 1860, a cargo del químico y farmacéuta alemán Albert Niemann (Markel, 2011) quien lleva a cabo el proceso tras la llegada de las primeras hojas de coca a Europa. En un primer momento, para el joven Freud, la droga recién aislada actuaba como un potente analgésico en virtud de sus efectos contra el dolor (Allen, 1987), junto a esa virtud, descubre que la cocaína puede ser empleada como un remedio para tratar los problemas digestivos, el cansancio, la depresión y un auxiliar para contrarrestar los efectos de la adicción a la morfina (Anzieu, 1988). Como veremos más adelante, las últimas décadas del siglo XIX dan cuenta de los problemas de adicción y de salud que el uso de muchas de esas drogas trajeron consigo.

El primero de julio de 1884 se publica *Sobre la coca* (Freud, 1980d) se trata del primer texto en el que el joven médico austriaco lleva a cabo una disertación científica sobre la cocaína. En el primer apartado de dicho trabajo Freud emprende un recorrido que va desde el análisis de los orígenes de la planta de coca, su historia y empleo en la Sudamérica indígena, hasta la llegada del momento culminante de su síntesis química en Europa. A lo largo del segundo apartado realiza un análisis exhaustivo de los efectos de la droga en animales y humanos. Siendo muy esquemáticos los efectos en humanos pueden ser divididos del modo siguiente:

...a) Sensación de optimismo y ligereza, b) euforia, vigor y un marcado poder estimulante, y c) hiposomnia bajo sus efectos e hipersomnia cuando estos cesan. La última, y más atrevida, aglomera una serie de sugerencias para el uso terapéutico de la cocaína: como estimulante, para trastornos digestivos, en la caquexia (condición médica de desnutrición extrema), para el tratamiento de la adicción a morfina y alcohol, para el asma, como afrodisíaco, y como anestésico... (Rojas-Jara y Martín, 2016, p. 3)

En enero de 1885 Freud publica el artículo *Contribuciones al conocimiento de los efectos de la cocaína* (Freud, 1980b). En esta segunda propuesta editorial sobre el tema Freud aspira a una medición mucho más objetiva de los efectos de la cocaína. Concluye que los progresos relacionados a la fuerza muscular y los tiempos de reacción a un estímulo pueden ser asociados con el estado de bienestar y euforia provocado por el consumo de cocaína (Rojas-Jara y Martín, 2016). Pasados algunos meses, durante ese mismo año, sale a luz el artículo *Sobre el efecto general de la cocaína* (Freud, 1980c). Se trata de un trabajo que será expuesto ante la Sociedad Psiquiátrica de Viena por el mismo Freud. Dejando de lado los usos externos de la coca, concentra sus esfuerzos expositivos en los que él llama los efectos internos. Con dicha intención, afirma que el uso de dicha sustancia puede disminuir considerablemente la fatiga y los síntomas de la depresión. Quizá su propuesta más controversial durante la exposición consistió en la posibilidad de emplear la cocaína para tratar la abstinencia de morfina y alcohol. Sin embargo, con un tono mucho más discreto sobre el asunto, el 9 de julio de 1887 se publica *Anhelo y temor a la cocaína* (Freud, 1980a). Ahí el padre del psicoanálisis continua su defensa en favor de la droga para fines cada vez más restringidos retirando muchas de las posibles aplicaciones defendidas en sus artículos anteriores (Rojas-Jara y Martín, 2016).

Las diferentes publicaciones sobre la cocaína y sus posibles usos en el ámbito de la medicina y la psiquiatría, así como los pasajes de sus obras póstumas como podría ser *La interpretación de los sueños*, evidencian la relación problemática que el médico austriaco estableció con la cocaína. Según algunos de sus biógrafos, el entusiasmo que el joven Freud manifestó en sus primeros escritos sobre la cocaína expresa sus deseos de alcanzar el éxito tempranamente con el descubrimiento de una sustancia capaz de remediar las aflicciones psíquicas. Tal relación con la droga es descrita como intensa, pues veía en ella un instrumento terapéutico muy poderoso (Escohotado, 1998). Sin embargo, con decepcionante prontitud, el joven médico descubriría los claroscuros que rodean a la sustancia, sus efectos adversos que desencadenarían una serie de críticas por parte de la comunidad médico-psiquiátrica. El propio Freud expresa textualmente esos efectos adversos cuando en *La interpretación de los sueños* alude al deceso de su amigo y colega Ernst von Fleischl Marxow a quien el propio Freud prescribió la droga en 1884 con el fin de tratar una importante adicción a la morfina (Jones, 1963). Ernst moriría años después a causa de una sobredosis de cocaína administrada subcutáneamente (Herrera, 2013).

Pese a la marginalidad de ese periodo pre-psicoanalítico, considerado por muchos investigadores un desvío en lo que serían sus más importantes contribuciones, las drogas y su función en los mecanismos psíquicos, cobrarían valor durante la etapa inicial del desarrollo del psicoanálisis (Rojas-Jara y Martín, 2016), específicamente en lo que respecta a los mecanismos de la represión, cuando el propio Freud menciona que un dolor mental “puede ser vencido exclusivamente por la acción de una droga o la influencia de una distracción psíquica” (Freud, 1992, p. 141).

Junto con los experimentos y escritos de Moreau de Tours sobre el uso del hachís, la propuesta de Freud en torno al uso de la cocaína representa otro caso documentado del empleo de una droga, legal en el siglo XIX, para tratar padecimientos psíquicos. Un contemporáneo de Freud, el oftalmólogo austriaco, también de origen judío, Carl Koller había utilizado la cocaína durante las cirugías oculares, un uso externo que era bien conocido por el futuro psicoanalista pero que con prontitud consideraría secundario. La originalidad de Freud con relación a la cocaína radica en su uso para tratar lo que se consideraban trastornos mentales, un uso “interno” que sería descrito de forma detallada en sus diferentes artículos sobre el tema. Artículos que junto a *El hachís y la alienación mental* de 1845 del psiquiatra francés Moreau de Tours, representan dos aproximaciones, sin precedentes, hacia lo que posteriormente sería conocido como la psicofarmacología (Solms, 2002).

Tal y como la indagación histórica nos lo demuestra, a finales del siglo XIX se vislumbran los problemas por venir. La confianza en muchas de esas sustancias para tratar diversos padecimientos físicos y espirituales las hicieron circular por el entramado social, primero entre la burguesía y luego entre las clases populares, consolidándose un mercado que trajo importantes ganancias a los productores y comerciantes de drogas:

Entre los factores que intervinieron en la aceleración del mercado de sustancias hay que contar las mejoras en la producción, transportación y elaboración de drogas químicas. Durante este último periodo también es posible observar que, paralelamente al incremento del comercio y consumo, surgieron problemas sociales relacionados con estas sustancias, los cuales se complicaron hasta el punto de convertirse en un factor de riesgo para el orden social. De este tiempo datan los primeros estudios que documentan los riesgos a la salud causados por el uso de sustancias psicoactivas, especialmente los vinculados al alcohol y los narcóticos. (Luna-Fabritius, 2015, p. 25)

Pese al uso extendido de distintas drogas como podría ser el opio, el cáñamo y sus derivados, la cafeína o el tabaco, durante gran parte del siglo XIX, la revolución de los narcóticos y que daría cuenta de la masificación de su consumo data de finales de ese siglo. De entre los factores que influyeron a esa revolución fue el aislamiento y producción comercial de alcaloides psicoactivos tales como la morfina y el desarrollo de lo que sería conocido como la medicina hipodérmica, "...el descubrimiento y manufactura de drogas sintéticas como el hidrato cloral, y el descubrimiento de derivados semisintéticos como la heroína..." (Luna-Fabritius, 2015, p. 27). Todo ese desarrollo técnico que trajo consigo la invención de nuevas drogas se debió también a la aparición de diversos centros de investigación a finales del siglo XIX y principios del siglo XX en Alemania y que años después darían como resultado el surgimiento de empresas como Bayer y Co, la cual detentaría la exclusividad para producir hipnóticos y anestésicos, drogas de alta demanda durante esos años (Porter, 1999). También de ese periodo y en el contexto de la revolución farmacológica datan las primeras relaciones entre las palabras "droga" y la actual noción de adicción.

Tal y como se ha sugerido, la relación entre drogas y adicción propone también un modo técnico de lidiar con ellas, medidas terapéuticas que combinarán remedios médicos, pero también morales. Después de más de un siglo de permisibilidad y tolerancia con respecto a la mayoría de las drogas, surgirán nuevas categorías médico-jurídicas capaces de clasificar las sustancias entre lícitas e ilícitas y una serie de paradigmas que mediarán la relación del sujeto con las mismas en occidente. Antes de proseguir, consideramos pertinente resumir esta revisión histórica en cinco puntos:

- a) El comercio legal de sustancias psicoactivas como el café, el tabaco, el opio o el cáñamo, contribuyeron en gran medida a la consolidación de los Estados nacionales en Europa.
- b) Una vez establecido el comercio global de drogas a finales del siglo XVIII, durante gran parte del siglo XIX acontece una relativa tolerancia que permite experimentar con drogas en ámbitos tan heterogéneos como son las artes y la ciencia.
- c) A mediados del siglo XIX y como resultado de la experimentación con ciertas drogas, surgen teorías y posturas sobre la enfermedad mental. Se asocian los efectos subjetivos de la droga con los síntomas generales de la locura. Aunado a ello, las drogas comienzan a ser empleadas en la práctica psiquiátrica.
- d) La experiencia de la droga es descrita en código psiquiátrico. Empleando la expresión de Michel Foucault, acontece una “confiscación” psiquiátrica de los efectos de la droga.
- e) Los progresos en la química orgánica y el surgimiento de nuevos centros de investigación en Alemania, así como la diseminación de los mercados de sustancias psicoactivas, culminaron en una “revolución farmacológica” que haría circular nuevas sustancias y que a finales del siglo XIX y principios del XX darían lugar al consumo masivo de drogas. El concepto de droga comienza a asociarse con la adicción y los daños a la salud.

Por lo sostenido hasta el momento, podemos decir que la primera mitad del siglo XIX se caracterizó por una confianza en las drogas que dio cabida al deleite estético, pero también

a la experimentación médica que daría lugar a nuevas teorías sobre la enfermedad mental y modos de atenderla, específicamente en los ámbitos de la psiquiatría. Sin embargo, dicha situación también implicó una confiscación de las drogas por parte de la psiquiatría, disciplina que comienza a autorizarse la descripción de la droga y sus efectos desde sus propios términos.

3.3 Formación histórica de los discursos prohibicionistas

El prohibicionismo, antes de ser una serie de medidas o estrategias jurídicas para disuadir a la población sobre ciertas conductas, en primer lugar, consiste en una agrupación de enunciaciones sobre un supuesto objeto, en el presente caso, el objeto droga. Del mismo modo en que es posible reconocer usos variados en lo que a las drogas se refiere, también es posible identificar opiniones diversas sobre estas. Es de reconocer que dichas opiniones alcanzan tal resonancia y aceptación que terminan definiendo la actitud general hacia un objeto y sus usos, hasta consolidarse en paradigmas con alcances jurídicos. El denominado prohibicionismo no es en absoluto un discurso homogéneo, se compone de enunciaciones diversas provenientes de distintos focos de poder sujetos a la temporalidad.

Tal y como se ha dejado en claro en varios pasajes de la presente investigación, el prohibicionismo es un modo de relación tardía con las llamadas drogas y su condición de posibilidad precisa de ser rastreada a través de la revisión histórica ¿Cuáles fueron algunas de las razones que explican el cambio de actitud hacia ciertas drogas a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, después de años de relativa permisibilidad y tolerancia? Algunas de las condicionantes del prohibicionismo moderno son las siguientes:

- a) La reacción religiosa ante nuevas formas de ebriedad resultado de la proliferación de nuevos productos psicotrópicos que pronto saldrían de los ámbitos

estrictamente médicos y cuyo consumo se relacionaría con los defectos morales y espirituales de ciertos individuos. Como lo sugiere Richard Davenport-Hines (2003) en clara resistencia a las tendencias seculares de la era industrial, a finales del siglo XIX, el consumo de drogas comenzó a ser asociado con el pecado y con la “creación privada de infiernos personales” al grado de representarse a los adictos como demonios que se atormentaban a sí mismos. Es de aclarar que dicha reacción religiosa gozó de mayor intensidad en los países protestantes, territorios en donde el prohibicionismo arraigaría con gran fuerza, sobre todo en los Estados Unidos.

- b) Muy próximo a lo anterior, pero desde una perspectiva moral secularizada, el sujeto consumidor habitual de narcóticos no concuerda con la identidad humana promovida por la burguesía y los ideales modernos. Según esta idea, la identidad del toxicómano no es una cosa seria, pues carece de estabilidad y continuidad, no existe en él un yo interior verdadero y constante, garante de buena salud y ciudadanía (Davenport-Hines, 2003).
- c) El engrosamiento de las clases populares en el contexto de los medios urbanos industrializados. Los nuevos vehículos de la ebriedad ya no se contienen en un ámbito restringido, como lo fue la alta burguesía y las clases medias, el consumo de drogas comienza a identificarse con otros grupos, una conducta que se extiende a la clase trabajadora y comienza a ser percibida como un agente de desintegración social y despilfarro económico. Desde la crítica de una ética protestante, el consumo de opio, por ejemplo, fue percibido como una dilapidación de tiempo y dinero (Davenport-Hines, 2003). La nueva configuración socioeconómica trajo

consigo un renovado discurso en materia productiva, donde muchas drogas contrariaban los principios de productividad y eficacia.

- d) Tensiones existentes entre el estamento médico y farmacéutico, reorganización del saber terapéutico y su creciente intervención en asuntos estatales. La medicina se asocia cada vez más con las técnicas de gobierno (Foucault, 2006), de ahí su compenetración en los asuntos cotidianos, como lo es la dieta, la sexualidad y el consumo de determinados productos, tales como las drogas y el alcohol. Durante las primeras décadas del siglo XX, las drogas comenzarán a ser objeto de las políticas sanitarias en virtud de los riesgos para la salud que trae consigo su consumo.
- e) Como antecedente histórico concreto, los conflictos entre China e Inglaterra que desembocarían en las “guerras del opio”. En opinión de Antonio Escobedo (1998), dicha confrontación creó una serie de estereotipos y definió nuevas pautas coloniales. De igual modo, culminando con dicho conflicto, aparecerá uno de los primeros tratados internacionales en materia de drogas, a saber, la Convención Internacional del Opio de 1912.

Es de reconocer que las interdicciones en torno al consumo de sustancias capaces de influir de manera notable en el ánimo y producir algún tipo de ebriedad no son un caso exclusivo de las sociedades modernas. Al respecto:

Prohibir los intoxicantes fue en principio una misión de las religiones, hasta que la sociedad civil tomó el relevo. La supresión de los misterios eleusinos por parte de la primitiva iglesia cristiana (...) fue el primer programa sistemático de interdicción

aplicado contra el consumo de un intoxicante concreto, aunque su motivación fundamental fuese la erradicación del politeísmo pagano. (Walton, 2005, p. 234)

En similar consonancia religiosa, la segunda gran prohibición religiosa aconteció durante el siglo VII a cargo del profeta Mahoma quien negó el consumo de alcohol a sus adeptos. Con tal iniciativa el islam persiguió reforzar la “observación piadosa” del devoto (Walton, 2005). En este sentido, el islam tuvo que respaldar los mandatos del profeta con la represión. Claro ejemplo de lo anterior es la implementación de castigos corporales a los bebedores. Tras la muerte de Mahoma, su sucesor Abu Bakr intervino en la cuestión y pidiendo consejo a Alí, según la Sunna, le comenta: “El que bebe se emborracha, el que se emborracha hace disparates, el que hace disparates forja mentiras, y a quien forja mentiras debe aplicársele la pena” (Sánchez-Albornoz, 1946, p. 258).

Si bien, en ambos casos, cristianismo primitivo e islam, es clara la actitud prohibicionista, ésta perseguía algo ulterior. El caso del cornezuelo presente en el *Kykeon*, empleado durante los misterios de Eleusis, fue vedado por los primeros cristianos en su clara relación a los rituales paganos. En términos generales puede aseverarse que las prohibiciones a ciertas drogas durante los primeros años del cristianismo fueron parte de su lucha frontal contra las viejas religiones y el surgimiento de las distintas herejías. De igual modo, la interdicción en torno al alcohol dentro de la práctica islámica no consistió en un particular rechazo hacia el vino y la ebriedad, sino hacia las conductas perniciosas que acarrea su consumo como lo es el mentir. Como se verá, en el prohibicionismo moderno continua la asociación del consumo de sustancias a algo ulterior, sin embargo, acontece también un rechazo directo a ciertos vehículos de la ebriedad al otorgarle un tipo poder de influencia sobre el hombre, tal y como la propia retórica de la droga (Derrida, 1995) lo sugiere.

Afirmaciones contemporáneas como lo son “la droga te atrapa” o “las drogas matan” (Del Olmo, 1975) son ejemplos del carácter “fetichista” que adquiere el discurso en épocas recientes.

En lo que respecta al prohibicionismo moderno, sus enunciados requieren de una ubicación espacio temporal precisa, a saber, los primeros años de la Norte América independiente. Algunos autores como Antonio Escohotado, Stuart Walton o Mark Forsyth, sugieren poner atención al elemento puritano que puede ser leído entrelineas o literalmente en los primeros discursos prohibicionistas. Desde dicha joven nación, serán exportados al resto del mundo las tendencias y estrategias prohibicionistas que continúan hasta nuestros días, incluido México.

Los llamados *pilgrims* llegaron a la actual Massachusetts en 1620, la mayoría de ellos puritanos, doctrina religiosa de rama protestante caracterizada por la rigurosidad de sus costumbres y creencias. En opinión de Tocqueville, los llamados puritanos: “Penetraban sin cesar en el dominio de la conciencia, pues ante todo les preocupaba mantener el orden moral y las costumbres en la sociedad” (1980, p. 40). Un claro ejemplo de lo anterior es el Código de Connecticut de 1650, en donde de forma enérgica se deja fuera de la ley a la embriaguez y la holgazanería, regulándose la cantidad de vino por individuo que ha de venderse en los mesones, así como la prohibición del consumo de tabaco (Tocqueville, 1980).

Pasado un siglo de los ejemplos ofrecidos por Tocqueville, a pesar de las aspiraciones liberales, la disociación entre puritanismo y legislación positiva durante las primeras décadas de la Unión no se concretó. La severidad hacia la conducta de los que integran la sociedad fue una actitud presente en los llamados Padres Fundadores. Tal es el caso del médico y pionero en psiquiatría Benjamin Rush (1746-1813), quien como compromisario por

Pennsylvania fue uno de los firmantes de la Declaración de Independencia de los Estados Unidos. Para Rush, las funciones del médico no deben limitarse a la fisiología:

En lo sucesivo será asunto del médico salvar a la humanidad del vicio tanto como hasta ahora lo fue del sacerdote. Concibamos a los seres humanos como pacientes en un hospital; cuanto más se resistan a nuestros esfuerzos por servirlos más necesitarán nuestros servicios. (Thomas S Szasz, 1981, p. 185)

Como resultado de sus preocupaciones en materia de alcoholismo, el médico estadounidense publica en 1785 un libro titulado *Inquiry into the Effects of Ardent Spirits on the Human Body and Mind*. En dicho tratado, Rush sostiene que, para aquellos años, cuatro mil personas perdían la vida anualmente a causa de las bebidas espirituosas. Según la postura del autor, el alcohol produce fuerte dependencia, cirrosis, ictericia, pancreatitis, gastritis crónica, delirio, impotencia, agresividad criminal, accidentes, disminución de reflejos, embrutecimiento, lesiones irreversibles en el cerebro y taras genéticas durante varias generaciones (Escohotado, 1998). El libro llega a tener tal aceptación entre sus colegas que el Congreso impone fuertes gravámenes para evitar los usos inmoderados de bebidas alcohólicas. La influencia de Benjamin Rush en la construcción de los discursos prohibicionistas durante los primeros años de la Norte América independiente, puede ser reiterada con el nacimiento de la primera sociedad para la templanza en Connecticut (1789) y la *American Society for the Promotion of Temperance* de Boston, que lograría aglutinar para 1833 a más de un millón de miembros.

La aparición de los llamados “movimientos para la templanza” que arraigarían con gran fuerza durante el siglo XIX, centrados en un primer momento en prohibir el consumo de alcohol y los sitios encargados de distribuirlo y venderlo entre la población, adquiere sentido en el contexto de la nueva sociedad industrial estadounidense, que para mediados del

siglo XIX será la segunda potencia industrial en un contexto internacional (Gallman, 1960). La nueva configuración social que trae consigo tal desarrollo permite también una nueva concepción sobre el trabajo y los modos de lidiar con la pobreza y las “desviaciones”. Durante la época colonial el sistema asistencial característico fue la *poor relief* de tradición reformada, los pobres eran asistidos sin métodos segregativos, considerados necesarios para que los buenos cristianos pudiesen practicar la caridad. Durante dicha época, las denominadas patologías sociales fueron interpretadas como el reflejo de una mala educación familiar (Escohotado, 1998). Tal concepción, junto con los métodos caritativos de asistencia al pobre y al “disminuido” físicamente de herencia inglesa-medieval, comienzan a ser cuestionados con el crecimiento de los centros urbanos y la sobrepoblación que trajo consigo la inmigración. Así pues, alrededor de las nuevas ciudades industriales se formaron cinturones de miseria que comenzarían a ser una preocupación social y estatal.

La pobreza, en una atmosfera de desarrollo industrial y económico exponencial, comienza a ser interpretada, no ya como algo providencial que permita ejercer la caridad, sino, como la consecuencia de las malas decisiones del individuo, su conducta y hábitos. En ese contexto de transformación asistencial, en 1824 el diario de Nueva York publica:

En este país el trabajo de tres días puede dar para vivir una semana entera, mientras en Europa, el trabajo de una semana es apenas suficiente para el mantenimiento de la familia de un obrero o campesino laborioso. En un país donde el trabajo se paga al doble, donde todos los bienes necesarios son abundantes y baratos, no deberían existir causas capaces de hacer sufrir a sujetos dedicados. (Melossi y Pavarini, 1987)

Afirmaciones como la que acaba de citarse, cuestiona al pobre por su condición, pregunta por las razones personales de su miseria. A quienes encabezan las instituciones estatales les resulta incomprensible que exista pobreza en un país con un desarrollo tal como

el de Norte América, la única explicación posible para los dirigentes es la “culpabilidad del pobre”. Desde dicha opinión, la caridad de tradición colonial es considerada una práctica que aumenta el problema en vez de reducirlo, en consecuencia, el Estado promueve medidas institucionales: “...lo adecuado es proceder al internamiento de cualquier desviado, entendiéndose por tal no sólo el pobre, el disminuido y el enfermo, sino los extravagantes, los ebrios, los huérfanos, los adolescentes desarraigados, los considerados locos, los ancianos...” (Escohotado, 1998, p. 508).

El alcoholismo fue uno de los principales argumentos que los dirigentes estatales emplearon para explicar el fenómeno de la pobreza. Así lo muestra, por ejemplo, un informe publicado en 1856 por la Asociación Neoyorkina para Mejorar la Condición de los Pobres, en él se lee: “Los datos oficiales demuestran que la mayoría de los pobres de la ciudad y del Estado lo son por indolencia o por intemperancia en el uso de bebidas alcohólicas o por otros vicios. Hay poca miseria entre nosotros que no se deba a esas causas” (*Thirteenth Annual Report*, p.36). El alcoholismo también se irá asociando con la delincuencia en las ciudades, un informe de Beaumont y Tocqueville (1833) sobre el sistema penitenciario estadounidense da cuenta de la cantidad de delitos cometidos bajo la supuesta influencia del alcohol, la cual, según lo informado por los directores de las prisiones, era alta.

Tal y como se muestra, el alcoholismo durante el despunte industrial de los Estados Unidos, se integra a los discursos sociopolíticos como un hábito que conduce a los principales problemas urbanos, como lo son la pobreza, el desempleo y la delincuencia. La sociedad civil no tardaría en asumir tales discursos y organizarse en los llamados “movimientos para la templanza”, movimientos a los que las mujeres se integrarían de manera activa. Tal y como lo expresa Mark Forsyth: “...existía la percepción popular de que los esposos cobraban su

sueldo, iban a la cantina, lo gastaban todo y volvían a casa furiosos y sin un centavo, a golpear a sus esposas. Las esposas vivían azotadas por la pobreza, ya que las cantinas se quedaban con todo su dinero...” (2019, p. 212). Según el mismo autor, la influencia de las novelas *Diez noches en un bar y lo que vi allí* y *La cabaña del tío Tom*, fueron de notable influencia en la construcción de dichos discursos, sobre todo entre las mujeres, quienes formarían un importante frente político a finales de siglo XIX.

Cómo antecedente histórico-legal del que sería el prohibicionismo durante el siglo XX puede ser citada la campaña local dirigida por el empresario cuáquero Neal Dow, quien varias décadas atrás, en 1851, logra convertir a Portland en la primera ciudad “libre de alcohol” en los Estados Unidos (Walton, 2005). Próximo al cambio de siglo, las tendencias prohibicionistas y sus discursos experimentarían una convergencia, así pues, en el activismo coincidieron la Unión del Mujeres Cristianas para la Templanza (WCTU, por sus siglas en inglés) y la Orden Independiente de Buenos Templarios y personajes célebres tales como la Madre Thompson, afamada por organizar coros frente a los establecimientos expendedores del alcohol y la popular Carrie Nation, miembro de la WCTU, mujer que destacaría por sus manifestaciones violentas en las tabernas (Walton, 2005). En expresa concordancia, la educación asumió su postura al momento de señalar las consecuencias negativas que trae consigo el consumo de alcohol y en 1886 se aprueba la Ley de Alcohol y Educación.

En respuesta a todo ese entramado de prácticas y discursos, pasadas algunas décadas, el 17 de enero de 1920 entra en vigor la Ley Volstead, con ella se prohibía la venta, importación y fabricación de bebidas alcohólicas en todo el territorio estadounidense. La historia que acontece a lo largo de los trece años que duró la época de la prohibición centrada en el alcohol es bastante conocida, emerge un movimiento delincencial que sería un

referente cultural en épocas posteriores. Como caso paradigmático, “la ley seca” fue capaz de mostrar que la proscripción de una sustancia no conlleva a una necesaria disminución de su demanda, situación que puede apreciarse en el caso de otras drogas distintas al alcohol y que, como se ha manifestado a lo largo de la presente investigación, su paulatina prohibición, es el resultado de un juego complejo entre prácticas y discursos de diversa naturaleza.

A pesar de su difusión y aceptación, puede afirmarse que muchas de las enunciaciones proferidas sobre el alcohol en distintos momentos de la historia moderna se extendieron a otras sustancias. La embriaguez como efecto del consumo de alcohol no se consideró exclusivo de este último, otras sustancias eran capaces de inducir efectos similares, de ahí que la asociación entre ellas no fuese difícil. Sin embargo, las principales drogas conocidas en la actualidad emergieron de ámbitos distintos y su consumo general no fue, en un primer momento, para fines recreativos. En lo que respecta a la prohibición de drogas como la cocaína, el opio o la marihuana, los argumentos esgrimidos desde la sociedad civil han sido prácticamente los mismos que los de la prohibición de alcohol, con algunos matices. En ambos casos se trata de supuestos agentes de disgregación social, de sustancias que tienen la capacidad de trastocar las relaciones productivas y de llevar al sujeto a un estado de precariedad económica y deterioro físico y moral.

Con todo y ese trasfondo histórico prohibicionista y pese a la frecuente asociación entre alcohol y otras drogas, estas últimas tienen su propia historia de prohibición. La principal razón se debe a su relativamente “nueva” aparición y su proximidad a las técnicas y métodos aplicados por el estamento terapéutico para lidiar con el dolor y las enfermedades. Tal y como quedó expresado en líneas superiores, durante gran parte del siglo XIX, en un clima de experimentación y confianza en los progresos modernos, muchas drogas fueron

consideradas verdaderas panaceas capaces de transformar la vida de las personas, de ahí su popularidad y aceptación.

Lo peyorativo y condenatorio al momento de hablar de drogas fue un elemento expresivo extraño durante ese tiempo en el que dichos productos formaban parte del entusiasmo por el mundo presente y futuro. Con esto no se afirma que no existiesen casos que sirviesen de antecedente a los discursos por venir, donde la actitud discursiva cambiaría por completo, sin embargo, dicha actitud tardaría en constituirse, existía también desconocimiento acerca de estos productos y algunos de sus efectos. Ejemplo de ello son las dificultades presentadas al saber médico:

Hasta los últimos años del siglo XIX, el concepto de abuso de drogas apenas existía. A finales de la era victoriana abundaron grandes polémicas sobre cómo tratar a las personas dependientes del alcohol, y la vanguardia médica europea insistía en que el comportamiento alcohólico era un síntoma de un trastorno psicológico subyacente, una especie de lo que los franceses denominaban “monomanía”, más que una enfermedad puramente física en sí misma. (Walton, 2005, p. 259)

Tal apreciación y dificultad se extendió al morfinismo y a los primeros cocainómanos. Los médicos no tuvieron claro que hacer con los sujetos que comenzaban a tener problemas con los remedios que ellos mismos prescribían, enfermedades iatrogénicas ocasionadas por productos que se vendían sin mayores restricciones durante todo el siglo XIX en prácticamente todas las ciudades importantes del mundo occidental. Las principales drogas expandidas en las farmacias y boticas de la época fueron el opio, la morfina, la cocaína y más tarde la heroína y los barbitúricos, todas ellas de acceso libre, “...cuando un médico extendía una receta para una sustancia determinada, el paciente podía hacer uso de ella *ad infinitum*...” (Walton, 2005, p. 260). En el caso particular de la cocaína, en un principio, se podía comprar

sin receta médica, en presentaciones tan diversas como lo fueron caramelos o polvos inhalables para contrarrestar los síntomas del resfriado. Sin embargo, con el tiempo, los médicos se percataron que una minoría comenzaba a desarrollar una importante dependencia a muchas de estas sustancias, pese a ello, la idea de controlarlas de modo estricto no arraigaría aún.

Aunque el ámbito privilegiado de las principales drogas fue el de las terapias médicas, cabe mencionar que existieron casos tempranos en el que fueron empleadas con fines recreativos, aunque no muy extendidos. Por ejemplo, existe el caso de algunos teatros londinenses en donde se ofrecía a los espectadores una dosis de óxido nitroso con la finalidad de “ambientarlos” en las presentaciones cómicas. Antes de su uso anestésico, el denominado “gas de la risa” fue una atracción de las ferias y carnavales a mediados del siglo XIX. Según Stuart Walton (2005) durante la década de 1840 aparecieron las principales anestésicos que serían utilizadas ampliamente en cirugías, entre ellas el óxido nitroso, el éter y el cloroformo, todas ellas vistas como contribuciones a la lucha del ser humano contra el dolor. El uso médico y recreativo de algunas de esas sustancias, cuando resultaban tan inocuas como el “gas de la risa”, en un principio, no representaron un tema de preocupación para la sociedad decimonónica. Dicha actitud fue modificándose con la extensión del uso lúdico de la cocaína, la morfina y más tarde la heroína, sin embargo, la respuesta estatal no fue inmediata.

A pesar del clima de experimentación, confianza y relativa tolerancia hacia la mayoría de las drogas durante el siglo XIX, es necesario reconocer que, si existieron iniciativas tempranas para su regulación, esto ocurrió en la mayoría de los países donde tales sustancias ya formaban parte de la vida cotidiana. Por ejemplo, en Inglaterra se propuso ante el parlamento el proyecto de Ley de Venta de Intoxicantes (1857) con el objetivo de controlar

la circulación de opiáceos, sin embargo, durante los debates subsecuentes salió a relucir la inutilidad de cualquier control dada la extensión de su uso por el sector terapéutico en forma de láudano. A pesar de lo anterior, en 1868 el parlamento aprueba la Ley de Venenos y Productos Farmacéuticos, la cual se constituyó como la primera restricción de venta de opio y otras sustancias consideradas adictivas en Reino Unido. La resolución no fue especialmente punitiva limitándose a pequeñas multas a los infractores (Walton, 2005).

En México, durante el porfiriato temprano, el consumo de opio en forma de láudano también fue una práctica común en ciertos sectores de la población. El territorio nacional no quedó excluido de las panaceas modernas, tampoco de las primeras regulaciones:

Las cantidades de opio importado oscilaron entre casi 800 kilos y cerca de 12 toneladas, en el periodo que va de 1888 a 1911. El número de habitantes de la época era poco más de 15 millones en 1910, y el consumo de opio, en forma de láudano y otros compuestos opiados, era legítimo y usual. (Astorga, 2016, p. 21)

Además del opio, en la farmacopea nacional era frecuente la venta de “vinos cordiales” con coca y cigarrillos de marihuana, recetados para combatir padecimientos respiratorios como el asma. Las farmacias y boticas, para ser llamadas así, debían contar con jarabes, extractos y tinturas compuestos de muchas de esas sustancias que en la actualidad son proscritas por la ley, pero que en dicha época preocupaban por otras razones. A finales del siglo XIX, comienza a inquietar las dosis a partir de las cuales dichas drogas podían provocar algún tipo de intoxicación, así como posibles adulteraciones a cargo de personas sin conocimientos farmacéuticos. Preocupaba la medida justa y el control de calidad. El gremio de los farmacéuticos y boticarios, ya desde el porfiriato temprano, buscaban dignificar la profesión y defender sus intereses, no fueron pocas las críticas de este sector a la “ineficiencia de la reglamentación sanitaria” en lo que respecta a la venta libre de algunas

plantas como la marihuana, a la cual se le reconocían cualidades terapéuticas y que se podía comprar sin mayores complicaciones en muchos mercados de la capital del país (Astorga, 2016).

En ese contexto, las normatividades tempranas iban encaminadas a la prevención de intoxicaciones y procurar la pureza y legitimidad de las drogas. Por ejemplo, en 1878, en respuesta a la amplia difusión del consumo de láudano, a propuesta del Consejo Superior de Salubridad Pública, el entonces gobernador del Distrito Federal, Luis C. Curiel dispone que los dueños de boticas, droguerías y establecimientos encargados de fabricar productos químicos siguiesen ciertas normas, como la de no vender sustancias como la morfina, sus sales y el opio, a no ser con una prescripción médica, así como garantizar la pureza de sus productos (Astorga, 2016). Cabe mencionar que muchas de esas normatividades y propuestas de ley, dada la inestabilidad política del país, perdieron su vigencia o fueron derogadas, prevaleciendo un ambiente de relativa tolerancia.

Es de señalar las intenciones u objetivos de las primeras propuestas regulativas en lo tocante a las drogas. En primera instancia, regular no quiere decir prohibir, las preocupaciones tempranas en los países donde los mencionados productos formaban o comenzaban a formar parte de los remedios para tratar ciertas enfermedades o paliar el dolor giraban en torno a la calidad de los productos y evitar accidentes, como si se tratase de cualquier otro producto para consumo humano. El tono condenatorio, moralizante o peyorativo no fue una característica de estos primeros pronunciamientos legales, se trataba de discursos que veían por el consumidor y la calidad de los productos que se ofrecían de manera extendida en las ciudades del siglo XIX, incluidas las principales zonas urbanas de México, donde el uso de diversas plantas medicinales ya era una práctica ancestral.

3.4 Relaciones de poder en el estamento terapéutico. El caso norteamericano

La lucha del gremio farmacéutico y de los médicos por ganar mayor presencia e influencia en la sociedad, así como participación en las disposiciones estatales, es un fenómeno que puede ser rastreado desde el siglo XVIII, sin embargo, adquiere notoriedad a mediados del siglo XIX, dentro del contexto de los nuevos productos farmacéuticos y drogas de patente. Dicha situación acontece en ambos lados del Atlántico. La medicina aspira a institucionalizarse y a ocupar un lugar de privilegio en las decisiones políticas de una sociedad que se torna más compleja en virtud de las nuevas dinámicas económicas y el desarrollo técnico-científico. Tales aspiraciones llevan a no pocas confrontaciones, auténticas relaciones de poder en el interior del estamento terapéutico en el que intervinieron médicos, farmacéuticos y boticarios, pero también herboristas y curanderos que se negaron a perder su influencia en los procesos de sanación populares.

En los Estados Unidos, con el afán de institucionalizarse y en confrontación a las técnicas tradicionales para lidiar con las enfermedades y el dolor, surge en 1847 la Asociación Médica Americana y en 1852 la Asociación Farmacéutica Americana. Las disposiciones de la primera exigían en sus estatutos una práctica médica ética y con enfoque científico riguroso, mientras los de la segunda asociación consideraron imperativo “controlar la dispensación de fármacos” (Musto, 1973), mismos que, como se manifestó en líneas superiores, circulaban de manera regular y sin mayores controles durante gran parte del siglo XIX. En ambos casos la aspiración a institucionalizarse, en el fondo, buscaba monopolizar las terapias. En adelante, una “clase terapéutica” asumiría el cuidado de la mente y el cuerpo a través de técnicas proclamadas científicas. La creciente aceptación de esta nueva clase terapéutica, conformada por médicos y farmacéuticos, puede ser interpretada, siguiendo a

Thomas Szasz (1994) como cierta pérdida de autonomía del sujeto moderno, quien deja en manos de otro su cuidado y salud.

La tensión en el interior del ámbito terapéutico puede ser resumida en la confrontación existente, durante la segunda mitad del siglo XIX norteamericano, entre los terapeutas “científicos”, médicos y farmacéuticos principalmente, y los denominados *quacks*, traducible como curandero o “charlatán”. Por *quackery* ha de entenderse a la práctica pseudo-médica y a la promoción de medicamentos fraudulentos. Tanto la Asociación Médica Americana como la Asociación Farmacéutica Americana, formaron un frente común contra los denominados *quacks*, quienes promocionaban sus productos bajo la etiqueta de “fármacos de autor”, “remedios de fórmula secreta” o “medicamentos exclusivos”. Estos preparados podían ser fabricados por cualquiera, sin la necesidad de contar con un título profesional y bastaba con su registro para evitar imitaciones, vendiéndose en diversos establecimientos como lo fueron droguerías, perfumerías o herbolarios (Young, 1961).

Tomando como escenario ese contexto de competencia profesional y comercial entra al debate H. W. Wiley, director de lo que años más tarde sería la *Food and Drug Administration*, promotor del llamado “principio de información veraz”. Químico de formación, la intención de Wiley era sacar del mercado y penalizar la adulteración de medicamentos y alimentos, así como obligar a los vendedores y fabricantes a etiquetar sus productos con información detallada y verdadera sobre los ingredientes y cantidades empleadas. En 1906, con dichas exigencias y objetivos, se aprobó la *Pure Food and Drug Act*, que sin duda representó una acometida a las prácticas consideradas fraudulentas (*quackery*) y un progreso en la protección de los consumidores. “De la noche a la mañana

desaparecieron todos los medicamentos falaces, que se apoyaban en mentir sobre su verdadera composición” (Escohotado, 1998).

Con los progresos en campos científicos como la bacteriología, el perfeccionamiento de los métodos quirúrgicos y la fisiología, los médicos profesionales ganaron terreno ante una clientela que confiaba cada vez más en las prácticas reglamentadas e institucionales. Gozando de dicho privilegio y aceptación, una vez eliminada parte de la competencia, el campo de los psicofármacos representó el siguiente aspecto a tratar y controlar, en miras a monopolizar el mercado de drogas. La libre circulación de drogas representaba un retroceso con respecto a dichos objetivos y fue así como aconteció una serie de relaciones y compromisos entre médicos, farmacéutas y los principales grupos prohibicionistas de los Estados Unidos. Fuera de la dispensación reglada y vigilada por el estamento terapéutico institucional, las drogas comienzan a asociarse con la criminalidad. Así pues, con la paulatina aprobación de colegios médicos y farmacéuticos, el prohibicionismo integraría a sus discursos la presencia de una “nueva epidemia” expresada además en términos racistas.

La narrativa prohibicionista de finales del siglo XIX y principios del siglo XX se distingue por asociar el consumo de ciertas sustancias a determinadas razas. Por ejemplo, el alcoholismo fue considerado en Estados Unidos un hábito de “papistas católicos” y judíos, mientras que el consumo de otras drogas a las “razas pueriles y degeneradas” (Hobson, 1933). Según ese prejuicio, cada raza tenía su droga predilecta. El cáñamo se consideró una droga de árabes, indios y latinos, la coca fue asociada fuertemente a los afrodescendientes y el opio a los orientales. Desde el discurso y las acciones jurídicas, se promovía impedir el avance de los vicios de los mencionados grupos raciales.

En lo que respecta a la asociación de la cocaína con los afrodescendientes, esta tiene su antecedente con la administración de la droga en el contexto sureño de los Estados Unidos. Según lo muestra la investigación histórica, a finales de la década de 1880, los estibadores de Nueva Orleans se iniciaron en el consumo de dicha droga con la finalidad de hacer más llevadero su extenuante trabajo bajo circunstancias climáticas difíciles. “No se conoce con claridad si se iniciaron en esta práctica por iniciativa propia o inducidos por los capataces de los muelles como un recurso para prolongar su productividad” (Davenport-Hines, 2003, p. 187). Esnifar la cocaína comenzó a ser considerada una práctica asociada a los trabajadores del mencionado grupo étnico, puesto que los consumidores de clase media y alta lo hacían a través de inyecciones.

Continuando con el contexto laboral, existen indicios de que los contratistas reconocieron las propiedades estimulantes de la cocaína y difundieron su consumo entre los trabajadores de la construcción en el sur de los EE. UU., con el fin de elevar su rendimiento (Davenport-Hines, 2003). Lo mismo ocurrió en las plantaciones y en las minas. Con el tiempo, se conformaría una serie de narrativas que involucraban a los “negros cocainizados”, entregados al pillaje sexual contra mujeres blancas, lo que desencadenaría una vez más en el pánico racista.

Los prejuicios y la asociación de determinadas drogas a grupos raciales arraigaron en el gremio de los médicos, por ejemplo, en la publicación *medical record* se sostenía que los negros, “inofensivos y respetuosos de la ley”, la cocaína transformaba en una amenaza constante al acrecentar y pervertir sus deseos sexuales (Spillane, 2000). A principios del siglo XX el corporativismo médico y farmacéutico se distinguiría por sus prácticas políticas alarmistas que manifestaban ante los legisladores, gobernantes y público en general.

Expresiones como “el poder demoníaco de la morfina” se volvieron frecuentes, “esa potencia maléfica sólo podía transmutarla en bendición el médico” (Lewin, 1970). El médico S. Hopkins Adams en 1905 afirmaba que los “venenos sutiles”, polvos contra el catarro a base de cocaína y jarabes calmantes con opio, convertían a los jóvenes en delincuentes y a las mujeres en prostitutas (Young, 1961).

Desde su aparición en 1906, la *Pure Food and Drug Act* tuvo sus principales detractores en el sector médico, quienes inclinados ahora al prohibicionismo no consideraron suficiente el etiquetado de los medicamentos y productos para consumo humano, las sustancias poseían un poder que sólo la formación profesional y espiritual del médico podía encauzar para el beneficio de la población. El mismo S. Hopkins Adams (Young, 1961) propuso a la ciudadanía y a las autoridades que el uso terapéutico de los principales psicofármacos era justificado única y exclusivamente bajo la tutela de los médicos y farmacéutas profesionales y que fuera de ella representaba un pasatiempo infame, delito y enfermedad espiritual.

Los compromisos entablados entre la facción política prohibicionista y el gremio de los médicos y farmacéutas a principios del siglo XX, acentuó cada vez más el carácter moral y el tono peyorativo de los discursos sobre las drogas, pronunciados por los propios profesionales. Señalar la malignidad de los psicofármacos y su poder de influencia sobre los hombres no fue solamente tarea de pastores o vicarios, lo fue de los hombres proclamados de ciencia. Por su apoyo a los prohibicionistas:

Los doctores y boticarios podrían seguir recetando bebidas alcohólicas como parte de sus tratamientos profesionales en caso de establecerse Ley Seca, y obtendrían un sistema de rigurosa exclusiva para cocaína, opiáceos y cualquier otra droga

merecedora, a su juicio, de control. A cambio de ello, la Asociación Médica y la Asociación farmacéutica apoyaría los postulados básicos del *Prohibition Party*, planteado el consumo de psicofármacos como una epidemia súbita y virulenta, extraña a las escancias americanas, y sanable rápidamente con las adecuadas medidas de fuerza. (Escohotado, 1998, p. 21)

Como se ha mostrado a partir de lo proferido por médicos, colegios y profesionales adheridos a instituciones terapéuticas de la época en los Estados Unidos, los discursos en torno a las drogas, hacia principios del siglo XX, perdieron apego a los lineamientos del discurso científico, siendo en su mayoría afirmaciones de corte moral cuya razón de ser se aproximaba más a la propaganda política que a un discurso con miras a un tipo de objetividad. Dicha situación no es extraña en el contexto moderno, no solamente en los Estados Unidos, la medicina adquiere una vocación social que la aproxima a otros focos de poder y acoge muchos de sus pronunciamientos y estrategias. Es de recordar que desde el siglo XVIII, la salud comienza a ser considerado un objeto de atención para las técnicas gubernamentales, surgiendo nociones tales como salubridad, salud pública o higiene social. Lo que los hombres ingieren, es decir, su dieta y el modo de ejercer su sexualidad se vuelven asuntos privilegiados de gestión pública desde el siglo XVIII, más de un siglo después lo serían también las drogas, tal y como se ha venido exponiendo en este capítulo.

3.5 La “cruzada prohibicionista” en escala global

Cuando los historiadores hablan de las “cruzadas” de los distintos gobiernos para prohibir las drogas en distintos niveles y con sus respectivas excepciones, no cometen una exageración retórica. Como se ha manifestado, los discursos en torno a las drogas de finales del siglo XIX y principios del siglo XX se caracterizan por su tono moral y religioso. En un primer momento, la intervención de los EE. UU en el escenario internacional de psicotrópicos

se intentó justificar con argumentos espirituales, como ha acontecido en la mayoría de sus incursiones coloniales. En este sentido: “los misioneros americanos en Extremo Oriente tuvieron el papel decisivo a la hora de inducir a los Estados Unidos para que asumiese la jefatura mundial en el movimiento contra el tráfico de opio” (Taylor, 1969). Como se verá, no solamente en lo que respecta a los opiáceos. El modo político, económico y social de lidiar con las sustancias capaces de influir de manera notable en el ánimo y la fisiología humana, será determinada en gran medida por dicho país norteamericano.

Inmerso en el contexto político del *destino manifiesto* que intenta justificar la intervención de los Estados Unidos en el Atlántico y el Pacífico, además del resto del continente como una responsabilidad “moral” de dicho país, surge un organismo llamado el *International Reform Bureau*, liderado por el reverendo W. S. Crafts. Dicho organismo publica en 1900 un libro titulado: *Bebidas y drogas intoxicantes, en todos los lugares y tiempos. Estudio actualizado sobre la incontinencia en todas las tierras y tiempos, basado sobre una recopilación de testimonios provenientes de cien misioneros y exploradores.*

Los pronunciamientos de Crafts (1900) ante la Conferencia Ecuménica para Misiones, resulta clara. Los objetivos de las potencias mundiales deben girar en torno a la expansión de una política de prohibición para las “razas aborígenes”, esto en beneficio del comercio y la propia conciencia. Para países como Estados Unidos e Inglaterra, la tarea consistía en crear un medio favorable para las denominadas “razas pueriles”, que en abierta labor misionera se pretendían civilizar y acercar a la fe cristiana. Según la propuesta del clérigo y funcionario público, existen razones morales y comerciales que legitiman la intervención de las potencias mediante políticas prohibicionistas para las razas colonizadas. Todas estas afirmaciones adquieren mayor sentido si se toma en cuenta la incursión colonial

de los EE. UU., en Filipinas, nación que mantuvo una estrecha relación con el comercio y consumo de opio durante la ocupación colonial española.

Con el triunfo de la guerra hispano-estadounidense (1898), la potencia americana tomaría el control de Puerto Rico, Guam, Cuba y Filipinas. En un principio los filipinos vieron en los Estados Unidos un aliado para lograr su independencia de España, sin embargo, primaron los intereses del país americano y comienza así una guerra que concluiría hasta 1902 (Gamella y Carrasco-Muñoz, 1992). Con el término del conflicto armado, el consumo de opio, antes concentrado en los barrios chinos del archipiélago, se extendió a la población en general:

En Manila hay 190 establecimientos públicos dedicados a vender opio, y ahora no sólo lo consumen algunos filipinos varones, sino mujeres y adolescentes, en algunos casos tras la terrible epidemia de cólera que devasta estas islas en 1902, pues las cualidades astringentes del opio imponían su empleo. (Escohotado, 1998, p. 25)

Para aquellos años, la situación del opio en el archipiélago se traduce en un consumo sostenido que incluía a los soldados americanos, lo que llamaría la atención del gobierno estadounidense y de las autoridades eclesiásticas. En ese contexto de convulsión política y social, Charles Henry Brent llega a Filipinas para dirigir la diócesis de Manila. Muy próximo a las opiniones de Crafts, Brent veía en la “epidemia del opio” causas de naturaleza moral y espiritual. Brent y otro pastor, Homer Stunz, encabezarían la *Philippine Opium Investigation* (Gamella y Carrasco-Muñoz, 1992).

Sin embargo, el tema del opio en Filipinas se remonta a la época de la ocupación española. Durante años, la colonia china en el archipiélago tomó a su cargo la importación y venta de opio. A principios del siglo XIX comienzan las estrategias españolas para tratar el

asunto, primero con ciertas prohibiciones y después administrando el cultivo y venta de opio mediante el sistema de estanco. En 1828 se autoriza el cultivo de la amapola para su exportación y en 1843 se normaliza el consumo de la droga en Filipinas. El principal argumento para dicha tolerancia en el contexto colonial era que los consumidores de opio trabajaban igual o más que los que se abstenían de consumir la droga (Gamella y Carrasco-Muñoz, 1992).

Para los colonialistas españoles en Filipinas, el opio resultó ser un monopolio lucrativo, sin embargo, estaba prohibido vender opio al grueso de la población autóctona. La venta y el consumo se limitó, casi en su totalidad, a la población china, ricos en su mayoría, que consideraban el consumo del opio un lujo. Había muy pocas casas y centros de trabajo en Manila que tenían autorización para la venta y consumo de la droga en cuestión (Davenport-Hines, 2003). El sistema español para tratar el asunto del opio recaudaba 660.000 dólares anuales y mantenía a la mayoría de los filipinos alejados del consumo.

Cuando los estadounidenses tomaron el control del archipiélago, los anteriores acuerdos fueron desechados y los establecimientos relacionados con el opio prohibidos “por resultar repugnantes para las costumbres y principios del gobierno norteamericano” (Forbes, 1928). Esta nueva política administrativa en materia de drogas se debió también a los esfuerzos por controlar los asentamientos chinos en territorio estadounidense: “Si bien se reconocía la laboriosidad y buena conducta de los inmigrantes chinos, existía la impresión de que era preciso restringirlos numérica y culturalmente” (Davenport-Hines, 2003, p. 190). Con la desaparición de las políticas españolas para tratar el asunto del opio en el archipiélago, hubo un incremento notable en su consumo, sobre todo entre la población que anteriormente se mantuvo alejada de la droga, es decir, los filipinos.

Ante el incremento en el consumo de opio, una vez suprimidas las políticas españolas, la administración de William Taft, gobernador de Filipinas y posterior vigesimoséptimo presidente de los Estados Unidos, consideró necesario restaurar el sistema de licencias, sin embargo, dicha propuesta tuvo sus principales opositores en los misioneros norteamericanos como Homer Stuntz, el obispo de Manila y Charles Henry Brent. En 1902, organizada por Brent, se lleva a cabo la protesta que lograría descartar cualquier intento por devolver el sistema español de suministro de opio en Filipinas, ello con el respaldo de Washington (Davenport-Hines, 2003).

Brent no consideró la prohibición de drogas como un tema menor, se trataba de un objetivo central de la misión civilizadora y cristiana. Confiaba en que Filipinas se convertiría en un ejemplo de los valores estadounidenses. Su preocupación no giraba en torno al temperamento de los autóctonos exclusivamente, consideraba que muchos de los norteamericanos asentados en Filipinas eran “degenerados, criminales e inmorales”, de ahí su inclinación por el opio (Davenport-Hines, 2003). Desde la perspectiva de Brent, la incursión del país americano en Filipinas había atraído “al aventurero, al canijo irresponsable, al ave humana de rapiña” que años atrás había colonizado el “salvaje oeste”. Sin embargo, su posición crítica se extendió también a la población autóctona, de ellos decía: “El defecto constitutivo de los filipinos, un defecto común a todos los orientales es la sensualidad, que en este caso se manifiesta en la holgazanería, el concubinato y el juego” (Davidson, 1904). Con dicha afirmación apelaba a una propensión “natural” del pueblo filipino a los vicios, de ahí la urgencia de tomar medidas intransigentes con respecto al opio, para así evitar que la población se entregase “...al más horrible de los vicios del Oriente...” (Davidson, 1904). Pese a los esfuerzos de Brent, el tráfico y consumo de opio en Filipinas se mantuvo muchos

años después de la prohibición, sin embargo, su ejemplo movilizaría activistas por todo el mundo.

Ejemplo de la influencia de las medidas de Brent en otras latitudes es el caso del político liberal Theodore Taylor en Inglaterra. Bajo presiones de dicho político, la Cámara de los Comunes resolvió “que el comercio indochino de opio es inmoralmemente indefendible”, por tales motivos, se exigió al gobierno tomar medidas dirigidas a ilegalizar tal práctica lo antes posible (Davenport-Hines, 2003). Del mismo modo, John Morley, secretario de Estado de la India, aplaudiría las estrategias desplegadas en Filipinas. Pese a la objetividad de algunos estudios de la época, después de 1906, la facción política consideró secundaria la opinión de los expertos, privilegiando el “sentimiento popular”. Las opiniones y estrategias de Brent, gracias a su resonancia internacional, estimuló al gobierno norteamericano en sus esfuerzos por consolidar una política prohibicionista con alcances internacionales. Con intenciones de expandir esa política, durante el mandato de Theodore Roosevelt, se convoca en 1909 a una reunión en Shanghái, la Convención Internacional del Opio, donde Brent fue el decano de la delegación estadounidense. Con la finalidad de mantener una posición irreprochable en Shanghái, el congreso de los Estados Unidos firmó la Ley de Exclusión del Consumo de Opio en 1909, con ella se prohibía la importación y consumo de opio para fines no medicinales en territorio estadounidense.

La finalidad de la Convención Internacional del Opio pretendía resolver el problema del consumo de opio en el Extremo Oriente y apoyar las estrategias del gobierno chino para suprimirlo. Los delegados estadounidenses instaron al resto de los gobiernos a trabajar por la erradicación paulatina del consumo de opio en sus territorios y colonias, así como gestionar de manera eficaz la elaboración y distribución de opio, reservando los usos medicinales. Se

trató de la primera reunión internacional donde se atendía el asunto del tráfico y consumo de drogas. En el curso de los debates se resolvió que otras drogas distintas al opio requerían también de atención por parte de los gobiernos, drogas que proliferaban en los territorios de los países implicados, no solamente en Extremo Oriente, lo que hacía del problema no un asunto regional, sino de relevancia mundial, tal y como lo señalaría el parlamentario liberal y médico William Collins durante la mencionada reunión internacional (Davenport-Hines, 2003).

La siguiente gran reunión internacional para tratar los asuntos relacionados con las drogas sería la Conferencia de La Haya entre 1911 y 1912, presidida por Brent. Nuevamente la iniciativa fue de los Estados Unidos. A petición de varias potencias europeas, se instó a dirigir la atención no solamente al opio para fumar, sino también a otras drogas manufacturadas como la morfina y la cocaína. Las autoridades británicas manifestaron su preocupación por el contrabando creciente de morfina y cocaína en el Extremo Oriente. En el contexto de dicha conferencia, se firma en La Haya el 23 de enero de 1912, un tratado internacional donde se estipulaba que el consumo del opio y sus derivados debía limitarse estrictamente al campo médicos, comprometiendo a las naciones firmantes a tomar medidas estrictas para erradicar gradualmente el consumo abusivo de opio, morfina y cocaína, así como de las drogas derivadas de estas (Martínez Higuera, 1990).

Como parte de los discursos de clausura de la Convención de La Haya, el cirujano y político William Collins, en su pronunciamiento, afirmaba que: "...es ahora un hecho reconocido por las autoridades internacionales que el abuso de estas drogas, cuyo empleo fomenta la repetición y finalmente la adicción, provoca parálisis volitiva, la degeneración moral, el vicio y el crimen..." (Collins, 1912). Las afirmaciones del cirujano británico,

compartidas por varios de los asistentes a la reunión internacional, provocaron una nueva actitud hacia los consumidores de drogas, sobre todo en Europa. Durante gran parte del siglo XIX europeo, al denominado “habituado” se le llegó a señalar como un tipo de persona improductiva y falta de control, sin embargo, el calificativo de delincuente había permanecido ausente hasta la segunda década del siglo XX.

A diferencia de Europa, desde épocas más tempranas, en Estados Unidos el consumo de drogas se vinculó con el mundo criminal, es decir, la adicción con el delito. Tales juicios irían siendo adoptados por legisladores europeos. Ahora el drogadicto era un delincuente capaz de contaminar a otros con sus hábitos y conductas antisociales. El mismo Collins rechazó rotundamente aquellas opiniones que veían en los cocainómanos y morfinómanos personas invalidas y dignas de conmiseración, calificó a muchos de ellos como “...una de las plagas más peligrosas de la sociedad...” (Collins, 1912), pues estaban desprovistos de voluntad y sentido moral, siendo capaces de mentir, hacer trampa, dirigir calumnias y además sujetos propensos a las peleas, al vicio y aptos para el crimen. Es de señalar que afirmaciones como las del cirujano británico durante la Convención de La Haya, fueron configurando los nuevos discursos sobre el consumo de drogas y la adicción que, en cierta medida, siguen operando en la actualidad.

Mientras los convenios firmados en La Haya determinaban el modo de lidiar con el asunto de las drogas a nivel internacional, además de que promovían una serie de estereotipos acerca del consumo de drogas que se mantendrían hasta el presente, en territorio norteamericano, país que promovió la convención, una nueva ley determinaría las relaciones internas con las drogas consideradas adictivas y peligrosas. En diciembre de 1914 se publica la ley Harrison, entrando en vigor el 1 de marzo de 1915. Dicha ley fue la base del control

federal de narcóticos hasta 1970 en los Estados Unidos (Davenport-Hines, 2003). En ella se obligaba a los importadores, productores o vendedores de opio, coca y sus derivados a registrarse y pagar un impuesto por sus actividades. Aquellos que accediesen al registro se verían obligados a llevar un archivo donde se especificaría detalladamente la utilización de las sustancias. A partir de entonces se tornó ilegal la compra, venta, fabricación o distribución de cualquiera de las drogas mencionadas sin un documento oficial. Cualquier forma de posesión fuera de los lineamientos sería considerada una violación a la ley. Con la entrada en vigor de la ley Harrison comienza también la criminalización de la adicción a las drogas y el mercado negro de las mismas en los Estados Unidos. Durante los primeros años de su aplicación, muchos médicos fueron encarcelados por recetar opiáceos a los adictos, en su mayoría iatrogénicos. La adicción para aquel entonces no era considerada una enfermedad y fue perseguida por el Estado.

3.6 Recapitulación

La recuperación histórica, en el tema de las drogas, resulta necesaria para tener focalizados los lugares privilegiados de enunciación, es decir, los ámbitos desde los cuales comienzan a desplegarse los discursos sobre las drogas para así reconocer sus efectos. Las discursividades que condicionan el asunto, derivadas principalmente de la esfera médica, jurídica y moral, deben considerarse desde ese horizonte histórico.

Tal y como se manifestó a lo largo del capítulo, el consumo de diversas sustancias adquiere notoriedad en el contexto tardío de la gubernamentalización del Estado y, sobre todo, con el surgimiento de la biopolítica. El concepto de gubernamentalización propuesto por Foucault se constituye como el horizonte político desde el cual, tardíamente, las drogas

y su consumo llegan consolidarse en un fenómeno de atención por parte de los gobiernos, no sin antes gozar de un largo periodo de tolerancia.

Durante gran parte del siglo XVIII y XIX, las drogas fueron objeto del comercio legal, actividad que contribuyó en cierta medida a la consolidación de los Estados nacionales europeos. Dicho periodo se caracterizó por la circulación regular de diferentes drogas gracias a los intercambios comerciales. En un primer momento fueron consideradas mercancías destinadas a un pequeño sector de la población, razón por la cual su consumo no se extendió de manera importante. Es de señalar que las drogas comienzan a considerarse un asunto de relevancia estatal a partir de su masificación a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, periodo en el que alcanza a las clases populares. A pesar de que las drogas hayan sido objeto de regulación y prohibición por parte del Estado no elimina la existencia de ciertos momentos de permisibilidad y tolerancia.

La tolerancia social y estatal hacia la mayoría de las drogas, permite una “edad dorada” durante el siglo XIX. El uso de drogas fue común en ámbitos tan diversos como lo fue la alta burguesía, el contexto artístico y el hospital psiquiátrico. Con respecto a este último, la interacción entre ámbitos tan heterogéneos dio como resultado una serie de concepciones híbridas sobre el sujeto, así como nuevas prácticas en lo que sería el terreno de la psiquiatría.

La figura del médico alienista J. Moreau de Tours es de importancia para comprender ese contexto híbrido que va de la apreciación estética a la experimentación científica y las aspiraciones de una minoría de entusiastas frente a las drogas. Como se manifestó en el capítulo, lo que comenzó como un acercamiento personal al hachís, termina como una propuesta teórica sobre la enfermedad mental y una vía para acceder a ella. Años más tarde,

un joven Freud mantendría ese mismo entusiasmo hacia otra droga, la cocaína, sustancia que según su propuesta era capaz de remediar toda una serie de aflicciones físicas y psíquicas.

El capítulo expuso la formación histórica de los discursos prohibicionistas. Se trata de un entramado de enunciaciones de diversa naturaleza que tienden a condenar moral y políticamente el consumo de determinadas sustancias, la primera de ellas, el alcohol. Como se manifestó, la ebriedad resultaba incompatible con los principios del naciente capitalismo y fungió como razón de una serie de problemas sociales y urbanos como el desempleo y la delincuencia. Con los años el prohibicionismo, sus prácticas y discursos, alcanzarían al resto de las drogas.

La recuperación histórica ha privilegiado el caso norteamericano, los motivos se expusieron a lo largo del capítulo. Estados Unidos ha encabezado las políticas prohibicionistas y la lucha contra las drogas, definiendo modelos y estrategias que serían extensivas a otras latitudes en virtud de los acuerdos internacionales. A finales del siglo XIX, México sería parte de esa historia.

CAPÍTULO 4. CONSIDERACIONES FINALES

Como se ha podido constatar hasta el momento, los discursos sobre las drogas, así como las prácticas que procuran atenderlas adquieren su sentido considerando su condicionamiento histórico. Ha quedado de manifiesto que son los discursos sobre las drogas los que han motivado una serie de medidas técnicas y estrategias para su abordaje, siendo el prohibicionismo el entramado más característico, pero no el único. En la recuperación histórica llevada a cabo en el capítulo anterior, se ha puesto especial interés en el caso norteamericano y el modo en que sus planteamientos teóricos, sus estrategias políticas y métodos técnicos para afrontar el asunto de las drogas fueron exportados a la mayoría de los países de la tierra en virtud de los acuerdos y tratados internacionales que comienzan a tener lugar a principios del siglo XX.

Al igual que en la mayoría de las naciones, el pueblo mexicano ha tenido un vínculo cercano con diversas sustancias consideradas medicinales las cuales no representaron un problema para la sociedad ni para los gobiernos hasta la llegada del siglo XX. A pesar de la tolerancia que se vivió durante prácticamente todo el siglo XIX, durante el porfiriato, acontecieron los intentos por “modernizar” al país a través de la incorporación de modelos europeos en prácticamente todas las áreas de la gestión gubernamental, incluida la salud. Como se verá a continuación, las políticas higienistas van a incluir entre sus objetivos los hábitos y consumos del pueblo mexicano, como lo ha sido el alcohol y una serie de sustancias empleadas con fines recreativos que con los años serían consideradas “agentes que degeneran la raza”.

Al igual que en la mayoría de los países del orbe, las drogas en México comienzan refiriéndose a una serie de productos inocuos empleados en medicina y farmacéutica para

luego designar un grupo de sustancias peligrosas utilizadas con fines de evasión por individuos que supuestamente presentan una predisposición dadas sus características fisiológicas y culturales. La denominada “toxicomanía” representó un problema para los médicos, autoridades y asociaciones filantrópicas, en consecuencia, el toxicómano permaneció en un ámbito indeterminado oscilando entre la delincuencia y la enfermedad. Nuevamente, la multiplicidad de discursos provenientes de diversos focos de poder fue configurando la subjetividad del toxicómano, sin embargo, el privilegio enunciativo fue concedido a la medicina y la psiquiatría, tal y como aconteció en Europa y los Estados Unidos.

4.1 El caso ejemplar mexicano: Constitución del problema droga en el país

Al igual que en la mayoría de los países del orbe, México experimentó la tolerancia y la prohibición. Su historia narcótica ha quedado condicionada por los eventos nacionales, pero también por el influjo de las prácticas y los discursos que comienzan a estandarizarse a principios del siglo XX a nivel global. En términos fácticos, los grupos humanos asentados en el actual territorio nacional han entablado una relación muy antigua con diversas sustancias consideradas medicinales y/o sagradas, prácticas que se mantienen vivas hasta el día de hoy y cuyo análisis no será profundizado en el presente estudio. Sin embargo, es de reconocer la presencia de tensiones entre los saberes terapéuticos antiguos y la paulatina introducción de una medicina occidental que, poco a poco, iría determinando la normalidad de las drogas en el país.

A pesar de la vigencia de los usos vernáculos de diversas plantas y preparados medicinales ancestrales, no existió unanimidad sobre qué hacer con ellas. Los gobiernos liberales del siglo XIX optaron por implementar una paulatina política sanitaria más próxima

al modelo de salubridad europeo que a la realidad vivida en el país. Dicha situación se logró en virtud de la imposición de códigos terapéuticos importados desde los grandes centros de conocimiento europeos.

Pese a dichas imposiciones, adopciones y preferencias, durante gran parte del siglo XIX, ni las antiguas ni las nuevas drogas representaron un problema grave para los gobiernos, fuesen liberales o conservadores. Por su parte, la sociedad decimonónica no veía en ellas objetos capaces de amenazar al entramado social, las tradiciones o la moral, como sucedería décadas después. En este sentido:

Para la mayor parte de los mexicanos de mediados del siglo XIX, por ejemplo, esa palabra no parecía tener implicaciones nocivas, mucho menos ofensivas o prohibitivas. Droga podía significar lo mismo “medicina” que “remedio”, sin mayor connotación y sin demasiadas restricciones en su uso o su difusión. (Pérez Montfort, 2016, p. 31)

Las referencias históricas hacen alusión al uso regular de los derivados del opio, la “adormidera”, la belladona, el beleño, la coca del Perú, la codeína, el láudano, la morfina, la marihuana, entre muchas otras sustancias. Ellas debían permanecer en existencia para que una botica o farmacia fuese reconocida como tal en el Valle de México por el Consejo de Salubridad. Caso similar ocurría en el resto de los centros urbanos del país.

Durante el siglo XIX, no solo se destacaron las características terapéuticas de ciertas drogas, lo recreativo también gozó de popularidad, siendo tolerado a nivel social y estatal. Como se señaló en líneas superiores, las preocupaciones tempranas en torno a las drogas giraban en torno a la pureza y legitimidad de los productos. Así ocurrió con los opiáceos, que ya durante el porfiriato temprano eran de uso extendido. Un médico y farmacéutico de la época, Ismael López Treviño, en referencia a las droguerías de la Ciudad de México señalaba:

La droga de que hoy me ocupo es, sin discusión ninguna, una de aquellas que, no sólo en nuestro país, sino en la mayor parte del mundo civilizado, tiene una aplicación muy extensa e importante en terapéutica; de aquellas que, siendo de un uso diario de todos los médicos, da lugar a una demanda considerable, originando con eso que su precio sea muy elevado y se preste, por tal motivo, a multitud de fraudes y adulteraciones. (Astorga, 2016, p. 25)

Así como en otras latitudes, los farmacéuticos aspiraban al reconocimiento social de su práctica y conocimiento, para dicho estamento las intoxicaciones por drogas se debían a la mala calidad de los productos y a la ausencia de profesionalismo en las preparaciones. Muchas de las drogas también podían ser adquiridas en tlapalerías y mercados, dispensadas por “charlatanes, boticarios o herbolarios”, según los juicios de los farmacéuticos de la época (Astorga, 2016).

La preocupación por la “pureza y legitimidad” de las drogas no se contuvo en el gremio de los farmaceutas, se extendió paulatinamente a la administración estatal cuando los casos de intoxicación fueron frecuentes. Tal y como lo sugiere Ricardo Pérez Montfort (2016), una de las primeras leyes que reflejan la atención de las autoridades en la adulteración de sustancias es la del 24 de enero de 1842, la cual prohibía la venta de sustancias medicinales fuera de las farmacias autorizadas. Personajes como el médico y farmacéutico Leopoldo Río de la Loza, integrante del Consejo de Salubridad, consideraba necesaria la creación de una “policía de salubridad”. Sin embargo, pese a los esfuerzos, la ley de 1842 tuvo poca trascendencia y el proyecto del Doctor Río de la Loza jamás se concretó dada la situación política y social que vivía el país.

Con la intención de modernizar al país en materia de salubridad, en 1841 se creó el Consejo de Salubridad, sin embargo, la guerra con Estados Unidos ponía en riesgo sus

proyectos y funcionamiento. La creación de dicho organismo tenía la intención de vigilar las actividades sanitarias, médicas y farmacéuticas, así como prevenir y coordinar estrategias en caso de epidemias. La propia situación bélica obstaculizó su funcionamiento y postergó sus intenciones administrativas y regulativas (Juan-López, 2005).

Llegada la década de los ochenta del siglo XIX, el número de farmacias aumentó en el país. En la capital los establecimientos más concurridos fueron la Droguería Universal de Van den Wingaert, S.A., la Droguería la Palma de Mavers Fribolin y Compañía, la Droguería del Refugio de Farine Sanders y Compañía, la Droguería de Manrique y la Droguería de la Profesa de Jules Labadie y E. Pinzón (Salmerón Castro y Aguayo, 2013).

El comercio de drogas en el país no sufrió de grandes restricciones, salvo la liquidación de los impuestos que no eran demasiado altos. En 1892, los importadores de morfina pagaban un impuesto de seis dólares por kilo, el producto era traído de Alemania, Inglaterra y Francia (Coney y Godoy, 2015). Pese a los beneficios de disposiciones oficiales laxas, la ley de 1842 y el reglamento de 1846 continuaban vigentes, por lo que resultó obligatorio que todos los establecimientos, fabricantes y expendedores de medicinas y venenos se registrasen ante las autoridades.

Como se sugirió previamente, los descuidos de los farmacéuticos al momento de preparar sus productos y que en algunas ocasiones llevaron a casos de intoxicación, motivaron los primeros reglamentos que buscaban limitar la venta de “medicamentos peligrosos” como lo fueron los siguientes: arsénico, beleño, belladona, cicuta, cloroformo, cloruro de mercurio, cuernecillo de centeno, estramonio, fósforo, marihuana, nitrato ácido de mercurio, opio y zoapatli (Pérez Montfort, 2016). Sin embargo, tales restricciones no se caracterizaron aún por la persecución de índole moral o la intolerancia hacia el consumo.

La afición al consumo de determinadas drogas fuera del espacio terapéutico en el país, como fuente de placer y ocio, se asoció durante el porfiriato a las clases altas. Tal fue el caso de la morfina. En un artículo de la *Voz del Norte* se lee:

Un vicio elegante, caro, suntuoso, aristocrático sobre todo en la forma de morfinismo, esto es, la inyección hipodérmica del alcaloide extraído del opio...resulta que la morfina ha invadido sin duda por imitar a París, el nivel alto en que las damas aristocráticas podían presentar empleos y estímulo de deber. (Astorga, 2016, p. 28)

Por su difusión en el ámbito terapéutico, la morfina llegó a considerarse una verdadera panacea al ser prescrita para una gran cantidad de dolencias y enfermedades, sin embargo, debido al incremento en las dosis, muchos pacientes fueron experimentando los efectos de la adicción y paulatinamente comenzaría a ser considerada una práctica peligrosa para la vida individual y social. En 1886 un médico sostenía:

No hay lugar a discutir que el morfinismo crónico es una forma especial de locura, si se considera que está caracterizado por alternativas repetidas diariamente de languidez y excitación cerebral, por actos irregulares y afecciones trastornadas que hacen a los morfinómanos conducirse de una manera enteramente anormal e inconveniente. (Olvera, 1886, p. 209)

Como en el resto del mundo, al considerarse una sustancia capaz de alterar la conducta de las personas, el morfinismo se comienza a ubicar en los ámbitos de las patologías sociales. Así pues, dicha droga y otras con efectos similares, fueron adquiriendo una connotación peyorativa, en gran medida por las publicaciones periódicas de la prensa de la época. Sin embargo, en el ámbito de las disposiciones estatales seguía imperando la tolerancia hacia su consumo.

Con la llegada del siglo XX se formularon algunos reglamentos y disposiciones que buscaron restringir de manera más enérgica muchas de esas sustancias que comenzaban a vincularse con el riesgo y peligro social. En 1903 se intentó regular la venta de bebidas alcohólicas y en 1904 se insistió en la necesidad de señalar con letreros aquellas farmacias que vendiesen “medicamentos peligrosos” (Pérez Montfort, 2016). El reglamento de 1904 incluyó una lista de sustancias peligrosas de entre las que destacaban el arsénico, el beleño, la morfina, la tintura de cannabis índica, la cicuta, el cloroformo, la cocaína, el opio, el estramonio y la belladona.

El principal obstáculo con el que se afrontaron las autoridades al momento de proceder legal o regulativamente con todas esas sustancias fue su clasificación y denominación, decidiendo incluir a la mayoría bajo el rótulo de “drogas enervantes”. Así pues, con el surgimiento del Código Sanitario de 1927 por drogas enervantes se comprendió: el opio, la morfina, la cocaína, la heroína, las adormideras, las hojas de coca y la marihuana (Astorga, 2016).

Antes del incremento en el consumo de las denominadas “drogas enervantes” y la aparición de su carácter peyorativo, el alcoholismo en México sirvió de argumento para explicar la incidencia delictiva y una serie de “vicios” que las clases ilustradas consideraban endémicas del pueblo mexicano. Tanto conservadores como liberales se mostraron intolerantes ante dicho hábito considerado una práctica antisocial desencadenante de conductas criminales, tal fue el caso del sociólogo Julio Guerrero y el criminólogo Carlos Roumagnac. Este último afirmaba: “Entre las influencias sociales que conducen al crimen vemos definirse netamente tres de gran importancia, el abandono en la niñez, el pauperismo con la mendicidad y la embriaguez” (Roumagnac, 1904, p. 54).

El consumo de alcohol entre los miembros de las clases populares fue interpretado por los positivistas porfirianos como una forma de atraso civilizatorio y un objeto a gestionar a partir de la ciencia social. Ello sirvió a las clases dirigentes para “...racionalizar su separación moral y racial de las clases bajas...” (del Castillo y Piccato, 1997, p. 79). Toda esta discursividad legitimó medidas policiacas, una reorganización del espacio urbano y mayor separación entre las clases sociales. Para la sociedad del porfiriato, en su afán por incursionar en el capitalismo moderno, la sobriedad y la disciplina era un requisito indispensable para alcanzar los objetivos comerciales y sociales que el nuevo modelo económico exigía. Según esta percepción, el alcoholismo era una forma de improductividad incompatible con la ética del trabajo que trataba de promoverse en el país.

Las dificultades de la nación en competir con las grandes potencias, el atraso social y cultural e incluso la constitución física de los mexicanos pertenecientes a las clases populares, fueron aspectos que los observadores sociales creyeron efecto del consumo excesivo de alcohol, un hábito al que, supuestamente, el pueblo estaba predispuesto por su naturaleza desordenada. El rezago del “populacho” era el resultado de sus costumbres, tradiciones, hábitos y consumos (del Castillo y Piccato, 1997).

De entre esas costumbres y/o hábitos que reconocieron las clases ilustradas como fuente de rezago social de las clases populares fue también el consumo de diversas yerbas y remedios tradicionales, así como la ingesta de pulque y destilados como el mezcal, el sotol o el tequila. El consumo de marihuana también fue objeto de señalamiento y crítica, como un hábito de soldados rasos y presidiarios. Mientras que algunos círculos bohemios durante el porfiriato imitaban a sus homólogos parisinos consumiendo cáñamo, la mayoría de las clases

acomodadas veían en el consumo de marihuana una práctica propia del mundo vernáculo, estigmatizada como un vicio de marginales y sociópatas.

Según la prensa de la época, del mismo modo que el alcohol, el consumo de la marihuana se asociaba a las conductas delictivas. Durante las dos últimas décadas del siglo XIX, comenzó a ser habitual escuchar o leer acerca de ella, ubicada generalmente entre las filas del ejército federal y en las cárceles civiles y militares. Aproximándose el siglo XX, el rechazo de la opinión pública hacia esta sustancia se torna evidente, al considerarse una “amenaza contra las buenas costumbres” (del Castillo y Piccato, 1997).

En la *Gaceta Médico-Militar* de 1892, el doctor Daniel García emprendió un estudio enfocado en las enfermedades más comunes entre los soldados mexicanos. La intoxicación con distintos tipos de bebidas alcohólicas y la marihuana parecía ser una práctica de lo más cotidiano en la vida militar. Para el doctor Daniel García, el cansancio de un soldado con buena constitución física durante los entrenamientos, su desobediencia manifiesta en un lenguaje incoherente y ofensivo, en la mayoría de los casos, eran ocasionados por la ingesta de alcohol o humo de marihuana.

Ejemplos de estudios sobre la marihuana en el ámbito de la medicina civil, aunque publicado varias décadas después del artículo del doctor Daniel García, es el texto del médico Gregorio Oneto Barenque *La Marihuana ante la Academia Nacional de Medicina* en donde se refuta al también médico Leopoldo Salazar y Viniegra quien tuvo una actitud más abierta hacia el consumo de la yerba por sus propiedades terapéuticas y su potencial económico.

Según lo afirmado por Oneto Barenque (1938), la variedad de marihuana más apreciada por los consumidores era la cultivada en Durango, la acostumbraban a fumar a la

hora de la comida en forma de cigarrillos hechos con papel estraza, mezclada a menudo con piloncillo para refinarla. Según el médico mexicano, los soldados que la fuman son indisciplinados, propensos a las peleas, escandalosos y disfrutaban de cantar. Sin embargo, los militares no fueron los únicos que gustaban de los usos recreativos de la “grifa”. Continuando con las observaciones de Oneto, los hampones la fumaban en los barrios bajos y apartados generalmente en las tardes y en compañía de vendedores de periódicos, boleros y toda gente de “baja ralea”.

El medio carcelario fue otro escenario social en donde se localizó el consumo de marihuana, además de su venta. Como se manifestó en líneas superiores, ya desde finales del siglo XIX fumar marihuana comenzaba a ser considerado un hábito que inducía a comportamientos antisociales, los periodistas de la época llegaron a conocerla como la “plaga de los presidios”, sin embargo, la actitud de las autoridades penitenciarias parecía tolerar el hábito, incluso más que la venta y consumo de alcohol dentro de las prisiones. Narraciones sobre los métodos para ingresar marihuana y alcohol a las cárceles de la Ciudad de México fueron numerosas entre los años de 1895 y 1910:

Los materiales de construcción, las tripas de cerdo o de res se utilizaban como escaparates para esconder el tráfico hacia adentro de los reclusorios. Según los reporteros, múltiples cigarros hechizos, guatos amarrados entre la comida o las ropas, y hasta pequeños costales con marihuana circularon entre los presos, y desde luego los mismos guardias participaban en la distribución y el consumo. (Pérez Montfort, 2016, p. 16)

El vínculo entre la criminalidad, la marginalidad y el consumo de marihuana se convirtió en un lugar común sobreexplotado por los periodistas del porfiriato tardío, artículos y reportajes que modelarían la opinión pública y ayudarían a crear el estereotipo del

desabrigado, vago, teporocho, delincuente y marihuana, una relación estrecha entre la figura del pelado, el lépero y el ratero descrita extensamente por Julio Guerrero (1901) en su *Génesis del Crimen en México*.

A pesar de la difusión de todos estos estereotipos y la mala fama que irían ganando drogas como la marihuana entre la sociedad mexicana, las regulaciones y controles continuarían caracterizándose por la vaguedad y su laxitud. Los esfuerzos higienistas del porfiriato se verían disminuidos por la convulsión política y social que desembocaría en la revolución mexicana y que tornaría inoperantes muchos de los viejos reglamentos y disposiciones que perseguían el control de las “sustancias peligrosas”. No fue hasta 1916, con el gobierno provisional de Venustiano Carranza cuando se impone la primera medida prohibicionista definitiva en el país. Sin embargo, el estado de guerra no permitió su aplicación rigurosa.

Las políticas de los carrancistas intentaron enmendar los descuidos de las anteriores administraciones teniendo como premisa el combate al vicio para conseguir lo que ellos consideraron auténticas reformas sociales. Las prohibiciones que advendrían con el gobierno de carranza pueden ser consideradas un intento por responder a las presiones internacionales, pero también como un mensaje de moralización dedicada a las fuerzas combatientes y a la sociedad mexicana en general (Cárdenas de Ojeda, 1976).

La figura del médico militar y diputado coahuilense José María Rodríguez resulta clave para describir el escenario médico-social mexicano durante el periodo revolucionario y el nuevo modo de tratar con las drogas. Durante los debates del Congreso Constituyente celebrado en Querétaro a finales de 1916 y principios de 1917, el tema de mayores controles y restricciones a la producción, venta y consumo de drogas fue de interés para las nuevas

autoridades locales del país. El médico coahuilense propuso una intervención estatal directa en dicho tema, estableciéndose disposiciones “dictadas para corregir esta enfermedad de la raza proveniente principalmente del alcoholismo y el envenenamiento por sustancias medicinales como el opio, la morfina, el éter, la cocaína y la mariguana” (Gamas Torruco, 2017).

En opinión de José María Rodríguez, la propia guerra trajo consigo un relajamiento de las disposiciones oficinales y controles en materia de drogas, lo que había traído consigo un aumento en su consumo. La revolución había ocasionado una indeterminación de las políticas restrictivas y con ella la libre circulación de “sustancias peligrosas”, lo que según el médico coahuilense ocasionó abusos en el consumo, pero también en su comercio irresponsable. Tomando en consideración dicho panorama, propuso que el Consejo de Salubridad General fuese la única instancia encargada de las restricciones y controles de drogas en el país:

Creemos que la autoridad sanitaria sea la única encargada de dictar las disposiciones que juzgue más conveniente para evitar perjuicios hasta donde sea posible a los grandes capitales que se ocupan en la explotación de esta desgracia nacional y para dictar medidas después contra el uso inmoderado o no médico de todas aquellas sustancias nocivas o peligrosas que envenenan al individuo y degeneran la raza. (Gamas Torruco, 2017)

El tema de la “degeneración de la raza” y los hábitos que la desencadenan adquieren relevancia con el renovado nacionalismo revolucionario (Gómez Izquierdo, 1992). Ya desde el porfiriato temprano, el tema de la identidad nacional y la raza mexicana fue una preocupación de las elites, que veían en los modelos de eugenesia europeos una posibilidad

de “mejorar” las características genéticas del pueblo mexicano (Comas, 1972). Con los gobiernos revolucionarios y postrevolucionarios esta empresa continuó en forma de salubridad pública e higiene social. Se pensaba que la noción de “raza” permitía hacer visibles las características distintivas del pueblo mexicano, transmitidas de generación en generación y que debían ser motivo de orgullo. Así pues, el “patrimonio genético” debía ser defendido de agentes externos que lo pudiesen degenerar, tal fue el caso del alcohol y ciertas drogas.

Desde el último cuarto del siglo XIX el consumo de opio estuvo asociado a los migrantes chinos en el país, tal y como ocurría en otras latitudes. En la década de los veinte, alrededor del país, se conocía la existencia de diversos fumaderos de opio administrados y frecuentados por chinos. Además de los existentes en Culiacán y Mazatlán, fueron mencionados los de Navolato (1928), Hermosillo (1922), Mexicali (1922), Guadalajara (1927) y la capital del país (1928, 1929). El presidente municipal de Mazatlán, Juan José Siordia publica un acuerdo firmado el 20 de septiembre de 1927 en el que ordena “de una manera especial sea perseguido el vicio del opio y castigados severamente los que se dediquen a fumar la nefasta droga, que en lo general son individuos degenerados pertenecientes a la raza asiática (Astorga, 2016, p. 37). Para 1929 el gobernador de Sinaloa, Macario Gaxiola instaría a todos los presidentes municipales a suprimir “los vicios que enervan espiritualmente a nuestro pueblo y que físicamente lo degeneran”.

A pesar de los beneficios económicos que algunas figuras políticas locales obtuvieron del tráfico de opio, paulatinamente, la tradición de fumar *chandoo* o *pin-ying* comenzó a percibirse como un hábito que no solamente se limitaba a la comunidad china, los connacionales se adentraron también al consumo de la droga que “degeneraba la raza”. Fue

así como fumar opio despertó intolerancia y xenofobia, prácticas apoyadas en una serie de estereotipos importados del extranjero y que adquirirían sus peculiaridades nacionalistas con los gobiernos revolucionarios y postrevolucionarios (Gómez Izquierdo, 1992).

Es preciso recordar lo manifestado en capítulos anteriores. Las relaciones entre el consumo de drogas y un tipo de subjetividad determinada ha sido una constante durante la modernidad, históricamente estas pueden ser rastreadas sobre todo en los Estados Unidos, donde el consumo de ciertas drogas se asociaba a “minorías” raciales y/o clases sociales determinadas. Desde dicho prejuicio, “cada grupo tiene su droga”, un modo de evadirse y romper con el entramado social. Los discursos sobre el consumo de drogas y alcohol han servido para desacreditar, sancionar o perseguir individuos o grupos, redefinir el espacio urbano y proteger al resto de la sociedad de los agentes perniciosos, siguiendo un modelo con características epidemiológicas.

En México, como en la mayoría de los países, la toxicomanía fue objeto de intensos debates y preocupación gubernamental. Qué hacer con el toxicómano, dónde situarlo jurídica, médica y espacialmente fue una situación vivida a partir de los años treinta, cuando el tema de las drogas ilícitas y su consumo ya se percibía como un problema grave en el país, en gran medida por las presiones internacionales. En ese contexto de dificultades teóricas y técnica, el denominado toxicómano permaneció en una indeterminación que mermó sus condiciones de vida, aproximándolo al enfermo mental y al criminal.

4.2 El sujeto toxicómano

Como se manifestó en apartados anteriores, los casos de drogodependencia fueron más frecuentes poco después de la difusión de medicamentos para paliar el dolor tales como la morfina, la heroína o la cocaína, durante la segunda mitad del siglo XIX. En un principio

la mirada clínica los clasificó como enfermedades iatrogénicas, reacciones adversas a los fármacos empleados por los propios médicos, siendo la dependencia el efecto más notorio. En un principio se trató de un padecimiento de las clases medias y altas, es decir, grupos sociales que podían costearse los fármacos y los instrumentos para administrárselos. En torno a los denominados “habituados”, la opinión pública veía en ellos personas con debilidades físicas y espirituales merecedoras de compasión.

A finales del siglo XIX y principios del XX, acontece una “democratización” de las drogas y su consumo alcanza a las clases populares. La drogodependencia y toxicomanía comienza a percibirse como una patología que no solamente amenazaba al cuerpo individual, el cuerpo social también quedaba comprometido. Toda esa inflexión discursiva ya ha sido expuesta en el capítulo anterior, sin embargo, el caso mexicano puede ser rescatado para tornarla explícita y plantear el modo en que se constituye una subjetividad toxicómana que no se limita al territorio nacional.

En lo que respecta a México, ya desde 1930 construir un hospital especializado en tratar las patologías relacionadas a la drogodependencia había sido una iniciativa de la sociedad civil y algunas autoridades sanitarias. En la Ciudad de México, Antes de que se llevara a cabo tal proyecto, muchos toxicómanos fueron internados en diversos hospitales como el General, el Juárez o el Manicomio, sin embargo, la gran mayoría de ellos fueron recluidos en la Penitenciaría (Pérez Montfort, 2016). A pesar de la indeterminación del estatus jurídico y sanitario de los consumidores de drogas, la actitud de las autoridades judiciales y de salud tendía a la criminalización.

Mientras que los adictos de clase media y alta por lo general trataban su padecimiento en clínicas privadas, nacionales o extranjeras, sus homólogos de las clases populares, en la

mayoría de los casos, eran llevados a las cárceles. Ejemplo de lo anterior fue el reclusorio de Belén, donde la cruzada F estuvo destinada a recluir y “tratar” a los adictos, en su mayoría morfinómanos y heroínómanos. El médico Juan Peón del Valle, encargado sanitario de dicha sección afirmó: “Existía un maldito negocio de compraventa, debido a que los familiares de los enfermos les llevaban ropa, dinero, alimento y aun el propio tóxico, ya que no hay en el mundo oro suficiente para pagar vigilancia incorruptible” (Fondo Salubridad Pública).

En un principio el Manicomio de la Castañeda aceptó recibir drogodependientes que además de la adicción manifestaran un padecimiento psiquiátrico. Sin embargo, en 1930 el director informó al Jefe del Departamento Médico de la Beneficencia Pública, instancia de la que dependía dicho hospital, que dada la situación de sobrecupo ya no sería posible internar a los toxicómanos. La propuesta subsecuente fue la de edificar dos alas nuevas en las inmediaciones del nosocomio para tratar a los pacientes con tales padecimientos (Fondo Beneficencia Pública).

En 1931 se expide el Reglamento Federal de Toxicomanía y comienza a ser apremiante destinar un espacio al número creciente de personas adictas a algún tipo de substancia y evitar su exposición a las diversas formas de violencia y corrupción sufridas en las cárceles (Astorga, 2016). Para tales fines, un edificio ubicado en la calle Tolsá fue destinado a atender a los toxicómanos. El 90% de los enfermos tratados en dichas instalaciones fueron adictos a la heroína y la tendencia iba encaminada a tratarlos como pacientes y evitar su criminalización. Sin embargo, pese a los esfuerzos, el mal estado de las instalaciones, la falta de alimentos, el maltrato y el hacinamiento dieron lugar a un motín el 5 de julio de 1933.

El incidente en el edificio de la calle Tolsá motivó a las autoridades para acelerar la construcción de un espacio para tratar la drogodependencia en la Ciudad de México. Para 1934 se concluyó la edificación de un nuevo pabellón en las inmediaciones de la Castañeda, pabellón que sería destinado al Hospital de Toxicómanos a partir de 1934. La iniciativa coincidió con los empeños del nuevo gobierno del general Lázaro Cárdenas del Río en disminuir el uso de bebidas alcohólicas y prohibir la comercialización y el uso de estupefacientes. Dentro de las iniciativas del nuevo gobierno estaba el establecimiento de sanatorios para el tratamiento del alcoholismo y la drogodependencia (Fondo Salubridad Pública).

En lo que respecta a la capital del país, las iniciativas sanitarias permitieron el relativo distanciamiento de los toxicómanos del medio penitenciario, sin embargo, los aproximaba al territorio de la enfermedad mental, a saber, otro tipo de “anormalidad” con sus características y medidas técnicas propias, un aislamiento terapéutico que no necesariamente implicó mejoras en sus condiciones de vida. A pesar de todas esas acciones gubernamentales, todavía no existían los criterios sobre cómo abordar el asunto de la toxicomanía ni mucho menos como tratar a los individuos que caían bajo esa designación. Se trató de un problema teórico y práctico que aconteció en la administración pública y sanitaria. Por su parte, la sociedad civil seguía dividida en sus opiniones. Pese a la pluralidad de opiniones, la posición imperante fue la de criminalizar a los consumidores de drogas y como medida estratégica, su reclusión forzada. De entre las medidas extremas se llegó a plantear la esterilización y la eutanasia (Rivera Garza, 2010).

Pese a la multitud de enunciaciones provenientes de ámbitos tan diversos como el derecho penal y civil, la gestión gubernamental y el periodismo, comenzaban a configurarse

discursos antagónicos en el seno del ámbito médico-psiquiátrico, tal y como acontecía en el resto del mundo. Dentro de los representantes mexicanos que concebían a las drogas como un agente peligroso que “degeneraban la raza” y que en la mayoría de los casos convertían a los ciudadanos en desadaptados sociales tendientes a la violencia y a la delincuencia se encontraba el Dr. Gregorio Oneto Barenque. Según la postura del médico mexicano, el consumo de drogas debía considerarse un delito grave y ser castigado con severidad (Oneto Barenque, 1938). Sus afirmaciones fueron formuladas desde pretendidas investigaciones psiquiátricas sobre el consumo de marihuana y fueron de gran influencia en la década de los treinta del siglo XX.

La postura del Dr. Oneto Barenque fue común entre los médicos más conservadores, así como muchos periodistas y servidores públicos de la época. Entre los últimos se encontraban la mayoría de los integrantes de la policía de narcóticos y varios jueces (Astorga, 2016). En términos generales, la postura conservadora buscaba la criminalización de todo lo relacionado a los usos extra-medicinales de las drogas, sin embargo, no se trató de la única postura. Ya desde la década de los treinta existía una actitud más tolerante que perseguía la despenalización del consumo de drogas sin hacer una diferenciación estricta entre usos medicinales y usos recreativos. Afirmaba que los traficantes eran los verdaderos delincuentes ya que comerciaban con la adicción y los hábitos de los consumidores (Pérez Montfort, 2016). Los consumidores habituales de drogas debían considerarse enfermos y tener acceso libre y gratuito a los tratamientos. El máximo representante de la postura “liberal” fue el Dr. Leopoldo Salazar Viniegra.

En el congreso médico de 1931, Salazar Viniegra argumentó en contra de los planteamientos del Dr. Oneto Barenque, según el primero, la supuesta locura, irracionalidad

y violencia que desata el consumo de marihuana carecía de veracidad científica. En 1934 la confrontación entre ambos médicos fue llevada a la Academia nacional de Medicina sin que se llegase a un tipo de acuerdo (García de Romo, 2003, p. 87). En ambos casos se asumían planteamientos de corte científico, sin embargo, los de Oneto continuaron siendo asociados al conservadurismo y los de Salazar Viniegra al progresismo.

En esta polémica, el médico conservador se manifestó pesimista ante la posible despenalización del consumo de drogas ya que: "...nuestro pueblo, susceptible a todos los contagios, tendrá la fisonomía más acentuada del pueblo predispuesto al vasallaje..." (Oneto Barenque, 1938, p. 18). Por su parte, Salazar Viniegra argumentaba que la toxicomanía era una enfermedad tratable y curable, su optimismo lo consideraba congruente con sus ideas de libertad y su concepción de la evolución humana (Salazar-Viniegra, 1937). Para el médico liberal las técnicas de corte represivo y prohibitivo resultaban ineficaces ya que encarecían el producto y lo hacía susceptible a adulteraciones, situación beneficiosa para los traficantes y las autoridades corruptas. En resumen, fue partidario de una posición más racional, procurando mantenerse al margen de las tendencias conservadoras dictadas por las políticas estadounidenses (Pérez Montfort, 2016).

Las dos posiciones antagónicas expuestas con anterioridad ejemplifican el modo tradicional como discursivamente ha sido abordado el problema de las drogas, no solamente en México, sino en prácticamente todo el mundo, tal y como ha quedado expuesto en el primer capítulo. En primer lugar, una posición que ha sido descrita como conservadora inclinada al prohibicionismo y otra más tolerante, preocupada por la no criminalización de los toxicómanos y su recuperación a partir de estrategias sociales y terapéuticas. Se trata de

un antagonismo que ha sido reproducido hasta nuestros días y que hasta cierto punto preconocen el modo de abordar el asunto en los términos de la libertad y la prohibición.

Ambas posturas producen un tipo de subjetividad toxicómana, asumen un tipo de anormalidad que ha de ser atendida a través de diversas técnicas. La primera postura emplea técnicas ampliamente conocidas, a saber, medidas policiales amparadas en el derecho penal que ven en el toxicómano un sujeto criminal que debe ser corregido y recibir la sanción que le corresponde. Su reclusión se recomienda con la finalidad de evitar el “contagio social”. La segunda postura emplea técnicas terapéuticas consideradas menos coercitivas pues ven en el toxicómano un enfermo, una víctima de los pequeños y grandes traficantes. En este caso, el “habitado” a las drogas es circunscrito al ámbito médico y a la especialización psiquiátrica.

Señalar ambas posturas no debe obligar a inclinarse por alguna de ellas. Su abordaje permite explicitar la producción de un tipo de sujeto que es a su vez objeto, objeto de intervención a través de técnicas. A pesar de su aparente antagonismo, ambas posturas, junto con sus técnicas, presuponen la existencia de un sujeto capaz de ser corregido, un tipo de saber sobre el hombre en el que intervienen diversas disciplinas que pueden ser englobadas bajo el rótulo de “ciencias del hombre” y que su vez dictan la normalidad y anormalidad de los sujetos.

4.3 Toxicomanía y anormalidad

Hay un concepto que ha sido empleado constantemente en estas consideraciones finales y que precisa de una serie de aclaraciones, la anormalidad. Según lo argumentando previamente, tanto la postura conservadora como la postura liberal conciben al toxicómano como un sujeto anormal. Como el lector lo sabe, dicho concepto ha sido abordado extensamente por Michel Foucault en varias de sus obras y sobre todo en uno de sus cursos

(curso en el Colegio de Francia de 1974 a 1975), sin analizar explícitamente el caso de la drogodependencia. Ahora bien, en lo que respecta a la manera de pensar, tratar y corregir la toxicomanía en las sociedades contemporáneas ¿La anormalidad es una categoría que pueda ser extendida a ella?

La anormalidad no es un tema marginal en la obra de Michel Foucault, se trata de una noción que atraviesa cada una de las etapas de su pensamiento, saber-poder-subjetivación. El anormal es un tipo de subjetividad que se produce por una serie de mecanismos en los que se entrecruzan diversas formas de saber y relaciones de poder, de entre las que destacan las ciencias humanas y las instituciones jurídicas. En lo que respecta al saber, la anormalidad representa en la obra de Foucault la experiencia constitutiva de la condición de posibilidad de las ciencias humanas, capital para el establecimiento de los “juegos de verdad” (Bacarlett Pérez, 2016). En este sentido, el anormal es un sujeto-objeto que hace posible las mencionadas ciencias y llega a constituirse en un lugar de veridicción.

En un primer momento la anormalidad consiste en una construcción discursiva y social que condiciona a un número determinado de disciplinas autodenominadas científicas, en dicho entramado, el sujeto anormal puede ser considerado un producto de los juegos de verdad, pero también constituyente de los mismos. Sin embargo, el anormal es también un producto del ejercicio del poder. Las instituciones jurídicas, políticas y disciplinarias han sido capaces de producir anormalidades a lo largo de la historia, por lo menos desde el siglo XVIII. En este sentido, toda una serie de dispositivos incluyen al anormal para su control, vigilancia o corrección, según sea el caso. Las instituciones modernas tales como la prisión, los asilos, los hospitales psiquiátricos y los centros de rehabilitación para toxicómanos son ejemplos de

ese juego paradójico de la exclusión-inclusión de los anormales durante la modernidad y la época contemporánea.

Es de aclarar que el interés de Foucault por las “figuras de la anormalidad” no parte de una motivación romántica por la marginalidad, el sujeto que emerge durante la modernidad es también el resultado de la dicotomía normal/anormal. La subjetividad moderna es el producto de los mecanismos de exclusión e inclusión, producto de los sabres y las instituciones que delimitan un adentro y un afuera. En términos generales, los anormales son los representantes del afuera, de la exclusión, sin embargo, delimitan también el adentro de la normalidad.

De entre los mecanismos que han condicionado ese doble juego de la normalidad y la anormalidad está el modelo médico-psiquiátrico. Este ha sido capaz de reducir toda forma de diferencia al esquema de lo normal/anormal y lo patológico. Medicina, psiquiatría y psicología, son ciencias del hombre que durante la modernidad eliminan las formas de la diferencia. Al caracterizar las diferencias con rasgos patológicos-anormales, las instituciones modernas y las ciencias del hombre han podido determinar las llamadas “desviaciones”, desviaciones de una condición considerada más “natural” y por lo tanto normal.

Continuando con el argumento, las distintas ciencias e instituciones definen una serie de reglas y esquemas de lo normal en donde el sujeto debe enmarcarse, de lo contrario acontece la desviación. A su vez, todas esas desviaciones pueden ser sujetas a corrección a través de una serie de técnicas ampliamente conocidas. Así pues, tal y como se ha venido planteando a lo largo de la presente investigación, la medicina y la psiquiatría en su vocación biopolítica, determinan cuales son las conductas y prácticas normales a las que los sujetos deben de ajustarse.

La conducta de los llamados toxicómanos o drogodependientes ha sido considerada una anormalidad debido a que no se ajusta a las reglas y esquemas propuestos por la medicina y la psiquiatría. Es ella misma una forma de anormalidad que nace a partir de una serie de consideraciones teóricas de la propia ciencia médica y psiquiátrica que tienen lugar, tal y como se ha expuesto en la recuperación histórica, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX.

Desde la constitución del “problema droga”, en virtud del entrecruce de discursos de muy variada naturaleza, la medicina y la psiquiatría han gozado de un privilegio enunciativo, pudiendo así llevar a cabo una serie de consideraciones en torno a las drogas cuyo resultado sería su clasificación, y así definir su grado de peligrosidad dependiendo de su potencial adictivo o potencial terapéutico. En este sentido, el dispositivo médico psiquiátrico se ha autorizado definir los usos anormales de las drogas, así como los usos legítimos amparados en un discurso y práctica terapéuticos.

El “privilegio” de la medicina y la psiquiatría para establecer la normalidad y la anormalidad no se limita a la enunciación. Ciertamente sus discursos han tenido efectos de poder, sin embargo, esto ha sido posible debido a sus enlaces con las formas jurídicas y el ejercicio mismo de impartir la justicia en las sociedades modernas. En este sentido Foucault afirma:

...en el punto en que se encuentran la institución destinada a reglar la justicia, por una parte, y las instituciones calificadas para enunciar la verdad, por la otra, en el punto, más brevemente, en que se encuentran el tribunal y el sabio, donde se cruzan la institución judicial y el saber médico o científico en general, en ese punto se formulan enunciados que tienen el *status* de discursos verdaderos, que poseen efectos judiciales considerables y que tienen, sin embargo, la curiosa propiedad de ser ajenos a todas

las reglas, aun las más elementales, de formación de un discurso científico; de ser ajenos también a las reglas del derecho... (Foucault, 2000, pp. 24-25)

Como se ha podido constatar a lo largo de la presente investigación, el dispositivo médico-psiquiátrico lo es, en parte, por sus diálogos y compromisos con las instancias jurídicas, lo que ha condicionado las políticas, leyes y reglamentos en materia de drogas. Si bien Michel Foucault, en las primeras páginas de *Los anormales*, ubica a las pericias psiquiátricas como un lugar privilegiado en el que se entrecruzan la institución judicial y el saber médico, a lo largo de esta tesis, se ha manifestado que las políticas y estrategias antidrogas pueden ser reconocidas como un lugar donde acontece ese mismo entrecruce entre lo médico-psiquiátrico y las prácticas jurídicas.

La cuestión no radica en indicar simplemente los enlaces que han acontecido históricamente entre ciencia médica e instancias jurídicas, sino el señalar y analizar esa tecnología de poder que emplea esos discursos y se propone operar (Foucault, 2000), así como sus efectos de poder y normalización. Por ejemplo, en el caso de las pericias psiquiátricas estas permiten “doblar el delito” “...con toda una serie de otras cosas que no son el delito mismo...” (Foucault, 2000, p. 28). Esto permite colocar ante el juez, toda una serie de objetos blanco de castigo que exceden a la infracción, como podría ser la “inmadurez psicológica”, “personalidad poco estructurada” o “mala apreciación de lo real”, es decir, enunciaciones que han formado parte del discurso psiquiátrico en su diálogo con lo jurídico pero que escapan a las reglas más fundamentales de dichas disciplinas y que responden, siguiendo al filósofo de Poitiers, a un poder de normalización.

Continuando con las apreciaciones de Foucault:

Lo que los magistrados y los jurados tienen frente a sí ya no es un sujeto jurídico, sino un objeto: el objeto de una tecnología y un saber de reparación, readaptación, reinserción, corrección. En síntesis, la función de la pericia es duplicar al autor, responsable o no, del crimen, con un sujeto delincuente que será objeto de una tecnología específica. (Foucault, 2000, p. 34)

Así pues, “el bajo oficio de castigar se convierte en el hermoso oficio de curar”. El psiquiatra adquiere funciones de juez y el juez de psiquiatra. En esta “inversión de funciones” lo juzgado no es ya el sujeto jurídico, se ingresa a un ámbito distinto, a saber, el de la anomalía mental, de modo que, las preguntas que comienzan a surgir serán las que interrogan por la peligrosidad del individuo, su recuperación o su readaptación. Como se ha expuesto en varios apartados de la presente investigación, la retórica de la droga y las acciones biopolíticas durante la modernidad ven en el consumidor de drogas habitual y en el toxicómano un posible criminal. Las drogas hacen verosímil el crimen y hacen traslucida la “interioridad patológica” del consumidor, su propensión a los vicios y a la infracción.

Es de recordar que las leyes que han prohibido el consumo de drogas y que tienden a la criminalización de los consumidores han ido cambiando con el tiempo. Pese a ello, en el terreno discursivo, sigue imperando la idea de una “criminalidad posible” o “infracción eventual”, en virtud de las enunciaciones médicas-psiquiátricas y su entrecruce con las formas jurídicas. Se trata de un mecanismo constante en prácticamente todos los países, incluido México.

Como lo muestra Foucault, el poder de normalización que comienzan a ejercer los médicos y psiquiatras permiten la aparición de nuevas preguntas que exceden el problema jurídico de la atribución de responsabilidades: “... ¿El individuo es peligroso? ¿Es susceptible de la sanción penal? ¿Es curable o readaptable? ...” (Foucault, 2000, p. 37).

Hipotéticamente, aunque el consumo de drogas no fuese perseguido como tal y no se constituyese como una infracción en términos concretos, históricamente, la discursividad médico-psiquiátrica ha permitido intervenirla en tanto una anormalidad o patología que virtualmente pudiese suscitar un delito. En este sentido, el toxicómano ingresa al ámbito de la peligrosidad al constituirse como un sujeto de riesgo para él y para los otros.

Para el autor de *Los anormales* otra función cumplida por las pericias ha sido la alternativa institucional, prisión u hospital. La sociedad responde a la criminalidad, ya sease fáctica o virtual, con la expiación o la terapéutica. Se trata de un *continuum* o mixtura institucional que responde al peligro (Foucault, 2000) ¿Cabría la posibilidad de incluir a los centros de rehabilitación de la actualidad dentro de esa mixtura institucional? Aunque no se trata específicamente de una cárcel u hospital, dichas instituciones persiguen la reinserción de los toxicómanos en la sociedad a través de diversas técnicas terapéuticas y sobre todo a través del encierro. Así como en el caso de las cárceles y los hospitales los centros de rehabilitación responden al peligro.

¿Es el centro de rehabilitación y todo el aparato jurídico e institucional un mecanismo de exclusión? ¿Es la exclusión la forma distintiva de ejercer el poder sobre los toxicómanos y consumidores de drogas en la actualidad? Las críticas hacia el modelo a partir del cual ha sido abordada la toxicomanía en la actualidad reprochan precisamente la manera en que los consumidores de drogas son rechazados, marginados y excluidos de la sociedad, como si de “leprosos” se tratase. Los efectos y mecanismos de poder que se ejercen sobre tales sujetos son descritos en los términos del exilio, del rechazo y de la descalificación.

Es de recodar que las propias tendencias conservadoras y prohibicionistas reproducen un discurso epidemiológico que ven en el toxicómano una “fuente de contagio”, comparados

frecuentemente con los leprosos de la antigüedad. Ejemplo de ello es el mensaje de Richard P. Hovson en 1928, citado en el primer capítulo de la presente investigación:

...Supongamos que nos es dicho que hay entre nosotros más de un millón de casos de lepra ¡Piensen el gran trastorno que produciría semejante anuncio! Pues bien, la toxicomanía es mucho más incurable que la lepra, sus consecuencias para quien es víctima son mucho más trágicas y ello se está difundiendo como un flagelo moral y físico... (Thomas S. Szasz, 1977, p. 190)

Este tipo de discursos han quedado “petrificadas” en el modo de pensar y hablar de la toxicomanía, según el modelo de “exclusión de los leprosos”, sin embargo, continuando con Foucault: “...el modelo de exclusión de los leprosos, el modelo del individuo a quien se expulsa para purificar la comunidad, finalmente desapareció, en general, entre fines del siglo XVII y comienzos del XVIII...”. Con los años se reactivaría algo distinto.

El otro gran modelo de control de los sujetos en la historia occidental es el de la peste, que, a diferencia de la exclusión de los leprosos, incluye al apestado. Según Foucault, este modelo adquiere relevancia en el siglo XVIII con la técnica de la cuarentena. Al momento de declararse la peste en las ciudades se circunscribía un territorio determinado y se convertía en objeto de un análisis detallado, tal y como acontece con las cuarentenas de la actualidad. Acontecía una vigilancia minuciosa de manera que nada escapaba a la mirada de los vigilantes. Como puede observarse en el modelo de la peste: “...no se trata de expulsar sino, al contrario, de establecer, fijar, dar su lugar, asignar sitios, definir presencias, y presencias en una cuadrícula...” (Foucault, 2000, p. 53). No se trata entonces del rechazo, sino de la inclusión.

A diferencia del antiguo modelo de la lepra, con la peste se asiste a una aproximación del poder en relación con el individuo, una vigilancia y análisis constante. No se trata de la

“purificación”, como acontecía en los casos de la lepra, sino en los esfuerzos de incrementar la salud, la vida y la fuerza de los sujetos: “...se va a calibrar sin descanso a cada individuo para saber si se ajusta a la regla, a la norma de salud que se ha definido...” (Foucault, 2000, p. 54).

Con la peste se inventan lo que Foucault llama “tecnologías positivas del poder”. Ellas buscan la inclusión, pero también la observación y la formación de un saber que permitan la multiplicación de los efectos de poder y normalización. Estas tecnologías asimiladas al ejercicio del poder fueron transferidas a diversas instituciones y su función ha sido el gobierno de los hombres y como efecto principal se encuentra la normalización. Con respecto a la norma: “...trae aparejados a la vez un principio de calificación y un principio de corrección. Su función no es excluir, rechazar. Al contrario, siempre está ligada a una técnica positiva de intervención y transformación, a una especie de proyecto normativo...” (Foucault, 2000, p. 57).

En efecto, se incurriría en un error el considerar que el ejercicio del poder es siempre un mecanismo negativo de represión. El poder que comienza a ejercerse durante la modernidad no tiene como función esencial el prohibir, impedir o aislar. Abordar el asunto de las drogas en términos meramente prohibitivos ha sido un error histórico y metodológico que no toma en cuenta el efecto normalizador de los dispositivos que han intervenido en su tratamiento. A primera vista, las técnicas de gobierno han perseguido y reprimido el consumo de drogas. Como se ha expresado, el discurso progresista ve en ello una afronta a la libertad de los hombres y sus decisiones adultas, así como un ejercicio de violencia sobre el sujeto que culmina en su marginación y exclusión de las dinámicas sociales, sin embargo, la propia recuperación histórica ha mostrado que esto no es así.

Las drogas y su consumo han sido objeto de un poder de normalización que es muy visible en la época contemporánea pero que desde la aparición del “problema droga”, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se ha venido ejerciendo. Como se expuso en capítulos anteriores, los primeros toxicómanos pertenecían a las clases altas y eran enfermos iatrogénicos, con el paso del tiempo, el padecimiento se asimiló a los esquemas de la medicina psiquiátrica. La psiquiatrización de las drogas de la que se habló previamente apunta precisamente a su normalización. La drogodependencia no tardó en incluirse o asimilarse, primero teóricamente a una especialidad médica y luego a una terapéutica que, por más ambigua que sea, incluye al toxicómano, los ubica en un espacio y propone una serie de técnicas para su corrección.

Por lo sostenido hasta ahora, puede concluirse que el consumo abusivo de sustancias en la época de las tecnologías positivas del poder no es objeto de la exclusión, por el contrario, son objeto de inclusión mediante una serie de espacios, discursos y estrategias. Las leyes, reglamentos o medidas prohibitivas, en el fondo, no están contra las drogas y su consumo, se trata de la administración del producto para mayores beneficios económicos y sociales, de la delimitación del espacio para su consumo y la asignación de distribuidores y vendedores.

Empleando una expresión de Michel Foucault, el tráfico de drogas y el narcomenudeo, en nuestra época, es una forma de “ilegalismo subordinado”, puesto que la delincuencia es susceptible de emplearse directamente (Foucault, 2009). Otro ejemplo de ello es el establecimiento de los sistemas de prostitución durante el mismo siglo XIX: “...en la formación de un precio del placer, en la constitución de un provecho de la sexualidad

reprimida y en la recuperación de este provecho, el medio delincencial ha sido cómplice de un puritanismo interesado...” (Foucault, 2009, p. 325).

Así pues, el medio delincencial se convierte en una especie de agente fiscal ilícito sobre prácticas ilegales: “...El tráfico de armas, de alcohol en los países con prohibición, o más recientemente de droga demostrarían de la misma manera este funcionamiento de la delincuencia útil...” (Foucault, 2009, p. 325). Narcotraficantes y pequeños vendedores han sido parte de esta delincuencia útil que permite obtener beneficio económico y social de las drogas ilegales.

Hipocresía y puritanismo interesado son calificativos adecuados para el modo en que han sido gestionadas las drogas a través de políticas nacionales e internacionales. Biopolíticas que merecen atención en la medida en que se ejercen sobre los cuerpos y definen formas de subjetividad. El problema de nuestra época ha sido abordar a las drogas desde el pensamiento binario, ceñirse a los términos de la tolerancia y la prohibición. El dispositivo médico-psiquiátrico abona para ambas direcciones y su estudio permite hacer visible el modo en que opera y al tipo de poder que responde, un poder, que como se ha señalado, busca la inclusión de las drogas y los consumidores, su normalización, una normalización que permita obtener el mayor provecho posible ¿Qué ventajas ha traído la normalización de las drogas a través de su psiquiatrización? ¿Cuáles los provechos económicos y sociales? Cuestiones emergentes que demandan una investigación futura.

4.4 Recapitulación

El capítulo ha tenido por objetivo poner de manifiesto la ejemplaridad del caso mexicano y el modo en que se constituyó el problema de las drogas en el país. México es un ejemplo prototípico del modo en que ha sido abordado el asunto de las drogas desde la gestión

política, así como del entramado de discursos y prácticas que la condicionan, no sin ciertas particularidades propias de la historia y sociedad mexicana.

Como lo ha demostrado la recuperación histórica, la sociedad decimonónica mexicana tardó en engendrar una actitud condenatoria hacia drogas como la cocaína, el opio, la heroína o la marihuana, productos que formaron parte de la farmacopea nacional y que circulaban de manera regular para usos medicinales y recreativos. La prensa y la opinión pública veía en los primeros drogadictos o toxicómanos personas con debilidades físicas y espirituales merecedoras de compasión, la mayoría de ellos pertenecientes a las clases medias y altas.

Las primeras disposiciones oficiales “contra” las drogas tenían por objetivo evitar fraudes sobre las fórmulas y garantizar la pureza de las drogas y los preparados medicamentosos para así evitar intoxicaciones y envenenamientos, frecuentes en la época. Pese a ello, las primeras leyes y reglamentos se caracterizaron por su laxitud y las drogas continuaron siendo parte de la cotidianeidad mexicana.

Fue hasta el porfiriato tardío cuando penetraron dentro del país una serie de discursos que fueron asimilados por las élites y que con el tiempo se traducirían en políticas públicas. Tal fue el caso de los discursos médico-científicos y la concepción de higiene importada de Europa y los Estados Unidos. Como se ha reiterado, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, con la extensión del consumo de estupefacientes a las clases populares, las drogas comienzan a percibirse con una “desviación” propia de ciertos individuos propensos a los vicios y que desencadenan diversos problemas sociales tales como el crimen y la delincuencia.

Durante los gobiernos revolucionarios y postrevolucionarios, en plena efervescencia nacionalista, el consumo de drogas sería visto como un hábito que “degeneraba la raza”. El consumo de opio, asimilado a los inmigrantes chinos, fue visto por los gobiernos regionales como una infección transmitida a los mexicanos, siendo frecuente los actos de xenofobia contra dicha comunidad. De esta época datan las primeras leyes prohibicionistas en sentido estricto, en gran medida por las presiones del gobierno de los Estados Unidos, país que encabezó y encabeza la cruzada antidrogas en el mundo.

Durante los años treinta, aparecen una serie de tratados y discursos médicos que abordan el tema de las drogas, como por ejemplo la marihuana. Las posturas conservadoras reaccionaron contra las teorías e iniciativas progresistas que veían en el *cannabis* un producto susceptible de emplearse comercialmente por sus virtudes terapéuticas, una droga cuyo consumo fue catalogado como vicio de soldados rasos y presidiarios. De esta década también provienen las primeras discusiones sobre dónde ubicar, espacial y terapéuticamente a los toxicómanos.

Como se expuso a lo largo de la presente investigación, la denominada toxicomanía representó un problema para las autoridades legales y médicas. Se trata de una subjetividad asimilada tanto a las patologías sociales como a las médicas, el toxicómano se ha visto atravesados por discursos y prácticas ambiguas que buscan su inclusión en un espacio terapéutico y legal, que, según sea el caso, ve en él un delincuente o un enfermo. Con respecto a esta incursión sobre la subjetividad toxicómana, la psiquiatría ha gozado de un privilegio técnico y enunciativo.

En México, los primeros toxicómanos fueron ubicados en crujías especiales dentro de las prisiones, posteriormente se les reubicó en hospitales psiquiátricos donde sus

condiciones de vida no mejoraron. Como se ha demostrado a lo largo de la historia reciente, la psiquiatrización del consumo de drogas no necesariamente ha implicado un progreso en las técnicas para tratar a los toxicómanos. Lo que es de reconocer es la iniciativa, relativamente temprana, de los gobiernos y las instancias médicas de tratar, curar o rehabilitar al toxicómano, de corregir su “desviación” y calibrarlo según las normas de salud pública vigentes.

Como parte final del capítulo, se llevó a cabo un abordaje general de la noción de anormalidad y se propuso extensiva a la toxicomanía. Así como los criminales y los enfermos mentales, los toxicómanos están sujetos a un poder de normalización. Dicho poder se ejerce a través de una serie de dispositivos como lo es el médico-psiquiátrico, que asumen en sus procedimientos, la posibilidad de corregir y rehabilitar al sujeto. Así pues, empleando una noción propia del instrumental teórico foucaultiano, el drogodependiente ha venido siendo objeto de las tecnologías positivas del poder, un poder que no es excluyente sino incluyente, demarcándolo teórica y espacialmente, actualmente, en el llamado “centro de rehabilitación”.

CONCLUSIONES

La definición de la palabra “droga”, en términos lexicográficos, resulta insuficiente si se desiste del análisis del discurso. El tema de las drogas es inescrutable sin considerar la retórica que le es propia, localizar los efectos de esta y su intención en el contexto político y social. Tan diversos y móviles, los focos de poder han permitido la circulación de los discursos sobre la droga y legitimado una serie de prácticas estratégicas cuyo objetivo ha sido el cuerpo vivo de los hombres y el cuidado del cuerpo social. En este sentido, las llamadas “política de drogas”, son, en sentido estricto, biopolíticas. Tal biopolítica opera gracias a una serie de tecnologías. La medicina y su especialización psiquiátrica ha sido una de ellas.

Respondiendo a un poder de normalización, el dispositivo médico-psiquiátrico abre un espacio privilegiado de enunciación y práctica sobre las drogas. Como dispositivo se articula con medidas y estrategias jurídicas que inauguran, pero también clausuran espacios, entendiendo por estos al propio discurrir de los discursos y las prácticas, así como la “arquitectónica” y gestión institucional que se despliega sobre el cuerpo, la sociedad y las ciudades, tal y como la propia recuperación histórica lo constata. El concepto de medicalización propuesto por Foucault abona a dicha conclusión.

A pesar de las diversas vías, que históricamente han empleado los pueblos para lidiar con diversas sustancias capaces de inducir estados alterados del cuerpo y la conciencia, gestionarlas como un objeto ritual y festivo o herramienta de autoconocimiento, la actual política de drogas inscribe al consumo de estas en problemáticas estrictamente administrativas, al considerarse productos que ponen en riesgo al cuerpo individual y colectivo. Razón suficiente para activar una serie de estrategias de seguridad que buscan

salvaguardar un estado de salud “natural” y normal de los seres humanos y el entramado social.

Si bien es cierto que las drogas han acompañado a la humanidad desde sus orígenes, la modernidad de las drogas se caracteriza por su administración política y gubernamental, por su delimitación racional entre los márgenes de la tolerancia y la prohibición que trazan las formas jurídicas en dialogo con el saber médico-psiquiátrico y la opinión pública. Tolerancia y prohibición son actitudes y disposiciones que preconiben el llamado “problema de la droga” y condicionan el modo de afrontarlas.

Tal y como la investigación lo ha manifestado, el prohibicionismo es el entramado de discursos y medidas jurídicas que históricamente ha dado forma al denominado “problema de las drogas”. Siguiendo los planteamientos tradicionales, el prohibicionismo define el tipo de relación más extendida en occidente, sin embargo, la investigación ha procurado ofrecer otro panorama.

Partiendo de los planteamientos de Michel Foucault, se ha podido concluir que el ejercicio del poder no es, exclusivamente, un mecanismo negativo de represión. En la época contemporánea, el poder no tiene como función esencial prohibir, impedir o aislar. El error de los abordajes tradicionales sobre las drogas ha consistido en privilegiar la idea de la prohibición, un error histórico y metodológico que limita el asunto a términos binarios (prohibición/tolerancia).

En el asunto de las drogas acontece un efecto normalizador en virtud de la acción de las tecnologías que han intervenido en su tratamiento. Así pues, en la modernidad, son las tecnologías positivas del poder las que logran normalizar a las drogas y a sus consumidores

a través de una serie de medidas político-institucionales. El llamado toxicómano, más que ser objeto de exclusión, se le incluye a través de estas medidas, ingresando a un espacio que busca su corrección, rehabilitación o curación, según el criterio de salud vigente. Tal y como se manifestó a través de la recuperación histórica, la psiquiatrización de las drogas apunta a la normalización. El consumo de drogas no demoró en asimilarse a los criterios médico-psiquiátrico y el toxicómano advino como la subjetividad que le es propia.

La subjetividad toxicómana se caracteriza por su ambivalencia, por la tensión permanente entre diversas formas de saber y de poder que han intentado definir su estatus, un estatus que oscila entre la criminalidad y la enfermedad y que, hasta el día de hoy, dista de ser claro. Sin embargo, en cualquiera de sus facetas, la llamada toxicomanía ha venido siendo objeto de las tecnologías positivas del poder, a través de un *continuum* o mixtura institucional que responde al peligro que, supuestamente, ha representado el consumidor de drogas para el entramado social y para él mismo.

La subjetividad que se desprende del entramado de prácticas y discursos, conocido como “problema de las drogas”, en su ambivalencia, exceden el problema jurídico de la atribución de responsabilidades. El dispositivo médico-psiquiátrico en su articulación con las formas jurídicas permiten la intervención en un ámbito que excede la facticidad del delito o la infracción, apuntando a su virtualidad, es decir, al delito o la infracción posible. La recuperación histórica constata dicha aseveración, multitud de discursos y medidas gubernamentales señalan la peligrosidad del toxicómano, en tanto que un delincuente en potencia, que pudiese o no, ser corregido o rehabilitado, según la elección institucional.

Como se ha tornado visible, el asunto de las drogas y su abordaje político contemporáneo resulta apremiante cada vez que el sujeto entra en escena y se constituye en

centro de intervención, receptáculo del ejercicio del poder y objeto de cierto tipo de saber que le confiere un tipo de estatus. No se trata de la fijación romántica por una figura de la marginalidad o de una apología del consumo, sino de la posibilidad de pensar y relacionarse con las drogas de manera distinta, más allá de las preconcepciones que históricamente se han petrificado en discursos legítimos. Vale la pena trascender el asunto de las drogas más allá de los márgenes presupuestos por la tolerancia y la prohibición, inaugurar a partir de ellas un espacio abierto para pensar, por ejemplo, la situación actual del cuerpo y del placer.

REFERENCIAS

- Agamben, G. (2015). *¿Qué es un dispositivo? Seguido de El amigo y de La Iglesia y el Reino* (M. Ruvituso, Trad.). Barcelona: Anagrama.
- Allen, D. (1987). *The cocaine crisis*. New York: Plenum Press.
- Anzieu, D. (1988). *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis* (Vol. 1). Ciudad de México: Siglo XXI Editores.
- Astorga, L. (2016). *El siglo de las drogas. Del Porfiriato al nuevo milenio*. México: Debolsillo.
- Bacarlett Pérez, M. L. (2016). *Una historia de la anormalidad. Finitud y ciencias del hombre en la obra de Michel Foucault*. México: Gedisa.
- Baratta, A. (1993). Introducción a una Sociología de la Droga. Problemas y Contradicciones del Control Penal de las Drogodependencias. *Revista Jurídica*, 197-224.
- Basewicz Rojana, I. F. (2019). Origen y globalización del prohibicionismo. Algunos elementos para la comprensión sociohistórica del Régimen Internacional de Drogas Ilícitas. *Psocial*, 5(2).
- Baudelaire, C. (2013). *Los paraísos artificiales*. Madrid: Valdemar.
- Becker, H. (2010). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Cárdenas de Ojeda, O. (1976). *Toxicomanía Y Narcotráfico. Aspectos Legales*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Carlsson, S.-O. (2009). *ECAD XVI Mayors' Conference*. Paper presented at the The role of civil society in drug prevention, Göteborg.
- Carroy, J. (2009). Observación, experimentación y clínica de sí: hachís, locura, sueños e histeria en el siglo XIX. *Revista de Filosofía Laguna*, 31-48.
- Castiel, L. D., y Álvarez-Dardet, C. (2010). *La salud persecutoria. Los límites de la responsabilidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Castro-Gómez, S. (2015). *Historia de la gubernamentalidad I: Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault* (2 ed.). Bogotá: Siglo del Hombre Editores S.A.
- Castro, E. (2011). *Diccionario Foucault. Temas, conceptos y autores*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Chambard, J. L. (1980). *Atlas Dun Village Indien*: EDITIONS DE LECOLE DES HAUTES.
- Cohen, P. (1990). *Drugs as a social construct*. (doctoral degree), Amsterdam. Recuperado de <http://www.cedro-uva.org/lib/cohen.drugs.toc.html>
- Cohen, S. (2017). *Demonios populares y "pánicos morales": Delincuencia juvenil, subculturas, vandalismo, drogas y violencia*. Barcelona: Gedisa.
- Collins, W. (1912). Paper presented at the International Opium Conference at The Hague.
- Comas, J. (1972). *Razas y racismo: trayectoria y antología*. México: Secretaría de Educación Pública.
- Coney, A. K., y Godoy, J. F. (2015). *The Legal and Mercantile Handbook of Mexico - Scholar's Choice Edition*: Creative Media Partners, LLC.
- Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En D. Ingleby (Ed.), *Psiquiatría crítica: la política de la salud mental* (pp. 272). Barcelona: Crítica

- Courtwright, D. T. (2002). En *Las drogas y la formación del mundo moderno. Breve historia de las sustancias adictivas* (pp. 110). Barcelona: Paidós.
- Courtwright, D. T., y Hickman, T. A. (2011). Modernity and anti-modernity: Drug policy and political culture in the United States and Europe in the nineteenth and twentieth centuries. 213-224.
- Davenport-Hines, R. (2003). *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000* (J. A. Vitier, Trad.). México: Fondo de cultura económica.
- del Castillo, A., y Piccato, P. (1997). *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*. México: Plaza y Valdés Editores.
- Del Olmo, R. (1975). *La socio-política de las drogas*. Venezuela: Universidad Central de Venezuela, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, División de Publicaciones.
- Derrida, J. (1995). Retóricas de la droga. *Revista Colombiana de Psicología*, 0(4), 33-44.
- Diamond, J. (1999). *Guns, Germs, and Steel: The Fates of Human Societies*. New York: W.W. Norton y Company.
- Diccionario del español usual en México*. (1996). (1 ed.): El Colegio de Mexico.
- Eliade, M. (1981). *Lo sagrado y lo profano* (L. Gil, Trad.). España: Guadarrama/Punto Omega
- Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa Calpe.
- Forbes, W. C. (1928). *The Philippine Islands*. New York: Houghton Mifflin.
- Forsyth, M. (2019). *Una breve historia de la borrachera* (C. Gutiérrez, Trad.). México: Ariel.
- Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder* (F. Álvarez y J. Varela, Trad.). Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)* (H. Pons, Trad.). Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

- Foucault, M. (2003). *Hay que Defender la Sociedad. Curso del Collège de France (1975-1976)*. Madrid: Akal.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)* (H. Pons, Trad.). Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France (1977-1978)* (H. Pons, Trad.). Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (2007). *Historia de la sexualidad I: la voluntad de saber*. (U. Guiñazú, Trad.). México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2009). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión* (A. Garzón del Camino, Trad.). México: Siglo XXI
- Foucault, M. (2013). *El poder, una bestia magnífica: sobre el poder, la prisión y la vida* (1 ed.). México: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2014). *El gobierno de los vivos. Curso en el Collège de France (1977-1978)* (H. Pons, Trad.). Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (2015). *¿Qué hacen los hombres juntos?* (L. Pérez, Trad.). Madrid: Cinca.
- Freud, S. (1980a). Anhelo y temor de la cocaína. En R. Byck (Ed.), *Escritos sobre la cocaína* (pp. 215-222). Barcelona: Anagrama.
- Freud, S. (1980b). Contribución al conocimiento de los efectos de la cocaína. En R. Byck (Ed.), *Escritos sobre la cocaína* (pp. 141-149). Barcelona: Anagrama.
- Freud, S. (1980c). Sobre el efecto general de la cocaína. En R. Byck (Ed.), *Escritos sobre la cocaína* (pp. 155-161). Barcelona: Anagrama.
- Freud, S. (1980d). Über coca. En R. Byck (Ed.), *Escritos sobre la cocaína* Barcelona: Anagrama.

- Freud, S. (1991). La interpretación de los sueños. En *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 4). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992). La represión. En *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 135-152). Buenos Aires: Amorrortu.
- Fuster Sánchez, N., y Moscoso-Flores, P. (2016). «Poder» en la época de la población. Foucault y la medicalización de la ciudad moderna *Athenea Digital*, 16, 207-227. doi:<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1666>
- Gallman, R. E. (1960). Commodity Output, 1839-1899. En *Trends in the American Economy in the Nineteenth Century* (pp. 13-72): Princeton University Press.
- Gamas Torruco, J. (2017). *Los grandes debates del Congreso Constituyente de Querétaro, 1916-1917*. Ciudad de México: Secretaría de Cultura, INEHRM, Senado de la República, Universidad Nacional Autónoma de México, III.
- Gamella, J., y Carrasco-Muñoz, E. (1992). Las Rentas de Anfión: El Monopolio Español del opio en Filipinas (1844-1898) y su rechazo por la administración norteamericana. *Revista de Indias*. doi:10.3989/revindias.1992.i194.1180
- García de Romo, A. C. (2003). La controversia científica en la Academia Nacional de Medicina: una visión desde la historia. *Gaceta Médica de México*, 4, 87-94.
- Gómez Izquierdo, J. J. (1992). *El movimiento antichino en México (1871-1934): problemas de racismo y nacionalismo durante la Revolución Mexicana*. México: INAH.
- González Zorrilla, C. (1987). Drogas y Control Social. En *Poder y Control* (Vol. 2, pp. 49-65). Barcelona: PPU.
- Guerrero, J. (1901). *La génesis del crimen en México*. París/México: Librería de la Vda. de Ch. Bouret.
- Herrera, A. (2013). *Epistemología del psicoanálisis*. Bloomington, Indiana: Palibrio.

- Hobson, R. P. (1933). Drug Addiction: A Malignant Racial Cancer. In.
- Jelsma, M. (2003). Drugs in the UN system: the unwritten history of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on drugs. *International Journal of Drug Policy*, 14(2), 181-195. doi:[https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(03\)00006-9](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(03)00006-9)
- Jones, E. (1963). *The life and work of Sigmund Freud*. New York: Anchor Books.
- Juan-López, M. (2005). “Consejo de Salubridad General”. *Revista de la Sociedad Mexicana de Administradores de Instituciones de Salud (Somais)*, 1(1), 40.
- Lambeth Palace Library, artículos de Davidson 197, Charles Brent a Randall Davidson, 14 de julio de 1904, memorándum adjunto “Religious Conditions in Phillipines”
- Latour, B. (2012). *Nunca fuimos modernos. Ensayo de antropología simétrica*. Madrid: Siglo XXI.
- Lewin, L. (1970). *Phantastica*. París: Payot.
- Luna-Fabritius, A. (2015). Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, LX(225), 27-50.
- Markel, H. (2011). *An anatomy of addiction: Sigmund Freud, William Halsted, and the miracle of drug cocaine*. New York: Pantheon Books.
- Martínez Higuera, A. J. (1990). *Legislación sobre drogas*. Madrid: Tecnos.
- Maugeais, P. (2000). *Nueva historia de la psiquiatría* (F. Gonzales, Trad.). México: Fondo de cultura económica.
- Melossi, D., y Pavarini, M. (1987). *Cárcel y fábrica*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Miller, J. (1995). *La pasión de Michel Foucault* (O. Molina, Trad.). Santiago: Andres Bello.
- Moliner, M. (Ed.) (1966) *Diccionario de uso del español*. Madrid: Editorial Gredos.
- Moreau, J.-J. (1974). *Du Hachisch et de l'aliénation mentale suivi de recherches sur les aliénés en l'Orient*: Édité par Kesselring à Yverdon, Suiss.

- Moreau, J.-J. (2019). *Del hachís y de la alienación mental*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Muñoz Robles, M. (2012). Contra el determinismo farmacológico: sociología de las drogas y reflexividad. *Sociedad Hoy*(23), 21-31.
- Musto, D. F. (1973). *The American Disease: Origins of Narcotic Control*. New Haven: Yale University Press.
- Olvera, J. (1886). ¿Los morfinomaniacos son aptos para ciertas acciones civiles? ¿Son responsables de sus actos? . *Gaceta Médica de México*(XXI).
- Oneto Barenque, G. (1938). La marihuana ante la psiquiatría y el Código Penal. *Criminalia*(4).
- Palomo Zamora, E. E. (2015). Revisión histórica de la prohibición de las drogas en Estados Unidos; desde los pilgrims hasta el Partido Prohibicionista. *URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*(16), 102-114.
- Pardo, R. (2010). Introducción: hacia un nuevo pensamiento sobre drogas. Nueve anomalías sobre el paradigma convencional y dos propuestas de nuevos caminos. En J. G. Tokatlian (Ed.), *Drogas y prohibición* (1ra ed.). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Pérez Montfort, R. (2016). *Tolerancia y prohibición: Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840-1940*. México: Debate.
- Porter, R. (1999). *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. New York: W. W. Norton y Company.
- RAE. (Ed.) (2001) *Diccionario de la lengua española* (22 ed.). Madrid: Autor.
- Reinarman, C., y Levine, H. G. (1997). *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*. Berkeley: University of California Press.

- Richet, C. (1916). *Mémoires sur moi et les autres. III Mes années d'étudiant (1868-1877)*.
En. Paris: Bibliothèque de l'Académie de médecine.
- Rivera Garza, C. (2010). *La Castañeda: narrativas dolientes desde el Manicomio General, México, 1910-1930*. México: Tusquets Editores.
- Rojas-Jara, C., y Martín, E. (2016). Psicología y drogas: alusiones históricas, teóricas y prácticas. En C. Rojas-Jara (Ed.), *Drogas. Interpretaciones y abordajes desde la psicología* (pp. 21-43). Talca: Universidad Católica del Maule.
- Rosen, G. (2005). *De la policía médica a la medicina social: Ensayos sobre historia de la atención a la salud* (H. Sotomayor, Trad.). México: Siglo XXI.
- Roumagnac, C. (1904). *Los criminales en Mexico : ensayo de psicología criminal*. México: Tipografía "El Fenix".
- Salazar-Viniegra, L. (1937). El sentido de la evolución humana. *Gaceta Médica de México*.
- Salmerón Castro, A., y Aguayo, F. (2013). *"Instantáneas" de la Ciudad de México: un álbum de 1883-1884* (1 ed.). México: Instituto Mora.
- Sánchez-Albornoz, C. (1946). *La España musulmana*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Sinha, J. (2001). *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*. Special committee on Illegal Drugs of the Canadian Senate
- Solms, M. (2002). An introduction to the neuroscientific works of Sigmund Freud. En G. Van de Vijver y F. Geerardyn (Eds.), *The pre-psychoanalytic writings of Sigmund Freud* (pp. 17-35). London: Karnac Books.
- Spillane, J. F. (2000). *Cocaine: From Medical Marvel to Modern Menace in the United States, 1884-1920*: Johns Hopkins University Press.
- Suárez Villalba, J. R. (2014). El paraíso de la farmacia. El consumo de opio y haschisch como experiencia de evasión orientalizante en el s. XIX. En *Boletín de la real academia de*

- extremadura de las letras y las artes* (Vol. XXII, pp. 379-407). España: Real Academia de Extremadura de las Artes y las Letras.
- Szasz, T. S. (1977). *Il mito della droga*. Milano: Giangiacomo Feltrinelli Editore
- Szasz, T. S. (1981). *La teología de la medicina*. Barcelona: Tusquets.
- Szasz, T. S. (1994). *Nuestro derecho a las drogas*. Barcelona: Anagrama.
- Tavera Romero, S., y Martínez Ruiz, M. J. Conceptos básicos sobre adicciones. En *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida* (pp. 144): CONADIC.
- Taylor, A. H. (1969). *American diplomacy and the narcotics traffic, 1900-1939*. New York: Duke University Press.
- Tenorio Tagle, F. (1989). *Ideas contemporáneas en torno a las drogas y sus consecuencias en materia legislativa*. México: Inacipe.
- Thoumi, F. (2010). Debates recientes de la Organización de las Naciones Unidas acerca del régimen internacional de drogas: fundamentos, limitaciones e (im)posibles cambios. In J. G. Tokatlian (Ed.), *Drogas y prohibición* (1a ed.). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Tocqueville, A. d. (1980). *La democracia en América*. Madrid: Alianza Editorial.
- Touzé, G. (2003). *Construcción social del “problema droga”*. De *práctica social a enfermedad. Modelos preventivos*. Trabajo presentado en Estrategias de Reducción de Riesgos Asociados al Uso de Drogas en Esteban Echeverría.
- Wade, S. (2019). *Foucault in California: [A True Story--Wherein the Great French Philosopher Drops Acid in the Valley of Death]*. California: Heyday.
- Walton, S. (2005). *Una historia cultural de la intoxicación* (F. Borrajo, Trad.). México: Océano.

Weber, M. (2007). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. México: Colofón.

Young, J. H. (1961). *The Toadstool Millionaires: A Social History of Patent Medicines in America before Federal Regulation*. New Jersey: Princeton University Press.