
LA CREACION DEL PROBLEMA (1900-1929)*

Antonio Escohotado

«Muchas veces nace la enfermedad
del mismo remedio.»

(GRACIÁN, Máxima 123.)

En términos bastante proféticos, un neurólogo y psiquiatra americano de finales de siglo comentaba que el uso de sustancias psicoactivas, y en especial de las drogas descubiertas en el XIX (morfina, heroína, cocaína y barbitúricos, fundamentalmente), se vinculaba a una «fragilidad» de la civilización avanzada, y crecería enormemente a medida que pasasen los años¹. Lo que no sabía es que a este evidente factor iba a añadirse como condición decisiva de expansión la convocatoria de una auténtica Cruzada por parte de un grupo, en principio muy reducido, de empresarios morales (*moral entrepreneurs*), de acuerdo con el término acuñado por algunos sociólogos americanos contemporáneos. Procuremos seguir el asunto paso a paso en los comienzos.

La morfina comienza a fabricarse en los Estados Unidos en 1832, por la

* Este artículo constituye parte de una monografía mucho más extensa sobre el uso de agentes psicoactivos, desde la antigüedad remota hasta nuestros días, patrocinada en su primera fase por el Centro de Investigaciones Sociológicas.

¹ Cfr. G. BEARD, *American Nervousness: Its Causes and Consequences*, Putnam, Nueva York, 1881, p. 64.

Rosengarten and Co., de Filadelfia, origen de la multinacional hoy conocida como Merck, Sharpe & Dohme. Poco después se le unen los laboratorios Parke-Davis, que junto con la Bayer alemana elaboran una parte considerable de los opiáceos y la cocaína comercializados en Estados Unidos. Desde 1870 su negocio es floreciente, y van aumentando las importaciones de opio crudo, que tocan techo en 1902, al alcanzar las 250 toneladas. Preocupados por el aumento en el número de personas dependientes de preparaciones opiadas y morfina, las autoridades sanitarias federales instaron a principios de siglo la creación en el Congreso de un Comité para estudiar la adquisición del hábito. El resultado de sus investigaciones fue que si bien desde 1898 a 1902 la población había crecido sólo el 10 por 100, la importación de cocaína había aumentado en un 500 por 100, y la de morfina, en un 600 por 100. Se trata de la primera voz de alarma, y no está de más precisar que 1898 —el año elegido para iniciar la investigación— fue el año con más baja importación de opio desde 1865, debido a un hecho tan decisivo como la puesta en vigor de la tarifa Dingley (un severo arancel) a finales del año previo. Dicho en otros términos, si en vez de considerar 1898 el Comité hubiese considerado 1897, en vez del incremento medio del 550 por 100 habría detectado un incremento —desde luego no despreciable, pero bien distinto— del 30 al 40 por 100².

Por lo demás, el Comité no se permite otras exageraciones, y calcula en unos 200.000 a los individuos que consumen cotidianamente grandes cantidades de opiáceos y cocaína en todo el país. En efecto, 250 toneladas de opio no permiten sostener a más de 200.000 adictos anualmente, aunque las exageraciones de los primeros prohibicionistas, pocos años después, insistan en cuadruplicar o quintuplicar la cifra. Las investigaciones de cierta seriedad, con fondos y patrocinio oficial³, hechas entonces o poco después, hablan de unos 300.000 usuarios constantes, sumando opiáceos y cocaína.

Ha de tenerse en cuenta que hacia 1900 hay un sistema de venta prácticamente libre, con abundante promoción publicitaria, semejante al ahora vigente para el alcohol y el tabaco. En algunos Estados había restricciones, pero en otros no, y cualquiera podía solicitar por correo (en el peor de los casos) las drogas al peso, tanto en estado puro como en preparados. Bayer, por ejemplo, anunciaba a la vez su aspirina, su morfina y su heroína, recomendando este último fármaco hasta para el tratamiento de los nervios en niños pequeños. El control existente por entonces —como el vigente en Europa— provenía de la necesidad de respetar tres zonas de influencia, correspondientes a los tres estamentos en juego, que eran los fabricantes de drogas, los boticarios y los médicos. No era posible comprar un kilo de cocaína pura

² Cfr. D. A. MUSTO, *The American Disease: Origins of Narcotic Control*, Yale Univ. Press, New Haven, 1972, p. 259, n. 39.

³ Las de Wilbert, Terry, Pellens, Kolb, Dumez y Lindesmith, que menciona Musto.

sin ciertas dificultades, porque entre el fabricante y el comprador se interponían el detallista o farmacéutico y el recetador o médico.

Los fabricantes nunca vieron en los boticarios un verdadero enemigo, porque gracias a ellos llegaba al público en forma muy fragmentada, y por lo mismo mucho más cara, un producto que en bruto y al peso (como acontecía con los antiguos herbolarios) disfrutaría de un régimen económico totalmente distinto. Sin embargo, la clase médica sufría de pocas defensas ante el intrusismo, y sus representantes gozaban de una condición social y económica poco elevada, por la escasa severidad de las condiciones requeridas para el ejercicio de la profesión y el gran número de practicantes. De hecho, todo el estamento médico se encontraba en una situación análoga a la que hoy aqueja, por ejemplo, a los técnicos dentarios, que realizan buena parte de las actividades por las que el dentista cobra luego un alto precio, dadas las elevadas exigencias de formación vigentes para ese gremio. A finales del siglo XIX, la Asociación Médica Americana era una institución todavía débil, que apenas integraba al 30 por 100 de los practicantes, y tanto para sus asociados como para los demás médicos resultaba vital disponer de cierto control sobre los otros dos estamentos; su desarrollo y su promoción social dependían de un monopolio sobre la determinación de las medicinas admisibles y la persona a la cual se recetarían. Durante miles de años, los herbolarios no sólo vendían sus productos, sino que los recetaban previo un diagnóstico más o menos sólido, y en esas condiciones no había otra posibilidad para los médicos que tener un buen ojo clínico o verdaderas dotes terapéuticas, cosa expuesta a los azares de la fortuna y no asegurada por diploma alguno.

Sin embargo, las aspiraciones de la clase médica como corporación en ascenso tropezaban además, y frontalmente, con las del estamento farmacéutico. Desde sus orígenes, la Asociación Farmacéutica Americana luchó por impedir que los médicos pudieran registrarse como farmacéuticos y hacer de sus consultas auténticos dispensarios, estableciendo una relación directa con los fabricantes. Esta curiosa dialéctica hará que unos desconfíen de otros y mantengan relaciones que, en el mejor de los casos, pueden considerarse de armisticio. En la superficie hay una perfecta complementariedad, porque el supremo bien de la salud pública exige personas capaces de producir medicinas puras y personas capaces de administrarlas en cada caso particular, pero cuando se trata de dispensar agentes psicoactivos la fina capa de acuerdo se rasga aquí y allá, como habrá ocasión de comprobar pronto.

Hay, pues, dos elementos aislables en la génesis del «problema» de las drogas en el siglo XX, el uno general y difuso (la «nerviosidad» del hombre contemporáneo) y el otro estamental-económico. Falta por mencionar un tercero que es quizá el decisivo, vinculado a los rituales expiatorios. Los historiadores —Musto, Sinclair, Lindesmith, Kolb, Sandmeyer— son unánimes en considerar que los orígenes del prohibicionismo en materia de agentes psicoactivos (empezando por el alcohol) se encuentran en el *revival* puritano que

comienza a cobrar fuerza a mediados del XIX. El Partido Prohibicionista, fundado en 1869, tuvo su apogeo justamente a finales de siglo, cuando bajo la presidencia del general J. Bidwell obtuvo 271.000 votos de un total de 12 millones⁴. Curiosamente, este partido existe aún y, a pesar de sus escasos miembros, logró la proeza de obtener una Enmienda a la Constitución, la más estable recordada por los tiempos, y, subsidiariamente, activar la puesta en marcha de una legislación sobre «narcóticos» de alcance hoy planetario, aunque nadie haya sido capaz todavía de producir una definición *farmacológica* de «narcótico», donde entren todas las drogas ilícitas y ninguna de las lícitas. Hay unanimidad también entre los historiadores en afirmar que el prohibicionismo incluyó desde sus orígenes una antipatía ante el crecimiento de las ciudades, vinculada a sentimientos anticatólicos y —muy particularmente— a prejuicios étnicos o sociales, sobre todo opuestos a los emigrantes tardíos, por parte de las clases medias WASP (en particular la secta evangélica y, más tarde, la fundamentalista y la nativista).

El tercer gran elemento que ayuda a comprender los orígenes de la Cruzada contra los drogadictos son sucesivas *minorías étnicas* que «minan» a la sociedad americana. Tratándose del alcohol, los identificados inicialmente como culpables son los irlandeses, que ya en tiempos de Cromwell habían sido vendidos como esclavos en el mercado de Virginia. Tratándose del opio, los culpables son los chinos de San Francisco y Nueva York. Ambos grupos, además de viciosos, tienen para la mano de obra ya establecida el vicio adicional de trabajar más y por menos dinero⁵. En cuanto a la cocaína, el cliché aparece ya en el artículo de un tal coronel J. W. Watson en 1903: «amenaza con liquidar a las gentes de color del Sur», ante todo «debido a una bebida gaseosa hecha en Atlanta y llamada Coca-Cola»⁶. Algo después, el doctor Koch, convocado por el Congreso de Filadelfia, mantenía que «la mayoría de los abusos deshonestos y violaciones de negros a blancas en el Sur son el resultado del cerebro enloquecido por la coca»⁷. Puede no ser casual que el miedo al negro cocainizado coincida con el momento álgido de linchamientos, segregación legal y exclusión del derecho al sufragio, esto es, con el estallido de las tendencias más regresivas en esa amplia zona. «Los datos —comenta un investigador muy meticuloso— no sugieren que la cocaína causase la ola de crímenes, sino que la anticipación de una rebelión negra inspiraba alarma entre los blancos»⁸. Esto no evita que el mito crezca hasta el punto de hacer que la policía sureña cambie su arma reglamentaria del calibre 32 al 38, «porque los negros cocainizados necesitan balas mayores»⁹. Sin embargo, el

⁴ Una proporción parecida a la que obtuvo en España el partido Fuerza Nueva en las últimas elecciones donde se presentó como formación política independiente.

⁵ Cfr. el excelente análisis de E. C. SANDMEYER, *The Anti-Chinese Movement in California*, Univ. of Illinois Press, 1939, pp. 38-39.

⁶ *Herald Tribune*, 21-6-1903, p. 17.

⁷ *Literary Digest*, 28-3-1914, p. 687.

⁸ D. A. MUSTO, *ob. cit.*, p. 7.

⁹ *New York Times*, 8-13-1914, p. 31; *Medical Records*, 85, 1914, pp. 247-249.

Estado más castigado por la «plaga» sólo hospitalizó a *dos* usuarios de cocaína entre 1909 y 1914, cuando era ofrecida y propagada libremente¹⁰. Años más tarde, el chivo expiatorio serán los mexicanos, cuya emigración plantea problemas sindicales análogos a los de irlandeses, chinos y negros, y cuyo específico elemento contaminante es la marihuana, a quien se atribuirán «inconcebibles crímenes».

I. LOS PRIMEROS EMPRESARIOS MORALES

Cuenta A. H. Taylor¹¹ que «los misioneros americanos en Extremo Oriente tuvieron el papel decisivo a la hora de inducir a los Estados Unidos para que asumiesen la jefatura mundial en el movimiento contra el tráfico del opio». Es su peculiar espíritu el que se percibe, por ejemplo, en una declaración de la patronal farmacéutica en 1903, cuando este gremio está obteniendo fabulosos beneficios con la venta de psicofármacos:

«El asesino que destruye el cuerpo de un hombre es un ángel comparado con el que destruye el alma y la mente de otro»¹².

Dos años después, en 1905, es un senador —H. W. Blair— quien escribe una carta al reverendo Wilbur S. Crafts, superintendente de un organismo creado hace poco, el *International Reform Bureau*, donde se dice:

«El movimiento prohibicionista debe incluir todas las sustancias venenosas que crean o excitan apetito no natural. La meta es una prohibición planetaria»¹³.

Pero resulta notable, y por lo general poco conocido, que la iniciativa del Departamento de Estado americano con respecto al opio se encuentre ligada al propósito de intervenir en el mercado chino, y a la captura de Filipinas concretamente. Los Estados Unidos declararon la guerra a España el 25 de abril de 1898 y, con el modesto saldo de 341 muertos, obtuvieron Puerto Rico, Guam, las Filipinas y el control de Cuba. Los filipinos veían en los americanos un vehículo para conseguir su independencia, pero como los Estados Unidos consideraron que el país «no estaba preparado para el autogobierno» comenzó una guerra mucho más dura y prolongada contra los insurrectos, que sólo lograron ser aplastados en 1902. Ese año llegó para

¹⁰ Cfr. E. M. GREEN, «Psychoses Among Negroes: A Comparative Study», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 41, 1915, pp. 697-708.

¹¹ *American Diplomacy and the Narcotic-Traffic, 1900-1939*, Duke Univ. Press, Durham, N. C., 1969, pp. 29-30.

¹² *Proceedings of the American Pharmaceutical Association*, 51, 1903, p. 477.

¹³ CRAFTS y otros, *A Twentieth Century Survey on Intemperance, Based on a Symposium of Testimony from One Hundred Missionaries and Travellers*, Washington, D. C., International Ref. Bureau, 1900, p. 230.

hacerse cargo de la diócesis de Manila el obispo Charles Henry Brent, episcopaliano, cuyas iniciativas principales para proveer a la salud espiritual del pueblo filipino fueron dos intenciones: erigir una catedral con dinero estadounidense, «para demostrar la benevolencia de nuestro pueblo»¹⁴, y librar a Filipinas, y a Asia entera, del «azote» opiómano¹⁵. De Brent se cuenta que veía el problema de los «narcóticos» como «un asunto moral», independiente de consideraciones farmacológicas. Su argumentación no carecía de originalidad. A su entender, no tenían ni podían tener otro uso que el médico. «¿Y el alcohol?», se dice que le preguntó T. Roosevelt. A lo cual él repuso: «No, señor presidente, el alcohol tiene un alto valor en calorías»¹⁶.

A instancias de Brent, poco después de su llegada se pone en marcha un Comité para estudiar el problema del opio¹⁷, cuyo informe —para desilusión de Brent y el frente episcopaliano— sugiere al Congreso americano reconsiderar el proyecto de prohibición absoluta a partir del 1-3-1908. La recomendación fue rechazada, y se mantuvo el criterio inicial, arbitrando que desde 1905 se expedirían licencias especiales a usuarios inveterados, poniendo a su disposición servicios para la cura de su «mal». En 1906, por ejemplo, se concedieron DNI de opiómano a unas 12.700 personas, pero aunque en todos esos casos la licencia se otorgaba previa consulta médica y oferta de tratamiento, sólo diez personas lo solicitaron¹⁸. Evidentemente, se trataba de salvar *malgré soi*, en la línea paternalista típica, que G. Dworkin definió como «aquella interferencia en la libertad de acción de una persona justificada exclusivamente por razones que se refieren al bienestar, las necesidades e intereses de la persona a la cual se coacciona, cuando este bien no es reconocido por ella»¹⁹.

¹⁴ Cfr. A. C. ZABRISKIE, *Bishop Brent: A Crusade for Christian Unity*, Westminster, Philadelphia, 1848, p. 110.

¹⁵ La guerra con España —que marca el comienzo de la expansión imperial americana— sirvió para templar los ánimos de varios prohibicionistas memorables, entre los cuales destaca R. P. Hobson, héroe militar en Cuba, nombrado «hombre más besado de los USA», gran prócer de la Cruzada antialcohólica.

¹⁶ Brent se hacía eco de un criterio típicamente anglosajón, que ya a finales del XVIII exponía un célebre historiador sueco, cuando hablaba de cierto hongo alucinógeno: «Rara es la tribu nómada siberiana o samoyeda que no use amanita muscaria para despojarse de sus sentimientos y sentidos por gozar el placer animal de escapar a las saludables ataduras de la razón. Por fortuna, el arte de la destilación de alcoholes está atajando este ignominioso abuso»; cfr. S. ODMAN, «An Attempt to Explain the Berserk-Raging of Ancient Nordic Warriors through Natural History», *Kungliga Vetenskaps Academiens*, vol. V, Estocolmo, 1784, p. 245; véase R. GORDON WASSON, *Soma: the Divine Mushroom of Immortality*, Pantheon, N. York, 1967, pp. 175-176.

¹⁷ *Committee Appointed by the Philippine Commission to Investigate the Use of Opium and the Traffic Therein*, cuyo informe se denomina, abreviadamente, *Philippine Opium Investigation*. Junto al libro citado de A. H. Taylor puede consultarse el de P. D. LOWES, *The Genesis of International Narcotic Control*, Droz, Ginebra, 1966, especialmente pp. 102-106.

¹⁸ *Phil. Comm., Eighth Annual Report*, 1907, Bureau of Insular Affairs, War Department, Part. 2, p. 18.

¹⁹ «Paternalism», en R. A. WASSERSTROM (ed.), *Morality and the Law*, Wadsworth, California, 1971, p. 86.

I.1. LA SITUACIÓN EN FILIPINAS

Desde 1840, el Gobierno español mantenía un monopolio estatal (semejante al arbitrado siglos antes con respecto al tabaco), cobrando un impuesto a los comerciantes dedicados a la venta de opio para los miembros de la colonia china allí. Sólo se permitía que los chinos lo adquiriesen, aunque no había dificultad alguna en que un filipino o español acudiese a fumaderos o lo comprara de un chino. Al retirarse España y comenzar la verdadera guerra, las importaciones de opio se dispararon, por motivos obvios, a los que vino a añadirse la epidemia de cólera de 1902, en un momento donde para la ciencia médica el poder antilaxante del opio resultaba vital. Maniataados por el conjunto de factores, Brent y sus obispos auxiliares vieron que el uso de la maligna (*evil*) sustancia —otrora panacea— se extendía a toda la población nativa.

El gobernador americano en Filipinas (el futuro presidente Taft) y su equipo laico, incluyendo los funcionarios de Sanidad, propusieron restablecer el sistema español y aplicar los ingresos fiscales resultantes a fines de educación popular. La iniciativa provino concretamente del delegado de Instrucción Pública, J. Smith, y el proyecto de ley siguió los trámites de rutina «hasta ser electrocutado por el rayo presidencial», como dijo el reverendo Wilbur Crafts, director del *International Reform Bureau* americano²⁰. En efecto, el reverendo dijo haberse enterado «casi por casualidad de este ultraje moral: ¡un gobierno haciendo de alcahuete con las ansias de opio en razas degeneradas!», y organizó a toda prisa una oposición que no tardó en bombardear la Casa Blanca con cartas y telegramas pidiendo a Roosevelt que vetara el proyecto.

Puede asegurarse que este folleto de Crafts, con su referencia a razas degeneradas, constituye en Occidente el primer documento oficial del prohibicionismo absoluto en materia de opio, y que la acción combinada de semejante texto con entrevistas y correspondencia de Brent y Roosevelt²¹ produce la primera resolución administrativa pertinente, que es un telegrama del secretario de la Guerra, Elihu Root, al gobernador Taft: «Retenga el proyecto de ley sobre monopolio del opio. Investigación adicional. Muchas protestas»²². No ha intervenido ni un médico, ni un farmacólogo, ni un científico social. Un reverendo anabaptista y un obispo episcopaliano han puesto en marcha el mecanismo.

²⁰ *Memorandum Concerning Concerted International Restraint of the Traffic in Intoxicants and Opium among Aboriginal Races*, folleto de fecha 22-2-1907; cfr. D. A. MUSTO, *ob. cit.*, p. 261, n. 12.

²¹ Brent apoyaba a Crafts y proponía «un colonialismo americano que mejore los métodos británicos y evite el estilo *laissez-faire* de los administradores franceses»; cfr. MUSTO, *ob. cit.*, pp. 26 y 260, n. 8.

²² E. Root a W. H. Taft, 14-6-1903, Library of Congress, *E. Rott Papers*.

1.2. ANTECEDENTES DE LA REUNIÓN EN SHANGAI

Es el momento oportuno para preguntarse qué acontecía entre China y los Estados Unidos por esos años. Tras un período de continuas provocaciones y violencias, a nivel popular tanto como sindical, que suscita diversos linchamientos de chinos en San Francisco y Nueva York, especialmente, la tensión entre ambos países llega a su clímax cuando el Congreso americano excluye la mano de obra china. En una carta privada, es el propio presidente Roosevelt quien declara: «Nos hemos conducido escandalosamente con los chinos en este país. Algunas de las atrocidades cometidas por las turbas han sido casi tan lamentables como lo que hicieron los propios chinos durante el estallido Boxer»²³. Naturalmente, la excusa de algunos participantes en los linchamientos es que los chinos toman opio, y eso corrompe a América. Pero las razones de fondo son claramente odio racial y problemas laborales: los chinos trabajan mejor y más barato. De hecho, en ningún momento la brutalidad antichina recae sobre reconocidos opiómanos, y las agresiones se hacen sobre la base de sus características raciales.

La respuesta de los comerciantes chinos a los linchamientos desde 1902 a 1904, y al *Chinese Exclusion Act*, fue decretar un embargo voluntario de bienes americanos en 1905, que el financiero J. J. Hill consideró «el mayor desastre comercial sufrido jamás por América»²⁴. De hecho, varios grupos de presión —comerciales e industriales— comenzaron inmediatamente a urgir soluciones del Gobierno. Con su proverbial política del *big stick*, Roosevelt pide al Congreso 100.000 dólares para enviar *marines* a Extremo Oriente, y es entonces —el 24-7-1906— cuando recibe una carta de Brent urgiéndole a que organice una conferencia internacional «para ayudar a China en su batalla contra el opio», y fortalecer su Cruzada particular en Filipinas. Era un momento oportunísimo para reducir la tensión con China, y el presidente no dejó pasar la ocasión. Sobre el nexo de esta iniciativa humanitaria con los intereses económicos americanos hablan dos escuetos datos, entre otros muchos. Uno fue que Taft, gobernador aún en Filipinas, apoyó la carta de Brent con una propia donde atribuía el boicot chino al *Chinese Exclusion Act*, «una ley injustamente severa que amenaza una de las mayores presas mercantiles del mundo... el comercio con cuatrocientos millones de chinos»²⁵. El otro fue que el encargado de convocar la conferencia escribió al secretario de Estado diciendo: «nuestra iniciativa de ayudar a China en su reforma del opio puede usarse como aceite para suavizar las aguas revueltas de nuestra agresiva política comercial allí»²⁶.

En vez de gastar los 100.000 dólares en *marines*, Roosevelt dijo al Depar-

²³ Cfr. H. K. BEALE, *Tb. Roosevelt and the Rise of America to World Power*, J. Hopkins Press, Baltimore, 1956, p. 230.

²⁴ C. CHAILÉ-LONG, «Why China Boycotts Us», *The World Today*, marzo 1906, p. 314.

²⁵ Cfr. BEALE, *ob. cit.*, p. 197.

²⁶ H. Wright a C. Huntington Wilson, 29-11-1909, en MUSTO, *ob. cit.*, p. 266, n. 65.

tamento de Estado que pidiera 20.000 para tres *Commissioners* que investigaran el «mal» y prepararan la conferencia. Uno era Hamilton Wright, un abogado joven y ambicioso, que acababa de contraer nupcias con una dama de buena sociedad política, cuyo único problema personal era el alcohol²⁷, y que llegaría a ser considerado «el padre de las leyes americanas sobre estupefacientes». El otro comisionado era C. C. Tenney, un antiguo misionero en China, y el tercero —presidente de la Comisión— fue el propio Brent. Una vez más, los clérigos se encuentran en franca mayoría. Los farmacólogos son innecesarios.

Tan pronto como el Comité entró en funciones, el fogoso Wright obtuvo una audiencia del Congreso y planteó la necesidad de «tener una legislación represiva nacional, para salvar la cara en la Conferencia de Shangai». Precisamente así —como cuestión de salvar la cara ante una reunión convocada por el obispo Brent, el reverendo Crafts, un misionero metodista y un joven abogado con grandes ambiciones políticas— comienza a plantearse la cuestión de una ley *federal* sobre el opio. Teniendo en cuenta que la iniciativa era directamente suya, la ineludible «necesidad» de esa legislación se emparenta con una profecía autocumplida en el más estricto sentido de la palabra. Con la promesa del Congreso de estudiar benévolutamente el problema —que en principio desbordaba completamente la competencia del legislativo federal, y requería nada menos que una Enmienda a la Constitución, tarea titánica en términos administrativos—, los cuatro representantes americanos se trasladaron a Shangai para reunirse con sus invitados. Lo que llevaban en cartera como delegación era básicamente la propuesta de Brent: *prohibir todo uso no médico del opio*.

I.3. LA CONFERENCIA DE SHANGAI

De los trece países que finalmente aceptaron acudir a la convocatoria norteamericana, Turquía no compareció y Persia envió a un mercader (en opio) no diplomático. Las demás delegaciones mostraron un educado pero distante interés por las propuestas. Los delegados europeos no lograban entender que la más antigua y extendida cura para tantas afecciones fuese «maligna e inmoral» si no se empleaba en casos especialísimos, durante breve tiempo y por orden de un médico. Cuando el representante alemán propuso que los Estados Unidos tomaran las oportunas medidas domésticas, si el país lo creía oportuno, Wright expresó lo que sigue siendo el inquebrantable lema estadounidense en la materia, esto es, que sólo una represión interna-

²⁷ Pocos años después, el secretario de Estado, J. Bryan, escribía al presidente Wilson que «el señor Phillips [secretario de Estado adjunto] observa también lo que yo mencioné a usted en previas ocasiones, a saber: que el aliento del doctor Wright apesta a licor»; cfr. Library of Congress, *W. Wilson Papers*, «Opium», 21-3-1914, en MUSTO, *ob. cit.*, p. 274, n. 27.

cional «defendería» a su país de una agresión «exterior». En efecto, este argumento ha justificado que durante siete décadas los Estados Unidos inundaran el mundo con sus agentes psicoactivos sintéticos y semisintéticos (como en detalle veremos más adelante), permitiéndose chantajes políticos a otros países productores de fármacos no patentados que desembocaron en exfoliaciones de bosques, envenenamiento de grandes áreas rurales, destrucción de cosechas y —en general— una clara injerencia en sus asuntos internos. Ha hecho falta llegar a 1983 para que un organismo internacional como la OMS se atreviera a sugerir que prácticamente todo el llamado Tercer Mundo padece una invasión de sedantes, estimulantes y somníferos farmacéuticos mucho más grave en cantidad que las importaciones ilegales de agentes psicoactivos «padecidas» por América.

Pero volvamos a seguir de cerca las actuaciones. Para corroborar sus insólitas propuestas, Wright añadió algo no menos fuera de lo común: los gastos del servicio de aduanas se reducirían notablemente, «pues necesitaremos menos agentes para proteger a cada país del contrabando». Como es obvio, la prohibición elevó al cubo el personal del *Custom Service*.

Tras cuatro semanas de negociaciones (que Wright consideró «decepcionantes» en privado y «un gran éxito» cuando informó al Congreso) se formularon varias Recomendaciones (no Resoluciones), entre las cuales sólo dos satisfacían algo las esperanzas de la delegación americana. La Recomendación II pedía que «los gobiernos tomasen medidas para la gradual supresión del opio *fumado*», más perjudicial, desde luego, que el administrado por cualquier otra vía. La Recomendación IV proponía que «las naciones no exportaran opio a naciones cuyas leyes prohibieran la importación». Descontentos con el resultado global, los representantes americanos propusieron la celebración de una nueva Conferencia en fecha inmediata, pero su propuesta no prosperó. Fue un factor influyente en ello la falta de interés mostrado por Inglaterra, Francia y Alemania, y que el mayor productor en aquellos años —Turquía— prometió no aparecer.

I.4. PREPARATIVOS PARA UNA LEGISLACIÓN FEDERAL REPRESIVA

La causa prohibicionista ganó nuevo impulso cuando llegó a la presidencia W. H. Taft, amigo personal de Brent, que se decidió a respaldar la incesante actividad de Wright. Este centraba sus esfuerzos en conseguir la aprobación de una ley federal contra el opio, y creía haber encontrado un modo de sortear la Constitución usando las prerrogativas «tributarias» de Washington. Se trataba entonces de conseguir un *sponsor* en el Congreso, y para ello era preciso hallar un diputado sensible a «una legislación que preservase o recobrase la moralidad». Nadie parecía más indicado entonces que J. R. Mann, a cuyos desvelos se debía ya la retorcida ley Mann o de «Tráfico de Esclava

Blanca», un precepto federal que prohíbe trasladar de uno a otro Estado a mujeres con fines inmorales. Mann puso en duda la viabilidad del enfoque fiscal de Wright, y presentó un proyecto basado en la regulación del comercio interestatal (1908). Sin embargo, la acción combinada del Departamento de Agricultura, los fabricantes de fármacos y los boticarios derrotó rápidamente su iniciativa.

Dos años más tarde, un diputado por Vermont, D. Foster, presentó al Congreso un nuevo proyecto, pensado para prohibir todo tráfico y uso no estrictamente médico de «opiáceos, cocaína, hidrato de cloral y cannabis, por mínimas que fuesen las cantidades»; las violaciones se castigarían con «no menos de un año de cárcel y no más de cinco», de acuerdo con su gravedad respectiva. El *Foster Bill* iba apoyado por un curioso informe de Wright²⁸, donde se presentaba a médicos y farmacéuticos como gente poco de fiar, básicamente inescrupulosa, y se aducían estadísticas —sin duda ciertas— estableciendo que el consumo de estupefacientes (*narcotics*) era de ocho a diez veces mayor entre médicos y enfermeras que en otras profesiones. En cuanto a la cocaína, sin pecar de originalidad, Wright aseguró que «estaba demostrada su conexión directa con el delito de violación de blancas por los negros del Sur, y con el tráfico de esclavas blancas»²⁹. Era la primera vez que Wright mencionaba a la cocaína en sus escritos, pero Foster y otros congresistas pensaban que traer a colación un cliché tan operativo en el Sur serviría para convencer a los demócratas de esos Estados, tan reacios siempre a aceptar intrusiones del poder federal. El informe de Wright terminaba reconociendo el verdadero estado de cosas:

«La meta del proyecto de ley es traer todo el tráfico y el uso de drogas a la luz del día, y crear con ello una opinión pública contra su empleo»³⁰.

Resultaba claro, desde el principio, que la opinión mayoritaria no era consciente del «mal» ni, por eso mismo, se sentía realmente inclinada a aniquilarlo. Se trataba, como en la Conferencia de Shangai, de *crear* una opinión pública, cosa no difícil en aquellos años de *revival* religioso y nacionalista. El adicto a estupefacientes (aunque se tratara de estupefacientes no adictivos como la cocaína o el cannabis) era presentado como una amenaza antiamericana análoga al peligro amarillo, los rojos comunistas o los delincuentes sexuales. Una vez más, aparecía un sujeto capaz de compendiar toda la basura de una sociedad, y respecto del cual las buenas gentes podían sentirse unidas en la piadosa tarea de descontaminarse liquidando a otro. Este tipo de cura proyectiva se encontraba directamente ligado a prejuicios étnicos, como tu-

²⁸ *Importation and Use of Opium*, Hearings before the House Committee of Ways and Means, 31-5-1910, 61 Congr., 2nd Ses., GPO, 1910.

²⁹ Pp. 48-49. Es habitual traducir *white slave traffic* por «trata de blancas».

³⁰ P. 503.

vimos ocasión de ver, que mencionaban «razas degeneradas», «aborígenes viciosos» y «cáncer racial»³¹.

I.5. EL DEBATE SOBRE EL PROYECTO FOSTER

Como los desvelos de Wright habían logrado la convocatoria de una conferencia internacional sobre el opio en La Haya para 1911, el presidente Taft dirigió al Congreso un mensaje especial (redactado en buena medida por el propio Wright) donde declaraba que la iniciativa de Foster era «una necesidad apremiante». A consecuencia de todo ello, la segunda sesión del 61 Congreso americano, celebrada el 31-5-1910, fue un día memorable. Ante el Comité de Modos y Medios de la Cámara se sucedieron intervenciones no siempre alejadas de lo hilarante. A título meramente ilustrativo mencionaré algunas.

El diputado C. West, fiduciario de los intereses farmacéuticos, se quejó de que el texto legal propuesto era demasiado complicado, de ejecución engorrosa y equivocado, por incluir como drogas adictivas a la cocaína y los derivados del cáñamo; finalmente, pidió una legislación que no impusiera «demasiados líos al comercio». El diputado F. B. Harrison propuso que se incluyeran en el proyecto de ley «la Coca-Cola, la Pepsi-Cola y todas esas cosas que se venden a los negros en el Sur». El diputado H. Boutell sugirió que una ley severa crearía contrabandistas y no resolvería el problema de la adicción, a lo cual Harrison repuso que si hubiese menos venta habría menos consumidores y menos necesidad de contrabandistas. Cortando este particular diálogo de sordos, el presidente de la Cámara Baja, S. Payne, opinó que «una ley severa disuadirá a los boticarios a la hora de vender ese tipo de cosas». Aunque muchos legisladores ardían en fervor antialcohólico, el doctor Schiefelin afirmó que si bien el alcohol no presentaba «un verdadero peligro», los opiáceos representaban un peligro «conducente a la muerte y casi seguro a la demencia». El señor Woodruff, un jurista que representaba a seis grandes firmas fabricantes de drogas, negó la indiferencia del estamento farmacéutico ante la salud pública; al contrario, sus representados habían luchado infatigablemente desde mediados del siglo pasado para «quitar de las manos de los traficantes la morfina y la cocaína», y reafirmó que «el bienestar de este país depende del bienestar de sus fabricantes». El doctor Muir, que hablaba en nombre de la Asociación Médica Americana, empezó advirtiendo al Comité que el día anterior se habían reunido quinientos farmacéuticos en Brooklyn para estudiar medios eficaces de vetar la ley; añadió que —a su entender—

³¹ R. P. Hobson, quizá el más famoso prohibicionista de todo el período, diputado por Alabama, pasó fluidamente de la Cruzada antialcohólica a la Cruzada contra opiáceos y demás «estupefacientes», sin dejar en ningún momento de denunciar el «peligro amarillo», la «amenaza japonesa» y las tendencias «germanófilas». El compendio de toda su vida como cruzado fue una obra de senectud, *Drug Addiction: A Malignant Racial Cancer* (1933), cuyo título habla por sí mismo.

sólo una educación de los ciudadanos podría controlar el problema del abuso de drogas, y que a las informaciones últimamente difundidas sobre la cocaína se debía, sin duda, la visible disminución de su consumo en Nueva York. Como un extraño entre extraños, y usando un argumento cuyo origen está en Juan Crisóstomo, Muir sugirió que si se prohibía el opio porque puede hacer daño, a pesar de todo el bien que hace, bien podríamos prohibir los automóviles, a pesar de todas sus ventajas, porque pueden atropellar. La intervención fue seguida por otra de un curioso personaje, C. B. Towns, que preconizó el proyecto de ley si incluía el cáñamo, «pues no hay droga en la actual farmacopea capaz de producir tan agradables sensaciones [...], y de todas las drogas terrenales ninguna merece tanto estar prohibida». Como representante del *Bureau of Chemistry* habló el doctor Wiley, apoyando en líneas generales el proyecto, aunque propuso incluir la cafeína en la lista de sustancias controladas³².

Terminada la sesión quedó claro que la victoria se inclinaba hacia el criterio representado por la patronal farmacéutica, la NWDA (*National Wholesale Druggists Association*), dispuesta a que se prohibiera lo que fuese, pero sin papeleo, controles severos ni graves condenas para los boticarios y mayoristas de productos farmacéuticos. Su semanario —el *American Druggist and Pharmaceutical Record*— anunció en el número de marzo de 1911, en primera página y con grandes titulares: «Liquidado el proyecto Foster». En realidad, uno de los grandes problemas de fondo eran las «medicinas de autor» (*proprietary medicines*), como «El amigo del niño», «La loción de doña tal», «El tónico del doctor cual», «El jarabe relajante de fulano», etc., que si bien estaban hechos casi siempre con opiáceos y cocaína, se negaban a caer bajo la etiqueta infamante del «estupefaciente».

I.6. LAS CONFERENCIAS DE LA HAYA

Sin ley represiva a nivel doméstico, por tanto, la delegación americana acudió a la primera Conferencia sobre el opio de La Haya, entre sospechas de una conspiración internacional opuesta a la *American Crusade*. Sus miembros eran Brent, Wright y —por primera vez— un farmacéutico californiano, H. J. Finger, designación que mortificó a sus otros dos compañeros por considerarlo un simple técnico frío, sin conocimientos de Derecho internacional³³. En efecto, ha habido ocasión de ver que los datos farmacológicos han sido siempre lo de menos en toda esta iniciativa, y no es de extrañar que la inclusión de un farmacólogo hiciese temer por el «espíritu» de la actitud a tomar.

La primera Conferencia (diciembre de 1911) resultó algo decepcionante. Turquía siguió negándose a asistir, y Austria-Hungría no acudió esta vez.

³² Cfr. sobre el debate D. A. MUSTO, *ob. cit.*, pp. 45-48.

³³ Cfr. MUSTO, *ob. cit.*, p. 50.

Inglaterra sólo quería hablar de morfina y cocaína, y Alemania protestaba en nombre de su formidable industria farmacéutica, alegando que Suiza no estaba presente y aprovecharía las restricciones en su privado beneficio. Portugal defendía su industria del opio en Macao, y Persia sus ancestrales cultivos. Holanda estaba implicada en el tráfico de opio, morfina y cocaína en las Indias Orientales. Francia se encontraba dividida entre los ingresos provenientes del consumo de opiáceos en Indochina y el temor a verse inundada por los productos de sus colonias. Japón afirmó ignorar por completo el motivo de las acusaciones que se le hacían, en el sentido de introducir masivamente morfina y heroína, así como hipodérmicas, en el continente chino. Rusia tenía una sólida industria de cultivo de adormidera, de tamaño medio, y Siam procesaba una considerable cantidad de opio crudo. Italia, que sólo compareció el primer día (aunque tuviera los más altos índices de cocainomanía de Europa, como sucede hasta el día de hoy), puso como condición para participar que se incluyera el tema del cáñamo.

Cuando la delegación americana insistió en no adoptar «recomendaciones», sino «resoluciones», y que el convenio resultante fuese sometido a ratificación por los legislativos de cada Estado, los presentes —se trataba de 12 países— adujeron que se hallaban ausentes 46 naciones, y entre ellas las más comprometidas en el tráfico de opio y cocaína (Turquía, Suiza, Bolivia y Perú). La delegación alemana aprovechó, además, para recordar a la americana que tanto su prisa por poner en marcha el convenio como la severidad pretendida se armonizaban mal con la falta de una legislación represiva propia. La consecuencia de todo ello fue que el Convenio quedó en suspenso, pendiente de que los otros países se adhiriesen, y que su principal estipulación no fuera la prohibición de todo uso no estrictamente médico de *narcotics*, sino un «control» de la preparación y distribución de opio médico, morfina, heroína, cocaína y cualquier otro derivado que «mediante pruebas científicas resultara igualmente peligroso». Quedaban exentos de ese control los preparados que contuviesen menos del 0,2 de morfina y menos del 0,1 de heroína o cocaína. Las partes se comprometían a «esforzarse» por controlar su propio tráfico con esas sustancias, y delegaban en las legislaciones de cada país la instrumentación de las medidas oportunas.

Este criterio repugnaba a la delegación americana, imbuida de un convencimiento ecumenista, y motivó la Conferencia de Ginebra sobre el opio en 1925, cuya principal finalidad fue establecer el principio de las restricciones internacionales, y no sólo nacionales, al uso de estupefacientes. En realidad, para cuando se produzca la Conferencia de Ginebra ya no se emplea la problemática etiqueta del «estupefaciente» salvo en ciertas partes del convenio, hablándose en lo demás de «drogas ilícitas». Al no comprometerse con ningún criterio unitario, o siquiera farmacológico, sobre agentes psicoactivos a prohibir, hablar de drogas «ilícitas» resultaba mucho más claro que meter en un saco al opio y la cocaína, dejando fuera alcohol y barbitúricos, como «es-

tupefacientes adictivos». En otras palabras, los Estados ya no estaban protegiendo a sus ciudadanos de algo claro como sustancias creadoras de hábito (y síndrome abstinencial), sino de ciertas sustancias que, por razones morales o políticas, les parecía oportuno prohibir.

Como sólo firmaron 13 naciones, se convocaron una segunda (1913) y una tercera (1914) conferencias a fin de incorporar a los países faltantes. Para cuando concluyó esta última (29-6-1914), las presiones norteamericanas en América Latina y en lo demás del mundo habían logrado que firmasen 44 gobiernos. Sólo Servia y Turquía seguían negándose. Sin embargo, menos de la mitad de los Estados habían ratificado el pacto, y apenas cinco (Estados Unidos, China, Holanda, Noruega y Honduras) lo pusieron en práctica desde el año siguiente. De hecho, tres días después de concluir esta tercera Conferencia era asesinado el archiduque Fernando en Sarajevo, y estallaba la Primera Guerra Mundial.

La inteligente estratagema angloamericana de incorporar el Convenio de La Haya como sección 295 del Tratado de Versalles (1919) hizo que prácticamente todos los gobiernos del mundo suscribieran las restricciones acordadas por apenas trece en 1911. Introduciendo la Cruzada contra el estupefaciente en la Sociedad de Naciones, los Estados Unidos habían logrado una proeza en apenas diez años. Brent y, sobre todo, Wright fueron sus artífices, aunque con desigual suerte; Brent se sintió hasta el final de sus días un mártir de la fe en tierras de infieles, y Wright fue expulsado poco antes de la última Conferencia de La Haya (1914), debido a sus excesos con la bebida³⁴. Dos años después fallecía, presa de la amargura y el hígado simultáneamente.

II. LA LEY HARRISON

Nos encontramos todavía en Estados Unidos, a comienzos de 1912, y H. Wright ha buscado como padrino para sacar adelante su ley federal a F. C. Harrison, un demócrata sureño, de quien se esperaba que convenciese a sus colegas de región. Para fabricantes y farmacéuticos, su proyecto adolecía del mismo vicio que el de Mann y el de Foster, esto es, no permitir específicos con pequeñas cantidades de opiáceos o cocaína³⁵. Pero el país estaba cada día más maduro para las medidas prohibicionistas y, considerando inevitable la adopción de un proyecto u otro, los fabricantes y boticarios crearon dos

³⁴ El secretario de Estado, Bryan, le citó y exigió que hiciera voto de abstinencia (*pledge of abstinence*), al menos mientras durase la Conferencia. Ante la indignada negativa de Wright, Bryan le comunicó su cese, tanto en el Departamento de Estado como en la delegación americana.

³⁵ Acabamos de ver que el Convenio de La Haya dejaba la puerta abierta a preparados cuya proporción de «estupefaciente» no excediera, en unos casos, del 0,1 y, en otros, del 0,2.

asociaciones, la NAMP (*National Association of Medicinal Products*) y la NARD (*National Association of Retail Druggists*), para resistir del mejor modo posible. La Asociación Farmacéutica Americana, temerosa de perder prestigio y aún poco influyente, adoptó una postura de apoyo al principio prohibicionista, aunque criticó —como la NAMP y la NARD— los excesivos engorros de registrar cada venta en detalle. La Asociación Médica Americana, que había pasado de 8.500 miembros en 1900 a 36.000 en 1913, apoyaba sin reservas la entrada de Washington en el campo de la Sanidad.

II.1. LA POLÉMICA ENTRE DISPENSADORES DE DROGAS

Desde 1912 a fines de 1914 se produce un interesante conflicto intergremial. Los boticarios consideraban que la actitud de la Asociación Médica Americana era puro *lobbying* y *public relations* para aumentar su poderío político³⁶, y la propia Asociación Farmacéutica Americana no vaciló en declarar oficialmente que los médicos pretendían usar la ley federal para montarse dispensarios privados de drogas, como hace décadas venía sucediendo. Para defenderse de la «traición» de la clase médica se convocó la *National Drug Trade Conference* (NDTC), como principal interlocutor del Congreso. Tras largas negociaciones a nivel subterráneo, la NDTC firmó un borrador de *Bill* que remitió a la Cámara Baja. Wright estaba airado, porque el proyecto había sufrido modificaciones que lo suavizaban notablemente. El registro de recetas era mucho menos estricto; los médicos quedaban facultados para recetar sin limitación cuando tenían el paciente a la vista³⁷; podían seguir obteniéndose en tiendas de alimentación y por correo muchos remedios de autor con pequeñas cantidades de opiáceos y cocaína; no se gravaban las drogas al peso, y sólo quedaban sometidos a control el opio, la morfina y la cocaína. El hidrato de cloral (de efectos análogos al barbitúrico), el cáñamo y la heroína quedaban fuera de la normativa federal. Como dijo el Comité de Modos y Medios del Congreso, «el proyecto de ley tenía la aprobación de los intereses médicos y comerciales»³⁸. Sin embargo, cuando el *Bill* llegó al Senado comenzaron nuevos forcejeos de pasillo, y se autorizó —con gran escándalo para los farmacéuticos— que los pacientes solicitasen por vía postal drogas controladas³⁹.

Al fin, la ley fue aprobada el 14-12-1914, tras apenas unos minutos de

³⁶ *Journal of the NARD*, editorial: «Legislative organization: Have a laugh with us», núm. 17, 1913, pp. 73-74.

³⁷ El dato muestra, indirectamente, que era muy frecuente recetar por correo en aquellos años.

³⁸ Cfr. MUSTO, *ob. cit.*, p. 60.

³⁹ Cfr. J. H. BEAL, «The Senate Amendments to the Harrison Bill», *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 3, 1914, pp. 479-481. Beal hace especial mención a un típico remedio de autor, el «Curso terapéutico del doctor Tucker contra el asma», hecho a partes iguales de morfina y cocaína y vendido a 12 dólares.

deliberación. Su aspecto de norma meramente reglamentaria en la esfera administrativa —igual en principio a preceptos sobre importación de alimentos en lata, funcionamiento de la Casa de la Moneda o condiciones para concurrir a una licitación de obras públicas— obvió la necesidad de modificar la Constitución, o, mejor dicho, permitió sortearla. Sin embargo, que la ley Harrison requería una Enmienda lo probará el hecho de que, una semana justa después, el tercer período de sesiones del Congreso aceptaba un pliego con seis millones de firmas pidiendo la Ley Seca. El portavoz de la Cámara Baja, O. W. Underwood, que había intervenido decisivamente para lograr la aprobación de la ley Harrison, no vaciló en calificar la condena del alcohol como «una maquinación tiránica para establecer la virtud y la moralidad mediante leyes». Curiosamente, no se le ocurrió el mismo argumento para otros agentes psicoactivos bastante menos tóxicos, como el opio o la cocaína.

II.2. LA NATURALEZA JURÍDICA DE LA LEY HARRISON

Así, pues, la originalidad de la ley Harrison fue presentarse como una norma exclusivamente fiscal y no como una ley penal sustantiva, ya que en otro caso habría requerido —como la Ley Seca— una derogación de la norma constitucional, y concretamente la suspensión de los derechos a la intimidad, la libertad de conciencia y la búsqueda personal de la felicidad, recortados en virtud de un criterio paternalista ausente por completo de la Constitución americana. Sin embargo, el *Bill* era en realidad una ley penal sustantiva, y durante los primeros años su vigencia encontrará dificultades serias en la esfera judicial cada vez que sus «provisiones tributarias» se manifiesten en su verdadera naturaleza de normas policiales represivas. Como dijo J. H. Beal, director del *Journal* de la Asociación Farmacéutica Americana, y uno de los principales negociadores de la NDTC, si la ley Harrison fuese usada para obtener *police powers* sería «declarada anticonstitucional de inmediato»⁴⁰, criterio compartido por el *Public Health Service* federal⁴¹ y por cualquier jurista con mínimas nociones sobre Derecho público norteamericano. En realidad, todo el *Bill* está penetrado por el principio de Brent (cualquier uso «no médico» de ciertas drogas es «inmoral»), y el gigantesco problema planteado de inmediato al entrar en vigor el precepto fue determinar qué podía entenderse por «médico» y «no médico» en relación con la moralidad.

Para empezar, la inmensa mayoría de los adictos norteamericanos eran yatrogénicos o de origen médico, entendiendo por tales a quienes contrajeron el hábito usando medicinas recetadas por algún facultativo. En segundo lugar, nadie se atrevió a discutir siquiera que los médicos y el personal terapéutico (incluyendo boticarios) eran el sector más propenso, con mucho, a la adicción.

⁴⁰ *Jour. of the Am. Pharm. Ass.*, Editorial, 4, 1914, pp. 4-8.

⁴¹ Cfr. Musto, *ob. cit.*, p. 273, n. 33.

Sumada una cosa y otra, parecía evidente que los casos de adicción eran casi siempre problemas «médicos». Pero, en tercer lugar, desde 1914 se consagra legalmente algo tan poco «médico» y tan delirante desde el punto de vista farmacológico como que el opio y la morfina promueven apetitos criminales, arruinan los órganos reproductores y causan demencia, mientras otras drogas como el alcohol o los barbitúricos son inocuas medicinas, o fármacos con escaso potencial de abuso. En realidad, al «uso médico» se superponía la «moralidad», que en definitiva proponía el no-uso (como veremos enseguida). De poco sirvió que verdaderos investigadores en farmacología se opusieran, como hizo L. Kolb, del *Health Service*, cuando declaró en una comparecencia ante el Congreso que «había más violencia en un galón de alcohol que en una tonelada de opio»⁴².

Los buenos oficios de los primeros empresarios morales, aliados con el elán prohibicionista y nacionalista americano, lograban dar la vuelta a un criterio inmemorial en medicina. Apenas unas décadas antes, los manuales anglosajones más respetados consideraban al opio y sus derivados «sin duda el remedio más importante y valioso en toda la farmacopea»⁴³. Más contundente aún era la opinión de G. Wood, profesor en la Universidad de Pennsylvania y presidente de la *American Philosophical Society*:

«Se percibe una sensación de plenitud en la cabeza, seguida pronto por una sensación general de deliciosa paz y comodidad, con una elevación y expansión de toda la naturaleza moral e intelectual que es, según creo, el más característico de sus efectos. No hay la misma excitación incontrolable que se observa con el alcohol, sino una exaltación de nuestras mejores cualidades mentales, un aura más cálida de benevolencia, una disposición a hacer grandes cosas, pero noble y benevolentemente, un espíritu más devoto y una mayor confianza en uno mismo, junto con una conciencia de poder. Y esta conciencia no se equivoca del todo, porque las facultades imaginativas e intelectuales son elevadas hasta el punto más alto compatible con la capacidad individual. Al cabo de algún tiempo esta exaltación se hunde en una serenidad corporal y mental, apenas menos deliciosa que la excitación previa, y termina en sueño al poco tiempo»⁴⁴.

Por supuesto, Wood conocía la posibilidad de adicionarse al opio, pero consideraba que sus efectos eran menos peligrosos para el individuo y la sociedad que los del alcohol, por no destruir los tejidos orgánicos y por la

⁴² Cfr. *Use of Narcotics in the United States*, Hearing before the Committee on Printing, 3-6-1924, 68 Congr., 1.^ª Ses., p. 27.

⁴³ J. PEREIRA, *The Elements of Materia Medica and Therapeutics*, Carson, Philadelphia, 2 vols., 1854, p. 1039.

⁴⁴ *A Treatise on Therapeutics and Pharmacology or Materia Medica*, 2 vols., Lippincott, Philadelphia, 3.^ª ed., 1886, vol. I, pp. 712-713.

naturaleza misma de los efectos de ambos fármacos. «Es satisfactorio —añadía— saber que este vicio puede corregirse sin gran dificultad, si el paciente realmente lo pretende. El sistema adecuado es una disminución gradual de la dosis, en cantidades casi imperceptibles, que conduce a la cura en algo más de un año»⁴⁵.

Treinta años más tarde, de estos criterios de Wood sólo resta la confianza en la cura, aunque se tratará de remedios distintos a cualquier «mantenimiento» en el vicio. El progresismo prohibicionista creyó desde el principio que el problema de la adicción tenía soluciones *ad hoc*, perfectamente científicas, y durante los primeros años de vigencia de la ley Harrison florecieron muchos remedios expeditivos e «infalibles». El tratamiento más famoso, con mucho —que llevó al Senado a su inventor, el iletrado C. B. Towns—, era una pócima hecha con «una parte de ceniza de corteza de árbol, una parte de beleño y dos de belladona», a la cual se añadían estricnina y grandes dosis de aceite de ricino⁴⁶. Años después, la Asociación Médica Americana consideró que la cura sólo podría producir «diarrea, delirio y ruina física» —y, en efecto, produjo varias defunciones—, pero en esos años cualquier expediente rápido resultaba bienvenido. Towns, que cobraba de 200 a 300 dólares por cinco días de administración de su ponzoñosa cura, se sentía orgulloso de «no haber tenido un resultado negativo jamás», lo cual quedaba probado —a su entender— porque sólo el 1 por 100 de sus pacientes «regresaron para recibir nuevo tratamiento». Cabría preguntarse cómo es posible que los poderes públicos autorizasen «tratamientos» semejantes, inventados por alguien sin la más elemental formación en medicina y farmacia; no obstante, la razón es obvia: el optimismo terapéutico estaba en relación directamente proporcional con la inaceptabilidad del verdadero estado de cosas. El estado de cosas, entonces y ahora, es que no existe una cura médica eficaz para la adicción. Curar al adicto con el remedio de Towns no es en sí más seguro que curar a los brujos y lujuriosos medievales con el potro de tortura o la hoguera. Pero en ambos casos dejaba intacta la buena conciencia de los censores. a quien acusa.

II.2.1. *El problema de la posesión y la dispensación*

Al aprobarse la ley Harrison, el principal problema jurídico era saber si las infracciones a ella podrían ser otra cosa que falta de inscripción en el registro especial⁴⁷ o negligencia en llevar los libros reglamentarios. Sin embargo, ya desde su creación en 1919, el Departamento de Control de Estupe-

⁴⁵ *Ob. cit.*, pp. 725-726.

⁴⁶ Cfr. C. B. TOWNS, *Habits that Handicap, and the Remedy*, Century, N. York, 1915, p. 71.

⁴⁷ A 1-6-1916 había 124.000 médicos, 47.000 boticarios, 37.000 dentistas, 11.000 veterinarios y 1.600 productores, importadores y mayoristas registrados.

facientes había aclarado por boca de su director, F. Richardson, «que se sentía justificado para revocar la autoridad de médicos y boticarios, en lo que se refiere a tratar con drogas y dispensarlas a los adictos».

¿Era delito federal la posesión de «estupefacientes»? La sección 8 de la ley determinaba que el poseedor debía probar que los había obtenido «legalmente», y, dada esa circunstancia, la respuesta debía inclinarse por la afirmativa. Este tipo de prueba, llamado tradicionalmente *probatio diabolica*, por exigir la demostración de una negación, implica grandes dificultades e invierte el curso normal del proceso, donde la carga de la prueba incumbe a quien acusa.

¿Cómo interpretar el adverbio «legalmente» en ese caso? Tal como en el caso de hechiceros y endemoniados, la diferencia se cifra en esa eticidad exterior que es el decoro. Si el sujeto había obtenido la droga tras una consulta rápida y barata con un médico de clientela miserable, la posesión provenía de un «mero alcahuateo con las ansias de diabólicos drogados» (*dope fiends*)⁴⁸. Si el médico dispensaba a pocos adictos, tras un detenido examen de cada uno, y cobrando lo adecuado a una clientela más distinguida, la conducta del doctor no sería «alcahuateo», sino «tratamiento». Tampoco durante la caza de brujas constituía una prueba irrefutable de comercio con potencias diabólicas el hecho de tener o usar ungüentos, sino sólo el hecho de tenerlos o usarlos cuando la persona carecía de la probidad inherente a una buena posición social. Se trata de la diferencia entre magia blanca y magia negra, cuya incierta línea divisoria tratará de definirla el Tribunal Supremo federal cuando hable de «buena fe» en el médico y el boticario. Buena fe significa en la práctica no mezclarse con diabólicos drogadictos, y no defender ningún «mantenimiento» en el vicio. Si el vicioso es una persona respetable en principio, procede su «tratamiento», aunque sea recibiendo dosis de la sustancia prohibida, con la esperanza de lograr más adelante una colaboración activa del propio paciente.

La posesión de drogas prohibidas —por una ley exclusivamente vinculada al registro y tributación de ciertos productos— no sólo implicaba, pues, un riesgo para el mero usuario, sino para su dispensador. El delito de conspiración para vulnerarla se basaba sobre la suposición inatacable de que el mantenimiento de una adicción era conducta terapéutica ilegítima, incompatible con la «buena fe». Fueron todas estas consecuencias, con la consiguiente situación de inseguridad jurídica para los ciudadanos, el motivo de que algunos jueces reaccionaran.

⁴⁸ «Penalties Imposed by the Harrison Antinarcotic Law», editorial, *Medical World*, 33, 1915, p. 459. *The Fiend* significa en inglés «el Diablo», y la expresión *dope fiend* debe traducirse por diablos drogados, mejor que con términos como «drogocanallas» o «narcomonstruos», pues se retiene con ello el matiz teológico último.

II.2.2. *Las reservas iniciales del poder judicial*

Un juez de distrito en Kansas City rechazó, en 1915, los cargos de falta de inscripción fiscal contra un consumidor de «estupefacientes», considerando que —en cuanto consumidor— no le estaba permitido registrarse. La solidez jurídica del argumento (no acusar de falta de registro a quienes están excluidos por principio del registro) ponía en cuestión el conjunto de la ley Harrison y sus sinuosos caminos de incriminación. De ahí que el fiscal general enviase de inmediato instrucciones al correspondiente fiscal de distrito de Kansas City, advirtiéndole «lo importante que es para el Gobierno no sufrir una derrota en cuanto a la constitucionalidad del precepto». Instrucciones semejantes recibieron otras fiscalías, porque —en palabras del fiscal general adjunto, Wallace— «los jueces americanos sienten dudas sobre la constitucionalidad de la ley, y en la mayoría de los casos parecen opuestos a ella»⁴⁹.

Es un momento dramático para el prohibicionismo, que amenaza bloquear el atajo utilizado para rehuir los problemas de una enmienda constitucional. La judicatura no necesita ser convencida de las razones prohibicionistas, pero exige que los preceptos se apliquen de acuerdo con su naturaleza, y una norma tributaria difícilmente se traduce sin mediaciones en norma de Derecho penal sustantivo. El clímax se alcanza con el caso de un médico, el doctor J. F. Moy, a quien el Departamento de Estupefacientes acusó de un uso «no médico» de drogas. El alegato fiscal le atribuía recetar algo menos de dos gramos de morfina «no por razones médicas, sino para suministro de un adicto». Se pretendía enseñar al médico a ser médico, y el juez de instrucción de Pittsburg demolió el argumento con razones simples: «No es requisito exigible que el adicto esté registrado, ya que no importa, produce, comercia con, dispensa, vende o distribuye morfina de acuerdo con los términos de la ley [Harrison].» Recurrido el fallo por la fiscalía, el tribunal de apelación entendió que la ley Harrison era una norma tributaria, y que desbordar esa esfera implicaría «violación de las previsiones de la Constitución de los Estados Unidos». El caso se elevó entonces al Tribunal Supremo, que por una mayoría de siete a dos confirmó las sentencias precedentes. En otras palabras, la más alta autoridad judicial rechazaba sin paliativos los argumentos del Gobierno para solicitar amplios poderes policíacos en nombre de la ley Harrison⁵⁰.

El Departamento del Tesoro (autoridad tributaria) no vaciló en decir que «esta sentencia del Tribunal Supremo hace prácticamente imposible controlar el tráfico de drogas estupefacientes por parte de personas no registradas, pues la mera posesión de cualquier cantidad de esas drogas no es prueba de un delito, y el Gobierno se ve forzado a asumir la carga de la prueba en cada

⁴⁹ *Justice Dept. Records, National Archives*, b. 7, r. g. 6; fiscal F. Robertson a Fiscalía General, 2-10-1915; W. W. Jr. a Robertson, 11-10-1915. Cfr. Musto, *ob. cit.*, p. 127.

⁵⁰ «La ley parece tan plagada de goteras que se hundirá si el Congreso no hace un replanteamiento», decía un editorial del *New York Medical Journal*, 104, 1916, pp. 905-906.

caso, lo cual resulta difícil de sacar adelante»⁵¹. En otras palabras, la policía y los fiscales consideraban abusiva la vigencia de los principios del Estado de derecho —junto con las oportunas garantías procesales y sustantivas vigentes para cualquier otro delito— en el caso de los «estupefacientes».

La tensa situación se mantuvo tres años más, sometidos los jueces a la presión de sentirse estorbos en la *American Crusade* contra drogas diabólicas, hasta que dos sentencias del Tribunal Supremo aceptaron el criterio del Tesoro en 1919. Una casaba la libre absolución de un médico que había recetado quinientas tabletas de morfina a un paciente⁵², y la otra declaraba que la terapia de mantenimiento era «una perversión semántica», indigna de un médico⁵³.

II.2.3. *Eficacia terapéutica de la ley*

El año de 1919 marca la segunda victoria del prohibicionismo federal, y es aquel donde se prepara la prohibición del alcohol igualmente. Aunque la encuesta hecha por un Comité del Tesoro indica que puede haber un total de 238.000 adictos en los Estados Unidos⁵⁴, el propio Comité consideró que la «cifra real» podría elevarse a un millón o más, y la noticia de esa gigantesca plaga social cayó en un momento de singular fervor nacionalista. Los atentados de bolcheviques contra líderes e instituciones, las grandes huelgas y los complots anarquistas determinaron no sólo el endurecimiento de la represión en materia de psicofármacos, sino en el terreno político, con manifestaciones tan sobresalientes como las *razzias rojas* de ese año. El mismo mes en que se producen las sentencias del Tribunal Supremo federal hay un artículo en el *Times*⁵⁵ que preconiza «cocer en aceite» a los médicos culpables de proveer a adictos.

Con todo, subsiste el problema de la cura o tratamiento, que si bien en los primeros años es cosa evidente y sencilla, va mostrándose más y más problemática con el curso del tiempo. En 1921, un informe confidencial dirigido al *Surgeon General*, cargo equivalente al director general de Sanidad, redactado por el doctor Dumez —miembro del Comité especial del Tesoro para asuntos relacionados con la ley Harrison—, indica que sólo hay un 10 por 100 de curas, y que «nuestros actuales métodos de tratar la adicción a drogas deben considerarse fracasos»⁵⁶. A partir de entonces, los resultados en este campo son descorazonadores; sólo centros privados y lucrativos de

⁵¹ *Bureau of International Reform, Annual Report*, 30-6-1916, pp. 24-25.

⁵² *U. S. versus Doremus*, 249 U. S. 86, fallado en 3-3-1919.

⁵³ *Webb et al. versus U. S.*, 249 U. S. 96, fallado el mismo 3-3-1919.

⁵⁴ Cifra confirmada cuatro años más tarde por L. Kolb y A. G. Dumez; cfr. *Public Health Reports*, 39, mayo 1924, pp. 1179-1204.

⁵⁵ 23-3-1919, p. 31, «Drugs Threaten America».

⁵⁶ «Some Facts Concerning Drug Addiction», 14-6-1921, *Records of the Public Health Service*, National Archives, r. q. 90, fol. 2123.

rehabilitación informan de algún progreso. Las «granjas» psiquiátricas de Fort Worth y Lexington, en realidad prisiones indiscernibles de las demás, no logran llegar al 6 por 100 de rehabilitaciones en sus primeros años de vigencia, y un segundo estudio sobre Lexington demostró que de 453 supuestos rehabilitados, sólo 12 (menos del 3 por 100) seguían abstinentes cinco años después⁵⁷. El estudio definitivo, basado en un seguimiento durante doce años, se hizo esperar bastante y resultó demoledor: de unos quinientos «rehabilitados» en Lexington, todos menos diez recayeron; de estos diez, tres habían muerto antes de los doce años, dos eran alcohólicos, tres nunca habían sido adictos (y seguían sin serlo) y los dos últimos continuaban usando drogas ilícitas de modo intermitente⁵⁸. En realidad, ni un solo de los tratados respondió cumplidamente al tratamiento. Un ensayo en el hospital Riverside, en Nueva York, mostró que de 247 adictos tratados, el 86 por 100 estaban encarcelados u hospitalizados tres años después; sólo el 8 por 100 no seguía siendo adicto, y *todos* los sujetos incluidos en ese 8 por 100 declararon no haberlo sido jamás, sino casos de reclusión por mera tenencia⁵⁹.

Téngase en cuenta que, por estas mismas fechas (1917), el Comité Rolleston ha determinado en Inglaterra algo abominable para los cruzados americanos, aunque asegurase hasta años recientes el más bajo nivel europeo de adictos:

«Morfina o heroína pueden administrarse a adictos en las siguientes circunstancias:

a) Cuando los pacientes se encuentran en tratamiento por el método de retirada gradual.

b) Cuando se ha demostrado, tras un largo intento de curación, que el uso de la droga no puede ser interrumpido completamente sin peligro, vista la gravedad de los síntomas de abstención que produce.

c) Cuando ha sido igualmente demostrado que el paciente, siendo capaz de llevar una vida útil y relativamente normal si se le administra regularmente una determinada dosis mínima, se convierte en incapaz de todo ello al interrumpirse de modo total el suministro de la droga»⁶⁰.

De hecho, un informe oficial del Gobierno inglés, «elaborado tras un cuidadoso examen de los historiales de más de cien personas clasificadas como

⁵⁷ H. DUVAL, B. LOCKE y L. BRILL, «Follow-Up Study of Narcotic Drug Addicts Five Years After Hospitalization», *Public Health Reports*, 78, marzo 1963, pp. 185-193.

⁵⁸ G. E. VAILLANT, «A Twelve-Year Follow-Up of New Narcotic Addicts: The Relation of Treatment to Outcome», *Am. Journ. of Psychiatry*, 122, 1965, pp. 729 y ss.

⁵⁹ Cfr. R. E. TRUSELL, «Proceedings, White House Conference on Narc. and Drug Abuse», Panel 2, sept. 27-28, Washington, D. C., U. S. Government Printing Office, 1962.

⁶⁰ U. K. Ministry of Health, *Report of the Rolleston Committee*, 1918, reimpr. en *Home Office*, p. 14.

adictas», reveló que «muchos llevan vidas satisfactoriamente razonables, y no vemos, en consecuencia, razón alguna para rechazar la idea del adicto estabilizado»⁶¹.

A datos completamente análogos llegaron las dos únicas investigaciones serias hechas en Estados Unidos antes de concluir los años veinte. En el primero de los estudios, encomendado al entonces director adjunto del *Public Health Service*, L. Kolb, se investigaron 119 personas adictas a opiáceos por causas yatrogénicas (recomendación médica) y no yatrogénicas. Del conjunto, 90 individuos cumplían en su trabajo con buena calificación, mientras 29 habían adquirido una reputación de seriedad escasa o nula. Según Kolb,

«a juzgar por su trabajo y por sus propias declaraciones, ninguna de las personas vio reducida su eficacia por el opio. Veintidós trabajaban regularmente, aunque llevasen veinticinco años o más tomando opio; una de ellas, una mujer de ochenta y un años, todavía ágil mentalmente, había tomado un quinto de gramo de morfina durante sesenta y cinco años. Parió y crió seis hijos, llevando sus tareas domésticas con una eficacia superior a la normal. Una viuda, de sesenta y seis años, había tomado casi dos gramos de morfina diariamente durante más de treinta y siete años. Se encuentra mentalmente ágil, hace trabajo físico todos los días y se gana la vida»⁶².

Los hallazgos de Kolb quedaron confirmados al año siguiente por A. B. Light y sus colaboradores, en una investigación patrocinada por la Asociación Médica Americana. La conclusión de Light fue análoga a la de su colega, y a la del Gobierno inglés:

«La adicción a la morfina no se caracteriza por deterioro físico o lesión de la capacidad física. No hay pruebas de cambios en las funciones circulatorias, hepáticas, renales o endocrinas. Si se considera que esos sujetos llevaban por lo menos cinco años, y algunos más de veinte, adictos a esa droga, estas observaciones negativas adquieren una gran significación»⁶³.

Los casos investigados por Kolb y Light correspondían al tipo de adicto que había en los Estados Unidos *antes* de entrar en pleno funcionamiento la maquinaria prohibicionista. Ese tipo, llamado a veces *southern white*,

⁶¹ U. K. Min. of Health, *Interdepartmental Comm. of Drug Addiction Report*; cfr. S. SCHNUR, *Narcotic Addiction in Britain and America*, Indiana Univ. Press, Bloomington, 1962, p. 161.

⁶² L. KOLB, «Drug Addiction: A Study of Some Medical Cases», *Archives of Neurology and Psychiatry*, 20, 1928, p. 178; cfr. A. R. LINDESMITH, *The Addict and the Law*, Indiana Univ. Press, Bloomington, 1965, p. 40.

⁶³ A. B. LIGHT *et al.*, *Opium Addiction*, American Medical Association, Chicago, 1929, p. 115.

abarcarba un sector de clases medias formado por rentistas, profesiones liberales, señoras de edad, etc., y hasta que la prohibición no logre marcarlas con su estigma infamante, esas personas seguirán siendo en su mayoría gente normal, sin el menor indicio de pactos con el diablo. Al contrario, su caso invita a pensar por qué sesenta años más tarde, en el mismo país, de una muestra semejante —obtenida entre *yonkis* que se administran cantidades diez o veinte veces menores en pureza—, más del 80 por 100 sean criminales perseguidos, todos ellos laboralmente nulos y vaya a morir el 5 por 100 o más al año por envenenamiento (eufemísticamente denominado «sobredosis»). La innegable evidencia de «adictos estabilizados», sin dramáticos problemas de socialización, contrasta con la destructividad de los pseudoadictos actuales, afectos a sucedáneos inyectados que se adquieren a usureros precios en ambientes delictivos siempre y, en realidad, adiccionados a un *papel* draculino que compra irresponsabilidad a cambio de introyectar el mito del diabólico usuario de sustancias diabólicas.

Pero la ley Harrison es inconcebible aceptando que, sin acoso ni estigma, la mayoría de los habituados a tomar opiáceos o cocaína pueden llevar vidas «satisfactoriamente razonables», por usar las palabras del Gobierno inglés. La adicción es para los prohibicionistas algo metafísico, «mucho más incurable que la lepra», según el cruzado R. P. Hobson⁶⁴, y cualquier compromiso con ella equivale, finalmente, a traicionar a Dios.

II.3. EL CIERRE DE LAS CLÍNICAS

Desde su fundación, la División de Estupefacientes del *Prohibition Unit*, subsección del Tesoro, se propuso cerrar cualquier institución pública o privada dedicada a terapia de mantenimiento o gradual retirada, y encarcelar a los médicos que recetasen opio, morfina y cocaína salvo en casos absolutamente excepcionales, finalmente restringidos a cirugía, casos de gran dolor momentáneo y terapia agónica. Eso determina una reacción entre el personal terapéutico, que se percibe ya en el *Medical Record*, de Nueva York, cuando en 1921 habla de los médicos como cabezas de turco de una sociedad fanatizada, y advierte sobre «la creciente esclavización de la profesión médica»⁶⁵. El criterio dominante era que el Gobierno estaba molestando inútilmente a sus ciudadanos y ejerciendo un poder injusto y extravagante. Apenas dos años antes, el presidente de la Asociación Médica Americana proponía «tomar medidas contra unos pocos miembros de la profesión renegados y depravados que, uniéndose al hampa, permiten la subsistencia del diabólico e ilícito trá-

⁶⁴ Cfr. MUSTO, *ob. cit.*, p. 191.

⁶⁵ Editorial, «The Growing Enslavement of the Profession of Medicine», 99, 1921, p. 18. El artículo vinculaba irónicamente la persecución de toxicómanos y la de sujetos con enfermedades venéreas y opiniones políticas radicales.

fico de drogas»⁶⁶. A partir de ahora, la clase médica teme que la medicina estatal convierta a los médicos en «empleados».

Sin embargo, la Asociación Médica Americana ha colaborado desde 1910 con el prohibicionismo estricto, y una década después —cuando, gracias a sus buenas relaciones con el ejecutivo, ha logrado poner fuera de combate a la mitad de las instituciones que impartían títulos de practicante en medicina, reduciendo la competencia y aumentando sustancialmente el nivel de ingresos de sus afiliados— la sociedad ha hecho suyo el estereotipo del toxicómano como ser infernal. En la comitiva de esos seres infernales están los médicos diabólicos que pretenden tratar de modo humanitario al adicto. Por una notable ironía, desde 1919 los profesionales en ejercicio tendrán que hacer frente al delito provocado por policías con disfraz de enfermos. Como en los demás delitos sin víctima o de puro riesgo, y al igual que en los procedimientos inquisitoriales, la aplicación de la ley Harrison implica que los represores pueden adelantarse a la comisión de un delito e inducirlo mediante ingeniosas estratagemas. Evidentemente, el sistema no sirve para los verdaderos y permanentes delitos reconocidos por todos los códigos penales (robo, lesiones, violación, homicidio, estafa, etc.), pero tratándose de infracciones a supuestas buenas costumbres —caso de la prostitución, la pornografía, el exhibicionismo, las opiniones políticas, las blasfemias, etc.— las garantías cesan y el inductor recibe carta de absoluta impunidad.

El caso más sonado y revelador de los nuevos delitos sin víctima tuvo por protagonista al doctor E. S. Bishop, que en numerosos artículos y ensayos trató de combatir el «estigma mental y moral» impuesto al usuario de ciertas sustancias⁶⁷. Bishop, que consideraba un método «bárbaro, dañino e inútil» no ya la retirada brusca, sino la reducción gradual, abogaba por un suministro legal y barato de drogas a los adictos, cuando menos «hasta disponer de alguna cura mejor». Al poco de aparecer su libro fue procesado por recetar un frasco con 20 tabletas de morfina a un agente de narcóticos, que acudió a su consulta fingiéndose toxicómano agudo, y aunque el caso no llegó a verse ante los tribunales su reputación quedó totalmente arruinada. Pudo influir en la falta de condena, aunque no en la falta de absolución, el hecho de que «el Departamento del Tesoro fuese acusado de intentar silenciar su fuerte postura contraria a la interpretación en boga de la ley Harrison»⁶⁸.

Hacia 1920, la media de edad para adictos atendidos en clínicas —sobre

⁶⁶ A. LAMBERT, «Address of the President Elect», *Jour. of the Am. Med. Ass.*, 72, 1919, pp. 1767-1769.

⁶⁷ «Morphinism and Its Treatment», *Journ. of the Am. Med. Ass.*, 58, 1912, pp. 1499-1504; «An Analysis of Narcotic Drug Addiction», *N. Y. Medical Jour.*, 101, 1915, pp. 399-403; «Some Fundamental Considerations on the Problem of Drug Addiction», *Am. Med.*, 21, 1915, pp. 807-816; «The Narcotic Addict, the Physician and the Law», *Med. Economist*, 4, 1916, pp. 121-128; *The Narcotic Drug Problem*, MacMillan, N. York, 1920.

⁶⁸ «Resolution Relative to Dr. Ernst Bishop», *Am. Med. Editor's Ass.*, 53 Annual Meeting, en *Am. Med.*, 28, 1922, pp. 720-721.

un total de 10.000 en todo el país— era de cuarenta años, superando los hombres a las mujeres por dos a uno. En Atlanta, por ejemplo, la media era de cuarenta y tres y cuarenta y seis años, respectivamente. En todas esas instituciones (lucrativas en su mayoría) cundía el criterio de que los adictos no deberían quedar privados de suministro sin descubrir antes «algún medio adecuado de cura». Para la *Prohibition Unit*, en cambio, esa postura no sólo era *perverse* en sí, sino peligrosa para los jurados comunes, inclinados a creer que el Gobierno debería ofrecer algún tratamiento sustitutivo. Por otra parte, la Cruzada comenzaba a hacer efecto en la población o —si se prefiere— a convertir la creencia pasiva de los prohibicionistas acerca de *dope fiends* en una creencia activa, arraigada en individuos que se autoconsideran *dope fiends*. Tras un siglo de adictos en edad madura o ancianos, en 1919 los encargados de aplicar la ley Harrison descubren que, en Nueva York, el 70 por 100 de los heroínómanos tienen menos de veinticinco años⁶⁹, que se han multiplicado por cinco en un quinquenio y que, en definitiva, «son el mayor problema de la nación». Quien lo declara es el comandante Porter, jefe de los agentes represores en Nueva York, que calcula en 200.000 el número de heroínómanos de la ciudad. La exageración es tan grosera que provoca un desmentido por parte de A. Lambert, presidente de la Asociación Médica Americana. El interés de ese desmentido reside en que reconoce explícitamente como factor causal de la epidemia a su mismo remedio:

«Es evidente que el número de adictos a narcóticos ha sido enormemente exagerado. Aplicada severamente en Nueva York, la ley Harrison sólo ha producido unos 6.000 adictos, en vez de los cien o doscientos mil alegados»⁷⁰.

Lo mismo piensa un director de hospital, el doctor D. Hubbard, con comentarios donde expresa su disgusto por las predicciones apocalípticas de pánico y desasosiego de masas, emanadas insistentemente de la *Prohibition Unit*. Según Hubbard, las cifras de Porter son «míticas y falaces»⁷¹. Es uno de los raros casos donde las autoridades terapéuticas oficiales niegan de modo categórico las cifras ofrecidas por el estamento represor.

Vale la pena anotar ahora que contra el estereotipo del usuario de ciertas drogas sostenido por el credo prohibicionista comienza a conspirar la influencia cada vez más sostenida del pensamiento psicoanalítico, así como la aparición de gremios nuevos con intención de vincularse al terapéutico tradicional (psicólogos, asistentes sociales, etc.), que coinciden en considerar la

⁶⁹ *N. Y. Times*, 10-3-1919, p. 7.

⁷⁰ «The Underlying Causes of the Narcotic Habit», *Modern Med.*, 2, 1920, p. 8. El subrayado no es de Lambert.

⁷¹ «Some Fallacies Regarding Narcotic Drug Addiction», *Jour. of the Am. Med. Ass.*, 74, 1920, p. 1439.

adicción como consecuencia de una dinámica psíquica compleja, susceptible de aparición no sólo en seres diabólicos, sino en cualquiera.

Esto no evitará que la *Prohibition Unit* mantenga una vigorosa política opuesta al mantenimiento, y prometa al país librarlo de esa infecciosa lepra si le es permitido cerrar todas las clínicas dedicadas al tratamiento de adictos⁷². Así sucumbieron las clínicas de Albany, Houston, New Haven, Atlanta, Shreveport y Nueva Orleans, aunque no sin algunos problemas. En Shreveport, donde recibían tratamiento 129 personas declaradas incurables, los jueces de distrito y condado, así como el *sheriff* y el jefe de policía, coincidieron en apoyar a su director —el doctor Butler— ante los ataques federales. La denuncia provino de un agente encubierto, al que Butler describió como «el ser más vil y vulgar con el que haya conversado»⁷³. Ese agente afirmó que la clínica distribuía opiáceos a traficantes callejeros y repartía droga libremente entre las prostitutas locales. Para apoyar este informe sin pruebas, el agente incorporó una breve memoria sobre algunos de los pacientes de la clínica, que merece consideración por expresar las categorías en juego:

«E. W., treinta y nueve años, rotulista en paro. Un drogado, puro y simple.

Señorita M. Pesaba 90 kilos cuando llegó a Shreveport y perdió 25. Tiene un aspecto bueno y saludable, aunque dice sentirse mal si le falta su dosis diaria de morfina. Típica drogada sin medios visibles de vida.

Señorita S., treinta y siete años, adicta durante ocho. Una simple drogada rutinaria, con aspecto bueno y saludable.

J. R., cincuenta y cuatro años, morfínmano durante veinte años. Un desastre físico. Mal como posible testigo, debido a su aspecto lamentable.

B. J., prostituta, treinta y dos años, adicta durante doce. El vivo retrato de la salud, complexión fuerte. A nuestro juicio, una simple viciosa.

W. M., conocido contrabandista de alcohol y estupefacientes, expulsado por un comité de moralidad pública⁷⁴.

M. P., cincuenta y dos años, tendero, hombre respetable. Querría dejar de drogarse, siempre que le pusiesen difícil el suministro.

⁷² La falta de fe en semejantes promesas es muy antigua dentro del propio estamento represor. Ya en 1921, el secretario del Tesoro, A. Mellon, constataba que «el aumento del contrabando de estupefacientes no cesa, y los funcionarios de aduanas parecen impotentes»; cfr. A. Mellon a J. W. Fordney, Comm. of Ways and Means, 67 Congr., 1.^a Ses., 27-3-1922, H. Rept. 852, pp. 19-20.

⁷³ Cfr. Musto, *ob. cit.*, p. 170.

⁷⁴ Se trata del Ku-Klux-Klan; cfr. Musto, *ob. cit.*, p. 171.

S. W. H., treinta y nueve años. Ha estado dos semanas sin morfina cuando no pudo obtenerla»⁷⁵.

Butler reaccionó airadamente ante la trampa en un artículo⁷⁶, y de inmediato fue amenazado con un procesamiento por conspiración contra la ley Harrison. Se le consideró «el más sutil oponente médico a la ley en esa parte del país», aludiendo de modo indirecto al ya mencionado doctor Bishop. Unos meses después, la clínica se clausuraba. Dos años más tarde, la prensa local alegó que se vendían libremente morfina y cocaína en la calle, cosa prácticamente desconocida antes de cerrarse la clínica⁷⁷.

Practicamente sucedió lo mismo en la clínica de Atlanta, donde eran sostenidos unos doscientos adictos. Disfrazado como enfermo, el agente E. C. Ruth consideró que en su mayoría no eran casos «incurables»⁷⁸. Esto motivó la expulsión de la mitad de los pacientes, considerados «curables», y un año después la recomendación de cerrar el establecimiento por las buenas. Vista la ruina profesional de Bishop y Butler, el director de la clínica no vaciló en obedecer, como sus demás colegas en otros lugares del país. Para 1925 no había una sola institución que reconocidamente sostuviese a adictos inveterados. Sólo los médicos a título individual seguían recetando a pacientes, y las calles empezaron a llenarse de drogas ilícitas.

II.4. RESULTADOS INICIALES DE LA CRUZADA

La lógica prohibicionista se basaba en la premisa de que sin clínicas y manteniendo en estado de permanente intimidación a médicos y boticarios el problema quedaría zanjado. En otras palabras, bastaría cortar su suministro a unos 10.000 adictos declarados y reforzar las precauciones en aduanas para conseguir la deseada descontaminación del cuerpo social. Desde luego, lo que sucedió desde 1925 en adelante fue cosa distinta. Convertidos en negocio para cualquier mafia, mitificados por sectores sociales pobres y por parte de los estratos más pudientes (especialmente el mundo del espectáculo y la moda), los opiáceos y la cocaína florecieron más aún que antes de 1914, ahora apoyados en una creciente corrupción de los represores institucionales.

Por entonces, lograr que los Estados Unidos no probasen una gota de alcohol absorbía la parte más destacada de la *Prohibition Unit*. De sus 2.500 agentes, sólo 170, elevados a 270 en 1929, pertenecían a la *Narcotics*

⁷⁵ Informe de H. H. Wouters, agente especial de Estupefacientes, a W. S. Blanchard, Comisionado para la Prohibición, 29-9-1922; cfr. MUSTO, *ob. cit.*, pp. 170-171.

⁷⁶ W. P. BUTLER, «How One American City is Meeting the Public Health Problems of Narcotic Drug Addiction», *Am. Med.*, 28, 1922, pp. 154-162.

⁷⁷ *Shreveport Journal*, 7 y 9 de junio de 1923.

⁷⁸ Ruth fue después procesado y expulsado del servicio, por chantajes y extorsiones tanto a adictos como a terapeutas; cfr. S. HOWARD, «The Inside Story of Dope in this Country», *Hearst's International*, febrero 1923, p. 142.

Division. Había muchas más violaciones de la ley Volstead que de la ley Harrison (en 1920, por ejemplo, el alcohol produjo 45.000 condenas, y los «estupefacientes», 3.900). Sin embargo, como las penas derivadas del segundo precepto eran mucho más severas que las derivadas del primero, hacia 1928 un tercio de los reclusos femeninos y masculinos en las prisiones americanas estaban allí por opiáceos o cocaína. Este dato es importante, porque prueba que ya antes de 1930 los toxicómanos aportaban el mayor contingente de reclusos por un solo concepto penal. De hecho, el número resultaba tan exorbitante a nivel penitenciario que llevó a crear las «granjas» de Fort Worth (Texas) y Lexington (Kentucky)⁷⁹. Las escuetas cifras sobre detenciones anuales, desde 1917 a 1928, son las siguientes:

1917: 1.100	1921: 4.300	1925: 10.300
1918: 1.300	1922: 6.700	1926: 10.300
1919: 2.400	1923: 7.200	1927: 8.900
1920: 3.900	1924: 10.300	1928: 8.700

Los cuatro primeros años suman 8.700; los cuatro segundos, 28.500, y los cuatro últimos, 38.200.

II.4.1. *Nuevos problemas con la judicatura*

Esta evidente escalada, cuando el problema se tenía por perfectamente atajable doce años antes con simples medidas represivas, suscita nuevas dudas en el poder judicial, a quien la irregular naturaleza de la ley Harrison ha conferido la espada damocleana de declararlo inconstitucional. Se añadían a ello el ya mencionado influjo creciente del psicoanálisis sobre la psiquiatría, y una indignación indisimulada en toda la clase médica. Para ser exactos, los médicos y los represores se disputaban el monopolio sobre los agentes psicoactivos más eficaces de la época. Ya en mayo de 1922, el pleno de la Asociación Médica Americana condenó la «medicina de Estado», y sus repre-

⁷⁹ Será una circunstancia hasta cierto punto colateral, como el hecho de quedar esas «granjas» bajo la custodia del *Public Health Service*, lo que radicalizó al doctor L. Kolb y le llevó a estudiar con rigor distintos aspectos en el sistema de la prohibición. En 1935, Kolb fue nombrado director de la *Narcotic Farm* de Lexington, donde el régimen de rehabilitación forzosa, en condiciones carcelarias, acabó por manifestársele como algo simultáneamente opuesto a la Medicina y al Derecho. Gracias a Kolb, y a voluntarios de Lexington, comenzó a socavarse el infundado prestigio de las drogas «lícitas», y hasta su jubilación, cuando era la máxima autoridad nacional en materia de Sanidad, fue un vigoroso crítico de la política oficial sobre «estupefacientes». Quizá su trabajo definitivo sea el hecho en colaboración con C. K. HIMMELSBACH, «A Critical View of the Withdrawal Treatments with a Method of Evaluating Abstinence Syndromes», supl. 128 a *Public Health Reports* (GPO), 1938. Por lo demás, su falta de influencia sobre la *Prohibition Unit* cuando ya era director general de Sanidad expresa hasta qué punto nunca fue una empresa de científicos la caza de diabólicos adictos. Sólo *a posteriori*, retroactivamente, ha querido presentarse la Cruzada como un asunto «científico».

sentantes llegaron a aborrecer tanto a los agentes de narcóticos que el nuevo comisario jefe de la División de Estupefacientes —H. J. Anslinger— quiso tomar posesión en términos conciliadores, y recomendó a sus subordinados «interrumpir sus pesquisas en la botica de la esquina y con el médico familiar, para ponerse a perseguir traficantes e importadores»⁸⁰. Con esto reconocía la creación de un importante mercado negro. Da una idea de ello que las cantidades de droga incautada pasaron de 500.000 dólares en 1920 a 1.600.000 en 1930⁸¹, lo cual representa un aumento global del 400 por 100, que coincide puntualmente con el incremento de condenas observado durante el mismo período. Pero si bien en 1920 la *Narcotic Division* exageraba groseramente los términos del problema, multiplicando por diez o veinte el número de nuevos adictos, ahora —en 1930— su comisario jefe, Levi Nutt, niega en una audiencia con el Congreso que el problema esté creciendo, justamente cuando se ha multiplicado por cuatro en una década. Para empezar, es evidente que el grupo llamado sudista (*southern white*), formado por blancos de clases medias, mayores de cuarenta años y usuarios de preparados farmacéuticos clásicos, mayoritario en 1914, ha cedido lugar a consumidores de heroína o morfina de contrabando, en buena medida adolescentes, que se concentran en los suburbios pobres de Nueva York, Chicago, Washington y Puerto Rico, siendo dos tercios de ellos negros y portorriqueños; hay también focos de heroínómanos en un cinturón que sigue a la frontera mexicana, diseminados por Arizona, Nuevo México y Texas. Estos consumidores de nuevo cuño, acosados por la persecución y los altos precios, trafican para subsistir y poseen índices muy altos de criminalidad común, absentismo laboral y marginación. Pertenecen a minorías étnicas segregadas, en mayor o menor medida, y si por una parte usan opiáceos para sufrir mejor su miseria, por otra son creaciones puras de la legislación represiva o sujetos que han introyectado el cliché del drogadicto infernal.

Con sus medidas de mantenimiento y su negativa a poner en circulación el estereotipo del *dope fiend*, Inglaterra tenía en 1930 escasamente mil adictos, todos ellos controlados. Con sus medidas como cruzado moral, el sistema americano había encarcelado a casi 80.000 de 1917 a 1928, y se enfrentaba a cientos de miles más, literalmente nacidos de la Prohibición. Ya no se trataba de gente mayor y empleada, sino de un ejército de miserables identificados con el agresor, abocados a la vida delictiva por su *status* social y por las condiciones impuestas a la satisfacción de su hábito.

Al mismo tiempo, las protestas del estamento terapéutico comenzaban a alcanzar un nivel estentóreo. El diputado L. Volk, de Nueva York, denunció ante la Cámara Baja «una conspiración para privar a la profesión médica de

⁸⁰ «Hearings before the House Appropriation Committee», Treasury Dept., Appropriation Bill, 1933, 14-1-1932, 72 Congr., 1.ª Ses., p. 376.

⁸¹ Cfr. «Hearings before the House Appropriation Committee», Tr. Dept., App. Bill, 1931, 27-11-1929, 71 Congr., 2.ª Ses., p. 345.

sus derechos legales acostumbrados», consumada por una legislación inconstitucional⁸². Los engorros de ser procesado como violador de la ley Harrison eran de tal naturaleza —incluso logrando una final sentencia absolutoria— que los agentes de la prohibición podían hundir por completo la carrera de un médico o boticario con absoluta impunidad. En 1932, un alto funcionario de estupefacientes admitió «la justificable queja de los profesionales ante el deseo de algunos agentes nuestros de construirse un buen expediente a su costa», y que «nuestros hombres de brega a veces los han metido en cintura con chantajes»⁸³. De hecho, a finales de los años treinta las estadísticas del Departamento de Sanidad revelan que, desde su puesta en vigor, la ley Harrison ha motivado en Estados Unidos la detención de 25.000 médicos, 3.000 de los cuales seguían cumpliendo penas de prisión en 1938⁸⁴.

Ante el confuso estado de cosas, un indicio de las inquietudes de la judicatura aparece en una sentencia del Tribunal Supremo federal que condena a cierto médico neoyorquino por recetar a un cliente casi 3.000 dosis de morfina⁸⁵. La sentencia se impuso por una mayoría de 6 a 3, declarando que «la mal llamada receta gratificaba un apetito enfermo, fruto de una voluntad pervertida». Sin embargo, tres magistrados —incluyendo al presidente— disintieron, porque «el principio de la buena fe protege al acusado, por necios que sean sus actos». Tres años después sonaba para la *Narcotic Division* la alarma otra vez, cuando el Tribunal Supremo casó —por unanimidad— la condena a un médico acusado de recetar tres tabletas de cocaína y una de morfina a un informante de la policía. El Tribunal fue contundente:

«La Sentencia de 1922 (caso Behrman) no es aceptable como precedente para sostener que un médico obrando de buena fe no puede jamás dar a un adicto cantidades de droga para autoadministración, a fin de aliviar estados producidos por la adicción misma. Poner en práctica unas normas fiscales no exige semejante regla drástica, y si la ley Harrison tuviese esa pretensión encontrará sin duda graves dificultades constitucionales»⁸⁶.

⁸² «House Investigation on Narcotics», *House Res.*, núm. 258, 67 Congr., 2.ª Ses., 4-1-1922, Congr. Rec., vol. 62, pt. 1, p. 808.

⁸³ H. T. Nugent, supervisor general de la Oficina Federal de Estupefacientes, a la 4.ª Conf. Anual de Funcionarios dedicados a la Represión Farmacéutica, Toronto, 25-8-1932; archivos de la *American Pharmaceutical Ass.*, b. 31, pp. 86-87.

⁸⁴ Cfr. L. KOLB, *Drug Addiction: A Medical Problem*, Ch. Thomas, Springfield, Ill., 1962, p. 146.

⁸⁵ *U. S. versus Behrman*, 258 U. S., 27-3-1922.

⁸⁶ *Linder versus U. S.*, 268 U. S., 13-4-1925, p. 22.

II.4.2. *La reacción del prohibicionismo*

De la gravedad de esta decisión da cuenta el hecho de que el Departamento del Tesoro inició de inmediato trámites para conseguir una enmienda constitucional. La División de Estupefacientes sometió al Congreso un proyecto de ley en siete puntos, de los cuales destacaban: *a)* prohibir el registro bajo la ley Harrison de médicos adictos, y de médicos condenados por violaciones de ese precepto; *b)* prohibir todo tratamiento «ambulatorio»; *c)* responsabilizar en parte a los boticarios de la *bona fide* en las recetas. Sin embargo, el Congreso rechazó el proyecto, desoyendo el criterio gubernamental de que los Estados Unidos estaban obligados a esa enmienda por haber firmado el Convenio de La Haya.

La situación parece crítica, y es entonces cuando en apoyo del Gobierno se manifiestan numerosas organizaciones prohibicionistas. El general W. B. Wheeler, presidente de la *Anti-Saloon League*, testifica ante el Congreso que «la necesidad de la ley viene probada por las propias dificultades de su puesta en práctica». Tras declarar en 1920 que «la plaga estaba adquiriendo caracteres de tragedia nacional», el comisario jefe de Estupefacientes afirma en 1928 que el problema se está solucionando. Cree así acallar las críticas de inutilidad y corrupción acumuladas contra la política represiva, y lanza en su defensa a una colección variada de sociedades nacionales e internacionales vocadas a la templanza y la virtud forzosa; es el caso de la WCIAS (*White Cross International Anti-Narcotic Society*), la INEA (*International Narcotic Education Association*), la WNDA (*World Narcotic Defense Association*), la NDL (*National Drug League*), el *Salvation Army* y la WAU (*World Anti-Narcotic Union*), que usando como portavoz a su presidenta, la señora Graham-Muhall —presidenta también de la Federación de Clubs Femeninos de América—, apoyó a la División de Estupefacientes en nombre de «millones de las mejores madres, esposas y hermanas de la Unión»⁸⁷. También apoyaban la medida los Caballeros de Colón, la Leal Orden del Alce, la Orden de la Gruta, la masónica Orden Mística de los Profetas Velados del Reino Encantado, la Benevolente y Protectora Orden de los Renos y algunas otras. El presidente en funciones por entonces, Harding, era miembro de la Gruta⁸⁸. En todos estos documentos y declaraciones los adictos son concebidos como un inmenso y diabólico mal, que ha de ser borrado a cualquier precio.

La respuesta del Tribunal Supremo a este clima, y a las presiones del ejecutivo, fue una sentencia⁸⁹ donde por mayoría de 6 a 3 aceptaba la constitucionalidad de la ley Harrison. Junto a esa excelente noticia, que zanjaba

⁸⁷ «Hearings on *Establishment of Two Federal Narcotic Farms*», House Judiciary Committee, HR, 12781, 26-4-1928, 70 Congr., 1.ª Ses.

⁸⁸ Cfr. MUSTO, *ob. cit.*, p. 324, n. 43.

⁸⁹ *Nigro v. U. S.*, 276 U. S. 332, 9-4-1928.

los temores de desmantelación para su aparato, la División de Estupefacientes cerró el año con cierta amargura. El asesinato de un *gangster* hizo que la policía de Nueva York descubriese una lista de personas relacionadas con él en el tráfico de alcohol y estupefacientes; fue una sorpresa descubrir que entre sus asalariados estaban L. P. Mattingly y Roland L. Nutt, yerno e hijo del comisario jefe de Estupefacientes, Levi Nutt⁹⁰. El malestar se superó reestructurando al Cuerpo y sustituyendo a su cabeza visible. En lo sucesivo sería el *Federal Bureau of Narcotics* (Oficina Federal de Estupefacientes), y su director —H. J. Anslinger— permanecerá en el cargo hasta 1962. Si H. Wright puede ser considerado el padre, pronto desaparecido, de las leyes sobre «estupefacientes», H. J. Anslinger puede ser considerado el tutor ejemplar que las preserva y amplía, durante una égida de seis lustros. Había empezado siendo un agente de la Prohibición para el alcohol, donde sobresalió entre sus colegas como convencido defensor de las medidas puramente represivas, que abogaba siempre por penas más altas para aliviar el mal. Al aceptar el cargo —según dijo en una entrevista— se le aclaró que sólo había una cosa excluida *a priori*: recomendar clemencia para un *dope fiend*⁹¹.

⁹⁰ Cfr. Mustro, *ob. cit.*, p. 207.

⁹¹ Cfr. Mustro, *ob. cit.*, p. 212.