

## Introducción

La actual comprensión del uso de vehículos de ebriedad está determinada por un discurso médico-terapéutico, que concibe el cuerpo de los usuarios de sustancias declaradas ilícitas como un enfermo a rehabilitar. Sustentada en la noción de drogodependencia, esta patologización de la experiencia ebria conlleva un imaginario asociado de peligrosidad social de estos comportamientos.

Desde un análisis histórico-discursivo revisaremos los discursos sobre la toxicomanía en su momento de emergencia e interrogaremos la economía que conceptualizó el uso de drogas como dominio de saber posible para la psiquiatría. Además determinaremos la conexión entre la comprensión de las diferentes formas de ebriedad con la biopolítica de las poblaciones ocurrida durante la primera mitad del siglo XX en Chile. Para ello se van a dilucidar los sustentos epistemológicos que configuraron en los relatos médico legales del periodo la peligrosidad de los usuarios de drogas.

Revisaremos los discursos médicos y jurídicos que configuran a un sujeto tóxico en Chile y que confluyen para que en 1954 éste sea incluido como objeto de intervención en la Ley de Estados Antisociales, legislación en la que adquiere densidad normativa una discusión iniciada a fines del siglo XIX sobre comportamientos a intervenir por las instituciones y agentes normalizadores.

La construcción del fenómeno de uso de drogas como patología no corresponde a una sola área del saber. En el proceso entran en diálogo diferentes saberes, como la medicina, la psiquiatría, la química y farmacia; así como también la Medicina Legal y el Derecho. Para englobar todos estos discursos usaremos la noción foucaultiana de *formaciones discursivas*, las que hacen referencia a una serie de discursos que no necesariamente obedecen a una disciplina cerrada o un campo de saber homogéneo, pero que sí aluden a una inteligibilidad coherente de un fenómeno (Murillo, 1997: 34).

### 1. Proceso de medicalización y el cuerpo del pueblo

El proceso de medicalización social iniciado a fines del siglo XIX conlleva que el estamento terapéutico pasa a controlar una esfera cada vez mayor del cuerpo de los sujetos. Sustentado en los descubrimientos en microbiología y el éxito en el control de enfermedades infecciosas a partir de intervenciones biomédicas, se trata de “un fenómeno que incluye diversos procesos históricos de largo alcance, y a través del cual podemos detectar que ámbitos cada vez más amplios de la vida personal y social de la gente van siendo objeto de preocupación, estudio, orientación, y en definitiva, control, por parte de la corporación médica” (Romaní, 199: 39).

Este proceso conlleva que las conductas de los sujetos ahora son inteligibilizadas desde perspectivas médico-sanitarias, tarea en la cual la psiquiatría tuvo un rol capital como saber normalizador de las conductas. Ya no se trata sólo de enfermedades biológicas, sino que por sobre todo de un nuevo modelo de paciente, que se vuelve objeto ante la mirada del médico; será “el objeto de una tecnología y un saber de reparación, readaptación, inserción, corrección” (Foucault, 1999: 34).

En esta perspectiva se puede comprender la emergencia del toxicómano como objeto de saber y de intervención terapéutica dentro del proceso de inflexión en torno a la forma de gobierno de la población. La biopolítica de intervención sobre los cuerpos constituye un método de control social en la modernidad, sirviendo de mecanismo de reordenamiento de un sistema en crisis. Junto a esto se busca, a más largo plazo, la riqueza y seguridad de la nación a través de la estable reproducción de la clase trabajadora, diezmada por el desequilibrio bio/económico del capitalismo” (Illanes, 2002: 88).

La modernidad trajo consigo que a partir de ese periodo los procesos biológicos de la población sean preocupación de gobierno. La biopolítica es la gestión de la vida, es la entrada de la vida a la historia (Foucault, 1977: 171). Tal inflexión en la gubernamentalidad se acompaña de un conjunto de saberes, técnicas y procedimientos destinados a conducir la conducta de los sujetos.

Entre fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX la inteligibilidad dada al cuerpo social y a los sujetos populares en Chile cambia; desde ser objetos de corrección y de caridad, pasan a ser la palanca de la economía de la nación (Illanes, 1993). Esta nueva gubernamentalidad se apoyará en un discurso redentor que concebirá de manera positiva a los sujetos populares. Así, el cuerpo del pueblo se vuelve objeto de gestión con el objetivo de consolidar una masa asalariada.

Esta gubernamentalidad positiva viene a integrar a los sujetos antes negados en los discursos de la nación en un proyecto de porvenir nacional. Los sujetos antes ignorados o castigados se constituirían en la semilla de la patria, lo que inaugura los discursos sobre la raza en Chile. La construcción del Estado-Nación requirió generar un discurso identitario, sustentado en la homogeneización de las identidades y en borrar cualquier diversidad que amenazara tal proyecto histórico (Subercaseux, 2004: 53).

La biopolítica también se expresará en la preocupación dada por el poder político desde fines del siglo XIX a la salud de la población, lo que implica que en el proceso de reconfiguración del ‘cuerpo de la nación’, el estamento terapéutico va a operar como su principal agente de normalización.

## **2. La construcción del alcohólico**

Si hasta fines del siglo XIX las experiencias con la ebriedad estaban dispersas en relatos de viajeros sobre las conductas de otras culturas o en los escritos autobiográficos de escritores, los discursos médicos van a confiscar el discurso sobre las diferentes formas de modulación de la conciencia construyendo un relato patologizador. Así lo que antes eran conductas desviadas o debilidades de la voluntad, tras pasar por el gabinete de médicos y psiquiatras, serán enfermedades que no encuadran en el ideal de una raza fuerte y vigorosa que exigía el discurso identitario nacional.

La noción de ‘abuso de drogas’, definida como ‘cualquier uso no médico de una sustancia’, autoriza sancionar el uso de embriagantes de manera lúdica o como contemplación extática. Tal comprensión del uso de drogas anuncia un horizonte que verá en las rutinas psíquicas ajustadas su ideal normativo. En Chile, ya en 1911, un tesista de derecho hacía referencia al uso de cocaína y morfina, como ‘abuso de drogas’ (Montero, 1911: 32).

El saber psiquiátrico desde fines del siglo XIX construyó sistemas de diagnóstico de las diferentes ebriedades a partir de regímenes de abstinencia en los espacios de internación forzosa. El primer cuerpo patologizado fue el de los bebedores. Su conceptualización como ‘alcohólico’ dará el molde a la figura del toxicómano que después aparecerá en los discursos médicos. También proporcionará tecnologías de gestión terapéutica de las diferentes ebriedades.

Se trata de la primera intervención en la modificación a voluntad de la conciencia, justificada en términos de la economía de la nación, para cuyo ideal normativo el alcoholismo será por décadas la causa explicativa de los males sociales. En 1879 el tesista de medicina Clotario Salamanca publicó en la *Revista Médica de Chile*:

el mal jeneral de las clases bajas de las naciones modernas, es el abuso inmoderado i excesivo que hacen de las bebidas alcohólicas. Pasión fatal, que principiando por la necesidad, la moda o el ejemplo, se inculca de una manera tenaz, los atrae i precipita, envenena las fuentes mas puras de la vida, destruye la intelijencia i el sentido moral, pervierte los instintos, dejenera las razas, i llegando la intoxicacion crónica a su última evolucion, produce la demencia i la parálisis jeneral, estando en relacion estos dos modos de terminacion, el primero con la dejeneracion grasosa i el segundo con la esclerosis difusa de los centros nerviosos (Salamanca, 1879: 304).

La conceptualización del alcoholismo reproducirá la noción de ‘degeneración’ del alienista Bénédicte Morel y que es desarrollada en la configuración del alcoholismo por Valentín Magnan en la segunda mitad del siglo XIX. Magnan se empeñó en demostrar la relación entre la fisiología y la clínica inyectando suficientes dosis de alcohol, cocaína y morfina en canes para provocarles la muerte y así poder modelar y describir las etapas de una sobredosis (Harris, 1993: 42).

A fines del siglo XIX el médico higienista Federico Puga Borne sentencia que la degeneración ocurre tanto a nivel psicológico como fisiológico. Puga Borne dirá que “todas las lesiones producidas por las bebidas alcohólicas corresponden anatómicamente a la dejeneracion de los tejidos, por lo que se ha llamado al alcohol el demonio de la dejeneracion” (Puga, 1891: 496).

La internación obligatoria que permite a la psiquiatría practicar con los cuerpos de los rotulados como ‘alcohólicos’ las etapas sucesivas de la ebriedad es sustentada en la Ley de Alcoholes de 1912 que establecía junto a la Casa de Orates un Asilo de Temperancia destinado a alcohólicos y bajo supervisión médica. En 1932 se

creó anexo al open door un Instituto de Toxicómanos con capacidad para unas cien personas y en 1943 es inaugurado el Instituto de Reeducción Mental (IRM) en el Hospital el Peral en las afueras de Santiago, espacio destinado en específico a alcohólicos y toxicómanos.

La mirada médica que se posa sobre el alcohólico va construyendo una descripción nosográfica que acabará por relacionar ebriedad y locura, y erigir en el estado denominado como *'delirium tremens'* el eje integrador de la 'psicosis alcohólica' (Fernández, 2009). Los discursos sobre el alcoholismo, también llamado 'dipsomanía', son solidarios con las ideas eugenésicas en boga en la época y establecen una relación entre el alcoholismo y la locura.

El cuerpo de los alcohólicos será para el ideal normativo una metáfora de la gran enfermedad. Un texto de Medicina Legal de la primera década del siglo XX dice que "la repetición incesante de tales inyecciones, provoca alteraciones orgánicas i fisiológicas, que descubren la segunda etapa del alcoholizado, o sea el alcoholismo agudo. La dipsomanía se caracteriza por los hondos desarreglos de la mente del individuo, por una especie de embriaguez patológica que altera el sistema nervioso, las facultades sensitivas i que, en sus últimos eslabones, dejenera en parálisis" (Labra, 1910: 6).

El estadio final del relato médico sobre la ebriedad será el *delirium tremens*, estado final de la locura y antesala de la muerte. La muerte funciona entonces como camino opuesto a la sujeción a los ideales normativos. Será la amenaza irrenunciable para este tipo de cuerpos disolutos.

El alcoholismo también será enemigo de la raza y causa de ruina económica para la nación, por lo que exigirá las primeras medidas de profilaxia social contra un embriagante, las que serán más tarde reproducidas en la gestión de la toxicomanía. Así despertará en el imaginario social una cruzada contra un vicio determinado, con sus correspondientes tecnologías de terapia y control.

### 3. Descripción del toxicómano en la clínica

El primer informe de 'necesidad artificial' de morfina fue hecho por Löhr en 1872, aunque va a ser L. Levinstein en 1879 quien haga la descripción clínica de un caso y en 1894 aplicará el término morfínismo para describir 110 casos de usuarios del derivado del opio. A la par, F. A. Erlenmeyer, neuropsiquiatra vienés, lanza en 1885 un anatema contra el uso médico de la cocaína, antes celebrada por Sigmund Freud en *Uber Coca* (Freud, 1884). Erlenmeyer dirá que el uso del derivado de la coca es 'el tercer azote de la humanidad' (Escohotado, 1999: 427).

La descripción del toxicómano se construirá usando el molde de la descripción del alcohólico. En 1887 la *Revista Médica de Chile* publica la primera referencia a

evitar la morfomanía, nombre dado a la habituación a la morfina. La nota, una comunicación del profesor Jerman Sée ante la Academia de Ciencias de París, recomienda la antipirina en inyecciones subcutáneas, en sustitución de la morfina, ya que la primera “no presenta ninguno de los inconvenientes de aquella, tales como vértigos, vómitos, somnolencia, excitaciones artificiales que conducen a la morfomanía; por otra parte, la Antipirina une a su acción calmante un poder curativo que no posee la morfina” (RMCH, 1887: 176).

En 1898 el *Tratado de farmacia* de Juan B. Miranda hace referencia a la ‘morfomanía’ diciendo que el hábito influye de una manera cierta; una persona habituada al uso de la morfina soporta dosis considerables como sucede en la morfomanía. De aquí el gravísimo error de algunos médicos; no debe enseñarse al mismo paciente el uso de tan terrible medicamento; porque adquirido el vicio no se deja sino con la tumba” (532).

Tales discursos adquieren densidad epistemológica en la psiquiatría cuando Richard von Krafft Ebbing acusa en su tratado *Medicina legal* que “el abuso de la morfina coincide con taras hereditarias” (Krafft-Ebing, 1900: 355).

Durante los años posteriores la mirada médica se posará en la conducta y las manifestaciones físicas de los cuerpos internados bajo régimen de abstinencia, ya sea en el Asilo de Temperancia o en el IRM, lo que permite construir una constelación de síntomas, estableciendo un continuum que va desde la degeneración, pasa por la alienación mental y acaba con la muerte de los cuerpos declarados toxicómanos. Así el cuerpo del adicto es el escenario de la gran enfermedad. Una descripción dada por un médico en la década del '30 sobre los usuarios de morfina dice que “cuando el enfermo necesita la droga se desarrollan en él síntomas especiales que se llaman de carencia o de necesidad. Estos síntomas están caracterizados por incapacidad de atención y de trabajo intelectual, inquietud, ansiedad, angustia y, aun, delirio. Somáticamente hay hiperestesias, neuralgias, sudores, calambres, cólicos intestinales, pulso rápido y a veces estado sincopal. (...) El cuadro de intoxicación crónico es característico. Mentalmente hay un retardo en los procesos ideativos en general. La memoria está disminuida principalmente la evocativa. La afectividad apagada, se trata de un individuo indolente para sí mismo y para los suyos; los sentimientos más elevados, como altruismo, dignidad, respecto de las leyes no existen ya. Hay una abulia completa. (...) Una caquexia con trastornos viscerales muy variados completan este cuadro de miseria fisiológica y psíquica” (Arce Molina, 1937: 118).

La muerte es el destino ineludible de todo usuario de drogas declaradas ilícitas. Arce Molina distinguirá en el consumo de opio tres periodos: El primero de excitación, seguido de un momento de embriaguez onírica y, finalmente, la embriaguez comatosa que termina en la muerte del intoxicado (Arce Molina, 1937: 118).

#### 4. Individualización de la experiencia ebria

En el transcurrir desde fines del siglo XIX hasta mediados del XX ocurre una individualización de la experiencia ebria. Reducida al cuerpo de los declarados ‘adictos’ o ‘narcómanos’, los instantes de modificación de la conciencia pasarán de ser una locura o psicosis tóxica en los albores del siglo XX a una predisposición mórbida. Jalonadas por los discursos sobre la herencia y la eugenesia, la descripción retira la causa de la ebriedad de la sustancia para colocarla en un sujeto predispuesto a intoxicarse. De la descripción de los efectos producidos por la ingestión de los antes llamados ‘venenos de la voluntad’, se pasa a la descripción de un sujeto (Becerra, 2009).

En 1911 el cocainismo es descrito como “resultado del abuso de inyecciones de cocaína o de coca; produce ideas delirantes i persecutorias i también alucinaciones análogas a las que produce el alcoholismo” (Montero, 1911: 32). Otra tesis de 1916, comenta que “el uso frecuente de ajeno, morfina, opio, etc., produce alteraciones en los centros nerviosos y, además, decadencia del carácter moral, de la memoria y de la voluntad. (...) En el ajeno, cocainismo, eterismo, el proceso degenerativo es muy semejante al producido por el alcoholismo y termina con el embotamiento total de las facultades” (Barría, 1916: 46).

A fines de la década del ’30 la descripción está individualizada: “Hay individuos especialmente predispuestos a llegar a toxicómanos, individuos que podríamos calificar de predispuestos. Son los que sufren de una especie de déficit psíquico que los hace inaptos para conseguir ciertos estados sensoriales o emotivos que sólo presienten en toda su plenitud y que recurren al tóxico para lograrlos” (Zelada, 1939: 11). Un manual de Medicina Legal de 1941 dirá que los toxicómanos están comprendidos entre los psicópatas: “Es frecuente que se adquiriera el vicio con motivo de alguna enfermedad dolorosa, en la cual se ha hecho necesario el uso de estos calmantes; sin embargo, se sostiene, en la actualidad por los autores, que el individuo normal puede escapar al hábito, y que son sólo aquellos con fondo psicopático los que se convierten en prosélitos del vicio” (Cousiño, 1941: 249).

La individualización del uso de drogas se evidencia cuando Francisco Hernández, jefe de la Sección Drogas de la Dirección General de Sanidad y delegado a la Convención sobre Restricción del Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas en Ginebra (1936), exige considerar al ‘elemento narcómano’ como factor fundamental del problema de los estupefacientes (Hernández, 1937: 160).

#### 5. Peligrosidad del toxicómano

En el proceso de reducción de las alteraciones de la conciencia producidas por los vehículos de ebriedad en el universo de las patologías mentales, los discursos médicos y jurídicos de la primera mitad del siglo XX describirán el uso de embriagantes

como una conducta peligrosa para el conjunto social, tal como lo habían hecho desde fines del siglo XIX con el alcoholismo. Esta nueva comprensión de la ebriedad es heredera de las tesis eugenésicas, la frenología lombrosiana y del modelo de Higiene Mental<sup>2</sup> (Becerra, 2009).

La toxicomanía es así comprendida como síntoma y causa de crisis social. Tras describirla en la clínica como una enfermedad biológica, los discursos médico legales la conceptualizan también como una enfermedad social con graves efectos para el porvenir de la raza y la integridad de la nación, cobrando noción de verdad ya en una escala social la idea médica de que el uso de embriagantes fuera de la competencia y control del estamento terapéutico conlleva peligrosos efectos. Ya no se trata de un daño circunscrito al cuerpo del adicto, sino que también se acusa su peligrosidad para la comunidad. A su vez, los discursos preocupados de fundar un ordenamiento para una nación tendrán en la figura del toxicómano una metáfora de la conducta socialmente indócil.

Esta articulación verá en el uso de embriagantes una de las causas de ruina económica personal, familiar y nacional; provocará peligro a la descendencia; será contagiosa y fuente de delincuencia. Así, el combate a las drogas ya no sólo se jugará en el territorio del cuerpo de los adictos, sino que exigirá medidas en el conjunto social. Francisco Hernández dice que los usuarios de drogas son “plagas funestas de la civilización actual (...) el narcómano, desnutrido, intoxicado y amoral, es por lo común un holgazán delincuente, engendra hijos degenerados y sucumbe prematuramente o de cualquiera enfermedad que hace presa fácil de su organismo abatido por el veneno” (Hernández, 1943: 7).

Un tesista jurídico sintetiza a fines de la década del '30 la constelación de peligros que conlleva el uso de embriagantes: “El toxicómano es un motivo de inquietud para la sociedad. Aunque su estado de peligrosidad varía en cada caso y circunstancias, podemos decir, en general, que es un candidato al delito. Hemos visto, además, el peligro que representan estos sujetos en el ambiente social, debido a su tendencia a hacer prosélitos, a propagar su propio vicio. El toxicómano, puede decirse, es un foco de contaminación que conviene eliminar. Por otra parte, es un factor de degeneración de la raza, de debilitamiento de la unidad moral de la familia; sus descendientes llevan impresas en su psiquis y en su físico, las taras que él les deja a título de herencia y contra las cuales no hay medios para luchar” (Zelada, 1939: 21).

<sup>2</sup> La Higiene Mental es un discurso basado en los postulados eugenésicos que postula que la desviación social tiene explicaciones biológicas, por lo que su prevención debe ser agenciada por la Psiquiatría. Su padre fundador es Clifford Beers (Estados Unidos, 1908). En la década del '20 circula con fuerza en América Latina. Salvador Allende en su tesis titulada “Higiene Mental y Delincuencia”, la define como el saber que tiene “por objeto la prevención, curación y vigilancia profiláctica de los individuos que por sus alteraciones neuro y psicopáticas constituyen una entidad desarmonica en nuestro medio social. Es decir, abarca al individuo y a la colectividad” (Allende, [1933] 2005: 14).

Una tesista de Química y Farmacia sentencia que “el flagelo se ha extendido en las últimas décadas por todo el mundo civilizado, infiltrándose en todas las clases sociales y produciendo innumerables trastornos en la colectividad, generando nuevas formas de delincuencia y trasgresiones a la moral” (Ureta, 1937: 53).

### 5.1. Ruina económica y en la descendencia

La toxicomanía tendrá los mismos efectos atribuidos al alcoholismo. El destino de la nación se verá afectado por las drogas, ya sea en lo económico por la carga para el país que significa la existencia de los usuarios de drogas o por su capacidad de corromper las ‘fuerzas vivas de la nación’. También se acusa el efecto que provocan en la descendencia. Las formaciones discursivas terminan por conectar el cuerpo de la nación, productor de riqueza, con el cuerpo de los individuos, productores de hijos. Ambos están en una relación de interdependencia para la prosperidad del país.

Si en 1891, una publicación antitemperancia, *La Cinta Azul*, decía sobre los bebedores consuetudinarios que “sus fuerzas se aniquilan y quedan imposibilitados para trabajar; llegan a ser un gravamen para el país y para las familias y mueren en la flor de su edad privando al mundo del beneficio que podrían haber dado su trabajo y abnegación”; en 1937 se dirá respecto de los toxicómanos que “en la Economía imposibilita la fuerza productora de muchos individuos y es una amenaza constante para la integridad de la raza por las repercusiones que el vicio tiene en la descendencia” (Ureta, 1937: 18).

La imagen del oriental fumando opio o los pueblos andinos mascando coca operara como recurso simbólico de este sujeto en construcción para acusar distancia con Occidente. ‘Hemos progresado’, editorial de la revista *La Farmacia Chilena*, órgano de difusión del estamento farmacéutico, sentencia en 1927: “Nada ganan las naciones con tener poblaciones numerosas y grandes riquezas económicas, si el pedestal en que descansa su moral se encuentra carcomido por los vicios o las enfermedades. Los pueblos viciosos al igual que los pueblos enfermos y con razas en degeneración, no merecen el concepto de naciones civilizadas y lo preferible sería que desaparecieran del planeta antes de continuar viviendo como imágenes del vicio y del contagio. Nuestro país había entrado de lleno a aspirar las brisas opiáceas de los pueblos asiáticos y las sensaciones enervantes que proporcionaba la coca traída por nuestros vecinos del Altiplano a la pampa salitrera de donde se propagaba a lo largo del territorio”.

El teatro negro de la vida del toxicómano se prolongará más allá de la caída del telón de su existencia, extendiéndose sobre su descendencia: “El narcómano, por su condición, es un verdadero inadaptado social (el opio, la morfina, la cocaína, son verdaderos venenos del sentido moral). Es una amenaza para la integridad de la raza, ya que engendrará descendientes tarados y de valor negativo para la sociedad

en que vive, o bien, individuos de constitución débil con predisposición a innumerables enfermedades” (Ureta, 1937: 53).

Los peligros también serán señalados en el vínculo familiar: “¿Qué puede esperarse de un matrimonio en que uno o ambos cónyuges son toxicómanos? En primer lugar, sobre todo si el marido es el enfermo, se observará en él la falta del sentido moral para el mantenimiento de una institución que, en la actualidad, es la base de la organización social; se observará, además, en las clases que necesitan de su trabajo para vivir, un déficit económico poco propicio para el conveniente desarrollo de la familia, y habrá, por último, un constante peligro de tener una descendencia tarada” (Ureta, 1937: 19).

El toxicómano así, no sólo produce la ruina económica de su país, sino que afectará su proyección futura. Una economía de los cuerpos que se conecta en tanto fuerza útil e influjo normativo. Para la sociedad de normalización el toxicómano es el fantasma de la pérdida, por lo tanto se exige intervención cuando el horizonte es consolidar una fecunda economía patria.

### 5.2. *La toxicomanía como Enfermedad de Trascendencia Social*

Las Enfermedades de Trascendencia Social (ETS) son las que según los discursos médicos y jurídicos de las primeras décadas del siglo XX afectan no sólo el cuerpo de los individuos, sino que el conjunto social. La noción de ETS tiene su origen en las discusiones sobre las medidas de higiene a implementar luego de las epidemias de cólera de la segunda mitad del siglo XIX. En 1892, cuando se crea el Instituto de Higiene, se enumeraban entre las plagas que azotaban a Chile la viruela, la influenza, el sarampión y el alcoholismo (RMCH, 1892:295). En la década del '20 se les denomina 'enemigos de la raza' o 'grandes plagas nacionales' al alcoholismo, la tuberculosis y la sífilis (Praedel, 1926: 62).

Esta comprensión conllevará el uso de metáforas militares a la hora de referirse a las enfermedades, convirtiéndose el trabajo terapéutico en una cruzada contra un adversario biológico. No en vano el doctor Lucas Sierra llamaba en *La Reforma Sanitaria* (1924) a la “creación de un frente único con un estado mayor bien organizado y a las órdenes de un solo jefe supremo, el Director de Sanidad” para luchar contra “los más sutiles y encarnizados enemigos del hombre” (Illanes, 1993: 210).

Esta idea de la plaga a extirpar será la que trascienda al imaginario social como si fuese una cruzada, según los refleja el reportaje “Como se repite la historia”, publicado por la revista *Zig Zag* en 1920 sobre el alcoholismo: “Sobre la base universal del sentimiento patrio, con la dirección que nadie discute del método científico riguroso, se combatirá con todas las armas legales, morales, intelectuales y materiales la triple plaga de la enfermedad social, la peor de todas: la esclavitud blanca, signo de oprobio y del alcoholismo, fuente de la miseria y abyección populares, veneno de la raza y sentencia mortal para sus futuras generaciones” (Illanes, 1993: 171).

En la década siguiente, Arce Molina convida a iniciar una lucha y cruzada contra la locura, la sífilis y el alcoholismo (Arce Molina, 1937: 74). Los agentes de esta cruzada serán los médicos, quienes deberán combatir a un enemigo subterráneo, escondido tras diversos rostros, escurridizo y en constante despliegue. Con ellas la medicina no intervendrá sólo sobre cuerpos necesitados de cura, sino que consolida su ampliación a las conductas sociales. Ya no es una medicina de las partes enfermas, sino que tendrá a su cargo, bajo su atenta observación los fenómenos y prácticas de la sociedad toda.

A principios de la década del '20 la toxicomanía ya figura como una ETS. Durante la V<sup>a</sup> Conferencia Internacional Pan-Americana celebrada en Santiago el 28 de marzo de 1923, el representante de Cuba, Dr. Ramos, propone a la Mesa Directiva evitar la propagación o transmisión de enfermedades y defectos que degeneren la especie humana, evitar los defectos y las intoxicaciones, como el morfinismo y el alcoholismo, crear una policía sanitaria y otra de la herencia (López, 1946: 14).

El aporte de los discursos jurídicos que desde la segunda mitad de la década del '30 comparten con la medicina el saber sobre la toxicomanía, terminarán por integrar al uso de embriagantes dentro del universo de anomalía social que son las ETS. Así será indexada la mudanza ebria junto a la prostitución, la sífilis y la tuberculosis. Para el conjunto de estas anomalías se exigirán técnicas específicas de intervención. En 1937, un médico llama a la declaración obligatoria de estas enfermedades, recomendada antes para los enfermos sifilíticos ya que “fuera del peligro de sus reacciones antisociales, existe ese otro, de desparramadores del vicio” (Arce Molina, 1937: 129).

Dos décadas después, el médico Hermes Ahumada, en su Plan Nacional de Defensa de la Salud Mental, llama a integrar a las medidas de higiene general la lucha antialcohólica, contra las toxicomanías y antivenéreas. Dirá que “esta campaña, que en otros países está en la orden del día del saneamiento ambiental, en nuestro país está limitada a la existencia de un número reducido de toxicómanos. Bien sabemos que la gran toxicomanía chilena es el alcoholismo. El chileno se intoxica con vino y aguardiente en todas sus capas sociales; y desde hace unos treinta años algunos sectores, especialmente de clase media e intelectuales, han tomado el diletantismo de intoxicarse con estupefacientes” (Ahumada, 1954: 208).

### 5.3. *Contagio toxicómano*

Los peligros antes descritos necesitan una condición para propagarse. Y en la figura patologizada del adicto será inscrita una cualidad propia de enfermedades biológicas: la noción de contagio.

La idea de ‘contagio mental’ fue acuñada por el médico A. Vigouroux, quien en 1906 sostiene que se trata de los estados orgánicos favorables al contagio son preponderantemente congénitos, lo que lo hace solidario con las tesis eugenésicas

en ascenso (Vigouroux y Juquelier, 1906). Esta operación abre la posibilidad de aplicar nociones sanitarias al fenómeno del uso de embriagantes, reduciendo tales prácticas desde una perspectiva epidemiológica. Se usarán palabras como profilaxis, morbosidad o foco infeccioso para referirse a una conducta, lo que también consentirá que discursos científico médicos se explayen sobre las ‘malas compañías’, una ‘curiosidad malsana’ o hablen de ‘ambientes viciosos y corrompidos’. También esto autoriza agregar elementos a la caricatura en construcción. El toxicómano será investido así como un cuerpo peligroso en las calles que por esencia persigue contagiar a otros.

Arce Molina dirá que “el peligro mayor lo constituye esa especie de contagio que se produce por el vicio. En efecto, cada toxicómano trata, por todos los medios, de ganar una nueva víctima y cada vez que lo consigue un placer sádico de satisfacción y una especie de consuelo y de justificación hacia sí mismo, produce un alivio a esas almas atormentadas” (Arce Molina, 1937: 35). Ureta comenta que “el narcómano por su tendencia a hacer prosélitos, es una fuente constante de contagio”, además “está predispuerto siempre y fatalmente a contaminar a sus semejantes con el hábito que ha adquirido” (Arce Molina, 1937: 53).

Hernández agrega que “las narcomanías son, por decirlo así, eminentemente contagiosas; el proselitismo es una condición fatal de ellas y por eso se propagan con todas las fuerzas sugestivas de una verdadera religión. El narcómano siente el impulso irresistible de contaminar a los demás y lo consigue, generalmente, cuando en el seno de su propia familia o en el círculo de sus relaciones existen personas predispuertas, por cualquier causa, a contraer el vicio” (Hernández, 1937: I).

El Proyecto del Código Penal de 1928 contemplaba tipificar el delito de ‘contagio toxicómano’. Pese a que la idea de penalizar el ‘contagio toxicómano’ no prosperó más allá de un proyecto legal, se mantuvo en la inteligibilidad dada a los usuarios de drogas como sujetos peligrosos que persiguen expandir su ‘vicio’ a personas predispuertas.

#### 5.4. *Delincuencia*

La existencia de los toxicómanos ya no sólo tiene perversos efectos en su singularidad, en su familia o en su espacio social más próximo. Más allá de la tragedia de su cuerpo, de ser un portador condicionado al contagio, la imagen en formación requiere operar en un ámbito más amplio que la finitud del espacio corporal y doméstico, debe generar miedo en el conjunto social. Su presencia requiere un nivel mayor de daño.

Las razones de este daño social son colocadas como efecto de la intoxicación: “En algunos casos se desarrollan verdaderas psicosis, con ideas delirantes y alucinaciones, las que en muchas ocasiones terminan en la delincuencia, envolviendo a los toxicómanos en procesos criminales” (Arce Molina, 1937: 118). También en

la sensación de carencia de la sustancia, lo que conduce al toxicómano al delito: “A fin de conseguirse el veneno recurren a los procedimientos ilegales y cometen delitos contra las leyes prohibitivas de los narcóticos y delitos contra la propiedad” (Ureta, 1937: 54).

Así opera la relación entre el uso de drogas y la anomalía social en una lógica de causa y efecto. Las sustancias por sí solas entonces serán capaces de transformar una personalidad y generar pavorosas conductas en quienes se las autoadministran: “El tóxico por sí sólo puede provocar actos antisociales al transformar al individuo que lo ingiere en un ser antisocial, o bien, al actuar sobre constituciones psicopáticas o psicóticas. El tóxico, según lo vimos al estudiar sus efectos sobre las diferentes predisposiciones constitucionales, es un cooperador eficiente de las tendencias criminales de estos sujetos, pues allanando resistencias y posibles obstáculos, provoca con mayor facilidad situaciones anormales” (Enríquez, 1938: 96).

En la constelación de peligros provocados por el accionar de los toxicómanos se mencionará la mentira, perversiones sexuales, estafas y robos, pérdida de sentido moral, peleas, incesto y homicidio. Es decir, el amplio repertorio de la perversión será gavillado por el uso de drogas. Enríquez describirá la conducta antisocial de los toxicómanos diciendo que “los efectos de los tóxicos sobre los individuos condicionan su natural constitución provocando la comisión de delitos determinados. Así, en alcohol, el éter, y la cocaína producen efectos más o menos análogos: excitación, irritabilidad y agresividad, y provocan comúnmente los siguientes delitos: Riñas, lesiones, robos, escándalos, desacatos a la autoridad, atentados contra el pudor, y aún a veces, homicidios” (Enríquez, 1938: 100).

Zelada comenta que el desorden psíquico del toxicómano “lo hace incapaz de un trabajo continuado, pierde el sentido moral y es un candidato al delito. En su desesperación por conseguir la droga, es capaz de cometer delitos contra las personas y los bienes (hurtos, robos, lesiones, homicidios), en estado de ebriedad tóxica puede cometer delitos sexuales (violación, estupro)” (Zelada, 1939: 19). Hernández agrega que “el individuo aniquilado física y moralmente por el vicio –verdadero guñapo humano– se debate en una inquietud llena de terrores, casi no distingue ya entre lo real y lo ficticio, y en su frenético afán de infiltrarse la droga constantemente no vacila en cometer toda clase de delitos para obtenerla” (Hernández, 1943:5).

### 5.5. *El individuo peligroso*

La constelación de anomalías antes descritas necesitó de un concepto eugenésico que explicara a partir de la herencia la anormalidad del toxicómano. A partir de la noción de ‘individuo peligroso’ señalada por el criminólogo español Jiménez de Asúa, que concentra en determinados sujetos el miedo social, se comprenderá a partir de la década del ’40 a los toxicómanos. Inserto el usuario de embriagantes en

esa imagen, se comprenderá su accionar ya no por accidente ni por determinadas circunstancias sociales, sino por una ‘dosis de temibilidad esencial’.

Serán discursos de las ciencias jurídicas las que acabarán por cerrar el imaginario creado en torno a los usuarios de drogas declaradas ilícitas iniciado por los discursos médicos. Si Inés Enríquez Frodden se explaya en la construcción médica del toxicómano, Roger Zelada se concentrará en la figura de éste en la legislación.

Enríquez aplicará la noción del ‘estado peligroso’ para comprender al toxicómano. Dirá que dicha noción “comprende la posibilidad de que un individuo determinado cometa un delito, o que, cometido pueda seguir infringiendo normas penales” (Zelada, 1939: 130). Enríquez justificará la intervención en el cuerpo de los toxicómanos diciendo que “son seres incapacitados para actuar normalmente dentro de la sociedad: sea por corto espacio de tiempo, en el caso de los intoxicados accidentales, sea permanente en el caso de los toxicómanos. Sería hasta injusto exigirles que sus actos se encuadren dentro de las normas generales que rigen la vida común, por los profundos trastornos de que son víctimas. La incapacidad de inhibir sus actos antisociales, el juicio errado que tienen respecto a ellos, su egoísmo personal puesto por sobre todo, los graves trastornos en la afección que los transforma en crueles hasta para sus propios familiares, y las muchas y variadas manifestaciones de su anormalidad psíquica, les impide llevar una vida ajustada a los preceptos morales y legales, que es indispensable respetar para poder vivir en sociedad” (Zelada, 1939: 8).

Con esta articulación, la figura del toxicómano está cerrada y la conciencia del problema del uso no médico de sustancias modificadoras de la conciencia ya no será sólo asunto médico, sino que cobrará además importancia en los reglamentos sociales.

En 1939 el presidente Pedro Aguirre Cerda envía al Congreso un Proyecto de Ley sobre Estupeficientes, dando así cumplimiento a la Convención de Ginebra para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupeficientes (1931) y la Convención de Ginebra para la represión del tráfico ilícito de estupeficientes (1936). Dicho proyecto legal definió al toxicómano como “todo individuo que se administre o aplique uno o más estupeficientes sin estar enfermo de un mal que requiera el empleo de tales sustancias” (Título III); establece su internación obligatoria y considera al toxicómano como un enfermo social afecto a la Ley 6.174 que creó los Servicios de Medicina Preventiva.

En 1943 el Gobierno convoca a una serie de comisiones destinadas a dar respuesta a los ‘grandes problemas nacionales’. Una de estas comisiones integrará los temas de cesantía profesional, prostitución callejera, vagancia y mendicidad, toxicomanía proselitista y delincuencia menor y callejera<sup>3</sup>. Uno de los integrantes de

<sup>3</sup> Decreto del Ministerio del Interior N° 1766: Reorganización de organizaciones del Estado. 2 de abril de 1943.

esta comisión, el Dr. Garafulic, pedirá la acción uniforme de los ministerios de Interior, Salubridad, Educación y Justicia al estimar que “aunque es cierto que en el fondo del estado antisocial hay generalmente un problema de anormalidad física o mental, no es menos cierta la necesidad de contar con los servicios especiales de Interior, Educación y Justicia para completar la obra de protección social que entraña 4 grandes actividades: Captación, Clasificación, Tratamiento y Localización (subrayado en el original)”<sup>4</sup>.

El objeto de esta intervención serán los definidos como ‘antisociales’: “El Antisocial es aquel que por alteraciones de su personalidad, hábitos o medio de existir, constituye en sí una inminente amenaza social, vive al margen o en pugna con las normas sociales corrientes y cuya persistencia repercute o puede repercutir sobre la organización moral o económica de la familia o de la colectividad”<sup>5</sup>.

En la década de 1950 se estructuraron legislaciones expresas de control hacia los sujetos considerados de alta peligrosidad social. Esto cuajó en la Ley N° 11.625 de Estados Antisociales, aprobada en 1954, en la que se define el ‘estado antisocial’ como “situaciones por las que atraviesan determinadas personas, que constituyen, realmente, un peligro para la sociedad y que son, por así decirlo, el caldo de cultivo de delincuentes, de gente que más tarde ha de cometer delitos”<sup>6</sup>. El grupo lo integraban homosexuales, toxicómanos, vagos, ebrios, los que falseasen su identidad y aquellos que ya habían sido condenados y se encontraban en situaciones sospechosas. Esta ley sería derogada recién en 1994.

## 6. Conclusiones

La emergencia de la figura del toxicómano en Chile está en conexión con las formas de gestión de la población que durante las primeras décadas del siglo XX se abocaron a producir y conservar el cuerpo del pueblo. El toxicómano como objeto de saber e intervención es así parte de un dispositivo biopolítico más amplio que inteligibilizó el uso voluntario de vehículos de ebriedad como un peligro para el modelo normativo centrado en la raza y la proyección de los sujetos populares como base de la economía nacional.

Los discursos sobre la toxicomanía en las formaciones discursivas analizadas justifican la intervención en el cuidado del cuerpo social. Así, por detrás de la discusión sobre la figura del toxicómano hay un ingente esfuerzo para modelar conductas sociales positivas. La descripción del cuerpo de los usuarios de drogas

<sup>4</sup> Actas de la Tercera Sesión de 2ª Comisión, 16 de abril de 1942.

<sup>5</sup> *Ibíd.*

<sup>6</sup> Ley N° 11.625 de Estados Antisociales, aprobada en octubre de 1954 (Gobierno de Chile, 1954).

está inserta en una gubernamentalidad orientada a la producción de determinadas subjetividades.

Para poder funcionar este ajuste surge la noción de 'abuso de drogas' como principio explicatorio y orden que autoriza sancionar el uso de embriagantes de forma recreativa o como experiencia extática. Al sostenerse que se trata de 'abuso' cualquier 'uso no médico' de algunas sustancias, concurrimos a la primera gran inflexión respecto de los discursos sobre la ebriedad. Al reducir los usos posibles de las llamadas drogas a la autoridad de médicos, el propósito no es que la gente deje de tomar drogas, sino que tomen las definidas por el estamento terapéutico.

Los sustentos epistemológicos de esta articulación devienen de las nociones eugenésicas de degeneración y herencia. Si hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando se hacía referencia al uso de embriagantes, se los mencionaba en la nosografía de las 'psicosis tóxicas' producidas por algún agente embriagante, a mediados del siglo posterior tal conducta será producto ya no de un accidente, sino que de una 'perversión constitucional'. Ocurre un despliegue sobre el cuerpo de los usuarios de drogas, que coincide con el grado fino de la individualidad.

Resulta coherente en dicha inteligibilidad que el toxicómano conlleve consigo la ruina económica y en la descendencia, el contagio tóxico y la delincuencia. Estamos ante un enemigo interno que asolará la constitución plena de la raza y el orden social.

Cuando el uso de drogas es inserto en la constelación de Enfermedades de Trascendencia Social y al usuario como 'individuo peligroso', se consolida la reducción patologizadora del fenómeno y el cuerpo del 'adicto' como espacio de intervención terapéutica. En su despliegue conlleva la producción de una subjetividad que si bien en un principio, opera en el campo de saber médico, termina por filtrarse a las conductas sociales como única forma de relacionarse con las sustancias modificadoras de la conciencia. Asistimos así no sólo a la producción de un paciente, sino que también a su circulación como patrón de subjetivación.

Esta comprensión reduce las más diversas y milenarias experiencias con la ebriedad a un extraño modo de vida que dependerá en forma absoluta a una sustancia. Surge de esta forma el drogodependiente, subjetividad que legitima una política de prohibición de las sustancias y de medicalización de los usuarios.

Otro efecto del dispositivo medicalizado de comprensión de la ebriedad es que alrededor del toxicómano se genera una constelación de anomalías. La patologización se vio acompañada de la ilegalización de las antiguas experiencias extáticas. El prohibicionismo será el nuevo régimen, que trae consigo el tráfico de estupefacientes y el consumo de sustancias adulteradas.

## Referencias

- Ahumada, H. (1954). *Plan Nacional de Defensa de la Salud Mental*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.
- Allende, S. ([1933] 2005). *Higiene mental y delincuencia*. Tesis para optar al título de médico cirujano, Universidad de Chile. Santiago de Chile: Ediciones Chile América-CE-SOC.
- Arce Molina, B. (1937). *Higiene mental*. Santiago: Editorial Nascimento.
- Barría, O. (1916). *Enfermedades mentales ante la responsabilidad penal: Según la medicina legal y ante el derecho penal patrio*. Santiago de Chile: Imprenta El Globo.
- Becerra, M. (2009). De psicosis tóxica a predisposición mórbida: Emergencia de la figura del toxicómano en Chile: 1872 – 1954. En [https://www.biopolitica.cl/docs/publi\\_bio/Mauricio\\_Becerra\\_psicosis\\_toxica.pdf](https://www.biopolitica.cl/docs/publi_bio/Mauricio_Becerra_psicosis_toxica.pdf)
- Cousiño Mac-Iver, L. (1941). *Breve curso de medicina legal*. Talleres del Politécnico de menores. San Bernardo (Santiago de Chile).
- Enríquez Frodden, I. (1938). *Trastornos mentales en las intoxicaciones*. Concepción: Imprenta El Águila.
- Escohotado, A. (1999). *Historia general de las drogas*. Madrid: Editorial Espasa-Calpe.
- Fernández Labbé, M. (2009). *Enfermedad y vicio: medicina, alcoholismo y patología social. Chile, 1870-1930*. Texto proporcionado por el autor.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad: Vol. I La voluntad de saber*. Vigésimo cuarta edición. Ciudad de México: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1999). *Los anormales*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1884). Über Coca, *Centralblatt für die ges. Therapie* 2, 289–314.
- Gobierno de Chile (1939). Proyecto de Ley de Legislación sobre Estupefacientes, enviado por el presidente Pedro Aguirre Cerda el 10 de noviembre de 1939.
- Gobierno de Chile (1954). Ley N° 11.625 de Estados Antisociales, aprobada en octubre de 1954.
- Harris, R. (1993). *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle*. Rio de Janeiro: Editorial Rocco.
- Hernández, F. A. (1937). Necesidad de una ley que faculte la internación forzosa de todo narcómano para su tratamiento eficaz en casas de salud apropiadas. *Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva* I.
- Hernández, F. (1943). *Narcomanías*. Santiago de Chile: Imprenta de la Universidad de Chile.
- Illanes, M. A. (1993). *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública, Chile 1880-1973*. Santiago de Chile: Impresión La Unión.
- Illanes, M. A. (2002). *La batalla de la memoria*. Santiago de Chile: Editorial Planeta.
- Krafft-Ebing, R. Von (1900). *Medicina legal*. Madrid: La España Moderna.
- Labra Carvajal, A. (1910). *La locura ebriosa considerada bajo el punto de vista médico-legal*. Santiago de Chile: Imprenta, Litografía y Encuadernación La Ilustración.
- La Cinta Azul, año I, N° 1, junio de 1891.

- La Farmacia Chilena N° 1, Año 9. Santiago de Chile, septiembre de 1927.
- López Aravena (1946). *Los impedimentos dirimientes del matrimonio y la eugenesia*. Santiago de Chile.
- Miranda, J. (1898). *Tratado de farmacia*. Santiago de Chile.
- Montero Urzúa, F. (1911). *Enajenaciones mentales*. Santiago de Chile: Imprenta de R. Zorrilla.
- Murillo, S. (1997). *El discurso de Foucault. Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Pradel, E. (1926). *Matrimonio civil y eugenesia*. Tesis Facultad de Derecho, Universidad de Chile.
- Puga Borne, F. (1891). *Elementos de higiene*. Santiago de Chile: Imprenta Gutenberg.
- RMCH (1887-1888). *Revista Médica de Chile*. Tomo XVI.
- RMCH (1892). *Revista Médica de Chile*. Tomo XX.
- Zelada, R. (1939). *El problema de los estupefacientes*. Memoria de prueba al grado de licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile. Santiago: Imprenta El Imparcial.
- Romaní, O. (1991). *Las drogas, sueños y razones*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Salamanca, C. (1879). *Efectos del alcohol*. Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en Medicina. *Revista Médica de Chile*, Tomo VII 1878-1879, 304.
- Subercaseaux, B. (2004). "Raza y Nación: Representaciones e imaginarios". En Eduardo Caviedes (Ed.), *Los proyectos y las realidades. América Latina en el siglo XX*. Valparaíso: Ediciones Universitarias de Valparaíso.
- Ureta, M. (1937). *El problema de los estupefacientes desde los puntos de vista legislativos internacionales y nacionales*. Memoria de prueba para optar al título de Químico Farmacéutico, Universidad de Chile.
- Vigouroux, A. y Juquelier, P. (1906). *El contagio mental*. Madrid: Daniel Jorro Editor.