



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA

ECCE «*DROGA*»:
CONCEPTO, PROBLEMA, PROHIBICIÓN

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
PROFESOR DE FILOSOFÍA

AUTOR: DARKO MAYORGA
PROFESOR GUÍA: CLAUDIO IBARRA VARAS

SANTIAGO DE CHILE, MARZO DE 2026



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA

ECCE «*DROGA*»:
CONCEPTO, PROBLEMA, PROHIBICIÓN

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
PROFESOR DE FILOSOFÍA

AUTOR: DARKO MAYORGA
PROFESOR GUÍA: CLAUDIO IBARRA

SANTIAGO DE CHILE, MARZO DE 2026

Autorizado para

Sibumce Digital





IDENTIFICACION DE TESIS/INVESTIGACIÓN

Título de la tesis: Ecce «Droga»: Concepto, Problema, Prohibición

Fecha: Marzo, 2026

Facultad: Filosofía y Educación

Departamento: Filosofía

Carrera: Licenciatura en Educación y Pedagogía en Filosofía

Título y/o grado: Licenciado en Educación y Profesor de Filosofía

Profesor guía: Claudio Ibarra

AUTORIZACIÓN

Autorizo a través de este documento, la reproducción total o parcial de este trabajo de investigación para fines académicos, su alojamiento y publicación en el repositorio institucional SIBUMCE del Sistema de Bibliotecas UMCE.

Darko Matías Mayorga Molina

Santiago de Chile, marzo del 2026

Agradecimientos

A mi hermano Fabián, por compartir nuestra pasión por las drogas, especialmente por la marihuana; y por la cantidad de "gramos" que me ha facilitado estos meses. A su familia, por hacerme parte de la misma y por enseñarme que se puede Resistir desde y con la Familia; y por dejarme hablar siempre de drogas.

A mi amiga Fran, por ser la primera en tacharme de "drogadicto".

A mis amigas, Martina, por decirme "quiero que tú le enseñes a fumar buena marihuana a mis hijos (cuando los tenga)", y Claudia, por decirme, a propósito de lo mismo, de lxs retoñxs del futuro, "cosas como las drogas te las dejo a ti, tú que cachas de esos temas": gracias por alentarme a hacer una lectura crítica y "meticulosa" para asumir una responsabilidad por/para/con lxs niñxs.

A mi compañera Javiera, por el Amor, por escuchar y digerir las primeras líneas de este texto drogado, por pensar-en-conjunto el concepto-problema-cuerpo y por acompañarme en las noches más sombrías.

Al chico de Rapa Nui, que primero me presentó a las plantas de marihuana que tenía, y a mí a ellas, y luego me regaló un cogollo: por cambiar para siempre la relación que tengo con las Plantas de los Dioses. A esa mágica Isla y a Mora Terueru, que me enseñó, en una noche fugaz, que no existe algo así como la soledad (la soledad de la Memoria, p. e.) y que "entender que hay libros andantes y no solo hojas".

A Vania y Víctor, por permitirme conocer los fríos bosques suecos, en donde vi crecer, por primera vez, Tabaco, Cannabis y la hermosa Amanita Muscaria, entre otras amanitas; y por dejarme desayunar, en precisas ocasiones, cerveza. A ellxs por el apoyo que a pesar de la distancia siempre siento. A Chuwie por caminar juntos sobre tantos rizomas y micelios, él a cuatro patas, yo, a veces, también.

A Fílipa, a quien conoceré algún día y hablaremos de las plantas y hongos que crecerán en su jardín y en el mío.

A la ciudad de Ámsterdam y cierta trufa psilocibia por enseñarme en una relación simbiote un estado de imperturbabilidad de grado sumo.

A todxs mis amix del Pedagógico, por los días llenos de filosofía, pitos, embriaguez y risas.

A lxs estudiantes del 1ro B por escucharme y maravillarse en las que fueron las primeras clases de "droga" que hice, desde las cuales emergieron las primeras ideas e inquietudes que le dan forma a este texto.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	1
CAPÍTULO I. LA DROGA COMO CONCEPTO: EL CONCEPTO DE DROGA.....	10
“Droga”: un análisis discursivo y conceptual.....	11
<i>Phármakon/Fármacon</i> : la dosificación o la poso-logía en sentido griego.....	12
El elemento catártico del <i>pharmakós</i> y el <i>fármacos</i> como expiación de la ciudad por medio del cuerpo.....	16
El Problema y la Prohibición: las dos operaciones generales contenidas en “droga”	17
Una comprensión filosófica del presente	23
CAPÍTULO II. GENEALOGÍA DEL PROBLEMA: BREVE HISTORIA POLÍTICA DE LAS RELACIONES ENTRE EL CUERPO, DROGAS Y LOS MECANISMOS DE PODER QUE LO REVISTEN.	32
Relatos embrujados	33
Diégesis de las brujas: de las plantas demoníacas, hierbas maléficas y hechizos del Mal.....	34
Cartografías del cuerpo-bruja: la raíz teológica del miedo y el castigo	36
Género y cuerpo: la construcción política de la carne femenina.....	37
Juicio de las brujas: de cómo se les persiguió, castigó y asesinó.....	40
Fenómenos concomitantes y soterrados: la gestación del saber–poder entre capitalismo, medicina y ciencia en el tránsito hacia la modernidad.....	44
La caza de brujas en el contexto del ascenso de la economía de mercado capitalista en Europa ..	44
El rastro de la bruja en el nacimiento de la ciencia moderna	47
Formalizaciones de la medicina como estamento en potencia.....	48
El ocaso de los juicios: para una vida de las mujeres infames	52
CAPÍTULO III. GENEALOGÍA DE LA PROHIBICIÓN: BREVE HISTORIA BIOPOLÍTICA DE LAS RELACIONES ENTRE LA VIDA, LAS DROGAS Y LAS TÉCNICAS DE PODER QUE LOS ENVISTEN.....	55
Prohibicionismo: el nacimiento del Problema contemporáneo	57
El prohibicionismo en términos generales	58
Prohibicionismo en Estados Unidos.....	60
Asociaciones que prohíben y permiten: la gestación de un “emprendedor moral”.....	63
Del alcoholismo como causa moral del crimen al triunfo político del prohibicionismo internacional.....	64

Farmacología y medicalización desde el siglo XIX hasta finales del XX: apuntes para una genealogía	69
Nacimiento de la farmacología occidental	70
La política de salud en el siglo XVIII: la gestación de una medicina social y científica	72
Tácticas de control y gestión de fármacos.....	76
Hacia una comprensión sobre la patologización del consumo de drogas.....	79
Régimen Internacional de control y gestión de drogas	81
El tránsito hacia el actual régimen internacional de control de drogas	81
Panorámica en materia de drogas hacia finales del siglo XX	89
Conclusión.....	93
Referencias bibliográficas.....	96
LISTA DE TABLAS	102
Tabla I. Preámbulos Convenciones de 1961, 1971 y 1988	102

Resumen

Esta Memoria realiza una genealogía crítica del concepto "droga", analizándolo como una construcción discursiva, histórica y política, más que como una categoría farmacológica neutra. El objetivo principal es develar cómo, a través de operaciones de problematización y prohibición, se ha constituido un régimen de verdad y un dispositivo de control biopolítico que gestiona los cuerpos, los saberes y las subjetividades.

La metodología es genealógica y conceptual. Primero, se analiza el término "droga", rastreando su polisemia y la pérdida de su sentido original de *phármakon* para cargarse de moralidad. Segundo, se realiza una genealogía del "Problema", remontándose a la persecución de las brujas en la Baja Edad Media, donde se identifica un prototipo de control sobre saberes farmacológicos populares y cuerpos femeninos, y se vincula esta persecución con el nacimiento de la ciencia moderna y la expropiación de saberes por la medicina institucional. Tercero, se traza la genealogía de la "Prohibición", desde sus raíces en el puritanismo y los movimientos de templanza estadounidenses del siglo XIX, pasando por el rol de los "emprendedores morales", hasta su consolidación y exportación global a través del régimen internacional de fiscalización de drogas en el siglo XX.

Palabras claves: Droga; Prohibicionismo; Problema.

Abstract

This dissertation undertakes a critical genealogy of the concept "drug," analyzing it as a discursive, historical, and political construct rather than as a neutral pharmacological category. The primary objective is to unveil how, through operations of problematization and prohibition, a regime of truth and a dispositif of biopolitical control has been constituted to manage bodies, knowledges, and subjectivities.

The methodology is genealogical and conceptual. First, it analyzes the term "drug," tracing its polysemy and the loss of its original meaning as *phármakon* as it became laden with morality. Second, it performs a genealogy of the "Problem," tracing back to the persecution of witches in the Late Middle Ages, where a prototype of control over popular pharmacological knowledges and female bodies is identified, linking this persecution to the birth of modern science and the expropriation of knowledges by institutional medicine. Third, it traces the genealogy of "Prohibition," from its roots in Puritanism and the 19th-century American temperance movements, through the role of "moral entrepreneurs," to its consolidation and global export via the international drug control regime in the 20th century.

Keywords: Drug; Prohibitionism; Problem.

Que no se imponga el error: embriaguez, no embrutecimiento o, al menos, no siempre. La embriaguez no es un consuelo, ni promueve el olvido, ni mucho menos es una salida falsa; es una forma de conocimiento. En ella se abren y se consuman los procesos, fluyen los sentimientos y explotan las pasiones. La embriaguez, ante todo, es un estado reflexivo de brutal intensidad; ella nos instala en un estado de transparencia ineludible hacia nosotros mismos. Hay que saber escuchar. Hay que ser temerario. Lo que encontremos en ella puede ser terrible. La felicidad es más feliz en la embriaguez, la tristeza más triste, la miseria más miserable. Los cambios anímicos —o las persistencias— que ocurren en la embriaguez trazan horizontes a los que es preciso poner atención, pues a través de ellos es que puede ocurrir una auténtica apropiación y transformación de la experiencia. Pero aún queda más.

Billy López, *Escribir, vivir*.

Introducción

La genealogía es gris; es meticulosa y pacientemente documentalista. Trabaja sobre sendas embrolladas, garabateadas, muchas veces reescritas.

Michel Foucault. *Microfísica del poder*

Precisemos la razón y el fundamento del título de nuestra obra. El “Ecce homo” proviene de la célebre frase latina con la que Poncio Pilato presenta al Jesús sufriente: “He aquí el hombre”, con su cuerpo asaltado, golpeado, sangrando, doliente y crucificado. Expresa con precisión la forma en la que se presenta a una persona, aquello que *es* en un momento, hacia aquello que puede devenir cuando es asaltado por la máquina del poder. Pero nuestro enfoque dista de estar emparentado con un análisis de esta escena del evangelio. Más bien por *Ecce «droga»* queremos dar cuenta de un paso desde el sujeto hacia un objeto, como lo es la droga, externa, con forma de planta, crema, pastilla, ungüento o pócima: “*He aquí la droga*”, tal y como se ha construido su discurso y sus relaciones de poder con respeto a nuestra sociedad y sus usuarios. Sin embargo, a pesar de esta diferenciación conceptual que arbitrariamente hemos definido, nos parece fundamental entender que es difícil hacer una escisión entre droga y cuerpo, entre sujeto y objeto, más cuando se trata sobre drogas. Primero porque no existiría algo así como una droga, fármaco, medicamento, maleficio sin la conjuración de un hechicero o un usurpador-médico, sin la intervención de un sujeto que la prescriba. La droga en nuestros tiempos depende de un régimen de prescripción y proscripción, pero sobre todo de un empleo, frenético, impaciente o prudente que le hemos hecho. Eso que sea “droga” ha sido logrado históricamente mediante una disputa que examinaremos, y por el empleo y los imaginarios que le conferimos.

En un contexto como el nuestro, si procuramos hacer una comprensión filosófica del presente, una historia crítica del concepto, el problema y cómo estos se tallan en los surcos de los cuerpos, no podemos olvidar que más que cuestiones farmacológicas, propias de la química y la farmacia. La droga es un acontecimiento político, no es exclusivo de las ciencias la forma en la que se ha dado y entendido a lo largo del tiempo, es dependiente de un sujeto y un contexto que le dan materialidad, por lo tanto no son solo sustancias químicamente activas, contienen imaginarios, representaciones, estigmas y saberes que le dan el estatuto bajo el cual las entendemos. Sabemos que las plantas y hongos embriagantes existen primero y hace milenios,

que solo hacia nuestros siglos la medicina y la farmacología han monopolizado su saber. Justamente de eso trata esta Memoria, de dar cuenta *cómo es que han llegado a ser* lo que son hoy por hoy estos fármacos.

Toda cultura tiene cierta noción de *prudencia*, los griegos fueron los primeros en occidente en dar cuenta de que para con estas sustancias debíamos tener una prudencia farmacológica en el sentido de su étimo (*phármakon*), desde ahí podríamos dar cuenta de un saber terapéutico cuyo valor recorre nuestras venas y sistemas nerviosos. El valor, el goce, el éxtasis, las mayores de las penas y angustias, en todas ellas acontece un ejercicio terapéutico de autovivisección, que predominen unos y otros responde al contexto histórico bajo el cual sometamos nuestro examen.

He aquí la droga... he aquí la larga lucha de poderes y saberes, la larga lista de los mil dolores y placeres posibles mediante estos vehículos, de discursos e improntas, de ejercicios sobre la mente y el cuerpo, sobre la norma, el gran negocio contemporáneo, el mayor de los males de nuestro tiempo, la peor de las pestes y epidemias jamás acaecidas para el ser humano, la fuente de las mayores disputas.

Otro título llamativo para *Ecce Homo* es el célebre texto de Friedrich Nietzsche donde compila toda su danza y ocaso como filósofo. En el subtítulo de la obra se lee: *Cómo se llega a ser lo que se es*, haciendo referencia al sujeto que él representa, al tránsito y múltiples devenires por los que ha deambulado. Nos servimos de este texto y su autor como inspiración primigenia para el título de nuestra obra. Como antes, nos parecía atractivo dar cuenta de cómo se ha llegado a conformar eso que hoy conocemos como “droga”, operación que podríamos decir que es ciertamente ajena al filósofo alemán y su obra, pero que por medio del subtítulo nos introduce a la operación genealógica que queremos explorar, como método filosófico para cartografiar las profundas aguas de los sentires, para confeccionar una bitácora con una mano temblorosa y ensombrecida pero que se resiste a dejar de registrar cada cresta de ola, cada obstáculo u arrecife, un anti-mapa, que se reescribe por cada imprevisto, recalculando la trayectoria, llena de surcos, tambaleante, vomitiva. Un mar embravecido que no puede ser domado y que no ha encontrado la calma, tan solo sentido, en la profundidad de nuestro estómago, a punto de ser regurgitado: una genealogía infame, esa es nuestra tímida intención.

Hay que ocuparse de la meticulosidad y los azares de los comienzos. Michel Foucault lo dirá así y con mejores palabras que con las que lo hemos expuesto:

Hay que intentar —sin que se pueda evidentemente lograrlo por completo— etnologizar la mirada que nosotros dirigimos sobre nuestros propios conocimientos: captar no sólo la forma mediante la cual se utiliza el saber científico, sino también el modo en el que son delimitados los ámbitos que este saber científico domina, así como el proceso de formación de sus objetos de conocimiento y el ritmo de creación de sus conceptos. Hay que restituir, en el interior de una formación social, el proceso mediante el cual se constituye un "saber", entendiendo éste como el espacio de las cosas a conocer, la suma de los conocimientos efectivos, los instrumentos materiales o teóricos que lo perpetúan. De este modo la historia de una ciencia ya no será la simple memoria de sus errores pasados, o de sus medias verdades, sino que será el análisis de sus condiciones de existencia, de sus leyes de funcionamiento y de sus reglas de transformación (Foucault, 1996, p. 22).

Esta es la investigación fragmentaria, dispersa, discontinua y repetitiva que proponemos: “El saber no ha sido hecho para comprender, ha sido hecho para hacer tajos”, dijo Foucault (1979, p. 20). Y esos tajos representan la forma por la cual se va consolidando un conocimiento, la forma en la que se constituye una *episteme*, un conocimiento como verdad incuestionable, inalterable por la autoridad que le dota su saber: ¿Cómo es que se constituye históricamente el saber que sobre el conocimiento de “droga” deposita la autoridad para decidir la historia que nos es común, bajo la forma de Problema y Prohibición? Ese resulta ser el desafío, dar cuenta de esas rupturas de carácter epistemológico que dieron a lugar a la actual situación, a qué saberes responde, qué conflictos son disputados, quiénes los llevan a cabo, cuáles son los personajes que protagonizan este teatro, qué fenómenos son soterrados y la importancia de ponerles atención. La cuestión radica ahora en que por medio de este manojito de herramientas seamos nosotros quienes podamos realizar estos retazos, por una historia que es nuestra y que recorre cada espacio de nuestro cuerpo.

Otra herramienta que, por medio de ese aparente anodino subtítulo, nos relega Nietzsche y la lectura sobre él de Michel Foucault, es la *Genealogía*, “caja de herramientas” de la cual nos servimos desde el momento primero de nuestro argumento. Nuestra intención es desenmascarar el valor moral propio de las drogas a lo largo de su desarrollo histórico de los últimos tiempos; como operación metodológica y práctica, de reconocer las máscaras que sostienen un

pensamiento aparentemente verdadero e inmiscuirnos en los pliegues que nos permitan atravesarlas, que nos permitan dar cuenta que ellas llevan consigo rencores, intereses, decisiones y luchas que se hicieron posibles por medio de disputas de poderes y saberes. Hay que desmontar las arquitecturas que los sostienen, conocer cada doblé, cada clavo, cada cáscara de pintura enmohecida, cada dispositivo y hebra que los perfila. En suma, cómo se conforma una *verdad* de la droga: “detrás de la verdad, siempre recién, avara y comedida, está la proliferación milenaria de los errores” (Ibid., p. 11). De ahí la importancia del subtítulo del *Ecce Homo* nietzscheano como motor primero de nuestro análisis, como pregunta central hacia la cual apunta el método genealógico.

Aquí se comienza con un problema presente, con un concepto y una práctica, luego con una encarnización y finalmente con una norma. En ese trazado marítimo nuestra brújula no señala islas inamovibles, sino dispersiones del espacio-tiempo, “universos-isla”, dirá Huxley en *Las puertas de la percepción*; que no siguen líneas homogéneas. Nuestro catalejo apunta hacia estos campos de batalla, accidentes, marejadas y alianzas que alzan sus banderas por la “salud física y moral de la humanidad” (Preámbulo Convención Única). Ahí es donde es preciso poner atención, donde se decide qué es la verdad y la normalidad, pero sobre todo en aquello que ellas expulsan por medio de esta formalización científica, eso que dejan fuera, oscurecido, apartado. Esos son los relatos y los devenires que nos importa rescatar aun cuando nuestro ejercicio no logre darle por medio de la palabra la posibilidad de reivindicar una resistencia local. “La genealogía exige, por tanto, el saber minucioso, gran cantidad de materiales apilados, paciencia. Sus «monumentos ciclópeos», no debe derribarlos a golpe de «grandes errores benéficos», sino de «pequeñas verdades sin apariencia, establecidas por un método severo” (Ibid. p. 8). En qué consisten el fundamento originario de la moral sobre la droga, sus prejuicios, aquello que la define como problemática y prohibitiva.

Para abrir la discusión insistiremos con nuestra pregunta central: ¿Cómo se llega a ser eso que aquí denominamos “droga”?, qué se dice y ha dicho, cómo se ha conformado como concepto, qué rupturas presupone y manifiesta, qué ha revelado y ocultado estos últimos cientos de años; qué se ha hecho de ella, cómo se le ha entendido. Por eso nuestra primera incursión es al étimo, al origen de la palabra, a la poso-logía en sentido griego. A los fantasmas que le han dado forma. A las excusas que posibilita, al cuerpo que la encarniza. Toda trayectoria supone

quiebres y salvedades, por doquier son manifiestas las arbitrariedades, los cambios de rumbo; ¿hasta dónde perseveramos en cierto étimo o significado?: nuestra intención es ser precisos, pero nunca dogmáticos. Quien quiera encontrar una comprensión crítica del presente no hallará aquí atisbos de algo así como una *ciencia de la droga*, farmacología como le decimos hoy, no apuntamos a dar cuenta de una verdad inamovible sino más bien cómo esta está posada en una placa tectónica en continuo remezón, ahí donde se hacen las grietas, los espacios grises y ensombrecidos, donde se derrama la miasma del mundo, donde ha corrido la sangre hirviendo por el fulgor de la hoguera, donde resuenan las réplicas: es donde nos queremos situar para desplegar nuestro análisis. No encontrarán aquí ningún texto de farmacología ni química ni farmacia, sino los juegos de poder que legitiman y subvierten las relaciones que hoy por hoy establecemos con las que alguna vez fueron las Plantas de los Dioses, tal y como las llamaron Richard Evans Schultes y Albert Hofmann (2000) en su texto con el mismo nombre; cuya magia fue arrebatada por estos usurpadores demasiado aventados en sus laboratorios. ¡Sáquense sus zapatos y sus guantes de nitrilo, métense por el ano las drogas que fabrican, solo así sabrán! Ellos, desde la gran disputa del siglo XIX han definido y denominado eso que hoy llamamos por “droga”. Qué intercambios y batallas son libradas allí en el terreno de la palabra es lo que nos confiere: los universales. Solo así podríamos hacer una comprensión filosófica del presente: *¿Cómo se llega a ser eso que aquí denominamos “droga”?*

El primer gran hallazgo que daremos cuenta es que para gestionar y controlar a quienes emplean fármacos y los componentes que las caracterizan ha de ser articulado un entramado discursivo que como finalidad apunta hacia un control político y económico, pero que hunde sus raíces en fines estrictamente morales, lo que es lo mismo que decir que para crear una conciencia sobre el Problema y formalizar una Prohibición¹ planetaria, los argumentos que poco a poco fueron dándose, por más tintes científicos que dicen representar, la intención, como todas ellas, parten de determinar qué es permisivo, según qué imaginario, y qué debe ser perseguido, vigilado y castigado por representar un atentado contra la moral de cierto conjunto de personas o sociedad. Antes que representar un peligro farmacológico como los miles que se le atribuyen,

¹ Cuando se habla de la historia estadounidense, *Prohibición* con mayúscula hace referencia a la normativa-jurídica Ley *Volstead* o Acta de Prohibición, más conocida como Ley Seca (1920-1933) que prohibía la fabricación, transporte, venta y consumo de alcohol, salvo en casos excepcionales; médicos, por ejemplo. Aquí por “Prohibición” nos referimos a la lógica filosófica y enunciativa y a las relaciones de saber/poder que convergen bajo el paraguas de este concepto. También con ello queremos hacer referencia a la Acta antes mencionada, al ser uno de los sucesos que inaugura la inminente exportación del modelo prohibicionista a todo el mundo.

la fundamentación de una Prohibición responde a cuestiones morales, de determinar qué está bien y mal, lo prescrito y lo proscrito.

La pregunta, llegados aquí es ver cómo es que se construye todo este entramado hasta el presente.

La intromisión requiere levantar cierta memoria, de cierta infamia paradigmática. En el que es una de las metáforas de terror más conocidas y divulgadas en occidente conviene detenernos: la bruja. Si nos dimos cuenta de que lo problemático y prohibitivo como operaciones conceptuales y discursivas está inmiscuido en estas sustancias químicas, no dimos cuenta cómo dicha figura tomaba cuerpo, se transformaba en una novela. Los relatos embrujados encuentran su fundamento porque intentamos rastrear un modelo punitivo que hoy prevalece: ¿cómo es que se gesta la relación necesariamente problemática y prohibitiva entre consumidores y plantas diabólicas?, la respuesta es precisamente en el medievo. Como las drogas y plantas afines han existido desde antaño, una serie de intentos por gestionar y controlar dichas hierbas, las prohibiciones, han encontrado la luz desde tiempos pretéritos, pero nunca presenciamos un campo de batalla epistemológico como el que podemos presenciar hacia la Baja edad Media. Las mujeres, vilipendiadas y estigmatizadas con fábulas representaban a un saber local, sometido, calificado de incompetente e ingenuo, insipiente: un saber de la magia y la Tierra, de las plantas malévolas y benéficas, de la oportunidad bajo la cual deben ser usadas y por medio de qué partes del cuerpo debían ser asimiladas. Por eso “llamamos genealogía al acoplamiento de los conocimientos eruditos y de las memorias locales que permite la constitución de un saber histórico de la lucha y la utilización de ese saber en las tácticas actuales” (Ibid. p. 130). Estos conocimientos profundamente farmacológicos, en sentido etimológico, fueron las causas que las llevaron a sus juicios. Al ser perseguidas, castigadas y asesinadas vemos cómo se articula de forma primogénita la articulación de un Problema que debe ser erradicado por mano y gracia de una serie de actores emergentes y ya consolidados para el tiempo en que estos suplicios iluminaron las plazas públicas. Hemos de atender, desde el inicio de este texto, a los fenómenos concomitantes y soterrados, ocultados, ensombrecidos, silenciados. Las articulaciones entre ciencia y medicina en vías de modernización y el ascenso de la economía de mercado capitalista son igual de contemporáneas a la hoguera como medio de purificación por medio del cuerpo de la ciudad. Nuestra intención es dar a conocer que las razones para todo este soterramiento no solo responden a una moral cristiana de la época sino a la consolidación de las ciencias como

formas de conocimiento legítimas de la realidad, una en la cual las lúgubres fábulas embrujadas no podrían tener un lugar. A pesar de que antes de que existiera el médico occidental dicha profesión le debe su autoridad a las mujeres europeas que emprenden vuelo introduciendo pociones por su vagina (Schultes & Hofmann, 2000; Escobedo, 1998). Infame son estas relaciones de poder que poco han sido estudiadas y en las cuales nos detenemos en brevedad para dar cuenta de que la historia no puede ser comprendida de manera cronológica sin atender a sus tajos, quiebres y actualizaciones. La conformación de un Problema contemporáneo no puede ser escindida de una novela política y la carne que le dio vida. Será la única instancia en donde pondremos nuestros esfuerzos en dar cuenta cómo una política reviste el cuerpo-bruja, el cuerpo que soporta, con su vida y su muerte, su fuerza y debilidad “la sanción de toda verdad o error”: “sobre el cuerpo se encuentra el estigma de los sucesos pasados” (Foucault, 1979, p. 14), es la superficie en donde se inscriben los sucesos, la articulación entre ellos y la historia.

Situados en nuestros tiempos más cercanos, la recopilación náutica alcanza los mares agitados, lejanos, afectados por grandes tifones y tsunamis. Cartografiar se ha vuelto un ejercicio lento y riguroso, que requiere calma para entender la sinergia de los acontecimientos. Hay mucho pasando entre el siglo XIX y el XX, sobre todo en materia de drogas. De ahí que, finalmente, podamos dar cuenta del nacimiento del Problema contemporáneo cuya capital es Estados Unidos. A lo largo del tiempo van surgiendo desde allí las primeras ideas de alarma social sobre los peligros y riesgos² que suponen las drogas. El mayor de los Males como discurso se crea en dichas tierras, por próceres puritanos que desean con demasiadas ansias el poder hallar eso que leyeron en sus toscos textos y reprimidas subjetividades, en el tejido social. Pronto, aquello que pronunciaron alcanzaría lugares nunca explorados. Si la bruja es castigada en Europa, el drogadicto contemporáneo debe ser erradicado de la faz de la tierra, pero la hoguera pasó ya de moda, han aparecido un conjunto de mecanismo de poder estrictamente coercitivos que lo dominan. Pero no olvidamos la enseñanza foucaultiana que da la normalización, la positividad del poder: el adicto contemporáneo, con su sinfín de sinónimos, ha nacido.

² Para profundizar en esta cuestión del “riesgo” es ilustre los textos del chileno Mauricio Sepúlveda Galeas, y su tesis doctoral ya citada antes: *El riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogodependencias: exotización, vicio y enfermedad*. Discusión en la cual no nos adentraremos en demasía por falta de comprensión de dicha analítica del poder, pero que tendremos siempre respirándonos en la nuca. De todas formas, insistiremos en su tesis ya citada por las cercanías de nuestros trabajos.

La moral sigue estando presente, por pretensiones que tienen que ver más con la *prudencia* no decidimos llamar a estas breves historias políticas como “historias morales”, como “invasiones, luchas, rapiñas, disfraces, trampas” (Ibid., p. 7). Toda genealogía está demasiado emparentada con la moral de un tiempo, de todos los tiempos, de nuestros tiempos.

Se ha anunciado en los diarios, en la televisión, en todas partes, ha decaído la moral de las personas, la droga es la culpable, se han degenerado y profanado los hábitos, las costumbres, hay que erradicar el Problema: el prohibicionismo que una vez fue estadounidense atraviesa los hemisferios y territorios Estado, se hace internacional, se exporta un nuevo modelo. No obstante, no podemos dar un paso adelante sin mirar nuestra sombra, el surco de nuestras pisadas, el rastro de nuestra historia. Para el periodo entre el siglo XIX y el XX se formalizan una serie de cuestiones propias de la biopolítica, del control de la vida y la población. Aparece la farmacología en sentido científico y occidental, la medicina comienza a formalizarse como un estamento, se hace social, alcanza su vocación medicalizadora. Emergen las primeras grandes tácticas de control y gestión de fármacos. La droga que antes era planta, ahora es un componente químico que para ser adquirido debe estar prescrito por un médico y fabricado por un farmacéutico. Emerge la figura del toxicómano, del drogadicto como enfermo precisamente mediante la pericia médica-psiquiátrica que llevaba años determinando aquello que es normal y lo que es patológico. Mientras pasan todos estos acontecimientos científicos, el mundo se empieza congrega para hacerle frente a este Mal reimpresso por los saberes que estaban en vías de formalización y que ahora son hegemónicos en materia de drogas. Se ha decidido cuál es el Problema y su solución es la Prohibición: el régimen internacional de control de drogas vendría siendo lo contemporáneo de la droga.

Si disponemos nuestro terreno de análisis en fechas, trabajamos desde 1909, con las Conferencias del Opio hasta 1988, con la última Convención de drogas. En estos cien años se gesta y nace eso que entendemos como “droga” hoy en nuestros días. Se configura todo el aparataje conceptual y retórico, todo el campo de acción médica y farmacológica, todo aquello que es permitido y prohibido, lo ilegal y lo legal. Cada acción, cada suceso, cada acontecimiento, no es neutral, no son accidentes, son relaciones de poder que ponen en marcha cierta técnica de vigilancia y de castigo. Así nace el Problema, precisamente porque se decidió primero prohibir cierta sustancia y práctica antes de entender el cómo y el porqué de ella. Se ha decidido delimitar los fines para los cuales deben ser empleadas estas plantas y drogas, se ha conferido los límites

bajo los cuales es permitida o rechazada cierta conducta, se ha hecho manifiesta la diferencia entre una sustancia legítima y otras estigmatizadas. Toda esta teleología ha sido reducida a “fines médicos y científicos”. Todo aquel fármaco y especialista que se disponga dentro de este marco secularizado y hermético, su conducta no será rechazada, tan solo vigilada, pero no es nada en comparación con la libertad que gozan todas aquellas prácticas y personas que hagan lo mismo, pero por fuera de estos parámetros. Cualquiera se daría cuenta de que la lucha por la dispensación de las sustancias alteradoras del ánimo la han ganado los médicos y su imperativo por la Salud y el Bienestar. Desde las primeras reuniones hasta la acontecida a finales de siglo, todas ellas han mantenido la matriz discursiva de proteger a la humanidad, su salud y su moral.

CAPÍTULO I. LA DROGA COMO CONCEPTO: EL CONCEPTO DE DROGA

“Droga”: un análisis discursivo y conceptual.

Etimológicamente hablando, la palabra “droga” supone de entrada ciertas complicaciones porque en su étimo existen múltiples influencias de distintas lenguas documentadas de formas no tan claras. Entre sus razones principales podemos encontrar el hecho mismo de que la palabra tiene su emergencia hace relativamente poco y por el dinamismo hermenéutico que ha contenido en los diversos procesos históricos. Resulta complejo rastrear el origen del término que aquí recién empezamos a desplegar, así como resulta aún más compleja las asociaciones que se hacen para entender cómo y por qué ha sido compuesta así la palabra “droga”. Advertimos al lector que ponga atención al detalle, que el que tratásemos de rastrear la etimología nos sitúa en un campo de indeterminación, y es precisamente por eso que lo hacemos, pues no permite introducir la ambivalencia que emerge desde la raíz misma del concepto, es decir, desde el origen de la palabra “droga” sólo podemos extraer el carácter más representativo del término: es “[...] un fenómeno escurridizo, difícil de aprehender [...]” (Herrera & Ramos, 2018, p. 20), como bien lo afirman Lizardo Herrera y Julio Ramos en la *Introducción* a su texto *Droga, cultura y farmacolonialidad: la alteración narcográfica*.

Al revisar los étimos de “droga” surgen dos términos afines en nuestros tiempos: “narcótico” y “estupefaciente”, de los cuales destacamos su importancia no sólo porque concuerdan con las acepciones sinónimas contemporáneas de “droga” sino porque ponen al descubierto la polisemia imprecisa, estructural del campo, que simultáneamente equipara “droga” a estupefaciente y/o narcótico, siendo estos como tales rasgos farmacológicos, efectos específicos de cierta droga en el cuerpo. El historiador español Antonio Escotado en su magna obra *Historia general de las drogas* de 1998 analiza los primeros dos conceptos (narcótico y estupefaciente), y haciendo el hincapié en que en el trasfondo de tales atentados contra el sentido común yace la transformación semántica que empieza a conformarse a principios del siglo XIX y se consolida en los albores del XXI por medio del desarrollo de los modelos hegemónicos de ese entonces, el jurídico, médico y farmacológico. Respecto de esto nos dice:

En el origen de semejantes atropellos al sentido común está la evolución semántica experimentada a principios de siglo por el término «narcótico» —del griego *narkoun*, que significa adormecer y sedar— aplicado hasta entonces, sin connotaciones morales, a sustancias inductoras de sueño o sedación. El inglés *narcotics*, traducido al francés

como *estupéfiants*, es lo que llamamos «estupefacientes». Al incorporar un sentido moral, los narcóticos perdieron nitidez farmacológica y pasaron a incluir drogas nada inductoras de sedación o sueño, excluyendo una amplia gama de sustancias narcóticas en sentido estricto. Desde el principio, la enumeración hecha por las leyes se topó con una enojosa realidad: ni eran todos los que estaban ni estaban todos los que eran. Tras varias décadas de esfuerzos por lograr una definición «técnica» del estupefaciente, la autoridad sanitaria internacional declaró el problema insoluble por extrafarmacológico, proponiendo clasificar las drogas en lícitas e ilícitas. (Escohotado, 1998, p. 21)

Phármakon/Fármacon: la dosificación o la poso-logía en sentido griego

Desde el griego antiguo es desde donde podemos extraer una cercanía mucho más que etimológica a eso que *es* droga desde hace ya varios siglos, de no ser por ciertas convenciones morales y políticas. En estricto rigor, la definición *científica* de “droga” actualmente divulgada, en campos de estudios tales propios del saber médico o farmacológico, proviene primero desde una raíz filosófica, de la práctica intelectual (cierta *phronesis*) y terapéutica de los helenos de antaño, para luego, en simultáneo, sustentar los cimientos de la medicina y la farmacología tal y como las conocemos hoy. Solo así, y en honor a la rigurosidad académica, podríamos avanzar en *eso que la droga es*, en *lo que se ha dicho* y en *cómo se ha llegado* desde una concepción a otra en nuestros tiempos. Queremos ver en qué momento podríamos dilucidar algo así como un quiebre entre la concepción dual-complementaria griega a una moral. Justo por eso, es preciso detenernos un poco.

Si quisiéramos reducir a una frase y a un autor la función que cumple el *pharmakon/fármacon*³ en el desarrollo de la cultura occidental, podríamos expresarla en: “Todas las cosas tienen veneno, y no hay nada que no lo tenga. Solamente depende de la dosis que el veneno sea veneno o no”, dicha por Theophrastus von Hohenheim, Paracelso.

³ La razón por la que junté ambas palabras sabiendo que son la misma sólo que escrita en otro orden de cosas, es porque durante este apartado trabajaré con dos autores, dos pensadores, Antonio Escohotado y Jacques Derrida. El primero desde *Historia General de las Drogas* trabaja siempre con la palabra “phármakon”. Y, por otro lado, Derrida en el apartado de *La Farmacia de Platón* en *La Diseminación* emplea el término “fármacon”, al menos en la traducción al español. Entonces, para cuando use la primera acepción estaré referenciando a Escohotado, y la segunda, cuando lo haga con Derrida, pero siempre estaremos hablando del sentido griego, que es el mismo. Eso me permite generar esa diferenciación y conjunción a nivel de términos para aquellos lectores que sigan las dos operaciones que estamos por presentar.

Pharmakon/Fármakon se asocia en literatura con una sustancia susceptible de proporcionar una cura y/o un veneno. Este “y/o” es fundamental, porque designa que, al mismo tiempo que una planta, sustancia, “droga”, es capaz de remediar en *cierta proporción*, puede también envenenar en otra (y viceversa). Así como puede o bien producir la muerte o extender la vida, puede ser una medicina en sentido estricto o una ponzoña. Lo importante es que designa ambas acepciones *al mismo tiempo*, no una ni la otra, sino ambas inseparablemente:

Un fármaco puede ser simultáneamente vida-muerte, cielo-infierno, dolor-placer; por eso subrayar su carácter dual, es decir, esa facultad de aliviar y matar es la piedra de toque que nos permite entrever un aspecto filosófico usualmente soslayado por la histeria y el morbo [...]. (González, 2015, p. 60)

Por eso que Antonio Escohotado en *Historia general de las drogas* resalta el valor que los griegos le daban así: “El genio griego comprendió que ciertas sustancias participaban de ambos estatutos, por lo cual no cabía considerarlas sólo benignas o sólo dañinas”. (Escohotado, 1998, p. 135) Que sea lo uno o lo otro depende de la *dosis* y de la *prudencia* con la que se suministra⁴. Depende de cómo se haya construido un conocimiento en torno a la administración, afección y padecimiento de un fármaco. El comprender estos factores es lo que les da a los griegos la ventaja decisiva, de saber *cuánto* y *cuándo* usar cierto extracto o planta, a pesar de que es igual de antigua la tendencia hacia el exceso.

Este acercamiento muestra cómo la categoría “droga” en su cercanía con la de *pharmakon/fármakon* ha sido despojada de claridad filosófica y recargada de juicios morales. Y es precisamente porque la ambivalencia en nuestros tiempos está supeditada a una proscripción y una prescripción, a una regla que diferencia los fármacos como problemáticos y prohibitivos, y otros como permitidos. Solo hoy se hace la diferencia entre componentes activos, plantas, ungüentos, etc., cuando la actividad de estos objetos responde a cuestiones históricas, no en saber diferenciar entre sintéticos, permitidos o ilegales. Creo que precisamente ahí donde se implementó la norma, la biopolítica y el poder sobre las “drogas”, se perdió la ambivalencia, donde comienza y se despliega el Problema.

⁴ De la “[...] prudencia como dosis, como regla immanente a la experimentación [...]”, en palabras de Gilles Deleuze y Félix Guattari en *Mil mesetas* (Pre-Textos, 2002. p. 156).

Ya lo dirá el escritor español por medio de las siguientes citas:

Antes de aparecer leyes represivas, la definición [de “droga”] generalmente admitida era la griega. *Phármakon* es una sustancia que comprende a la vez el remedio y el veneno; no una cosa u otra, sino ambas a la vez [...] Del concepto científico apenas quedan hoy vestigios. Oímos hablar de drogas buenas y malas, drogas y medicinas, sustancias decentes e indecentes, venenos del alma y curalotodos, fármacos delictivos y fármacos curativos. **El específico efecto de cada compuesto es ignorado, y sobre esa ignorancia recaen consideraciones extrañas por completo a la acción de unos y otros.** (Escotado, 1998, p. 1188).

Para el cronista, la lección fundamental que ofrece un repaso de las fuentes es comprobar, desde distintas perspectivas, cómo para el mundo pagano el aturdimiento ni está ni se podrá localizar en droga alguna, sino única y exclusivamente en sus usuarios. En otras palabras, **no hay drogas mejores y peores, sino maneras juiciosas y maneras insensatas de consumirlas.**⁵ (Ibid., p. 221)

“La historia de la ebriedad en el mundo antiguo” (Escotado, 1998), como dice el pensador ya citado, mantiene la vigencia casi universal del concepto griego *phármakon*. Salvo el alcohol, que sigue estigmatizado en ciertas comunidades, las sustancias consideradas “drogas” mantienen una neutralidad ambivalente (son “sustancias neutras”): pueden tanto aliviar como causar la muerte. (Ibid., p. 220) El que sean *tóxicas*, por ejemplo, es algo que puede ser expresado en términos de dosificación, matemáticamente hablando, a través de un margen y una proporción de una dosis que, según el caso, puede ser más o menos benéfica. La cuestión es saber dónde comienza y termina lo benéfico; suele ser complejo. Y con esto me refiero también a ciertas formas de “morir a tiempo” o *mors tempestiva*⁶ o eutanasia, que no por causar la muerte son necesariamente perjudiciales, la cosa reside en qué uso le damos:

La sustancia misma es el don de unos contrarios, y el exceso resulta consustancial a todas por su propia virtud terapéutica, que es curar amenazando al organismo, como puede curar el fuego una herida al desinfectarla, o como solución a algún mal el bisturí del cirujano. Se trata de un concepto preciso y profundo, totalmente científico en su planteamiento, que no presenta rastro de prejuicios localistas. (Ibid., pp. 135-136)

En consonancia, el “fármakon” de Jacques Derrida (1975) comporta las mismas características duales intrínsecas, pero él lo entenderá también en una serie de cadenas de

⁵ Las negritas en todas las citas referenciadas a lo largo de la Memoria son nuestras.

⁶ Empleado por Escotado para dar cuenta de cierto uso ético o moral por excelencia de ciertas drogas (p. j. el opio) que se le ha dado y debería poder darse como un derecho universal del individuo de disponer de su ánimo y su cuerpo para decir cómo y cuándo morir. Pensamiento fuertemente influenciado por Thomas Szasz y su obra.

significaciones. Por ejemplo, la escritura supondrá una suerte de “fármakon” para él, leyendo atentamente a Platón.

Farmacea (*Farmaqueia*) es también un nombre común que significa la administración del *farmacon*, de la droga: del remedio y/o del veneno. «Envenenamiento» no era el sentido menos corriente de «farmacea» [...] Con su juego, Farmacea ha arrastrado a la muerte a una pureza virginal y a un interior inincidido. (Derrida, 1975, p. 102)

Derrida, por ejemplo, dirá que Sócrates en el texto platónico compara los escritos que trae Fedro con una droga (*fármakon*). Dicho “fármakon”, “medicina”, “filtro” que, por su ambivalencia, se introduce en el tejido del discurso como remedio y veneno a la vez. Esa capacidad de encanto y fascinación puede obrar (“por turno o simultáneamente”, dice el francés) tanto para el bien como para el mal, con efectos benéficos y maléficos. El “fármakon” se presenta, así como una sustancia cargada de virtudes ocultas y una profundidad encriptada que escapa al análisis racional y, al mismo tiempo, se revela como una suerte de “anti-sustancia”: algo que resiste toda sistematización filosófica (“filosofema”), que excede categorías de identidad, esencia o substancia, y que constituye, por su propia indeterminación, una fuente inagotable de tensión entre fondo y ausencia de fondo⁷ (Ibid., p. 103).

“A título de resumen, puede decirse que el opio constituyó para los griegos el ejemplo perfecto del *phármakon* laico, equidistante por igual de la panacea y el simple veneno” (Escohotado, 1998, p. 144). Es el *fármakon* por excelencia. Esta palabra ambivalente pero que comporta una serie de rupturas y precisiones en las que es necesario detenerse. Cuya traducción, definición y denominación, así como la de “droga”, supone un espacio literario escurridizo en donde no solo se aprende a ser cauto, sino que es imperioso serlo.

En función de lo mismo, Derrida dirá también que la traducción habitual de “fármakon” por “remedio” (es decir, por una “droga de efectos beneficiosos”) no es del todo errónea. En ciertos usos “fármakon” puede significar remedio y operar como tal, la razón de su éxito en los tiempos ha sido garantizada por esto. Sin embargo, si solo lo traducimos como “remedio”, sin atender al étimo griego con detalle, se borra el polo contrario contenido en *fármakon*, suprimiendo su ambigüedad originaria y empobreciendo la lectura del contexto.

De ahí que el filósofo francés concluya:

⁷ Llegados aquí haremos un breve pero necesario inciso. Ya que nos importa la ambivalencia consustancial propia del término *fármakon* para efectos de este texto, pasamos por alto gran parte del despliegue filosófico que Derrida hace en su texto. Tan solo nos limitamos a cuestiones elementales del étimo y definición que nos sirva para entender “droga”, de ahí la arbitrariedad.

Todas las traducciones a las lenguas herederas y depositarias de la metafísica occidental tienen, pues, sobre el *fármakon* un *efecto de análisis* que lo destruye violentamente, lo reduce a uno de sus elementos simples, interpretándose, paradójicamente, a partir del ulterior que lo ha hecho posible. Semejante traducción interpretativa es, pues, tan violenta como impotente: destruye al *fármakon* pero al mismo tiempo se prohíbe a sí misma el alcanzarlo y le deja intocado en su reserva. (Derrida, 1975, p. 147)

El elemento catártico del *pharmakós* y el *fármacos* como expiación de la ciudad por medio del cuerpo

Acerca del *pharmakós* se ha escrito bastante, incluso en las obras que aquí hemos trabajado. En otras tales como *Drogas y Ritual. La persecución ritual de drogas, adictos e inductores* del psiquiatra Thomas Szasz le dedica el primer capítulo a hablar sobre las distintas formas en la historia de las drogas y sus rituales en los que ciertas personas han sido presentadas (ante sí mismos y la comunidad) y denominadas (por quienes clasifican y regulan los cuerpos) como “chivos expiatorios”. Hablemos pues de los/as *pharmakoi*.

Antonio Escohotado en su obra ya citada nos dirá:

[...] [L]a víctima del sacrificio expiatorio se llamaba en griego *pharmakós*, y el vehículo de los éxtasis chamánicos —no menos que de algunas ceremonias religiosas de tipo extático y orgiástico— era un *phármakon* u otro. Cambiando la consonante final y el acento, la misma palabra designa cosas que —en principio al menos— carecen de vínculo alguno. El *pharmakós* pertenece al sacrificio-regalo, y el *phármakon* al sacrificio comunión, por si fuera poco que lo uno sea cierta persona y lo otra cierta planta. (Escohotado, 1998, p. 42)

“*Pharmakoi*” es el plural de *pharmakós* y se les denominaba como tal a ciertas personas que las ciudades griegas inmolaban en forma de sacrificio como respuesta a cierto mal que recae en las *polis*. Estos también eran llamados “*katharmoi*”, palabra que viene del “*katharós*” (puro) y “*katháirein*” (limpiar, purgar), en cuya forma sustantiva deriva el concepto griego de *katharsis* o catarsis, ampliamente revisada por Aristóteles (Ibid., 1998).

Podemos ver cómo para la cultura griega el *fármacos* posee otros valores distintivos al *fármakon*, pero que tampoco son tan equidistantes. El personaje más emblemático con el cual ha sido comparado esta persona, sobre todo en el campo de estudio de las drogas, es el chivo expiatorio, o persona que es expulsada de la misma forma, por analogía, que se genera la expulsión de cierta enfermedad del cuerpo humano, fuera del espacio común, del margen,

incluso más allá de la ciudad y su terreno limítrofe: debían expulsarse *con* ellos y *a través* de ellos lo problemático de cada urbe.⁸

Por medio de este ritual se iba restableciendo la unidad corpo-rativa de la ciudad: se repliega sobre sí misma, reserva en su interior un ámbito protegido y articula su discurso interno dentro de los confines del ágora, expulsando con violencia al mensajero de la amenaza incorporada que debe hacerse exterior. Ese emisario encarna la “alteridad del mal” que amenaza la *polis*, pero no deja de ser, paradójicamente, producto y figura de la misma comunidad: regularmente es ubicado, seleccionado e incluso sostenido por ella. Su reserva y curado (en sentido botánico, de maduración) es en función del valor que encarna su pugna acaecida en la tempestad. Los parásitos, por tanto, aparecen domesticados por el organismo social que los alberga y a expensas del cual viven (Derrida, 1975).

El *fármacos* era un “[...] mal introyectado y proyectado” (Ibid., p. 201), con cualidades similares a las funciones del *fármakon* de la “droga”, pues son benéficas (las personas) en tanto que curan al cuerpo social, y es maléfica en tanto que encaran la maldad, lo problemático, aquello que es temido y prohibido, y según lo cual es necesario emplear las medidas correspondientes: “Angustioso y apaciguador. Sagrado y maldito [...] La expulsión del mal y de la locura restaura la *sofrosine*” (Ibid., pp. 201-202), sentencia el filósofo francés.

El Problema y la Prohibición: las dos operaciones generales contenidas en “droga”

Para complementar lo desarrollado hasta este punto nos parece fundamental el trabajo de la escritora y criminóloga española Rosa del Olmo que en la *Introducción* de su texto *La cara oculta de la droga* nos menciona que cuando hablamos de “droga”, esta:

Se trata, pues, de una palabra sin definición, imprecisa y de una excesiva generalización porque en su caracterización no se ha logrado diferenciar los hechos de las opiniones ni de los sentimientos. Se crean diversos discursos contradictorios que contribuyen a distorsionar y a ocultar la realidad social de “la droga”, pero que se presentan como

⁸ Derrida (1975) citando a Zezes en su *Mil historias* nos aclara la cuestión: “El (ritual del) *fármacos* era una de esas antiguas prácticas de purificación. Si se abatía una calamidad sobre la ciudad, que expresara el enojo de dios, hambre/peste o cualquier otra catástrofe, llevaban como a un sacrificio al hombre más feo de todos a modo de purificación y como remedio a los sufrimientos de la ciudad. Procedían al sacrificio en un lugar convenido y daban [al *fármacos*], con sus manos, queso, un pastel de cebada e higos, luego se le golpeaba siete veces con puerros, higueras silvestres y otras plantas silvestres. Finalmente le prendían fuego con ramas de árboles silvestres y esparcían sus cenizas en el mar y al viento, a modo de purificación, como he dicho, de los sufrimientos de la ciudad”. (Ibid., pp. 200-201)

modelos explicativos universales [...] La palabra droga no puede definirse correctamente porque se utiliza de manera genérica para incluir toda una serie de sustancias muy distintas entre sí, incluso en su capacidad de alterar las condiciones psíquicas y/o físicas, **que tienen en común exclusivamente el haber sido prohibidas**. Por otra parte, la confusión aumenta cuando se compara una serie de sustancias permitidas, con igual capacidad de alterar esas condiciones psíquicas y/o físicas, pero que no se incluyen en la definición de droga por razones ajenas a su capacidad de alterar esas condiciones, como por ejemplo el caso del alcohol [...] Lo importante, por lo tanto, no parece ser ni la sustancia ni su definición, y mucho menos su capacidad o no de alterar de algún modo al ser humano, **sino más bien el discurso que se construye en torno a ella**. (Del Olmo, 1998, pp. 2-3)

Podríamos decir que toda pretensión por dotar de forma definitiva al concepto de nuestro examen debería de poner atención a estas cuestiones de carácter metodológico. La forma en la que se conforma un concepto, la impresión que genera su discurso y los efectos políticos y sociales no deben pasar por alto estas breves directrices. De ahí nuestra insistencia por el concepto mismo, de escudriñar cómo se va formando una *verdad* y el discurso que la legitima, en este caso, que la “droga” representa cierta forma de perversión y propensión hacia un *mal* que afecta en varias esferas, tales como las personales y sociales: la “droga” como uno de los grandes problemas contemporáneos, por ejemplo; y un *bien* cuyo imperativo universal es incuestionable por la fundamentación científica que dice representar, y cuyo combate o “cruzada” debe exhortarnos.

Para seguir profundizando en la senda que hemos decidido explorar nos es ineludible la referencia al pequeño texto del filósofo francés Jacques Derrida *Retóricas de la droga*. Allí el pensador nos dará a conocer que el *concepto* es la forma por la cual una cosa es aprehendida a través de un nombre y de un dispositivo de interpretación. Por eso él partiría por “el concepto del concepto” de “droga”:

Como el de toxicomanía, el concepto de droga supone una definición instituida, institucional: necesita una historia, una cultura, unas convenciones, evaluaciones, normas, todo un retículo de discursos entrecruzados, una retórica explícita o elíptica [...] Para la droga no se da una definición objetiva, científica, física (fiscalista), "naturalista". (Derrida, 1995, p. 33)

Se le ha dado a “droga” una definición desde un sentido *moral*, independientemente de la Convención, la Norma o Ley, pero al mismo tiempo dependiente de ellas. Todo discurso, con la racionalidad que disponga, si es o médico o farmacológico y precisamente por eso ha sido tipificado desde una retórica cuyas influencias son profundamente políticas y éticas:

De aquí ya hay que concluir que el concepto de droga es un concepto no científico, instituido a partir de evaluaciones morales o políticas: lleva en sí mismo la norma o la prohibición. No comporta ninguna posibilidad de descripción de constatación [...], (Ibid., p. 34)

Y no comporta posibilidad de descripción, exactamente porque tanto lo prohibitivo y lo problemático están tan inmiscuidos en su valor *retórico*, como dice Derrida para lo primero, y nosotros para lo segundo. Y *semántico*, como dice Giorgio Samorini (2023), en su texto *Etnografía del Amanita muscaria en las Américas* cuando acusa de un fenómeno de “mortalización” discursivamente construido en torno a los efectos e impronta de la Amanita Muscaria y que podría ser extrapolado a toda cuestión así llamada “droga”. En conjunto, se ha generado una suerte de “mortalización” (Samorini, 2023, pp. 119-120) de la palabra, o *moralización*, diremos de aquí en adelante, en el contenido mismo de la palabra, en su concepto y su valor discursivo. Por tanto, aquello que sea denominado “droga” ya contiene en su decir, su hacer ver, en su nominación y definición un factor moralizante estrictamente relacionado con la Prohibición y con un Problema. Son estas las dos grandes operaciones conceptuales y de poder que nominan y definen a “droga” desde el siglo XX. Es por eso que hemos insistido en hablar de “droga” en singular y no de “las drogas” en plural, ya que, al consolidarla bajo una única etiqueta, emanada desde el *discurso prohibicionista*, contenido en el germen mismo de la palabra, ha sido más fácil homogeneizar y clasificar, tanto a las sustancias químicas como a los cuerpos, oportunamente, en prohibidas y problemáticas. Esa unificación nos permite a nosotros incorporar al mismo discurso no sólo las propiedades de las *sustancias* químicas, sino también las características del *sujeto* y su *contexto*, triada a la que es preciso poner atención. Todo este entramado, *episteme* y discurso, siguiendo a del Olmo, obedecen al lugar desde *dónde* emana y a *quién* lo articula:

Todo depende de quién hable. Para el médico será "el enfermo", al que hay que someter a tratamiento para rehabilitarlo; el juez verá en él al "perverso" que se debe castigar como escarmiento. Pero siempre será útil para la manifestación del discurso que permita establecer la polaridad entre el bien y el mal [...]. (Del Olmo, 1998, pp. 3-4)

Será Jacques Derrida quien complementará de forma notable esta discusión:

Como siempre la droga es aquí el efecto de una interpretación. La droga es "malvada" pero en ella el mal no es simplemente una "nocividad". Ya nadie impugna la nocividad del alcohol y del tabaco, objetos igualmente artificiales, en cuanto objetos de consumo [...] Nunca se condenan el alcohol o el tabaco como estupefacientes, nunca se les tiñe de

ese valor de malignidad moral, aunque se les tilde de "malos" para la salud o para la seguridad vial. La relación con la "seguridad social" es por lo tanto diferente. Si se dice que el tabaco o el alcohol son "drogas", será implicando en ello una ironía, como subrayando una suerte de desplazamiento retórico [...] Sin duda su nocividad puede ser objeto de campañas disuasivas, de toda una pedagogía casi-moral, pero el consumo de estos productos, él mismo, no es objeto de reprobación moral y menos de procedimientos penales. (Derrida, 1995, pp. 34-35)

Existe entonces una *intencionalidad discursiva*, por eso partimos abordando la problemática desde el lenguaje y desde las palabras que se han venido utilizando para construir diversos discursos a lo largo del tiempo y sobre todo en el nuestro. Todos estos términos y conceptos que empleamos para formular criterios, apreciaciones y posiciones están inscritos en cadenas discursivas sumamente restrictivas en lo que respecta a “droga”; pertenecen a un programa discursivo consolidado y profundamente estabilizado que es difícil de dismantelar (Derrida, 1995). Es por eso que le ponemos acento al *discurso*, pues este no es nunca neutro y está siempre plagado de cierta carga ideológica (Del Olmo, 1995). De hecho, ella misma son parte constitutiva de él, no suponen solamente una ruptura o cambio de rumbo en su saber, en conjunto conforman una *episteme* que tiene su efecto en la conformación de cierta subjetividad (“drogadicto”, “toxicómano”, etc.) y de cierta “droga”. Cuestiones profundamente invadidas, al menos desde la óptica actual, por prejuicios morales, datos inconexos e inexactos que solo fomentan la incertidumbre y el terror, ya sea encarnada en cierto grupo social, cierto sujeto o todas las denominadas así “drogas”. Las mismas que se convierten en las responsables “de todos los males que aquejan al mundo contemporáneo porque la palabra misma está funcionando como estereotipo, más que como concepto; como creencia, más que como descubrimiento científico investigado. ¡Es el chivo expiatorio por excelencia!” (Del Olmo, 1998, p. 2). Ese es el discurso fantasmático que recorre nuestras calles, el mismo que atribuye a Otro la responsabilidad de las desgracias que por medio de su cuerpo y alma debe pugnar cual *pharmakoi*, por eso que el drogadicto o el traficante y la “droga” que los vincula, vehicula hace ya un siglo toda una suerte de sobreestimaciones encarnadas por el Mal, o como uno de los grandes *males, pandemias, riesgos, peligros y enemigos* para las sociedades.

En conjunto, ambas formas, así como la de Problema y Prohibición, generan en una relación simbiótica las capacidades de legitimar las acciones y los usos de los cuerpos en materia de “drogas”. Es la misma capacidad de gozar de legitimidad lo que, en efecto, legitima el tratamiento hacia los consumidores de una u otra “droga”; la que hace como única alternativa

(posible y necesaria) la represión, la vigilancia y el castigo de un cuerpo y una conducta: “[...] [D]e ahí que el examen de cómo definimos y discutimos un problema, o dejamos de hacerlo, es esencialmente un examen de las relaciones de poder” (Del Olmo, 1995, p. 456) que la cristalizan. Así, el discurso oficial y científico han ido desplegando sus tácticas y estrategias por medio de conferencias internacionales que en formatos de manuales e informes influyen en la forma por medio de la cual se construye cierta credibilidad del cómo gestionar la “droga”, por medio de un movimiento antidroga que con años ha tenido distintos centros e integrantes que llevan consigo la palestra de la libertad que guiará al pueblo bajo el emblema “sociedad libre de drogas” y la declarada “guerra contra las drogas”.

Si hay algo así como un “problema de la droga” en nuestras sociedades contemporáneas, este precisamente nace en su génesis, en el concepto mismo, desde su inscripción y ahí donde se transformará en discurso, y no necesariamente por una cualidad médica indisociable aludida a tal o cual sustancias más bien serían ciertas convenciones morales las que determinarían qué cosas podrían ser definidas y denominadas como “droga”. Nuestra prioridad será ponerle atención a los discursos que le permiten constituirse bajo el razonamiento de este tipo. En suma, desde nuestro lente, así como el de otros autores y escritores de la tradición de las ciencias sociales y la filosofía, examinaremos cómo es que las denominaciones y definiciones de “droga” han sido construidas por cuestiones morales y políticas antes que científicas y médicas.

Y si de relaciones de poder se trata, tenemos que advertir que la hegemonía que ha determinado eso que ha llegado a ser la “droga” en nuestros tiempos, ha pertenecido a una serie de criterios propios de otras disciplinas como las jurídicas, médicas y farmacológicas son quienes establecen cómo y cuáles definiciones son las legítimas. Para exponer estas racionalidades y explicarlas nos serviremos del texto *Droga drogue (narcórico)* de Elmer Castaño Ramírez y María Bernal Vera publicado el 2006 por la Revista de Cultura y Droga de la Universidad de Caldas, Colombia. Ellos clasificaron en cinco perspectivas y sus respectivas atribuciones que actualmente se le confieren al término “droga”, pero de las cuales nosotros rescatamos tres para con ello dar cuenta de los accidentes y atributos formales desde una perspectiva conceptual, atendiendo a las relaciones múltiples e inconexas del término. Es decir, proponen un análisis documental de los cambios evolutivos e intencionalidades discursivas a lo largo de la historia sobre el concepto “droga” y otros en relación:

1. Para la medicina,

Una definición moderna de droga la trae la Enciclopedia Encarta y la transcribe el Licenciado J. N. Ramírez Z., como sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central (psicotropa) que crea adicción, taquifilaxia (es la necesidad de consumir dosis cada vez mayores para conseguir los mismos efectos) y cuadros de abstinencia. Como desde la perspectiva médica, esta definición liga el concepto “droga” con la psiquiatría [y la psicofarmacología]. (Castaño & Bernal, 2006, p. 331)

Racionalidad que vista desde un punto discursivo, responde al discurso médico, altamente estereotipado, ampliamente difundido por el modelo médico-sanitario, que tacha al drogadicto o dependiente como un enfermo y a la “droga” que lo dispone en tal condición como una suerte de virus (que en ciertos momentos históricos generó, y puede generar, epidemias o plagas). El Problema que condensaría, a groso modo, y visto bajo una (pan)óptica propuesta por Michel Foucault (1979, 1996, 1999, 2000a) se centraría en la salud individual y pública como campo de gobierno sobre el cuerpo y la población.

Cabría mencionar que el discurso de los medios de comunicación es el encargado de difundir en primera instancia los valores políticos y morales en toda sociedad contemporánea, y jerarquizarlos, por medio de una serie de informes televisivos y periodísticos. El “problema social” que encarna el consumidor (aún no adicto, pero *siempre* en potencia) es presentado como un problema individual, a nivel de conducta. Aquí la distancia entre drogas prohibidas y permitidas goza de la misma distancia que tienen quienes consumen una o la otra.

2. Desde una visión económica,

Puede incluir varios niveles como: 1. el de los recursos (fitoquímicos, etnobotánicos), 2. Desde el sistema impositivo (tributarios, no contribuyentes), 3. Desde los negocios (rentable, no rentable, no negocio) 4. Desde la localización (nacional, internacional, local), 5. Desde el mercado (drogas complementarias, sustitutas, de intercambio, de uso e instrumentales). (Ibid., p. 333)

En el campo económico podemos decir varias cosas que están en juego, entre ellas la disputa por el mercado de las sustancias que alteran el ánimo y la capitalización que generarían estas mercancías, perteneciente en gran parte del mundo a ciertos conglomerados, véase la industria farmacéutica, el narcotráfico, las bebidas alcohólicas y las tabacaleras. Todas ellas, en principal las primeras dos, mueven una cantidad de capital que nunca antes en la historia ha sido aludida y concentrada por un sector.

3. Desde una categoría prohibicionista-policial,

Solo caben las: legales (naturales o socialmente aceptadas en su comercialización o su consumo), ilegales (socialmente no aceptado su comercio mediante normas) y reprensibles (dignas de represión por las acciones del consumidor bajo sus efectos). (Ídem.)

Todas estas clasificaciones no les ponen el foco a los medios estrictamente contextuales en donde estos están y se dan a lugar los consumos, es decir, las racionalidades de poder que las posibilitan, más bien ellos son el resultado de las mismas. Pero, ante todo, exponen con aún más claridad que dentro del terreno nublado de las clasificaciones por efectos, las intenciones políticas y morales implícitas en uno u otro modelo, en tal o cual clasificación, se hacen patentes. Y como decía, ante lo que nos enfrentamos aquí es a lo que Danilo Antón en su texto *El concepto “drogas”: desinformación en sociedades consumidoras periféricas* llamará: “el vocabulario del prohibicionismo” (Antón, 2006, p. 126), dicho del código que se arma desde los 1909, que tienen como génesis las Convenciones Internacionales del Opio, el prohibicionismo estadounidense y luego de una serie de Convenciones Internacionales, y hasta nuestros días a principios de los 2000, en donde se ha confeccionado un Régimen Internacional de Sustancias Controladas y sus Precursores.

Una comprensión filosófica del presente

Para abrir el siguiente espacio de reflexión propongo dos cosas, la primera es introducir el siguiente apartado con una cita que condensa breve pero rigurosamente el tratamiento epistemológico que procederemos a desplegar, y segundo, dividir la discusión en tres autores principales que plantean sus reflexiones y que nosotros compilamos en aguda sintonía. Esto nos permitiría ir armando una comprensión filosófica del presente de modo paulatino y sinérgico. Los autores en cuestión son Antonio Escohotado, Oriol Romaní y Mauricio Sepúlveda. La cita correspondiendo es de autoría de Romaní, que en su texto *Las drogas: sueños y razones* dice:

[...] [E]s más pertinente poner el énfasis en los procesos sociales y culturales en los que, en definitiva, se construyen los sujetos [y los conceptos] como tales y en los que está involucrada esta búsqueda de la ebriedad. (Romaní, 1999, p. 55)

Hacia el final de *Historia general de las drogas*, en el *Apéndice*, Antonio Escohotado compila un apartado que lleva por título *Fenomenología de las drogas*. En él trata el “fenómeno”

de la “droga”, en la que analiza “una descripción sustancia a sustancia”, (Ibid., p. 1175) pasando por varias de ellas, compiladas en tres grandes *efectos*: “fármacos de paz”, “fármacos de energía” y “fármacos visionarios”. Luego de haber identificado los hechos relativos y constitutivos de tal o cual sustancia, desde una perspectiva histórica, cultural, política y religiosa, a lo largo del tiempo y en distintos terrenos a lo largo del globo. La función de este apartado es darle al lector un manual (“vademécum”, según sus palabras) de consulta con indicaciones claras y prácticas sobre posología, efectos y el uso lícito o ilícito de cierta “droga”.

Tanto para nosotros como para Escohotado es fundamental partir desde las “variables del asunto” que poco a poco nos irán ayudando a discriminar *qué es “droga”*, para sacarle por fin las abundantes comillas. Para entender el fenómeno en sí mismo y evitar caer nuevamente como hemos anunciado en un terreno escurridizo en donde tropezamos en variadas ocasiones con términos morales, políticos y económicamente contruidos, con sinonimias posadas en el piso cada vez que pisamos este campo de estudio, con las imprecisiones polisémicas del lenguaje por momentos altamente tecnificados y especializados, y por otros propios del habla común, informalizado en el sentido estricto de la palabra. Por eso recurrimos a estos autores y específicamente a los que trabajaremos ahora.

Tratando de explicar las generalidades, Escohotado hace una ruptura fundamental, fenomenológica, al establecer el campo de interacción propio de “droga”, en el cual es difícil errar. Nos hará saber que ciertos objetos que introducimos en el organismo, por vías como la oral, la cutánea, la venosa, la rectal, la intramuscular o la subcutánea, puede ser in-corporado y transformarse en material para trastocar las células; sin embargo, también puede no asimilarse de inmediato. Entre las sustancias que no se integran se distinguen dos grupos básicos: (a) las que se expulsan intactas (por ejemplo, ciertos metales o plásticos) y no provocan cambios en el cuerpo ni en el estado de ánimo; y (b) las que producen una reacción intensa. Este segundo, es el que nos interesa, ahí se incluyen, en general, a las sustancias que aquí hemos denominado como “drogas”, las mismas que pueden afectar de manera notable a nuestro cuerpo aun en cantidades muy pequeñas. Dentro de este conjunto conviene separar los compuestos que provocan efectos principalmente a nivel corporal (como la cortisona, las sulfamidas o la penicilina), de aquellos otros que inciden tanto en el cuerpo como en el ánimo. Estas últimas suelen generar reacciones químicas, de forma antagónica o agonista, en los neurotransmisores del sistema nervioso central. En el lenguaje cotidiano se las llama a ellas “droga” (Escohotado,

1998, 1179-1180). En función de esta actividad bioquímica que generan las drogas o fármacos, podemos decir que existe para toda sustancia, en mayor o menor grado, cierta “toxicidad” a la cual es preciso poner atención, cuyo beneficio o riesgo es decisivo tanto para quien lo emplea como para quien lo prescribe, es decir, en todo el acto terapéutico. En suma, un *phármakón*. Estos compuestos pueden producir lesiones graves e incluso la muerte en dosis relativamente pequeñas. Cuando una sustancia tiene esas características la calificamos de “veneno”, por lo que resulta habitual que muchas drogas presenten propiedades *tóxicas*. No obstante, la *toxicidad* no es una cualidad abstracta de la sustancia, sino que depende de la proporción administrada en relación con una medida (por ejemplo, el peso corporal). La relación entre la cantidad necesaria para obtener el efecto buscado (“dosis activa media”) y la cantidad capaz de provocar la muerte (“dosis letal media”) se conoce como “margen de seguridad” de una droga. Dentro de ese margen, el empleo de sustancias tóxicas plantea esencialmente dos problemas: por un lado, el coste que implica obtener el beneficio buscado y, por otro, la capacidad del organismo para aguantar o adaptarse al estado de intoxicación (p. 1180). Esa es la economía del cuerpo-droga. Todo esto, comporta las principales características de una “droga”, o aquello que la hace como tal desde un punto de vista estrictamente farmacológico, desde la entrada de una sustancia externa hasta la farmacodinámica y su farmacocinética⁹ acaecida en el cuerpo.

Llegados aquí es fundamental la advertencia que nos hace Escotado (1998): quien pretenda mantener una postura objetiva debe evitar confundir juicios éticos, normas legales y hechos químicos. Además, hay que tener siempre en cuenta que cualquier “droga” puede ser, simultáneamente, un veneno y un remedio: su carácter dañino o beneficioso en cada caso concreto depende exclusivamente de cuatro factores: “a) dosis; b) ocasión para la que se emplea; c) pureza; d) condiciones de acceso a ese producto y pautas culturales de uso. La cuarta de estas circunstancias es extrafarmacológica, aunque tenga actualmente un peso comparable a las farmacológicas” (p. 1188). Este cuarto complemento, es el que nos ha conferido a lo largo de toda esta Memoria, es el foco de nuestro examen. Por tanto, sería de suma importancia poner atención al *marco cultural* en el cual se inscribe la “droga”, sus empleos y sus efectos personales y sociales:

⁹ A pesar de que dijimos que no hemos hecho referencia a textos específicos de Farmacología, estos últimos puntos los tomo prestado de la lectura parcial del texto: Flórez, J., Armijo, J. A., & Mediavilla, A. (2013). *Farmacología humana* (6.ª ed.). Elsevier Masson. ISBN: 978-84-458-25235. Desde el cual podemos extraer un sinfín de referencias que nos ayudan a comprender cómo funcionan los fármacos dentro de la especialidad científica.

Pero una droga no es sólo cierto compuesto con propiedades farmacológicas determinadas, sino algo que puede recibir cualidades de otro tipo [...] Naturalmente, los valores mantenidos por cada sociedad influyen en las ideas que se forman sobre las drogas [...] Sin embargo, el influjo que ejerce la aceptación o rechazo de una droga sobre el modo de consumirla puede ser tan decisivo como sus propiedades farmacológicas [...] [así como] la influencia del régimen legal sobre el tipo de usuario y el tipo de administración [...] [Por lo tanto] De la mano con el carácter legal o ilegal suele ir el hecho de que muchas drogas psicoactivas se ligan a sectores determinados, obteniendo con eso una impronta u otra. Vemos así que la cocaína simboliza una droga de opulentos o aspirantes a ello, mientras que la LSD simbolizó cierto paganismo preocupado por el retorno a la naturaleza, las anfetaminas fueron consumidas ante todo por amas de casa poco motivadas, y el crack escenifica hoy la amargura de los americanos pobres. Conocer la secuencia temporal de las reacciones ayuda, por eso, a no confundir causas con efectos. Antes de que fuera abolida la esclavitud, en Estados Unidos no había recelos sobre el opio, que aparecieron cuando una masiva inmigración de chinos —destinada a suplir la mano de obra negra empezó a incomodar a los sindicatos. Fue también un temor a los inmigrantes, en este caso irlandeses y judíos fundamentalmente, lo que precipitó una condena del alcohol por la Ley Seca. Hacia esas fechas preocupaban mucho las reivindicaciones políticas de la población negra en el Sur, y la cocaína —que había sido el origen de la Coca-Cola- acabó simbolizando una droga de negros degenerados. Veinte años después sería la mano de obra mexicana, llegada poco antes de la Gran Depresión, lo que sugirió prohibir también la marihuana. Desde luego, el opio, el alcohol, la cocaína y la marihuana pueden ser sustancias poco recomendables. Pero es preciso tener cuidado al identificarlas, sin más, con grupos sociales y razas. Ligando el opio y los chinos se olvida que el opio es un invento del Mediterráneo; ligando negros y cocaína prescindimos de que esa droga fue descubierta y promocionada inicialmente en Europa; ligando mexicanos a marihuana pasamos por alto que la planta fue llevada a América por los colonizadores, tras milenios de uso en Asia y África. Por consiguiente, junto a la química está el ceremonial, y junto al ceremonial las circunstancias que caracterizan a cada territorio en cada momento de su historia. El uso de drogas depende de lo que química y biológicamente ofrecen, y también de lo que representan como pretextos para minorías y mayorías. Son sustancias determinadas, pero las pautas de administración dependen enormemente de lo que piensa sobre ellas cada tiempo y lugar. En concreto, las condiciones de acceso a su consumo son al menos tan decisivas como lo consumido.¹⁰ (Escohotado, 1998, pp. 1182-1184)

Bajo el mismo prisma ha estado trabajando el antropólogo Oriol Romaní en su texto *Las drogas: sueños y razones*. El autor sostiene que es imprescindible situar a “la droga” dentro de los marcos económicos, políticos y culturales donde emergen y se articulan los procesos de consumo más ligados a la adicción. Desde esta perspectiva, el carácter de una sustancia, si se

¹⁰ En cada uno de los puntos suspensivos en corchetes, como todos saben, hemos omitido cierta información que no considero indispensable pero que para nuestros efectos decidimos omitir. En función de aquello, le recomiendo encarecidamente al lector que vaya a las páginas referenciadas y ponga atención a los ejemplos que Escohotado pone ahí donde nosotros ponemos una omisión, esto les permitiría conocer al detalle cada cosa que él plantea.

considera normal o patológico, público o privado, legal o ilegal, no viene determinado únicamente por sus propiedades químicas o farmacológicas, sino por las condiciones sociales que rodean su uso, es decir, factores económicos, decisiones políticas, creencias religiosas, prácticas médicas, entre otros. En definitiva, la “droga” es, ante todo, el producto de lo que las colectividades y los individuos, en sus relaciones de poder y subordinación, hacen con ella, tanto como de los efectos que la sustancia pueda tener sobre las personas y los grupos: “Así pues, el uso de drogas es una práctica universal en la que se interrelacionan de manera compleja sustancias, sujetos y contextos socioculturales”, (Ibid., p. 53) así como sus efectos son condicionados por los propios estos elementos. Abordarlos desde este marco permite distinguir las maneras en que los distintos actores sociales gestionan esas problemáticas y visibilizar sus implicancias humanas. Dicho de otro modo: antes de aplicar juicios estigmatizantes o moralizantes, conviene reconocer que muchas de las explicaciones y excusas que se atribuyen a “la droga” perduran porque resulta conveniente, históricamente, culpar a las sustancias y a las personas que las usan en lugar de asumir responsabilidades sociales más amplias que tengan un impacto positivo en las políticas.¹¹ Y aquí la Salud como discurso y ciencia tiene hartito que aportar, pero al mismo tiempo ha dejado hartito que desear. Sobre todo, en los denominados “proceso de salud-enfermedad”, del cual Romaní distingue tres niveles de atención: primero, la *autoatención*, donde interviene únicamente la persona afectada y su círculo primario; segundo, la presencia de *especialistas* (por ejemplo, chamanes, curanderos o médicos); y tercero, la existencia de *instituciones* dedicadas al cuidado (santuarios, hospitales, centros ambulatorios). En cada nivel, y muy especialmente en las interacciones entre ellos, se observan prácticas e ideologías asistenciales: secuencias de acción, procedimientos empíricos y rituales que, en el marco de un tipo concreto de organización social y económica, configuran cómo se perciben los problemas, cómo se abordan y qué concepciones sobre el mundo y la sociedad los sustentan.

¹¹ Entre ellas podríamos destacar las propuestas de Reducción de Daños. Iniciativa compleja de esquematizar pues si bien se persigue un frente “común” de minimizar con información farmacológica útil a nivel de usuario los problemas resultantes del consumo de drogas en nuestras sociedades contemporáneas, la particularidad depende del colectivo que asuma dicha responsabilidad. En suma, consiste en reconocer los riesgos y reducir los daños que supone el uso y la forma de consumo de todas las drogas por medio de informativos, consejos, exámenes químicos a las sustancias para evitar adulteraciones o, mínimamente, para conocer la composición de cierta sustancia ignota. Recomendando encarecidamente el texto *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Editado por David Pere Martínez y Joan Pallarés, de editorial Milenio, para ahondar de forma exhaustiva los aspectos teóricos y metodológicos que pueden ser extraídos a través de diversos autores que tratan el tema. Por otro lado, recomiendo también visitar la página web de Energy Control, asociación española que de forma didáctica y clara entrega una serie de informativos y panfletos que orientan a los consumidores en estas mismas vías.

Cabe destacar que el nivel de autoatención está presente en todas las sociedades, lo que pasa es que su ubicuidad a veces queda oculta por la aparente omnipresencia de la medicina científica en el campo de las drogas. (ibid., p. 53) Por otro lado, las drogas se han constituido históricamente como productos centrales de la cultura material, imbricadas en paradigmas de relación *consigo mismo*, es decir, en los mecanismos auto-reguladores para la búsqueda del placer y del comportamiento humano. Son el espacio en el que se ejercita y se disciplina la voluntad y la capacidad de autocontención: qué comer, qué remedio tomar, cómo entretenerse o cómo afrontar el dolor, son cuestiones profundamente filosóficas e importantes de considerar y analizar. La cuestión política radica en delimitar hasta dónde alcanza esa auto-regulación individual. En este terreno en disputa está la autonomía frente a la heteronomía de las decisiones humanas, enlazada con la configuración de la reflexividad del yo y con la plasticidad psíquica cuyo despliegue constituye, entre otros, un rasgo distintivo de las conquistas de las libertades en la era contemporánea. En suma, es el campo de batalla donde se libran las disputas entre los campos de saber y poder hegemónicos y las capacidades de agenciamiento individual. Y qué contexto más importante que considerar que el nuestro, tal y como dirá el autor (Ibid., p. 56): en la era de la consolidación del capitalismo como orden socioeconómico, éste propició que la circulación mercantil permease casi todos los ámbitos de la vida, de modo que numerosas cosas, entre ellas muchas sustancias (en el amplio sentido de la palabra, no solo psicoactivas), pudieron convertirse en mercancía generadora de beneficio. En coherencia con la lógica fabril, la industrialización permitió la producción en serie y, desde el último tercio del siglo XIX, el notable desarrollo de las industrias químicas y farmacéuticas, las mismas que dieron a lugar: síntesis y estandarización de productos naturales, estabilización de compuestos y aparición de nuevas sustancias. Sectores que por supuesto siguen siendo económicamente dinámicos y rentables. Paralelamente, la expansión de los transportes y las redes de comunicación amplió los mercados y facilitó que drogas antes circunscritas a contextos concretos se difundieran más allá de ellos. Junto con los productos viajaron informaciones, saberes y estereotipos que facilitaron su incorporación comercial y la legitimación social o científica de su uso. En este contexto, claro que se modificarían los usos de drogas y todo el conjunto de ideas y discursos que racionalizan su respectiva difusión o coerción, el que unas sean “legales” y otras “ilegales” es el ejemplo perfecto, sobre todo si tenemos en cuenta los grandes monopolios que existen para con ciertas sustancias, es tal el caso de las bebidas alcohólicas, las tabacaleras, las farmacéuticas, muy de

la mano con los médicos que las prescriben y difunden, y todo el mercado informal derivado del narcotráfico, un mercado en sí mismo, equiparable en términos de capital a las anteriores juntas, el problema es con qué están emparentados y los efectos sociales que han generado, de los cuales siempre se habla y estudia mucho. En todo este contexto, o más bien, *desde* todo este contexto se construyó la definición del “concepto unificado y estigmatizante de droga hegemónica”, es en función de él que Prohibición y Problema logran adentrarse en su contenido semántico y retórico.

Gracias a que aparece a fines del cambio de siglo en los países del norte, en especial Estados Unidos, con el inicio del control del opio en Filipinas y China, precursor del paradigma prohibicionista, y que se consolida durante la Primera Guerra Mundial en Europa, desde entonces puede seguirse a través de las grandes convenciones internacionales que regulan determinados productos y conducen a la criminalización de sus consumidores: estamos ante un “modelo penal” y un “paradigma jurídico-represivo” que transforma todo lo previamente definido por ley como “droga” en materia del delito; ello genera, además de estigmatización y penalización de usuarios, la formación de un mercado negro cada vez más potente, primero con la mafia estadounidense y luego con las redes ilícitas de producción y comercio hoy conocidas como narcotráfico y sus consiguientes fenómenos de corrupción. Simultáneamente, provoca la creación, especialización y despliegue de aparatos policiales y burocráticos que condicionan las políticas estatales y locales de cada país. Teniendo a Estados Unidos (directa o indirectamente vía ONU, OMS, etc.) como actor central en la llamada “guerra contra las drogas” (Romaní, 1999, pp. 61-62): “Se habrá construido, en fin, un poderoso sistema de control social, con facetas formales e informales, basado en la figura del “drogadicto” como chivo expiatorio” (Ibid., p. 62).

En vías de construir una definición de “droga” que considere lo hasta ahora mencionado desde un discurso crítico que considere los factores de poder, saber y su deconstrucción, y no solo los estrictamente farmacológicos. Romaní nos propondrá la siguiente:

[...] [B]ajo el concepto de droga [...] definimos como sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan. (Romaní, 1999, p. 53)

Se ha enunciado la inserción del campo del saber antropológico, en su vertiente *sociocultural*, en la nominación y perfilación del concepto “droga”.

Sin embargo, el autor chileno Mauricio Sepúlveda en su tesis doctoral *El riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogodependencias: exotización, vicio y enfermedad*, va a reestructurar la definición de Romaní aplicando breves cambios pero que ensayan y toman en cuenta la analítica del poder presentada por el filósofo Michel Foucault.

Junto a Sepúlveda pensaremos que, en la perfilación de las definiciones, aquí de “droga”, se ha hecho mención que tanto la racionalidad y discursividad son actores implicados en la construcción de los términos, como lo son las epistemes y los conocimientos que pertenecen a cada una. Y precisamente en este punto los desplazamientos antes mencionados retoman importancia, porque el discurso debe comprenderse como una *práctica* social que se articula con otras prácticas inscritas en el mismo campo discursivo, son las mutuas interacciones las que las conforman y separan de un lenguaje u otro. Si concebimos las prácticas discursivas como reglas anónimas, forjadas históricamente, es decir, condicionadas por el tiempo y el lugar, que, en contextos y colectivos concretos, y que fijan las condiciones de enunciación, entonces el propio discurso científico tiene que ser tomado necesariamente como objeto de análisis y problemática, hay que dirigir nuestra “mirada a los conceptos fundamentales que sostienen la arquitectura del conocimiento científico de las drogas: el concepto de droga, de adicción, de dependencia/abstinencia y de contexto” (Ibid., p. 216). Tal y como lo vimos cuando analizamos que en la noción básica de “droga” dentro del campo científico (de la OMS), el modelo biomédico hace parte de su retórica la “dependencia”, pone el énfasis en ella como carácter definitorio para una “farmacodependencia” entendida como un Problema y anomalía. En este paradigma, la “droga” se identifica primordialmente por su capacidad, real o potencial, de provocar dependencia, ya sea física o psíquica, considerándose tal capacidad un atributo condicionante de sus efectos, consecuencias y funciones. En cambio, la perspectiva sociocultural suele prescindir de ese criterio como marcador esencial, sin desconocer, que es parte constitutiva, (Sepúlveda, p. 217) extra-farmacológica.

Ante “droga” como molécula neutra enfatizamos en la representación social y su contexto cultural: clamamos por una vuelta sobre la “droga” como *phármakon*, “sobre todo, por

las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan”. (Ídem.) Como lo hacían las brujas del medievo.

Las discursividades organizan el conjunto de condiciones que hacen posibles ciertas prácticas. las del individuo. En ese sentido los discursos configuran escenarios que producen u obstaculizan determinadas posibilidades, ponen en circulación y sostienen reglas y relaciones. A partir de estas consideraciones, Sepúlveda reformula la definición de “droga” propuesta por O. Romaní para que contuviese su dimensión procesual y su carácter situado.

De este modo, luego de escudriñar *cómo ha llegado a ser* (eso que aquí denominamos) “*droga*”, tendríamos que decir que “droga” es:

[...] [T]odas aquellas sustancias químicas que se incorporan al organismo humano, con unas características farmacológicas que actúan fundamentalmente a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas. (Sepúlveda, 2011, p, 23)

CAPÍTULO II. GENEALOGÍA DEL PROBLEMA: BREVE HISTORIA POLÍTICA DE LAS RELACIONES ENTRE EL CUERPO, DROGAS Y LOS MECANISMOS DE PODER QUE LO REVISTEN.

[...] se habla de mí como del historiador melancólico de las prohibiciones y del poder represivo, como de alguien que narra siempre historias bipolares: la locura y su reclusión, la anomalía y su exclusión, la delincuencia y su aprisionamiento. Ahora bien, mi problema ha sido siempre otro: la verdad [...] No me propongo la sociología histórica de una prohibición, sino la historia política de una producción de «verdad».

Michel Foucault. *No al sexo rey*

Relatos embrujados

Las novelas de terror deben leerse como novelas políticas.
Michel Foucault. *Los anormales*

Hay toda una política de los devenires-animales, como también hay una política de la brujería: esta política se elabora en agenciamientos que no son ni los de la familia, ni los de la región, ni los del Estado. Más bien expresarían grupos minoritarios, u oprimidos, o prohibidos, o rebeldes, o que siempre están en el borde de las instituciones reconocidas, tanto más secretos cuanto que son extrínsecos, en resumen, anómicos.

Gilles Deleuze y Félix Guattari. *Mil mesetas. Capitalismo y Esquizofrenia*

Hasta el momento nuestro examen se ha concentrado en analizar algo así como la conformación de una problemática en torno a las drogas en nuestros días. Eso que hemos entendido como Problema, como operación filosófica, ha estado emparentada con las drogas desde tiempos bien específicos aun cuando sea contemporánea las razones que lo definen y denominan. Pero tenemos unas cuantas cuestiones que aclarar y analizar. Sabemos que el fenómeno de la droga tal y como lo conocemos hoy hunde sus raíces nada más empezar el siglo XIX y alcanza su cúspide a mediados del siglo XX. Sin embargo, para poder dar cuenta de una comprensión filosófica del presente tenemos que remontarnos unos cuantos siglos atrás, hacia la baja edad media, específicamente hacia el Juicio contra las Brujas en occidente. Allí donde se construyeron las primeras señales de alarma social y pánicos morales respecto del empleo de plantas y ungüentos embriagantes, al mismo tiempo que el suplicio alcanzaba su mayor apogeo y los cuerpos anómicos eran foco de purificación. Volvemos unos siglos hacia las brujas porque ahí podemos encontrar la formulación del Problema luego contemporáneo y el ensayo de una lógica prohibicionista, con la diseminación del disgusto, el miedo y la preocupación por las prácticas que acontecían en las esferas más íntimas, principalmente por mujeres, pero que por los motivos que procederemos a explicar emerge una forma de vigilancia y castigo generalizada para con estas prácticas contra hegemónicas. Pareciera que el contexto es distinto pero las lógicas y relaciones de poder no son nada nuevas, responden a un contexto, un cuerpo y drogas específicas.

La dificultad de articular estas “breves” historias comienza con compilar la cantidad de racionalidades y acontecimientos políticos y económicos que le dan forma a la gestación del Problema. Nuestra prioridad será respecto del cuerpo-bruja, como lugar en donde se inscribe

con sangre y hogueras una historia política de las ideas. Revestida de mitologías y calumnias bajo el ordenamiento de la Iglesia es que se aplicaron los castigos más horrendos. Subterráneamente empiezan a formalizarse las ciencias médicas que poco a poco le arrebatan los conocimientos de estas mujeres. En el tránsito hacia la modernidad se van cristalizando las primeras formas de economía capitalistas. Estas son las principales tónicas. Volvamos un poco sobre las historias de las mujeres infames para entender qué damos a conocer por Problema.

Diégesis de las brujas: de las plantas demoníacas, hierbas maléficas y hechizos del Mal

Hace algunos siglos las personas creían en la existencia de ciertas hechiceras y temían su poderosa magia. Por medio de sus encantos podían generar las más grandes tormentas que devastaban los campos, las cosechas y el ganado. Bajo su mirada caleidoscópica sucumbían todos los seres vivos, animales y plantas, y los humanos podían ser embrujados. Los mayores tormentos eran y podían ser producidos por ellas. Otras tantas veces, ellas cambian de forma y devienen apariencias malignas. Eran dueñas de la noche, aliadas con las sombras y montando sus escobas untadas con esencias mágicas podían surcar los cielos y los horizontes de sus mentes. Otras tantas veces no necesitaban dicho instrumento de madera, les era suficiente con embalsamarse bajo los brazos y otras partes vellosas como la entrepierna para lograr su vehiculación nocturna. Viejas, marcadas con verrugas y manchas, arrugadas y peligrosas, habitantes de las orillas de las aldeas y en los límites de los bosques, era mejor no molestarlas y dirigirles la vista: había que evitar caer ante sus pociones y maleficios. Todos saben esto como regla general. En sus aquelarres juegan con magia negra, encantamientos diabólicos y calderos humeantes. Allí mezclan toda clase de objetos y plantas, cuando no carne y grasa humana, preferentemente de un recién nacido. Son la imagen perfecta de lo que supondría la perversión moral en tiempos de Dios. El mayor de sus pecados no era tanto ocupar estas pócimas o hacer llover sangre, sino las relaciones bestiales que establecen en sus ritos con el Demonio, consagrado todas las veces por medio de un pacto consolidado por una copulación. Estos actos sexuales representan la mayor de las bestialidades y figuras del mal que podrían acaecer en nuestra Tierra. El intercambio confería a las hechiceras los poderes y la presencia de Satán cuando fuera conveniente y a voluntad. Ellas vendieron su cuerpo y alma al señor del Mal. Son la representación y las causantes de los problemas y abominaciones que asaltan a las tierras de

los campesinos. Por ser las causantes de traer estos males, ellas fueron cazadas, torturadas, juzgadas y quemadas vivas (Benjamin, 2015; Federici, 2004; Foucault, 2000b).

Ciertas plantas demoníacas eran igual o más antiguas que las brujas, la novedad era cómo y cuándo ellas las empleaban. Se decía que la belladona, el beleño, las mandrágoras y una que otra datura les permitían llevar a cabo actos ocultos y declamar profecías, pero el embrujo y el transporte a lugares alejados para poner en práctica sus habilidades mágicas sólo era posible mediante una comunicación de carácter alucinógena con las fuerzas sobrenaturales. Experimentando con estas plantas crearon pócimas y ungüentos, los mismos que eran introducidos por vías para nada morales. La mayoría de los preparados medievales con efectos psicotrópicos eran asimilados por vías tóxicas, se untaban la nuca, las axilas y el vientre. Ahí aparece la práctica de introducir cremas embriagantes por la vagina y experimentar los más álgidos placeres-viajes. Es por esto que el estigma sobre estas plantas y prácticas recayó con fuerza y a porrazos. Cuando no por la extraordinaria psicoactividad que poseen, esta fue soslayada, les era ignota a los perseguidores demasiado empedernidos; interpretada como hierbas (solo) maléficas las solanáceas perdieron su valor botánico y fitoquímico (Schultes & Hofmann, 2000). Desde tiempos muy remotos surgieron las creencias de tener gran cuidado con la cosecha, el empleo y las recetas de estas hierbas, pero nunca fue promovida por una cuestión de *prudencia* sino todo lo contrario, porque representaban un peligro para el cuerpo y el alma, un poder maléfico posible mediante una intervención expresa de Satán. Hay ya un fundamento teológico con un gran grado de agudeza (Escohotado, 1998; Benjamin, 2015; Foucault, 2000b).

Los historiadores actuales de las farmacologías medievales y de la Inquisición sostienen que gran parte de las prácticas y visiones tildadas de satánicas por los inquisidores pueden explicarse por el consumo (accidental o deliberado) de sustancias psicoactivas teniendo como base a estas plantas (Preciado, 2008). Las formulaciones revelan una psicofarmacología sorprendentemente diversa tras siglos de silencio: además de opio, preparados de cáñamo y solanáceas psicoactivas, incluyen sustancias más complejas (piel de sapo, harina contaminada por cornezuelo, hongos y setas) cuya combinación potencia los efectos. Con esa variedad y la fuerza resultante de sus mezclas, una practicante europea experta contaba con recursos amplios para provocar viajes, trances y alteraciones del ánimo (Escohotado, 1998). Pero la alteración de la conciencia en los días del cristianismo más acérrimo se estructura como una práctica que tiene como fundamento primero lo espiritual en contraposición con lo natural, por lo tanto, fe,

sobriedad y eucaristía en contra de experiencias místicas y autónomas. Se ha borrado la “diferencia entre *phármakon* y *pharmakós*, pues quien emplea un ungüento se autoincluye en el catálogo de los chivos expiatorios posibles, cuya fulminación descontamina el cuerpo social” (Escohotado, 1998, pp. 362-363).

A mediados del siglo XIV las creencias y las supersticiones sobre las brujas se empezaron a difundir con velocidad y poco después se dio inicio a su persecución: “De pronto todo el mundo quería saber lo que hacían en sus reuniones, qué poderes poseían y a quién se la tenían jurada” (Benjamin, 2015, p. 32). La destrucción de dichas prácticas embrujadas fue uno de los objetivos explícitos de la Inquisición.

Cartografías del cuerpo-bruja: la raíz teológica del miedo y el castigo

A la hechicera no dejarás que viva.
Éxodo 22:18

No sea hallado en ti quien haga pasar a su hijo o a su hija por el fuego, ni quien practique adivinación, ni agorero, ni sortílego, ni hechicero, ni encantador, ni adivino, ni mago, ni quien consulte a los muertos.
Deuteronomio 18:10-11

Durante la transición hacia la Baja Edad Media se configuró un contexto propicio para la cristalización de la figura de la bruja: las graves crisis del primer milenio cristiano (rematadas por la Gran Hambruna 1315–1317), la peste negra y el colapso de sectores productivos) desbordaron el viejo orden y crearon miseria y conflicto social, mientras las monarquías sellaban alianzas con la burguesía y la Iglesia buscaba apuntalar el sistema mediante una cruzada interna contra focos paganos. En ese clima las campañas de *descontaminación* buscaron *pharmakoi*. Primero fueron los libros (traductores y editores llegaron a ser castigados con extrema violencia) y luego la atención se centró casi monográficamente en la hechicería.

Lejos de tratarse de una continuidad ininterrumpida desde la Antigüedad, la brujería como categoría penal y doctrinal se consolida tardíamente: durante la Alta Edad Media las brujas eran casos aislados y poco perseguidos, pero con la nueva ola de cristianización y la pervivencia de prácticas culturales no urbanas (especialmente en áreas campesinas, marítimas o montañosas) emergen rituales colectivos y particulares que incorporan el uso de sustancias y prácticas

orgiásticas y de intoxicación. Hacia mediados del siglo XV, en un contexto de revueltas populares y crisis feudal, aparecen ya los primeros procesos y descripciones del aquelarre en regiones como el sur de Francia, Alemania, Suiza e Italia; simultáneamente se desarrolla una doctrina que transforma la magia en herejía, presentándola como el crimen supremo contra Dios, la Naturaleza y el Estado. En suma, lo que se despliega es un proceso complejo: la combinación de catástrofes socioeconómicas, iniciativas eclesiásticas de control totalizante, la estigmatización ritual, convirtió prácticas culturales periféricas y subjetivas en objeto central de persecución institucional (Escohotado, 1998; Foucault, 2000b; Federici, 2004).

Género y cuerpo: la construcción política de la carne femenina

Que las palabras no tengan que ocultar ya la carne que les dio vida.
Silvia Citro. *La antropología del cuerpo y los cuerpos en el mundo. Indicios para una genealogía (in) disciplinar*

El filósofo alemán Walter Benjamin en su texto *Juicios a las brujas y otras catástrofes* se preguntó: “¿Cuál es la relación de la bruja con el diablo o con Dios, de dónde viene, qué hace o deja de hacer?” (Benjamin, 2015, p. 31). Dicho de forma sencilla, y siguiendo la lectura en *Los anormales* del pensador francés Michel Foucault, el cuerpo de la bruja estaba al servicio del diablo y por eso le rodean una serie de potestades, ella era su secuaz, su dócil servidora (Foucault, 2000b). El credo más antiguo del cristianismo era que Cristo había vencido al diablo, por lo que el Bien triunfó sobre la tierra y los hombres. Por lo tanto, la bruja no solo era una mala cristiana, sino la encarnación femenina de aquello que hay que combatir y volver a vencer.

En la obra de la filósofa estadounidense Silvia Federici, *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva*, la continuidad entre la persecución de primero los herejes y luego la caza de brujas se inscribe en una transformación histórica más amplia. Las prácticas represivas ya dirigidas a imponer una ortodoxia religiosa se reorientaron y profundizaron en un contexto marcado por la Peste Negra y por la reorganización económica y social que acompañó el avance capitalista desde finales del siglo XV hasta configurar un aparato punitivo con nuevas exigencias sobre los cuerpos (Federici, 2004). En ese marco emergió una técnica de poder centrada en la *carne*, entendida no sólo como materialidad corporal que dirigir sino como un

dominio discursivo y objeto de examen por completar: la carne pasó a ser el terreno donde se inscriben deseos, intensidades y placeres que la dirección espiritual debía identificar, confesar y, llegado el caso, sancionar. Entonces, la confesión se institucionalizó como práctica exhaustiva que hace visible lo íntimo y habilita su objetivación. La carne, así redefinida, se convierte en la raíz de la culpabilidad moral y en el eje de un poder pastoral que vigila con atención continua la sexualidad (Foucault, 2000b; Castro, 2019).

La epístola del apóstol San Pablo a los Gálatas, en *Las obras de la carne y el fruto del Espíritu* representa con exactitud esta tendencia:

Digo, pues: Andad en el Espíritu, y no satisfagáis los deseos de la carne. Porque el deseo de la carne es contra el Espíritu, y el del Espíritu es contra la carne; y estos se oponen entre sí, para que no hagáis lo que quisiereis. Pero si sois guiados por el Espíritu, no estáis bajo la ley. Y manifiestas son las obras de la carne, que son: adulterio, fornicación, inmundicia, lascivia, idolatría, hechicerías, enemistades, pleitos, celos, iras, contiendas, disensiones, herejías, envidias, homicidios, borracheras, orgías, y cosas semejantes a estas; acerca de las cuales os amonesto, como ya os lo he dicho antes, que los que practican tales cosas no heredarán el reino de Dios.

(Gálatas 5:16-21; En Escohotado (1998) citando al apóstol Pablo, p. 234)

Insertada entre la doctrina y la práctica pastoral, esta tipología de pecados suministró el repertorio simbólico que permitió identificar y estigmatizar conductas consideradas peligrosas. Así, las acusaciones sexuales y reproductivas (adulterio, promiscuidad, anticoncepción, aborto, infanticidio) adquirieron centralidad en los procesos contra las brujas, convirtiendo la “mala reputación” femenina en prueba de su castigo. La demonización de las prácticas reproductivas y la vinculación entre drogas, concupiscencia y satanismo reforzaron una narrativa donde el uso botánico de sustancias fue leído como hedonismo culpable y puerta a la desordenada lujuria. En consecuencia, los ungüentos y pomadas que podían inducir sopor o trance se interpretaron como evidencia tanto de contacto con el demonio como de conspiración contra la vida y la procreación. Al mismo tiempo, la materialidad de esas prácticas (la farmacología ritual, las zonas del cuerpo en las que se aplicaban los ungüentos, las modalidades colectivas y solitarias de administración) fue incorporada por la Inquisición a sus imaginarios discursivos, legales y punitivos, de modo que rituales campesinos y mercados de pomadas pasaron a ser presentados como amenaza y problema moral y social. El resultado fue la articulación de una política de control que, partiendo de antiguas acusaciones rituales, reorientó su blanco hacia el cuerpo femenino y en especial su sexualidad no regulada. Se presentan las primeras instancias de

institucionalización de una política de control sobre la sexualidad y la reproducción femeninas, las primeras instancias de que crearon la conciencia sobre el Problema de la brujería (Federici, 2004; Escohotado, 1998).

Este suceso se combinó con un proceso de medicalización y psicologización que, en la práctica, despolitizó la violencia persecutoria, la enmascaró con otras intenciones. Por ejemplo, al describir la caza de brujas en términos médicos como “pánico”, “locura”, “epidemia”, se convierte la represión de un problema en una respuesta terapéutica asistencial. Así, la persecución aparece como una medida destinada a establecer la normalidad social (Federici, 2004). La patologización desplazó la atención desde las causas estructurales (conflictos agrarios, reordenamientos económicos, luchas de clase, patriarcado) hacia anomalías individuales, acaecidos principalmente en estas mujeres, neutralizando las críticas políticas y legitimando a los persecutores bajo la apariencia de expertos y salvadores por un tribunal que los ampara.

Aun en contextos de enfrentamiento entre católicos y protestantes, ambos adoptaron y compartieron repertorios acusatorios y prácticas punitivas contra la brujería, constituyendo la caza de brujas en el primer ámbito de unidad política europea tras la Reforma (Federici, 2004). Esta sincronización discursiva y práctica facilitó la circulación de imaginarios y manuales de castigo (como el *Malleus Maleficarum*) y contribuyeron así a la formación de una política criminal con mayores alcances. La explicación tradicional que podemos extraer del *Malleus* identifica en la “lujuria” femenina la raíz de la brujería, junto a formulaciones humanistas o reformistas que acentúan la debilidad moral y mental de las mujeres, confluyeron en un discurso unitario que ubicó a lo femenino como locus preferente del pecado y de la seducción diabólica (Federici, 2004; Foucault, 1996): “Jamás florecieron tantos predicadores poseídos por el odio a la carne, a caballo entre lo sollozante y lo gutural [...]” (Escohotado, 1998, p. 271).

Juicio de las brujas: de cómo se les persiguió, castigó y asesinó

Así, la situación permite a una policía heroica practicar espectaculares detenciones, a los abogados hacer sustanciosos beneficios, a los jueces pronunciar discursos [...] y a los periódicos vender millones de ejemplares. El buen ciudadano puede sentarse y observar cómo la depravación obtiene su merecido.¹²

Alexander Trocchi

Tanto Walter Benjamin, Michel Foucault y Antonio Escohotado nos van advertir lo siguiente: “El error y el sinsentido son males suficientes. Pero sólo se vuelven muy peligrosos cuando se pretende imponerles orden y lógica” (Benjamin, 2015, p. 35). “Los mecanismos de la Inquisición van entonces a codificar, retomar, juzgar, reprimir, quemar [y] destruir la brujería” (Foucault, 2000b, p. 190). Esto se complementa con una legislación específica que vuelve indistinguible magia blanca de magia negra como se hacía en antaño. El cristianismo declara que toda magia se considerará satánica “y ahora esa ley debe imponerse universalmente” (Escohotado, 1998, p. 238).

Desde la Alta Edad Media ya existen las matrices ideológicas que posibilitan las “cruzadas internas”: discursos y prácticas orientadas a la descontaminación del cuerpo social que anticipan la lógica punitiva contra lo heterodoxo. No obstante, esas intuiciones no se traducen de inmediato en persecuciones masivas, principalmente por falta de la infraestructura administrativa, procesal y jurisdiccional necesaria. Esto es por la eficacia organizativa del poder eclesiástico y estatal que todavía no alcanza la fluidez requerida para convertir las campañas morales en operaciones sistemáticas. A partir del siglo XII se produce un punto de inflexión: las figuras dispersas de brujos y brujas son reinterpretadas como miembros de una secta universal y epidémica, lo que facilita su cuantificación y estigmatización colectiva. Esta reclasificación conceptual y discursiva habilita técnicas de persecución practicadas sistemáticamente: delación, acusaciones estereotipadas y procedimientos judiciales fundados en el secreto y la tortura. Es decir, la configuración conceptual de la hechicería como problemática y como amenaza colectiva acompaña y legitima la instrumentación de mecanismos procesales cada vez más coercitivos. El resultado es un proceso de largo alcance y escaso examen. Durante dos o tres siglos las prácticas vigilantes y doctrinales van diseñando un cuerpo de normas y

¹² Trocchi, en Laurie, 1969, pág. 176. Citado en Escohotado, 1998, p. 741.

procedimientos. La “Cruzada contra la hechicería” no sólo multiplica la percepción del peligro hasta los extremos, sino que deja huellas institucionales y técnicas (reglas de prueba, modelos de interrogatorio, figuras persecutorias) que perduran y reingresan como recursos de control social en periodos posteriores. En suma, la persecución de la hechicería opera tanto como efecto de consolidación del poder religioso como causa de una reforma procesal cuyos instrumentos se vuelven disponibles para la gestión punitiva de otros delitos y conflictos sociales (Escohotado, 1998, pp. 250, 269, 306–307).

La persecución de la brujería y la condena de las prácticas asociadas a la alteración de la conciencia se sostuvieron, desde sus inicios, sobre una configuración jurídica y teológica que antepuso la noción de peligro moral y ontológico al examen empírico de los hechos, es decir, la condena no se centró en hechos comprobables sino en categorías teológicas, moralizantes, como una falta contra la gracia misma de Dios y contra la gracia misma del orden religioso. Los procesos inquisitoriales tipificaron el delito de las brujas como un *crimen exceptum*: una figura acusatoria para la cual se suspendían garantías normales y en la que la mera imputación bastaba para declarar culpable al acusado (Benjamin, 2015). El camino a recorrer desde ahí hasta la tortura, el ahogamiento y la hoguera se recorría con prisa. Esa excepción procesal respondía a la representación de la brujería como manifestación de la supremacía del Mal. La prohibición llegó a cubrir una esfera extraordinariamente amplia (no sólo opio u otras drogas exóticas, sino también solanáceas y cualquier pócima sospechosa de alterar la conciencia) lo que, dada la falta de conocimientos toxicológicos de la época, llevó a criminalizar incluso sustancias de uso aparentemente inocuo (Escohotado, 1998). En ese proceso doctrinal y represivo participaron voces jurídicas autorizadas que, aun negando la plausibilidad de ciertas maravillas atribuidas a las brujas, defendieron la pena capital sobre la base de la apostasía y la rebelión contra Dios (Foucault, 1996). Es decir, la sanción se justificaba tanto por el pacto con lo demoníaco como por la transgresión normativa que ese pacto representaba. A lo anterior se añadió un cambio funcional en el carácter atribuido a la brujería. Mientras que en una fase temprana (siglos XIV–XV) la brujería se pensó con frecuencia como un delito colectivo ligado a reuniones y ritos comunales, en los siglos posteriores (sobre todo en el XVII) se reconfiguró como una modalidad de mal individualizada, propia de sujetos aislados que practicaban las artes maléficas. Esta transición estaba acompañada de transformaciones sociales más amplias (ruptura de lazos

comunitarios, privatización de la tierra y expansión de relaciones comerciales) que modificaron tanto las representaciones y magnitudes del peligro como las técnicas de su persecución (Federici, 2004). En suma, la criminalización de las sustancias psicoactivas y de las prácticas vinculadas a la alteración del ánimo no pueden entenderse aisladamente como una respuesta (solo) técnica o farmacológica, sino como un dispositivo jurídico-teológico y social que, en contextos de crisis y transformación, construyó al otro peligroso, como amenaza (la bruja, el hereje, el drogadicto, etc.), como *pharmakoi* y fundamento legitimador de medidas extraordinarias.

La formalización de la caza de brujas en la Europa tardomedieval encuentra uno de sus hitos decisivos en la bula papal *Summis Desiderantes* (1484) y, muy especialmente, en la publicación (dos años después) del manual inquisitorial *Malleus Maleficarum* (1486). A partir de esos instrumentos, la brujería pasó a ser tratada por la Iglesia y por los tribunales como una nueva y excepcional amenaza social, legitimando respuestas extraordinarias frente a un peligro conceptualizado como la supremacía del Mal. El *Malleus* no fue un texto neutro. Escrito en latín y pensado explícitamente como guía para inquisidores, recoge procedimientos procesales y doctrinas que legitiman la tortura y la anulación de garantías procesales de las acusadas, bajo el supuesto de que la confesión y ciertos indicios justifican el suplicio. En la retórica del manual, la brujería se define como traición suprema contra la voluntad divina, lo que convierte a la acusada en sujeto indigno de los remedios habituales del derecho y la misericordia: la lógica inquisitorial predica que cualquier extremo es admisible para extirpar una alianza con el demonio (Federici, 2004; Benjamin, 2015; Escohotado, 1998). “No saben lo que hacen...” decía en la biblia. La atención que los autores del *Malleus* prestan a cuestiones que hoy entendemos como psicopatología y a técnicas de extracción de saber vía tortura e interrogatorio ha llevado a considerar la obra como un antecedente de los manuales psiquiátricos por la pretensión de describir, clasificar y neutralizar lo que se entiende por desviación mental y moral (Escohotado, 1998, p. 312).

Continuando con lo anterior Escohotado nos dice que el suplicio se justifica con estas palabras en el *Malleus*:

La brujería constituye la más alta traición contra la voluntad de Dios. Por eso los acusados han de ser sometidos a tortura a fin de que confiesen. Cualquier persona que se halle acusada de tal delito puede ser torturada. Y al que se hallare culpable, aunque

confiese su crimen, sométasele a tortura, haciéndole padecer todos los tormentos prescritos por la ley, pues puede ser castigado en proporción a su delito. (Escohotado, 1998, p. 312. Referenciando al *Malleus*, p. 5-6)

El *Malleus* y su recepción sostienen una asociación persistente entre brujería, transgresión sexual y peligro social. La sexualidad femenina es representada como contaminante y depredadora, capaz de corromper almas, desposeer a hombres de su virilidad y Razón y someterlos a una servidumbre erótica. Estas figuras misóginas (relatos de penes almacenados, nocturnidad seductora y castración simbólica) funcionan como metáforas de un problema cultural ante la erosión del poder masculino y legitiman la represión ideológica y física de las mujeres. La caza fue un instrumento de control social y de reconfiguración de las relaciones de género. La demonización de la sexualidad y la farmacología femenina sirve para reforzar el orden patriarcal y para naturalizar la violencia punitiva contra sujetos marcados como peligrosos. Se ha inaugurado una verdadera era de represión sexual en la cual la censura y la prohibición llegaron a definir efectivamente la relación que establecen las mujeres con su sexualidad (Federici, 2004; Preciado, 2008): “No existe otra manera de prohibir conductas que públicamente podrán considerarse monstruosas, pero que en privado se realizan —y solicitan— regularmente” (Escohotado, 1998, p. 325).

Las ejecuciones públicas buscaban ejemplificar el castigo para disuadir la práctica: el ahorcamiento o la quema servían como lección colectiva, exhibida a toda la comunidad y diseñada para ser presenciada por los familiares, incluso por las hijas de las condenadas, de hecho, fundamentalmente para con ellas:

Pero no era sólo la mujer que transgredía las normas, sino la mujer como tal, en particular la mujer de las clases inferiores, la que era llevada a juicio, una mujer que generaba tanto miedo que en su caso la relación entre educación y castigo fue puesta patas para arriba. «Debemos diseminar el terror entre algunas castigando a muchas», declaró Jean Bodin. (Federici, 2004, p. 254)

“Se trataba de obtener juicios «sencillos, rápidos, definitivos», y esa meta se alcanzó cumplidamente” (Escohotado, 1998, p. 312. Referenciando al *Malleus*, p. 12) por medio de una de las clásicas formas de exterminio, por medio del fuego de la hoguera y la utilidad política que asentaba. La hoguera se erigió no sólo como castigo sino como rito purificador y como instrumento pedagógico del poder. Tanto comisarios católicos como reformados reivindicaron

el fuego como medio idóneo para extirpar la “inmundicia espiritual”, de modo que la solución política y moral a los supuestos males sociales terminaba por coincidir con la aplicación pública de la pena capital. Al mismo tiempo, la retórica inquisitorial se matizó con argumentos teológico-pastorales que pretendían conferir sentido cristiano al sufrimiento infligido: no se describe la brutalidad como mero signo de crueldad, sino como expiación posible: cuanto mayor el sufrimiento terrenal, menor el castigo eterno si la condenada aceptaba con resignación su pena. Así, la tortura y la hoguera se revestían de una fachada de “misericordia” escatológica (Escohotado, 1998): “Tal vez se deba a que sus libros estaban tan llenos de las sutilezas más inverosímiles y espantosas que no podían concebir los pensamientos más simples” (Benjamin, 2015, p. 37).

Fenómenos concomitantes y soterrados: la gestación del saber–poder entre capitalismo, medicina y ciencia en el tránsito hacia la modernidad

La caza de brujas en el contexto del ascenso de la economía de mercado capitalista en Europa

A partir del año 1000, Europa experimentó una recuperación económica significativa: la reapertura de rutas comerciales, la expansión de superficies agrícolas mediante desbroces, drenajes y ganancia de tierras, la fundación de nuevas villas y el control de las riberas mediterráneas propiciaron un aumento del excedente agrario que alimentó el florecimiento de ferias y mercados en crecimiento (Escohotado, 1998). Ese proceso de revitalización urbana y comercial instauró condiciones materiales que, con el tiempo, facilitaron transformaciones estructurales más amplias en la organización productiva y en las relaciones sociales y económicas en las cuales podríamos identificar las primeras formas de acumulación primitiva capitalista.

En la transición hacia el capitalismo temprano, la llamada “acumulación primitiva” combinó múltiples operaciones simultáneas (colonización y exterminio en el Nuevo Mundo, el inicio de la trata de esclavos, la promulgación de leyes severas contra vagabundos y las rutas de las especias), todas ellas convergiendo en un momento de quiebre entre el declive del feudalismo y el auge capitalista. En este horizonte, la caza de brujas aparece como contemporánea y

compenetrada con estos procesos y no como un accidente periférico, sino un instrumento integrado en la reorganización política y social. En efecto, la campaña de terror contra las mujeres desempeñó un papel fundamental en la reconfiguración de las resistencias campesinas y en la reestructuración de la reproducción social necesaria al capital: al debilitar la cohesión comunitaria, profundizar las divisiones de género y sembrar el miedo, la desconfianza hacia las prácticas y saberes colectivos (muchos de ellos vinculados al cuidado, a la medicina popular y a formas de subsistencia no mercantiles), la caza de brujas facilitó la disposición de las lógicas y relaciones de poder que gestionan los cuerpos y recursos humanos al nuevo régimen de trabajo asalariado y disciplinado exigido por las nacientes formas de economía y control generalizado (Federici, 2004).

Tanto Preciado (2008) como Federici (2004) leen con atención lo propuesto por la escritora estadounidense Starhawk (Miriam Simos) que plantea lo que ya hemos mencionado: que la persecución de las brujas debe entenderse más allá de su dimensión religiosa y punitiva, como un componente explícito y funcional del proceso histórico que acompañó la emergencia del capitalismo: la criminalización y destrucción de saberes populares (particularmente los ligados al cuidado, la farmacognosia y las prácticas comunitarias) fue paralela a la privatización de la tierra, la consolidación de nuevas formas de trabajo y la profesionalización tecnocrática de los oficios. Las transformaciones materiales que reconfiguraron Europa implicaron la destrucción del ecosistema y del marco comunitario en el que se generaban y transmitían plantas, remedios y técnicas de “arte mágico” (Starhawk en Preciado, 2008): “El mundo debía ser «desencantado» para poder ser dominado” (Federici, 2004, p. 239). Al mismo tiempo que la tierra se convertía en propiedad privada y los servicios comunales eran desplazados por corporaciones expertas, el saber popular quedó deslegitimado: lo que antes se hacía en el seno de la comunidad pasó a depender de especialistas con licencia, y la autoridad sobre la medicina y la curación se concentró en manos de agentes que se estaban institucionalizando: “Los poderes de las brujas, utilizados para hacer el mal o para curar, eran considerados como demoníacos porque emanaba de una fuente no instituida” y desplazada (Preciado, 2008, pp. 115-116). En suma, la caza de brujas se configura como un instrumento histórico de desposesión y disciplinamiento. No fue sólo un episodio de violencia moral o religiosa, sino un mecanismo de poder que, al desautorizar y eliminar saberes populares y al reprimir corporalidades femeninas autónomas, contribuyó a conformar las condiciones sociales, económicas y culturales requeridas

por el capitalismo moderno: privatización de recursos, monopolio profesional del conocimiento, y reorganización del trabajo y de las relaciones de género a escala nacional e imperial. En paralelo, la persecución contribuyó a la remoción sistemática de la capacidad productiva y de saber de las mujeres del circuito económico. Lejos de incorporarlas al mercado laboral como sujetos autónomos, el proceso de transición capitalista las despojó de modos concretos de producción y riqueza, reencuadrando sus labores bajo la figura idealizada de la esposa y madre burguesa, sometiéndola a la economía doméstica (un desplazamiento que, como observa Preciado al citar a Angela Davis, reorganizó la explotación de la fuerza laboral femenina en clave doméstica y racializada) (Preciado, 2008, p. 115).

Bien lo observará Michel Foucault en *La vida de los hombres infames: Ensayos sobre desviación y dominación* al decir que:

La brujería es ya únicamente considerada en relación con el orden del Estado moderno: la eficacia de la operación es negada, pero no la intención que implica, ni tampoco el desorden que suscita. El ámbito de su realidad se ha transferido a un mundo moral y social. (Foucault, 1996, pp. 29-30)

Se está gestando una nueva hegemonía que alcanza su apogeo al final del siglo XX pero que hunde sus raíces en las transformaciones de la economía medieval de finales del siglo XV, y que luego darían paso a las economías industrializadas, los Estados-Nación y los regímenes de saber científico-técnicos occidentales. Preciado (2008) sabe condensar con una agudeza notable aquello que nos interesa dar cuenta con mayor precisión:

La inquisición condena a los cultivadores, recolectores y conocedores de preparaciones a base de plantas, considerándolos brujas, alquimistas y parteras, como herejes o desviantes satánicos: se inicia así un proceso de expropiación de saberes populares, de criminalización de prácticas de «intoxicación voluntaria» y de privatización de germoplasmas vegetales que culminará en la modernidad con la persecución del cultivo, el uso y el tráfico de drogas, la progresiva transformación de los recursos naturales en patentes farmacológicas y la confiscación de todo saber autoexperimental de administración de sustancias por las instituciones jurídico-médicas. (p. 112)

Habiendo puesto atención a las razones de carácter económicas, hemos de adentrarnos en aquellas de carácter científico y médico.

El rastro de la bruja en el nacimiento de la ciencia moderna

Siguiendo a Walter Benjamin en *Juicios a las brujas y otras catástrofes* y su análisis sobre la ciencia del medievo: el auge de las ciencias naturales en la Baja Edad Media no debilitó, sino que, en ciertas condiciones, reforzó la creencia en brujas: el florecimiento de saberes importados y renovados (sobre todo desde ámbitos árabes) coincidió con una cristalización doctrinal de la superstición. Lejos de producir una supuesta secularización racionalizadora inmediata, estas ciencias nuevas proporcionaron marcos conceptuales y discursivos que, paradójicamente, ampliaron el campo de lo imaginable y, por eso mismo, las probabilidades de atribuir efectos sobrenaturales a ciertas prácticas humanas. Esta curiosa convergencia se entiende mejor si distinguimos entre las ciencias teóricas y las aplicaciones prácticas tal como se concebían entonces. En la Edad Media las ciencias naturales eran esencialmente cálculos y descripciones (es decir, saberes teóricos aún no plenamente escindidos de la técnica) y la frontera entre lo que hoy llamaríamos ciencia aplicada y la magia seguía siendo permeable. La investigación sobre “zonas ocultas” de la naturaleza se asociaba con procedimientos que hoy clasificaríamos como tecnológicos o farmacológicos, y esa práctica técnica pudo ser aceptada como “magia blanca” mientras no tuviese fines malévolos. Simultáneamente, la atención a esas prácticas alimentó la sospecha y el interés por la magia negra. De ese modo, la curiosidad científica y la experimentación práctica contribuyeron tanto a legitimar ciertos saberes como a generar temores sobre sus ramificaciones desviadas. De ahí la urgencia clerical por distinguir tipologías de lo mágico. La discusión no era ya solo si la magia existía, sino en qué se diferenciaba la hechicería de otras artes mágicas y de la herejía en general. Para las autoridades religiosas y los filósofos-clérigos resultaba políticamente y teológicamente pertinente precisar si determinados actos procedían de nigromantes, de herejes o de brujas. Esta necesidad taxonómica contribuyó a una sofisticación conceptual que, sin intención científica moderna, fue instrumental a la eficacia represiva: clasificar permitía etiquetar, y etiquetar habilitaba procedimientos jurídicos y pastorales concretos. Eran los filósofos y clérigos quienes, dotados de autoridad intelectual, sistematizaban las diferencias entre magia legítima y magia condenable, entre investigación natural y brujería perniciosa. Su labor no fue neutral, Al establecer criterios para lo tolerable y lo intolerable contribuyeron a producir un horizonte epistemológico en el que la experimentación práctica podía fácilmente ser recodificada como

señal de devoción diabólica o apostasía. Así, la génesis de una ciencia natural en Occidente vino acompañada de una ordenación conceptual que posibilitó, también, la patologización y persecución de ciertos cuerpos y saberes en nombre de la ortodoxia.

Formalizaciones de la medicina como estamento en potencia

En la alta y baja Edad Media, las prácticas de curación descansaban en gran medida sobre saberes populares y femeninos: brujas, comadronas, mujeres sabias y curanderas eran a la vez custodias de recetas, técnicas y pócimas que circulaban en el seno comunitario y que con frecuencia llegaban y llegarán a integrarse, de forma tácita o explícita, en la farmacopea aceptada. Estas mujeres no sólo practicaban la obstetricia y la medicina doméstica, sino que poseían y empleaban sustancias farmacológicamente activas cuya eficacia, en muchos casos, estaba científicamente fundada aun cuando se entretujieron con rituales de fe y rito. La doble condición de los ungüentos y pociones (capaces de curar y de envenenar, de otorgar poder o daño) explica la ambivalencia con que los contemporáneos percibieron a las pócimas y a sus artífices: la misma tecnología farmacológica del curanderismo era instrumentalmente heterogénea y políticamente peligrosa para las instituciones emergentes. Por ello, la práctica de las brujas mantuvo, en muchos contextos, una suerte de monopolio deslegitimado sobre ciertos saberes terapéuticos. Eran, en la práctica cotidiana, proveedores accesibles donde las medicinas institucionales eran inaccesibles, y por eso mismo fueron objeto de deslegitimación por parte de los poderes eclesiásticos y, posteriormente, de los médicos en vía de profesionalización (Szasz, 1990; Escohotado, 1998).

Si queremos condensar en pocas palabras la formalización de la medicina como estamento en potencia, esto fue por el resultado de una triple operación: (1) la secular deslegitimación del saber terapéutico popular y su criminalización; (2) la construcción de licencias, exámenes y estatutos que configuraron un cuerpo profesional diferenciado; y (3) la apropiación y reinterpretación científica de ciertas prácticas y sustancias. Como son el caso de Paracelso y la química terapéutica, que sirvieron de base para imponer criterios de respetabilidad técnica y social a la dispensación de fármacos.

La consolidación de la medicina como estamento profesional implicó precisamente la separación y la pugna entre dos mundos: de un lado, el saber popular, distribuido y vinculado a

prácticas comunitarias; del otro, la medicina “regular” o académica, aspirante a monopolizar la autoridad terapéutica mediante licencias, pruebas de suficiencia y estatutos. En ese proceso confluyeron medidas legales y culturales que excluyeron progresivamente a las mujeres sabias del ejercicio legítimo (por ejemplo, mediante la exigencia de títulos o competencias que ellas no podían obtener) y reorganizaron la dispensación de drogas bajo parámetros institucionales. Pero el tránsito no fue lineal ni unívoco. Por un lado, ciertos curanderos y boticarios lograron institucionalizarse adoptando ropajes y prácticas que les permitieron acceder a un estatus más respetable, y hubo continuidad de tradiciones terapéuticas en ámbitos mixtos. Por otro, la figura de Paracelso y sus seguidores proporcionó un potente argumento para la cientifización de los narcóticos y la legitimación social de prácticas químicas hasta entonces heterodoxas, inaugurando así la quimioterapia moderna y marcando el inicio de la larga disputa por el monopolio farmacológico de la dispensación (Preciado, 2008; Escohotado, 1998).

No obstante, la transición estuvo jalonada por ambigüedades y estigmas persistentes. Ciertas sustancias (el opio y las solanáceas, entre otras) arrastraron estigmas legales y culturales desde la alta Edad Media, lo que complicó su aceptación aún en contextos médicos, salvo cuando su uso quedaba protegido por la respetabilidad del dispensador. Además, la actitud inquisitorial hacia la “voluntad maligna” y el “viaje” dificultó la distinción entre plantas, uso terapéutico y uso supuestamente diabólico, protegiendo así determinadas prácticas de una persecución directa, pero estigmatizando otras (Escohotado, 1998).

Los efectos institucionales se hicieron patentes en el siglo XVI y se consolidaron en los siglos siguientes. La inserción masculina en la obstetricia: la aparición de hombres parteros y la progresiva captura estatal de la obstetricia en el XVII es un ejemplo claro de cómo el control profesional y estatal sobre los saberes del cuerpo fue desplazando y subordinando a las mujeres (Federici, 2004).

En *Testo yonqui: Sexo, drogas y biopolítica*, Paul Preciado así sentencia las siguientes relaciones de poder:

La persecución de las brujas a finales de la Edad Media puede entenderse como una guerra de saberes expertos contra los saberes populares y no profesionalizados, una guerra de los saberes heteropatriarcales frente a los saberes narcoticosexuales tradicionalmente ejercidos por las mujeres y los brujos no autorizados. Se trata de exterminar o confiscar una cierta ecología del cuerpo

y del alma, un tratamiento alucinógeno del dolor, del placer, de la excitación, y de erradicar las formas de subjetivación que se producen a través de la experiencia colectiva y corporal de rituales, procedimientos de transmisión de símbolos y procesos de asimilación de sustancias alucinógenas y sexualmente activas. La persecución de la brujería que abre la modernidad esconde, bajo las acusaciones de heretismo y apostasía (renegar de dios), la criminalización de las prácticas de «intoxicación voluntaria» y de autoexperimentación con sustancias alucinógenas y con su propia sexualidad. Sobre este olvido inducido se asentará la modernidad eléctrica y hormonal. (Preciado, 2008, pp. 116-117))

Respecto de la ciencia médica modernizada, cabe iniciar nuestro breve análisis citando a Michel Foucault:

¿Cómo pudieron los médicos descubrir la verdad y arrebatarse a esos enfermos de la ignorancia de sus perseguidores? El problema que yo planteo es más bien cómo los personajes de brujos o poseídos que estaban perfectamente integrados, incluso en esos rituales que los excluían y los condenaban, pudieron convertirse en objetos de una práctica médica que les confería un estatuto muy diferente y los excluyó insertándolos en otro mundo. (Foucault, 1996, p. 15)

El tránsito hacia una ciencia modernizada no supuso la mera superación de la superstición, más bien configuró una reordenación compleja del campo de lo sobrenatural, la clínica y el poder disciplinario. En la fase de auge comercial y administrativa tardomedieval, la mayor eficacia de la organización estatal y la reactivación de memorias culturales antiguas estimularon una nueva ofensiva contra la superstición. Bajo ese impulso, la campaña contra las prácticas mágicas se relanzó con energías renovadas, empleando ahora instrumentos administrativos y pastorales más eficaces que los de épocas previas. Esta recomposición no suprimió el carácter intimidatorio de la lucha contra la magia (“no es posible combatir a una magia sino en nombre de otra”) sino que la hizo más sistemática y envuelta en dispositivos de control. Esa tensión entre ciencia emergente e intolerancia religiosa marcó la singularidad del período. El nacimiento de una actitud científica moderna tuvo lugar simultáneamente a la intensificación de prejuicios y mecanismos represivos que alimentaron la persecución (Escotado, 1998). En este contexto conflictivo, la medicina fue llamada a intervenir en asuntos que hasta entonces competían a la teología y al derecho: no como agente neutral de desmitificación, sino como poder experto cuya participación reconfiguraba el campo de la

autoridad sobre el cuerpo y la conciencia (Foucault, 2000b). Nació una de las primeras formas de medicalización de una experiencia parareligiosa.

Los médicos del siglo XVI (representados en las discusiones sobre Weyer, Molitor y otros) no limitaron su postura a negar la presencia del diablo. Propusieron, más bien, desplazar la acción demoníaca desde la escena pública hacia el interior del organismo. El diablo actúa “en la intimidad del cuerpo”, mediante perturbaciones de los humores, la imaginación y las ensoñaciones, y la brujería deviene así una afección con soporte corporal y psíquico. Esta operación cartesiana no naturaliza plenamente lo demoníaco en términos modernos, pero sí lo sitúa en el punto de contacto entre alma y cuerpo, desplazando la teatralidad demoníaca hacia las vicisitudes corporales y de la imaginación (Foucault, 1996). Esa reubicación conceptual abrió el terreno para una nueva demarcación entre lo normal y lo patológico. Mientras la conciencia moderna tendería a usar esa distinción para estructurar lo irregular y lo desviado, durante estos siglos la definición de lo normal y lo patológico todavía no constituía el eje organizador que más tarde sería central en la clínica. La novedad decisiva (que no se consolidará hasta Bichat, según Foucault) es precisamente la separación conceptual que instituirá la enfermedad como categoría reguladora de lo excluido, lo anormal. Ese desplazamiento epistemológico tuvo también efectos institucionales y jurisdiccionales: las autoridades eclesiásticas acudieron con creciente frecuencia a las Facultades de Medicina y a sus peritajes médicos para dirimir qué fenómenos merecían reconocimiento como brujería y cuáles debían tramitarse en otras instancias. El criterio era médico. La apelación a la pericia médica no neutralizó los conflictos: por el contrario, introdujo la medicina en la esfera teológica y pastoral, con la tensión consiguiente: ¿quién posee la dirección sobre los cuerpos y las almas, la Iglesia o la medicina? (Foucault, 1996, 2000b). A partir de estas controversias nació una línea continua que vincula la crítica religiosa y la emergente reducción patológica. El positivismo médico (con su escepticismo y su pretensión de objetividad) no surge en un vacío, sino en el seno de conflictos religiosos y políticos largos y complejos. La eventual imposición de una lectura patológica de la locura y de las visiones religiosas exigió el concurso de la autoridad magisterial, la intervención del poder real y la consolidación de un corpus médico capaz de heredar y secularizar la esfera de lo propio. En consecuencia, los análisis médicos que se desarrollaron en este período empiezan a marcar un tono que desembocará, siglos después, en la naturalización clínica de fenómenos antes codificados como demoníacos (Foucault, 1996). No obstante, esta

transformación no operó como una simple sustitución epistemológica de lo sobrenatural por lo natural. Más paradójicamente, la medicina temprana rearticuló lo demoníaco en la superficie donde alma y cuerpo se tocan: la imaginación y, durante mucho tiempo, la operación fue más una transferencia de la ubicación de lo demoníaco que su eliminación. Solo gradualmente, mediante procesos institucionales y conceptuales prolongados (desde la intervención de Facultades hasta la emergencia del positivismo médico), se consolidó la frontera moderna entre normalidad y patología, lo que permitió que lo extraño pasase de ser objeto de disciplina religiosa a materia de manejo clínico y social.

Genealógicamente hablando la ciencia modernizada y las imbricaciones con la medicina reorganizaron la persecución y el control de la desviación al desplazar la cuestión de esta novela terrorífica-demoníaca al umbral del cuerpo y la imaginación, introduciendo a la medicina en el terreno de la conciencia y sentando las bases institucionales para que, posteriormente, la distinción normal/patológico legitime exclusiones y nuevos regímenes de poder sobre la vida. Se ha borrado la posibilidad de negar que la historia de estos devenires-brujas no son una novela política.

El ocaso de los juicios: para una vida de las mujeres infames

Este no es un libro de historia. En esta selección es inútil buscar otra norma que no sea mi propio goce, mi placer, una emoción, la risa, la sorpresa, un particular escalofrío, o algún otro sentimiento que resulta ahora difícil de calibrar puesto que ya ha pasado el momento en el que descubrí estos textos. [...] Vidas singulares convertidas, por oscuros azares, en extraños poemas; tal es lo que he pretendido reunir en este herbolario
Michel Foucault. *La vida los hombres infames*

El declive de la caza de brujas no fue un suceso unitario ni la consecuencia exclusiva de una sola causa intelectual: más bien, encierra la confluencia de transformaciones políticas, económicas, jurídicas e intelectuales que, a finales del siglo XVII y durante el siglo XVIII, hicieron superflua o insostenible la maquinaria persecutoria que había marcado la etapa anterior. Dos grandes familias explicativas se disputan la interpretación: la primera remite a la Ilustración y al desarrollo de una racionalidad científica que habría desacreditado las creencias supersticiosas; la segunda enfatiza factores socioeconómicos, la consolidación del poder de

clase y la destrucción del mundo de las brujas, como motores principales del cierre de la «cruzada» (Federici, 2004; Escohotado, 1998).

La emergente ciencia, las transformaciones económicas y sociales asociadas a la acumulación capitalista, la pérdida de las condiciones materiales que sustentaban el mundo de las brujas y la reconfiguración jurídica y estatal de la penalidad conformaron, conjuntamente, un escenario donde la caza dejó de ser política útil y simbólicamente legítima. La desaparición de la persecución fue, sobre todo, el síntoma de una restauración del orden social favorable a la nueva hegemonía política y económica.

Y así, de golpe y porrazo ha “desaparecido” la ambición por torturar y quemar mujeres, al menos en occidente. Es bien conocido, ya lo dicen las fuentes consultadas, que todo el aparataje represivo que es aplicado en Europa pronto encuentra otros focos de purificación en el Nuevo Continente. Otro episodio igualmente soterrado, olvidado y pasado por alto, más en un continente en el que por cada planta y hongo psicoactivo conocido supera por diez a la cantidad que puede ser encontrada en toda Eurasia. Todo intento de antología está condenado por el poder al dispositivo olvido, más cuando estas vidas contadas en pocas y tímidas líneas cuentan solo desgracias, el relato de ciertas mujeres hechas miserables, perversas y oscuras. Intentamos contar las razones de ellas como conjunto, las instituciones y prácticas políticas que las sometieron para dar cuenta que la infamia sobre la que se construyeron sus actos no son accidentes, como tampoco lo son los suplicios. Estos personajes existieron realmente, reducimos a “bruja” en singular toda una práctica y personas que tuvieron la destreza suficiente para aventarse en terrenos poco explorados y desafortunados. Una historia minúscula, que se dice demasiado rápido, pero que contiene uno que otro eco sobre las vociferaciones de quienes la padecieron. La reparación es insostenible, muchas personas vivieron, murieron y sufrieron, queda escuchar con atención los ecos que resuenan en nuestros días, he ahí el alcance de toda esta fábula: develar la mentira, la diferenciación de los valores por parte de los hombres; conocer de cerca el relato, las causas políticas de una novela de terror, la intensidad de una vida que ha dejado de existir mas no de perseverar; las disputas que sostuvieron, las causas que las llevaron a ser quemadas, la fuerza con la que escaparon de las trampas. Desgraciados y desgraciadas demasiado reales: la raíz mágica toma fuerza cuando damos cuenta que tras el velo no había paganismo y demonización, ni pactos con Satán, eran experimentos químicos, con plantas, con

las virtudes que ellas traen consigo; calderos llenos de drogas (Schultes & Hofmann, 2000; Escohotado, 1998; Preciado, 2008). El que sean tratadas como leyendas les quita todo el peso de la historia escrita en la carne fulgurante por el calor de la fogata; la historia de una traición, de aquellas mujeres convertidas en indignas para la memoria de los hombres:

Si lo hice así entonces se debe sin duda a esa vibración que me conmueve todavía hoy cuando me vuelvo a encontrar con esas vidas íntimas convertidas en brasas muertas en las pocas frases que las aniquilaron. Mi sueño habría sido restituirlas en su intensidad analizándolas (Foucault, 1996, p. 122).

**CAPÍTULO III. GENEALOGÍA DE LA
PROHIBICIÓN: BREVE HISTORIA
BIOPOLÍTICA DE LAS RELACIONES ENTRE LA
VIDA, LAS DROGAS Y LAS TÉCNICAS DE
PODER QUE LOS ENVISTEN.**

Volvemos a los tiempos actuales. El ejercicio de la brujería nos sirvió para poder dar cuenta cómo es que se articula un Problema en torno al empleo y difusión de ciertas plantas embriagantes y múltiples tensiones epistemológicas y políticas que se van tejiendo en un contexto determinado. La importancia de lo que explicamos no es solo explicar genealógicamente la perfilación de una cuerpo-problema sino dar cuenta de cómo se van disputando, cambiando y restaurando antiguas y nuevas relaciones de poder, junto al tipo de racionalidades que le corresponden. Solo así podríamos dar el paso a la comprensión de la Prohibición. Como primera cuestión nos detendremos y pondremos atención a cómo y por qué se establece una lógica prohibicionista en materia de drogas, teniendo como génesis el ensayo una política nacional estadounidense y su posterior exportación al mundo entero. Posteriormente, contemporánea al despliegue histórico de esta cruzada contemporánea, examinaremos los fenómenos concomitantes y soterrados propios del desarrollo de la farmacología y la medicalización desde inicios del siglo XIX. Nuestros esfuerzos por hacer este inciso tiene relación con que al mismo tiempo que se crea, consolida y divulga una conciencia sobre el problema de drogas en los últimos siglos que se ve amparada por la conformación de una política ya no solamente individual sino social, pública e internacional, acontece también subterráneamente que la farmacología y la medicina social se hacen las herederas últimas del control sobre la fabricación, prescripción y legislación de fármacos: al mismo tiempo que se hace científica la medicina y se decide prescribir bajo receta, se proscriben drogas consideradas “no médicas”. El despliegue de la creación de la conciencia sobre el Problema va acompañado de cerca con el desarrollo de la química y la farmacéutica, La Prohibición misma responde en su fundamento primero y último, regularizado en los argumentos de los “empresarios morales” y luego en los Convenios Internacionales, a la división política entre droga y medicamentos entre lo permitido y lo prohibido. El fundamento que una vez fue religioso ahora es médico.

La historia, como la embrujada, apunta a ser breve y compila una cantidad de racionalidades y acontecimientos políticos y económicos que le dan forma al nacimiento de la Prohibición. Sin embargo, aquí desviamos un poco el foco sobre el cuerpo y lo asentamos sobre la población, la vida y la salud. Estos son los conceptos fundamentales. Advertimos para el lector que a pesar de que procuramos ser exhaustivos esta historia moral procura ser un apunte para una genealogía que está siendo develada y que aquí damos comienzo a una suerte de invitación a pensar el problema.

Prohibicionismo: el nacimiento del Problema contemporáneo

Es desesperante, por ejemplo, que no consideremos el problema de las drogas más que desde el punto de vista de la libertad o de la prohibición. Las drogas deben convertirse en un elemento cultural.

Michel Foucault. *Sexo, poder y políticas de la identidad*

El psiquiatra estadounidense Thomas Szasz en su obra *Drogas y ritual: la persecución ritual de drogas, adictos e inductores* (1990) nos plantea la siguiente pregunta, señalando la clave metodológica de nuestro examen: “¿Qué fue primero: el «problema del abuso de drogas», ¿o su nombre?”. (Ibid., p. 33) Antes de asumir que existe un hecho llamado “problema de las drogas”, cabe interrogarnos por las condiciones históricas, políticas y discursivas que lo constituyeron como tal. Esa interrogación requiere desplazar la mirada desde los hechos presuntos (consumo, efectos farmacológicos) hacia un proceso de *problematización*: cómo, cuándo, por qué y quién, se transformó una práctica en un “problema” público. En términos precisos, problematizar significaría rastrear las fuerzas, poderes, saberes, tecnologías, dispositivos y discursos que institucionalizan una situación como Problema y producen, simultáneamente, las soluciones admisibles para ella (Bianchi, 2019). En suma, el Problema contemporáneo de las drogas es en gran parte un efecto histórico del prohibicionismo.

Según lo que hemos venido viendo y leyendo, la prohibición no fue una respuesta neutra a un problema preexistente sino un factor constitutivo del propio problema Escotado (1998). recoge argumentos farmacológicos e históricos que sitúan en el acto prohibicionista el origen del Problema moderno: la fiscalización y la criminalización de determinadas sustancias generan las condiciones sociales, tales como mercado ilícito, estigmatización, marginalidad, violencia policial y judicial, que luego se describen como efectos de un problema natural del consumo (pp. 657-658, 745). En la misma línea, Romaní (2003) define el paradigma fundador del Problema contemporáneo como el prohibicionismo: la selección, fiscalización y penalización de ciertas sustancias constituyó el núcleo del campo problemático tal como hoy lo conocemos (pp. 435-436). Bajo pretextos científicos y humanitarios se ocultaba la criminalización de remedios y prácticas que ciertas poblaciones empleaban para aliviar sus mil dolores. Así, la cruzada farmacológica no sólo persigue sustancias, sino que produce la correlación perversa entre ilegalidad y abuso: declarar una sustancia con potencial de abuso e ilegaliza al mismo

tiempo las prácticas que en contextos no prohibicionistas serían consideradas como empleos terapéuticos deslegitimados. Szasz (1990) subraya que desde que el uso y la evitación de ciertas sustancias se articulan jurídicamente, el “problema” adquiere dos caras, una religiosa/legal y otra científica/médica, pero que, en la práctica, la carga decisiva entre lo legal y lo ilegal suele ser antes moral o religiosa más que estrictamente científica. En consecuencia, el consumo de drogas y su criminalización se transforman en un asunto de salud pública, en un problema moral y penal. Añade además que la narrativa de novedad (la convicción de que hoy enfrentamos “nuevas enfermedades que requieren nuevos tratamientos”) contribuye a difundir el problema creado por la prohibición. La población termina aceptando que algo objetivamente nuevo y clínico ha surgido, cuando a menudo lo que ha cambiado es el marco jurídico y el estigma social que procesan la relación sujeto-contexto-droga. Por eso entender la emergencia de un Problema exige seguir la genealogía de las fuerzas que lo producen y las soluciones perfilan, es decir, no basta con describir síntomas, hay que mapear dispositivos y actores. Prohibir sustancias no sólo restringe prácticas, reconfigura mercados, estigmas, relaciones de poder y marcos de conocimiento (médicos, legales, morales, etc.), y con ello produce los efectos sociales que se interpretaban luego como consecuencias naturales del consumo. Por eso, cualquier enfoque crítico que pretenda ser riguroso debe distinguir con cuidado los planos que consideran qué es farmacológicamente verificable, qué ha sido construido por procesos legales y morales y cómo las intervenciones (prohibición, tratamiento, regulación) producen realidades nuevas que requieren explicaciones distintas a las de una lógica farmacológica. Hemos insistido en la triada Sujeto, Contexto y Droga: no podemos perderla de vista.

El prohibicionismo en términos generales

Para este pequeño apartado nos serviremos exclusivamente del ya referenciado texto de Antonio Escohotado (1998, p. 493-494). Él concibe la Prohibición como un fenómeno compuesto que emerge de la confluencia histórica de varios vectores interrelacionados. Conflictos geopolíticos y coloniales, matrices religiosas moralizadoras, transformación del estamento terapéutico, tensiones socioeconómicas derivadas de la proletarización urbana, y la expansión burocrática del Estado hacia funciones de tutela.

Precisemos cada uno de estos aspectos:

1. Conflictos imperiales y economías *farmacráticas*. Las guerras chino-inglesas por el opio a mediados del siglo XIX actúa como un detonante paradigmático en el sentido de que no sólo inaugura una colección de estereotipos coloniales sobre sustancias y usuarios, sino que anticipa formas de poder “farmacráticas” donde el control, la fiscalización y la rentabilidad política y económica de determinadas drogas se muestran como alternativas de poder estatal y colonial. Este episodio ilustra cómo la política internacional contribuye a construir mercados ilícitos, prescripciones médicas y científicas y marcos represivos.

2. Matriz religiosa y moralizadora. El elemento teológico-moral proporciona el marco simbólico que demoniza prácticas de embriaguez y de alteración del ánimo. Aunque el primer gran objeto de estigmatización fue el alcohol (muy marcado en la tradición protestante estadounidense), esa condena se desplazó progresivamente hacia otras sustancias, configurando la idea de las drogas como “paraísos artificiales” que amenazan el orden social y demandan extirpación. La religión, por tanto, aporta la carga axiológica que legitima la prohibición como misión civilizatoria.

3. Profesionalización terapéutica y monopolio del saber. La consolidación de la medicina profesional y la cristalización de relaciones internas entre agentes sanitarios y farmacológicos producen una reconfiguración de la autoridad sobre los fármacos. El antiguo espacio del saber popular y de las prácticas terapéuticas no institucionales es progresivamente deslegitimado y expropiado por un estamento médico en ascenso. Esa transferencia de competencias, asociada a la burocratización del saber, facilita que la regulación de sustancias sea interpretada también como defensa del monopolio profesional. Así, la prohibición acaba articulándose con mecanismos de control social e inclusión.

4. Proletarización, urbanización y racialización de hábitos. La rápida proletarización y la formación de grandes aglomeraciones urbanas transforman comportamientos colectivos y hacen de ciertos consumos un indicador de desviación social. En ese contexto, las políticas de control se dirigen a grupos marginalizados y se entrelazan con lógicas etnocéntricas. Los hábitos farmacológicos se racializan, distinguiéndose, según un sesgo etnocéntrico, entre drogas propias de “razas pueriles” y de “razas civilizadas”. Así, la prohibición acaba articulándose con mecanismos de control social y exclusión.

5. Expansión burocrática y el tránsito hacia el Estado “terapéutico”
La extensión de funciones públicas (rescate de pobres, atención de dementes, huérfanos, alcohólicos) y el crecimiento de la administración configuran un Estado menos “mínimo” y más involucrado en la tutela social. Escotado sigue a Szasz en señalar el paso del Estado teocrático al Estado terapéutico, en el que la burocracia estatal asume competencias antes ejercidas por la sociedad civil y, al hacerlo, introduce instrumentos administrativos y sanitarios que legitiman intervenciones sobre la conducta individual y colectiva.

Estas cinco operaciones condensaron las tónicas oficiales desde inicios del siglo XIX hasta avanzado el XX. Examinaremos cómo es que se gestan y nacen cada uno de estos entramados en sus mutuas exclusiones e inclusiones.

No obstante, para el desarrollo de los siguientes apartados procuraremos ir desplegando nuestro análisis en términos cronológicos y lo más preciso posible. A pesar de ello, siempre que avancemos en un transcurso de sucesos históricos nos compete retroceder unos cuantos pasos para comprender la generalidad del proceso y cómo es que se llega a conformar un fenómeno. Esto nos ayudará a mantener un orden e ir viendo cómo evolucionan los discursos.

Prohibicionismo en Estados Unidos

America I've given you all and now I'm nothing...
Allen Ginsberg. *America*

“Donde mejor se observa el fenómeno es en la historia de Norteamérica, destacado promotor del control público en materia de ebriedad” (Escotado, 1998, p. 495). Desde la fundación del Estado norteamericano existe un elemento autoritario, paternalista y religioso por parte de los Padres Fundadores. Ahí damos cuenta de la gestación de las antípodas de la Guerra contra el Enemigo Interno, tan particular en la sociología estadounidense que identifica un problema corporizado en un individuo que luego se convierte en un peligro para la sociedad. Pero este enemigo está aún dentro de las fronteras del territorio Estado, aún no proviene de afuera. La impronta puritana aparece como el factor que mejor explica la precoz y sostenida proclividad del país hacia la fiscalización de la ebriedad y, por extensión, de otras drogas. Los *pilgrims* que arribaron a Massachusetts en 1620 llevaron consigo un *ethos* de severidad moral y la preocupación por la vigilancia de la conciencia. La retórica puritana de control de costumbres

penetró la esfera pública y moldeó prácticas políticas que podrían compatibilizarse retóricamente con los futuros ideales liberales al tiempo que socavaban libertades concretas. Era ante todo un experimento de autogobierno.

En complementación a este elemento religioso y como personaje paradigmático, a finales del siglo XVIII aparece con fuerza en Norteamérica una articulación médico-religiosa que contribuye a desplazar sobre el cuerpo médico la función de fiscalizar y “salvar” la moral pública, tal y como como era la misión del sacerdote de antaño. Como anécdota tenemos a Benjamin Rush, médico y fundador de la psiquiatría, además uno de los firmantes de la Declaración de Independencia. Inaugura una corriente que propone no renunciar a los métodos pastorales sino por el contrario sostener su continuación ahora bajo la tutela del médico. Deja expresa estas aspiraciones con las siguientes palabras:

En lo sucesivo será asunto del médico salvar a la humanidad del vicio tanto como hasta ahora lo fue del sacerdote. Concibamos a los seres humanos como pacientes en un hospital; cuanto más se resistan a nuestros esfuerzos por servirlos más necesitarán nuestros servicios. (Citado en Escohotado, 1999, p. 497)

Esa vocación se tradujo en intervenciones concretas, especialmente direccionadas en el control de las bebidas alcohólicas. En 1785 Rush publicó una potente diatriba contra las bebidas espirituosas: *Inquiry into the Effects of Ardent Spirits on the Human Body and Mind*, donde atribuye al alcohol un catálogo de daños contra el individuo (dependencia intensa, cirrosis, demencias, agresividad, deterioro heredable, etc.). Pocos años después, en 1790, Rush persuadió al Colegio Médico de Filadelfia para solicitar al Congreso impuestos severos sobre los licores destilados a modo de restricción (Szasz, 1990, p. 243). Pero la campaña con fines médicos no se limitó al alcohol. En 1791 Rush ya establecía conexiones diagnósticas entre alcoholismo y prácticas como la masturbación, clasificando ambas como “trastornos de la voluntad” y promoviendo respuestas psiquiátricas frente a conductas privadas (Carneiro, 2002, p. 185). De este modo, la autoridad médica articuló una moralidad terapéutica que definía conductas como patologías a ser gestionadas por un saber clínico y por medio de la intervención pública.

En otro orden de cosas, tenemos también que las campañas de templanza que proliferaron con la industrialización retomaron y radicalizaron diagnósticos médicos previos y

así se lograba plantear la necesidad de intervenir públicamente sobre el consumo de drogas. El auge industrial estadounidense no solo transformó la economía, sino que reconfiguró los modos de gestión de la desviación social y produjo un desplazamiento decisivo: el control de las conductas que antes regulaba la sociedad civil pasó a manos del Estado y bajo sus imperativos. En el tránsito hacia esta forma de poder, las campañas por la templanza y la abstinencia alcohólica se convirtieron en instrumentos de gobernabilidad que legitimaron la estigmatización de las personas. El Estado optó por reformatorios, casas de corrección, hospicios, manicomios, cárceles, el estereotipo y la marginación se consolidaron, reforzando un circuito de exclusión que ocultaba la causa estructural compartida por los “desviados”: su condición de no-propietarios respecto de sus acciones y sentires. Esa política no fue neutral ni puramente caritativa. Presentar la indolencia o la intemperancia como causas fundamentales de la desviación despolitizó el fenómeno y desvinculó las respuestas públicas de las transformaciones económicas profundas (proletarización, precarización, concentración urbana). En lugar de afrontar las condiciones materiales que generaban emergencia social, se construyó un diagnóstico que reclamaba disciplina individual y confinamiento institucional, mientras la mentalidad empresarial y las cámaras médico-legislativas reproducían la misma omisión causal (Escohotado, 1998). La responsabilidad por su salud y su razonamiento es del individuo:

Los imperativos morales fundamentales que intervienen en este caso son aquellos que demandan que el individuo asuma la responsabilidad de su propio bienestar y ejerza un control racional sobre su conducta. El estereotipo del drogadicto encarna, precisamente, la figura de quien infringe dichos imperativos. (Becker, 2018, p. 92-93)

Paralelamente, la aspiración de “multiplicar el espacio interior de los individuos”, entendida como ensanchamiento de la gobernabilidad subjetiva, señala una dimensión biopolítica: se trataba de producir sujetos más “dóciles” y gestionables frente a las presiones demográficas y a la reorganización del trabajo industrial. Tal y como bien lo resumirá Escohotado (1998) al decir que: “Si sociedades amenazadas por una monstruosa densidad demográfica van a poder subsistir sin convertirse en puro espanto será multiplicando el espacio interior de los individuos. Aceptable como meta para los laboratorios [...]” (Ibid., p. 721). Ahí la paradoja, al momento que se multiplicaban las drogas y las posibles excursiones mentales precisamente esos lugares fueron objeto de intervención, el relajó, la angustia, el deseo, la culpa, el dolor, el alivio y el éxtasis de pronto empezaron a ser reproducibles, los estados expandidos

del alma fueron colonizados por la lógica del trabajo. La excursión supuso al mismo tiempo una incursión.

En conclusión, las iniciativas de templanza no fueron un mero efecto colateral de la moral, más bien funcionaron como un dispositivo multifuncional posibilitado por ella. Ahí se disciplinan comportamientos peligrosos para la nueva lógica productiva, proporcionó legitimidad ética y técnica a la expansión estatal de instituciones de confinamiento, y contribuyó a invisibilizar las causas estructurales de la marginalidad al individualizarlas como faltas morales o médicas: patológicas. Entender la *templanza* del moderno estadounidense en este marco permite verla no sólo como reforma de costumbres sino como pieza central en la conformación histórica del régimen moderno de control social, como un terreno de disputa política.

Asociaciones que prohíben y permiten: la gestación de un “emprendedor moral”

Allí donde una norma es creada y aplicada, debemos estar atentos a la presencia de un grupo o individuo con iniciativa. Sus actividades bien pueden ser llamadas iniciativas morales, pues lo que se proponen es la creación de un nuevo fragmento de la constitución moral de la sociedad, su código de lo que es correcto e incorrecto.
Howard Becker. *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*.

La exclusión tenía lugar en los momentos críticos (sequía, peste, hambruna). La decisión era entonces repetida. Pero el dominio de la instancia crítica requiere que se soslaye la sorpresa: mediante la regla, la ley, la regularidad de la repetición, la fecha fija.
Jacques Derrida. *La diseminación*.

Los empresarios morales¹³ son agentes colectivos o individuales que asumen la función de identificar un “mal” social y de imponer el repertorio normativo y discursivo necesario para erradicarlo. No actúan solamente como observadores, construyen la percepción pública, su visualidad, sobre aquellos que son los “portadores del mal”, definen los marcos de vigilancia y diseñan las políticas punitivas que se aplicarán contra ellos. En la genealogía del prohibicionismo, estos actores aparecen como figuras centrales que no sólo denuncian un vicio

¹³ Término acuñado por el sociólogo estadounidense Howard Becker en su obra *Outsider: hacia una sociología de la desviación*.

de, por ejemplo, el consumo de ciertas sustancias, sino que proponen la reconfiguración normativa que transforma esa conducta en motivo de sanción colectiva (Romaní, 1999). “Parecieron no dudar ni un instante en que ellos eran los portavoces de la civilización y el progreso que había que imponer a todos los pueblos de la Tierra, para su propia salvación” (Ibid., p. 48). El cruzado percibe el mal como absoluto y actúa con una ética sin matices: aquello que identifican como malo lo es sin ambigüedades. Por eso cualquier medio dirigido a su eliminación se considera legítimo. Desde esa convicción teleológica, su tarea no se limita a atenuar daños, se trata de liberar al individuo de su “esclavitud” mediante la *prohibición total de usos no terapéuticos* y, con frecuencia, de cualquier contacto social mínimamente tolerable con las sustancias. Lo importante es que el “cruzado” raramente monopoliza la técnica normativa, más bien delega la formulación y la puesta en práctica a expertos y cuerpos profesionales que le confieran autoridad y eficacia (Becker, 2018). El empresario necesita de ese saber técnico (médico, psiquiatra, farmacológico) para convertir su moral en políticas aplicables y presentarlas como medidas legítimas y científicamente fundamentadas. La intervención y su alcance se vuelven profundamente eficaces e intempestivas. Así, la acción prohibicionista combina una retórica moralizante absoluta con procedimientos técnicos (prescripciones, reglamentos, instituciones de control, recetas, mandatos) que operan sobre la población:

Por una parte, el hecho de despreciar a una minoría conduce a despreciar los vehículos de cura y recreo más empleados por sus miembros, que son investidos con los rasgos de perversidad o inconveniencia propios del grupo en sí. Por otra parte, el hecho de usar tales o cuales sustancias permite incluir a cierto grupo social en unas u otras categorías, justificando la atribución de rasgos de perversidad o inconveniencia. Este modelo se cumple de modo manifiesto para cada una de las drogas que van siendo consideradas peligrosas. (Escohotado, 1998, p. 607)

Del alcoholismo como causa moral del crimen al triunfo político del prohibicionismo internacional

La lucha de América contra el uso epidémico ilegal de drogas no puede ganarse en un único frente. Tiene que ser lanzado en todas partes, en todo nivel de gobierno federal, estatal y local y por todo ciudadano, en cada comunidad a lo largo del país¹⁴
George Bush

¹⁴ Citado en Del Olmo, 1995, p. 473.

A medida que la modernidad industrial se consolidaba en Estados Unidos, la interpretación social del “alcoholismo” se fue transformando: “Hay poca miseria entre nosotros que no se deba a esas causas” (*N. Y. Ass for Improving the Condition of the Poor, Thirteenth Annual Report*, N. Y., 1856, pág. 36, citado en Escohotado, p. 502). La dipsomanía dejó de entenderse como síntoma de condiciones estructurales (proletarización, precariedad, hacinamiento) para definirse como un vicio y la causa principal de la delincuencia. En los sistemas penitenciarios y reformativos la respuesta no fue reconocer la raíz social de la problemática, de la imprudencia en sentido estricto, sino difundir la segregación, sosteniendo que las nuevas condiciones de vida no explicaban el alcoholismo, sino que, por el contrario, éste era la causa de la desintegración social.

En paralelo a esa reconfiguración interpretativa, se multiplicaron y organizaron los primeros movimientos prohibicionistas. A lo largo del siglo XIX el panorama apareció fragmentado en numerosas sectas y grupos de presión. Pero a partir de fines de siglo y sobre todo en las décadas del XX esa actitud logró coherencia y fuerza política. La meta explícita fue criminalizar el “apetito antinatural”, es decir, la ebriedad en todas sus formas, menos en las provocadas por medicamentos y orden médica. Se procede a excluir del consumo social toda práctica considerada depravada (Escohotado, 1998). Esta articulación entre moral pública, expertos institucionales (colegios de medicina y farmacia) y movimientos sociales creó las condiciones para que una agenda prohibicionista se tradujera paulatinamente en poder de vigilar y castigar. La consolidación política de sus causas se concretó con hitos institucionales. En 1869 surge el Partido Prohibicionista de los Estados Unidos, con apoyo notable en ciertas cámaras legislativas y entre personajes políticos de influencia que, aunque privadamente pudieran tolerar el consumo, públicamente defendían la necesidad de una “América sobria” (Escohotado, 1998). La capacidad de esa minoría por imponer su proyecto legislativo fue excepcional y sentó las bases para que la prohibición del alcohol se transformara en precedente y laboratorio para la criminalización de otras sustancias con el mismo valor semántico. Años más tarde, dos organizaciones ilustran estas nuevas dinámicas de poder: la *Anti-Saloon League* (fundada en 1895) y el *Prohibition Party*. La primera organizó campañas masivas con millones de adherentes y un aparato de presión tal que pronto ningún político se atrevió a desafiar el imperativo de una “América limpia”. Su éxito político no sólo clausuró espacios públicos (cabarets, salones) sino que normalizó la idea de que el control del alcohol era condición para la decencia de todas y

cada una de las personas (Escohotado, 1998). Por estos tiempos, la retórica puritana logró constituirse como una “mayoría moral”. Por eso que, si el vínculo entre ebriedad y crimen se aceptaba como axioma social promovido por estos grupos, la criminalización y la represión aparecían como respuestas razonables y necesarias. La meta es crear leyes contra el tráfico y abuso de drogas, y al mismo tiempo crear una conciencia pública, y de incumbencia internacional, sobre el Problema. Así se va gestando poco a poco la creación de la declarada por Nixon: Guerra contra las Drogas, que tomará cuerpo un siglo después. Estos personajes y agrupaciones se han investido con la responsabilidad moral de intervenir en el ámbito más personal de los estadounidenses y más internacional de los demás habitantes del globo. Así nace una nueva política civilizadora que tiene echa sus raíces en dicho país y que luego tendría a una serie de misioneros hablando en reuniones internacionales de economía, política y farmacia.

En Estados Unidos se acaricia ya el proyecto de un mundo totalmente libre de drogas. El senador W. H. Blair, uno de los miembros del Comité dedicado a estudiar la adquisición del hábito a opiáceos y cocaína, ha escrito en 1899 lo siguiente: «El movimiento prohibicionista debe incluir todas las sustancias venenosas que crean o excitan apetito no natural. La meta es una prohibición planetaria». (Escohotado, 1998, p. 563)

La narrativa de superioridad cultural y moral que sustentó la exportación de la “salud” aparece como correlato del expansionismo político estadounidense. Escohotado (1998) documenta cómo, bajo retóricas que mezclaban interés humanitario y rentabilidad económica, las potencias occidentales (y muy en especial Estados Unidos) promovieron una cruzada que vinculaba misión religiosa, control comercial y posibilidad de intervención territorial en terrenos extranjeros, lo que llegó a equivaler, en la práctica, a una extensión del derecho de injerencia sobre zonas consideradas dominadas por “instituciones débiles”. Cuya política más conocida fue llamada Corolario de Roosevelt a la doctrina Monroe. En ese marco la política misionera acompañó y justificó la penetración estadounidense en la esfera global: “Grecia exportó filosofía, Roma derecho; los Estados Unidos exportarán salud” (Escohotado, 1999, p. 617). El conflicto de ahora paso a una Guerra por (algunas) de las drogas, donde ese “algunas” representa todo aquello que estaba siendo incorporado a materia médica por gracia y trabajo del químico y la farmacia.

Esos esfuerzos políticos obtuvieron como hito fundamental primero las Conferencias Internacionales sobre el Opio. El episodio inicial tenía como objetivo la invitación a organizar

una conferencia “destinada a ayudar a China en su batalla contra el opio” (carta de Brent a un agente, 24 de julio de 1906, citada en Escohotado, 1998, pp. 619–620). Se ha revelado cómo el consenso moral-ético se intentó traducir en acuerdos técnicos. La idea explícita era ir más allá de restricciones parciales. Aunque las delegaciones discutían con marcos “laicos” y farmacológicos, la convergencia emocional sobre los “poderes siniestros” del opio apuntaba ya a la eventual criminalización pura y simple de la sustancia. Ese proceso culminó en la Convención Internacional del Opio que por primera vez buscó coordinar multilateralmente controles sobre la preparación, distribución y uso de opio, morfina y cocaína, limitando dichos compuestos a “usos médicos y legítimos” y proponiendo la cooperación internacional para impedir otros usos (Escohotado, 1998). Como resumen puntual de esta transformación normativa, Sánchez (2014) identifica en la Conferencia de 1912 el punto de partida del “consenso internacional” respecto del problema mundial de las drogas, y el comienzo de una arquitectura de convenios y organismos intergubernamentales encargados de fiscalizar producción, comercio y consumo. (Ibid., p. 125) Al mismo tiempo que aparecía el prohibicionismo en sentido mundial se definió lo ilícito y lícito en materia de fármacos; es el nacimiento de la separación entre medicamento y droga.

Dos rasgos son especialmente notables en esta internacionalización. Primero, la condicionalidad política e ideológica. Las potencias occidentales impulsaron la prohibición como empresa “civilizadora” que, pese a su retórica humanitaria, sirvió a intereses comerciales y geoestratégicos. Segundo, la operatividad jurídica. Los convenios inauguraron la tipificación internacional de drogas bajo la categoría de *solo* “uso médico y científico” (Art. 9, de la Conferencia) y abrieron los mecanismos para la cooperación y la presión diplomática. No obstante, la falta de adhesión inmediata (escasez de firmantes) mostró los límites iniciales del proyecto y obligó a sucesivas conferencias para ampliar la red de Estados signatarios. Habría que volver a la política interna para afinar los instrumentos y tácticas de gestión en materia de drogas, eso ya lo sabían muy bien los estadounidenses.

La política criminalizadora moderna sobre las drogas en Estados Unidos avanza por etapas encadenadas que combinan marcos morales, decisiones técnicas y reformas legales con efectos sociales imprevistos. Un punto de inflexión es la Ley Harrison (1914), que incorpora la

tesis moral de que cualquier uso “no médico” de ciertas drogas es “inmoral” y plantea de inmediato la cuestión decisiva, aunque evidente: ¿quién determina qué es “médico” y qué no? El problema era difícil de soslayar porque la mayoría de los casos de adicción en EE. UU. tenían origen iatrogénico, es decir, procedían de indulgentes prescripciones médicas, y simultáneamente, el propio personal sanitario era el sector más propenso al hábito. En la práctica, por tanto, los casos de dependencia se asimilaban a “problemas médicos”, lo que abrió la puerta a una redefinición institucional del control del consumo (Escohotado, 1998). Sin embargo, la Ley Harrison no se quedó en una regulación sin más. La criminalización se tradujo en una sustitución de la autoridad terapéutica por la autoridad policial y administrativa. La norma prohibió el consumo de opio, morfina, heroína y cocaína sin receta, y desplazó la decisión sobre el uso desde el médico y el paciente hacia terceros ligados a la policía y al aparato penal. En la retórica y en la práctica legislativa se consolidó entonces una jerarquía farmacológica arbitraria: ciertas drogas (opio, morfina, cocaína, cannabis) pasaban a ser asociadas con “apetitos criminales”, “taras genéticas” y “demencia”, mientras que otras sustancias (como los psicofármacos, barbitúricos, éter, cloral, bromuro) eran presentadas como “inocuas” medicinas (Escohotado, 1998). La confluencia de prohibicionismo sobre narcóticos y la oleada antialcohólica dio luz verde a una cruzada normativa más amplia: “A partir de 1919 puede decirse que la cruzada sobre los narcóticos tiene luz verde en los Estados Unidos” (Escohotado, 1998, p. 644). Ese mismo año la Enmienda XVIII abrió el camino a la ley *Volstead* y a la Prohibición federal del alcohol con resultados paradigmáticos y paradójicos: un mercado clandestino poderoso, corrupción entre los encargados de hacer cumplir la ley, una erosión de la observancia legal que condujo y envenenamiento por consumo de bebidas adulteradas o mal fabricadas, etc.

El 17 de enero de 1920 la radio y los periódicos difunden un vibrante texto del senador A. Volstead:

Esta noche, un minuto después de las doce, nacerá una nueva nación. El demonio de la bebida hace testamento. Se inicia una era de ideas claras y limpios modales. Los barrios bajos serán pronto cosa del pasado. Las cárceles y correccionales quedarán vacíos; los transformaremos en graneros y fábricas. Todos los hombres volverán a caminar erguidos, sonreirán todas las mujeres y reirán todos los niños. Se cerraron para siempre las puertas del infierno. (Citado en Escohotado, 1998, p. 648)

Finalmente, la experiencia estadounidense no quedó confinada al territorio nacional, se convirtió en un modelo exportable. Representantes de agencias estadounidenses sostienen explícitamente que las políticas y prácticas inauguradas en EE. UU. se diseminan internacionalmente y sirven de lección para otros países. Si nos adelantamos unos cuantos años, a mediados de los 80s, encontramos las siguientes declaraciones:

Lo que pasó en los Estados Unidos pronto pasa en el resto del mundo [...] Pero eso no es porque la gente de otros países esté imitando a la de los Estados Unidos simplemente, sino porque *todo el mundo ha llegado a ser una cultura única*. Es solamente debido a la tecnología y riqueza de los Estados Unidos que tales cosas pasan primero allí. *Es lo mismo en el caso del problema de las drogas...* La lucha contra el tráfico de drogas ha llegado a ser *una guerra mundial*. Como resultado las experiencias de los Estados Unidos han llegado a ser más importantes para otros países como lecciones para el futuro”¹⁵ (Del Olmo, 1998).

Esta difusión institucional reforzó la emergencia de regímenes internacionales de control y la reproducción global de pautas punitivas que, originadas en contextos particulares, terminaron por configurar el dispositivo prohibicionista contemporáneo.

Farmacología y medicalización desde el siglo XIX hasta finales del XX: apuntes para una genealogía

Primero fueron los grandes descubrimientos, luego los grandes inventos: parecía pues que la ciencia positiva permitiría arreglar los grandes problemas de la humanidad, y a ello se pusieron a trabajar los distintos sabios y expertos [...] Por ello, cuando se enfrentaban a los problemas sociales que se habían ido formulando, la pretensión era de «solucionarlos» mediante vías técnicas.

Oriol Romaní. *Médicos, medicina y medicinas: del sacerdocio al marketing*

Los etnólogos saben perfectamente que la medicina puede ser analizada desde el punto de vista de su funcionamiento social, y dicho análisis no concierne exclusivamente a la persona del médico —con su poder, sus secretos, sus amenazas, sus prescripciones y toda la fuerza inquietante que posee— sino también a las formas que adopta su práctica y a los objetos que pueden ser medicalizados. Cada cultura define de una forma propia y particular el ámbito de los sufrimientos, de las anomalías, de las desviaciones, de las perturbaciones funcionales, de los trastornos de conducta que corresponden a la medicina, suscitan su intervención y le exigen una práctica específicamente adaptada.

Michel Foucault. *Médicos, jueces y brujos en el siglo XVII*

¹⁵ Esto fue expuesto por un representante de la DEA en la VII Conferencia de Estados Partes del Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos acontecido en Santiago de Chile en 1985.

Hemos avanzado enfocados dentro del campo estadounidense y es hora de disponer nuestro terreno de análisis en los cambios propiamente científicos que ocurren en el mundo por estas fechas. Hay dos disciplinas que analizaremos, ambas se desarrollan en los mismos tiempos, son contemporáneas, sea en mutuas complementariedades o en radicales diferencias, ambos gremios deciden dar el golpe final a una carrera que llevaba siendo disputada algunos siglos. Por fin y por primera vez en la historia, con un alcance nunca antes visto en materia de control, manufactura y dispensación de drogas, llegó una racionalidad del poder, una episteme, a totalizar todo el proceso relacionado con las plantas mágicas en una relación médico-farmacéutico-paciente. Poco a poco va apareciendo una visión más química y médica del mundo, la magia empieza a decaer y es condenada a resistir en lugares alejados y estigmatizados. Lo *natural* reinó por miles de años, pero su ocaso ya se ha anunciado el mismo día que dejamos de depender de materias vegetales y hierbas maléficas, y reducimos dichos objetos a síntesis, moléculas, componentes activos e interacciones bioquímicas. Aparece el fármaco como medicamento y la medicina social se hace cada vez más importante en el terreno político, pero sobre todo económico. El imperativo del bienestar y salud alcanzan la relevancia que hoy concebimos en los Estados actuales y aquellos que iban naciendo. La historia que aquí contaremos se concentra en estos cambios y aquellos que hemos venido anunciado.

Nacimiento de la farmacología occidental

El tránsito desde una farmacología popular, ambivalente y a menudo estigmatizada, hacia una farmacología *oficial*, científica y blanca se articulará de modo decisivo alrededor de la figura de Paracelso y de la iatroquímica renacentista. Paracelso opera como puente entre la alquimia y la medicina emergente, de tendencia principalmente hipocrática: incorpora ingredientes y recetas provenientes de la tradición popular, muchas heredadas de curanderas y usos domésticos, y los transforma en preparaciones estandarizadas (pastillas, jarabes, tinturas), inaugurando así la transición hacia una química farmacéutica que devendrá industria: no existe capitalismo sin primero química y farmacia (Preciado, 2008; Federici, 2004). Escohotado (1998) subraya que esta refundación elemental permitió que los remedios de la bruja pasaran a las boticas, pero con una presentación distinta, legitimada por autoridades académicas y gremiales. Paracelso no se limita a sistematizar recetas, propone una terapia de “remedios heroicos”

fundada en la concepción del organismo como totalidad. Para él, ciertas dolencias exigen una agresión controlada que expulse la parcialidad patológica y restaure la unidad orgánica: es la lógica del riesgo terapéutico que, revestida de alquimia, justifica el empleo de sustancias potentes frente a males graves. El éxito reputacional de preparados como el láudano paracelsiano consolidó el prestigio iatroquímico y favoreció la aceptación institucional de una farmacología cada vez más técnica y menos ligada a la superstición. Ese clima intelectual y profesional se refuerza con la aparición de farmacopeas y colegios oficiales, que codifican recetas y establecen criterios de legitimidad terapéutica. La distinción entre “medicina respetable” y remedios domésticos, antes de un carácter difuso, adquiere ahora condicionamientos jurídicos y académicos: el opio y otras sustancias dejan de ser exclusivamente objetos de misterio o estigma para convertirse en los emblemas químicos de la modernidad terapéutica. La expansión ultramarina de la era de las especias contribuye a esta consolidación. Las rutas portuguesas y las investigaciones botánicas impulsadas por la colonización integran nuevas drogas al circuito global: opio, café, tabaco y sustancias del Nuevo Mundo pasan a circular masivamente como mercancías y como objetos de intercambio, alimentando a su vez intereses científicos, comerciales y coloniales. Este comercio de circulación de especias activa, simultáneamente, los primeros síntomas de xenofobia y críticas culturales ligadas a determinadas drogas, una reacción que acompaña la incorporación de dichas sustancias a los mercados europeos. Con las mercancías también se divulgan los discursos, las prácticas y pautas de consumo indecorosas para el nuevo tipo de occidental que clama por ansiolíticos, estimulantes y antidepresivos cada vez más potentes.

Por otra parte, la recepción cambiante del opio y su resignificación cultural ilustran un desplazamiento de sentido hacia él. Lo que antes se denunciaba como “planta diabólica” puede, en el nuevo clima, ser valorado por sus virtudes terapéuticas y por su oportunidad de ser capitalizado. La actitud frente al dolor y su alivio para los occidentales se modifica precisamente por las élites médicas, de modo que aparecen la anestesia y los somníferos, y ellas pasan a ser herramientas centrales de la práctica clínica (Escohotado, 1998). En el siglo XIX esta nueva perspectiva de la droga contribuye además al surgimiento de la psicología experimental y clínica. El estudio sistemático de los estados mentales inducidos por sustancias abre territorios epistemológicos que alimentan la construcción de la psicología como ciencia (Carneiro, 2002,

pp. 194–195). El fármaco se transforma en el nuevo instrumento de la modernidad terapéutica: las cartografías estudian nuevas arquitecturas.

La política de salud en el siglo XVIII: la gestación de una medicina social y científica

¿Cómo se configuraron históricamente —a través de prácticas de gobierno, saberes médicos y técnicas estadísticas propias de la biopolítica, las racionalidades capitalistas de acumulación y las tecnologías disciplinarias— las condiciones que transformaron al “cuerpo” (individual y entendido como población) en un objeto valorable y medible, es decir, en un recurso más o menos utilizable, susceptible de inversiones rentables, sujeto a probabilidades de supervivencia, enfermedad y muerte, y qué dispositivos, conflictos y cambios institucionales explican la emergencia y consolidación de esas nuevas políticas sobre la vida?

El tránsito hacia una medicina entendida como tecnología de gobierno poblacional constituye uno de los ejes centrales de la modernidad política y científica. A partir del siglo XVII y, con mayor intensidad en el XVIII, la salud dejó de ser un asunto exclusivamente ligado a la cura de enfermedades individuales para transformarse en un objeto de intervención social total, cosas como el saneamiento del agua, condiciones de habitabilidad, regímenes urbanos y políticas demográficas pasaron a formar parte del campo de acción médica. La población y sus tasas de natalidad, mortalidad, esperanza de vida y distribución espacial se convirtieron en un dato operativo para la planificación económica y para la gestión del trabajo, trazando así las líneas de lo que Foucault denomina una “tecnología de la población” (Foucault, 1999, pp. 332–333, 352–357, 368). La conformación de una medicina socialmente orientada se alimenta además del auge demográfico europeo y de la necesidad del Estado de coordinar el crecimiento poblacional con las demandas del aparato productivo. Toman relevancia los cálculos demográficos, tasas de morbilidad, incentivos a la natalidad y políticas educativas y sanitarias son ya operaciones técnicas destinadas a aumentar la potencia de la población. En ese marco, la salud se constituye no sólo como valor individual sino como herramienta de gobierno: las instituciones desarrollan mecanismos de vigilancia, cálculo, estadísticas y normativas que penetran la totalidad del cuerpo social (Foucault, 2000b, 1999). El nuevo campo médico-institucional no opera aisladamente, más bien se entrelaza con sociedades científicas, academias,

universidades y estudios que sistematizan el conocimiento y legitiman intervenciones de alcance colectivo. Ha aparecido un nuevo imperativo, una nueva norma. La salud es a la vez un deber individual y un objetivo gubernamental: “Los diversos aparatos de poder gestionarán los «cuerpos» [...] para ayudarlos, y, si es preciso, obligarlos a conservar su salud. El imperativo de salud es a la vez un deber para cada uno y un objetivo general” (Foucault, 1999, p. 331). En este sentido, la medicina del siglo XVIII no sólo cura, administra, norma y modela comportamientos, desde hábitos higiénicos hasta regímenes de trabajo, desde la esfera más íntima a la más social, en relación con los fines productivos y biopolíticos del Estado que transita hacia el Bienestar.

En palabras de Michel Foucault esto se resume así:

En términos generales se puede afirmar que la salud pasó a ser un objeto de intervención médica. Todo lo que garantiza la salud del individuo, ya sea el saneamiento del agua, las condiciones de habitabilidad o el régimen urbano, es hoy un campo de intervención médica que, en consecuencia, ya no está vinculado exclusivamente a las enfermedades”. (Foucault, 1999, p. 352)

Hacia el final de *Defender la Sociedad* Michel Foucault dará cuenta de un análisis del poder político que surge el momento en que el poder comienza a problematizar la cuestión de la vida en tanto que es un campo de disputa política. Hacia los siglos XVII y XVIII ya se habían constatado el nacimiento de las técnicas de poder que se centraban en el cuerpo individual, tal es el caso de la disciplina y la distribución espacial de los mismos. Pero esta nueva óptica tiene por examen un campo que salta del espacio de lo individual a lo global, a la población en tanto nuevo cuerpo social de intervención. Allí, el viejo derecho del soberano de “hacer morir y dejar vivir” se ha transformado en el de “hacer vivir y dejar morir”: “[...] cuando los individuos se reúnen para constituir un soberano, para delegar a un soberano un poder absoluto sobre ellos, ¿por qué lo hacen? Lo hacen porque se sienten apremiados por el peligro o la necesidad. Lo hacen, por consiguiente, para proteger su vida. Constituyen un soberano para poder vivir” (Foucault, 2000a, pp. 218-219). La vida misma se ve invadida por esta nueva tecnología que “reúne y gestiona los efectos masivos característicos de una población; que busca regular la serie de acontecimientos riesgosos susceptibles de producirse en una masa viviente” (Ibid., p. 225) y se asegura de garantizar “la seguridad del conjunto con respecto a sus peligros internos” (Ibid., p. 226), la posibilidad de hacerle frente a los posibles riesgos. Es nuestra especie biológicamente hablando y su medio de existencia lo que se ve examinado por este nuevo ejercicio del poder,

por eso que el entorno también se ve poco a poco abordado, de ahí la globalidad del fenómeno. Cuestiones como la natalidad, mortalidad, longevidad, la demografía, la salud y el clima pasan a ser uno de “los primeros objetos de saber y los primeros blancos de control de esa biopolítica. En ese momento, en todo caso, se pone en práctica la medición estadística de esos fenómenos” (ibid., p. 220). La biopolítica va a extraer su saber y definir el campo de intervención de su poder precisamente ahí donde acontece este fenómeno múltiple. Por eso que más adelante y desde el principio de la Memoria hemos insistido en dar cuenta cómo opera hacia el siglo XIX la medicina al ir asumiendo poco a poco el papel decisivo de los cuidados de sanitarios e higiénicos va centralizando y normativizando su saber en tanto legitimador de una política pública por medio de una medicalización de la población; al ir asumiendo la forma por la cual nos relacionamos con las drogas desde una mirada biomédica. Mecanismos sutiles pero que apelan a una racionalidad que tiene como objetivo último mantener la seguridad de cuerpo social. La biopolítica entonces, como problema político que tiene que ver con población, es al mismo tiempo un problema científico y biológico, “un poder continuo, sabio, que es el poder de hacer vivir” (Ibid., p. 223): “Estamos, por lo tanto, en un poder que se hizo cargo del cuerpo y de la vida o que, si lo prefieren tomó a su cargo la vida en general, con el polo del cuerpo y el polo de la población” (Ibid., p. 229).

Se consolida lo que Foucault va a llamar *somatocracia*. Ese régimen articula una red de prácticas, instituciones y saberes mediante las cuales el Estado y la profesión médica administran la existencia corporal como un problema técnico y político: la vida sana se vuelve un fin público, medible y gobernable (Foucault, 1999). Una primera manifestación clara de esta transformación es el desplazamiento del campo de intervención médica desde el individuo enfermo hacia el medio ambiente urbano y las condiciones de vida. La medicina social urbana centra su atención en la distribución de barrios, el hacinamiento, el manejo de aguas y residuos, la densidad poblacional y la ventilación; todos estos elementos pasan a ser objetos de análisis y corrección sanitaria porque condicionan la mortalidad y la morbilidad colectiva. La higiene pública, entendida como técnica de control y modificación del medio, se convierte en una herramienta política de salubridad que legitima intervenciones administrativas sobre el espacio y la conducta social (Sepúlveda, 2011; Foucault, 1999).

La emergencia de ese objeto transformó también el estatus del medicamento. Desde la temprana regulación de ciertos productos por la autoridad política hasta la monopolización progresiva del conocimiento farmacéutico por boticarios y colegios médicos, se configura una supervisión creciente sobre el remedio manufacturado. Aparecen las primeras patentes y fármacos de autor que dotan de estatuto químico y privado a los preparados de laboratorio. Lo que antes circulaba en la domesticidad pasa a ser un producto regulado, monopolizado y comercializado por especialistas autorizados (Romaní, 1999). Se empiezan a armar los primeros botiquines con cócteles químicos debidamente nombrados con una nomenclatura que les da identidad a las moléculas. Este desplazamiento implica que el control sobre el medicamento y, por extensión, sobre la autogestión doméstica de la salud, deja de ser mayoritariamente comunitario para quedar en manos de nuevos agentes profesionales y burócratas sanitarios. Paralelamente, la Revolución Industrial y la urbanización cambiaron las prácticas de consumo terapéutico: las poblaciones urbanas, alejadas del acceso directo a recursos naturales, recurren con mayor frecuencia a farmacéuticos y a remedios manufacturados. La farmacia se convierte en un actor central de la provisión sanitaria de las clases urbanas, apoyada por una publicidad emergente que socializa la confianza en el medicamento (Romaní, 1999). Esta profesionalización y mercantilización del remedio se sostiene sobre procesos de institucionalización (colegios, universidades, farmacopeas) y sobre la transferencia y adaptación de saberes populares a formatos industriales y comercializables. Estamos ante una creciente medicalización de la vida. Así, la construcción del saber médico moderno y de sus aparatos de control sanitario se presenta como un conjunto articulado de prácticas, instituciones y discursos que redefinen la relación entre cuerpo individual, población y Estado: “La salud fue entonces objeto de una verdadera lucha política” (Foucault, 1999, p. 345).

Con todo esto, el médico dejó de ser únicamente un técnico de la enfermedad para convertirse en un agente central de la gobernanza social: “El médico se asienta sobre las diferentes instancias de poder” (Foucault, 1999, p. 337). La medicina se integra progresivamente en las estructuras estatales como una *técnica general de salud* cuya finalidad trasciende la cura individual: sanitizar barrios, regular condiciones de habitabilidad y producir poblaciones aptas para el trabajo. De este modo surge una autoridad médica capaz de tomar decisiones sobre ciudades, barrios, instituciones y reglamentos, una autoridad social que articula saberes, prácticas y normas (Foucault, 1999): “Estos médicos obtienen su poder del ejercicio de

autoridad que les confería su saber” (Ibid., p. 370). Esa autoridad emanada del saber médico, por el ejercicio de una experticia socialmente reconocida y su influencia se extiende por múltiples instancias administrativas. Lo que se configura es una nueva capacidad normalizadora: un poder que no excluye *per se*, sino que incluye analítica y distributivamente, que observa, clasifica y produce criterios de normalidad sanitaria (Foucault, 2000b). La normalización médica no solo define enfermedades, define hábitos, protocolos y comportamientos socialmente aceptables, convirtiendo la salud en imperativo y deber tanto individual como colectivo.

Tácticas de control y gestión de fármacos

La transformación fundamental del campo de las sustancias psicoactivas fue, ante todo, un cambio técnico. Dicho en simples palabras: pasamos de lo *natural* a lo *sintético*; la materia orgánica puede ser artificialmente producida en laboratorios: “La química, *imitatrice et rivale de la Nature*, según Diderot [...] Todo un inmenso campo de la materia médica, la quimioterapia sintética, iba a nacer así” (Laín, 1984, p. 208). El aislamiento de alcaloides y el descubrimiento de los psicoactivos, la síntesis orgánica y el desarrollo instrumental y maquínico de los implementos de laboratorio transformaron remedios empíricos en objetos reproducibles y manipulables en laboratorio. Esa capacidad técnica, que va emparentada con la espectrometría y la difracción de rayos X, hasta la síntesis química que Wöhler inauguró y la biotecnología posterior, permitió producir fármacos más potentes, selectivos y eficaces. Les permitió correlacionar estructura molecular con un efecto biológico, lo que hizo factible a la industria farmacéutica moderna y la búsqueda deliberada de compuestos con propiedades psicoactivas. La consecuencia inmediata fue doble: ampliar las posibilidades terapéuticas y, simultáneamente, crear herramientas que habilitan la intervención planificada sobre estados de conciencia, con las implicaciones políticas y éticas que ello conlleva (Carneiro, 2002).

Esa disponibilidad técnica se socializó en un mercado que convirtió al medicamento en mercancía. Las farmacopeas nacionales, la patente y la producción industrial desplazaron la manufactura magistral y la oralidad de saberes populares, reorganizando la dispensación y el acceso. La profesionalización de los farmacéuticos y médicos supuso la monopolización de la prescripción y la dispensación de drogas. La expansión de laboratorios industriales hizo del

medicamento tanto un bien terapéutico como un bien económico sujeto a lógicas de oferta, demanda y rentabilidad. En consecuencia, la salud pasó a ser también un objeto de producción y de acumulación, un objeto de acceso privilegiado (Romaní, 1999; Courtwright, 2002).

La precisión notable con la que Michel Foucault caracterizó a este movimiento político se ve con el examen del siguiente pasaje:

En la actualidad la medicina entronca con la economía por otra vía; no simplemente porque es capaz de reproducir la fuerza de trabajo, sino porque puede producir directamente una riqueza, en la medida en que la salud representa un deseo para unos y un lujo para otros. La salud, convertida en objeto de consumo que puede ser fabricado por algunos laboratorios farmacéuticos, por los médicos, etc., y consumido por otros — los enfermos posibles y reales—, adquiere una importancia económica y se introduce en el mercado [...] De este modo el cuerpo humano se vio doblemente introducido en el mercado: en primer lugar, a través del salario, cuando el hombre vendió su fuerza de trabajo; y más tarde por mediación de la salud. Por consiguiente, el cuerpo humano entra de nuevo en un mercado económico desde el momento en que es susceptible de salud o de enfermedad, de bienestar o de malestar, de alegría o de sufrimiento, en la medida en que es objeto de sensaciones, deseos, etc. (Foucault, 1999, p. 357)

La receta médica y la farmacopea funcionaron como dispositivos epistemopolíticos. La escritura y redacción de las mismas, la licencia y el registro fijaron fronteras entre lo científico y lo social, entre aquello que es prescrito y proscrito. Al convertir la prescripción en un acto institucionalizado, la medicina consolidó un privilegio enunciativo que la legitima para definir usos terapéuticos y usos “no médicos” de sustancias. Esa distinción histórica entre *uso médico* versus *uso no médico* acaba de ser inaugurada: se volvió la piedra angular sobre la que se edificó gran parte del prohibicionismo moderno, porque permitió traducir decisiones políticas en criterios técnicos y clínicos (Romaní y Canals, 1996; Lynch, 2018; Ramírez, 2021).

La epidemiología y la noción moderna de riesgo reorganizaron la intervención sobre poblaciones y la forma en la que se percibe el “problema de la droga”.

La estadística permitió transformar prácticas privadas en problemas públicos medibles y gestionables, y la idea de riesgo posibilitó priorizar intervenciones preventivas sobre grupos y territorios. Esta tecnocracia del riesgo facilitó que la salud colectiva se convirtiera en argumento para la regulación y la coerción, y no sólo para curar, sino para modelar conductas y optimizar

fuerzas laborales, inserción que Foucault conceptualiza como central en la formación del biopoder moderno (Sepúlveda, 2011; Foucault, 1999).

Thomas Szasz es profundamente asertivo en este orden de cosas cuando dice:

Hay probablemente una cosa, y sólo una, en la que están de acuerdo los líderes de todos los Estados modernos [...] Esa cosa es el «hecho científico» en cuya virtud ciertas sustancias que las gentes gustan de ingerir o inyectarse son «peligrosas», tanto para quienes las utilizan como para los otros, y que el uso de tales sustancias constituye «abuso de drogas» o «toxicomanía», una enfermedad cuyo control y erradicación constituye un deber para las fuerzas combinadas de la profesión médica y el Estado. (Szasz, 1990, p. 9)

Este proceso de medicalización debe entenderse, por tanto, como una construcción histórica y política, no es solamente la reducción mecánica de lo social a lo médico y lo económico a lo político, sino la resultante de conflictos gremiales, intereses estatales y transformaciones tecnocientíficas que redefinieron qué ámbitos de la vida merecen intervención. La ciencia médica y farmacología no sólo identifican daños, crean categorías (dependencia, adicción, abuso) que habilitan intervenciones sanitarias, judiciales y administrativas, y que a su vez producen estigmas y normas de conducta (Szasz, 1990; Ramírez, 2021; Bianchi, 2019). Esa co-constitución entre saber médico, Estado y mercado genera lo que algunos autores denominan *farmacracia*: un gobierno por y a través de fármacos donde la receta y la normativa reguladora simbolizan el control social moderno. En la *farmacracia*, la autoridad científica concentra legitimidad para definir la peligrosidad de sustancias y para decidir sobre la disponibilidad legal de los compuestos, en consecuencia, las políticas antidrogas aparecen como políticas de salud pública pero también como instrumentos de orden social y disciplinamiento (Szasz, 1990; Escohotado, 1998).

Las campañas morales y las “cruzadas” por la templanza fueron el sustrato cultural que permitió institucionalizar estas transformaciones. La retórica de peligro, decadencia y amenaza social naturalizó la restricción, la hizo necesaria. La emergencia de partidos y lobbies prohibicionistas, el respaldo de cuerpos profesionales y la circulación de narrativas estigmatizantes constituyeron el consenso social necesario para aceptar regulaciones cada vez

más coercitivas, desde controles fiscales hasta legislaciones penales (Escohotado, 1999; Courtwright, 2002).

Políticamente hablando, la centralización regulatoria se articuló a escala internacional a través de Convenios y Organismos que homologaron criterios y expandieron modelos nacionales: la Convención del Opio y sus sucesivos instrumentos consolidaron un régimen normativo global que restringió producción, comercio y consumo a fines “médicos y científicos”, haciendo operativa la distinción entre usos legítimos e ilegítimos a nivel transnacional que tanto tiempo había estado gestándose. Ese proceso internacional reforzó la capacidad de los Estados y de las organizaciones intergubernamentales para imponer marcos de gobernanza farmacológica coherentes con intereses geopolíticos y médico-administrativos (Escohotado, 1998; Sánchez, 2014).

Finalmente, la tensión normativa que atraviesa estas transformaciones es decisiva para la reflexión ética y política. Regular puede significar proteger la vida, pero también puede significar disciplinar poblaciones, capturar y desarrollar nuevos mercados y reproducir estigmas. La historia muestra que las definiciones científicas y jurídicas nunca son neutrales, operan en contextos de poder, intereses económicos y moralizaciones. Por ello, el análisis crítico debe servirse de la genealogía de las categorías médicas y jurídicas, tales como “adicción”, “uso médico”, “peligro”, para desentrañar si las intervenciones apuntan a la protección de la salud o a la reproducción de órdenes sociales y económicos específicos.

Hacia una comprensión sobre la patologización del consumo de drogas

La patologización del consumo y del usuario es un proceso histórico y conceptual que atraviesa la transición desde una interpretación moral-religiosa hacia una definición biomédica y psiquiátrica de la desviación. En el siglo XVIII la medicina comienza a incorporar en su campo de análisis lo que antes era dominio del poder pastoral: la carne, los excesos, y los recodifican en términos del “sistema nervioso”: la concupiscencia religiosa se traduce en sensibilidad nerviosa y, con ello, emerge una primera gran neuropatología que coloca a la sexualidad y a los estados afectivos bajo la jurisdicción médica. Esa operación no fue meramente descriptiva sino normativa: la medicina del siglo XIX se creyó en condiciones de establecer *normas de lo*

patológico y de diagnosticar retrospectivamente prácticas y sujetos que hasta entonces habían sido interpretados de otro modo (Foucault, 1996, 1999, 2000b).

La biopolítica y la medicalización se consolidan cuando la medicina deja de limitarse a curar enfermedades manifiestas y asume la gestión integral de la población: higiene, natalidad, condiciones de vida y, por supuesto, los hábitos farmacológicos. La medicalización deviene biopolítica justamente cuando el imperativo de la Salud alcanza a la vida, como imperativo para una población. La estatización de la medicina y el desarrollo de la salud pública hicieron de la salud un objetivo gubernamental. En ese marco, la noción moderna de riesgo y la consolidación de la epidemiología transformaron el consumo privado en asunto público medible, y así fue posible justificar intervenciones preventivas y coercitivas bajo la lógica de la “protección” colectiva (Sepúlveda, 2011; Courtwright, 2002). La iatrogenia y la posible peligrosidad del propio saber médico constituyen otra paradoja central: al mismo tiempo que la medicina ganaba eficacia técnica (anestesia, antibióticos, cirugía) también se hacía evidente que la intervención médica podía producir daños aceptados como riesgos calculados o como iatrogenia (Foucault, 1999). Esa ambivalencia alimentó críticas y permitió tanto la extensión del poder médico como la desconfianza pública frente a tratamientos masivos, que en el terreno de las adicciones condujeron a políticas que oscilaban entre la condena penal y la medicalización compasiva, pero frecuentemente coercitiva (Foucault, 1999; Escohotado, 1998). El profesionalismo médico y el corporativismo farmacéutico jugaron un papel sustantivo en la definición y el monopolio del campo de lo *patológico*. La prescripción, la elaboración de farmacopeas y la monopolización de la dispensación transformaron el remedio en mercancía regulada y en instrumento de poder. La alianza entre autoridades científicas, asociaciones médicas y marcos legales permitió dictaminar qué sustancias debían protegerse como “medicamentos” y cuáles ser proscritas como “estupefacientes”, configurando con ello una política farmacrática que opera tanto por la sanción como por la normalización (Romaní y Canals, 1996; Escohotado, 1998; Szasz, 1990).

La emergencia de categorías como *dipsomanía* o *enfermedad de la voluntad* ilustran el desplazamiento epistemológico que tratamos de dar cuenta. El alcoholismo y otros consumos devinieron objetos nosológicos dentro de teorías que los vinculan a la perturbación del sistema nervioso o a la degeneración hereditaria (Carneiro, 2002). Esa ontologización del vicio, traducida en términos de enfermedad, proporcionó una legitimidad científica al control y a la sanción, pero también generó nuevas prácticas de estigmatización y exclusión (Courtwright,

2002). La psiquiatría, nacida como rama de la higiene pública, asumió la detección temprana del “peligro” y la gestión de quienes desviaban la norma. Su autoridad legitimó tratamientos que podían ser tanto terapéuticos como coercitivos (internamientos, terapias forzadas) y derivó en la inclusión de un amplio abanico de conductas, desde la automedicación hasta las excentricidades sexuales, en el campo de la enfermedad mental (Foucault, 2000b; Escohotado, 1998). La construcción del estereotipo del “drogadicto” como sujeto incapaz, sin voluntad y peligrosamente irracional fue parte central de este proceso. La etiqueta transformó desviaciones en una identidad estigmatizada que justificó la exclusión social, la represión policial y la intervención terapéutica obligatoria (Szasz, 1990; Becker, 2018; Escohotado, 1998). Ese estereotipo se alimentó de argumentos discursivos mezclados, de tintes médicos, morales y raciales, y se consolidó como una pieza clave de las políticas prohibicionistas. La clasificación de determinadas sustancias como “peligrosas” no fue neutra, sino que tendió a criminalizar consumos asociados a grupos marginales (inmigrantes, minorías raciales, jóvenes de suburbios), mientras normalizaba (cuando no legitimaba) el consumo similar en sectores acomodados bajo la relación médico-paciente (Courtwright, 2002; Del Olmo, 1989).

Régimen Internacional de control y gestión de drogas

El tránsito hacia el actual régimen internacional de control de drogas

Sí a la vida, no a las drogas

Escudo de Naciones Unidas en contra de las drogas

Llegados a este punto, aquello que se ha venido pensando y legislando hace varios siglos toma el aspecto que hoy por hoy caracteriza a los regímenes de control y dispensación de drogas en todo el mundo. Hacia los años 1900 se van consolidando una serie de reuniones y empresarios morales que decidirán cómo hacerle frente al Problema de la droga por medio de una Prohibición que copa los territorios-Estado. En el nacimiento de los Estados de Bienestar aparece eso hacia aquello que todos los demás pueblos civilizados del mundo deben apuntar, eso que deben lograr para mantenerse en este mundo altamente globalizado: el imperativo de la salud y el cuidado de la vida alcanzan este dominio.

Solo terminando la Gran Guerra y la Segunda Guerra Mundial estos conceptos pasan a ser parte de la política de cada uno de los países del nuevo orden mundial. Se organiza la población, así como los distintos países. Van apareciendo los primeros organismos internacionales con incidencia planetaria. El Problema supone nuevos desafíos, aparecen nuevos actores y el mercado de la droga cambia, alcanza otros horizontes. Repuntan las relaciones entre drogas y capitalismo tardío. Aumentan la disponibilidad de sustancias activas al ritmo que va cambiando el mundo, son ellas que en muchas ocasiones empujan y retraen dichas relaciones, le dan las bases químicas para salir a flote y consolidarse. Empieza a aparecer una revolución *psique-délica* en sentido estricto, se abren nuevas puertas para conocer la mente pero también para controlarla. El experimento político de la droga y su alcance en la subjetividad humana, suministrada para con esos fines es también invento de estos siglos. Es el suministro idóneo para el ritmo que estos momentos demandaban. Para los médicos y farmacólogos demasiado cómodos con el monopolio que lograron consolidar parece evidente la importancia económica y política que han adquirido estos concentrados, si hay algún gremio que entiende esto es precisamente el de ellos. Se logra consolidar una *posología* de gran precisión, quizá nunca estuvimos tan cerca, como lo estuvieron los griegos, de ensayar un arte de la dosificación con una exactitud que ni ellos lograron a nivel químico. El estudio de las drogas logra consolidarse como un campo de estudio científico en sí mismo. El problema es hasta dónde los intereses políticos predominan en contraposición con el beneficio que posibilita administrar un fármaco, en sentido de su étimo (*phármakon*). Mientras tanto, políticos y moralistas acuden como los primeros reformadores para lograr que el estigma y la divulgación sobre una conciencia sobre el problema sea conocido por todos los ciudadanos: los peligros y los riesgos alcanzan la misma agudeza química-discursiva que antes describimos. La droga, finalmente, es el gran problema contemporáneo.

Hasta el momento nuestro enfoque está direccionado en cómo el saber médico y farmacológico logran apropiarse de años de tradiciones y saberes locales y los vuelven en ciencia. Si internacionalmente las drogas son vigiladas y castigadas, eso que permanece en un terreno sombrío al ojo del inquisidor-usurpador-policía se vuelve posible porque cualquier fin que podamos destinar a las drogas debe estar siempre direccionado hacia unos que son exclusivamente médicos y científicos. No hay horizontes extra-médicos, farmacológicos o

científicos. Todo lo que esté por fuera de esta práctica prescrita debe ser prohibido y perseguido con la misma intensidad que se hacía con la brujería de antaño. Ha de ser purificada la ciudad del Mal de la droga y de aquellos que la encarnan. Hasta antes de los 1900 nunca se había pensado posible lograr un consenso de alcance mundial con tanta rentabilidad. Esa operación de poder que hemos descrito varias veces, en la que se prescribe al mismo tiempo que se proscribire se empieza a consolidar por todas partes, es la nueva hegemonía. Lo próximo a ser purgado es la totalidad del cuerpo social, pero la excusa esta vez tiene como paladín a la salud, por lo tanto, a la vida. No han decaído los antiguos discursos de disciplina, estos se actualizan y complementan con las nacientes relaciones de poder: se ha anunciado un Régimen Internacional de Control y Gestión de Drogas.

La conciencia internacional sobre el Problema de las drogas germinó en la confluencia de intereses coloniales, comerciales y morales que acontecen tras las Guerras del Opio y la consolidación del capitalismo imperial entre los siglos XVIII y XIX. Aquella secuencia no fue sólo un conflicto comercial entre potencias sino el escenario en el que nuevas élites estatales y económicas buscaron regular flujos farmacológicos transnacionales como parte de la organización del comercio mundial y del control colonial. La política exterior, las inversiones y la estabilidad imperial exigían marcos jurídicos internacionales que limitaran la oferta y facilitaran la intervención en mercados y territorios colonizados. Ahí fue cuando la iniciativa norteamericana a comienzos del siglo XX actuó como catalizador decisivo. La convocatoria de la Comisión del Opio (Shanghái, 1909) y las medidas unilaterales aplicadas en Filipinas pusieron de manifiesto la necesidad de coordinación multilateral. La experiencia filipina sirvió de laboratorio legal y de justificación para experimentar el diseño punitivo que más tarde se exportaría a escala mundial (Romaní, 1999; Del Olmo, 1989).

Hay dos principios que sentaron las bases de esta política gestante:

El primero, la inmoralidad del consumo de sustancias psicoactivas y la responsabilidad de los gobiernos de proteger a sus ciudadanos frente al daño que pueden hacerse a sí mismos. El segundo, la reducción del suministro de estupefacientes en los países de cultivo y producción como único medio para alcanzar el objetivo de disminuir el consumo. (Sánchez, 2014, p. 133)

A ese impulso inicial se sumaron agentes políticos que terminaron por institucionalizar el proyecto prohibicionista: médicos, comisarios, obispos, reverendos y burócratas ocuparon los

foros internacionales y normalizaron la idea de “salud pública” para legitimar sus normas penales y administrativas¹⁶. El discurso ha cambiado, sus objetivos siguen siendo el mismo de los inquisidores, pero el mundo es más “civilizado”, resulta incómodo pensar en quemar gente. Ha de cambiar la consideración de la vida por parte del poder (como bien lo advierte Michel Foucault hacia el siglo XIX), las estrategias que se basan en “hacer morir y dejar vivir”, como dirá el filósofo en *Defender la sociedad* (2000a) se han visto envueltas en un cambio de enfoque estrictamente biopolítico. Por un lado, el consumo de ciertas sustancias era moralmente imputable y por tanto su regulación es responsabilidad de los gobiernos, especialmente del Estado. Se gestaba no solo lo admisible y punible sino aquella necesidad de fármacos que cada país debe disponer para sus ciudadanos y empleos en prácticas científicas, industriales y médicas. El uso terapéutico quedaría de una vez por todas al amparo de eso. Así, lo que empezó regulando la producción y el comercio de opio derivó progresivamente, por presiones diplomáticas, morales y técnicas, en un régimen cada vez más estricto que, con hitos jurídico-médicos sucesivos, logra consolidar un nuevo orden. Entre ellos, la articulación del principio de restringir la fabricación, empleo y distribución de drogas a fines “médicos y científicos”, por lo tanto, todo consumo, fabricación y comercialización se limitó a estos fines: “La expresión «usos médicos y científicos» no podía entenderse en sentido restrictivo, sino textual, pues a ninguna autoridad distinta de la médica o científica correspondía decidir en cada caso” (Escohotado, 1998, p. 699). Mediante Protocolos y Convenciones que van desde 1909 hasta 1988, se va institucionalizando la norma en la que determinadas sustancias sólo pueden circular con fines autorizados por la ciencia y el Estado. Aquellas drogas permitidas y prohibidas adquieren el valor que hoy se les confiere, lo autorizado será determinado por un consenso médico, lo que es lo mismo que decir que toda aquella práctica que involucre drogas que esté por fuera de un canal médico queda estrictamente desautorizado. Como dijo Michel Foucault, se ha anunciado un “poder sobre la vida” (Foucault, 1996, 2000a). Tenemos que protegerla y abrazarla, por eso es importante decirle que “sí”, pero más importante es decirle “no” a ese agente maligno que corrompe y degenera nuestra posibilidad de vivientes y de aquellos que me rodean. El régimen internacional de control de drogas, fruto de ese proceso prolongado durante más de un siglo,

¹⁶ Para quien quiera conocer a estos personajes con nombre, apellido y a detalle le recomiendo encarecidamente revisar cualquiera de los textos referenciados durante esta Memoria, ahí podrán encontrar sus biografías completas. No nos detenemos en cada uno de ellos porque consideramos que ya han sido profundamente estudiados, de ahí la invitación anterior. Recomendando ponerles atención a los siguientes hombres: Charles H. Brent, Wilbur Crafts, Hamilton Wrigth y Harry Anslinger, presentes en todo el entramado histórico que estamos desplegando. Son los “empresarios morales” por excelencia.

combina, desde sus inicios, componentes penales, administrativos y de salud pública. Por eso todas y cada una de las Convenciones y Protocolos que se darán a lugar admiten excepciones médicas y científicas al mismo tiempo que orientan sus esfuerzos a perseguir y reducir el gran tráfico, y a financiar campañas de prevención, tratamiento y concientización pública del Problema: “se trataba de una política basada en la salud pública y el progreso científico” (Escohotado, 1998, p. 716). De ese modo, la arquitectura normativa construida a partir de la Conferencia sobre el Opio de 1909 hasta la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, se despliega una doble lógica: proteger la salud pública y, simultáneamente, contener y disciplinar mercados, flujos y poblaciones amenazadas en términos económicos y morales (Musto, 1973; Del Olmo, 1989; Escohotado, 1998; Sánchez, 2014; Romaní, 2003). Así se logró el consenso sobre la necesidad de aquella lucha.

Estas transformaciones combinan así tecnologías jurídicas (Tratados y Convenios que definen obligaciones), tecnologías de gobierno (campañas de prevención y cura, censos y controles administrativos) y una retórica sanitaria-humanitaria, al menos desde el discurso oficial. Como siempre el contrato se rompe aquí y allá, ya son testigos de eso los etnólogos.¹⁷ Ahí, la regulación se presenta como progreso científico y como protección para con la salud pública, una política “humanitaria” que en la práctica habilitó mecanismos de vigilancia permanente, fiscalización de la oferta y normativas técnicas que condicionaron desde entonces qué usos se consideraban legítimos y cuáles no. El uso y abuso terminaron por diferenciarse de forma definitiva: el *uso* estaría supeditado por uno medicinal y el *consumo* fuera de esta norma sería considerado desviado y de facto un abuso. De ahí que no es menor dar cuenta de cómo y cuándo aparece una nueva teleología de la droga que trastoca profundamente esto que venimos explicando. La doctrina internacional, por ejemplo, dejó sentado que el cultivo o la producción podrían prohibirse cuando fuera “necesario para proteger la salud pública” (Naciones Unidas, 1973, p. 302). El paso desde ahí hasta la intervención de una nación soberana por otra imperialista esta siento tomado, ejemplos de eso son los países centroamericanos y andinos. El imperativo era absoluto, no tenía límites. No obstante, estas herramientas también ampliaron el ámbito de intervención sobre territorios, cultivos y prácticas locales, consolidando la lógica

¹⁷ Véanse los trabajos de los antropólogos Philippe Bourgois, Michael Taussig, María Epele, por mencionar autores y autoras que no hayan sido referenciados, que trabajan con diversas poblaciones en América.

biopolítica y tecnocrática que marcaría la política global de drogas en las décadas siguientes. El territorio en su conjunto, la Tierra y el cuerpo, se han transformado en un nuevo espacio de disputa de los poderes.

Todo este diseño jurídico trastocó el consumo de drogas y al mismo tiempo lo transformó en una materia susceptible de regulación internacional, es decir, dejó de ser un asunto puramente interno a cada territorio y estableció la cooperación entre Estados como mecanismo formal para gestionar producción, oferta y distribución. Ese es el compromiso que firman y sostienen los participantes de cada una de estas Convenciones. Ha emergido una trama de responsabilidades y prácticas mixtas en que lo penal y lo médico se entrelazan y producen nuestra realidad social. Sin embargo, el consumo de sustancias controladas estaba en pleno auge mientras las empresas farmacéuticas reubicaron sus actividades en jurisdicciones que no formaban parte del sistema de control naciente, los traficantes perfeccionaban sus circuitos y los consumidores buscaban vías alternativas de abastecimiento: el mercado tenía que abrirse paso entre tanta discusión, De ahí que el comercio ilegal prosperó a pesar de los controles, quizá es precisamente resultado de estos tiempos el hecho mismo de que el mercado negro triunfe en materia de drogas, qué mejor momento para dispensar todo eso que era prohibido que este: hay una amplia variedad de consumidores, de productos y efectos de los mismos y novedosas formas de fabricar los compuestos. El *emprendedor-pirata* que está atento a las señales del mercado sabe de esto.

Tras la Segunda Guerra Mundial se produjo un viraje institucional decisivo. La gobernanza internacional sobre estupefacientes se trasladó del ámbito de las Naciones Unidas, con una reorganización de competencias y responsabilidades que reconfiguró tanto los instrumentos como los actores del control. En 1946 el Consejo Económico y Social (ECOSOC) asumió formalmente las funciones de supervisión en materia de drogas y creó la Comisión de Estupefacientes. Con ello se consolidó un canal permanente de cooperación intergubernamental y una nueva jerarquía burocrática encargada de articular políticas, listas y mecanismos de fiscalización a escala global. Esta transferencia no fue sólo administrativa, significó la incorporación de la política de drogas al marco multilateral de la posguerra y la tecnocratización de su gestión, con instituciones permanentes capaces de armonizar legislación, controles y asistencia técnica entre Estados miembros. Con ello emergió un nuevo criterio científico, la evaluación del potencial adictivo (riesgo/adictividad) por manos de la OMS, como fundamento

formal para decidir las drogas merecedoras de inclusión o exclusión en el régimen de control, lo que reforzó la dimensión biomédica y pericial del nuevo aparato internacional.

A groso modo, el régimen internacional actual¹⁸ es un ensamblaje normativo-administrativo que intenta conciliar dos fines jurídicamente equivalentes, pero conceptualmente conflictivos: restringir el *uso indebido* y, simultáneamente, asegurar el acceso médico. Esa doble finalidad produce fricciones permanentes (técnicas, políticas y profesionales) y exige una gobernanza multilateral compleja (listas, evaluaciones, cuotas, fiscalización y asesoría científica) que, más que resolver la contradicción de fondo la gestiona mediante reglas, prácticas de supervisión y acuerdos técnicos entre Estados y expertos (Naciones Unidas, 1972; Naciones Unidas, 1973; Naciones Unidas, 1976; Naciones Unidas, 1988). En sus manos queda la voluntad de disponer de nuestro cuerpo y mente: ya lo expresará con precisión Antonin Artaud en su pequeño texto *Carta al señor legislador de la ley sobre estupefacientes* por medio del siguiente fragmento:

La ley sobre estupefacientes pone en manos del inspector-usurpador de la salud pública el derecho de disponer del dolor de los hombres; en una pretensión singular de la medicina moderna querer imponer sus reglas a la conciencia de cada uno [...] Por vuestra ley inocua ustedes ponen en manos de personas en las que no tengo confianza alguna, castrados en medicina, farmacéuticos de porquería, jueces fraudulentos, doctores, parteras, inspectores doctorales, el derecho a disponer de mi angustia, de una angustia que es en mí tan aguda como las agujas de todas las brújulas del infierno [...] Temblores del cuerpo o del alma, no existe sismógrafo humano que permita a quien me mire, llegar a una evaluación de mi dolor más precisa, que aquella, fulminante, de mi espíritu. Toda la azarosa ciencia de los hombres no es superior al conocimiento inmediato que puedo tener de mi ser. Soy el único juez de lo que está en mí. (Artaud, 1977, pp. 14-18)

¹⁸ El régimen internacional vigente se articula en tres tratados: la Convención Única Sobre Estupefacientes enmendada en 1972 (1961), la Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (1971) y la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, y en un conjunto de órganos multilaterales que los implementan y supervisan (Comisión de Estupefacientes, Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, ONUDD y la OMS con su Comité de Expertos). Estos instrumentos y organismos conforman una arquitectura normativa y burocrática destinada tanto a fijar obligaciones vinculantes para los Estados como a ofrecer asistencia técnica y vigilancia de su cumplimiento (Sánchez, 2014). Las Convenciones ponen en tensión dos objetivos explícitos: por una parte, reducir la disponibilidad de estupefacientes y psicotrópicos para prevenir el abuso y la adicción “reconociendo que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad” (Preámbulo, Convención 1961) por lo que los Estados signatarios están decididos a “prevenir y combatir el uso indebido de tales sustancias y el tráfico ilícito a que da lugar” (Preámbulo, Convenio, 1971). Y por otra parte, asegurar la disponibilidad adecuada de estas mismas sustancias para “fines médicos y científicos”, indispensables para “aliviar el dolor y el sufrimiento humano” (Naciones Unidas, 1972; Naciones Unidas, 1973; Naciones Unidas, 1976; Naciones Unidas, 1988).

No hay mejor manera de expresar aquello que perseguían y anhelaban las Convenciones y el Convenio, y aquello que hemos estado examinando durante toda la Memoria para comprender el fenómeno contemporáneo, que leyendo con detalle los Preámbulos de dichos documentos. Recomendando encarecidamente leerlos, ahí se juega todo el fundamento de esta Memoria, en sus primeras líneas. (Ver Tabla II. Preámbulos Convenciones de 1961, 1971 y 1988)

La Convención de 1961 inauguró formalmente el sistema de Listas, lo que transformó la clasificación de sustancias en operación política-científica: no bastaba la historia de uso cultural o tradicional, la inclusión o exclusión dependía ahora de evaluaciones biomédicas y de decisiones “colectivas”. La regulación comportó también silencios y ausencias significativas. Muchos psicofármacos (anfetaminas, barbitúricos, tranquilizantes y otros agentes centrales en la práctica psiquiátrica del siglo XX) quedaron fuera del cerrojo prohibicionista, lo que abrió una doble vía normativa, por un lado, la criminalización de ciertas sustancias “tradicionales” (cáñamo, coca, adormidera, etc.) y, por otro, la expansión de una farmacopea “admisible” y protegida (sustancias sintéticas¹⁹ y psicofármacos con uso médico), cosa que contribuyó a sustituir los modelos de consumo que habíamos sostenido hasta fecha. Esa dinámica revela que la fiscalización internacional no eliminó la farmacodependencia o el Problema de la Droga que decía combatir, más bien la reconfiguró en términos de mercado y de legitimidad médica (Del Olmo, 1989; Naciones Unidas, 1972; Del Olmo, 199; Escohotado, 1998).

En el mismo orden de cosas, es notorio por ejemplo que tanto el alcohol y el tabaco, dos drogas ampliamente estudiadas en términos de impacto a la salud inmediata y a largo plazo en los usuarios, no lograran adentrarse en esta economía prohibitiva. Cirrosis hepática y cáncer de pulmón no parecen escandalizar a la tremenda población que hace uso de estos instrumentos de forma cada vez más usual, pero sí la degeneración moral que el cannabis, la cocaína y el opio, los mismos que muchas veces causan aún menos daños a la salud individual pero que sin

¹⁹ La rápida proliferación de sustancias sintéticas y la flexibilidad de las cadenas de suministro complican la fiscalización. Los traficantes pueden substituir precursores, aprovechar análogos legales o desarrollar compuestos a medida, por lo que las medidas de control requieren capacidad técnica y vigilancia constante. Ahora se vigilan campos nunca antes dispuestos para ello. Además, la fabricación clandestina de sintéticos comporta riesgos ambientales y de seguridad (emanaciones tóxicas, explosiones, contaminación ambiental) que amplían la dimensión del problema más allá de la salud individual hacia la seguridad pública y ambiental (JIFE, 2024). Estas realidades vuelcan la política hacia controles de insumos químicos, monitoreo de industrias y puntos logísticos, y hacia medidas legislativas que van mucho más allá de la mera represión del cultivador o del vendedor.

embargo se les ha dotado de otros tantos daños para con la sociedad y la nación. No tratamos de deslegitimar el consumo de una sustancia por otras, sino dar cuenta de que la posibilidad de acceder a ellas nunca ha estado en estricto rigor orientada hacia la “protección y promoción de la salud”, si fuera así el alcohol y el tabaco mantendrían el mismo estatuto jurídico-moral que tuvieron alguna vez; la ebriedad y el echar humo por la boca fue igual de perseguida y castigada en tiempos pretéritos, pero los actuales, que demandan ciencia y medicina, sin embargo, han decidido hacer vista gorda tal y como lo han hecho con una serie de psicofármacos. Se ha desmantelado el imperativo de la Salud, la novela de terror ha sido siempre una moral disfrazada de ciencia.

Panorámica en materia de drogas hacia finales del siglo XX

Durante las décadas que van de los años cincuenta a los noventa se consolidó un régimen mixto de regulación, control y castigo sobre las drogas que combinó discursos de peligrosidad, medicalización y geopolítica, y que fue modificando tanto a los actores como a los instrumentos de la política pública.

En los años cincuenta el problema se expresó principalmente en términos de *peligrosidad*, *patología*, *vicio*: el consumidor era percibido como *degenerado* y la respuesta pública privilegió la ley penal, el encarcelamiento y la estigmatización en los *ghettos* urbanos, construyendo una narrativa que mezclaba criminalidad interna y amenaza externa en el contexto de la Guerra Fría. En materia de seguridad nacional, al menos en Estados Unidos, se va configurando el *enemigo externo*²⁰, como retórica que culpabiliza del consumo de drogas ilegales a las naciones vecinas. La defensa definitiva contra lo *otro* externo va hundiendo sus primeras raíces cuyo sistema radicular se ve estimulado por el contexto global (Del Olmo, 1995).

A finales de los años sesenta, y seguimos en Estados Unidos, se produjo un desplazamiento parcial del foco. El consumo masivo entre jóvenes de clase media despertará las primeras alarmas de *amenaza social* y comenzaría a ser percibido el Problema como un *virus contagioso* gracias de un discurso sanitario: razón por la cual el consumidor es entendido ahora

²⁰ Cuya máxima expresión sería visible unos años más tarde a través de la declaración de la “Guerra contra las drogas” por Richard Nixon bajo la justificación de la Doctrina de Seguridad Nacional en 1971 y cuya filosofía se ve institucionalizada en la fundación de la DEA. Misma instancia que luego fue reimpresa en el sentido común vía medios de comunicación por Ronald Reagan en 1982, como medida urgente de seguridad nacional, pero con un nivel de intolerancia duplicado, de tendencia primordialmente militarizada e intervencionista.

como un *enfermo*. Esto alimentó un doble aparato de respuestas sanitario/psiquiátrico y jurídico que distinguía operativamente entre el traficante²¹ (delincuente) y el consumidor (enfermo): “no obstante, el énfasis recae sobre este último con la política de fortalecer la industria de la salud mental y, de manera particular, el tratamiento” (Del Olmo, 1995, p. 460). Ese giro legitimó la expansión de tratamientos con drogas antagónicas (p. ej. metadona) y programas educativos, y consolidó el estereotipo de la *dependencia* como problema a ser abordado mediante intervención clínica.

La producción y difusión científica de psicofármacos durante el periodo 1930-1970 también transformó radicalmente la escena. La farmacopea registrada se expandió y adquiriendo el valor epistemológico que hoy posee, aparecieron drogas sintéticas de alta potencia al mismo tiempo que surgieron cocinas domésticas y universitarias para su fabricación, lo que volvió ilusoria la contención mediante instrumentos diseñados para controlar sustancias de origen agrario²². La consecuencia política fue una intensificación simultánea de la punitividad para

²¹ Carmago Brito y Ried Soto (2019) nos recuerdan que: “La respuesta vino desde el propio gremio y para intentar contrarrestar las malas prácticas del cuerpo farmacéutico del país [...] Se asientan así los marcos jurídicos y prácticas regulatorias que trasladaban el eje de gubernamentalidad desde el toxicómano, como sujeto a corregir clásico perteneciente a las clases pudientes, a una nueva figura de anormalidad: el traficante”. (p. 82)

²² Los avances que trae consigo la química y la farmacia permiten que cada vez más autodidactas y envenenadores* empiecen a trabajar con compuestos y equipamientos para fabricar drogas. Los laboratorios se hacen en los garajes y se vuelven móviles, las drogas pueden ser fabricadas por cualquiera que sepa mínimamente sobre química orgánica para las sintéticas y agronomía para las plantas y hongos. Incluso aparece la posibilidad de recrear las condiciones climáticas para cultivar plantas embriagantes en los armarios o en almacenes con capacidad industrial: el cáñamo y los hongos psicodélicos serían los protagonistas de esta obra cuyo impacto posee profundas influencias en el mercado actual pasado los años dos mil. Otras Plantas de los Dioses se resisten a emerger de los maceteros, porque la magia desde siempre ha estado ligada a la Tierra, como lo son el caso del opio y la coca, entre otras, cuyas condiciones mediterráneas y altiplánicas-cordilleranas son difícilmente replicables. La ciencia respondería a esta carencia multiplicando la variedad farmacológica sintéticamente disponible con anfetaminas y opioides: el mercado no puede dejar de expandirse allí donde la rentabilidad son una posibilidad y un gesto político.

El nuevo imperativo de la salud y lo punitivo que lo caracteriza desembocan en consumo de sustancias estrictamente químicas, moléculas con nombres patentados, unos nunca antes vistos o experimentados, y justo por eso, por la adulteración que generalmente traen consigo a nivel de calle, es que aparece en estos tiempos y hasta hoy un negocio químicamente informal pero tremendamente rentable. Dicho de otro modo, los preceptos son los mismos que antes, lo que cambia son los sujetos y los contextos en donde estos se relacionan: al ver que sustancias de origen vegetal suponen castigo, vigilancia y terapia obligatoria, cuando no muerte, se recurre a análogos que burlan esos mecanismos de control y proporcionan efectos similares a nivel químico, pero la idiosincrasia que hay detrás, la discursividad, es distinta, ha cambiado. La diferencia entre una droga benéfica y otra perjudicial está a un isómero o un carbono de diferencia, a un átomo de diferencia. Solo eso basta para trastocar el *pharmakon*. No es la química como ciencia la que produce la adulteración es la prohibición en su función moral a-farmacológica la que desemboca en envenenamiento.

* Digo *envenenadores* porque por estos tiempos nos dimos cuenta de que la adulteración y negligencia que supondría jugar con átomos en términos químicos y fisiológicos: “Entre los responsables de la salud pública nadie quería comprender que la prohibición del uso médico y el religioso promovería la difusión de cualquier veneno, y que incluso en los raros supuestos de fármacos puros el estado de cosas hacía imposible evitar que llegasen a manos

controlar la oferta y los mercados ilícitos, auspiciado por el paternalismo asistencial propio del Estado de Bienestar que busca contener la demanda mediante tratamientos y programas públicos: ambos modos coexistieron como respuestas complementarias y contradictorias (Escohotado, 1998). Por estos tiempos se daba a conocer la importancia que tiene la síntesis y la aislación química para conocer con precisión la cantidad de componente activo necesario para generar un efecto farmacológico específico, los cristales de las sustancias nos darían a conocer el estado *puro* de un compuesto, la concentración máxima posible de un fármaco. Aumentan también las posibilidades de poder intervenir con minucia ciertos sectores del cerebro (los neurotransmisores) y por lo tanto del *cuerpo* que, visto a grandes rasgos, no supone alarma para cuando este compuesto se direcciona en una acción terapéutica como paliar un dolor o cierta afección, ¡ese derecho ha sido siempre nuestro!, el problema siempre ha sido cuando se intenta capitalizar dicha experiencia y dejar en manos de usurpadores la decisión de cómo debemos gestionar nuestros mil dolores. Toda restricción supone poner a examen las implicaciones y consecuencias que trae consigo. Quién diría que en búsqueda de la promoción y protección de la Salud se crearían la mayor de las enfermedades en materia de drogas.

En los años ochenta y noventa el fenómeno se globalizó. La demanda y el consumo crecieron, se diversificaron las sustancias (anfetaminas, éxtasis, opioides recetados²³) y se hizo posible una nueva dinámica de consumo: el policonsumo. El funcionamiento del mercado mostró que la restricción legal de ciertas drogas favoreció la aparición de sustitutos y la sofisticación tecnológica de la producción ilícita. Pero, por sobre todo la proliferación de mercados ilícitos transnacionales convirtió el comercio de drogas en uno de los mayores negocios multinacionales de carácter delictivo, estrechamente vinculado al lavado de dinero y a estrategias empresariales que mezclan economías formales e informales. La expansión del cultivo agroindustrial (por ejemplo, en la región andina) y la emergencia del narcotraficante como empresario y máquina de muerte hicieron que la política de drogas se orientara decididamente a controlar la primera de estas inquietudes, es decir, la de controlar la oferta en la fuente misma mediante erradicaciones áreas silvestres, destrucción de laboratorios y operaciones de intervención transnacionales (véase Plan Colombia). La administración

de cualquiera, y que fuesen consumidos en situaciones espantosamente inadecuadas muchas veces” (Escohotado, 1998, p. 872).

²³ Ahora solemos hablar más de opioides que de opiáceos, Ahí es manifiesto un cambio de *naturaleza*, entre plantas y compuestos químicos. Algo que se gesta desde los 1800s con el aislamiento de la morfina y la codeína, y que alcanza su potencial discursivo en pleno siglo XX y XXI. A lo *natural* se le ha sumado lo *semisintético* y lo *sintético*.

estadounidense impulsó una prioridad contra la cocaína y promovió la militarización de la política criminal en América Latina. Al mismo tiempo, el fenómeno comenzó a leerse como amenaza a la democracia²⁴ y al orden regional, transformando una cuestión de salud pública o marginalidad en un problema de seguridad de alcance continental (Del Olmo, 1995). Se ha hecho universal la conciencia sobre el enemigo externo ahora *enemigo global*. La Asamblea General de la ONU de 1984 declaró formalmente la lucha contra la producción, demanda y tráfico como una amenaza al desarrollo y la seguridad que debía combatirse por todos los medios jurídicos e institucionales posibles (Escohotado, 1998; Romaní, 1999; Sánchez, 2014; Del Olmo, 1995).

Llegados aquí es interesante ver cómo las afirmaciones de Escohotado hacia el final de *Historia General de las Drogas* empiezan a tomar sentido:

La pregunta ¿qué drogas son peligrosas y merecedoras de control? tiene ya una respuesta terminante. Son peligrosas y merecedoras de control aquellas cuyo consumo alarme a las fuerzas del orden en cada territorio. Drogas peligrosas son las drogas prohibidas. Es la prohibición aquello que determina la naturaleza farmacológica de algo, en vez de ser esa naturaleza lo que determina su prohibición. Aparentar lo contrario, durante sesenta años, había sido un modo de preparar a la sociedad para que aceptase el inevitable crecimiento de la administración pública. (Escohotado, 1998, p. 907)

²⁴ En este sentido, la Estrategia Nacional sobre Control de Drogas, presentada por el presidente Bush en septiembre de 1989, señala lo siguiente: "Intensa violencia inspirada en las drogas o corrupción oficial a plagado una serie de países latinoamericanos por años; en más de uno, las operaciones de los carteles de la droga y las insurgencias locales asociadas a ellos, son un peligro actual y real a las instituciones democráticas, las economías nacionales y el orden cívico básico... y como nuestra seguridad nacional depende directamente de la estabilidad regional, a lo largo de las Américas y a través del mundo, las drogas se han convertido en una preocupación central de la política exterior de Estados Unidos" (The White House, 1989: 2; citado en Del Olmo, 1995, p. 464, nota n°6)

Conclusión

No es fácil culminar una historia que no ha terminado de escribirse. Pasados los años noventa la conciencia sobre el Problema alcanzó las esferas más íntimas de nuestras sociedades. Subterráneamente, la batalla contra y por las drogas ha tenido distintos resultados, el que haya triunfado el imperativo de la salud, al menos a nivel textual o conceptual, simbólico, es posiblemente uno de los mayores imprevistos que dimos cuenta. Hasta dónde se cumple dicho imperativo es algo que hay que examinar con minucia y prudencia. Sabíamos que en el terreno discursivo de la ciencia en sus forma médica y farmacológica se disputó el monopolio cuyo conflicto ganan de forma avasalladora. Todos sabemos la cantidad de farmacias que hay en nuestros barrios, en Chile, solo rivalizan con la cantidad de botillerías, lugares que expenden alcohol. La mayor de las afirmaciones que dimos cuenta es que todo el Problema y la Prohibición se armó en sus nichos por intenciones de un cierto grupo humano que poco a poco iba demonizando casi todas las sustancias. El mayor de los logros actuales resultó ser las tres Convenciones. Pero, llegados aquí, preguntémonos por las grandes derrotas, los grandes problemas derivados de una cruzada que traspasó los muros.

Las intenciones iniciales de esta Memoria tenían por objetivo desarrollar primero un aparato conceptual para entender eso que denominamos como “droga”, cosa expresa en cada uno de los tres apartados, sin embargo, creemos que dicho objetivo se cumple, no hacemos nada más que trabajar conceptos y discursos a lo largo de todo el texto. Como buena investigación, esta no ha hecho nada más que comenzar. Los siguientes apartados buscaban precisar junto al pensamiento de Michel Foucault y otros autores y autoras qué se ha entendido como biopolítica, yendo a los textos clásicos en donde se explora esta cuestión, textos ausentes en estas líneas. Con ellos queríamos entender cómo se iba articulando una racionalidad del poder entre las drogas y neoliberalismo, entre las personas y los regímenes de verdad. Queríamos ver si el imperativo de la Salud efectivamente se cumplía, cosa que sabemos que no. Nuestro siguiente gran paso quería explorar el cuerpo, también ausente en estas líneas, el ir hacia la anécdota de las brujas tiene varias razones bibliográficas y personales para ser enunciada dicha novela, la principal fue darle vida a una reflexión que tuviera como eje central un cuerpo:

Los historiadores suelen relatar con gran cuidado y meticulosidad lo que los hombres dicen y piensan, el desenvolvimiento histórico de sus representaciones y teorías, la historia del espíritu humano. Sin embargo, es curioso que siempre hayan ignorado el capítulo fundamental, que sería la historia del cuerpo humano. (Foucault, 1996, p. 69)

Pero todos conocemos muy bien dónde y cómo toman carne y hueso el actual régimen de drogas. A pesar de que nuestro enfoque es contemporáneo nunca reflexionamos entorno al “drogadicto” y su sinfín de pronombres. Las razones responden principalmente a la dificultad de rastrear una genealogía sobre este sujeto, si ya de por sí dentro del campo de drogas los fenómenos son escurridizos, el de este personaje resulta complejo de encontrar. Nuestra puerta de entrada hacia una comprensión sobre cómo se relacionan las relaciones de poder y la producción de un cuerpo y una subjetividad específica partirían sirviéndose de la etnografía participante, de la antropología, por eso que nuestras referencias a ella siempre están presentes. Si hay algo que le debemos a los etnólogos, en el terreno que estudiamos, dicho en simples palabras, es darle forma y un lugar a eso que en la inmediatez podemos acceder a través de la literatura investigativa. La antropología nos permitió darle un cuerpo a un problema que siempre fue un discurso bibliográfico. Lecturas como las de María Epele, Philippe Bourgois y Michael Taussig, serían aquellas referencias desde donde partir para pensar el problema. Ahí podemos ver cómo el concepto toma cuerpo, cómo la política ha arrasado con las poblaciones más pobres, cómo las relaciones entre narcotráfico y violencia han generado una cantidad de muertes que nunca vimos antes por parte de un gremio en disputa. En este caso, Sayak Valencia y Rossana Reguillo son lecturas obligatorias para entender estas cuestiones. Nuestra intención era pasar de ver como todo el aparato conceptual, moral y político, que desarrollamos a modo de introducción en esta Memoria, tomaba cuerpo, cómo se entiende una “guerra contra las drogas”, qué implicancias tiene, por qué declararla como una “guerra”, y cómo dar cuenta que dicha batalla se ha perdido y es consecuencia de la Prohibición y sostiene la razón por la que esta política no tiene fundamento farmacológico sino político.

Desde finales del siglo pasado no hemos visto en materia de drogas otra cosa que la articulación de un régimen de exclusión y expulsión a nivel de usuarios y calle, el sector más amplio de consumo de drogas. Una operación de hacer vivir y hacer morir, en donde el castigo, la exclusión, el uso y el perecimiento de los cuerpos, representa la operación filosófica a la que hay que ponerle atención.

Respecto de esto último, un tercer y último apartado quería explorar precisamente un uso de cuerpos en materia de drogas: ¿Qué significa usar el cuerpo? ¿Qué puede un cuerpo drogado? Son las dos grandes preguntas que queríamos explorar aún sabiendo desde el comienzo que dar con dicha respuesta es en extremo difícil: ¿Qué supondría hacer un uso específico del cuerpo y no de la droga? Como afirma Ana Candil (2013) en *Cuerpos y drogas... 'ES ASÍ... SUBIR Y BAJAR'*. Desde la filosofía queríamos explorar eso, luego de dar cuenta que el problema de la droga se asienta sobre criterios morales, que la drogadicción es consecuencia de ellos, de la negligencia, y que todo conflicto en materia de drogas ha sido la consecuencia de aquello, queríamos dar el salto a cómo podría darse una un “uso específico del cuerpo” en este contexto y qué significaría este. Cuya reflexión es difícil de rastrear, pero las primeras pistas que encontramos las hayamos en el pensamiento de Gilles Deleuze al enunciar “la prudencia como dosis” en *Mil Mesetas*. Ahí se pone en marcha la máxima de Spinoza adaptada a nuestro campo: *¿Qué puede un cuerpo con drogas?* Volver sobre la prudencia sería volver sobre étimo de droga, sobre el *phármakon*, sobre la práctica que se nos fue arrebatada, como ya hemos insistido en este trabajo. Dar cuenta de ella sería generar un punto de resistencia dentro de toda esta amalgama de problemáticas.

Así terminarían encallándose nuestras reflexiones. Esos fueron los hallazgos y nuestras intenciones. La forma que le dimos. La bitácora que confeccionamos, que no hace más que extenderse más allá del horizonte.

Referencias bibliográficas

Antón, D. (2006). *El concepto “drogas”: desinformación en sociedades consumidoras periféricas*. *Cultura y Droga*, 11(13), 121-144.

<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/view/5994>

Artaud, A. (1977). *Carta al señor legislador de la ley sobre estupefacientes*. En *El ombligo de los limbos* (pp. 14-18). *Revista Literaria Katharsis*.

https://revistaliterariakatharsis.org/Artaud_Ombbligo_Limbos.pdf

Becker, H. S. (2018). *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Siglo Veintiuno Editores.

Benjamin, W. (2015). *Juicios a las brujas y otras catástrofes*. Editorial Hueders.

Bianchi, E. (2019). *¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto en ciencias sociales*. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, *9*(2), e058. <https://doi.org/10.24215/18537863e058>

Canals, J., & Romaní, O. (1996). *Médicos, medicina y medicinas: del sacerdocio al marketing*. *Archipiélago*, 25, 51-60.

Carneiro, H. (2002). *La fabricación del vicio*. En L. Herrera & J. Ramos (Eds.), *Droga, cultura y farmacolonialidad: la alteración narcográfica* (pp. 181–201). Universidad Central de Chile.

Castaño Ramírez, E., & Bernal Vera, M. E. (2006). *Droga drogue (narcótico)*. *Cultura y Droga*, 11(13), 325-337. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/view/5999>

Castro, E. (2019). *Diccionario Foucault: temas, conceptos y autores*. Siglo XXI Editores.

Courtwright, D. T. (2002). *Cambio radical: restricción y prohibición* (Cap. 9, pp. 244–271). En *Las drogas y la formación del mundo moderno: Breve historia de las sustancias adictivas* (M. Pino Moreno, Trad.). Paidós.

Del Olmo, R. (1989). *Drogas: distorsiones y realidades*. Nueva Sociedad, 102, 81-93.

Del Olmo, R. (1991). *La internacionalización jurídica de la droga*. Nueva Sociedad, 112, 102-114.

Del Olmo, R. (1995). *Las drogas y sus discursos*. En J. B. J. Maier & A. M. Binder (Eds.), *El derecho penal hoy: Homenaje al profesor David Baigún* (pp. 455-477). Editores del Puerto.

Del Olmo, R. (1998). *Introducción*. En *La cara oculta de la droga* (pp. 1-13). Temis S.A.

Derrida, J. (1975). *La farmacia de Platón*. En *La diseminación* (pp. 89-277). Fundamentos.

Derrida, J. (1995). *Retóricas de la droga*. Revista Colombiana de Psicología, (4), 33-44.

Díaz, S. R. (2008). *El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio*. Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico, 2 (2), 123-135.

Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas: incluye el apéndice Fenomenología de las drogas*. Espasa-Calpe.

Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva*. Traficantes de Sueños.

Fericgla, J. M. (2000). *El arduo problema de la terminología*. Cultura y Droga, 5(5), 3-20. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/view/6230>.

Fernandez Arguelles, R. A., Jalomo Ortiz, M. K., Cancino Marentes, M. E., & Solis Canal, R. J. (2014). *Apuntes para la historia de los medicamentos y la farmacia*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder* (J. Varela & F. Álvarez-Uría, Eds. & Trads.) (2ª ed.). Las Ediciones de La Piqueta

Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames: Ensayos sobre desviación y dominación* (J. Varela & F. Álvarez-Uría, Trads.). Altamira.

Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder* (J. Varela & F. Álvarez-Uría, Trads. y Eds.). En *Obras esenciales* (Vol. II). Paidós Ibérica.

Foucault, M. (2000a). *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica

Foucault, M. (2000b). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.

González, F. R. (1994). *Anglicismos en el argot de la droga*. Atlantis, 16 (1/2), 179-216.

González, F. R. (2014). *Lexicografía especializada: el Diccionario de la droga*. Punto y Coma, (139), 8-14.

González, O. (2015). *Conceptos básicos para una filosofía psicotrópica*. Palabrijes. El placer de la lengua, (13). Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Herrera Castrillón, D., & Soares Carneiro, H. (2020). *Transformaciones del significado de la palabra “droga”: de las especias coloniales al prohibicionismo contemporáneo*. Revista Ciencias y Humanidades, (10), 287-301. <https://doi.org/10.61497/y91tpa24>

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2024). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2023* (E/INCB/2024/1). Naciones

Unidas. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2023/Spanish/AR2023_S.pdf

Kramer, J. F., & Cameron, D. C. (Comps.). (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Organización Mundial de la Salud.

Laín Entralgo, P. (1984). *El fármaco en el siglo XIX*. En D. M. Gracia Guillén, G. Folch Jou, A. Albarracín Teulón, E. Arquiola, L. E. Montiel Llorente, J. L. Peset Reig, F. J. Puerto Sarmiento & P. Laín Entralgo (Eds.), *Historia del medicamento* (Vol. 2, pp. 167–185). Editorial Médica Panamericana.

L. Herrera & J. Ramos (Eds.). (2018). *Droga, cultura y farmacolonialidad: la alteración narcográfica*. Universidad Central de Chile.

López, B. (2011). *Escribir, vivir*. Palabrijes. El placer de la lengua, 5(7). Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Lynch, F. M. (2018). *Diagrama de un dispositivo. Prohibición de drogas y constitución de subjetividad*. Runa, 39(2), 137-152. <https://doi.org/10.34096/runa.v39i2.3915>

Müller, L. D. (1994). *El imperio de la razón: drogas, salud y derechos humanos*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.

Naciones Unidas. (1972). *Comentarios al Protocolo de modificación de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, hecho en Ginebra el 25 de marzo de 1972* (E/CN.7/588). Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (1973). *Comentario a la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961* (N.º de venta E.73.XI.1). Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (1976). *Comentarios al Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, hecho en Viena el 21 de febrero de 1971* (E/CN.7/589; N.º de venta S.76.XI.5). Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (1998). *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, 1988* (E/CN.7/590; N.º de venta S.98.XI.5). Naciones Unidas.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Terminología e información sobre drogas* (3.ª ed.). Naciones Unidas.

https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Terminologia_Informacion_sobre_Drogas.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41921>

Pedraz, M. V. (1999). *La construcción del discurso médico y el arte de gobernar el cuerpo. Salud y moral en la Baja Edad Media occidental*. Apunts. Educación Física y Deportes, 57, 10-18.

Preciado, P. B. (2008). *Testo yonqui: Sexo, drogas y biopolítica*. Espasa.

Ramírez Ríos, H. M. (2021). *El dispositivo médico psiquiátrico y el uso de drogas* [Tesis doctoral, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio Institucional BUAP. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/15181>

Rementería, I. (2015). *Repensar los conceptos y las normas sobre drogas*. En C. Rojas-Jara (Ed.), *Drogas: conceptos, miradas y experiencias* (pp. 11-24). Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

Rojas-Jara, C. (Ed.). (2015). *Drogas: conceptos, miradas y experiencias*. Universidad Católica del Maule.

Romaní, O. (1999). *Las drogas: sueños y razones*. Ariel.

Romaní, O. (2003). *Prohibicionismo y drogas: ¿Un modelo de gestión social agotado?* En R. Bergalli (Coord.), *Sistema penal y problemas sociales* (pp. 429–450). Tirant lo Blanch.

Samorini, G. (2023). *Etnografía del Amanita muscaria en las Américas*. *Cultura y Droga*, 28(35), 114-136. <https://doi.org/10.17151/culdr.2023.28.35.6>

Sánchez Avilés, C. (2014). *El Régimen internacional de control de drogas: formación, evolución e interacción con las políticas nacionales: el caso de la política de drogas de España* [Tesis doctoral, Universitat Pompeu Fabra]. TDX. <https://www.tdx.cat/handle/10803/283753>

Schultes, R. E., & Hofmann, A. (2000). *Plantas de los dioses. Orígenes del uso de los alucinógenos*. Fondo de Cultura Económica.

Sedgwick, E. K. (2018). *Epidemias de la voluntad* (L. Herrero Montero, Trad.). En L. Herrera & J. Ramos (Eds.), *Droga, cultura y farmacolonialidad: la alteración narcográfica* (pp. 203–220). Universidad Central de Chile.

Sepúlveda, M. (2011). *El riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogodependencias: exotización, vicio y enfermedad* [Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili]. Tesisenred. <http://www.tesisenred.net/handle/10803/69361>

Suppa, J. (2018). *La prohibición. Un siglo de guerra a las drogas. De las restricciones al cultivo del opio, la coca y el cannabis a la intervención de EEUU en América Latina*. Editorial Universitaria de Buenos Aires.

Szasz, T., & Escohotado, A. (1990). *Drogas y ritual: la persecución ritual de drogas, adictos e inductores; traducción y prólogo de Antonio Escohotado*. Fondo de Cultura Económica.

LISTA DE TABLAS

Tabla I. Preámbulos Convenciones de 1961, 1971 y 1988

Convención Única Sobre Estupefacientes	Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas	Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas
<i>Las Partes,</i> <i>Preocupadas</i> por la salud física y moral de la humanidad, <i>Reconociendo</i> que el uso médico de los estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin, <i>Reconociendo</i> que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad, <i>Conscientes</i> de su obligación de prevenir y combatir ese mal, <i>Considerando</i> que para ser eficaces las medidas contra el uso indebido de estupefacientes se hace necesaria una acción concertada y universal, <i>Estimando</i> que esa acción universal exige una cooperación internacional orientada por principios idénticos y objetivos comunes, <i>Reconociendo</i> que las Naciones Unidas tienen competencia en materia de fiscalización de estupefacientes y deseando que los órganos internacionales competentes pertenezcan a esa Organización, <i>Deseando</i> concertar una Convención internacional que sea	<i>Las Partes,</i> <i>Preocupadas</i> por la salud física y moral de la humanidad, <i>Advirtiendo</i> con inquietud los problemas sanitarios y sociales que origina el uso indebido de ciertas sustancias sicotrópicas, <i>Decididas</i> a prevenir y combatir el uso indebido de tales sustancias y el tráfico ilícito a que da lugar, <i>Considerando</i> que es necesario tomar medidas rigurosas para restringir el uso de tales sustancias a fines lícitos, <i>Reconociendo</i> que el uso de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos es indispensable y que no debe restringirse indebidamente su disponibilidad para tales fines, <i>Estimando</i> que, para ser eficaces, las medidas contra el uso indebido de tales sustancias requieren una acción concertada y universal, <i>Reconociendo</i> la competencia de las Naciones Unidas en materia de fiscalización de sustancias sicotrópicas y deseosas de que los órganos internacionales interesados queden dentro del marco de dicha Organización, <i>Reconociendo</i> que para tales efectos es necesario un convenio internacional, [...]	<i>Las Partes en la presente Convención,</i> <i>Profundamente preocupadas</i> por la magnitud y la tendencia creciente de la producción, la demanda y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, que representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos y menoscaban las bases económicas, culturales y políticas de la sociedad, <i>Profundamente preocupadas asimismo</i> por la sostenida y creciente penetración del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en los diversos grupos sociales y, particularmente, por la utilización de niños en muchas partes del mundo como mercado de consumo y como instrumentos para la producción, la distribución y el comercio ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, lo que entraña un peligro de gravedad incalculable, <i>Reconociendo</i> los vínculos que existen entre el tráfico ilícito y otras actividades delictivas organizadas relacionadas con él, que socavan las economías lícitas y amenazan la estabilidad, la seguridad y la soberanía de los Estados,

de aceptación general, en sustitución de los tratados existentes sobre estupefacientes, por la que se limite el uso de estupefacientes a los fines médicos y científicos y se establezca una cooperación y una fiscalización internacionales constantes para el logro de tales finalidades y objetivos, [...]		<i>Reconociendo también</i> que el tráfico ilícito es una actividad delictiva internacional cuya supresión exige urgente atención y la más alta prioridad, <i>Conscientes</i> de que el tráfico ilícito genera considerables rendimientos financieros y grandes fortunas que permiten a las organizaciones delictivas transnacionales invadir, contaminar y corromper las estructuras de la administración pública, las actividades comerciales y financieras lícitas y la sociedad a todos sus niveles, <i>Decididas</i> a privar a las personas dedicadas al tráfico ilícito del producto de sus actividades delictivas y eliminar así su principal incentivo para tal actividad, <i>Deseosas</i> de eliminar las causas profundas del problema del uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, comprendida la demanda ilícita de dichas drogas y sustancias y las enormes ganancias derivadas del tráfico ilícito, <i>Considerando</i> que son necesarias medidas de control con respecto a determinadas sustancias, como los precursores, productos químicos y disolventes, que se utilizan en la fabricación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y que, por la facilidad con que se consiguen, han provocado un aumento de la fabricación clandestina de esas drogas y sustancias, [...]
--	--	---