



EL TEMOR A LAS TOXICOMANÍAS: LA CONSTRUCCIÓN GLOBAL DE UN
PROBLEMA DE SALUD, SU TRATAMIENTO Y PERCEPCIÓN EN LA
CIUDAD DE MÉXICO Y BUENOS AIRES, 1920-1940.

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN HISTORIA INTERNACIONAL
PRESENTA

ESTEBAN TERÁN RODRÍGUEZ

DIRECTORA DE LA TESIS: DRA. CAMILA PASTOR DE MARÍA Y
CAMPOS

CIUDAD DE MÉXICO

SEPTIEMBRE, 2016

Agradecimientos

Agradezco el apoyo y la oportunidad que el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) me concedieron para el desarrollo de esta investigación, sin los cuales no hubiera sido posible la realización de la misma. Del mismo modo, agradezco al personal docente de la División de Historia por aportar con sus conocimientos al andamiaje de esta tesis, a través de los diversos cursos impartidos a lo largo del programa, que lograron robustecer mi formación académica y profesional como historiador.

Agradezco de manera especial a la Dra. Camila Pastor por su guía y paciencia a la hora de colaborar conmigo; gracias a sus consejos, apuntes y correcciones esta tesis pudo tomar la forma deseada, así como abrirse hacia nuevas vetas y cuestiones que consiguieron enriquecerla de manera importante. Asimismo, agradezco el apoyo y la ayuda de la Dra. Andree Bojalil y la Dra. Martha Santillán, cuyos comentarios han sido fundamentales para ceñirse a los aportes específicos de esta tesis y a las circunstancias características del proceso histórico que se abordó en la misma.

También quiero agradecer los comentarios, señalamientos y propuestas que me hicieron las colegas que participan en el Seminario de Historia Social de la Salud, organizado por la Dra. María Cristina Sacristán, en el Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, mi *alma mater*. Le agradezco a la Dra. Sacristán, a la Dra. María Eugenia Chaoul, y a la Mtra. María Teresa Remartínez, por su interés en esta investigación y sus importantes aportaciones a la misma.

Agradezco también la hospitalidad del Dr. Fernando Ferrari cuando visite el archivo de Gregorio Bermann en Córdoba, Argentina; sin su ayuda, esta investigación habría tomado otro cauce y, muy seguramente, uno no muy satisfactorio. Gracias por hospedarme en su casa, por esa cena mexicana y por el asado con sus amigos toxicómanos.

A mi madre, Lupita, siempre e incondicionalmente, por su amor, su confianza y por enseñarme a vivir en paz. A mi abuelo, Carlos Rodríguez Mundo, por esas largas pláticas en que me compartes tu memoria y tu pasado, acompañadas ya sea por un vaso de cerveza

alemana o por uno relleno de agua y fruta, como debe ser la vida. A mis hermanos, Omar y Karina, por alentarme a seguir día con día en la profesión que amo, no tanto como a ustedes. A mis tíos, Charlie y Paty, por su apoyo inconmensurable; Charlie, muchas gracias por siempre! Paty, como tú no hay nadie. A Soraya y Zoé por todas las sonrisas que le regalan a mi vida. A mis entrañables amigos, Julián, Rubén, Victoria y Abraham, mantra de atardeceres, noches y mañanas de ensueño. A Viejito y LuzMa, por su paciencia y apoyo, ya en mi corazón eternamente.

A Andrea, sinceramente, por todo eso que aún no se puede expresar en palabras...

ÍNDICE

Introducción.....	1
Capítulo I. El temor a las toxicomanías y su relación con la prostitución: un problema y un nexo construidos de manera global.....	17
La experiencia ultramarina de la toxicomanía.....	20
La toxicomanía como una causa y efecto de la degeneración racial.....	25
La prostitución, el contagio venéreo y su nexos con la toxicomanía en la discusión transnacional.....	41
Capítulo II. El problema de la toxicomanía en la Argentina.....	46
La cuestión de la peligrosidad.....	49
El temor a la toxicomanía en la Argentina.....	62
Capítulo III. La persecución y discusión de la toxicomanía en México durante el período posrevolucionario.....	71
La primera etapa: La persecución de la toxicomanía como un delito federal.....	73
La segunda etapa: La reconstrucción de la toxicomanía en la década de 1930 como una condición patológica y social.....	92
Conclusiones.....	109
Bibliografía.....	113

ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y/O GRÁFICOS

Fig. 1.....	29
-------------	----

INTRODUCCIÓN

El temor al consumo de sustancias enervantes fue uno de los elementos constitutivos del discurso prohibicionista de dichas sustancias durante la primera mitad del siglo XX. Este temor alcanzó a expresarse en diversos medios, principalmente en aquellos que formaban parte del ámbito científico de la criminología y la medicina, donde se discutió ampliamente cuáles eran los efectos que el consumo de estas sustancias podía tener no sólo en el organismo sino en la sociedad en su conjunto. Al mismo tiempo, estos debates encontraron un campo fértil en diversos foros internacionales, lo cual repercutió directamente en la adopción de políticas públicas por parte de los distintos países que pretendían formar parte de la comunidad internacional que estaba conformando al término de la Primera Guerra Mundial. Por ello, la primera etapa del discurso prohibicionista de las drogas—que alcanzó la forma que hoy conocemos a finales de la primera mitad del siglo XX—debe comprenderse a la luz de la reorganización geopolítica que tuvo lugar durante el período de Entreguerras (1920-1940); específicamente, a partir de la creación de la Sociedad de Naciones.

Siguiendo la veta de investigación inaugurada por el historiador William McAllister, he decidido centrar mi atención en las *comunidades epistémicas*¹ que conformaron las redes de discusión transnacional en las que participaron un grupo de expertos adscritos a la Criminología, la Medicina Legal y la Psiquiatría, cuyas ideas sobre el consumo, tráfico y producción de drogas enervantes circularon por las principales revistas científicas de la Ciudad de México y Buenos Aires. Considero que el término acuñado por McAllister es sumamente útil para ejemplificar cabalmente cuál era la dinámica que constituía el tráfico de ideas de este grupo de científicos. En este caso, la *comunidad epistémica* que estuvo a cargo de crear y moldear las políticas prohibicionistas en materia de drogas estaba conformada por un grupo de ‘expertos’ que compartían, de una u otra forma, una misma visión del mundo y que—tal como lo dice McAllister—podían jugar un papel decisivo en la confección de políticas públicas no sólo a nivel nacional, sino internacional.

¹ William B. McAllister, *Drug diplomacy in the Twentieth Century: An international history* (London/New York: Routledge, 2000), 257.

En esta investigación, enfoque mi análisis en la circulación de las ideas que se tenían sobre la toxicomanía—nombre científico con el que se denominó al consumo de sustancias enervantes²—entre los científicos mexicanos y argentinos, cuyos estudios e ideas al respecto fueron publicados en las diversas revistas científicas que se editaban en sus respectivas ciudades capitales, esto es, Buenos Aires y la Ciudad de México. Consideré analizar este proceso histórico desde la perspectiva de ambas ciudades, pues, en primer término—y quizás erróneamente—, pensé que era una forma subsanar el inexorable vacío de información que dejaría en mi análisis al no contar con el tiempo necesario para estudiar a profundidad los casos de Colombia y Perú, por ejemplo. Debo admitir que una cierta curiosidad irreductible por la historia de Argentina me llevó a pensar en el papel que este país había jugado en el proceso de conformación del discurso prohibicionista de las drogas; por otro lado, decidí contrastar el caso argentino con el de México, pues a lo largo de mi incursión por el quehacer histórico, he sentido una inquietud especial por los temas que involucran cualquier aspecto relacionado con la construcción, la representación y la persecución de la criminalidad en este país.

Empero, debo aclarar que la elección de ambas ciudades también respondió a los procesos históricos por los que atravesaron los habitantes de cada una de ellas. En el caso argentino, Buenos Aires era una de las ciudades más ricas de Sudamérica a principios del siglo XX, posiblemente aquella con el menor índice de analfabetismo de toda Latinoamérica; además de que contaba con un sector clase mediero que había logrado crecer y robustecerse notablemente a partir del proceso de auge económico vivido por la República Argentina a finales del siglo XX y el primer cuarto del siglo XX³. Por otro lado, la Ciudad de México siempre ha ocupado un protagonismo indiscutible en la historia de México; además, al término de la Revolución Mexicana, el Estado posrevolucionario focalizó la mayor parte de sus reformas, así como el proceso de modernización en esta ciudad. Finalmente, elegí estudiar el tema en estas dos ciudades, pues considero que ambas contaron con renombrados e influyentes criminólogos,

² Reemplazado en época reciente por el término “drogadicción”; esto puede deberse al proceso de mutación semántica por el que atravesó la palabra “droga”, durante la primera mitad del siglo XX, producto del proceso que dio pie a la conformación del discurso prohibicionista de las sustancias enervantes como el opio—y sus derivados— la cocaína, la marihuana, etc. Para profundizar aún más en la discusión, véase Ricardo Pérez Montfort, *Tolerancia y prohibición: Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México, 1840-1940* (México: Debate, 2016), 27-29.

³ Ezequiel Gallo, “Política y sociedad en Argentina, 1870-1916”, en *Historia de América Latina*, ed. Leslie Bethell, vol. 10 *América del Sur, c. 1870-1930* (Barcelona: Crítica, 1990), 45.

médicos y psiquiatras, que mantuvieron una actividad intelectual importante en la construcción y transmisión de las principales corrientes científicas referentes al estudio de la criminalidad y la toxicomanía.

Para conseguir los resultados de esta investigación se han analizado los artículos académicos que estos individuos produjeron en aquella época y que fueron publicados en las revistas científicas más comentadas de ambas ciudades: *Criminalia*, para el caso mexicano; la *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal* y la *Revista de Psiquiatría y Criminología*, entre otras, para el caso argentino. En México, *Criminalia* comenzó a publicarse en la década de 1930; mientras que la *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal* data de finales de la década de 1910. Esto significó un reto importante para subsanar la falta, o mejor dicho el desbalance, de información que se tenía para reconstruir el proceso histórico de la conformación del discurso prohibicionista de las drogas en ambos casos. Además, para el caso mexicano, contaba con otras fuentes primarias tales como archivos judiciales, historias clínicas, tesis de medicina y hemerografía (principalmente extraída del *Diario Oficial de la Federación*), para conseguir analizar los elementos constitutivos de dicho proceso. En el caso argentino, decidí enfocar mi atención en la heurística y hermenéutica de los artículos académicos publicados en numerosas revistas científicas no sólo de Buenos Aires, sino del interior del propio país; lo cual me llevó a conocer el archivo personal del psiquiatra argentino Gregorio Bermann y la producción intelectual en la provincia de Córdoba, Argentina⁴.

Esta serie de decisiones metodológicas me llevó a replantear los términos a partir de los cuales debía reconstruirse la historia de la prohibición de las drogas en ambos países; sin embargo, me parece que el resultado—hasta cierto punto inesperado—ha sido satisfactorio, ya que mi primera intención al comenzar esta investigación ha sido dilucidar la genealogía que conformaba el discurso prohibicionista de las drogas durante la primera mitad del siglo XX, y la información analizada a partir de dichos materiales ha brindado las herramientas suficientes

⁴ Por cuestiones de tiempo y diversas dificultades burocráticas que enfrenté a la hora de intentar revisar los archivos históricos gubernamentales en Buenos Aires, Argentina, y el importante volumen de información que ya de por sí había acumulado en la sola investigación de archivo que había realizado acerca de las revistas científicas argentinas, consideré que este material bastaba para dar cuenta de las ideas que giraban en torno a la toxicomanía en dicho país. Por otro lado, debo aclarar que una investigación de la prohibición de las drogas en Argentina, desde la perspectiva del análisis de los archivos judiciales y sanitarios es una tarea pendiente que conviene realizar para profundizar en el conocimiento de dicho proceso histórico.

para obtener un panorama, aunque siempre inconcluso, de la historia de la prohibición de las drogas en Latinoamérica.

Siguiendo esta misma línea, la hipótesis que se planteó al principio de esta investigación era que el discurso prohibicionista de las drogas había sido construido de manera global y que la legislación internacional emanada del mismo había tenido una repercusión directa en la creación de un tipo de individuo específico: el toxicómano. Esta suposición intentaba esclarecer las implicaciones que dicho discurso había tenido en la creación de políticas públicas e instituciones para combatir el consumo y tráfico de sustancias enervantes; asimismo, la pregunta que animó esta investigación intentaba responder cuál había sido el impacto de este discurso en la población. De esta forma, se planeaba dar cuenta de este proceso histórico tanto desde la perspectiva del discurso como desde la propia práctica de persecución y confinamiento de los toxicómanos, ya fuese en instituciones penitenciarias o sanitarias. Esto con la finalidad de poder observar el fenómeno a partir de las diversas aristas que lo conforman⁵.

El estudio de las revistas científicas en ambos casos me permitió identificar los parámetros a partir de los cuales se discutió el problema de la toxicomanía durante el período de entreguerras. En este sentido, en ambos países pude observar que el debate sobre la toxicomanía iba más allá de la discusión sobre los efectos de las drogas en el cuerpo, pues la cuestión se entrelazaba con diversas preocupaciones acerca de la “responsabilidad social” de los individuos que ingerían, traficaban o producían alguna sustancia enervante; lo que a su vez involucró un debate acerca de la “culpabilidad” de estos sujetos frente al derecho penal. Desde luego, la definición del toxicómano estaba aparejada estrechamente al desarrollo de las teorías sociales en materia criminológica, en las cuales acudimos al entrecruzamiento de conocimientos gestados en la propia medicina y en la psiquiatría. La responsabilidad penal era una de las cuestiones que los criminólogos y médicos de la época intentaban resolver con cierto ahínco a la hora de definir al toxicómano, pues dicho proceso requería responder también cuál era el grado de responsabilidad penal que tenían los sujetos que se hallaban, aunque fuese por breves momentos, obnubilados en su juicio, al momento de cometer algún delito.

⁵ Sería conveniente, asimismo, realizar un estudio del papel que jugaron las farmacéuticas en ambos casos; para el caso de Perú, véase Paul Gootenberg, *Andean cocaine: the making of a global drug* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2008).

El resultado de estos debates fue la conformación de un nexo entre la toxicomanía y el alcoholismo, a partir de la relación estrecha que estos científicos establecieron entre la embriaguez y la delincuencia. Así, los toxicómanos fueron agrupados dentro de una categoría *sui generis* conocida como “semi alienación”⁶, que, a su vez, comprendía a aquellos sujetos cuya forma de vida se alejara sensiblemente de los parámetros civilizatorios que la sociedad de aquella época identificaba como ideales del comportamiento humano. Los semi-alienados eran identificados como individuos que, por su condición social—explicada a través de características denominadas como patológicas—, eran parcialmente incapaces de hacerse cargo de sí mismos y, por consiguiente, se convertían en sujetos con múltiples dificultades para integrarse al organismo social: los vagabundos, mendigos, prostitutas, homosexuales, alcohólicos y toxicómanos conformaban la lista de este grupo de individuos.

Aquí debo adelantar que la cuestión de la *semi-locura*—homónimo de la *semi-alineación*—fue debatida ampliamente no sólo por los criminólogos latinoamericanos, sino también por diversos criminólogos europeos que se dieron a la tarea de comentar los proyectos de reforma a los diversos artículos referentes a la responsabilidad penal de los semi-alienados, como el criminólogo español Luis Jiménez de Asúa, cuyos comentarios aparecieron en las revistas científicas tanto argentinas como mexicanas⁷. No obstante, para la segunda mitad de la década de 1930, el asunto de la semi-alienación se creía superado, debido a la ambigüedad propia de dicho término⁸; sin embargo, hay que tener en cuenta que esta cuestión sentó un precedente importante para la definición de la toxicomanía en la primera mitad del siglo XX, ya que influyó en la comprensión del término como no sólo como un acto delictivo, sino una condición patológica⁹.

Obedeciendo a la dinámica establecida por los hallazgos en la revisión de los diversos materiales recopilados y analizados durante esta investigación, decidí explorar la relación que existía entre la prostitución y la toxicomanía con la finalidad de dilucidar cuáles eran los nexos

⁶ Rómulo V. Ramírez, “Los antisociales, no son, a la postre, sino enfermos de la mente”, *Criminalia*, año IV (1937), 282.

⁷ Luis Jiménez de Asúa, “El nuevo proyecto de ley sobre ‘el estado peligroso’ [continuación]”, *La Prensa*, 18 de junio de 1927, 14.

⁸ Nerio Rojas, “Concepto médico-legal sobre Alineación Mental”, *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*, vol. 3: 12 (1928), 496.

⁹ En la actualidad esta disyuntiva se mantiene en el núcleo de las discusiones sobre la legalización de la marihuana que han tenido lugar en varias ciudades del continente americano.

entre el consumo de sustancias enervantes y la sexualidad. En primer lugar, la cuestión de la *semi-alienación* me permitió englobar ambas prácticas dentro de un mismo espectro, pues eran consideradas como “actividades antisociales” que tenían la capacidad de vulnerar la salud del resto de la sociedad, es decir, que poseían un cierto grado de “peligrosidad”—concepto acuñado en la época para referirse a aquellos con “cierta tendencia a violar la norma legal”¹⁰—y, por lo tanto, su persecución, vigilancia y proscripción se pensó necesaria¹¹. En segundo lugar, la cuestión del placer también funcionó como una liga directa entre los toxicómanos y las prostitutas; este nexo se manifestó de múltiples formas en el discurso prohibicionista de las drogas: incluso se llegó a decir, en opiniones llevadas a diversos foros internacionales, que estas sustancias enervantes eran elementos imprescindibles en las artes amatorias que las prostitutas utilizaban para seducir a su clientela¹². Por otro lado, se pensaba que la toxicomanía era capaz de degenerar al individuo, en este caso femenino, hasta el punto de llevarlo a cometer actos considerados impúdicos o sumamente irrespetuosos a la moral¹³. Finalmente, la persecución de la prostitución se tradujo en la tipificación del delito por contagio venéreo, que terminó insertándose en aquellos delitos “contra la salud”, representados también por el consumo, tráfico y producción de sustancias enervantes¹⁴.

Es importante tener esto en cuenta al momento de estudiar la relación entre toxicomanía y prostitución, pues ambas eran perseguidas primeramente por su carácter “contagioso” o su capacidad para degenerar la raza; este pensamiento era motivado, a su vez, por la teoría de la degeneración racial, que, de una u otra forma, sirvió de sustento para continuar con el proceso de proscripción de ambas prácticas. Sin embargo, conviene recalcar que, en el caso mexicano, cuando se trataba de perseguir la toxicomanía en las mujeres, la mayor parte de las toxicómanas que eran canalizadas a las instituciones de salud para su tratamiento se dedicaban a la prostitución¹⁵, así también lo corroboran las fuentes de archivo clínico que se revisaron para

¹⁰ José Ángel Cenicerros, “La teoría del estado peligroso”, *Criminalia*, año I (1933), 209-210.

¹¹ Susana Solano, “Clínica del Estado Peligroso”, *Criminalia*, año III (1936), 477.

¹² Leopoldo Bard, “La última conferencia de Ginebra para limitar la producción de narcóticos”, *Revista Médica Cubana*, año II (1931), 1160.

¹³ Enrique Morselli, “La prostitución”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* año VIII (1921), 710

¹⁴ Nerio Rojas y Federico Bonnet, “Delito de Contagio Venéreo”, *Criminalia*, vol. 5 (1939), 479.

¹⁵ Leopoldo Salazar Viniegra, “Exposición de motivos para el Nuevo Reglamento Federal de Toxicomanías”, *Criminalia*, vol. 5 (1939), 555.

esclarecer, en un primer momento, el fenómeno histórico de la prohibición de las drogas desde una perspectiva de género¹⁶.

El proceso histórico que vio la conformación del discurso prohibicionista de las drogas tuvo efectos que necesariamente fueron de diversa envergadura en uno y otro país. Esto se debió principalmente al papel que el Estado decidió jugar en ambos casos. En México, por ejemplo, la intervención del Estado posrevolucionario fue decisiva para que las diversas leyes en materia de salubridad transmutaran en la creación de instituciones sanitarias dedicadas al confinamiento y tratamiento de la toxicomanía. Esto allanó el camino para que los médicos mexicanos emprendieran sin muchas dificultades la realización de diversos experimentos clínicos en los sujetos recluidos en el Hospital Federal de Toxicómanos, institución creada, por decreto presidencial, en el año de 1931 para el tratamiento y rehabilitación de los toxicómanos¹⁷. Por ejemplo, la infraestructura del Hospital Federal de Toxicómanos le permitió al Dr. Salazar Viniegra realizar numerosos experimentos con los toxicómanos internados en el hospital para sustentar su crítica al discurso prohibicionista de las drogas, que devino posteriormente en la revisión y reestructuración del Reglamento Federal de Toxicomanías¹⁸, que el historiador Froylán Enciso ha interpretado como la primera “legalización de las drogas” en México¹⁹.

En el caso argentino, el Estado se mostró más reacio a imponer estas medidas, aunque los científicos argentinos tuvieron una participación nutrida en los debates que tenían lugar en los foros internacionales acerca de la toxicomanía; esto puede deberse a que el Estado argentino atravesaba por una crisis política a raíz del golpe de Estado que efectuó la cúpula castrense argentina a principios de la década de 1930²⁰. Esto fue visible en los diversos proyectos de ley que se presentaron durante la década de 1930 y 1940, para reglamentar el movimiento del tráfico

¹⁶ Aquí debo hacer la aclaración de que esta investigación sólo se sirve, en ocasiones, de la teoría gestada por los estudios de género, mas no es un estudio de la historia de la toxicomanía analizada desde esta veta. Sin embargo, considero conveniente profundizar en el estudio de la historia de las drogas desde dicha perspectiva, pues indudablemente arrojaría una nueva mirada a este proceso.

¹⁷ Aquí analizamos algunas de las historias clínicas encontradas en el archivo histórico de este hospital con la finalidad de mostrar cuál era el proceso que seguían los toxicómanos una vez recluidos en una institución de salubridad.

¹⁸ Salazar, “Exposición”, 560.

¹⁹ Froylán Enciso, *Nuestra historia narcótica: Pasajes para (re)legalizar las drogas en México* (Barcelona: Debate, 2015).

²⁰ Alejandro Cataruzza, *Historia de la Argentina, 1916-1955* (Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2009), 115.

y consumo de sustancias enervantes en el país; pero que no alcanzaron efecto alguno de la legislación de dicha materia²¹.

Empero, tanto el proyecto de Salazar Viniegra como aquellos presentados por los criminólogos argentinos, Leopoldo Bard y Nerio Rojas, coincidían en diversos puntos que, en cierto sentido, marcaron la pauta a partir de la cual comenzó a entenderse la toxicomanía a finales de la década de 1930: En primer lugar, sus proposiciones de reforma eran una respuesta a las disposiciones adoptadas en la legislación de la comunidad internacional que formaba parte de la Sociedad de Naciones; este organismo jugó un papel decisivo en la conformación y transmisión del discurso prohibicionista en gran parte del mundo. En segundo lugar, los científicos de ambos países coincidían en que el Estado debía hacerse cargo de la salud de estos individuos y que también debía crear instituciones específicas para su tratamiento. Por último, en ambos casos se expresaba el deseo de comprender a los toxicómanos como enfermos, y no como individuos peligrosos o delincuentes; una tendencia que se abandonó definitivamente al término de la Segunda Guerra Mundial, cuando se reforzaron los prejuicios sobre la criminalidad de la toxicomanía, y que, de alguna u otra forma, aún imperan en nuestra cotidianidad.

Tanto en el período de entreguerras como en la actualidad, la adopción y mantenimiento del discurso prohibicionista de las drogas ha representado un parámetro civilizatorio que las diversas naciones adoptan para formar parte de una comunidad internacional. En este caso, es claro que la creación de organismos internacionales como la Sociedad de Naciones, producto de la reorganización geopolítica al término de la Primera Guerra Mundial, fue determinante para que este discurso adquiriera importancia en las agendas de los gobiernos de cada país. El historiador William Walker III ha argumentado que este fenómeno es una prueba clarísima de que la Sociedad de Naciones tenía un papel hegemónico en la toma de decisiones que cada país tomaba en la materia²²; sin embargo, a la luz de un análisis más pormenorizado de las fuentes de la época, es posible observar que las propuestas de reforma mencionadas en los párrafos anteriores ponían en tela de juicio algunas de las disposiciones dictadas por dicho organismo.

²¹ Leopoldo Bard, “Un proyecto de ley reglamentando el movimiento de los estupefacientes y su distribución”, *Actas y Trabajos*, t. 8 (1934), 379; Nerio Rojas, “Proyecto de ley sobre toxicomanía”, *Archivos de Medicina Legal*, vol. 12 (1942), 339.

²² William O. Walker III (ed.), *Drugs in the Western Hemisphere: An Odyssey of cultures in conflict* (Delaware: Scholarly Resources, 1996), XV.

Por ejemplo, la reforma al Reglamento Federal de Toxicomanías propuesta por el Dr. Salazar Viniegra a finales de la década de 1930 se trataba, a su vez, de una crítica hacia algunos de los elementos constitutivos del régimen prohibicionista adoptado por la comunidad internacional; lo mismo puede decirse del “proyecto de ley sobre toxicomanía” presentado por el criminólogo argentino Nerio Rojas.

Por otro lado, debemos tomar en cuenta que si bien la Sociedad de Naciones ejercía una fuerte influencia en la legislación que se adoptaba para controlar y restringir el tráfico, la producción y el consumo de sustancias enervantes, lo cierto es que en la mayor parte de las ocasiones estas disposiciones se empantanaban en la disputa de jurisdicciones entre las distintas instancias judiciales y administrativas locales encargadas de aplicarlas²³. No obstante, la Sociedad de Naciones sirvió también como un espacio—al igual que las revistas científicas—en el que las comunidades de científicos podían llevar sus propuestas e inquietudes en diversas materias y exponerlas ante una opinión pública a nivel internacional. Esta dinámica sinérgica permite suponer que la Sociedad de Naciones no funcionaba tanto como un organismo omnipotente—tal como William Walker III lo ha querido retratar—sino que la influencia que ejercía en las legislaciones nacionales era, si se quiere, mucho más sutil, pues el consenso alcanzado en dicho organismo se construía a partir de los representantes de esa *comunidad epistémica* (nacional e internacional) que, a final de cuentas, perseguía los mismos propósitos.

Una reflexión más apresurada sobre la relación que los gobiernos locales establecieron con este organismo internacional incluso podría llevarnos a pensar que la experimentación clínica de la toxicomanía no tuvo ninguna influencia en el proceso de conformación del discurso prohibicionista de las drogas, tal como lo ha señalado William B. McAllister en su estudio sobre la prohibición de estas sustancias en la legislación internacional de la primera mitad del siglo XX²⁴, por ejemplo.

Desde la perspectiva de McAllister, sólo existen dos actores que delinear de manera decisiva la conformación del discurso prohibicionista: los productores y los prohibicionistas³. De esta forma, la historia de la prohibición de las drogas en cualquier período se define como

²³ Este fenómeno lo veremos más a detalle en el tercer capítulo de la tesis.

²⁴ William B. McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An international history* (London/New York: Routledge, 2000), 5.

un “conflicto entre culturas”, lo cual reduce el enfoque a una novela melodramática entre dos protagonistas necesariamente antagónicos. Claramente, este enfoque provoca una simplificación tremenda del proceso en cuestión, dejando de lado muchísimas aristas al interior de las respectivas culturas, si es que sólo hubiera dos; por el contrario, habría que pensar en una cultura ‘consumidora’ como parte constitutiva de ambas.

En el mismo talante, estudios como los del antropólogo y psiquiatra Thomas Szasz²⁵, o los del historiador estadounidense David Musto²⁶, han dejado en claro que el papel de los Estados Unidos es esencial para entender el proceso prohibicionista del siglo pasado, aunque no se detienen ahí. Acorde con la tónica que mantienen los trabajos adscritos a la *Drug Diplomacy*²⁷, ambos autores incluso han posicionado la agencia del gobierno estadounidense en lo más alto de la cúspide del proceso prohibicionista, supeditando el papel de otros estados-nación como coparticipes, ya sea de la producción o de la movilización del discurso prohibicionista.

El estudio, ya clásico de Antonio Escohotado²⁸, también se decanta por los mismos derroteros, quizás debido a la propia lectura que este autor hizo de la obra de Thomas Szasz y David Musto. Por su parte, Escohotado argumenta que la autoría de la empresa prohibicionista es enteramente estadounidense, lo cual motivó en gran medida que su estudio se enfocara principalmente en un análisis de la mentalidad de los personajes oriundos de dicho país y su injerencia en la construcción de las políticas internacionales en materia de sustancias enervantes. Si bien es irrefutable que el origen de las primeras leyes y convenciones prohibicionistas fueron impulsadas por los funcionarios estadounidenses apostados en el Extremo Oriente; la participación y el interés que mostraron los otros países—en este caso, latinoamericanos—en la organización consecutiva de estas convenciones, y en la adopción de los acuerdos emanados de las mismas, es fundamental no sólo para entender el éxito que la cuestión de la prohibición de las drogas adquirió durante la primera mitad del siglo XX, sino solamente para poder imaginar cómo estas convenciones pudieron llevarse a cabo sin la

²⁵ Thomas Szasz, *Ceremonial Chemistry: the ritual persecution of drugs, addicts and pushers* (New York: Anchor Press/Doubleday, 1974).

²⁶ David Musto, *The American Disease: origins of narcotic control* (New York and Oxford: Oxford University Press, 1987).

²⁷ Término anglosajón acuñado por William B. McAllister para referirse al carácter internacional del proceso de construcción del discurso prohibicionista.

²⁸ Antonio Escohotado, *Historia general de las drogas* (Madrid: Alianza Editorial, 1998).

participación de otras naciones²⁹. A la luz de estas interpretaciones, conviene pensar si acaso no es más acertado considerar que el proceso histórico de la prohibición de las drogas también obedeció a tensiones de carácter local en los países latinoamericanos, que coincidieron con una auténtica preocupación “científica” trasuntada en una metodología y terminología clínica, y no a una mera reproducción de los temores estadounidenses en la materia.

Una reflexión más matizada podemos encontrarla en el trabajo del historiador Isaac Campos, quien ha intentado atenuar la influencia que la *Drug Diplomacy* ha generado en los estudios históricos. Tal como él lo subraya, la prohibición se convirtió en un estatuto para formar parte del mundo moderno, definido por las relaciones internacionales que se mantenían a través del comercio y la diplomacia, una nueva estrategia de cooperación *internacionalista*³⁰ que había terminado por consolidarse a principios del siglo veinte. Esto, nos dice Campos, llevo al gobierno mexicano posrevolucionario a adoptar e impulsar las medidas prohibicionistas que poco podían hacer por la economía de un país en reconstrucción³¹.

La importancia del trabajo de Isaac Campos resalta aquí principalmente por las ligas que teje entre la concepción de la locura y la constitución del discurso prohibicionista de las drogas; veta que se pretende abordar en esta investigación, precisamente porque ha sido poco transitada. Quizás esto se deba a que el nexo entre locura y toxicomanía ha quedado sepultado, aunque no del todo, por la noción que terminó por imponerse entre el consumo de drogas enervantes y el crimen después de la segunda avanzada de los embates prohibicionistas ocurridos al comienzo de la segunda mitad del siglo XX.

Retomando la agencia de los países latinoamericanos en la consolidación del discurso prohibicionista, cabe destacar que el ímpetu modernizador tomó un camino distinto en las regiones de la cordillera andina donde se cosechaba la hoja de coca. En su estudio, Paul Gootenberg subraya la agencia del gobierno y la sociedad peruana en la consolidación del mercado internacional de cocaína. En este caso, los peruanos encontraron en la producción de hoja de coca un recurso sumamente redituable que podía llevarlos a posicionarse como una de las economías más fuertes de Sudamérica, y la prohibición impulsada por la Sociedad de

²⁹ Escotado, *Historia general de las drogas*, vol. 2 (1998), 224.

³⁰ McAllister, *Drug*, 20.

³¹ Isaac Campos, *Home Grown: marijuana and the origins of Mexico's war on drugs* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2012).

Naciones representaba más una amenaza, que un beneficio. Asimismo, el trabajo de Gootenberg es sumamente importante para esta investigación porque retoma precisamente las “discusiones transnacionales” que se daban al interior de las páginas de las revistas científicas de medicina psiquiátrica en torno al efecto de las drogas en el organismo³².

Los estudios de ambos autores forman parte de los escasos esfuerzos que se han hecho para reconstruir una historia de las drogas en Latinoamérica, poniendo de relieve el carácter global del problema. Como dije anteriormente, la *Drug Diplomacy* ha abonado a esta situación, que, de entrada, debe enfrentar el cúmulo de trabajos historiográficos que por mucho tiempo interpretaron los sucesos en Latinoamérica como reacciones o efecto de lo que pasaba en Estados Unidos o en Europa³³. Aquí conviene subrayar una cosa, antes de continuar, y es que resulta impropio concebir el proceso de la prohibición como un suceso delimitado estrictamente por fronteras nacionales, ya que desde un principio el prohibicionismo fue planteado como una tarea que tenían que seguir todos los países sin excepción, es decir, la prohibición es producto de un proyecto de envergadura supranacional.

El trabajo de Richard Davenport-Hines es otro esfuerzo que señala el carácter global inherente en la historia de las drogas. En su libro *La búsqueda del olvido: Historia global de las drogas, 1500-2000*, resalta principalmente la concepción en torno a las drogas procedente del mundo anglófono, sobre todo de la sociedad británica. En este sentido, la importancia del trabajo de Davenport-Hines, aunque se centra en la sociedad británica y estadounidense, reside en que expone de manera clara la complicidad de los gobiernos de ambas sociedades en la construcción del discurso prohibicionista³⁴.

Para Davenport-Hines la complejidad del proceso prohibicionista se encuentra al interior de estas mismas sociedades, ya que ambas participaban de manera activa en el crecimiento económico del mercado de opio. En el último cuarto del siglo XIX, la sociedad estadounidense

³² Paul Gootenberg, *Andean cocaine: the making of a global drug* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2008), 43.

³³ Para el caso de la historia del siglo XX, los trabajos de Ricardo Salvatore, entre otros, han intentado revertir esta tendencia. Véase Ricardo Salvatore, “The Enterprise of Knowledge: Representational Machines of Informal Empire”, en Gilbert M. Joseph, *et al.*, *Close encounters of the empire: Writing the cultural history of U.S.-Latin American Relations* (Durham and London: Duke University Press, 1998), pp. 69-94.

³⁴ Richard Davenport-Hines, *La búsqueda del olvido: Historia global de las drogas, 1500-2000* (México: Turner/Fondo de Cultura Económica, 2001).

finisecular posee uno de los mayores índices de consumo de opio en el continente americano³⁵; por otro lado, el imperio británico mantenía un comercio verdaderamente importante en sus territorios ultramarinos, exportando ingentes cantidades de opio hacia China³⁶. De esta forma, el trabajo de Davenport-Hines pone en duda el esquema propuesto por la *Drug Diplomacy*, pues Estados Unidos se perfila aquí como un país con una cultura prohibicionista, pero también mayormente consumidora, características que incluso se mantienen en la actualidad. Por último, el libro de Davenport-Hines también hace énfasis en la construcción de la toxicomanía como una nueva categoría patológica, por lo cual su trabajo resulta de vital importancia para esta investigación.

Hasta aquí podemos observar que estos tres trabajos, de reciente hechura, han perfilado su análisis hacia una nueva historia sociocultural de las drogas, haciendo énfasis en diversos aspectos del proceso prohibicionista que ha marcado esta historia, no solamente en la construcción del discurso a un nivel político-diplomático, sino rescatando ciertos aspectos de la representación sobre las drogas y algunas prácticas de consumo.

Para el caso mexicano, Ricardo Pérez Montfort publicó recientemente un libro sobre la historia de la prohibición de las drogas en este país; el cual podríamos identificar como la culminación de numerosos años de trabajos e investigaciones que han sido publicados en otro momento, y que ahora podemos entender como parte de un corpus en el cual la historia de las drogas en México puede verse ya como un tema consolidado en la historiografía mexicana³⁷. No está de más aclarar que la inquietud que los historiadores mexicanos han expresado por el tema de la prohibición de las drogas en los últimos veinte años responde a la ola de violencia irrefrenable que azota al país actualmente, y que debe entenderse como un efecto directo del discurso prohibicionista de las drogas forjado durante la primera mitad del siglo XX. Por otro

³⁵ Debido a los altos índices de consumo de opio y sus derivados en distintas presentaciones en la sociedad estadounidense, la búsqueda de la prohibición de estas sustancias se convirtió en un objetivo primordial de la agenda política de algunos estados de la Unión americana; esta fiebre prohibicionista ha llevado a algunos autores a adoptar el término “*American Disease*”, título del libro principal de David Musto.

³⁶ Para la segunda mitad del siglo XIX, las importaciones chinas de opio indio superaban las 720,000 libras al año. Véase McAllister, *Drug*, 11.

³⁷ Pérez, *Tolerancia*, 1-26; Véase también Ricardo Pérez Montfort, *Yerba, goma y polvo* (México: Ediciones Era/Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1999); Ricardo Pérez Montfort, “Fragmentos de ‘historia’ de las drogas en México, 1870-1920”, en Ricardo Pérez (coord.), *Hábitos, normas y escándalo: Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío* (México: Plaza y Valdés/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1997): 77-142..

lado, debemos tener en cuenta que si los recientes estudios historiográficos mexicanos sobre este proceso histórico se han centrado en la relación México-Estados Unidos y su rol en la definición y reformulación de la cuestión de las drogas, se debe en gran medida a la cercanía geográfica ineluctable entre ambos países³⁸. Empero, la presión estadounidense en la legislación internacional en materia de sustancias enervantes sólo se hizo mucho más vehemente al término de la Segunda Guerra Mundial, cuando estaba claro que Estados Unidos se había consolidado como una potencia mundial. Los trabajos de Mariana Flores y Froylán Enciso se centran precisamente en los efectos de esta relación bilateral³⁹.

El estudio de Ricardo Pérez Montfort representa, a su vez, un parteaguas en el trabajo que se viene realizando en la historiografía mexicana y latinoamericana sobre el tema de la prohibición de las drogas en la región. En su análisis, Pérez Montfort deja entrever la dinámica que existía en el seno de la sociedad mexicana respecto a la prohibición de las drogas, y muestra a los distintos actores que estuvieron involucrados, en diversa medida, tanto en la construcción como en la aplicación del discurso prohibicionista. Desde mi punto de vista, el libro del autor en cuestión consigue ofrecernos un retrato nítido de los múltiples niveles que conforman la experiencia de la prohibición de las drogas, que abarca un abanico de vivencias que van desde la persecución y el confinamiento penitenciario o clínico, hasta la expresión de artística en sus diferentes presentaciones.

Finalmente, en la historiografía argentina el panorama es mucho menos halagüeño. Debo decir que, además de que son realmente muy pocas las investigaciones que se han realizado al respecto, el estudio de la prohibición de las drogas se ha inclinado más hacia un estudio de las ideas sobre la toxicomanía en el ámbito médico-psiquiátrico⁴⁰. La psiquiatra argentina Patricia Weissmann ha realizado los primeros esfuerzos para profundizar en el tema de la prohibición de las drogas en Argentina, desde la perspectiva de algunas de las obras de los científicos

³⁸ Axayácatl Gutiérrez, “La prohibición de las drogas en México. La construcción del discurso jurídico, 1917-1931”, tesis de Maestría en Historia Contemporánea (México: Instituto Mora, 1996); Axayácatl Gutiérrez, “Tráfico y consumo de opio en México, 1920-1940”, tesis de Antropología Social (México: Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social, 1993);

³⁹ Mariana Flores, “La alternativa mexicana al marco internacional de prohibición de drogas durante el Cardenismo”, tesis de Relaciones Internacionales (México: El Colegio de México, 2013); Enciso, *Nuestra*.

⁴⁰ En el trabajo de Fernando Ferrari existe una referencia, un pequeño apartado, a la preocupación de la toxicomanía en la provincia de Córdoba, Argentina. Véase: Fernando Ferrari, “Entre el dispositivo psiquiátrico y la disciplina monacal: una historia genealógica de las primeras lecturas de la psicología freudiana en Córdoba (1758-1930), tesis de doctorado en Psicología (Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2012), 265.

argentinos de la primera mitad del siglo XX. Su estudio me permitió ubicar fácilmente a los médicos y criminólogos argentinos que se habían interesado más en la discusión de la toxicomanía en este país, como el higienista y diputado Leopoldo Bard, el médico-psiquiatra cordobés Gregorio Bermann y el criminólogo Nerio Rojas⁴¹. En su análisis, Weissmann concluye que la organización de los Congresos nacionales e internacionales de medicina coadyuvaron a otorgarle peso y presencia a la discusión sobre la toxicomanía en Argentina; algo que pude corroborar en mi revisión y análisis sobre los diversos artículos encontrados en las numerosas revistas científicas del país.

La estructura en la cual he ordenado la exposición de esta tesis atiende, en primer lugar, al propósito de mostrar las redes de discusión transnacional que ya he mencionado en párrafos anteriores, sin las cuales es imposible entender la dinámica que permitió la consolidación del discurso prohibicionista de las drogas en Latinoamérica. En segundo lugar, la estructura obedece a un estudio que pretende mostrar cómo funcionaba esta dinámica a nivel local y esclarecer cuáles eran las tensiones que afrontaba el discurso prohibicionista a la hora de aterrizar en las instituciones estatales que permitían su aplicación. Tal como lo he aclarado, es inevitable hasta cierto punto adoptar una perspectiva comparativa al momento de apreciar el caso de México y Argentina, pues las diferencias y los puntos de contacto entre ambos casos afloran naturalmente a la hora de la lectura. Para subsanar esto he decidido colocar un primer capítulo en donde he pretendido hacer explícita la confluencia de los estudios y perspectivas generados por cada país en los foros de discusión internacional, ya sea que hayan sido promovidos por la Sociedad de Naciones o por otros organismos internacionales a cargo de la organización de congresos de medicina, etc.

Así, en el segundo y tercer capítulo me centré propiamente en la dinámica local que había al interior de cada país entre el Estado y la comunidad de científicos que estaba coadyuvando a la consolidación del discurso prohibicionista. He decidido ver cada país por separado, pues deseaba separarme sensiblemente del enfoque que la corriente de la *Drug Diplomacy* ha instituido en las discusiones historiográficas sobre el proceso histórico de la prohibición de las drogas en el siglo XX, donde la perspectiva no consigue mostrar la manera en que el discurso

⁴¹ Patricia Weissmann, *Toxicomanías. Una historia de las ideas psicológicas sobre consumo de drogas en la Argentina* (Mar del Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, 2005), 59.

prohibicionista se diluía hacia las instituciones penitenciarias o sanitarias; además, parece imposible que, al analizar dos casos, éstos no puedan estudiarse por separado. Así, pues, el segundo capítulo aborda la cuestión de la discusión sobre los efectos de la toxicomanía en Argentina; mientras que el tercer capítulo trata sobre esta misma dinámica en México. Como ya he mencionado anteriormente, las fuentes que se analizaron para cada caso logran mostrar cuáles fueron los efectos en la infraestructura estatal de la adopción del discurso prohibicionista.

Por último, debo decir que una reflexión sobre la prohibición de las drogas es necesaria, ya no sólo por los estragos que dicho discurso ha provocado en el tejido social, sino porque la experiencia de las drogas ha formado parte importante en la historia del ser humano, y no puede reducirse a los supuestos elementos delictivos que este mismo discurso no hecho sino enarbolar, en detrimento de otros usos o aplicaciones que las drogas tienen en nuestra cotidianidad.

CAPÍTULO I

El temor a la toxicomanía y su relación con la prostitución: un problema y un nexo construidos de manera global.

El extravío de los sentidos provoca arte y pecado
—Ramón López Castro

Verdaderamente molesto e indignado por el rumbo que “El problema de las toxicomanías” estaba tomando en México y el mundo en el año de 1936, el médico mexicano Antonio Monzón publica un artículo con dicho título en la revista *Manicomio*, órgano de la Sociedad para Estudios de Neurología y Psiquiatría, dirigida por los doctores Leopoldo Salazar Viniegra y Alfonso Millán, ambos directivos del Manicomio General “La Castañeda” en el Distrito Federal. En dicho artículo, Monzón atacaba los principales obstáculos que, a su modo de ver, coadyuvaban a la difusión de la toxicomanía en el país y hacían por demás los esfuerzos de las autoridades sanitarias encargadas de erradicarla. Desde su punto de vista, el problema radicaba principalmente en dos aristas: la primera de ellas era la falta de compromiso y cooperación por parte de las potencias internacionales inmiscuidas en el tráfico y consumo de drogas enervantes; la segunda, la propia falta de voluntad del sujeto o, mejor dicho, su predisposición congénita y social para adquirir el hábito del consumo de dichas sustancias⁴².

Desde su perspectiva, el germen del problema se gestaba precisamente en los linderos de la misma Sociedad de Naciones, órgano internacional creado al término de la Primera Guerra Mundial con el objetivo de contrarrestar las posibles fricciones que surgieran entre las diversas naciones. Monzón denunciaba que los grupos de expertos que conformaban este organismo, cuya función era conocer las “necesidades terapéuticas del mundo entero”, eran nada más y nada menos que los mismos representantes de “los países capitalistas más intensamente interesados en el tráfico de drogas [...] cuya producción en cada uno de ellos, sobrepasa en centenares de veces, a la [cantidad] suficiente para estas necesidades terapéuticas mundiales”⁴³. Esto había ocasionado que los diversos estudios que se generaban año con año sobre la materia no encontraran aplicación directa en los países afectados por el tráfico y consumo de drogas enervantes, y que se convirtieran en no más que “legajos voluminosos e inútiles, que nadie

⁴² Antonio Monzón, “El problema de las toxicomanías y las medidas para su prevención en México”, *Manicomio* 3 y 4 (1936).

⁴³ Monzón, “Problema”, 5.

respeto ni conoce”⁴⁴. Con ello, Monzón deseaba echar sal en la herida, y señalar que el problema no podría resolverse mientras los “gobiernos imperialistas” continuarán aprovechándose del “comercio en grande escala” de opio, pues según las declaraciones hechas por el Comisionado de Finanzas de las Islas Británicas en 1923, el cultivo de adormidera—planta también conocida como amapola, a partir de la cual se fabrica el opio—era una fuente importante de rentas para el imperio británico. Monzón se preguntaba enfurecido:

¿Ignora el delegado británico que su país tiene enorme sobreproducción de estupefacientes, y controla la narcomanía en una gran parte del mundo como elemento de su política imperialista? ¿Ignora el ilustre señor que las rentas que Inglaterra obtiene por la venta del opio en sus colonias orientales alcanzan cifras altísimas, y que es así como los ingleses civilizan al Oriente?⁴⁵

Por un lado, el señalamiento de Monzón resaltaba que el llamado “problema de las toxicomanías” radicaba principalmente en los efectos de una política imperialista que, a costa de la defensa de sus propios intereses comerciales, había provocado estragos irremisibles en la salud, ya no sólo de algunos sectores de la sociedad del hemisferio occidental, sino además de su “contraparte” oriental. Lo peor de todo era precisamente que las sociedades de países como Alemania, Holanda, Inglaterra y Francia, caracterizados “por su pujanza imperialista, y algunos por su encumbrada civilización”, ni siquiera padecieran el “hábito de la narcomanía” que sí sufrían las sociedades de sus respectivos dominios, colonias y protectorados en ultramar, donde “florece esta industria perversa”, producto de la “pérfida alevosía de su mercantilismo abyecto”⁴⁶.

Aunque menos enérgico, el llamado del psiquiatra argentino Gregorio Bermann se decantó por los mismos derroteros. En su obra sobre las *Toxicomanías*, publicada en 1926, Bermann señalaba que las convenciones internacionales que habían tenido lugar en Shanghái (1909), en La Haya (1912), y otras dos más celebradas en 1923 y 1924—ésta última auspiciada por la Sociedad de Naciones—, para reglamentar la producción y tráfico de opio y sus derivados, habían concluido en poco más que “ruidosos fracasos”, pues una vez más quedó claro “cómo

⁴⁴ Monzón, “Problema”, 6.

⁴⁵ Monzón, “Problema”, 6.

⁴⁶ Monzón, “Problema”, 7.

los intereses materiales de las grandes potencias, Inglaterra y Francia especialmente, priman sobre el porvenir racial y verdadero interés de los pueblos”. En su estudio, Bermann auguraba que, todavía a finales de la década de 1920, restaba aún mucho camino para lograr la profilaxis internacional de la toxicomanía, a pesar de los Congresos organizados para discutir sobre la materia; los esfuerzos a nivel internacional sólo generarían beneficios “si las potencias sacrificaran la ganancia de algunos millones de libras en pro de la salud de millares y millares de personas”. Al igual que su contemporáneo, la exposición de Bermann sobre dicha cuestión también lo llevó a concluir con una pregunta:

¿Cuándo se subordinará el ansia de dinero de los mercaderes, los intereses de unos grupos insignificantes en número, a las verdaderas conveniencias higiénico-sociales, a la salud y la vida de tantos? [...] Se llegará a esto, tanto en lo que se refiere al opio como a la coca, hasta que no se limite la producción [...] no habrá verdadera profilaxis internacional.⁴⁷

Tal como lo expresó el médico-psiquiatra mexicano, Antonio Monzón, para el segundo cuarto del siglo XX el “problema de las toxicomanías” había rebasado “las posibilidades nacionales, para encuadrar extensamente entre los problemas internacionales”⁴⁸. Si bien es cierto que Monzón se refería a que no era posible contemplar una solución a dicho problema si ésta no se planteaba a nivel internacional, su preocupación—así como la de Bermann—también refleja que la cuestión suscitada a partir del temor al consumo de drogas enervantes se gestó de manera internacional. Precisamente, este capítulo pretende abonar a la discusión sobre la forma en la cual se conformaron las redes de discusión científica a partir de las cuales se creó y delimitó el problema de la toxicomanía, como una cuestión de salud pública de interés internacional.

A lo largo de este capítulo podremos observar que el temor al “vicio de las toxicomanías” se constituyó de manera global, a partir del entrelazamiento y difusión de un conjunto de saberes científicos que pretendieron establecer una guía sobre el proceso civilizatorio que debía seguir el ser humano y su sociedad, para alcanzar la bonanza económica y la estabilidad moral al que estaban destinados. Este conjunto de ideas se expresó a través de diversas teorías sobre el desarrollo humano gestadas dentro de disciplinas como la biología, la sociología, la medicina y la criminología, las cuales establecieron ciertos estatutos con los que debía contar el ser humano para ser un individuo provechoso—entiéndase productivo—para sí mismo y para su sociedad.

⁴⁷ Gregorio Bermann, *Toxicomanías* (Buenos Aires y Córdoba: El Ateneo, 1926), 337-339.

⁴⁸ Monzón, “Problema”, 5.

Así, el temor a las toxicomanías no es otra cosa que el efecto directo de un ideal de civilización al cual debían ajustarse todas las prácticas y aspiraciones de cada uno de los individuos que componían una sociedad. Este ideal encontró sustento a través de la exaltación de una serie de teorías científicas que involucraban indistintamente nociones de raza, clase y género.

En este capítulo exploraremos cómo la teoría de la degeneración racial subyacía en el temor al “vicio de las toxicomanías” que algunos científicos de la época expresaron a través de sus diversos estudios. Esta teoría empató con la retórica adoptada por los Estados-nación, como punta de lanza de los diversos proyectos de salud pública que éstos llevaron a cabo para intervenir en los diversos estratos de la sociedad, a finales del siglo XIX y durante la primera mitad del siglo XX. Apostados en ambos extremos del continente, los científicos argentinos y mexicanos coincidieron en que era fundamental resolver el “problema de las toxicomanías” para continuar con el desarrollo civilizatorio de sus respectivas sociedades y así evitar la degeneración racial a la que las toxicomanías las estaban empujando.

La experiencia ultramarina de la toxicomanía.

Para el psiquiatra argentino Gregorio Bermann, una de las razones por la cual la profilaxis internacional no había logrado concretarse, todavía a finales de la década de 1920, se debía a los “intereses materiales” que países como Francia, Inglaterra y Holanda tenían en el cultivo y producción de alcaloides en sus dominios, colonias y protectorados en ultramar. A ojos de Bermann, una de las soluciones más obvias para detener la difusión de los alcaloides por el resto del mundo era a través del establecimiento de un control estricto de la producción de los mismos. De nada servirían las demás cuestiones que se dirimían en las Convenciones Internacionales para discutir sobre el tráfico de alcaloides—“vagas proposiciones sobre educación popular, fiscalización del tráfico, votos sobre reducción de cabarets, etc.”⁴⁹—si antes no se lograba una reducción en la sobreproducción de los cultivos de opio, pues según el “obispo Brent, bastaría un diez por ciento de las actuales plantaciones de opio, para subvenir con creces a las necesidades reales”⁵⁰.

⁴⁹ Bermann, *Toxicomanías*, 339.

⁵⁰ Bermann, *Toxicomanías*, 339.

Charles Henry Brent era un obispo episcopaliano⁵¹ destacado en Filipinas, uno de los personajes más influyentes en la política internacional vinculada al tráfico y consumo de drogas durante la primera mitad del siglo XX. En 1898, al término de la guerra entre España y Estados Unidos, las Filipinas entraron dentro de la esfera de influencia y jurisdicción de los Estados Unidos. Fue aquí donde las autoridades estadounidenses se enfrentaron por primera vez al negocio ultramarino de opio; hasta el momento de su derrota, las autoridades colonialistas españolas que gobernaban Filipinas habían otorgado licencias para vender y consumir opio (proveniente de Turquía, Persia, Indochina y China) en el territorio, cuyas rentas ascendían hasta los 660,000 dólares anuales⁵². No obstante, las cuantiosas ganancias que generaba el comercio de opio en el archipiélago filipino, las autoridades del Congreso estadounidense decidieron prohibir de tajo el consumo y el tráfico de opio en la zona en el año de 1905, a pesar de los problemas que el entonces gobernador de Filipinas, William Taft—más tarde vigesimoséptimo presidente de los Estados Unidos—, había advertido se generarían si se llegaba a prohibir el consumo de opio en la región⁵³.

Por otro lado, estas medidas coincidían con las políticas de Exclusión China adoptadas por las autoridades estadounidenses en su propio país, implementadas desde 1886 hasta 1942. Desde finales de la década de 1890, los estadounidenses habían comenzado a implementar estas medidas para restringir la entrada de la enorme cantidad de población china que emigrado hacia Estados Unidos con la esperanza de mejorar sus condiciones de vida. Este proceso de inmigración fue motivado en gran parte por las oportunidades laborales que ofrecía la explotación minera al suroeste de Estados Unidos y la construcción de vías ferroviarias en esa región. Sin embargo, la inmigración china a esa zona generó fricciones con la población autóctona que veía en la población china al último escalafón de la jerarquía racial, así como una amenaza para su estabilidad económica y social, temor expresado también en términos morales. Una de las principales justificaciones que la población estadounidense encontró para vilipendiar a la población china fue su acendrado consumo de opio, práctica que tanto los estadounidenses

⁵¹ Perteneciente a la Iglesia Episcopal de los Estados Unidos, iglesia perteneciente a la comunidad anglicana estadounidense.

⁵² Richard Davenport-Hines, *La búsqueda del olvido: historia global de las drogas, 1500-2000*, trad. José Adrián Vitier (Madrid: Turner; México: Fondo de Cultura Económica, 2003), 190.

⁵³ Mariana Flores Guevara, “La alternativa mexicana al marco internacional de prohibición de drogas durante el cardenismo”, (tesis: Colegio de México, 2013), 25-26.

como los mexicanos percibían como una de las causas degenerativas, y por tanto características, de la raza china o ‘amarilla’⁵⁴.

Empero, aunque fue el gobierno estadounidense el que impulsó la prohibición del comercio de opio en el archipiélago filipino, esta idea también encontró aliciente entre algunos sectores del gobierno británico. La Sociedad Anglo-Oriental para la Supresión del Tráfico de Opio (SSOT, por sus siglas en inglés) fue una de las principales organizaciones británicas, conformada por ciertos comisionados del imperio británico destacados en el Punjab Occidental, que apoyó las iniciativas presentadas por el afamado obispo Brent a finales del siglo XIX. Esto nos revela que los estadounidenses no eran los únicos preocupados por erradicar el consumo de opio entre la población del Lejano Oriente⁵⁵.

Quizás debido a su experiencia imperial⁵⁶ en esta región, las demandas prohibicionistas de los delegados de la SSOT encontraron en principio resistencia por parte de los otros organismos que conformaban el imperio británico en la región. Personajes tan importantes como sir John Strachey, miembro del Consejo de la India y antiguo virrey interino, y sir Dennis Fitzpatrick, lugarteniente del gobernador general del Punjab, “desconfiaban de la seguridad dogmática de la SSOT” y “veían una desgracia en la sobriedad crónica e inviolable” que los integrantes de ese organismo propugnaban, pues temían que dichas medidas vulneraran gravemente las costumbres de la población autóctona y ello terminara repercutiendo finalmente en la relación entre las autoridades imperiales y sus subordinados⁵⁷. No obstante, cabe aclarar que estas inquietudes involucraban, además, la noción que tanto los británicos como los estadounidenses tenían sobre el grado civilizatorio de la raza china—para usar la terminología de la época—, principal consumidora de opio en el archipiélago filipino.

⁵⁴ Ricardo Pérez Montfort, “Fragmentos de una historia de las ‘drogas’ en México: 1870-1920”, en *Hábitos, normas y escándalo: Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, coord. Ricardo Pérez Montfort (México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Plaza y Valdés, 1997), 179.

⁵⁵ Davenport-Hines, *Búsqueda*, 172.

⁵⁶ En otro estudio, Jane Burbank y Frederick Cooper trabajaron con el concepto de “política de la diferencia” para referirse a la forma con la que se manejaban los imperios durante la mitad del siglo XIX, esto es, la cualidad para reconocer las diferencias entre las distintas poblaciones al interior de los imperios y usarlas a favor de la administración imperial. Con esto, deseo rescatar esta idea y ligarla a la forma en la que el imperio británico se comportó en relación al consumo de opio por parte de algunos sectores que conformaban la población al interior de los territorios dominados en ultramar. Véase: Jane Burbank y Frederick Cooper, *Imperios: una nueva visión de la historia universal*, trad. Juan Rabasseda y Teófilo de Lozoya (Barcelona: Crítica, 2012), 42.

⁵⁷ Davenport-Hines, *Búsqueda*, 172.

Y es que la embriaguez, ya fuera a base de alcohol o de alcaloides, era vilipendiada o, mejor dicho, tolerada de acuerdo a diversos estatutos que la población de los distintos territorios controlados por las potencias internacionales debía cumplir para acreditar su grado de civilización, a través de su resistencia o moderación en el consumo de estas sustancias. Estos estatutos civilizatorios fueron constituidos por las autoridades coloniales de las potencias europeas en su experiencia imperial en ultramar. Precisamente, en el pináculo del proceso civilizatorio aparecían aquellas sociedades que podían jactarse de contar con un gobierno administrado por ellos mismos; mientras que la base de la jerarquía correspondía a aquellas sociedades que dependían de una administración colonial, ajena, para poder “gobernar” su propio territorio⁵⁸. Este pensamiento repercutió en gran medida en la legislación internacional en materia de prohibición de drogas enervantes que se creó y adoptó por los diversos países que conformaban la Sociedad de Naciones.

De hecho, uno de los médicos argentinos más interesados en la “cuestión de la toxicomanía”, Leopoldo Bard, argumentaba que había ciertas semejanzas entre “el alcoholista crónico y el toxicómano”, pues ambas sustancias hacían un daño “trascendental” en el cuerpo; sin embargo, sólo aquel sujeto “exentos de taras hereditarias, activo, fuerte, bien nutrido, resistirá mejor la acción del veneno”, pero aquellos que no cumplían con estos requisitos sucumbían rápidamente a la acción del “tóxico”, con lo cual alcanzaban un estado irremediable de “caquexia”⁵⁹.

Desde esta perspectiva, parecía lógico que el “mal” provocado por el consumo ‘inmoderado’ de drogas enervantes, derivadas de la fabricación de opio a partir de los cultivos de amapola, fuera connatural de los pueblos que se habían quedado rezagados en la veta evolucionista de la carrera civilizatoria; es decir, que su hábito o predisposición a la embriaguez era propio del proceso degenerativo que aquejaba a la población de estas sociedades que, por eso mismo, permanecían subyugadas a un poder extranjero. Por eso mismo, no era sorprendente encontrar en aquella época aseveraciones como las que el médico italiano Vitigio Tirelli, entonces director del Manicomio de Turín y catedrático de Medicina Legal en la Real

⁵⁸ Philippe Bourmaud, “Exporting Obligations: Evolutionism, normalization and mandatory anti-alcoholism from Africa to the Middle East (1918-1939)”, en *The Routledge Handbook of History of the Middle East Mandates*, ed. Andrew Arsan y Cyrus Shayegh (Abingdon: Routledge, 2015), 78.

⁵⁹ Leopoldo Bard, “La situación civil de los toxicómanos”, *Archivos de Medicina Legal*, año III (1933), 389.

Universidad de Turín, esgrimía en referencia al consumo extendido de morfina y cocaína en el continente europeo, en el año de 1921.

En un artículo titulado “Morfina y cocaína”, publicado por una de las revistas científicas más importantes en el ámbito médico y criminológico argentino, el Dr. Tirelli exponía las razones por las cuales el consumo de ambas sustancias se había introducido y extendido en el continente europeo. Desde su perspectiva, el fenómeno era tan solo “uno de los tantos efectos, perniciosos, de las vinculaciones forzosas que tuvimos que mantener con diversos pueblos, durante la pasada guerra europea”. Según Tirelli, la “epidemia de tóxicos”—tal como él la denominó—no tenía un origen endémico, sino que se trataba de una enfermedad “importada”, proveniente “desde los confines opuestos” del mundo⁶⁰. Claramente, Tirelli pretendía señalar el supuesto carácter exógeno del hábito de consumir drogas enervantes, como si no fuera propio de las sociedades europeas. Una versión que el obispo estadounidense Charles Brent también compartía, pues “consideró la prohibición de drogas adictivas como un objetivo central de la misión civilizadora y cristiana de la *pax americana*”⁶¹.

Finalmente, el ímpetu mesiánico del obispo Brent tuvo repercusiones sobre la política que adoptó el gobierno estadounidense en sus territorios ultramarinos. Un par de años antes de la organización de la Convención de Shanghái, Huntington Wilson, secretario de Estado estadounidense, declaró que el gobierno estadounidense había creado un Comité de Investigación del Opio—impelido por un irrestricto sentimiento del deber para atender cabalmente las inquietudes de la opinión pública—con el objetivo de estudiar los aspectos “morales, científicos, económicos y diplomáticos de la cuestión del opio”. Estos estudios tenían la función de identificar cuáles eran los elementos que constituían la “cuestión del opio”, para “erradicar o mitigar la difusión del mal”⁶².

Este sentimiento redentor tan utilizado por los estadounidenses para justificar el *leit motiv* de su campaña prohibicionista empataba con el tono que las autoridades gubernamentales occidentales, tanto del continente europeo como americano, utilizaban para referirse a otros

⁶⁰ Vitigio Tirelli, “Morfina y cocaína”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, año 8 (1921), 30.

⁶¹ Davenport-Hines, *Búsqueda*, 191.

⁶² William O. Walker III, *Drugs in the Western Hemisphere: An Odyssey of Cultures in Conflict* (Delaware: Scholarly Resources, 1996), 51.

proyectos sanitarios que involucraban indistintamente aspectos de carácter racial y de clase, tal como lo hicieron para justificar aquellos proyectos dirigidos a atender la cuestión de la prostitución y el alcoholismo, fenómenos que paulatinamente fueron aparejándose al “problema de las toxicomanías”. En el fondo también se trataba de la posición que los individuos a cargo de implementar las medidas prohibicionistas adoptaban como representantes de las razas “superiores” frente a aquellas identificadas como “razas pueriles”. A final de cuentas se trataba de exportar—e imponer—la cultura occidental en el resto de los territorios ultramarinos; un proceso que el historiador español Antonio Escohotado ha descrito (en relación a la prohibición del tráfico y consumo de drogas) como una empresa entendida en términos *redentoras* que, “subsidiariamente, promete ser una empresa *rentable*”⁶³.

La toxicomanía como un causa y efecto de la degeneración racial.

Desde luego, las políticas prohibicionistas de principios del siglo XX también encontraron sustento en teorías científicas como la degeneración racial, la cual amalgamaron con ciertas nociones evolucionistas acuñadas por el Darwinismo social, que buscaban justificarse a través de un lenguaje científico, producto de la ideología positivista que marcaba las pautas del desarrollo humano. Fue el alienista francés August Morel quien intentó aprehender la toxicomanía dentro de un esquema etiológico preciso, incluso antes de que el obispo Brent planteara la “problemática de las drogas” como una cuestión de importancia internacional. A través de su *Tratado de las degeneraciones físicas, intelectuales y morales de la especie humana*, obra publicada en 1857, August Morel dio cuenta de que la degeneración racial era un fenómeno inherente del ser humano, que había comenzado cuando éste se había alejado irremediablemente del “ideal” de individuo que fue desterrado del Edén. Diez años más tarde, su discípulo Valentin Magnan refinó esta teoría, extirpándola de sus elementos religiosos, con lo cual reformuló la idea de la *degeneración* a través de un nexo entre el científicismo y la secularidad. Así, Magnan interpretó el desarrollo de la *especie* humana en términos evolutivos y no—como lo había planteado Morel en un principio—en términos degenerativos; es decir,

⁶³ Antonio Escohotado, *Historia general de las drogas*, vol. 2 (Madrid: Alianza, 1989), 227-228.

que el ser humano había continuado con su evolución, sólo que algunos de ellos se habían quedado rezagados en el camino⁶⁴.

Según el médico psiquiatra mexicano, Antonio Monzón, existían ciertos “factores individuales predisponentes” que habituaban a los sujetos al consumo consuetudinario de drogas enervantes. Aunque los datos—siempre insuficientes y por tanto poco “fidedignos”—no permitían establecer con certeza unas “estadísticas precisas” del fenómeno, mediante una observación metódica, se había logrado llegar a las siguientes conclusiones: era común encontrar entre los “narcómanos del mundo” a aquellos “miserables que no tienen un objeto por ellos conocido en su vida”, también conocidos como “fracasados”. Se trataba principalmente de aquellos “que han equivocado sus vocaciones” y todo el tiempo son perseguidos por “el dolor de ser malos obreros, malos soldados, malos ciudadanos”, pues era de lo más normal hallarlos viviendo “al amparo de protectores y explotadores [...] en plena ociosidad o dedicados a labores mezquinas, imprecisas en sus frutos, [...] que vulneran su moralidad y crean el complejo de inferioridad” que los condena a pasar una vida lejos de la sombra de “familias honradas [...] nacen para vivir en las calles, en las cárceles y manicomios”. Las mujeres que, por otro lado, habían conseguido caer víctimas de la adicción, no eran otra cosa que “guiñapos, con que los hombres lustramos la pureza de las mujeres honradas”⁶⁵.

Para los científicos de la época, estas eran razones suficientes para evitar todo contacto con aquellos sujetos que padecieran una toxicomanía; y no sólo eso, sino que también hacía necesario detener a toda costa su reproducción⁶⁶; así, el asunto de la sobreproducción de alcaloides adquirió mayor importancia de la que originalmente había tenido. Cabe destacar que, en un principio, los acuerdos de las Convenciones Internacionales del Opio organizadas en Shanghái (1909) y La Haya (1912) habían encontrado cierta resistencia por parte de países tanto europeos como latinoamericanos (México y Argentina, entre ellos), bajo la sospecha de que los estatutos de dichos acuerdos vulneraban su soberanía nacional⁶⁷. Todavía a finales de la década de 1880, la cocaína producida por la farmacéutica alemana Merck había elevado su producción

⁶⁴ Rafael Huertas, *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas/Centro de Estudios Históricos, 1987), 50.

⁶⁵ Monzón, “Problema”, 10.

⁶⁶ Leopoldo Bard, “La situación civil de los toxicómanos”, *Archivos de Medicina Legal*, año 3, (1933), 388.

⁶⁷ Flores, “Alternativa”, 28.

de 0.4 kilogramos en 1883 a 83.343 kilogramos en 1885; la demanda de este producto en la isla británica se abastecía desde los cultivos en Ceilán⁶⁸, y en 1900, las colonias holandesas consiguieron sistematizar el cultivo de coca en las Indias Orientales⁶⁹.

Las cosas cambiaron drásticamente al término de la Primera Guerra Mundial. En la firma de los tratados de paz en Versalles (1919), la facción victoriosa comandada por Estados Unidos exigió la ratificación de los acuerdos tomados en las convenciones de Shanghái y La Haya; factor que resultó decisivo para que todas las naciones firmantes de dicho tratado aceptaran las condiciones prohibicionistas que se habían firmado en dichas reuniones⁷⁰. Un año después, la Cámara de Diputados de la República Argentina dicta una “severa reglamentación” para restringir el comercio de alcaloides como el opio, la morfina, la heroína⁷¹, “el cáñamo indiano”, la cocaína y sus sales derivadas, en su territorio. Según lo estipulado en la reglamentación argentina, la introducción de dichas sustancias se restringe concretamente al puerto de Buenos Aires, operación que quedaría a cargo de la supervisión del Departamento Nacional de Higiene; aquellos que se atrevieran a infringir dicha reglamentación eran condenados desde 1 a 3 años en la penitenciaría⁷².

Justo en esta misma fecha, el Departamento de Salubridad Pública del gobierno mexicano posrevolucionario promueve la aprobación de las disposiciones en materia de tráfico y cultivo de productos que “degeneran la raza”⁷³; así, quedaron prohibidos el comercio y consumo de las drogas enervantes en ambos países.

En base a estas reglamentaciones, los únicos capaces de suministrar estas sustancias son los veterinarios, los médicos y los odontólogos, siempre y cuando atiendan a fines terapéuticos

⁶⁸ Según el informe de la Royal Opium Commission de 1895, el consumo de opio no era dañino entre la población de las colonias británicas, y todavía lo era menos en la metrópoli; Véase William O. Walker III, “La colaboración internacional desde la perspectiva histórica”, en *El combate a las drogas en América*, ed. Peter H. Smith (México: Fondo de Cultura Económica, 1993), 342.

⁶⁹ Davenport-Hines, *Búsqueda*, 149.

⁷⁰ Desde luego, en dicho tratado se señaló la culpabilidad de las farmacéuticas alemanas por coadyuvar a la difusión de la toxicomanía en los Estados Unidos; Véase Flores, “Alternativa”, 31.

⁷¹ Ésta había sido distribuida por la farmacéutica alemana Bayer, apenas en 1898, como un medicamento efectivo para paliar los efectos de la tos; Véase David Musto, “Pautas en el abuso de drogas y la respuesta de los Estados Unidos”, en *El combate a las drogas en América*, ed. Peter H. Smith (México: Fondo de Cultura Económica, 1993), 76.

⁷² “Comercio de alcaloides: su reglamentación”, *Revista de Ciencias Médicas*, año 3, no. 29 (1920), 567.

⁷³ Flores, “Alternativa”, 55.

y no lúdicos. No obstante, estas medidas eran aún un tanto laxas para contrarrestar los efectos de la toxicomanía. Prueba de ello es que, en el año de 1926, a través de la revista *La Medicina Argentina*, encontramos un anuncio publicitario que hace propaganda de un medicamento para “uso gástrico” hecho a base de un “extracto total de opio”, que viene en presentación de “gotas y comprimidos”, llamado PANOPIUM. En el anuncio publicitario de esta droga se presume su contenido conformado por “todos los alcaloides del opio [...] todas las propiedades del opio puro [...] hipnóticas, sedativas, analgésicas, tonicocárdicas muy superiores a las de la morfina” pero sin el inconveniente que ésta provoca, es decir, “de que el organismo se acostumbre al medicamento”⁷⁴. Este medicamento podía ser prescrito tanto para infantes como para adultos; con lo cual se ampliaba notablemente el rango de edades que podía haber entre consumidores potenciales de opiáceos. Desde finales del siglo XIX, las farmacéuticas europeas encomendaron a un grupo de expertos la tarea de encontrar medicamentos analgésicos que contaran con las propiedades del opio y la morfina, pero sin que fuesen capaces de causar los efectos adictivos de ésta. En 1898, Heinrich Dreser, farmacólogo principal de la farmacéutica Bayer, presentó a esta empresa los resultados obtenidos por la diacetilmorfina—sustancia destilada de la morfina—en sesenta pacientes que habían padecido tos crónica, catarro, bronquitis, enfisema, tuberculosis y asma, quienes presentaron una notable e inmediata mejoría después de haber ingerido en forma de tabletas dicha sustancia. Rápidamente, la farmacéutica alemana comenzó a comercializarla con el nombre de *heroína*, la cual comenzó a prescribirse para contrarrestar los efectos del síndrome de abstinencia—denominado en la época como “estado de necesidad”—provocados por la morfina⁷⁵.

⁷⁴ “Panopium”, *La Medicina Argentina*, no. 52, año V, (1926), 56.

⁷⁵ Davenport-Hines, *Búsqueda*, 185.

PANOPIUM

EXTRACTO TOTAL DE OPIO INYECTABLE

Panopium para uso gastrico ^{Gotas} (y ^{Comprimidos})

El PANOPIUM contiene todos los alcaloides del opio, extraídos del mismo por toda una serie de manipulaciones; reúne, por consiguiente, todas las propiedades del opio puro, las que, como es sabido, faltan en parte al extracto de opio y a la tintura de opio.

El PANOPIUM tiene propiedades hipnóticas, sedativas, analgésicas, tónicas cardíacas muy superiores a las de la morfina, aventajándola en que obra sin período de agitación y sin provocar fenómenos desagradables.

Por regla general, no produce ni náuseas ni vómitos y hasta puede decirse que, en ciertos casos, provoca la desaparición de éstos.

El PANOPIUM no es congestivo, deduciendo de esta propiedad su indicación en las enfermedades cerebrales, ginecológicas y las arterio-escleróticas.

El PANOPIUM puede suplantar las inyecciones de escopolamina-morfina y permite disminuir las dosis de los anestésicos generales. "Post operationem" procura a los enfermos la calma indispensable sin fenómenos desagradables.

No tiene el inconveniente de la morfina, de que el organismo se acostumbra al medicamento.

El PANOPIUM puesto en venta después de un año de ensayos experimentales y clínicos en nuestros Laboratorios, en el Hospital Italiano, en la Clínica Modelo del Hospital Rawson, en las clínicas y clientelas particulares de varios médicos, etc., ofrece al médico que lo emplea, todas las garantías de un éxito seguro en los fines que persigue.

INDICACIONES TERAPEUTICAS

Todas las de la morfina y sus derivados.

DOSIS: 1 a 2 ampollas de 1 c.c. en las 24 horas para adultos.
 $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ ampolla de 1 c.c. en las 24 horas para niños según la edad.
 (1 c.c. corresponde a 0.13 gr. de opio o 0.02 gr. alcaloides)

Instituto Biológico Argentino
 Rivadavia 1745 Buenos Aires

Fig. 1: *Revista el Glóbulo Rojo*, año 2: 19 (1915), 8.

En el mes de octubre de 1920, el doctor argentino Clavero del Valle publicó en la revista *La Semana Médica* el caso de un joven pintor de 24 años al que le había practicado un proceso de

desmorfinización “sin necesidad de recluir[lo] en un establecimiento especial”. A raíz de una “fuerte neuralgia facial”, que le había durado cerca de una semana y que le había sido imposible mitigar “con recursos caseros”, el joven pintor había tomado la decisión de inyectarse un centigramo de morfina, administrado por su “compañera de vida”, que inmediatamente consiguió “calmar su sufrimiento”; sin embargo, el dolor le regresó al día siguiente, por lo cual volvió a repetir el tratamiento con el cual obtuvo nuevamente el mismo resultado. Así continuó por una temporada hasta que le fue imposible abandonar “el vicio de la morfina”; proceso en el cual su mujer decidió abandonarlo, pues este sujeto había comenzado a destinar todo su jornal para “subvenir el gasto diario de suministro de morfina”. Esta situación le hizo buscar ayuda. El Dr. Clavero del Valle decidió tratar la “morfinomanía” del pintor suministrándole pequeñas dosis de “poción polibromurada” para paliar “los instantes de ansiedad”, pero si esto no daba resultados, aplicaba “veronal sódico [...] con abstención absoluta de bebidas alcohólicas”; tratamiento que le sirvió para conseguir “la total desaparición de la intoxicación crónica de la morfina de este enfermo”⁷⁶. No obstante, más tarde se comprobó que el Veronal, junto con el Cloral y el Sulfonal, jarabes somníferos creados para paliar los síntomas de ansiedad e insomnio—creados, asimismo, por la farmacéutica alemana Bayer—también resultaron ser sustancias sumamente adictivas, de las que “solía abusar la gente angustiada”⁷⁷.

En consonancia con lo sucedido en estos casos, el médico-cirujano mexicano Manuel Renero denunciaba, en sus “Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas”, que era “indudable” que la “génesis de los hábitos tóxicos” también podía hallarse en la “falta de resistencia al dolor y en la imprudencia médica”; razón por la cual hacía un llamado “a los cuatro vientos” sobre la importancia capital que tenía este fenómeno dentro de la etiología de las toxicomanías, “de aquí, que deba limitarse el empleo de ellas [drogas heroicas] a aquellos casos que estrictamente lo necesiten, y no emplearlas sin ton ni son, como desgraciadamente se hace por algunos médicos”⁷⁸. En los Estados Unidos, el Departamento del Tesoro comenzó a cerrar clínicas en el año de 1919, a encarcelar y amenazar a médicos y farmacéuticos que, se creía, distribuían y recetaban drogas heroicas sin miramientos a los adictos que acudían a sus

⁷⁶ Clavero del Valle, “Un caso de desmorfinización sin necesidad de recluir en un establecimiento especial al enfermo”, *La Semana Médica*, no. 43, año 27 (1920), 565.

⁷⁷ Davenport-Hines, *Búsqueda*, 230.

⁷⁸ Manuel Renero, “Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en la capital de la República” (tesis: Universidad Nacional de México/Facultad de Medicina, 1926), 12-13.

consultorios y establecimientos en busca de ayuda para paliar los efectos del síndrome de abstinencia⁷⁹.

Al modo de ver del médico paulista Renato Kehl, uno de los fundadores de la primera Sociedad Eugénica en América, el problema de la degeneración racial radicaba principalmente en el analfabetismo que aquejaba a la población latinoamericana, pues éste repercutía necesariamente en su desconocimiento de los valores morales que debían regir a una sociedad; “esa moral consiste en enseñar a todos los individuos el respeto de la propia persona en el sentido de evitar los peligros que amenazan, alcanzan y destruyen la salud del cuerpo y el espíritu”. Por ello, decía Kehl, era preciso que se iniciara cuanto antes “la protección de nuestra raza de una manera intensiva y constante”, de acuerdo a los preceptos de la “doctrina galtoniana” que había encontrado tan buen aliciente y “entusiasmado” a tantos de “nuestros hombres de ciencia” a lo largo del mundo. Kehl ubicaba sus estudios dentro de una red de asociaciones científicas que se adherían a la “ciencia de Galton” localizadas en diversos países desde Argentina, donde operaba la Sociedad Eugénica Argentina fundada por el profesor Víctor Delfino, hasta Francia, Estados Unidos, Alemania e Inglaterra, donde se hallaba el Francis Galton Laboratory for National Eugenics⁸⁰.

El concepto de ‘herencia’ era el eje de la teoría desarrollada por el británico Francis Galton en 1860 (justo cuando Morel y Magnan estaban desarrollando su idea sobre la degeneración en Francia), a partir del cual se estructuró el pensamiento eugenésico, una corriente médico-higiénica que había sido acuñada durante las postrimerías del siglo XIX y los albores del siglo XX, en la cual los “individuos aparecían como vehículos pasivos de una transmisión de carácter hereditarios”⁸¹. Posteriormente, a esta noción, que ineluctablemente compartía las acepciones de Morel y Magnan, se le fueron agregando otros elementos, como el medio social y ambiental, que podían coadyuvar al desarrollo degenerativo del individuo o revertir este proceso. Un ejemplo de esto último podemos apreciarlo precisamente en la división que el doctor Renato

⁷⁹ Musto, “Pautas en el abuso de drogas y la respuesta de los Estados Unidos”, *El combate a las drogas en América*, ed. Peter H. Smith (México: Fondo de Cultura Económica, 1993), 79.

⁸⁰ Renato Kehl, “Los problemas de la degeneración de las razas”, *La Semana Médica*, no. 42, año 27 (1920), 531.

⁸¹ Beatriz Urías, *Historias secretas del racismo en México (1920-1950)*, (México: Tusquets Editores, 2007), 104.

Kehl expuso sobre la labor eugénica, la cual podía llevarse a cabo en dos formas: negativa (preventiva) y positiva (regenerativa).

El objetivo principal de este esquema eugenésico era “defender la raza contra los factores de degeneración, sean [estos] morbosos (tuberculosis, sífilis, paludismo, etc.), sean venenos sociales”⁸². Es por esto que los esfuerzos de la “medicina social” tenían que dirigirse hacia tareas de “saneamiento rural y urbano”, a través de la “reglamentación del trabajo” y la protección de la infancia, para de este modo salvaguardar “la salud de los individuos y de la colectividad”. Justamente, la eugenesia positiva tenía la función de educar “moralmente” a la juventud, para crear las condiciones óptimas para generar una “prole sana, robusta y bella”; mientras que la eugenesia negativa tenía por objetivo “impedir el atentado contra las generaciones venideras por los matrimonios entre tarados, degenerados, portadores de enfermedades agudas o crónicas transmisibles directamente a uno de los cónyuges o hereditariamente a sus descendientes.”⁸³

Según el psiquiatra argentino Gregorio Bermann, los “degenerados” eran aquellos individuos que tenían “completamente alterado su sentido moral”, por ello se les denominaba “locos morales”; esto lo diferenciaba de aquellos “locos que solamente tienen perturbada la mente”. Con esto en mente, era más fácil identificar a los “degenerados” de los “locos”, pues son los primeros los que “lleen las más negras páginas de la crónica policial o social [...] porque ya nacen con maldad”. No obstante, Bermann hacía la precisión de que los segundos, “niños que nacen con una fuerte tara y son imbéciles [...] convertidos en puros tubos digestivos”, también eran un “género inferior de degenerados”, pero que, a diferencia de los primeros, éstos “no inspiran repulsión sino piedad”⁸⁴. A diferencia de estos últimos, los degenerados del primer tipo nacían “con un vicio originario en su estructura íntima” la cual podía desembocar de un momento a otro “en un delito, en un desequilibrio”, que sólo “poderosas influencias” podían revertir para “restituirle la salud física y moral”.

Siguiendo los estatutos de la teoría de la degeneración de August Morel y Valentin Magnan y los postulados de la doctrina galtoniana sobre la herencia, Bermann refería el caso de

⁸² Kehl, “Problemas”, 530.

⁸³ Kehl, “Problemas”, 530.

⁸⁴ Gregorio Bermann, “El problema médico-social de la degeneración” (Conferencia auspiciada por la Biblioteca Bernardino Rivadavia, Ciudad de Villa María, Córdoba, Argentina, diciembre de 1921), 4.

los “degenerados” como víctimas de una *enfermedad de la estirpe*, que los padres transmiten a sus hijos, lo cual les generaba “cierta predisposición para adquirir enfermedades o para cometer actos antisociales”⁸⁵. Según la teoría de Morel, lo natural era que la propagación de esta *enfermedad* pasara de una generación a otra hasta la cuarta generación; en este esquema, cada estadio generacional degenerativo respondía a una afección concreta: en la primera el sujeto “presenta un estado de nerviosismo, inmoralidad, disolución”, que pasa a la siguiente generación en forma de “tendencias a los excesos alcohólicos”; así, en la tercera generación era común encontrar “una mayor tendencia al suicidio”, misma que si se superaba—es decir, si el sujeto lograba reproducirse antes de cometer su suicidio—pasaba a la siguiente generación, conformada “ya con monstruos o idiotas con total incapacidad para reproducirse”. A decir de Bermann, este proceso constituía en realidad “un triunfo de la naturaleza [...] que impone la eliminación de los inservibles, de los más enfermos, de los incapaces, de los que perturban el desenvolvimiento social”⁸⁶.

A pesar de que la naturaleza en teoría elegía a los más aptos, se reconocía que este era un proceso lento y que, por otro lado, el avance de las enfermedades sociales, como se denominaba a la sífilis, el alcoholismo y la toxicomanía, era muchísimo más acelerado. Por esta razón los científicos pensaban que los métodos eugenésicos ayudarían en gran medida a revertir esta tendencia. Tal como lo había declarado Renato Kehl, la cuestión debía resolverse a través de la educación y del control o supresión de los matrimonios entre individuos degenerados. No en vano, Bermann se preguntaba “¿Qué sucedería [...] si los idiotas, los locos y los degenerados, procrearán sin cesar numerosa prole? La sociedad se poblaría de seres física y mentalmente inferiores, de seres malditos que obstaculizarían todo progreso y serían lastre pesadísimo en la vida de las colectividades”⁸⁷.

A la luz de estas ideas, un “reputado juez” de la magistratura argentina aplaudía la propuesta de Leopoldo Bard para legislar en torno a la “situación civil de los toxicómanos”. En el año de 1923, Bard propugnaba la idea de que el toxicómano debía ser declarado “incapaz [...] de administrar sus bienes”, pues sus “facultades de discernimiento” se encontraban

⁸⁵ Bermann, “Problema médico-social”, 5.

⁸⁶ Bermann, “Problema médico-social”, 5.

⁸⁷ Bermann, “Problema médico-social”, 6.

constantemente ausentes, por lo cual “hablar o pretender en estos casos defender la libertad individual” resultaba simplemente “inconcebible”⁸⁸.

Según Bard, esta conducta repercutía directamente en la responsabilidad de estos individuos, no sólo en la vida pública, sino íntima. La toxicomanía los convertía en poco más que seres inaptos para la crianza de su descendencia, ya que “el toxicómano no vive sino para su veneno [...] es un ser que vive en un mundo aparte, en el mundo del alcaloide”. La situación era tanto peor si se trataba de una mujer ‘toxicómana’, ya que la *enfermedad* atenuaba el “sentido moral”, lo cual debilitaba gravemente los “sentimientos más delicados del pudor, la coquetería y la corrección”. Así, se instalaba en la mujer toxicómana “una idea fija, obcecante”, incapaz de poner freno a sus “caprichos”, la necesidad de procurarse el alcaloide, para lo cual estaría dispuesta a todo, “lo mismo al robo, que la prostitución”⁸⁹.

La idea de administrar la sexualidad de los “enfermos mentales” y los delincuentes, categorías en las que el toxicómano transitaba constante e indistintamente, ya se había contemplado y puesto en práctica en muchos países, esto es, la denominada “eugenesia negativa” de la que hablaba el médico brasileño Renato Kehl. A principios de la década de 1930, el legista mexicano Luis Garrido realizó un recuento de aquellos países donde la ‘esterilización’ o ‘asexualización’ de los toxicómanos no sólo se había discutido, sino que de hecho había logrado convertirse en una práctica legal; estas medidas respondían a la “búsqueda eugénica” de hombres y mujeres físicamente sanos, “para elevar el standard de la raza”, tarea que “ha planteado la necesidad de que se impida la procreación de seres incapacitados para la vida”⁹⁰.

Según los datos recopilados por Garrido, la legislación española sí contemplaba en sus estatutos la ‘asexualización’ como una “medida de seguridad contra determinados semilocos⁹¹, deficientes mentales, epilépticos delincuentes, y aun a los reos de persistente inclinación hacia los delitos contra el pudor”. En Estados Unidos, la ‘esterilización’ fue concebida dentro de la legislación de algunas entidades federativas, como Indiana, Washington, Kansas, Connecticut, Nevada, Wisconsin, Nueva Jersey, Nueva York, Dakota Septentrional, Michigan, California y

⁸⁸ Bard, “Situación”, 387.

⁸⁹ Bard, “Situación”, 389.

⁹⁰ Luis Garrido, “Asexualización de enfermos mentales y delincuentes”, *Criminalia*, año 2, (1934), 5.

⁹¹ En el siguiente capítulo, abordaremos la idea del *semiloco* y cómo ésta empataba con la forma con la cual fue identificado el toxicómano en Argentina.

Iowa, en éstos dos últimos la medida “sirve de pena como fin accesorio”; en algunos de estas entidades, “pueden ser asexualizados los epilépticos, sifilíticos, los toxicómanos y los pervertidos sexualmente”⁹². En Suecia, las esterilizaciones comenzaron a permitirse a partir de la proposición de un proyecto en el año de 1933. El proyecto, que había sido autorizado por el Departamento de Medicina del Reich, dictaba que la esterilización se aplicaría únicamente en el caso de que “a causa de su perturbación mental para el futuro [el sujeto quedara] imposibilitado de hacerse cargo del sostén de sus hijos” y también se aplicaría cuando se comprobara que el sujeto tuviera una “disposición hereditaria que pueda propagar a su generación enfermedades o deficiencias mentales”. En Cuba, la Cámara había presentado un proyecto que “fija la esterilización como medida obligatoria contra los enfermos mentales incurables, delincuentes incorregibles y pervertidos sexuales”, esta ley encontraba su justificación en “el criterio de que debe librarse a la sociedad de la herencia de carácter morbosos”⁹³.

Finalmente, Luis Garrido resaltaba que la ‘esterilización’ ante todo era una medida anticonstitucional en México, lo cual no quería decir que los esfuerzos en materia de ‘ingeniería social’ como la eugenesia debían detenerse. Desde su punto de vista, el mejoramiento de las razas debía decantarse por otras vías que tomasen en cuenta “el factor espiritual”, pues el “ambiente sociológico” también tenía una influencia decisiva y no sólo el factor biológico, sólo así se podría aprovechar la “fuerza regenerativa de la raza”⁹⁴. Sin embargo, lo cierto es que las ideas de Luis Garrido sobre la posibilidad regenerativa de la raza coexistían con otras proposiciones que, por el contrario, apoyaban la eutanasia de “los anormales”.

La psiquiatra mexicana Mathilde Rodríguez Cabo había sido una de las fundadoras del Tribunal para Menores Infractores y también había inaugurado el Instituto para Menores Anormales, donde llevaba a cabo un estudio de las medidas que debían adoptarse para ‘regenerar’ a los “anormales socialmente útiles”, así como una reflexión sobre lo que debía hacerse para resolver el “trascendental problema de los anormales socialmente inprovechables”⁹⁵. Desde su perspectiva, este último grupo de individuos, “destinados a ser un

⁹² Garrido, “Asexualización”, 6.

⁹³ Garrido, “Asexualización”, 7.

⁹⁴ Garrido, “Asexualización”, 9.

⁹⁵ Mathilde Rodríguez, “La eutanasia de los anormales”, *Criminalia*, año 2 (1935), 157.

lastre perpetuo”, significaba una “carga continua para el Estado” y su “eliminación” simplemente ayudaría a “aligerar la carga”. Esto la hacía preguntarse sobre la actitud que debía tener el Estado para lidiar con esa “carga”:

¿Debe, según la opinión de Morselli, hacerse solidario de la responsabilidad que la sociedad tiene en la existencia de las llamadas lacras sociales (sífilis, alcoholismo, miseria) [...] y esforzarse por cuidar y respetar sus vidas inútiles? [...] El Estado debe adoptar una actitud valiente y decidida frente a los casos de anormales socialmente inútiles, resolviéndose por las medidas eliminatorias⁹⁶

Claramente, en la época existía un consenso médico: la toxicomanía era causa y efecto de la degeneración racial y del individuo, y era necesario contrarrestar sus consecuencias, así como detener su propagación. No obstante, la base teórica en la cual se sustentaba el temor al ‘vicio de las toxicomanías’ estaba reconfigurándose constantemente, lo cual incidía, a su vez, en los planes que debían seguirse para suprimir la toxicomanía y en la forma en que ésta era entendida. Quizás debido a esto, los asistentes a la Primera Conferencia Hispanoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal coincidían en la “necesidad de uniformar en los países de América la legislación contra las toxicomanías”⁹⁷.

Esta reunión sirvió para que el grupo de médicos y científicos de estas disciplinas forjara una opinión unificada sobre el “problema de las toxicomanías”, que ya se venía discutiendo en cada uno de los países, a partir de su estudio en la clínica y de las lecturas de las legislaciones internacionales que se habían aprobado para combatir la “epidemia”. Así, se consolidó una versión unificada sobre los diversos elementos que conformaban la “cuestión de las drogas”: La toxicomanía había tenido su origen “a raíz de la última guerra mundial” y era necesario detener su avance, pues se trataba de una “verdadera epidemia psíquica” que había terminado por “multiplicar las degeneraciones”, pues era bien sabido que los “efectos perniciosos” de esta *enfermedad* convertían a los individuos que la padecían “en enfermos incapaces de dirigirse en

⁹⁶ Rodríguez, “Eutanasia”, 161.

⁹⁷ Sebastián Llorente, Carlos Bambaren y Guillermo Fernández, “Primera Conferencia Hispanoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal”, *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*, año. 3, no. 14 (1929), 162.

la lucha por la vida, comprometiendo sus intereses, los de su familia y en resumen los de la raza”⁹⁸.

Las medidas que debían adoptarse primeramente tenían que contemplar la “fiscalización de los tóxicos”, por ello era importantísimo que “los gobiernos de los países en donde existe producción de tóxicos como negocio, prohíban que en las fábricas se prepare mayor cantidad”. Además, se recomendaba como medida “obligatoria” atender a los toxicómanos “en Establecimientos especiales [...] para comprender y organizar una terapéutica eficaz”. De nada servirían estos esfuerzos si este programa de ‘profilaxis social’ no se llevaba a cabo mediante la “cooperación internacional de los Estados americanos”, ya que “cada día se ve mejor la obra de cooperación entre los países en la lucha contra los diversos factores que perturban la obra de la civilización y el progreso humano”⁹⁹.

Empero, el camino para allanar la propagación de la toxicomanía continuaba siendo sinuoso, a pesar de estos acuerdos; así lo hacía saber el Dr. Leopoldo Bard en su crítica a “La última conferencia de Ginebra para limitar la producción de los narcóticos”. Esta reunión había sido organizada con el auspicio de la Sociedad de Naciones, un año después de la Conferencia Hispanoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal; por lo cual resulta interesante observar cuál fue el carácter de las apreciaciones de Leopoldo Bard sobre la Convención celebrada en Ginebra. Por principio de cuentas, Bard consideró que los “altos propósitos fundamentales” de la convención habían fracasado “nuevamente”, pues el problema de la regulación del tráfico de alcaloides no había logrado resolverse, ya que no se había llegado a ningún acuerdo respecto a la reducción de su producción¹⁰⁰.

En esta Convención Internacional asistieron los delegados de 51 países, entre ellos Cuba, México, Estados Unidos, Argentina, Uruguay, Venezuela, Egipto, Turquía, Rusia, Holanda, Francia, Alemania, Suiza, Japón e Inglaterra. En la reunión, el médico argentino Fernando Pérez actuó como representante de su país y presentó un proyecto sobre la fabricación y comercio de drogas, que versaba sobre los medios que “debían adoptarse para combatir el tráfico [ilegal] de

⁹⁸ Llorente *et al.*, “Primera”, 163.

⁹⁹ Llorente *et al.*, “Primera”, 164.

¹⁰⁰ Leopoldo Bard, “La última conferencia de Ginebra para limitar la producción de los narcóticos”, *Revista Médica Cubana*, tomo 2 (1931), 1156.

estos productos”. Este proyecto estaba compuesto por veinte artículos que dictaban la manera en que debía seguirse el proceso de control de estupefacientes, para lograr la cabal cooperación internacional de los países interesados en suprimir el tráfico ilegal de estas sustancias; la mayor parte de estos artículos reiteraban las proposiciones acordadas anteriormente en otras convenciones internacionales, pero algunas aportaban nuevas nociones sobre el tráfico y consumo de drogas enervantes.

Por ejemplo, el artículo 4º de este proyecto estipulaba la creación de una “oficina central” a través de la cual se mantendría un control estricto de los “cultivadores, fabricantes, obreros, intermediarios, vendedores, así como los buques encargados del transporte” de las sustancias alcaloides. Esta oficina central poseería ciertas prerrogativas sobre la jurisdicción de otras oficinas gubernamentales nacionales que hubiesen sido creadas, para cada territorio nacional, con el fin de vigilar y administrar el tráfico de drogas enervantes; a su vez, éstas oficinas nacionales estaban obligadas a llevar un registro “con el estado civil y demás datos de todos los que ejerzan el comercio ilícito de estupefacientes, así como de las mujeres de la vida alegre y toxicómanos”, los cuales serían enviados cada determinado período de tiempo a las instalaciones de la oficina central. Por otro lado, en su artículo 16 se estipulaba como obligatorio “prestar ayuda a todas las sociedades de asistencia a toxicómanos”. Todos los gastos de las convenciones y la oficina central serían distribuidos de manera equitativa entre las partes firmantes, de acuerdo con el artículo 19¹⁰¹.

El proyecto obedecía a las propias inquietudes expresadas por el propio Dr. Fernando Pérez, quien identificaba el problema de la difusión de la toxicomanía y el desarrollo del comercio ilícito de estupefacientes no tanto como un producto de la sobreproducción de alcaloides, sino “en la perversión moral de los toxicómanos y de los traficantes de alcaloides”. Según el Dr. Pérez, este dato era “esencial” para explicar la “falta de éxito” de las convenciones, pues esta arista del problema había sido “menospreciada” en las convenciones de La Haya y Ginebra; por lo cual, cada vez se hacía más y más necesario dirigir la atención internacional ya no tanto hacia el “drama comercial”, pues el verdadero problema se desarrollaba “a la cabecera de la cama de un enfermo [...] en la alcoba de la prostituta ávida de los excitantes necesarios

¹⁰¹ Bard, “Última”, 1159.

para su comercio erótico”¹⁰². Desde esta perspectiva, lo más lógico para el Dr. Pérez era dirigir los esfuerzos administrativos hacia el interior de las naciones, para cortar de tajo el consumo que sustentaba el tráfico; ello implicaba otorgarle mayor capacidad de acción al Estado, ya fuera para establecer un monopolio o la “nacionalización del comercio de estupefacientes”¹⁰³.

Al igual que la Dra. Mathilde Rodríguez Cabo para la cuestión la eutanasia de los “anormales”, el Dr. Fernando Pérez consideraba que era necesaria la intervención del Estado para acabar con la propagación de las toxicomanías. Este movimiento, no obstante, contradecía enormemente los intereses de cooperación internacional que también formaban parte fundamental de su proyecto. Por otro lado, la sola idea de la creación de una oficina central ya vulneraba los intereses nacionales de su propuesta. Sin embargo, a través de este ejemplo podemos ver cómo el “problema de las toxicomanías”, o el intento de su resolución a través de la firma de tratados internacionales, significó una nueva forma de reestructuración del poder entre las naciones del mundo; por esto mismo encontramos que en esta convención de Ginebra, países como Japón, Turquía, Yugoslavia, Italia, Polonia y México pujaron por obtener derechos especiales para exportar estupefacientes producidos en sus propios territorios¹⁰⁴.

Desde luego, estas disposiciones contrariaban punto por punto la doctrina prohibicionista que motivaba la organización de estos encuentros internacionales, ya que se trataba de reducir la producción de alcaloides a nivel internacional y no de focalizar su producción dentro de una industria nacional. Sin embargo, es posible apreciar que, a la par de la organización de estas convenciones, en cada país se tomaban medidas para combatir la propagación de la toxicomanía. Por ejemplo, un año después de la celebración de esta última convención en Ginebra, concretamente en el año de 1931, el Estado mexicano promulgó el Reglamento Federal de Toxicómanos, primer órgano legislativo creado en este país para tratar la “cuestión de la toxicomanía” de manera separada, con lo cual se instituyó también la construcción del Hospital Federal de Toxicómanos, institución sanitaria a donde se canalizaban la mayoría de los casos de toxicomanía detectados a lo largo y ancho de la República Mexicana¹⁰⁵. Por el contrario, para

¹⁰² Bard, “Última”, 1160.

¹⁰³ Bard, “Última”, 1161.

¹⁰⁴ Bard, “Última”, 1163.

¹⁰⁵ “Reglamento Federal de Toxicomanía”, *Diario Oficial de la Federación* (México: Talleres Gráficos de la Nación, 27 de octubre de 1931), 3.

el caso de Argentina, la creación de comisiones de investigación y cuerpos de agentes para la persecución de la toxicomanía fue mucho más lenta, aunque de igual modo es evidente la presión ejercida por los organismos internacionales que ya legislaban sobre esta materia; en el año de 1934, tres años después de la celebración de la Convención de Ginebra sobre Estupefacientes, el Dr. Leopoldo Bard apenas planteaba en un proyecto de ley la creación de instituciones especializadas en la detección y persecución de la toxicomanía en la República Argentina¹⁰⁶.

Un último aspecto que tenemos que tocar referente a la legislación y la discusión internacional de la toxicomanía es la relación que los científicos de la época forjaron entre ésta y la prostitución femenina. Aunque profundizaremos más en este tema en los capítulos subsiguientes, conviene detenernos un momento para hacer algunas precisiones. Como hemos podido observar, cada vez que se hacía referencia a la toxicomanía y su padecimiento en las mujeres, inevitablemente brotaba de las mentes de estos “hombres de ciencia” la “cuestión de la prostitución”. Entendida como la principal causa y efecto del “contagio venéreo”, la prostitución femenina también era discutida como una problemática de carácter internacional. Una de las formas a partir de la cual podemos hallar la conformación de este nexo es a partir de la preocupación que los médicos y científicos de la época tenían sobre la propagación de la toxicomanía, a través de su transmisión por medios hereditarios, reproductivos, con lo cual se forjó un puente entre la toxicomanía y la sexualidad.

Según los médicos psiquiatras de la época, tanto argentinos como mexicanos, la toxicomanía tenía una repercusión directa sobre el debilitamiento de los “sentimientos más *delicados* del pudor, la coquetería y la corrección”¹⁰⁷, lo cual convertía a las mujeres que caían víctimas de la toxicomanía en meros “guiñapos” con los cuales se lustraban los verdaderos valores que constituían el temple de las “mujeres honradas”¹⁰⁸. De esta forma, las obcecaba la idea de obtener la droga por cualquier medio, así fuera practicando “lo mismo el robo que la prostitución”¹⁰⁹. Como corolario de estas acepciones, no era de sorprender que estas “mujeres de la vida alegre”—eufemismo para referirse a las mujeres que practicaban la prostitución—

¹⁰⁶ Leopoldo Bard, “Creación de una comisión de defensa contra la toxicomanía”, *Archivos de Medicina Legal*, año IV, (1934), 281.

¹⁰⁷ Bard, “Situación”, 389.

¹⁰⁸ Monzón, “Problema”, 10.

¹⁰⁹ Garrido, “Asexualización”, 5.

incorporaran las drogas enervantes como “excitantes para su comercio erótico”¹¹⁰. Desde esta lógica, compartida a ambos lados del continente, la persecución de las prostitutas era inherente a la persecución de la toxicomanía, pues ambas guardaban una estrecha relación con la criminalidad.

La prostitución, el contagio venéreo y su nexo con la toxicomanía en la discusión transnacional.

A diferencia de la toxicomanía, la prostitución era concebida como un ‘mal necesario’, imposible de erradicar, por cuanto tenía de práctica ‘ancestral’, histórica o natural. Según el médico argentino-genovés, Enrique Morselli, la prostituta tenía la facultad de transitar entre la virtud y el vicio, “ella es la eterna sacerdotisa de la Humanidad, sacrificada por los pecados del pueblo”¹¹¹. Empero, desde la perspectiva de Morselli, los nexos entre ésta y la toxicomanía—e incluso su conexión con la sífilis y la gonorrea—podían tolerarse y hasta ignorarse en detrimento de los ‘inegables’ beneficios que otorgaba la prostitución. Morselli denunciaba que la comunidad científica e higienista hacía “demasiado” hincapié en los “peores aspectos” de la prostitución, y que la cuestión ni siquiera radicaba en dichos elementos como “la relajación de las costumbres, la difusión de las enfermedades venéreas [...] la servidumbre [...] su frecuente asociación con el delito, con el alcoholismo y recientemente, ahora, con el cocainismo”¹¹².

Siguiendo esta misma línea, el médico mexicano Luis Puig coincidía en que el cocainismo crónico, una de los avatares de la toxicomanía, era un hábito característico de las mujeres que practicaban la prostitución. Las mujeres que eran “atacadas” por este hábito de consumo eran principalmente “depravadas, perezosas, desocupadas”, ya que los efectos de la cocaína tendían a producir una “excitación sexual desvergonzada y provocadora que [...] favorece el ejercicio de la prostitución”¹¹³. Justamente, estas ideas coincidían con aquellas expuestas por el médico argentino, Dr. Fernando Pérez, en la reunión que había tenido lugar en Ginebra a principios de la década de 1930.

¹¹⁰ Bard, “Última”, 1160.

¹¹¹ Enrique Morselli, “La prostitución”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* año VIII (1921), 710.

¹¹² Morselli, “Prostitución”, 710.

¹¹³ Luis Puig, “Breve estudio clínico de las principales toxicomanías: morfina, heroína, cocaína y marihuana” (tesis: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Medicina, 1936), 27.

A la luz de estas observaciones, es viable pensar que el nexo entre la toxicomanía y la prostitución se estrechó durante la primera mitad del siglo XX. Ambas fueron juzgadas o entendidas bajo la lupa de la teoría de la degeneración racial; aunque comprendidas como actividades degenerativas, ambas cumplían su papel dentro del proceso de jerarquización racial, que destinaba a aquellos ‘degenerados’ a la desaparición paulatina de su estirpe. La mujer prostituta, en este caso, cumplía una función específica en la sociedad, distinta de “la mujer destinada al cumplimiento superior de la maternidad [...] se dedica preferentemente a satisfacer, con indiferencia [...] los deseos puramente sexuales de los varones”¹¹⁴. Al igual que el toxicómano, la prostituta era un sujeto marcado por los estigmas de las taras hereditarias que cargaba consigo, que la convertía en un espécimen ‘atávico’, anormal, alejada incluso de su propio sexo:

Sin duda alguna, la mujer del lupanar es por lo general una criatura morfológicamente[sic] mal construida, y dotada además de una potencialidad psíquica aún más inferior; en la gerarquía[sic] de los valores sociales ocupa los grados subyacentes a la normalidad [...] pierden cierta parte de sus aptitudes a las funciones biológicas de su sexo.¹¹⁵

En su ensayo sobre la “Masculinización de la mujer: su decadencia sexual”, el director de la *Revista de Ciencias Médicas* de Buenos Aires, quien firmaba como el Dr. Aynes, aseveraba que el *indiferentismo sexual* era una de las principales ‘taras hereditarias’ que empujaba a las mujeres a contraer relaciones sexuales por placer, que despertaba en ellas “la idea del adulterio o los vicios sexuales”¹¹⁶. De igual forma, este despertar era producto de “la intromisión de la mujer en la vida política”, que, al contrario de asegurarle un lugar dentro de la sociedad— además de un ingreso económico—, ‘distrayó sus energías’ de otras actividades de “mayor trascendencia, más conformes con el destino que le está reservado al sexo femenino: el cuidado y la conservación de la prole”¹¹⁷. Visto desde aquí, la prostitución era entendida como el efecto de una *tara hereditaria*, que provocaba la pérdida de las ‘facultades sexuales’ que se supone definían a una mujer; o, dicho de otro modo, que la convertían en un ser ‘asexuado’.

¹¹⁴ Morselli, “Prostitución”, 716.

¹¹⁵ Morselli, “Prostitución”, 717.

¹¹⁶ Aynes, “Masculinización de la mujer: su decadencia sexual”, *Revista de Ciencias Médicas* año I: 2 (1918), 5.

¹¹⁷ Aynes, “Masculinización”, 3.

Según las aseveraciones esgrimidas por el Dr. Aynes, una de las principales causas de la ‘decadencia sexual’ de la mujer que la guiaba, de uno u otro modo, a la prostitución, era la insatisfacción de su vida sexual en el matrimonio, “ello, implica la indiferencia por parte de ella, que, a falta de estímulo, convierte el acto sexual en un simple acto de complacencia”¹¹⁸. En consonancia con estas ideas, Luis Puig argumentaba que en el toxicómano “la falta de satisfacción del instinto sexual deja determinada cantidad de energía afectiva sin fin alguno, y ésta se degrada anormalmente, lo cual explica la conducta del vicioso ante la sociedad”¹¹⁹. Así, la sexualidad es entendida a través de un carácter utilitario, cuyo único fin, aquel que permite su aparición lícita tanto en un ámbito privado como público, está subordinada al “porvenir de la raza [...] al instinto procreador”¹²⁰. Por otro lado, la toxicomanía provocaba dos efectos que contravenían al desarrollo de esta sexualidad utilitaria: primero, era capaz de atrofiar los instintos sexuales, ya fuera anulándolos o exacerbándolos “sin utilidad” alguna; segundo, aceleraba el proceso de degeneración racial con la transmisión de “generación en generación” del ‘hábito tóxico’¹²¹.

Tal como ocurrió con la toxicomanía, la cuestión de la herencia puso en primer plano la urgencia de resolver el ‘problema’ de la prostitución, pues se consideraba que ésta era el principal agente de transmisión de las enfermedades venéreas, principalmente de la sífilis y la gonorrea. La lucha antivenérea—al igual que la “lucha contra la toxicomanía”¹²²—se convirtió también en una preocupación compartida y constituida internacionalmente. Desde mediados del siglo XIX, la sífilis empezó a identificarse como una enfermedad propia de las mujeres, un padecimiento que a simple vista era imposible percibir en sus cuerpos—y al que, en algún momento, se pensó que eran inmunes—, principalmente aquellas que practicaban la prostitución. El cuerpo de la prostituta era el “símbolo más visible de la sexualidad ilícita”, lo cual incidió en que se le relacionara directamente con la transmisión de las enfermedades venéreas, que, en principio, se entendía también como una característica propia de su

¹¹⁸ Aynes, “Masculinización”, 5.

¹¹⁹ Puig, “Breve”, 30.

¹²⁰ Aynes, “Masculinización”, 5.

¹²¹ Manuel Renero, “Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en la capital de la República”, (Tesis: Universidad Nacional de México/Facultad de Medicina, 1926), 13-14.

¹²² Leopoldo Bard, “Una encuesta internacional a propósito de la lucha contra la toxicomanía”, *Archivo de Medicina Legal* año IV (1934): 149-155.

inmoralidad¹²³. De esta forma, la sífilis fue entendida como una enfermedad venérea causada por una enfermedad ‘social’.

La conformación del nexo entre la prostitución femenina y las enfermedades venéreas fue definitiva para que la ‘cuestión’ adquiriera importancia que hasta el último cuarto del siglo XIX no tenía¹²⁴; a partir del estudio y la definición nosológica de la sífilis, la prostitución fue planteada como un problema social que necesitaba ser resuelto de manera pronta y a través de la implantación de un sistema de regulación que debía ceñirse a un acuerdo de cooperación internacional. Ambas luchas, ya fuera contra la toxicomanía o las enfermedades venéreas, habían identificado como sus enemigos a los sujetos que provocaban la difusión de estos padecimientos: el toxicómano y la prostituta. Así, la persecución, confinamiento y tratamiento de estos sujetos se convirtió en la punta de lanza de estas campañas, entendidas como efectos o, mejor dicho, requisitos para el progreso material y cultural de las naciones.

Como si fuese un reporte bélico, el Dr. Emilio R. Coni puso en una balanza los ‘progresos’ que se habían hecho en Uruguay, Argentina y Estados Unidos en la “lucha antivenérea”. Basándose en un informe expedido por el Comité de la Oficina Internacional de Higiene Pública de París, en 1919, las acotaciones del Dr. Coni se ceñían a un plan “indicado” por esa misma oficina; en este plan se solicitaba “una vez más, con insistencia, que los gobiernos tomen las medidas necesarias para hacer que el tratamiento de las enfermedades venéreas sea accesible a todas las categorías de la población”¹²⁵. Estas medidas se referían más bien a campañas profilácticas de educación sexual, por medio de la “creación de asociaciones de propaganda, conferencias, demostraciones con films cinematográficos, distribución de opúsculos y folletos explicativos”, que advirtieran sobre los efectos ‘degenerativos’ de estas enfermedades en el cuerpo individual y colectivo. No obstante, en el informe de las acciones tomadas por las autoridades sanitarias de cada uno de estos tres países, la atención se había dirigido hacia la regulación de la prostitución y persecución de las prostitutas que no estuviesen registradas como

¹²³ Mary Spongberg, *Feminizing Venereal Disease: The body of the prostitute in nineteenth-century medical discourse* (New York: New York University Press, 1997), 28.

¹²⁴ Spongberg, *Feminizing*, 159.

¹²⁵ Emilio R. Coni, “Estado actual de la lucha antivenérea en el Uruguay, Argentina y Estados Unidos de América”, *Revista de Ciencias Médicas* año III: 33 (1921), 724.

tales, para luego proceder a su reclusión y tratamiento en un “Sifilicomio nacional” o en instituciones sanitarias creadas específicamente para ello¹²⁶.

Las prescripciones que se siguieron para contrarrestar los estragos de la prostitución eran muy similares a los que se aplicaron para combatir la toxicomanía; éstas hacían mayor hincapié en la persecución y confinamiento de estos sujetos. En palabras del criminólogo mexicano Francisco González de la Vega, “era indispensable la erección de un tipo de delito de estado de peligro, para prevenir las actividades sexuales de los enfermos venéreos, sancionándolas en sí mismas con independencia de que consumen contagio” y lo mismo debía ocurrir con la “vagancia” y el “comercio de enervantes”, por “el peligro social que denotan”¹²⁷.

Precisamente en los siguientes capítulos ahondaremos más en la cuestión de la ‘peligrosidad’ de los toxicómanos y las prostitutas, pues esta categoría fue utilizada para definir cuál era la responsabilidad penal que tenían ambos sujetos en la propagación de las llamadas ‘enfermedades sociales’. Como hemos podido observar a lo largo de este capítulo, las cuestiones sobre salud pública, como la toxicomanía y el contagio venéreo, se debatían en foros internacionales y así—en conjunto con la difusión de las publicaciones científicas, ya fueran periódicas o en forma de libros—era como las ideas se compartían a un lado y otro del continente y el océano Atlántico. Posteriormente, se buscaba que estas ideas tuvieran una aplicación efectiva en el territorio nacional, para lo cual estas medidas sanitarias y de seguridad intentaron incorporarse en los códigos penales y sanitarios; en el caso argentino, estas medidas no consiguieron rebasar la calidad de ‘proyectos’; por el contrario, en México, estos estatutos encontraron suelo fértil en el proyecto político de reconstrucción nacional.

¹²⁶ Coni, “Estado”, 725.

¹²⁷ Francisco González de la Vega, “El contagio venéreo”, *Criminalia* año I (1933), 230.

CAPÍTULO II

El problema de la toxicomanía en la Argentina.

*Una alegría de adentro y una alegría de afuera, enlazadas por una loca embriaguez,
consuman la dicha de vivir.
—Arturo Capdevilla*

“Hay almas viles en Alaska”, dijo Arturo Capdevilla en un artículo publicado un domingo de junio de 1927 en el diario *La Prensa* de Buenos Aires. Lo primero que viene a nuestra mente es aquella tierra poblada de enormes montañas cubiertas por una nieve que se antoja inmarcesible, pero las imágenes que dicha palabra suscite en nuestra imaginación no tienen importancia, mucho menos relación con lo que Arturo Capdevilla pensaba en aquel lejano año. Porque Arturo Capdevilla no ubicaba Alaska al norte del continente sino al sur, concretamente en la ciudad de Buenos Aires, “entre cuatro calles bien céntricas, rozando Florida y la Avenida de Mayo, abarcando una zona de muchas manzanas [...] que la hampa [sic] de guante blanco y gomina llama el barrio de Alaska”¹²⁸. A la noche, cuando este barrio sin “límite preciso” se ha despoblado casi por completo del sonido de los carros y tranvías que “pasan y resuenan incesantemente”, corre el sonido mudo de “un oro que no hace ruido, el oro blanco, nombre con que los adeptos designan a la cocaína”¹²⁹.

Mientras “Alaska duerme y sueña”, en las palabras preocupadas de Capdevilla, el psiquiatra cordobés Gregorio Bermann discutía los estragos de la toxicomanía en la sociedad argentina de las dos primeras décadas del siglo XX. Aunque sus referencias de lo que acontecía en “Alaska”, expuestas en su afamado libro titulado *Toxicomanías*, parecían ser mucho más precisas: “El uso de la cocaína estaba tan de moda [...] sobre todo en el cuadrilátero delimitado [...] por las calles Lavalle, Sarmiento, Suipacha y Maipú [...] en el que se hallan instalados cabarets, teatros clandestinos y cafés”¹³⁰. Bermann incluso nos revela el tipo de “personajes dudosos” que frecuentan este barrio ignominioso “en busca de placer”: no resultan ser, sino “cortesanas” acompañadas de “tenebrosos y jóvenes viciosos”¹³¹.

¹²⁸ Arturo Capdevilla, “El avance de las toxicomanías”, *La Prensa*, 29 de junio de 1927, s/p.

¹²⁹ Capdevilla, “Avance”, s/p

¹³⁰ Gregorio Bermann, *Toxicomanías* (Buenos Aires, Argentina: El Ateneo, 1926), 95.

¹³¹ Bermann, *Toxicomanías*, 96.

La discusión sobre la toxicomanía podía encontrarse tanto en la prensa como en las publicaciones de los restringidos círculos doctos de la Medicina Legal, la Criminología y la Psiquiatría¹³². A lo largo de este capítulo, analizaremos cómo la toxicomanía fue estudiada como un tema específico, que, al mismo tiempo, se relacionaba estrechamente con aquella triada de enfermedades sociales que, según los criminólogos y psiquiatras argentinos de la época, se estaban transmitiendo a una velocidad vertiginosa, como el alcoholismo, la sífilis y la tuberculosis. Por un lado, erradicar el alcoholismo era apremiante para los legistas argentinos por sus efectos 'criminógenos y degenerativos' en la sociedad, una preocupación presente a lo largo de la primera mitad del siglo XX. Concebido como una afición notablemente nociva, el consumo desmedido de sustancias enervantes o embriagantes, ya fuera alcohol, morfina o cocaína, era temido por los médicos legistas por sus capacidades para 'degenerar la raza'. Así, pues, a lo largo del texto podremos observar cómo ambos fenómenos se concatenaron, y cómo los médicos-legistas se apoyaron en el análisis de uno y otro para remediar una situación que claramente sobrepasaba sus esfuerzos para contrarrestar su difusión.

Del mismo modo, la sífilis se concebía como una enfermedad social cuya transmisión podía tener repercusiones que rebasaban a menudo sus efectos a nivel fisiológico e individual. Así como el alcoholismo y la toxicomanía, la sífilis sólo podía contraerse si uno se acercaba o congeniaba demasiado con la "mala vida"¹³³ y los "bajos fondos" de las urbes argentinas. Aunque su sintomatología podía resultar a primera vista radicalmente distinta, la toxicomanía, el alcoholismo y la sífilis eran, por decirlo de alguna manera, tres caras del mismo mal. Tal como lo expresaba el médico higienista, Leopoldo Bard, era necesario el saneamiento de la población y la urbe argentina que habitaba, so pena de abandonarlas a una vida *enferma*, alejada de los 'altos preceptos' del trabajo¹³⁴. En esta época, la Sociedad de Criminología y Medicina Legal de Buenos Aires estaba sumamente entretenida debatiendo cuáles serían las bases teóricas y prácticas en las que estarían fundadas las instituciones judiciales y el aparato jurídico que

¹³² De acuerdo con la reflexión que hace Lila Caimari, existe una distinción entre el discurso profesional, identificado también como el oficial, y el *profano*; el primero se refiere al discurso constituido desde un ámbito académico-científico, mientras que el segundo se refiere concretamente a la versión *simplificada* o *vulgarizada* de ese mismo discurso *docto* en publicaciones periódicas de nota roja. Véase Lila Caimari, *Apenas un delincuente: crimen, castigo y cultura en la Argentina, 1888-1955*, (Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2004), 26.

¹³³ Leopoldo Bard, "La mala vida en Buenos Aires", *Revista de Ciencias Médicas* año I: 3 (1918), 18.

¹³⁴ Bard, "Mala", 20.

sustentase su accionar. Simplemente, entre los años que corren desde 1924 hasta 1939 se presentaron numerosos proyectos de reforma para el Código Penal argentino¹³⁵.

La preocupación por dichos problemas coincidió con una etapa sumamente importante en el ámbito sociopolítico no sólo a nivel nacional sino internacional. En Argentina, la entrada al poder de la Unión Cívica Radical (UCR), liderada por Hipólito Yrigoyen, marcó el inicio de una etapa distinta en el contexto sociopolítico de su sociedad. La victoria electoral de la UCR ha sido entendida como el primer período democrático—comenzado en 1916—de un proceso político que fue cooptado por un golpe de Estado en 1930. En aquel entonces, la ciudad de Buenos Aires se encontraba inmersa en un proceso político que el historiador Luis Alberto Romero ha denominado como la “Restauración conservadora”¹³⁶. Una mezcla que ciertamente alcanzaba el gusto de los diversos paladares que componían la sociedad argentina de la primera mitad del siglo XX, que además resultó ser el caldo de cultivo perfecto que dio la fuerza necesaria para la conformación cabal de las fuerzas políticas y los movimientos sociales que tuvieron lugar durante el período peronista, tema que todavía hoy permea el discurso y la cultura política argentina¹³⁷.

El período de la “Restauración Conservadora” tiene inicio en septiembre de 1930, cuando se efectúa un golpe de Estado por una camarilla militar impelida por fuertes e intensos sentimientos nacionalistas, recelosos a las instituciones constitucionales amparadas en un régimen democrático impulsado y defendido mal que bien por la UCR. Lo cierto es que, aunque la UCR se había proclamado victoriosa en el año de 1916—fecha del génesis en la historia contemporánea argentina—, la sociedad argentina distó siempre del consenso colectivo durante el período de entreguerras, en el que uno y otro bando, desde los socialistas radicales hasta los más entusiastas misioneros católicos, podían llegar a esgrimir la misma bandera y unirse por el bien común del país: el retorno a la época gloriosa del vertiginoso ascenso económico.

Para lograr este objetivo, los criminólogos y médicos-legistas no sólo de Buenos Aires, sino también de otras ciudades del interior de la República Argentina, se adjudicaron la tarea de

¹³⁵ Luis Jiménez de Asúa, “El nuevo proyecto de ley sobre <el estado peligroso>”, *La Prensa*, 11 de junio de 1927, 14.

¹³⁶ Luis Alberto Romero, *Breve historia contemporánea de la Argentina, 1916-2010* (Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2014), 77.

¹³⁷ Leandro Gutiérrez y Luis Alberto Romero, *Sectores populares, cultura y política: Buenos Aires en la entreguerra* (Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores, 2007), 11-19.

combatir el crimen a partir de la planeación y legislación de campañas de prevención, preocupación que se tradujo en la discusión en torno a la “peligrosidad” de los llamados individuos alienados o los afamados índices de “temibilidad” de los sujetos criminales¹³⁸. Esta cuestión cruzaba todo lo largo y ancho de las propuestas y correcciones de los proyectos de reforma al Código Penal.

La cuestión no era demasiado difícil al discutir cuál era la culpabilidad o la responsabilidad criminal de los sujetos que visiblemente estaban “desprovistos” de toda razón; digamos, aquellos sujetos que los médicos y legistas de la época podían identificar o clasificar sin demasiados problemas dentro del grupo de los “alienados”. El problema se complejizaba notablemente cuando se trataba de la cuestión de los llamados *semilocos*, una categoría que, a todas luces, era un pasillo intermedio, una vereda con linderos difusos, donde se podían meter cualesquiera tipo de sujetos que los jueces o los médicos legistas, en días más benevolentes que otros, estuviesen dispuestos a insertar. Y sí, los toxicómanos abanderaban dicho grupo.

La discusión acerca de la “peligrosidad” del sujeto fue un debate que se situó al centro de las discusiones sobre la profilaxis de la toxicomanía y la proscripción de todo consumo de sustancias enervantes, ya fuese éste desmedido o no. En el desarrollo de dicha discusión la tarea de especificar no tanto qué era la toxicomanía, sino quiénes eran los sujetos que estaban predispuestos a adquirirla, se hizo cada vez más y más apremiante debido a que de ello dependía notablemente las pesquisas no sólo de aquellos que eran víctimas del hábito, sino de las propias personas que los habían inducido al mismo. Hasta cierto punto, el proceso de definición de los toxicómanos y la persecución de la toxicomanía representaron uno de los avatares del proceso de conformación sociopolítica por el que atravesó Argentina durante el período de entreguerras.

La cuestión de la peligrosidad.

Durante los años anteriores a la Primera Guerra Mundial, Argentina experimentó una serie de eventos y procesos socioeconómicos que marcaron el devenir de su historia contemporánea. Después de la estabilización política alcanzada en 1880, con el ascenso a la presidencia de la República argentina del grupo político liderado por el general Julio A. Roca, la expansión del aparato estatal argentino comenzó su avance sobre el vasto territorio de la Argentina; esta

¹³⁸ Rogelio E. Carratalá, “Toxicomanía y delincuencia”, *Revista de Psiquiatría y Criminología*, tomo IV (1939), 103-114.

expansión continuó hasta por lo menos 1911, cuando se completó la ocupación de los territorios de la frontera nordeste¹³⁹. Dicho proceso estuvo acompañado de una fuerte inversión de capital británico que se dirigió en las direcciones “tradicionales” (comercio, bancos, préstamos al Estado, etcétera), así como a la construcción y ampliación de la red ferroviaria del país, cuyas obras fueron remuneradas por el Estado argentino con el otorgamiento de tierras y la exención de diversas tasas fiscales en las tierras aledañas a las vías férreas. Además, la inversión de capital británico en la construcción de la red ferroviaria fue decisiva tanto para la expansión del control estatal sobre el vasto territorio del país, como para la acelerada integración económica del país. El efecto visible de este proceso fue que la red ferroviaria pasó de 2.500 km en 1880 a cubrir la totalidad de 34,000 km en 1916, “sólo un poco menos de los 40 mil que, en su momento máximo, llegó a tener la red argentina”¹⁴⁰.

Por otro lado, estaba la ola de inmigrantes que, año con año, a partir del último tercio del siglo XIX, llegaban a la Argentina en busca de oportunidades laborales, concretamente para trabajar en la época de cosechas, y que también coadyuvaron de manera decisiva al desarrollo económico del país. Este proceso de inmigración se produjo gracias a la confluencia de la oferta no sólo laboral sino política y social que ofrecía el país, como el sistema de educación abierto y “de buena calidad”, y la situación política del país, que auguraba una promesa de “paz social”¹⁴¹.

Empero, a pesar de las campañas propagandísticas que el país llevó a cabo en el exterior para atraer la tan ansiada inmigración europea—un proceso que, aunque intencionado, no obtuvo en México, desafortunadamente para algunos, el mismo resultado—, ésta también fue provocada por el abaratamiento de los costos en el transporte y la alza sostenida de los salarios locales y, por otro lado, el abandono paulatino de los medios tradicionales de producción, producto del proceso de conformación estatal y unificación nacional en Italia, principalmente¹⁴². Así, pues, entre 1880 y 1890 los que arribaron al país superaron el millón, de los cuales alrededor de 650,000 se instalaron definitivamente en el territorio; una cifra harto significativa en un país

¹³⁹ Romero, *Breve*, 19.

¹⁴⁰ Romero, *Breve*, 22.

¹⁴¹ Marcelo Cavarozzi, “Sufragio universal y poder militar”, *Historia mínima de Argentina*, coord. Pablo Yankelevich (México: El Colegio de México/Turner, 2013), 233. En su artículo Cavarozzi incluso llega a aseverar que Argentina en 1912 tenía los tintes de “ser la tierra prometida”.

¹⁴² Romero, *Breve*, 27.

cuya población rondaba apenas los dos millones, es decir, más de un tercio de la población total, sino es que la mitad, era extranjera.

Desde luego, la mayor parte de estos cambios se hicieron sentir primeramente en Buenos Aires, que había sido doblegada en 1880 por el gobierno de Julio A. Roca y convertida en Capital Federal en ese mismo año. Cuando hablamos de Argentina entre 1880 y 1916, debemos tener en cuenta que hablamos de la conformación de un Estado-nación relativamente “joven” (cuyos linderos fronterizos todavía se estaban definiendo ya entrada la primera década del siglo XX), y que había enfrentado diversas dificultades que dejaban expuesta su vulnerabilidad a fenómenos como las epidemias¹⁴³ o la criminalidad, por no hablar de la sola integración social con miras a un solo objetivo. Por otro lado, el crecimiento demográfico se dio aceleradamente mano a mano con el desarrollo económico del país; en Buenos Aires, la población había crecido exponencialmente entre 1869 y 1914, donde se registró un crecimiento demográfico que iba desde los 180,000 habitantes hasta el millón y medio; población que, desde las cúpulas del poder, era necesario administrar.

A tono con al clima de la época y también al discurso higienista que había permeado las preocupaciones de los estadistas políticos y científicos sociales de dicho período, la creciente preocupación por la criminalidad se hizo latente en el debate de los círculos letrados del país. A medida que el desarrollo de la conformación estatal avanzaba, los discursos centrados en la prevención de la criminalidad y el control de la sociedad fueron adquiriendo cada vez mayor fuerza e importancia dentro del organismo estatal. Las principales escuelas que llevaban la vanguardia en el desarrollo de nuevas técnicas criminológicas para detectar y prevenir el delito con base en métodos científicos eran, por lo general, de origen italiano. El propio José Ingenieros, uno de los médicos y criminólogos más prominentes en la escena argentina, expresaba que la creación de una red de instituciones modernas designadas exclusivamente para el tratamiento de los alienados mentales y los criminales era un elemento necesario para consolidar la nación, como un proyecto político unificado¹⁴⁴. De alguna manera, la opinión de Ingenieros (expresada en su libro *La Locura en Argentina*, 1920) refleja la preocupación de un

¹⁴³ Recientemente, en el año de 1871, los habitantes de la ciudad de Buenos Aires habían sufrido por una ola epidémica de la fiebre amarilla que cobró la vida de 13,600 personas. Véase Caimari, *Apenas*, 77.

¹⁴⁴ Jonathan D. Ablard, *Madness in Buenos Aires patients, psychiatrists and the Argentine state, 1880-1983* (Calgary: University of Calgary Press, 2008), 17.

círculo de científicos que aparejaban el desarrollo económico y la consolidación política de la nación a la incorporación de herramientas teóricas—creadas e implementadas en Europa—en la creación de instituciones para el tratamiento de las enfermedades mentales y el confinamiento de los sujetos criminales¹⁴⁵. Desde la llamada Escuela Clásica de Enrico Ferri hasta los postulados de la antropometría criminal erigidos por Cesare Lombroso, la escuela criminológica italiana tuvo una influencia decisiva en los tratados criminológicos argentinos y en la propia conformación de su desarrollo profesional.

En el año de 1935, el Dr. José Belbey decide publicar por vía de la editorial de la Escuela de Estudios Sociales “Juan B. Justo” sus “Cinco conferencias sobre Criminología”, que había impartido en dicha institución y en la Universidad de Buenos Aires en ese mismo año¹⁴⁶. La escuela y la editorial eran el órgano docente y propagandístico del Partido Socialista de Argentina, que por entonces se disputaba la influencia y el proselitismo sobre la sociedad argentina codo a codo con la Iglesia¹⁴⁷. Las *Conferencias* del Dr. Belbey, en ellas trata cinco temas que son nodales en la discusión de la criminología argentina, a saber: Conceptos de Crimen, Delincuencia y Pena; la Delincuencia Infantil; la Delincuencia Femenina, apartado en el que se discute si la prostitución es un “equivalente de la Delincuencia”; El hombre delincuente, donde se debate sobre un tipo universal de delincuente, mismo que lleva al Dr. Belbey a contraponer el tema de la Delincuencia al de Civilización; por último, la Sociedad y el Delito, donde se analiza el peso de la primera sobre las causas que producen el último, y se pone en discusión la “esperanza de una humanidad mejor en un mundo mejor”¹⁴⁸.

En primer término, Belbey reconoce la influencia de la Escuela Clásica italiana enarbolada por Enrico Ferri dentro del desarrollo criminológico argentino. Al respecto, Belbey hace una crítica hacia los postulados del ‘libre albedrío’ que la Escuela Clásica postuló a finales del siglo XIX. En esta corriente, por ejemplo, se reconoce que el delincuente ha cometido el crimen a sabiendas de estarlo cometiendo; esto deja al sujeto delincuente como un individuo en pleno uso de sus capacidades mentales para poder evitar el acto delictuoso o efectuarlo, a lo que Belbey

¹⁴⁵ José Ingenieros, *La Locura en Argentina*, (Córdoba: Buena Vista Editores, 2005).

¹⁴⁶ José Belbey, *Cinco conferencias sobre Criminología*, Cuaderno N° 8, Escuela de Estudios Sociales “Juan B. Justo”, Buenos Aires, 1935.

¹⁴⁷ Luis Alberto Romero, “Una empresa cultural: los libros baratos”, *Sectores populares, cultura y política: Buenos Aires en la entreguerra* (Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores, 2007), 51.

¹⁴⁸ Belbey, *Cinco*, 6.

responde diciendo que la escuela está limitada en su enfoque pues sólo se preocupa por la “cantidad de delito”, pasando por alto factores tan importantes como “las condiciones físico psíquicas del delincuente [...] el medio [...] las circunstancias en que se realizó el delito”¹⁴⁹. Aquí podemos observar que la cuestión de la ‘plena conciencia’ del acto delictuoso comienza a aparecer como una atenuante en la acción criminal, el cual llegará a su punto culminante con la discusión del crimen cometido por un individuo ‘alienado’.

José Belbey se ubicaba a sí mismo dentro de la última corriente lombrosiana, que apostaba por el estudio del crimen allende a sus condiciones sociales, es decir, a las circunstancias en las cuales se comete el delito y en las cuales el propio criminal está inmerso antes, durante y después de cometer el crimen¹⁵⁰. La discusión en torno a la peligrosidad empezó a cobrar mayor importancia en el ámbito académico y científico de la criminología y la medicina legal argentina en la década de 1920. En palabras del propio Belbey, la relevancia de establecer la peligrosidad para la criminología de esta época recae en la posibilidad que ésta herramienta tenía para saber con exactitud—las pretensiones positivistas están sumamente latentes—la probabilidad que tenían los sujetos de cometer un delito; haciendo eco de las creencias científicas de la época, Belbey aseguraba que la utilidad del factor del estado de peligrosidad reside en su capacidad de revelar “antes o después de realizado el delito [...] el estado peligroso pre y post delictual”¹⁵¹.

Para cuando Belbey escribe estas conferencias, el tema de la peligrosidad ya se venía discutiendo en Argentina como parte medular de la reforma al Código Penal desde mediados de la década de los años veinte. Lo anterior podemos comprobarlo en un artículo publicado unos años antes, concretamente en 1927, por el periódico *La Prensa* de Buenos Aires, donde el criminólogo español Jiménez de Asúa criticó la pusilanimidad de los legistas argentinos para abordar el tema de la peligrosidad desde la raíz, es decir, desde su base pre-delictiva. A su parecer, los criminólogos argentinos habían temido proponer en su proyecto de reforma al Código Penal una propuesta sólida que considerara la peligrosidad pre delictiva dentro de la serie de normas¹⁵².

¹⁴⁹ Belbey, *Cinco*, 7.

¹⁵⁰ Belbey, *Cinco*, 8.

¹⁵¹ Belbey, *Cinco*, 9.

¹⁵² Luis Jiménez de Asúa, “El nuevo proyecto de ley sobre <el estado peligroso>”, *La Prensa*, 11 de junio de 1927, 14.

A pesar de sus críticas, Luis Jiménez de Asúa fue un acérrimo colaborador de la Criminología y Medicina Legal argentina durante el período de entreguerras—tal como él mismo lo aclara en dicho artículo—cuando declaró que un “afecto especial” por los colegas de dicho país lo obligaba a revisar de manera pormenorizada cada uno de los puntos que se proponían como una nueva reforma, mucho más si se trataba de una reforma al concepto de peligrosidad, en el Código Penal argentino¹⁵³. La reforma al Código Penal argentino coincide precisamente con la entrada al poder de la Unión Cívica Radical, es decir, con un nuevo período de restructuración política; de otro modo, resulta también coincidente que el primer Código Penal argentino haya sido promulgado en 1886, seis años después de la toma de Buenos Aires y su proclamación como ciudad capital de la República Argentina. Durante la década de 1920, los criminólogos y legistas argentinos plantearon tres intentos de reforma al Código Penal promulgado en 1922, justamente seis años después del comienzo del período presidencial del representante de la UCR, Hipólito Yrigoyen¹⁵⁴.

Regresando al artículo escrito por Jiménez de Asúa, en éste se señalaba que el primer intento de reforma al Código Penal, propuesto por una comisión a cargo de Nerio Rojas, en colaboración con el magistrado Octavio González Roura—quien no alcanzó a ver los efectos, de por sí nulos, de su propuesta pues falleció al año siguiente—, Carlos de Arenaza, Eusebio Gómez y Ricardo Seeber, tuvo lugar en 1924, “pero las Cámaras no llegaron a discutirlo”¹⁵⁵. Posteriormente, la comisión volvió a reunirse y centraron su atención en la peligrosidad delictuosa que podía ser comprobada con base en hechos, es decir, después de que el crimen se hubiese cometido. Desde luego, esta acción significó para Jiménez de Asúa, ferviente partidario de la teoría de la peligrosidad pre-delictiva, un retroceso en todo punto, pues el propio concepto de peligrosidad—la utilidad que se pretendía tuviera en la captura de los delincuentes y, con ello, en la prevención y supresión total del delito—no tenía sentido si no se contemplaba, aunque fuese a largo plazo, la veta pre delictiva.

¹⁵³ En la revisión que se hizo para los fines de esta investigación de los contenidos de la Revista de Psiquiatría y Criminología, es posible encontrar numerosos artículos que son colaboración del propio Jiménez de Asúa

¹⁵⁴ Mariana Ángela Dovio, “Medicina legal en Buenos Aires entre 1924-1934. Proyectos legales sobre peligrosidad en la *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*”, *Cuadernos de Historia* no. 40 (2014); acceso 26 de mayo de 2016, http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-12432014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es#footnote-57672-36-backlink.

¹⁵⁵ Asúa, “Nuevo”, 14.

Afortunadamente para Jiménez de Asúa aún quedaban esperanzas para que esta postura teórica no fuese abandonada del todo. A la siguiente semana, en una continuación de su anterior columna publicada por el diario *La Prensa*, Jiménez de Asúa escribió sobre la cuestión de los *semilocos*, a quienes definió como sujetos más “peligrosos que el sano y que el enteramente enajenado y la sociedad hará bien protegiéndolos contra sus desmanes”. Muy pronto, los denominados *semilocos* aparecieron en el centro de la cuestión sobre la responsabilidad criminal, la cuestión giraba en torno a cómo se podía juzgar a un delincuente que después de haber cometido un delito esgrimía que lo había hecho en la inconsciencia completa. Para Jiménez de Asúa, así como para otros criminólogos argentinos de la época, la complejidad de la cuestión podía reducirse sabiéndola acotar en un pequeño espacio semántico: “El que no siendo alienado hubiere cometido un delito a causa de grave anormalidad psíquica, o en estado de intoxicación crónica producida por el alcohol o el uso de drogas o estupefacientes”¹⁵⁶.

En el Código Penal de la Nación Argentina de 1922 la cuestión de la peligrosidad se dirimía principalmente en el inciso 1º del artículo 34 y en el inciso 2º del artículo 41. Estos incisos hablaban específicamente de la imputabilidad de los sujetos que “ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas [...] o por su estado de inconsciencia” se hallasen imposibilitados de comprender la criminalidad del acto cometido¹⁵⁷. La peligrosidad del sujeto era un estado que se determinaba según la edad, la educación, las costumbres y la conducta precedente del sujeto, “especialmente la miseria o la dificultad de ganarse el sustento propio necesario y el de los suyos [...] así como los vínculos personales, la calidad de las personas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión”¹⁵⁸. El equipo de criminólogos y legistas argentinos encargados de estructurar las propuestas de reforma al Código Penal argentino debían tener esto en cuenta a la hora de discutir sobre la responsabilidad criminal de la *semilocura* señalada por Jiménez de Asúa. A partir de las consideraciones estipuladas en dicho código—mucho más matizadas que las proposiciones de Jiménez de Asúa—, podemos apreciar que la peligrosidad sólo estaba referida, mas no especificada; sin embargo, tal como lo asegura Ángela

¹⁵⁶ Luis Jiménez de Asúa, “El nuevo proyecto de ley sobre ‘el estado peligroso’ [continuación]”, *La Prensa*, 18 de junio de 1927, 14.

¹⁵⁷ Art. 34, Ley 11.179, *Código Penal de la Nación Argentina*, 29 de octubre de 1921, acceso 20 de junio de 2016, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/norma.htm>

¹⁵⁸ Art. 41, Ley 11.179, *Código Penal de la Nación Argentina*, 29 de octubre de 1921, acceso 20 de junio de 2016, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/norma.htm>

Dovio, la peligrosidad estaba al centro de los diversos proyectos de reforma que se presentaron para modificar el Código Penal de 1922¹⁵⁹.

El artículo sirvió a Nerio Rojas—para quien iba dirigida la crítica formulada por Jiménez de Asúa—para aclarar las razones por las cuales se había omitido la discusión en torno a una categoría tan imprecisa, por no decir escabrosa. Rojas aseguraba que la categoría de “semialienado” no podía ser útil en ningún sentido, e incluso su sola enunciación podía causar el efecto contrario al desarrollo de las categorías y las herramientas de las que se ayudaba el Derecho Penal, una especie de retroceso en una cuestión superada hace tiempo: “Sería anacrónica hoy una discusión sobre las pretéritas locuras parciales”¹⁶⁰. Desde la perspectiva de Nerio Rojas, en aras de hacer efectiva una legislación, o una reforma a la misma, ésta primero debía ser coherente; por ello, la comisión liderada por él mismo había optado por borrar las medias tintas de la locura criminal. El procedimiento debía encaminarse hacia la conjunción semántica y la colaboración interdisciplinaria: “No puede haber un criterio clínico y otro judicial, en virtud del cual un hombre puede ser alienado en el asilo y no serlo en los tribunales y viceversa”¹⁶¹.

La premura de Rojas estaba de algún modo justificada, no se podía proceder a una reforma del Código Penal si había categorías inconclusas o que a lo sumo no hacían otra cosa sino producir más confusión. En el mismo tono de sus colegas contemporáneos, Rojas optó también por una acepción absoluta del término psiquiátrico-jurídico de la alienación: “Es el trastorno general y persistente de las funciones psíquicas, cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo, y que impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente, sin provecho para sí mismo ni para la sociedad”¹⁶². Esta sentencia, no obstante, no lograba resolver la incógnita de los semilocos o semialienados.

Por otro lado, se pensaba que era más probable que un individuo improductivo para la sociedad, se acercara ineluctablemente a engrosar las filas de la mala vida: “la falta de cariño al trabajo es una de las causas principales de la mala vida; por ello tiene tanta influencia en el vicio

¹⁵⁹ Dovio, “Medicina”.

¹⁶⁰ Nerio Rojas, “Concepto médico-legal sobre Alineación Mental”, *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*, vol. 3: 12 (1928), 496.

¹⁶¹ Rojas, “Concepto”, 495.

¹⁶² Rojas, “Concepto”, 496.

todo lo que deprime el carácter y la voluntad”¹⁶³. La *mala vida* era una zona ‘intermedia’ entre el delito y la locura, una región abstracta habitada por aquellos individuos que quedaban “a medio camino del asilo o de la prisión”¹⁶⁴; este concepto sirvió a las autoridades argentinas para legitimar el confinamiento de ciertos individuos que se consideraba necesitaban pasar por un tratamiento de “regeneración moral”¹⁶⁵. De hecho, en el proyecto de reforma presentado en 1926, aquellas personas que se consideraba tenían un mayor grado de peligrosidad lo eran precisamente porque habían llevado una vida “disoluta, deshonesto o parasitaria”¹⁶⁶. La *mala vida* también podía ser identificada en estos rubros, y estos sujetos, por no contar con los recursos económicos suficientes—que a veces los obligaban a vivir en la calle o alejarse de unas “buenas costumbres”¹⁶⁷ que les permitieran conseguir un trabajo *digno* o estable—se convirtieron en la prioridad de las reformas penales de la década de 1920.

La aparente frustración de Nerio Rojas ante la llamada de atención del criminólogo español también pueden identificarse como las implicaciones o, mejor dicho, el eco de una cuestión que se había posado en las reflexiones de otros psiquiatras y médico-legistas de la época. En 1921, el psiquiatra cordobés Gregorio Bermann había pronunciado con cierto desaliento que los semialienados no eran otra cosa que “individuos no suficientemente locos como para ser reclusos, y por eso sumamente molestos”¹⁶⁸; es decir, sujetos que estaban en la región intermedia de la *mala vida*. Es claro que, desde la perspectiva de Rojas, la cuestión de los *semialienados* presentaba un grave problema a los ‘avances’ que se habían realizado en materia de teoría criminológica y aplicación penal, pues volvía a resurgir la cuestión del ‘libre albedrío’ que, para entrada la década de 1920, se creía ya superada.

Si revisamos el proyecto que dio lugar a la creación del Código Penal de la Nación Argentina en 1922, podremos corroborar que, por un lado, no se discutía en absoluto la

¹⁶³ Bard, “Mala”, 19.

¹⁶⁴ Dovio, Mariana Ángela, “El caso de la “mala vida” en la *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* (1914-1927) en Buenos Aires; entre la peligrosidad y la prevención”, *Revista de Historia del Derecho* 43 (2012), acceso 26 de mayo de 2016, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-17842012000100001&lng=es&tIng=es

¹⁶⁵ Dovio, “Caso”.

¹⁶⁶ Mariano Ruíz Funes, “El proyecto argentino sobre el estado peligroso”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* año XXVII (1927): 436.

¹⁶⁷ Dovio, “Medicina”.

¹⁶⁸ Gregorio Bermann, “Reacciones antisociales de los alcoholistas”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* año VIII (1921), 171.

posibilidad de una locura parcial y, por otro lado, este fenómeno respondía a un traslado hacia una individualización de la pena. Esta corriente comprendía que la reinserción o rehabilitación del sujeto criminal en el tejido social era imprescindible, por lo cual el criminal de todo tipo era entendido como un individuo al que era necesario ‘curar’ de su conducta antisocial; ésta estaba determinada principalmente por factores de carácter económico que, de alguna u otra forma, orillaban al sujeto a delinquir¹⁶⁹. En palabras del legista argentino Enrique del Valle Iberlucea, a quien se le encargó la revisión y redacción del Código Penal de 1922, la cuestión del libre albedrío no era otra cosa que “un criterio arbitrario, antojadizo”, en el cual las causas eximentes, atenuantes o agravantes de la pena “no estarán relacionadas con aquellas condiciones que, realmente, determinan la génesis del delito”¹⁷⁰. En el tercer capítulo, donde tratamos el caso mexicano, podremos apreciar que este mismo proceso se estaba dando dentro de los círculos doctos de la criminología mexicana y que, de hecho, la reforma al Código Penal de 1929 trataba precisamente de seguir la misma línea¹⁷¹.

Como podemos observar la cuestión de la locura estaba al centro del debate criminológico, en cierta medida su posicionamiento en torno a ella también significaba un posicionamiento de carácter político. Entre los resquicios de esta discusión sobre la condición penal de estos individuos también se colaban las reminiscencias de un debate que antaño ocupó las mentes de los primeros criminólogos, en este caso, argentinos: la cuestión del libre arbitrio. Aunque fuentes de la época¹⁷² relatan que la primera cátedra de Medicina Legal y Toxicología en Argentina se inauguró en Buenos Aires en el año de 1875; el historiador Máximo Sozzo ha señalado que el debate en torno a la responsabilidad penal en el ámbito médico-legal tuvo lugar desde el año de 1873, fecha en la que se busca la reformulación del derecho a partir de bases con carácter 'científico' y ya no tanto filosófico¹⁷³.

¹⁶⁹ Enrique del Valle Iberlucea, “El proyecto del código penal en el Senado. Informe de la Comisión de Códigos del Senado de la Nación”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* año VII (1920), 70.

¹⁷⁰ Del Valle, “Proyecto”, 40.

¹⁷¹ Elisa Speckman, “Reforma legal y opinión pública: los códigos penales de 1871, 1929 y 1931”, en *La reforma de la justicia en México*, ed. Arturo Alvarado [México: El Colegio de México, 2008], 591. También podremos apreciar que la influencia de los escritos del criminólogo español también marcó la pauta de los debates que se tenían en la criminología mexicana.

¹⁷² Gregorio Bermann, “Conferencia inaugural del curso de Medicina Legal”, *La Semana Médica*, año XXVIII: 31 (1921), 137.

¹⁷³ Máximo Sozzo, “Retratando al *homo criminalis*. Esencialismo y diferencia en las representaciones 'profanas' del delincuente en la *Revista Criminal* (Buenos Aires, 1873)”, en *La ley de los profanos: delito, justicia y cultura*

Sozzo afirma que lo que ocurre entre el último cuarto del siglo XIX y el primero del siglo XX es una transición de la concepción del 'hombre' susceptible de ser penado (*homo penalis*) al hombre susceptible de cometer un crimen (*homo criminalis*). En dicho proceso la acepción del libre arbitrio¹⁷⁴, en cuyos lineamientos teóricos se ubica al ciudadano, “al hombre del contrato”, como un potencial transgresor de la norma, es abandonada progresivamente por una versión aún más diferenciada del sujeto criminal con respecto a la sociedad, es decir, una versión “medicalizada” del *homo penalis*¹⁷⁵. En esta nueva versión “medicalizada” del sujeto criminal atendemos también a la conjunción de diversos campos disciplinarios y epistemológicos, como la medicina y la psicología. En otras palabras, un sujeto criminal 'positivo'; es así que se incorpora el concepto de “Locura” a la etiología del delito, ya no de una manera que se podría tildar como vaga, sino apegada de manera más precisa a los siguientes “trastornos”: Idiotismo, monomanía, embriaguez, imbecilidad y sonambulismo¹⁷⁶.

La ‘medicalización’ del cuerpo es el efecto de una transformación en la concepción del mismo; en este proceso las propiedades del cuerpo son expresadas y entendidas a través de su nexos con el campo de la salud, a partir del cual se construye una representación del cuerpo que lo único que hace es delimitar su funcionamiento—y hasta la experiencia del propio cuerpo—basándose en su relación con la enfermedad, la raza y el sexo¹⁷⁷. En este sentido, la concepción del sujeto criminal se construyó a partir de su relación con la locura, entendida ésta como una enfermedad mental; lo mismo el cuerpo sifilítico o el toxicómano es definido a partir de su relación con una patología, ya sea ésta física o mental, y, a su vez, la patología es comprendida a través de su relación con la criminalidad. Esto también podemos apreciarlo en la postura que Enrique del Valle Iberlucea mantenía respecto a la indeterminación de la pena, cuando se refería a la obra penal en los siguientes términos: “se somete a una persona al régimen penal,

en *Buenos Aires (1870-1940)*, ed. Lila Caimari y Pablo Ansolabehere, (Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2007), 27.

¹⁷⁴ En palabras de Juan Bautista Alberdi, el libre arbitrio era concebido en los siguientes términos: “La Libertad y la Razón constituyen al hombre moral, que sin ellas no es más que una bestia”. Véase Juan Bautista Alberdi, *Fragmento preliminar al estudio del derecho*, Buenos Aires, 1837, 64.

¹⁷⁵ Sozzo, “Retratando”, 33.

¹⁷⁶ Sozzo, “Retratando”, 35.

¹⁷⁷ Richard Cleminson, “Medical understandings of the body”, en *The Routledge History of sex and body: 1500 to the Present*, ed. Sarah Toulalan y Kate Fisher (Nueva York: Routledge, 2013), 75.

exactamente como se envía al hospital a un enfermo, hasta que su curación sea absolutamente completa”¹⁷⁸.

Así, pues, la lectura de la locura queda aparejada al ámbito criminal, y la cuestión de la responsabilidad penal se amalgama con la noción de conciencia plena del delito e inconsciencia absoluta. Esta acepción de la criminalidad, tal como hemos podido observar, se mantuvo hasta bien entrada la primera mitad del siglo XX en los círculos doctos de la psiquiatría y la medicina legal argentinas; así nos lo hace ver una frase que encontramos a la mitad de un artículo escrito por el Dr. Leopoldo Bard: “El derecho penal debe ser derecho protector de la sociedad contra los individuos peligrosos y un derecho administrativo de las gentes incapaces de conducirse por sí mismos”¹⁷⁹.

Remontándonos de nueva cuenta al debate sobre la peligrosidad de los *semilocos* que dio pie a este recorrido histórico sobre la cuestión del libre albedrío y las bases teóricas de la Medicina Legal; podemos retomar el artículo mencionado en el párrafo anterior. En dicho artículo, publicado en 1921, Leopoldo Bard afirmaba que los delincuentes “locos” pueden ser actores de un crimen premeditado, pero que en todo caso su condición los exime de toda pena— el mismo problema que provoca la discusión entre Rojas y Jiménez de Asúa, casi diez años después. En todo caso, su opinión es un reflejo de la transición que el derecho penal argentino atraviesa en la década de 1920, que es, a su vez, blanco de las críticas del criminólogo español. Quizás debido a ello, Bard declaraba que “es un error gravísimo, sostener que todos los delincuentes son locos, ni que todos los locos son delincuentes”; sin embargo, “el individuo puede delinquir y después desarrollarse en él una forma de enfermedad mental”¹⁸⁰.

Aunado al problema de la enfermedad mental, el asunto de la degeneración racial encontraba sustento principalmente en el miedo que se tenía a la relación entre locura y delincuencia. De esta manera, las discusiones en torno a la degeneración tenían una repercusión directa sobre las decisiones tomadas sobre la profilaxis social; las tareas para contrarrestar o prevenir el crimen, bajo el aura de la teoría de la degeneración racial, adquirirían un tono dotado

¹⁷⁸ Del Valle, “Proyecto”, 44.

¹⁷⁹ Leopoldo Bard, “Los delincuentes locos. Locura y crimen”, *Revista de Ciencias Médicas*, año IV: 43 (1921), 281.

¹⁸⁰ Bard, “Delincuentes”, 283.

de un vocabulario 'medicalizado'. En una conferencia que Gregorio Bermann dictó en la Biblioteca Bernardino Rivadavia en la ciudad de Villa María, en la Provincia de Córdoba, afirmó que “si cada enfermo grave desata el drama para la familia respectiva, qué no será la locura que constituye, según el concepto público, una ignominia, una pesada carga al erario, una vergüenza para los hogares”¹⁸¹.

Una de las múltiples formas de 'degenerarse' o nacer 'degenerado' estaba íntimamente ligada con la locura, por medio de la embriaguez, condición que habíamos expuesto anteriormente. En palabras de Bermann, la degeneración “es en realidad *una enfermedad de la estirpe*” cuyas repercusiones se manifiestan principalmente en las “actitudes antisociales” o “sobre el estado moral” del que hereda de un padre o una madre 'alcohólicos'¹⁸². El término “locura moral” era comúnmente utilizado para referirse a aquellos sujetos que se separaban de la vereda de las buenas costumbres y el buen comportamiento, generalmente definidos a partir de ciertos roles de género; asimismo, esta categoría referida para “designar grados parciales de locura”¹⁸³. Aparejada a la noción de la ‘degeneración racial’, la ‘locura moral’ era al mismo tiempo un indicativo de ésta. En todo caso, la ‘locura moral’ era un concepto útil para identificar fácilmente un tipo de comportamiento antisocial, ya que las pruebas psiquiátricas para determinar las facultades mentales de un criminal sólo podían aplicarse si la sentencia de éste era mayor a una década o imponía una cadena perpetua; lo cual no ocurría frecuentemente en el sistema judicial argentino, según Enrique del Valle Iberlucea¹⁸⁴

No ahondaré más en este tema, pues me parece que ya lo hemos hecho así en el primer capítulo de esta tesis. Con el cuadro que hemos logrado bosquejar hasta aquí sobre la importancia del debate de la ‘peligrosidad’ en la definición de los actos delictivos de la toxicomanía, considero que podemos pasar directamente al tratamiento de ésta por parte de los criminólogos y médicos argentinos.

¹⁸¹ Gregorio Bermann, “El problema médico-social de la degeneración”, Biblioteca Bernardino Rivadavia, Villa María, Argentina (1921), 4.

¹⁸² Bermann, “Problema”, 5.

¹⁸³ Caimari, *Apenas*, 149.

¹⁸⁴ Del Valle, “Proyecto”, 73.

El temor a la toxicomanía en la Argentina.

En la revista *Glóbulo Rojo*, órgano estudiantil de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, el alumno Eduardo Fernández Rey publicó un extracto sobre una conferencia dictada por el doctor Leopoldo Bard sobre las “Toxicomanías”. Las beligerancias del tiempo nos han legado únicamente la parte correspondiente a la “conclusión” de dicha transcripción, es por ello que, si revisamos el número diecinueve correspondiente al segundo año de publicación de dicha revista, nos encontraremos a mitad de una discusión empezada en otro lado, en otro tiempo. Nos hallamos en medio de una descripción sumaria de los efectos que el consumo de opio, y sus derivados, así como el éter y la cocaína, tienen sobre el cuerpo humano; aseveraciones que en cierto sentido emulan la de sus contrapartes mexicanas, es decir, que se atiene a una mera descripción, en cierto sentido aséptica, del consumo de dichas sustancias. En vista de esto, aquí no importa tanto la opinión del médico-legista sobre el consumo de drogas, pues paradójicamente adquiere mayor relevancia una pequeña anotación del alumno Fernández Rey, quien nos habla desde el pretérito en los siguientes términos:

De todo lo que ha dicho el doctor Bard, debemos deducir que no tan sólo debemos combatir el vicio ya arraigado, sino también debemos procurar derrotar a esos enemigos de la sociedad, verdaderos monstruos sin conciencia, que, aprovechándose de la debilidad de espíritu de muchos sujetos, sacrifican la selección de una raza y el bienestar de una nación, formando esos míseros seres que legarán a su descendencia lo execrable de sus vicios [...] procreando esos parásitos que son los causantes, más que la guerra, de la crisis por la cual atravesamos¹⁸⁵.

La reseña de Eduardo Fernández Rey sobre la conferencia de Leopoldo Bard respecto a las toxicomanías incorpora la mayoría de los elementos que habíamos expuesto y revisado detenidamente en la sección anterior. A partir de estas anotaciones, podríamos aseverar que las nimias anotaciones de un estudiante de medicina reflejan el sentir de una época, concretamente la percepción de un grupo de personas, aquellas cercanas al ámbito médico, legal, criminológico, psiquiátrico, etcétera, sobre el consumo de sustancias tóxicas. Tres años más tarde, Leopoldo Bard vuelve a la carga con el tema de la toxicomanía, pero esta vez haciendo énfasis en el consumo de morfina “y sus peligros”¹⁸⁶.

¹⁸⁵ Eduardo Fernández Rey, “Toxicomanía (Apuntes de las conferencias que dicta actualmente en la Asistencia Pública el doctor Leopoldo Bard)”, *Glóbulo Rojo* año II: 19 (1915), 9.

¹⁸⁶ “La morfinomanía y sus peligros”, *Revista de Ciencias Médicas*, año I: 2 (1918), s/a.

Nuevamente se trata de la reseña de una conferencia dictada por Bard en las instalaciones de la Asistencia Pública, sólo que esta vez no contamos con la autoría del que reseña. En dicha conferencia Leopoldo Bard refiere a los toxicómanos como “sujetos con modales excéntricos de carácter irascible, cuyos sentimientos son inconstantes por la rareza de sus ideas [...] místicos, disipadores y libertinos, son sujetos que realmente no pueden decirse que sean locos, aunque haya la certeza de que tampoco pueden figurar entre los razonables”¹⁸⁷. Comentarios que hacen eco de la cuestión que ya hemos discutido en el apartado anterior sobre el estado jurídico de la *semilocura*, y cuyo lenguaje también nos ayuda a poner en evidencia la manera en que la etiología de la toxicomanía era descripta o, dicho de otro modo, representada.

En 1927, Gregorio Bermann se quejaba en un artículo, donde discutía la cuestión del llamado “hábito tóxico”, de que el tema de la toxicomanía no había sido discutido con la seriedad científica debida, pues se había tratado de llegar a su delimitación a través de un lenguaje que anteponía las expresiones de carácter literario a aquellas expresadas en un lenguaje y una lógica de carácter netamente científico¹⁸⁸. A decir de Bermann, en el año de 1927—diez años después de las conferencias dictadas por Leopoldo Bard y casi más de quince años después de la primera convención internacional en materia de tráfico de estupefacientes (convocada en Shanghai en 1909)—los fenómenos íntimos de la toxicomanía “apenas” se estaban esbozando en términos científicos. A su modo de ver, la explicación etiológica de la toxicomanía se había contemplado únicamente a través de su “faz moral y social”, y las menos veces a partir de su “psico-patología”; como auténtica “enfermedad ultra-moderna”, los esfuerzos de análisis debían alejarse lo mayor posible del “tema literario” desde dónde se había tratado “por la naturaleza de las sensaciones que origina”¹⁸⁹.

Desde esta perspectiva podría pensarse que a medida que el análisis sobre la toxicomanía adoptaba un lenguaje científico, éste, a su vez, se despojaba de todos los elementos que conformaban su explicación “moral” o “literaria”, como la llamaba Bermann; sin embargo, podemos ver que ambas formas de representación o explicación coexistían casi simultáneamente. Por ejemplo, en el artículo de Arturo Capdevilla, con el cual iniciamos la

¹⁸⁷ “Morfinomanía”, 19.

¹⁸⁸ Gregorio Bermann, “El problema del hábito tóxico”, *La Medicina Argentina*, año V: 52 (1926), 22.

¹⁸⁹ Bermann, “Problema”, 22.

exposición de este capítulo, podemos encontrar un elogio a la obra de Bermann que trata sobre la toxicomanía, pero expresado en términos 'literarios' con los que susodicho doctor estaba sumamente insatisfecho:

Pero sumando y restando y hecho cómputo estricto de los tesoros de Alaska, la desbordada alegría y la omnímoda salud que el alcaloide procura, constituyen de consuno el más trágico de los chascos [...] Hay almas viles que echan tentáculos prensiles sobre la inocencia que pasa. La amistad y el amor son los mejores disfraces. El falso amigo y la falsa enamorada [...] son a veces cien contra uno: hermandades siniestras¹⁹⁰.

A pesar de que es imposible—e incluso engañoso—hablar de un avance en la comprensión de la toxicomanía en la primera mitad del siglo XX, sólo porque su explicación etiológica se presenta en términos 'científicos'; sí podemos, en cambio, hablar de un tránsito en el desarrollo de la comprensión de la toxicomanía que va de ser un problema netamente moral a uno somático, para finalmente convertirse en uno cuya solución debía buscarse a través de un “proceso fisiológico y psíquico”, tal como lo anunciaba Bermann en uno de sus artículos¹⁹¹. No obstante, este proceso no significó un abandono total del nexo entre la toxicomanía y la criminalidad, tal como lo muestran las fuentes de principios de la década de 1940¹⁹².

Si bien es cierto que había una transformación en el lenguaje científico para entender la toxicomanía desde nuevas perspectivas, este cambio se estaba dando de manera paulatina. Todavía en 1929, durante la Primera Conferencia Hispanoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, se hacía un llamado de atención a las autoridades estatales a nivel continental para afrontar el problema de la toxicomanía a partir de la identificación cabal de sus causas. En dicho congreso, las autoridades médicas latinoamericanas urgían en que debía “establecerse la asistencia obligatoria de los toxicómanos, en Establecimientos especiales y a cargo de médicos especializados”¹⁹³. Y es que los esfuerzos para contrarrestar el avance de la toxicomanía, que para entonces se consideraba ya plenamente extendida “por el orbe [...] como una epidemia”¹⁹⁴, únicamente se habían centrado en frenar el tráfico ilícito de una ingente cantidad de sustancias

¹⁹⁰ Capdevilla, “Avance”, s/p.

¹⁹¹ Bermann, “Problema”, 28.

¹⁹² Pablo Osvaldo Wolff, “Narcomanías y Criminalidad”, *Revista de Psiquiatría y Criminología*, año VI (1941): 33-44.

¹⁹³ Sebastián Llorente, Guillermo Fernández y Carlos Bambaren, “Primera Conferencia Hispanoamericana en Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal”, *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*, año III: 14, (1929), 163-164.

¹⁹⁴ Llorente *et al.*, “Primera”, 163.

tóxicas, y no, tal como habían recomendado las autoridades médicas en numerosas ocasiones, a través de una acción “educadora y de propaganda [...] que diga permanentemente que existe un problema tóxico”¹⁹⁵. Cabe preguntarse si las autoridades no estaban en condiciones, o con la mejor disposición, de hacer algo mejor para detener la propagación de la toxicomanía por todos los rincones del continente. O si, por otro lado, preferían hacer oídos sordos a las preocupaciones expuestas innumerables veces por los círculos médicos de la época.

En un breve comunicado dirigido a través del Departamento Nacional de Higiene, los doctores argentinos Alfredo Islas y Alejandro Olivera, médicos auxiliares de la Asistencia Pública, lanzaron una serie de propuestas, que debían convertirse en materia jurídica, “Contra el Opio y sus derivados”¹⁹⁶. En dicho texto urgían al Poder Ejecutivo, en esos momentos a cargo de Hipólito Yrigoyen, a que tomara medidas contra el consumo y el tráfico de los productos derivados de dichas sustancias para 'remendar' los “daños sociales e individuales irreparables” que éstos estaban causando en la sociedad argentina. La solución que ellos proponían, tal vez porque bastaba con que se promulgase al respecto, consistía en la “adopción de cláusulas limitativas, por las cuales las aduanas no permitirán la introducción al país de opio y sus preparaciones—cañamo indiano, morfina y sus sales, cocaína y sus sales”, salvo que su distribución se llevara a cabo únicamente “por las droguerías y farmacias”, previamente intervenidas por el Estado¹⁹⁷.

Acorde a lo expuesto en dicho comunicado, las droguerías y farmacias sólo podían operar en la distribución de dichas sustancias si accedían a una inspección del Departamento Nacional de Higiene, “a fin de inventariar las existencias que tuvieren de esos productos, las que serán anotadas en una libreta especial, numerada y sellada, que se dejará en poder de los respectivos propietarios”¹⁹⁸. Desde este punto de vista es claro que, en un proceso de doble vía, el Departamento Nacional de Higiene, es decir, de uno de los organismos del Estado argentino, expandía sus facultades hacia otras actividades que, en principio, no formaban parte de sus prerrogativas. Un año después estas propuestas fueron aceptadas en la Cámara de Diputados con

¹⁹⁵ Llorente *et al.*, “Primera”, 164.

¹⁹⁶ Alfredo Islas y Alejandro Olivera, “Contra el opio y sus derivados. Disposiciones para su venta e internación”, *Revistas de Ciencias Médicas*, año I: 12 (1919), 22.

¹⁹⁷ Islas y Olivera, “Contra”, 22.

¹⁹⁸ Islas y Olivera, “Contra”, 22.

algunas precisiones que ubicaban el puerto de la capital argentina como el único punto a través del cual podían realizarse operaciones de importación o exportación, así como la creación de un castigo penal en caso de infracción: “penitenciaría de 1 a 3 años a los autores principales y contrabandistas, y prisión de 1 a 2 años a los comerciantes y profesionales que faciliten el abuso o indebido consumo”¹⁹⁹.

Según las declaraciones del Jefe de Investigaciones de la Policía de la Capital (Buenos Aires), Don Miguel Viancarlos, los resultados que se habían alcanzado con la aplicación de esta ley no habían logrado cumplir con las expectativas; desde su punto de vista, la ley tenía que ser *reforzada*, para lo cual era necesario extirpar la *libertad condicional* de su estatuto²⁰⁰. En consonancia con la definición que se comenzó a manejar durante la década de 1930 sobre los toxicómanos—expresada también a finales de la década anterior por el médico-psiquiatra Gregorio Bermann—, el Jefe de Investigaciones coincidía en que el toxicómano no era más que “una víctima de su propia inexperiencia, del legado nefasto de sus antecesores y de su fatalidad”, y a la sociedad le competía “salvarlo de su naufragio y a la ciencia modificar su estructura imperfecta”²⁰¹. En este sentido, parecía conveniente que la supresión de la toxicomanía se llevara a cabo a través de la represión del tráfico de alcaloides y otras sustancias enervantes; ya que el toxicómano no era más que una víctima del ‘nefando’ comercio.

No obstante, también circulaban otras opiniones que, si bien no eran del todo contrapuestas, sí hacían énfasis en la probabilidad de que el toxicómano terminara convirtiéndose en un delincuente. Como podemos observar, la teoría de la degeneración aún servía como punto de apoyo para explicar la predisposición de ciertos individuos al ‘hábito tóxico’; asimismo, ese *corpus* teórico coadyuvaba al sostenimiento del nexo entre toxicomanía y criminalidad. Según los estudios realizados por el Dr. Rogelio E. Carratalá, profesor titular de Toxicología de la Universidad de La Plata, un toxicómano podía ser casi cualquier persona; en algún punto de su explicación, el espectro de individuos potenciales a adquirir un hábito se expande notoriamente:

¹⁹⁹ “Comercio de alcaloides: su reglamentación”, *Revista de Ciencias Médicas*, año III: 29 (1920), 567, s/a.

²⁰⁰ Leopoldo Bard, “Una encuesta nacional a propósito de la lucha contra la toxicomanía”, *Archivos de Medicina Legal* año IV (1934), 150-151.

²⁰¹ Bard, “Encuesta”, 152.

La predisposición mental en el sujeto [toxicómano] está caracterizada por la falta de condiciones internas de los [individuos] sanos, la carencia de la menor resistencia contra las molestias corporales, el sentimiento de insuficiencia, la incapacidad de proporcionarle al cansado cerebro el restablecimiento completo por medio del sueño nocturno, la impresionabilidad exagerada, la sugestibilidad[sic], la curiosidad morbosa, malsana, por los estados de alma misteriosos y anormales, la abulia, la pereza, la indolencia, la jactancia, la necesidad de experimentar excitantes anormales, la tendencia a comprobar vivamente el placer y el sufrimiento, aquellos que se dice nacen en estado de dolor, la existencia de obsesiones e impulsiones, manifestaciones físicas de carácter degenerativo²⁰².

Precisamente, el dolor era considerado como una de las antecámaras de la toxicomanía, a pesar de que éste era, a su vez, comprendido como una facultad inherente de la existencia humana²⁰³. La relación entre el dolor y la toxicomanía era una de las inquietudes que se compartía a nivel internacional; en la XVI Reunión Neurológica Internacional, celebrada en París en julio de 1937, el propio debate sobre la toxicomanía, que también se estaba teniendo en foros internacionales, alcanzó los foros de discusión que dilucidaban cuáles eran las causas del dolor y la mejor forma de paliarlo. En esta reunión internacional, el profesor Maximiliano Rueda había discutido el tema del nexo entre dolor y toxicomanía, mismo que llevó de nueva cuenta a las Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas.

Anclado irremediamente al cuerpo, el dolor no era exclusivo de una raza o sexo, aunque los grados de sensibilidad marcaban la pauta que diferenciaba a unos de otros; esto repercutía necesariamente en la cercanía que cada sexo tenía no sólo con el dolor, sino con la toxicomanía. Desde la perspectiva del Prof. Maximiliano Rueda, el nexo entre ambos era estrecho; por ello, él consideraba que la principal causa que guiaba a la toxicomanía consistía en el tratamiento terapéutico del dolor y en el temor al mismo: “una causa de orden afectivo, ya permanente o transitoria, concepto de inferioridad, temor, vanidad, necesidad de sedación moral, en una palabra, las mismas causas que a otros llevan al suicidio ¿Y no es también la intoxicación por el opio un suicidio?”²⁰⁴. Según Rueda, la tendencia que indicaba que la toxicomanía era padecida mayormente por varones, no era más que un reflejo del umbral de dolor que podían soportar; a diferencia de las mujeres, mejor ‘preparadas’ para sentir dolor debido al “privilegio de la maternidad”, el hombre “se acobarda, se aniquila, exige el alivio inmediato y llega en algunos

²⁰² Rogelio E. Carratalá, “Toxicomanía y delincuencia”, *Revista de Psiquiatría y Criminología* año IV (1939), 104.

²⁰³ Maximiliano Rueda, “Dolor y toxicomanía”, *Revista de Psiquiatría y Criminología* año IV (1939), 407.

²⁰⁴ Rueda, “Dolor”, 406.

hasta el suicidio”²⁰⁵. En el caso del umbral de dolor que podían soportar unas razas con respecto a otras, también había una distinción fundamental; de tal modo que la raza blanca estaba mucho mejor “preparada” para el dolor que la raza negra; traducida en términos *civilizatorios*, “en los salvajes también es menor [la resistencia al dolor] que en el hombre civilizado”²⁰⁶.

Estas ideas replicaban aquellas que relacionaban la toxicomanía con un hábito propio de las razas ‘inferiores’ o de las sociedades ‘primitivas’; visto desde aquí, el consumo inmoderado de sustancias enervantes aparecía nuevamente como una predisposición innata de ciertos grupos o individuos, y también como una muestra fehaciente de su ‘atavismo’. Tal como lo analizamos en el primer capítulo, las primeras justificaciones que se dieron para regular la producción, tráfico y consumo de alcaloides se basaban en una jerarquización racial del comportamiento humano y, con ello, de su cercanía o predisposición a adquirir la toxicomanía, a la vez reflejo de su (in)capacidad moral. Cuando estos parámetros hacían referencia al comportamiento sexual de los individuos, éste debía obedecer a las expectativas de género dictadas para cada sexo; en el caso de la mujer, cuando ésta descuidaba sus ‘instintos maternales’ o su “amor por su compañero sexual”, se le pensaba más cerca de un estatus ‘amoral’²⁰⁷.

Al contrario del dolor, el placer constituía la cara más halagüeña de la toxicomanía, no por ello más lícita, pues los preceptos *civilizatorios* dictaban que cuanto mejor resistencia y control sobre ambos mejor. En este sentido, la sensibilidad del cuerpo estaba delimitada por su supuesta finalidad moral. Este pensamiento sustentaba precisamente la idea de que la “apetencia tóxica”—otro nombre con el cual se denominaba a la toxicomanía—perseguía en realidad un “paraíso artificial”, una ficción que provocaba “la perversión de los instintos vitales, de los más próximos a los de nutrición y reproducción”, que iban más allá de una mera “persecución del placer”²⁰⁸. Este fenómeno también era denominado como “morbosidad sexual”, parecida a una “ola encrespada que tiende a despertar la bestia dormida en el interior de cada hombre [...] que anonada los sentidos en la depravación”²⁰⁹. La toxicomanía aparecía de nueva cuenta como la

²⁰⁵ Rueda, “Dolor”, 408.

²⁰⁶ Rueda, “Dolor”, 409.

²⁰⁷ Caimari, *Apenas*, 149.

²⁰⁸ Bermann, *Toxicomanías*, 39.

²⁰⁹ Leopoldo Bard, “Conceptos sobre la moralidad sexual”, *Revista de Ciencias Médicas* año III: 28 (1920), 515.

atrofia de los sentidos, boleto directo hacia la “concupiscencia”²¹⁰, identificada también como un detonante de los rasgos atávicos o animales del ser humano.

Basado en la clasificación de las diversas toxicomanías desarrollada por el higienista italiano Vitigio Tirelli en un artículo que fue profusamente difundido en el ámbito académico argentino²¹¹, el Dr. Gregorio Bermann clasificó en tres grupos a los “afectos a las diversas drogas”: En primer lugar, estaban aquellos casos que Bermann identificaba como esporádicos; el segundo lugar lo ocupaban “las mujeres de vida alegre”; y el tercero estaba conformado por “grupos y patotas”²¹². Justamente, Bermann hacía hincapié en el caso de las prostitutas, pues “el ambiente de inferior sensualidad en que viven, el ansia de placeres cualesquiera que sean, el ocio, la cantidad de taradas que hay entre ellas [...] explican el apetito de las drogas”²¹³. La acotación de este psiquiatra argentino también se ceñía al carácter ‘utilitario’ de las drogas; el consumo de éstas era tanto más vilipendiado cuanto estuvieran ligadas más estrechamente a la búsqueda ‘insaciable’ y sinsentido del placer.

Por otro lado, se pensaba que aquellos lugares donde se reunían las “mujeres de la vida licenciosa, los trasnochadores libertinos y los sujetos de frágil moral” eran un excelente caldo de cultivo para acercarse a la toxicomanía²¹⁴. Empero, aunque el mismo Leopoldo Bard reconocía que la relación entre la prostitución y la toxicomanía era realmente estrecha, y que las prostitutas constituían un sujeto ideal—por su “corrupción sexual”²¹⁵—para transmitir la toxicomanía en aquellos individuos que buscaban con vehemencia “la conquista de la mujer que saben viciosa”²¹⁶, también era de la opinión de que la toxicomanía era un problema mucho más complejo, que no podía dirigirse “unilateralmente” al ámbito de la prostitución. Al mismo tiempo, la idea que se tenía sobre la etiología de la criminalidad en la mujer se acercaba mucho a la descripción que se hacía de los irrefrenables “apetitos tóxicos” en las prostitutas: “Los actos [criminales] en los cuales intervienen las mujeres estarían explicados por una sentimentalidad

²¹⁰ Bard, “Conceptos”, 515.

²¹¹ Vitigio Tirelli, “Morfina y cocaína”, *Revista de criminología, psiquiatría y medicina legal* año VIII (1921): 86-98.

²¹² Bermann, *Toxicomanías*, 108.

²¹³ Bermann, *Toxicomanías*, 109.

²¹⁴ Leopoldo Bard, “Factores que concurren a la difusión de la toxicomanía”, *Archivos de Medicina Legal*, año XII (1942), 252.

²¹⁵ Bard, “Factores”, 250.

²¹⁶ Bard, “Factores”, 252.

algo turbada, un agrio deseo de placeres [que] se apodera de ciertas mujeres y las lleva a la desvergüenza”²¹⁷.

A diferencia de las primeras opiniones expresadas por el propio Leopoldo Bard a mediados de la década de 1910, en las cuales se resaltaba el elemento criminógeno de la toxicomanía, su reflexión a principios de la década de 1940 refleja una curiosidad fidedigna por el carácter escurridizo de los toxicómanos, ya como enfermos “interesantes” cuyo apetito tóxico es imposible encasillar en una etiología basada únicamente en una “causa penosa” de orden físico o espiritual, pues “ni la causa física, ni el motivo espiritual, han determinado el hecho que el sujeto llegue a ser un toxicómano”²¹⁸.

El proceso de definición del toxicómano era una parte fundamental de los diversos proyectos de ley que pretendían controlar y suprimir, ya no sólo el tráfico y producción de sustancias enervantes, sino específicamente la toxicomanía. A la luz de los acuerdos concertados en la Sociedad de Naciones, el propio criminólogo Nerio Rojas—redactor en jefe de las diversas propuestas de reforma penal, cuyas disyuntivas exploramos en este capítulo—se interesó por resolver la cuestión de la toxicomanía en la República Argentina. Precisamente, su proyecto de ley, presentado ante la Cámara de Diputados, pretendía subsanar “la enorme laguna de nuestra legislación en los problemas planteados por los toxicómanos”, pues en ese aspecto la Argentina presentaba un grave “retardo”, respecto de las iniciativas discutidas en la Sociedad de Naciones²¹⁹. Este proyecto buscaba establecer el carácter jurídico de los toxicómanos como enfermos, y también buscaba impulsar la creación de instituciones para su tratamiento²²⁰; similar a las medidas que México ya había tomado desde principios de la década de 1930.

²¹⁷ José Belbey, “Delincuencia femenina”, *Archivos de Medicina Legal*, año XII (1942), 12.

²¹⁸ Bard, “Factores”, 253.

²¹⁹ Nerio Rojas, “Proyecto de ley sobre toxicomanía”, *Archivos de Medicina Legal*, año XII (1942), 342.

²²⁰ Rojas, “Proyecto”, 340.

CAPÍTULO III

La persecución y discusión de la toxicomanía en México durante el período posrevolucionario.

A lo largo de la primera mitad del siglo XX, las drogas enervantes han recibido una atención especial en distintos momentos, a través de los cuales la percepción que se ha tenido de éstas ha afectado la vida de un sector específico de la sociedad mexicana, principalmente de aquellas personas que por alguna u otra razón estaban involucradas ya fuera en su consumo o en su comercialización. Específicamente, el período que nos ocupa en este estudio podemos identificarlo como la antesala de la etapa prohibicionista más recalcitrante, iniciada en la década de 1960, cuyas consecuencias aún sufrimos hoy día.

En consecuencia, este capítulo pretende subrayar el carácter histórico que ha tenido la percepción sobre las drogas enervantes a lo largo del siglo XX, la cual ha tenido una repercusión decisiva en la conformación de los sistemas jurídicos y administrativos que se han implementado para su persecución y completa supresión. A través de este último capítulo podremos ver cómo las diversas ideas que se tenían sobre la toxicomanía confluyeron en la práctica jurídica, judicial y en la construcción del discurso científico sobre la misma. Así, pues, se pretende dilucidar un juego a partir del cual dicho mecanismo coadyuvó a la proscripción de la toxicomanía, que, a un mismo tiempo, impulsaron estas medidas prohibitivas como uno de los proyectos paradigmáticos para la Salud Pública.

De esta forma, el análisis correspondiente a este capítulo procederá de la siguiente manera: se analizará, por un lado, el *corpus* legal que constituyó el sistema para la persecución de la toxicomanía, a partir del cual estudiaremos los procesos legales que se siguieron en contra de las personas que cometían el delito de toxicomanía durante los últimos años de la década de 1920; concretamente, antes de la promulgación del Código Penal de 1931. Este *corpus* legal se encuentra conformado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicada en 1917, el Código Sanitario promulgado en 1926, los Códigos Penales de 1929 y 1931, y el Reglamento Federal de Toxicomanía promulgado también en este último año. Se procede de esta manera para dar continuidad al tema que se trató en el capítulo anterior, en el cual

concluimos con los efectos que las diversas discusiones en materia jurídica y médica tuvieron en la constitución del aparato legal cuya finalidad era contrarrestar la difusión de la toxicomanía.

Este ejercicio pretende elucidar la manera en que se desarrolló el proceso en el cual la toxicomanía paso de ser entendida como un acto delictuoso—etapa que podemos encuadrar en los años que corren durante la década de 1920 y que culmina en el año de 1931—, al momento en que es identificada meramente como una enfermedad. Para ello, nos apoyaremos en las investigaciones médicas que se hicieron sobre la toxicomanía durante la década de 1920; esto nos ayudará en gran medida a comprender el contexto en el cual se daba la creación y la reformulación de los mecanismos que se constituyeron para la persecución y erradicación de la toxicomanía. Y no sólo eso, también podremos observar la multiplicidad de opiniones que se tenían respecto a la toxicomanía, un tema sumamente polémico que ponía en entredicho las numerosas nociones que giraban en torno a la locura y la relación de ésta con la responsabilidad penal. Así, pues, ésta última concepción de la toxicomanía, trasegada también en la práctica jurídica y judicial, corresponde a una segunda etapa, que se ajusta a los años que van desde 1931 hasta 1940, año en que se promulga el estatuto federal en el cual, por un breve período de seis meses, las drogas enervantes fueron legalizadas en el país.

Siguiendo esta misma línea, centraremos nuestro análisis en esta segunda etapa, caracterizada por la canalización de los toxicómanos a una institución de salud, el Hospital Federal de Toxicómanos, construido en 1935 con el único fin de atender a las personas que padecían una adicción o hubiesen tenido algún contacto con las drogas enervantes. Para ello, nos será sumamente útil analizar cuál era el trato que se les daba a los toxicómanos en este complejo hospitalario, así como conocer cuáles eran las prácticas y las características que, a ojos de los médicos psiquiatras que operaban en este Hospital, hacían de estas personas individuos cuya particularidad principal podía identificarse a partir de su relación con las drogas enervantes. Finalmente, el estudio que nos aquí nos atiende termina con el análisis de la promulgación del estatuto de 1940 que, por un período aproximado de seis meses, legalizó el consumo de drogas enervantes en el país; proceso con el cual regresamos de nueva cuenta al sistema jurídico que define, una vez más, los sistemas de persecución y tratamiento de la toxicomanía.

La primera etapa: la persecución de la toxicomanía como un delito federal.

En el mes de agosto de 1925, la Biblioteca Nacional de la Facultad de Medicina, recibe uno de los ejemplares de la tesis escrita por el aspirante a médico cirujano, Manuel Renero, cuyo título—“Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en la Capital de la República”—deja entrever el carácter ciertamente modesto que el propio autor creía que su investigación tenía para aquella época. Tal vez lo consideraba así debido a que su estudio era producto de sus años de diligente servicio como “Practicante adscripto al Servicio Médico de la Penitenciaría del Distrito Federal”; tarea que, no obstante, lo había dejado “vivamente impresionado por los terribles estragos causados en nuestra República, [...] con el abuso de las drogas conocidas como ‘heroicas’, habiendo sido testigo presencial de los sufrimientos sin cuento de éstos toxicómanos”²²¹.

A pesar de que esta declaración hacía eco del sentimiento que despertaba la toxicomanía a los ojos de la gran mayoría de científicos y legistas mexicanos de la década de 1920, la opinión de Renero apuntaba en otra dirección. La experiencia que Renero había tenido durante su período de trabajo como Practicante del Servicio Médico de la Penitenciaría del Distrito Federal, le había permitido ampliar su visión sobre las diversas formas que el problema de la toxicomanía podía tomar; de un modo u otro, esto había repercutido en la opinión que paulatinamente él se había ido formando de “los toxicómanos”, una que prefería evitar las nociones peyorativas con que se entendía a estos individuos. Por ello, no es gratuito que, antes de empezar con su disertación sobre la toxicomanía, se viera impelido a explicitar la siguiente precisión:

Antes de entrar de lleno, en los puntos concernientes a este corto estudio, quiero hacer hincapié en que los toxicómanos de las drogas heroicas no son viciosos, como malamente se les considera por la generalidad de las personas, sino enfermos a quienes hay que rodear de todos los cuidados necesarios para su curación, ya que, lo vuelvo a repetir, son pura y sencillamente enfermos.²²²

De algún modo, esta precisión en realidad es una manifestación clara de que las opiniones que se manejaban sobre la toxicomanía diferían ligeramente de aquellas que se tenían sobre los toxicómanos propiamente. Lo cierto es que la delimitación conceptual de ambas acepciones

²²¹ Manuel Renero, “Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en las Capital de la República” (Tesis, Universidad Nacional/Facultad de Medicina, 1925), 9.

²²² Renero, “Ligeros apuntes”, 11.

estaba en constante redefinición, debido principalmente a la falta de trabajos que había sobre la materia, tal como lo señala, un año después del estudio de Renero, el también aspirante a médico cirujano, Ignacio Guzmán.

Al igual que Renero, Ignacio Guzmán también había realizado sus prácticas profesionales en el Servicio Médico de la Policía, mismas que le habían permitido “ver muchos casos de intoxicación por marihuana”. Al principio de su investigación, Guzmán resaltó que este hecho lo había motivado a consultar diversas obras de medicina “con el objeto de adquirir conocimientos a este respecto”, pero se halló con que “ninguna de las obras consultadas trata[ba] el punto de manera completa”; lo cual lo llevó a realizar la “difícil tarea de reunir los datos existentes, así como [sus] observaciones personales”²²³. Si bien es cierto que la investigación de Guzmán se centraba principalmente en la toxicomanía producida por marihuana, llama la atención que ambos médicos hayan tenido que precisar que el asunto no había merecido el interés debido, y que no era sino a partir de su propia experiencia en el Servicio Médico de la Penitenciaría como habían conseguido los principales datos para lograr dar una idea aproximada de lo que la toxicomanía, a su parecer, representaba como problema social y sanitario para el país.

Justamente, en el año de 1926, el gobierno mexicano posrevolucionario había puesto manos a la obra para contrarrestar el avance de la toxicomanía en el país. La acción consistió precisamente en la promulgación del Código Sanitario, en el cual se estipulaba claramente cuáles eran las sustancias y productos reconocidos como drogas enervantes; según esta disposición, expresada en el inciso III del artículo 197 de dicho código, el Consejo de Salubridad General contaba con facultades extraordinarias, conferidas por la 4ª regla de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Federal, para designar cuáles eran las sustancias que debían ser prohibidas en todo el país, atendiendo a su carácter nocivo para la salud.²²⁴ A decir de Ricardo Pérez Montfort, esta fecha tan importante para el proceso que estamos estudiando coincide con el acercamiento que el propio Estado posrevolucionario quería afianzar con el gobierno estadounidense; a su parecer, esto tuvo una repercusión directa en la incorporación de medidas

²²³ Ignacio Guzmán, “Intoxicación por marihuana”, (Tesis: Universidad Nacional de México/Facultad de Medicina, 1926), 7.

²²⁴ Art. 197, “Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos”, en *Diario Oficial de la Federación*, 9 de junio de 1926, 592.

prohibicionistas y persecutorias respecto al tráfico y consumo de drogas en la legislación mexicana, cuyos efectos podemos apreciar en la ratificación en 1924 por parte del Senado de la República Mexicana de los estatutos aprobados en la Convención Internacional del Opio celebrada en La Haya en el año de 1912. Asimismo, a principios de 1926, México y Estados Unidos celebraron un tratado que pretendía proscribir el contrabando de drogas enervantes²²⁵.

Empero, es probable que la debilidad del Estado mexicano posrevolucionario, reflejo de la complicada situación económica que atravesaba el país²²⁶, aunada con su falta de legitimidad política a nivel internacional, influyeran en la posición que las autoridades del país tomaron respecto al tráfico y consumo de drogas; es decir, que más que una preocupación a nivel nacional, se tratara efectivamente de un alineamiento con la inquietud estadounidense en materia de narcóticos. Esto nos llevaría inexorablemente a adoptar una no poco controvertida versión unilateral de las medidas prohibicionistas implementadas ya no sólo en México sino en el resto del mundo, como una manifestación de un proceso que no es otra cosa que una réplica de las disposiciones norteamericanas respecto a las drogas enervantes; lo cual supone un poder desmedido del gobierno norteamericano en política internacional, con el cual no contaba por aquel entonces. Desde esta perspectiva, me parece más sensato proponer que la inquietud por el tráfico y consumo de drogas enervantes—entendido en México y Argentina como causa principal de toxicomanía—era gestada a nivel local, en respuesta a la difusión de las drogas enervantes en diversas partes del mundo; preocupaciones que, además, comienzan a manifestarse en el último cuarto del siglo XIX²²⁷.

²²⁵ Ricardo Pérez, “Fragmentos de historia de las drogas en México, 1870-1920”, en (coord.) Ricardo Pérez Montfort *et al.*, *Hábitos, normas y escándalo: Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío* (México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Plaza y Valdés, 1997), 169.

²²⁶ Según Aboites, la economía mexicana estaba totalmente “intervenida” por el capital extranjero (estadounidense y británico, principalmente) a mediados de la década de 1920. Los datos que presenta coinciden con los aportados por Enrique Semo, quien expone que el nivel de la deuda externa que había heredado el gobierno mexicano posrevolucionario, al término de la contienda, alcanzaba el billón y medio de pesos mexicanos. Véase: Luis Aboites, “La construcción del Nuevo Estado, 1920-1950”, *Historia General de México*, ed. Ignacio Bernal (México: El Colegio de México, 2000), 604; Enrique Semo, *México: Del Antiguo Régimen a la Modernidad: Reforma y Revolución* (México: UNAM/Universidad Autónoma de Ciudad Juárez/Banco de México, 2012), 509.

²²⁷ El propio Ricardo Pérez Montfort arrastra el período en el cual surgen las primeras legislaciones en materia de drogas enervantes hasta 1843, con lo cual resalta, de uno u otro modo, que la legislación mexicana no obedece estrictamente a los designios estadounidenses en dicha materia. Por otro lado, el historiador Isaac Campos, que ha dedicado todo un estudio al análisis sobre el discurso que circulaba sobre la marihuana en México, también resalta que el proceso no es una mera repercusión de una inquietud puramente estadounidense con respecto al consumo de esta planta. Véase: Pérez, “Fragmentos”, 201; Isaac Campos, *Home grown: marijuana and the origins of Mexico's war on drugs*, (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2012).

Así, pues, el artículo 198 del Código Sanitario de 1926 indicaba que las sustancias consideradas como “drogas enervantes” eran las siguientes:

- a) Opio en sus diversas formas,
- b) Opio preparado para fumar,
- c) Morfina, sus sales y derivados,
- d) Cocaína, sus sales y derivados,
- e) Heroína, sus sales y derivados,
- f) Adormideras,
- g) Hojas de coca,
- h) Marihuana en cualquiera de sus formas,
- i) Los preparados que contengan alguna de las sustancias señaladas anteriormente²²⁸

Como podemos observar, a pesar de que estas sustancias aparecen recién en el Código Sanitario de 1926, los estudios clínicos realizados por el personal del Servicio Médico dentro de la Penitenciaría del Distrito Federal y la Comisaría de Policía ya estaban tratando la toxicomanía causada por el consumo de dichas sustancias. Aquí hay que recalcar que el término “toxicomanía” no aparece definido en los diversos códigos que veremos a lo largo de este capítulo, sino a partir de su relación directa o indirecta con estas sustancias. Al respecto podemos tomar las palabras del propio Manuel Renero para ilustrar el grado de confusión imperante en la definición de la toxicomanía: “diciendo que es la pasión que tiene un individuo de servirse determinadas sustancias tóxicas, como estimulantes o excitantes y al estado patológico que resulta del abuso de éstas”; y aunque pareciera que el término ha sido por fin delimitado, un par de renglones más adelante, Renero reconoce que “dar una definición exacta es difícil, por no decir imposible, ya que las condiciones inherentes a una buena definición son difíciles de llenar”²²⁹. Aquí cabría preguntarse por qué tanto en los códigos como en los estudios de la época encontramos una rehuída constante al momento de definir la toxicomanía o al propio toxicómano; la respuesta podría hallarse en la impecable heterogeneidad de los casos de toxicomanía que se presentaban en la época.

Según el estudio de Ignacio Guzmán, existía una media de 20 soldados, 16 cargadores, 12 chauffeurs, 6 albañiles, 6 panaderos, 6 prostitutas, 6 carpinteros, 4 comerciantes, 3 barrenderos, 2 carreros, 2 cocineros, 2 empleados, 2 boleros, 2 zapateros, 1 pintor, 1 hojalatero, 1 ferrocarrilero, 1 mecánico, 1 cobrador, 1 jardinero, 1 cantero, 1 sombrerero, 1 plomero, 1

²²⁸ Art. 198, “Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos”, en *Diario Oficial de la Federación*, 9 de junio de 1926, 592.

²²⁹ Renero, “Apuntes ligeros”, 11.

motorista y 1 herrero, por “cada cien personas enviadas al Departamento de Toxicómanos de la Penitenciaría de México” que calificaban como toxicómanos por fumar marihuana²³⁰. A la vista de estas cifras, para Guzmán la toxicomanía se trataba sin duda alguna de una cuestión de clase: “la falta de trabajo, la ociosidad, hacen concebir la idea de ocupar el tiempo en los vicios [...] en los cuarteles y prisiones [...] En las casas de asignación, sobre todo en los barrios pobres, y en pulquerías y cantinas de los mismos, han llegado a sorprenderse individuos fumadores”²³¹.

No era la primera vez que se tejía un nexo directo entre la tropa militar y el consumo de marihuana; precisamente, el historiador Isaac Campos encontró, en su estudio sobre la proscripción de la marihuana en México durante la primera mitad del siglo XX, que la relación entre la población castrense y el consumo de esta planta comenzó a bosquejarse a finales del siglo XIX. Desde la perspectiva de Campos, la demonización de la marihuana consistió en representarla como un producto capaz de trastornar por completo el temperamento y la conducta de cualquier ser humano, proceso que coincidió con la aparición del periodismo de tipo amarillista en el ámbito mediático mexicano²³². Según los datos recopilados por el propio Campos, el número de noticias referentes a casos que implicaban algún consumo de marihuana o morfina creció exponencialmente a partir de 1879: las cifras nos hablan de que durante el período que corre entre 1805-1879, los sucesos noticiosos que mencionaban el consumo de opio, morfina, marihuana y cocaína fueron un total de 68, 20, 8 y 1, respectivamente; mientras que, para el período que va desde 1880 hasta 1922²³³, las menciones sobre estas mismas sustancias crecía considerablemente, sobre todo aquellas noticias que implicaban el consumo de morfina (2,782), aunque la marihuana (763), el opio (585) y la cocaína (93), no se quedaban atrás²³⁴.

²³⁰ Guzmán, “Intoxicación”, 17. Aquí conviene hacer la precisión de que esta heterogeneidad se mantiene en la población de toxicómanos internados en el Hospital Federal de Toxicómanos, inaugurado en 1935.

²³¹ Guzmán, “Intoxicación”, 18.

²³² El desarrollo de la nota roja coadyuvó a colocar en la escena pública muchas de las conductas que se consideraban obscenas, criminales o demenciales, como el suicidio, el robo, el homicidio, el consumo y comercio de sustancias enervantes, etc.; asimismo, la prensa de nota roja contribuyó de manera decisiva a moldear la representación sobre estos mismos fenómenos. Véase Campos, *Home Grown*, 90; Alberto del Castillo, “Prensa, poder y criminalidad a finales del siglo XIX en la Ciudad de México”, en *Hábitos, normas y escándalo: Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, (México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Plaza y Valdés, 1997), 17-73; Esteban Terán, “¡Adiós mundo cruel! Género y suicidio. Sus representaciones en el cine, la nota roja y la sociología, México, 1947-1965” (Tesis: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2013).

²³³ Primer período de auge de la nota roja en México.

²³⁴ Campos, *Home Grown*, 86.

Dentro de estas referencias noticiosas, cada vez que la marihuana hacía su aparición estaba íntimamente relacionada con convictos y soldados, así como con ciertos segmentos de la “clase baja” de la sociedad mexicana; aunque—a decir de Campos—nunca estaba muy claro quiénes formaban parte de estos segmentos, sí era constante que se informara en la prensa finisecular que el consumo de marihuana desencadenaba la locura y la violencia²³⁵. Cabe resaltar que existe la posibilidad de que el nexo entre la milicia y la marihuana no fuera simplemente una construcción del periodismo “amarillista” tal como lo señalan Campos y Pérez Montfort²³⁶. El caso judicial seguido en contra de Ignacio Pérez Huerta, a principios de 1930, más bien parece corroborar dicho nexo:

Pasados quince días del mes de enero de dicho año, el bolero de dieciocho años, Ignacio Pérez, es abordado por cuatro agentes de la Policía Sanitaria que lo detienen con la firme sospecha de que éste se dedicaba a la venta de drogas enervantes; acaba de despuntar el mediodía, cuando la pesadilla de Ignacio Pérez recién comenzaba. Los agentes procedieron a registrarlo de pies a cabeza en plena calle—“entre Ampuria y General Anaya”—, la revisión confirmó las sospechas de los agentes; en una de las bolsas del pantalón de Ignacio Pérez le encontraron un paquete que contenía, amarrados, once cigarrillos de marihuana. Ya en las oficinas de Salubridad, el bolero declaró que el material estaba destinado únicamente “para su uso personal, porque hace como meses que acostumbra fumarla”; para los agentes quedaba claro su implicación en el delito de toxicomanía²³⁷, pero pujaron por más respuestas, querían saber quién era la persona que le había dado tal cantidad de marihuana. Ignacio Pérez respondió de forma vaga, dijo que los once cigarros “le habían sido obsequiados por un sargento, cuyo nombre ignora”. Finalmente, fue consignado a cumplir su condena en la Cárcel General de Belén²³⁸.

Empero, a diferencia de las opiniones expresadas por Guzmán, para Manuel Renero el problema de la toxicomanía se trataba de una cuestión muchísimo más compleja; primeramente, porque no existía para el año de 1925 un control oficial sobre el número aproximado de toxicómanos

²³⁵ Campos, *Home Grown*, 90.

²³⁶ Campos, *Home Grown*; Ricardo Pérez Montfort, *Yerba, goma y polvo*, (México: Ediciones Era/Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1999).

²³⁷ Esto es, debido a la cantidad de marihuana que cargaba consigo, como traficante de sustancias enervantes

²³⁸ Archivo General de la Nación (en adelante, AGN), Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal (en adelante, TSJDF), Archivo Histórico 1 (en adelante, AH1), caja 2481, exp. 487996, f. 1-2.

en la capital de la República²³⁹, lo cual complicaba sobremanera la gestión de posibles soluciones. Ante esto, no debe sorprendernos que la mayoría de los casos de toxicomanía detectados e investigados durante la década de 1920 en México hayan sido tratados a través de los diversos complejos penitenciarios de la Ciudad de México; a la luz de este dato, pareciera que la salida inmediata para suprimir una conducta proscrita es el encarcelamiento. Recordemos, pues, que la mayor parte de las estadísticas y estudios acerca de la toxicomanía en esta época provienen precisamente del Servicio Médico de la Penitenciaría del Distrito Federal.

Según las estadísticas ofrecidas por Renero, el número total de casos de toxicomanía por drogas heroicas tratados en dicho departamento ascendía a un total de 539; desde el 1º de enero de 1920 hasta marzo de 1924, la tendencia se había incrementado consecutivamente hasta alcanzar su punto culminante en el año de 1923. De estos 539 casos, la mayoría correspondían a varones (500) y una cifra mucho más representativa o simbólica la ocupaban las mujeres con 41²⁴⁰. El rango de edades de estos toxicómanos se concentraba notablemente entre los 21 y los 40 años; la mayor parte de estos individuos (462) contaban con una profesión o trabajo, mientras que los que se mantenían “ociosos”—para usar la expresión de Guzmán—eran los menos (117); justamente, los 462 casos correspondientes a los individuos que contaban con profesión, parecen ajustarse a los 422 casos referentes al consumo de heroína²⁴¹.

Llama la atención que las cifras que presentó Campos en su estudio hablan de una cantidad exageradamente grande de casos que implicaban el uso o consumo de drogas enervantes, y por tanto de toxicómanos, que no parece coincidir con las cifras presentadas por Renero y Guzmán, ambos médicos de la época. No obstante, según la investigación realizada por Renero, era más común que la tendencia de toxicómanos se incrementara y no que disminuyera; dado el sistema tan poco efectivo con el que el gobierno pretendía detectar a estos individuos. Por un lado, la disparidad de las cifras nos permite suponer que la prensa realmente exageraba el número de

²³⁹ Renero, “Ligeros apuntes”, 33.

²⁴⁰ El error cuantitativo se encuentra en el propio estudio de Manuel Renero. Esta tendencia en la diferencia abismal entre el número de toxicómanos varones y femeninos se mantiene también durante la década de 1930 y 1940, según los casos encontrados en el archivo del Hospital Federal de Toxicómanos. Durante el período de funcionamiento, que abarca un período que corre desde 1933 hasta 1948, el número de varones toxicómanos internados en el hospital asciende a 1354 casos, mientras que el número correspondiente al total de las mujeres toxicómanas canalizadas a dicho complejo tan sólo comprende 211 casos. AHSSA, HFT, “Guía General del Hospital Federal de Toxicómanos”.

²⁴¹ Renero, “Ligeros apuntes”, 33-34.

casos de toxicomanía—con lo cual estaríamos apegándonos a la interpretación que Isaac Campos ha hecho sobre el tema—; por otro lado, parece también muy probable que la mayor parte de los casos de toxicomanía registrados por la prensa, no hayan pasado directamente a la penitenciaría. Tampoco parece sensato aceptar que el número de casos de toxicomanía haya disminuido, pues hasta 1940 la frecuencia de toxicómanos tiende a incrementarse año con año²⁴². En mi opinión, lo más seguro es que dado que la toxicomanía no estaba bien definida, las autoridades carecieran, en ocasiones, de los elementos necesarios para encarcelar a un toxicómano.

Una de las formas a partir de la cual podemos enterarnos de mejor manera acerca del funcionamiento del sistema que permitía la detención y reclusión de toxicómanos es a través de los procesos judiciales seguidos en contra de estos individuos. Estos procesos judiciales nos hablan de la manera en que operaba el Departamento de Salubridad, y sus agentes, para conseguir engrosar las filas de detenidos por el controvertido “delito por toxicomanía”. El problema a la hora de encerrar a un consumidor asiduo de drogas enervantes, y posteriormente tener que decidir la proporción de la sanción a la que estaba sujeto, suscitaba la aparición de ciertas fricciones que minaban la relación entre el Departamento de Salubridad Pública, órgano administrativo, y los diversos organismos a cargo de la administración del Poder Judicial. En materia legal, el delito por toxicomanía atendía a un problema de salud, estipulado principalmente en los diversos códigos sanitarios de la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX; no obstante, el Departamento de Salud dependía de los organismos del poder judicial para llevar a cabo la pesquisa de los toxicómanos, lo que convertía el problema de salud en una cuestión de seguridad pública.

A través del caso de María Martínez de León es posible ver el proceso descrito en el párrafo anterior. Comandados por el Jefe de Inspectores del Consejo Superior de Salubridad, dos agentes efectúan una visita domiciliaria al número diecisiete del callejón del Órgano—ubicado en la zona que actualmente conocemos como La Lagunilla, en el centro de la ciudad de México—, ya que se les había notificado que María Martínez de León, quien habitaba en dicho domicilio, “usaba droga heroica”. Al entrar en el domicilio, los agentes pudieron comprobar que

²⁴² Esto lo veremos más adelante, al momento de observar las cifras recopiladas de los casos clínicos encontrados en el Archivo Histórico de Salubridad y Asistencia Pública, dentro del fondo correspondiente al Hospital Federal de Toxicómanos.

efectivamente María Martínez de León “era viciosa y usaba habitualmente heroína, habiéndosele encontrado un papel que al parecer tenía esa droga”²⁴³. Apenas esto le valió a Martínez de León para ser detenida y dirigida a las instalaciones del Departamento de Salubridad Pública, donde se le interrogó acerca de la relación que mantenía con la heroína, a lo cual declaró que la “usaba habitualmente, no pudiendo estar sin la droga ni veinticuatro horas”, pues “cuando no lo hacía le dolía el estómago”²⁴⁴.

Después de haber declarado lo anterior, su caso fue remitido al Juzgado Sexto del Segundo Tribunal Correccional, donde se le dictó auto de formal prisión en la Penitenciaría del Distrito Federal no sólo por su declaración en el Departamento de Salubridad—tomada como una confesión de su delito—, sino además por las “huellas de piquetes” que presentaba en el anverso de sus codos, que confirmaban la vía a través de la cual se suministraba la droga²⁴⁵.

A pesar de que María Martínez de León no hubiese comerciado con la droga, para las autoridades estaba claro que infringía con uno de los estatutos indicados por el artículo 507 del Código Penal de 1929, órgano legal en el que se basaron los agentes del Departamento de Salubridad para fundamentar sus acusaciones. Este artículo estipulaba la pena a la que estaba sujeta toda persona que hubiese elaborado, adulterado, comerciado o consumido algún tipo de droga enervante; en este caso, la sanción impuesta podía ir desde uno a cinco años de segregación y el pago de una multa que podía ir desde treinta hasta noventa días de utilidad²⁴⁶. En el caso de María Martínez de León, el problema radicaba en que la pena impuesta por los magistrados del Ministerio Público—entre quienes se encontraba el Lic. Alfonso Teja Zabre, responsable de la redacción del Código Penal de 1931—no obedecía a los límites de la pena acordados en los términos del artículo 507 mencionado, sino que la duración de la reclusión de María Martínez de León dependía por entero de su “completa curación” en el “Manicomio para toxicómanos”²⁴⁷.

²⁴³ AGN, TSJDF, AH1, caja 2333, exp. 430251, f. 8.

²⁴⁴ AGN, TSJDF, AH1, caja 2333, exp. 430251, f. 8

²⁴⁵ AGN, TSJDF, AH1, caja 2333, exp. 430251, f. 8b.

²⁴⁶ Art. 507, “Código Penal para el Distrito y Territorios Federales”, en *Diario Oficial de la Nación*, 3ª sección, tomo LVI, núm. 28, (México: Talleres Gráficos de la Nación, 5 de octubre de 1929), 123.

²⁴⁷ AGN, TSJDF, AH1, caja 2333, exp. 430251, f. 5b.

La sanción impuesta por las autoridades del Ministerio Público dio pie a una discusión sobre las prerrogativas que una institución administrativa, como el Consejo Supremo de Defensa y Prevención Social, tenía sobre la imposición de la duración de la pena de una acusada de toxicomanía. Desde luego, este debate había sido fomentado por el abogado defensor de la acusada, Francisco Modesto Ramírez, quien había conseguido poner el dedo sobre la llaga y había logrado convencer con su argumento a uno de los tres magistrados involucrados en el dictamen de la sentencia, Ezequiel Parra. Para ambos sujetos, la duración de la pena estipulada para los toxicómanos era poco más que indeterminada y, además, dependía en gran medida de los designios de los “facultativos del Hospital”, lo cual contravenía con las disposiciones indicadas en los artículos 14, 16, y 20, de la fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En estos tres artículos se resaltaba la facultad del Poder Judicial para imponer las sentencias, dictar la duración de las penas o las órdenes de cateo en los domicilios de los sospechosos acusados de cualquier delito. El artículo 14 y la fracción X del artículo 20 constitucional estaban ligados, por cuanto trataban acerca de la duración de la pena: El artículo 14 rezaba, por ejemplo, que “en los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía [...] pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata”; por otro lado, la fracción X del artículo 20 constitucional trataba concretamente acerca de que la duración de la prisión preventiva no podía prolongarse “por más tiempo del que como máximo fije la ley al delito que motivare el proceso”²⁴⁸. Finalmente, el artículo 16 versaba acerca del procedimiento que se debía seguir en caso de que se diera seguimiento o se requiriera alguna orden de allanamiento, proceso en el cual el Poder Judicial era el único organismo estatal capaz de llevar a cabo dichas órdenes:

No podrá librarse ninguna orden de aprehensión o detención, sino por la autoridad judicial, [...] solamente en casos urgentes, cuando no haya en el lugar ninguna autoridad judicial [...] podrá la autoridad administrativa [...] decretar la detención de un acusado, poniéndolo inmediatamente a disposición de la autoridad judicial. En toda orden de cateo, que sólo la autoridad judicial podrá expedir y que será escrita, se expresará el lugar que ha de inspeccionarse, la persona o personas que hayan de aprehenderse [...] La autoridad administrativa podrá practicar visitas domiciliarias únicamente para cerciorarse de que se

²⁴⁸ “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, en *Diario Oficial de la Federación*, tomo V, núm. 30, (México: Talleres Gráficos de la Nación, 5 de febrero 1917), 149-150.

han cumplido los reglamentos sanitarios y de policía [...] sujetándose en estos casos [...] a las formalidades prescriptas para los cateos.²⁴⁹

No era gratuito que tanto Francisco Modesto Ramírez, abogado defensor de María Martínez de León, como el magistrado Ezequiel Parra, coincidieran en que la administración de la pena era “indeterminada”, pues la curación no sólo no estaba asegurada, sino que, a decir verdad, la duración de la misma podía extenderse hasta límites insospechados. En su “ligero” estudio sobre las drogas heroicas, el propio Manuel Renero resaltó que la curación de los toxicómanos aún no estaba bien definida, y que se habían empleado diversos métodos para su tratamiento que iban desde la supresión brusca del tóxico hasta la hipnosis, con resultados variables. Según su experiencia, la mejor manera para curar a un toxicómano era recluirlo, para de esta forma suprimir la administración del tóxico, ya fuera de manera inmediata o paulatina; a pesar de esto, uno de los factores principales en dicho método consistía en la conformación de un lazo de confianza entre médico y paciente; además, era preciso fomentar la ilusión en el paciente de que el tratamiento estaba siendo exitoso en su cuerpo. Asimismo, era necesario implementar una serie de sustancias para contrarrestar los efectos del “estado de necesidad”²⁵⁰ en el cual caían los toxicómanos siempre que se les suprimía la ministración del tóxico; éstas sustancias tenían la función de combatir el insomnio, la astenia cardíaca y “las terribles gastralgias” para “lograr [...] hasta cierto punto, la desintoxicación del paciente”²⁵¹.

En vista de la heterogeneidad de los resultados obtenidos en cada paciente, la curación del toxicómano no estaba asegurada. Esto debía entenderse para el común de casos de toxicomanía, pues la ‘indeterminación’ de la curación fue el principal argumento por el cual el magistrado Ezequiel Parra expresó su descontento con el veredicto; a su modo de ver, existía una incongruencia inherente en el propio Código Penal de 1929, ya que el carácter del toxicómano era sumamente vago, debido a que su ‘responsabilidad penal’ en el delito no estaba cabalmente esclarecida²⁵². Además, aun cuando fuese minoría en el veredicto del caso de María Martínez de León, el desacuerdo del magistrado Ezequiel Parra podía encontrar justificación en la propia interrogante que, a nivel global, se tenía sobre la responsabilidad penal de los criminales que

²⁴⁹ “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, en *Diario Oficial de la Federación*, tomo V, núm. 30, (México: Talleres Gráficos de la Nación, 5 de febrero 1917), 150.

²⁵⁰ Conocido actualmente como estado de abstinencia.

²⁵¹ Renero, “Ligeros apuntes”, 27.

²⁵² AGN, TSJDF, AH1, caja 2333, exp. 430251, f. 13b.

“padeían” algún grado de locura—tal como lo abordamos para el caso argentino. En esta cuestión, el tema del “estado peligroso” y el “estado de necesidad” eran realmente las dos aristas más representativas del debate criminológico (médico y científico) que giraba en torno a la ‘responsabilidad penal’.

En una breve reseña publicada en mayo de 1935, Raúl Carrancá y Trujillo—una de las figuras más importantes en la escena de la criminología mexicana—abordaba precisamente la cuestión del “estado de necesidad” a partir de una lectura titulada “El Estado de Necesidad: Algunos casos de esta excluyente de responsabilidad en la doctrina y la legislación penal”, escrita por Benito Coquet Jr., un académico legista de Jalapa, Veracruz. En este escrito se aclara que el “estado de necesidad” se trata en realidad de una “situación de peligro [...] en la cual no queda otro remedio que la violación de los intereses de otro, jurídicamente protegidos”; existían, además, dos niveles o requisitos necesarios para que se diera lugar a un “estado de necesidad”, el primero de ellos consistía en la “existencia de un mal o peligro, grave o inminente [...] inmediato”, el segundo respondía a la “imposibilidad de evitar el mal por otro medio que no [fuese] el sacrificio del bien ajeno”. Las circunstancias—siempre hipotéticas—podían ir desde el incendio de un teatro, “en que la muchedumbre se precipita hacia fuera arrollando a aquellos seres que le impiden el paso”, hasta un naufragio “en el que uno de los náufragos obliga a otro a abandonar la tabla en que busca salvación”. Según el académico veracruzano podían existir un sinnúmero de circunstancias en las cuales se presentaba el “estado de necesidad”, en el cual podía justificarse cierta impunidad por tratarse de un “difícil trance”, pero lo cierto era que había un consenso generalizado entre los tratadistas en que “no existe responsabilidad penal cuando ocurre uno de estos casos”²⁵³.

Ahora bien, los términos en los que está descrito el “estado de necesidad” hacen creer que la razón se encuentra obnubilada por momentos, y que vista de eso es mucho más difícil determinar si el sujeto es o no consciente de sus actos a la hora de cometer un crimen. Siguiendo esta misma línea, la idea de la responsabilidad penal hace hincapié precisamente en la plena consciencia que se tiene al cometer un acto delictivo; la toxicomanía, no obstante, era capaz de ingresar y salir de este criterio, siempre y cuando fuera conveniente para las autoridades judiciales. La teoría del “estado peligroso”, por otro lado, complementaba el pensamiento de que no era

²⁵³ Raúl Carrancá, “El estado de necesidad”, *Criminalia*, año II (1935), 137-138.

posible fiarse de una persona cuyo raciocinio tambaleara ante la sola idea de satisfacer un interés propio en detrimento de la sociedad en su conjunto; en este sentido, la toxicomanía aparece como esa fuerza aplastante que es capaz de pasar por encima de los demás con tal de escapar al incendio de su propio teatro.

En el veredicto final de su caso, María Martínez de León había sido declarada en “estado peligroso”, por haber cometido “como autora el delito de Toxicomanía”²⁵⁴. A pesar de que el artículo 128 del Código Penal de 1929, que versaba sobre “las sanciones para delincuentes en estado de debilidad o anomalía mentales”, ubicaba dentro de este rango a los “ebrios habituales” y los toxicómanos²⁵⁵, éstos no estaban totalmente exentos de ‘responsabilidad penal’; de hecho, el ‘estado peligroso’ los ubicaba como responsables del delito que cometieran, fueran o no conscientes de ello²⁵⁶.

Según un artículo de la época escrito por el criminólogo mexicano José Ángel Ceniceros, el “estado peligroso” respondía a la capacidad que tiene el individuo para vivir en sociedad, “de acuerdo con el grado de civilización del grupo de que forma parte”; en este sentido, el calificativo de “estado peligroso” correspondía a aquellos sujetos “incapaces socialmente” de adaptarse a las limitaciones “acordadas” por la sociedad. Para declarar la incapacidad social de un individuo era “necesario que antes haya cometido un delito”; una vez realizada esta acción, la posibilidad de reincidencia se instalaba de manera perpetua en el criminal. De este modo, el índice de “peligrosidad” era utilizado como una herramienta que servía a las autoridades no sólo para determinar capacidad de “ser autor probable de un delito”, sino para señalar la existencia de una “tendencia cierta a violar la norma legal”²⁵⁷. En base a estos términos, María Martínez de León tenía una predisposición casi innata a cometer el delito por el cual se le acusaba; dicho un modo coloquial, a raíz de esta detención había quedado “fichada” para las autoridades de la Ciudad de México²⁵⁸.

²⁵⁴ AGN, TSJDF, AH1, caja 2333, exp. 430251, f. 5.

²⁵⁵ Art. 128, “Código Penal para el Distrito y Territorios Federales”, en *Diario Oficial de la Nación*, 3ª sección, tomo LVI, núm. 28, (México: Talleres Gráficos de la Nación, 5 de octubre de 1929), 40.

²⁵⁶ Art. 32, “Código Penal para el Distrito y Territorios Federales”, en *Diario Oficial de la Nación*, 3ª sección, tomo LVI, núm. 28, (México: Talleres Gráficos de la Nación, 5 de octubre de 1929), 12.

²⁵⁷ José Ángel Ceniceros, “La teoría del estado peligroso”, *Criminalia*, año I (1933), 209-210.

²⁵⁸ AGN, TSJDF, AH1, caja 2333, exp. 430251, f. 8

De hecho, el Código Penal de 1929, sobre cuya base legal habían procedido las acusaciones contra María Martínez de León, obedecía a los preceptos del “estado de peligrosidad” establecidos en el Congreso Internacional de Derecho Penal organizado en 1910; en dicho congreso se denotó aquellos sujetos que estaban más predispuestos a caer en un “estado peligroso” y sobre quienes debían estar más atentos los organismos judiciales encargados de su detección, detención y encarcelamiento: “a) Jóvenes delincuentes; b) Vagos y alcohólicos; c) Enajenados y débiles mentales; d) Los que lo son en razón de su estado mental (locos y *semilocos*²⁵⁹); e) los que lo son en razón de sus antecedentes judiciales (reincidentes); f) los que lo son en razón de su manera de ser y de vivir (vagabundos, mendigos, souteneurs [proxenetes], boneteurs [estafadores]”²⁶⁰.

Vemos, pues, que existía una estrecha relación entre los preceptos que se construían sobre la toxicomanía en la esfera médica y que, además, tenían una influencia importante en el propio discurso que la criminología desarrollaba sobre el mismo fenómeno. A la hora de juzgar la toxicomanía como un delito, ambos campos discursivos coadyuvaban en diversa medida a establecer la pena, también entendida como curación, a la que estaban sujetos los consumidores de alguna droga enervante. Por ello, encontramos en el núcleo de la apelación interpuesta por el abogado defensor y por el disenso expresado por el magistrado en cuestión un debate que pone en conflicto el poder de una u otra instancia gubernamental para dictar el destino de los toxicómanos en el país.

El doctor José María Rodríguez, integrante del Congreso Constituyente de Querétaro, en 1917, fue uno de los principales impulsores de la creación del Consejo Superior de Salubridad, institución creada con el objetivo de contrarrestar los efectos de la ‘degeneración racial’ que aquejaban a la raza mexicana. Uno de sus fundamentos era que la degeneración era ocasionada principalmente por el alcoholismo y el “envenenamiento por sustancias medicinales como el opio, la morfina, el éter, la cocaína, la marihuana, etcétera”²⁶¹. Incluso, un año después, su preocupación por estos dos fenómenos, llevó al susodicho doctor a proclamar que la mejor manera para combatirlos sería instalar una “dictadura sanitaria”, que permitiera dotar al órgano administrativo encargado de la Salubridad Pública “establecer medidas drásticas de higiene y

²⁵⁹ Las cursivas son mías.

²⁶⁰ Ceniceros, “La teoría del estado peligroso”, 211.

²⁶¹ Pérez, *Yerba*, 16.

de prevención de las enfermedades transmisibles”²⁶²; pues, desde su punto de vista, la autoridad sanitaria era “la única tiranía que se soporta en la actualidad, porque es la única manera de librar al individuo de los contagios”²⁶³.

A decir verdad, estas ideas se ajustaban perfectamente a las facultades con las que la Constitución de 1917, desde su promulgación, había dotado al Departamento de Salubridad; en la fracción XVI del artículo 73 constitucional se indicaba que el Consejo de Salubridad General dependía exclusivamente del Presidente de la República, “sin intervención de ninguna Secretaría de Estado”, lo cual dotaba a la autoridad sanitaria de una facultad “ejecutiva”, cuyas disposiciones debían ser “obedecidas por las autoridades administrativas del País”. En un inciso aparte, se ampliaban las prerrogativas con las que de por sí ya contaba dicho Consejo, sobre todo cuando se trataba de llevar a cabo “campañas” contra el alcoholismo y el tráfico y consumo “de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza”²⁶⁴.

Dadas estas condiciones, la división entre las diversas instancias de gobierno tenían dos opciones: subordinarse a los designios del Departamento de Salubridad o defender su jurisdicción sobre ciertos asuntos gubernamentales—como la determinación de la duración de la pena, en el caso de las instancias judiciales—haciendo suyas las preocupaciones de dicho departamento. El rango de acción era mínimo; éste era el trasfondo de la queja del abogado defensor de María Martínez de León y del magistrado Ezequiel Parra. Por otro lado, gracias a los procesos judiciales seguidos en contra de los toxicómanos detenidos en la época, podemos enterarnos de la forma en que ambas instancias (administrativa y judicial) operaban para perseguir y detener a estos individuos; sólo así es posible conocer la capacidad que tenía el Departamento de Salubridad sobre el destino de los toxicómanos.

Retomando las estipulaciones redactadas en el artículo 16 constitucional, los agentes de la autoridad sanitaria podían hacer visitas domiciliarias únicamente “para cerciorarse de que se han cumplido los reglamentos sanitarios y de policía”; la extracción del domicilio, no obstante,

²⁶² Beatriz Urías, *Historias secretas del racismo en México (1920-1950)*, (México: Tusquets Editores, 2007), 109.

²⁶³ Axayácatl Gutiérrez, “La prohibición de las drogas en México. La construcción del discurso jurídico, 1917-1931”, (Tesis: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1996), 23.

²⁶⁴ “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, en *Diario Oficial de la Federación*, tomo V, núm. 30, (México: Talleres Gráficos de la Nación, 5 de febrero 1917), 154.

correspondía solamente a la autoridad judicial²⁶⁵. Sin embargo, dadas las prerrogativas otorgadas por la misma Constitución en su artículo 73 a las autoridades sanitarias, subordinadas exclusivamente al Departamento de Salubridad, dicha restricción adquiriría un carácter más ambiguo²⁶⁶; o al menos así lo entendieron los agentes de dicho órgano gubernamental. Esto lo podemos apreciar no sólo en el caso de María Martínez de León, a quien extrajeron directamente de su casa ubicada en el callejón del Órgano con el pretexto de practicar una “visita domiciliaria”, sino también en el caso de Luis Martínez López, consignado a cumplir su condena en la crujía “A” de la Penitenciaría del Distrito Federal por haber cometido el delito de toxicomanía²⁶⁷.

Las horas se hacían cada vez más lentas al interior de una de las viviendas de la vecindad ubicada en el número 160 de la calle República de Costa Rica, en el centro de la Ciudad de México. Dentro esperaban el Jefe del segundo grupo de Agentes del Ramo de Narcóticos de la Policía Sanitaria, “señor Salvador González V.”, en compañía de dos agentes de la misma oficina llamados Florencio L. Arellano y José Alanís Fuentes, quienes custodiaban a cinco presuntos sospechosos que traficaban con drogas enervantes en dicho domicilio. El Jefe Salvador González V. había decidido que lo mejor era esperar en aquella vivienda, “con el fin de ver si llegaban algunos viciosos más y detenerlos”; de esta forma matarían dos pájaros de un tiro. Sin embargo, la espera se alargó más de lo debido, y el Jefe pensó dar una vuelta por la vecindad para ver si encontraba algún sospechoso; después de un rato, todo parecía indicar que no vendría nadie más, así que los agentes procedieron a retirarse juntamente con sus detenidos. Fue entonces cuando se encontraron con Luis Martínez López, quien salía despreocupadamente de los excusados de la vecindad y se halló de frente con la comitiva antinarcóticos, quienes lo reconocieron casi inmediatamente por tratarse de una “persona a quien ya conocían como vicioso por sus antecedentes”²⁶⁸.

Los agentes de Salubridad procedieron entonces a realizar un cateo en la persona de Luis Martínez López, para ver qué llevaba consigo. En la bolsa de su pantalón le encontraron una

²⁶⁵ “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, en *Diario Oficial de la Federación*, tomo V, núm. 30, (México: Talleres Gráficos de la Nación, 5 de febrero 1917),150.

²⁶⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, en *Diario Oficial de la Federación*, tomo V, núm. 30, (México: Talleres Gráficos de la Nación, 5 de febrero 1917),154.

²⁶⁷ AGN, TSJDF, AH1, caja 2485, exp. 488889, f. 14.

²⁶⁸ AGN, TSJDF, AH1, caja 2485, exp. 488889, f. 18b.

cartera que contenía un gotero, una aguja y una corcholata, “todos elementos que sirven para el uso de la droga, así como unos cuarenta papeles de los que sirven para envolver aquella [...] muy bien envueltos”²⁶⁹; razón suficiente para estos agentes para proceder a la detención del tal Luis Martínez López. Una vez en las oficinas de la Policía Sanitaria del Departamento de Salubridad, Luis Martínez López fue sujeto a un interrogatorio para indagar cuál era la razón principal por la cual se encontraba en los excusados de la vecindad en cuestión con el material que le había sido confiscado; el Jefe Salvador González V. tenía “la certeza de que [existía] alguna conexión [sic]”²⁷⁰ entre los traficantes que habían atrapado y este individuo. Luis Martínez declaró que había encontrado aquellos objetos por casualidad en uno de aquellos excusados y que los había “recogido maquinalmente”²⁷¹; la razón por la cual había acudido a aquel domicilio obedecía a un doble propósito: primeramente, había ido a visitar a Crescenciano N. para “invitarlo a que trabajara [...] en la panadería ‘El Rosario’ ubicada en las calles de Rosario y Corregidora”; en segundo lugar, acostumbraba a ir a aquel lugar a atenderse de una adicción a la heroína que había sufrido por “espacio de 11 meses” en el consultorio del Dr. Chavarría, quien hacía 4 días le había inyectado “emetina” para combatir el “vicio” que padecía²⁷².

Apoyada en las declaraciones de los agentes del Departamento de Salubridad, así como en el peritaje médico-legal practicado a Luis Martínez López, la autoridad judicial determinó que éste era culpable del delito de toxicomanía, razón por se le decretó el auto de formal prisión en la Penitenciaría del Distrito Federal²⁷³. Desde dicho complejo, concretamente en la crujía “A”, seguiría su tratamiento para poder curarse de su toxicomanía. Empero, cabe preguntarse por qué no fue remitido al “Manicomio para toxicómanos”, al cual había sido enviada María Martínez de León; esto puede deberse a que no existía en realidad una institución, separada del ámbito penitenciario, para atender la toxicomanía meramente como enfermedad y no como expresión de un delito; sin embargo, esta respuesta no parece muy convincente.

Antes de la creación del Hospital Federal de Toxicómanos, a principios de la década de 1930, el tratamiento de la toxicomanía era indisociable del ámbito penitenciario; como hemos podido

²⁶⁹ AGN, TSJDF, AH1, caja 2485, exp. 488889, f. 18b.

²⁷⁰ AGN, TSJDF, AH1, caja 2485, exp. 488889, f. 12b.

²⁷¹ AGN, TSJDF, AH1, caja 2485, exp. 488889, f. 2.

²⁷² AGN, TSJDF, AH1, caja 2485, exp. 488889, f. 4b-5.

²⁷³ AGN, TSJDF, AH1, caja 2485, exp. 488889, f. 11b.

observar, lo más común era que encarcelaran a los toxicómanos, ya fuera en la Cárcel General de Belén o en la Penitenciaría del Distrito Federal, para poder “tratar” el padecimiento— juzgado, a su vez, como un delito—que los aquejaba. Recordemos, además, que las investigaciones sobre toxicomanía realizadas en la década de 1920 tenían su origen precisamente en el Servicio Médico instalado al interior de uno de estos presidios. Por otro lado, también existía la posibilidad de que los toxicómanos acudieran a tratarse a un consultorio médico; sin embargo, las declaraciones hechas por el Dr. Chavarría, en el careo realizado para el caso de Luis Martínez López, hacen pensar que los médicos privados actuaban con cierta cautela al momento de tratar un caso de toxicomanía²⁷⁴.

En el careo con Luis Martínez López en la reja del Juzgado, el Dr. Juan Chavarría contradijo punto por punto lo que Luis Martínez había dicho acerca del supuesto tratamiento con emetina que estaba recibiendo de parte de este doctor para curarse de su toxicomanía. En su declaración, Chavarría quería dejar en claro que no poseía nexos con ningún “vicioso”, que ni por asomo se le había ocurrido la idea de tratar a “ninguna persona que usara drogas enervantes ni mucho menos heroína [...] y que si hace seis meses llegó a tratar a alguno, fue con motivo de alguna otra enfermedad, pero no la de curar a morfinómanos o algún vicioso”²⁷⁵. De acuerdo con las estipulaciones contempladas en los artículos 510 y 522 del Código Penal de 1929, todo parece indicar que el Dr. Chavarría sabía que corría el riesgo de que sus prescripciones médicas fuesen malinterpretadas²⁷⁶.

²⁷⁴ A lo largo de su novela titulada *Yonqui*, publicada en 1953, William Burroughs retrata que una de las maneras a través de la cual los toxicómanos podían obtener droga era a partir de una receta expedida por algún médico; no obstante, no era cosa fácil conseguirla, pues no siempre los toxicómanos lograban fingir satisfactoriamente la serie síntomas necesarios para la expedición de una receta de morfina. Los relatos en la novela abarcan diversas localidades de Estados Unidos, como Nueva York, Nueva Orleans, Texas, y al final también relata algunos casos ocurridos en la Ciudad de México. El fenómeno sobre la persecución y encarcelamiento de médicos estadounidenses acusados de expedir recetas injustificadas de morfina, ya ha sido estudiado por la historiografía estadounidense; lo cual confirma la versión expuesta por Burroughs en su novela. Véase William S. Burroughs, *Yonqui*, trad. Martín Lendínez y Francisc Roca, (Barcelona: Editorial Anagrama, 2004); David Musto, “Pautas en el abuso de drogas y la respuesta de Estados Unidos”, en *El combate a las drogas en América*, ed. Peter H. Smith (México: Fondo de Cultura Económica, 1993), 79.

²⁷⁵ AGN, TSJDF, AH1, caja 2485, exp. 488889, f. 5b.

²⁷⁶ De acuerdo a lo expuesto en el proyecto de reforma del Nuevo Reglamento Federal de Toxicomanías, presentado por el psiquiatra mexicano Leopoldo Salazar Viniegra, la prescripción médica de sustancias enervantes a pacientes toxicómanos estaba prohibida sino ésta no se hacía en un establecimiento gubernamental o con el salvoconducto o permiso del Departamento de Salubridad Pública. Véase Leopoldo Salazar Viniegra, “Exposición de motivos para el nuevo Reglamento Federal de Toxicomanías”, *Criminalia*, año V (1939), 555.

Dichos artículos dictaban penas que iban desde multas hasta el oprobio “en los periódicos del lugar”. En concreto, el artículo 510 preveía una multa de treinta a noventa días de utilidad para aquellos “facultativos” que, sin cumplir con los requisitos necesarios, recetaran sustancias proscritas o fuera de las “leyes, reglamentos o disposiciones que el Departamento de Salubridad prevenga”; por otro lado, el artículo 522 dictaba penas más severas para aquel “médico, farmacéutico, comerciante [...] o boticario” que, sin la justificación legal correspondiente, hubiese traficado con alguna droga enervante, la sanción consistía en la publicación de la sentencia condenatoria “en los periódicos del lugar y, además, se fijará un mes en la puerta del establecimiento o casa donde hubiere ejecutado el acto delictuoso el motivo de la condena”²⁷⁷. Además, hay que aclarar que no hacía mucho, todavía en el último cuarto del siglo XIX, los médicos carecían de la legitimidad necesaria para operar—por decirlo de algún modo—libres de sospecha²⁷⁸.

Gracias al expediente de antecedentes penales de Luis Martínez López levantado por la Penitenciaría del Distrito Federal, podemos enterarnos del ir y venir de este individuo de una institución de salud a una penitenciaría, y viceversa. El documento nos habla del número de ingresos que Luis Martínez López tuvo desde su última fecha de captura a mediados del año de 1931 hasta cuatro años antes de la misma, en total se registraron cuatro ingresos: el primero de ellos, en los últimos días de 1929; dos más en el año de 1930, y aquel último de 1931. Todas las detenciones habían sido por conducto del Departamento de Salubridad, “por los delitos contra la salud”; en todas ellas había sido remitido al Hospital Juárez por espacio de un mes aproximadamente hasta que sanara “a juicio del Consejo”, entonces volvía de nueva cuenta a la Penitenciaría²⁷⁹.

La reformulación de algunos de los estatutos que conformaban el Código Penal de 1929 marcó el comienzo de una nueva etapa en la comprensión y el tratamiento legal de la toxicomanía en

²⁷⁷ “Código Penal para el Distrito y Territorios Federales”, en *Diario Oficial de la Nación*, 3ª sección, tomo LVI, núm. 28, (México: Talleres Gráficos de la Nación, 5 de octubre de 1929), 126-127.

²⁷⁸ La élite médica llevó a cabo una tarea de propaganda a través de diversos periódicos mexicanos, así como la erección de bustos y monumentos, cuyo objetivo principal era legitimar y enaltecer la posición del médico en la sociedad mexicana del siglo XIX, estrechar los lazos de dicha élite con el Estado y ganar cierta jurisdicción en las decisiones gubernamentales que se tomaran en materia administrativa en el país. Véase Claudia Agostoni, “<¡Que no traigan al médico!> Los profesionales de la salud entre la crítica y la sátira (Ciudad de México, siglos XIX-XX)”, en *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la Ciudad de México*, coord. Cristina Sacristán y Pablo Piccato (México: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2005), 97-120.

²⁷⁹ AGN, TSJDF, AH1, caja 2485, exp. 488889, f. 13.

México. Primeramente, la cuestión de la *semialienación* donde habían quedado englobados aquellos individuos que “sin poder ser catalogados como locos, son sin embargo anormales mentales”²⁸⁰ se creía parcialmente superada; así, el modelo de “responsabilidad penal” inspirado en el Código Penal de 1871 perdía finalmente su vigencia a la hora de definir los actos—entiéndase consumo de sustancias enervantes—realizados por toxicómanos. No obstante, los toxicómanos, en conjunto con los otros individuos cuyas actividades se pensaba eran potencialmente “peligrosas” por su alto nivel “antisocial”, siguieron siendo agrupados dentro de una colectividad de conductas proscritas, llámese vagancia, prostitución, alcoholismo, mendicidad u homosexualidad²⁸¹. Así, para cuando apareció el Código Penal de 1931, la toxicomanía ya no se hallaba comprendida como un delito, sino como una falta administrativa a lo sumo, una condición social *peligrosa* que el Estado debía estar dispuesto a tratar a través de sus instituciones de salubridad; por esta razón, los juicios en contra de toxicómanos, acusados de “delitos contra la salud”, fueron escaseando paulatinamente, a no ser que los detenidos tuvieran una cantidad de droga que pudiera ser considerada como narcotráfico. Aquí, la creación del Hospital Federal de Toxicómanos es fundamental para entender este proceso, ya que la apertura de una institución de salubridad donde estos sujetos *peligrosos* podían canalizados suplió con creces el procedimiento de persecución judicial que se mantuvo durante la década de 1920.

La segunda etapa: La reconstrucción de la toxicomanía durante la década de 1930, como una condición patológica y social.

Hasta aquí hemos podido observar cuáles eran los principales elementos que constituían la idea de la “toxicomanía” como un delito, que consistía básicamente en el consumo de sustancias tóxicas conocidas como drogas enervantes. Se ha expuesto la forma en que el desarrollo de este pensamiento tuvo lugar con otras prácticas gubernamentales que coadyuvaron a definirla como la expresión prístina de un “vicio”. Veremos ahora la manera en que esta idea fue cambiando ligeramente a partir de la incorporación de otros elementos que anteriormente brillaban por su ausencia, el principal de todos es la sexualidad. El desarrollo del tratamiento en una clínica separada del ámbito penitenciario les permitió cierta autonomía a los médicos psiquiatras a

²⁸⁰ Rómulo V. Ramírez, “Los antisociales, no son, a la postre, sino enfermos”, *Criminalia*, año IV (1937), 282.

²⁸¹ Susana Solano, “Clínica del estado peligroso”, *Criminalia*, año III (1936), 475.

cargo del Hospital Federal de Toxicómanos para tejer un nexo entre la sexualidad y la toxicomanía; el fenómeno se vuelve cada vez más interesante, por cuanto refleja la dinámica de aquellos elementos que permearon en la construcción de la ‘toxicomanía’ como una práctica sexuada, es decir, relacionada con el carácter reproductivo de los toxicómanos.

La segunda etapa en el proceso de definición y construcción de la toxicomanía y el toxicómano en México comienza con la publicación del Reglamento Federal de Toxicomanía en el año de 1931. Este año corresponde también a la publicación de la reforma al Código Penal de 1929, en la cual la toxicomanía deja de tipificarse como un delito y comienza a entenderse—legalmente, al menos—como una condición social, cuya definición vacila ahora entre la vagancia y la enfermedad. Aquí debe llamarnos la atención que, a diferencia del Código Penal de 1929, en la reforma de 1931 la toxicomanía aparece como una circunstancia “excluyente de responsabilidad penal”; en vez de aparecer en el capítulo correspondiente a la “Reclusión para enfermos mentales y sordomudos”, como anteriormente lo estaba, ahora hallamos al toxicómano en el capítulo referente a “Vagos y malvivientes”²⁸². Esto se debió propiamente a una revisión del concepto de “responsabilidad penal”, que se apegaba, ahora, a la Escuela Clásica del derecho donde “el loco aparece como irresponsable”²⁸³. Aquí conviene recalcar que la disputa por la definición de la toxicomanía continuó durante la década de 1930, a pesar de las disposiciones estipuladas en el Código Penal de 1931.

El cambio es verdaderamente sustancial, por cuanto desplaza a los toxicómanos de una categoría a otra, lo cual repercutió necesariamente en las formas que se utilizaron para perseguir, detener, y canalizar a las personas identificadas como “toxicómanos” a la única institución de salud que el gobierno mexicano construyó durante la década de 1930 y 1940 para su tratamiento, me refiero al Hospital Federal de Toxicómanos. Aunque este complejo hospitalario se inauguró hasta 1935—adjunto al predio que albergaba el Hospital General de La Castañeda—, el Reglamento Federal de Toxicomanía, en conjunto con el Código Penal de 1931, instituyeron la idea de que la toxicomanía debía “tratarse” fuera las instituciones penitenciarias. No obstante, dicho reglamento puso en marcha otros mecanismos para detectar a los toxicómanos, para así

²⁸² “Código Penal para el Distrito y Territorios Federales. En materia de fuero común, y para toda la República en materia de Fuero Federal”, en *Diario Oficial de la Federación* (México: Talleres Gráficos de la Nación, 14 de agosto de 1931), 18 y 57.

²⁸³ José Ángel Cenicerros, “La situación de los alienados en México”, *Criminalia*, año IV (1937), 531.

poder transferirlos a un complejo hospitalario, donde por lo general permanecían confinados un mes aproximadamente.

En la sección anterior hemos podido ser testigos de las fricciones que se suscitaban entre el Departamento de Salubridad Pública y los organismos dependientes del Poder Judicial, a la hora de juzgar el destino de los toxicómanos; pues bien, aquí podremos observar que esta disyuntiva llega a su fin con la publicación del Reglamento en cuestión, ya que este documento le otorgó plenas facultades al Departamento de Salubridad para actuar sobre los sujetos identificados como toxicómanos durante los años que van desde 1930 hasta entrada la década de 1940. En el Reglamento Federal de Toxicomanía se indica por vez primera en México quiénes eran los sujetos que se debía marcar como “toxicómanos”, la letra dice: “todo individuo que sin fin terapéutico use habitualmente alguna de las drogas a que se refieren los artículos 198 y 199 del Código Sanitario vigente”²⁸⁴.

Con base en este alegato, todas las personas que fueran identificadas como tales, por la autoridad sanitaria, fueron confinados automáticamente en el Hospital Federal de Toxicómanos. Recordemos que antes era tarea exclusiva de los inspectores de la llamada “Policía Sanitaria”, adscritos al Departamento de Salubridad Pública, hacer visitas domiciliarias y estar alertas en las calles de la ciudad para detectar alguna persona que hiciera uso indiscriminado de sustancias identificadas como drogas enervantes. Posteriormente, las condiciones que instituyó el nuevo Reglamento de toxicomanía exigían—el término utilizado en la reglamentación en realidad era “obligar”—a “toda persona que ejerza la medicina” y a los jefes y directivos de “escuelas, fábricas, talleres y asilos [...] oficinas, establecimientos comerciales o de cualquiera otra índole, y en general, a toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales”, dieran aviso a las autoridades sanitarias de los “sospechosos de toxicomanía, dentro de las veinticuatro horas siguientes al diagnóstico cierto o probable de la enfermedad”²⁸⁵. De no avisar a las autoridades sanitarias sobre la posible existencia de un toxicómano, todas las personas anteriores podían ser juzgadas con base en el Capítulo I del Título VI del Libro II del Código Penal de

²⁸⁴ “Reglamento Federal de Toxicomanía”, *Diario Oficial de la Federación* (México: Talleres Gráficos de la Nación, 27 de octubre de 1931), 3.

²⁸⁵ “Reglamento Federal de Toxicomanía”, *Diario Oficial de la Federación* (México: Talleres Gráficos de la Nación, 27 de octubre de 1931), 3.

1931, sección tipificada para todos aquellos que cometieran el error “desobedecer” o “resistir” a la autoridad²⁸⁶.

Vistas estas condiciones cometeríamos igualmente un error si pensáramos que, con el cambio de concepción de la toxicomanía de un delito a una enfermedad, las medidas para perseguir a los toxicómanos se habrían suavizado después de 1931. Es claro que se trataba de todo lo contrario; más bien, atendemos al reemplazo de una institución de confinamiento a otra, es decir, dentro del Hospital Federal de Toxicómanos. No obstante, las condiciones para el tratamiento de los toxicómanos sí registraron un cambio sustancial, pues ya no se trataba de aquella reclusión en un supuesto pero ambiguo “Manicomio para toxicómanos”, cuyo confinamiento no poseía límites precisos y que muy posiblemente se hallaba dentro de alguna de las crujías de la Penitenciaría del Distrito Federal; sino de un complejo hospitalario específicamente destinado para su tratamiento—o confinamiento—por un tiempo no mayor de un mes.

Aquí conviene destacar una cosa: Según los relatos hallados en los juicios seguidos contra toxicómanos en las postrimerías de la década de 1920, la crujía A de la Penitenciaría del Distrito Federal estaba destinada para el tratamiento de la “toxicomanía”²⁸⁷; sin embargo, un expediente clínico encontrado en el archivo del Hospital Federal de Toxicómanos indica que era la crujía F de dicha Penitenciaría, la que estaba destinada para dicho propósito²⁸⁸. Empero, según el estudio realizado por Manuel Renero—analizado anteriormente—es posible que hubiese existido otras dos instituciones que recibían a los toxicómanos por orden del Poder Judicial: Manicomio General La Castañeda y el Sanatorio del “Sr. Dr. Miguel Lasso de la Vega”, ambos ubicados en el Distrito Federal²⁸⁹. Lo que deseo recalcar es que no todos los toxicómanos atrapados por la Policía Sanitaria del Departamento de Salubridad corrían con la misma suerte; de los diez casos judiciales analizados para las postrimerías de la década de 1920, sólo uno, correspondiente al

²⁸⁶ Art. 178-183, “Código Penal para el Distrito y Territorios Federales. En materia de fuero común, y para toda la República en materia de Fuero Federal”, en *Diario Oficial de la Federación* (México: Talleres Gráficos de la Nación, 14 de agosto de 1931), 39.

²⁸⁷ TSJDF, AH1, caja 2485, exp. 488889, f. 14.

²⁸⁸ Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (en adelante, AHSSA), fondo Hospital Federal de Toxicómanos (en adelante, HFT), Ramo Expedientes Clínicos (en adelante, EC), caja 1, exp. 3.

²⁸⁹ Renero, “Ligeros apuntes”, 45-47.

caso de María Martínez de León, fue enviada al “Manicomio para toxicómanos”²⁹⁰, mientras que los otros fueron enviados a “tratarse” al interior de la Penitenciaría del Distrito Federal.

Siguiendo esta misma línea, entre el año de 1931 y 1934, se registraron únicamente dos ingresos de mujeres en el hipotético complejo hospitalario para toxicómanos de la Ciudad de México; lamentablemente estos expedientes no nos permiten establecer mucho más que esto, pues se encontraban incompletos. Todos los demás ingresos correspondían a toxicómanos varones; lo cual confirma la tendencia registrada por el aspirante a médico, cuya tesis analizamos para la primera etapa, Manuel Renero²⁹¹. Según los datos ofrecidos por Renero, las únicas mujeres que fueron acusadas de haber cometido el delito de toxicomanía (por uso de drogas heroicas)—entre 1920 y 1924—eran apenas 41, de un total aproximado de 600 casos por él analizados²⁹², es decir, 6.83% correspondían a mujeres. De estos 41 casos, en los datos estadísticos ofrecidos por el propio Renero en unos anexos encontrados al final de su estudio, encontramos que veintisiete casos fueron enviados al sistema penitenciario (21 casos a la Penitenciaría del Distrito Federal y 6 casos a la Cárcel General de Belén); por otro lado, un total de veinte casos de toxicomanía femenina están registrados en La Castañeda. Esto da un total equiparable de casi 50% entre ambos complejos.

Empero, anteriormente mencioné que los números ofrecidos por Renero debían tratarse con sumo cuidado pues existen ciertas incongruencias u omisiones en su registro, lo cual pone en duda una cierta parte de las frecuencias registradas. Por lo tanto, serviría más tomar los números ofrecidos por Renero más como una tendencia o una representación simbólica que como la realidad *per se* de lo que estaba pasando. Ignacio Guzmán, el otro aspirante a médico de la época, indicaba que el número de mujeres que habían sido acusadas de toxicomanía (por marihuana) en el mismo período correspondía a un total de 6 mujeres, todas ellas identificadas como prostitutas²⁹³.

Durante las primeras dos calurosas semanas del mes de marzo de 1935, seis mujeres cruzaron el umbral de las nuevas instalaciones del Hospital Federal de Toxicómanos; una a una fueron remitidas por los diversos inspectores de salubridad pública, que en virtud del Código Sanitario

²⁹⁰ TSJDF, AH1, caja 2333, exp. 430251, f. 5b.

²⁹¹ Renero, “Ligeros apuntes”, 35-47.

²⁹² Renero, “Ligeros apuntes”, 33.

²⁹³ Guzmán, “Intoxicación”, 17.

promulgado nueve años atrás, integraban la llamada ‘Policía Sanitaria’²⁹⁴. Aunque el hospital había sido fundado cuatro años antes, en 1931, éste había tenido múltiples sedes; originalmente lo habían ubicado en la Penitenciaría del Distrito Federal, un anexo que operaba provisionalmente en la Crujía F, donde se mandaba a todos los reos que se sospechaba padecían o presentaban algún síntoma de toxicomanía²⁹⁵. En el año de 1935, el hospital se ubica a las afueras de la Ciudad de México, en un pueblo llamado Mixcoac, a un lado de las instalaciones del Manicomio General La Castañeda; ambos complejos contrastan irremediablemente, el Hospital para Toxicómanos atiende a otra estética, recuerda el estilo de una de las casas de estilo funcionalista que uno puede encontrarse al caminar por las calles de la colonia Roma²⁹⁶. Está pintado todo de blanco.

Guadalupe Nava²⁹⁷ y Dolores Fernández²⁹⁸ ingresan juntas al hospital, el día 5 de marzo de 1935. Dolores de veintiún años y Guadalupe con treinta y cinco años de edad; ambas declaran que su ocupación es la prostitución, desconocemos si lo confiesan a regañadientes. Después de un breve período de observación, que se extiende a lo sumo un par de días, se les hace pasar con el personal médico en turno para responder un cuestionario, a partir del cual se investiga cuál es la sustancia tóxica a la que son adeptas, para así poder levantar un diagnóstico. Ambas presentaban, según lo estipulado en los oficios correspondientes levantados por el personal médico y firmados por el director del hospital, “todos los síntomas de necesidad propios de los enfermos de toxicomanía”, su piel está marcada “con los estigmas que deja el hábito de inyectarse”²⁹⁹. El diagnóstico, heroínomanía.

Para aquel entonces la sala de mujeres del recién estrenado Hospital Federal de Toxicómanos debió haber estado desolada, por decirlo de alguna manera, el pasillo principal estaba franqueado por dos no tan largas hileras conformadas cada una por 13 camas³⁰⁰; a Guadalupe se le asignó la cama número 9; no sabemos qué tan lejos o qué tan cerca de Dolores, pues en su expediente clínico no se registró este dato. Su historia parece estar íntimamente

²⁹⁴ “Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos”, *Diario Oficial de la Federación*, 9 de junio de 1926, p. 592.

²⁹⁵ AHSSA, HFT, EC, caja 1, exp. 3.

²⁹⁶ Bautista, “El Hospital Federal de Toxicómanos, un laboratorio de la posrevolución” *en prensa*.

²⁹⁷ AHSSA, HFT, EC, caja 9, exp. 10

²⁹⁸ AHSSA, HFT, EC, caja 9, exp. 12

²⁹⁹ AHSSA, HFT, EC, exp. 10 y 12.

³⁰⁰ Bautista, “El Hospital Federal de Toxicómanos, un laboratorio de la posrevolución”, *en prensa*.

conectada, pues ambas fueron dadas de alta el mismo día del hospital, pasado un mes de su primer internamiento, un miércoles 24 de abril de 1935.

No obstante, al revisar más de cerca la historia de cada una, encontramos la enorme distancia que ineluctablemente separa sus destinos. Con treinta y cinco años, Guadalupe ya ha recorrido una buena parte de su vida en la tierra, oriunda del mismo Distrito Federal, fue la primogénita de un matrimonio que gestó a otros dos hijos, un hombre y una mujer, ésta última falleció de pulmonía, a los diecisiete años. En sus recuerdos más tempranos, la imagen de su padre aparece sumamente difuminada, sabe que ha muerto, aunque en realidad nunca supo mucho acerca de él, pues “la abandonó muy pequeña”³⁰¹. Empezó a trabajar desde la edad de 10 años como “sirvienta”, después de haber dejado la escuela, a la cual sólo asistió durante un año; no sabemos si no le gustaba o si simplemente no le veía utilidad alguna, lo único que el pasado nos ha concedido es una nota del doctor que levanta el cuestionario, que dice que Guadalupe duró poco tiempo en la escuela por ser “siempre muy torpe para aprender”³⁰².

El cuestionario al que eran sometidas las mujeres a su ingreso al Hospital Federal de Toxicómanos era relativamente diferente al que levantaban para los internos varones. Aunque las preguntas parecían atender a la misma táctica, cuando se interrogaba a las mujeres sobre la historia de su toxicomanía se hacía demasiado hincapié en su vida sexual. De esta forma, en las historias clínicas de estas mujeres podían llegar a colarse verdaderas historias de amor o desamor—dependiendo de la mirada que el lector tenga al acceder a estos expedientes; sin embargo, para los doctores que levantaban el cuestionario estaba claro que la sexualidad de las internas del hospital era decisiva para entender la forma en que habían llegado a habituarse al consumo de una droga.

Es así como nos enteramos que, a los trece años, Guadalupe se “fue a vivir en calidad de amante con su novio”, con el que permaneció durante cinco años y “del que se separó por causas sin importancia”³⁰³. Una vez más, no podemos saber si ha sido Guadalupe quien ha restado importancia a las ‘causas’ de la separación, o si ha sido el doctor quien ha omitido estos datos, muy probablemente haya sido esto segundo, pues lo único que sobrevivió a aquella historia de

³⁰¹ AHSSA, HFT, EC, caja 9 exp. 10.

³⁰² AHSSA, HFT, EC, caja 9, exp. 10.

³⁰³ AHSSA, HFT, EC, caja 9, exp. 10.

amor, tanto para la historia como para el interés del doctor que levantó el cuestionario, fue la siguiente referencia: “ambos acostumbraban el pulque en cantidad mediana, posteriormente vivió como prostituta hasta la fecha”³⁰⁴. Me he permitido poner en duda el proceso de transcripción de este último fragmento de la historia, pues si, por un breve momento, nos atrevemos a sopesar su desenlace—el paso de una ruptura amorosa a una vida entera dedicada a la prostitución—podremos ser sensibles a la magnitud de este hecho en la vida de Guadalupe Nava. Veamos entonces cuál era la implicación de trabajar y ser identificada como una prostituta en la Ciudad de México durante la era posrevolucionaria.

El 14 de abril de 1926 se promulgó una versión del “Reglamento para el ejercicio de la prostitución en el Distrito Federal”, una de las normativas a partir de cuales el estado posrevolucionario pretendía poner en marcha uno de los tantos proyectos de ‘regeneración’ social. En consonancia con las otras reglamentaciones que precedieron a este Reglamento³⁰⁵, a través de este documento se estipulaba que toda aquella persona que quisiera ejercer la prostitución de manera legal en la Ciudad de México debía registrarse ante las autoridades gubernamentales; asimismo se estipulaba la edad permitida de registro, es decir, la edad a partir de la cual se podía ejercer la prostitución, ésta estaba fijada una vez cumplidos los 18 años; se estipulaba, además, que todas aquellas mujeres registradas debían asistir a una revisión ginecológica semanal para saber si habían sido contagiadas de alguna enfermedad venérea³⁰⁶.

Si bien es cierto que podemos rastrear los antecedentes de la legislación en materia de regulación, que no abolición, de la prostitución hasta mediados de la década de 1830, en Francia concretamente³⁰⁷; en México este proceso comenzó a partir de la instauración del imperio de Maximiliano de Habsburgo, específicamente en el año de 1865. La diferencia notable entre la legislación mexicana decimonónica y la posrevolucionaria, que aquí tratamos, no es tanto la finalidad o el objetivo, sino los bríos administrativos que la impulsaron. La distinción es sutil,

³⁰⁴ AHSSA, HFT, EC, caja 9, exp. 10.

³⁰⁵ El historiador David Vargas Ocaña menciona que en su trabajo sobre la prostitución en el período cardenista que antes del Reglamento promulgado en 1926, hubo otros varios intentos varias versiones de esta reglamentación, principalmente durante el último cuarto del siglo XIX. Véase Vargas, David, “El Estado y la prostitución: el establecimiento del abolicionismo en la Ciudad de México, 1937-1940” (tesis de maestría, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2000), 46.

³⁰⁶ “Reglamento para el ejercicio de la prostitución en el Distrito Federal”, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de abril de 1926, p. 842.

³⁰⁷ Luddy, María, “Prostitution from 1800”, en Sarah Toulalan and Kate Fisher, *The Routledge History of sex and body: 1500 to the Present*, (Londres y Nueva York: Routledge, 2013), 414.

pero nítida. Alan Knight, por ejemplo, asegura que aunque existe una cierta continuidad entre los proyectos de constitución estatal que se tradujeron en reformas y legislaciones en materia de salubridad y educación, cuyos antecedentes podemos rastrear incluso “desde mucho antes de 1910”³⁰⁸, el ímpetu del Estado posrevolucionario es característico de una política de integración, y no tanto de saneamiento a costa de la exclusión o erradicación de los elementos considerados ‘nocivos’ para la sociedad. De igual forma, esta estrategia puede considerarse como una táctica control.

Anteriormente hemos analizado los diversos elementos que conforman la estrategia discursiva de la Salud Pública. Recapitulando brevemente, hemos visto cómo este discurso se encuentra intersectado por la idea de un individuo productivo, cuyas acciones tienen que orientarse—casi en todo momento—hacia el desarrollo y consolidación de un sistema económico capitalista; por otro lado, también recordemos que esta idea se empalmó con la puesta en marcha de un discurso racista que esgrimía la ‘purificación racial’ como un distintivo civilizatorio, mismo que, de una u otra forma, sólo alcanzó su materialización a través de la implementación de diversos reglamentos, como el que aquí hemos traído a colación para analizar el caso de Guadalupe Nava.

Al respecto concuerdo enteramente con la tesis de Katherine Bliss acerca de que el Reglamento promulgado en 1926—que, además, fue promulgado el mismo que el Código Sanitario—residía principalmente en viejos argumentos que contraponían la supuesta “desviación” de la prostituta a la “normalidad” del cliente, mismos que los higienistas y los sexólogos utilizaron para justificar sus preocupaciones y para proceder con su tarea profiláctica sobre el cuerpo de la mujer³⁰⁹.

David Vargas Ocaña ha expuesto que la etapa que va de la versión decimonónica de 1894 del Reglamento para el ejercicio de la prostitución a la versión posrevolucionaria de 1926 no pretendía en ningún momento abolir la práctica de la prostitución, sino simplemente regularla³¹⁰. En este esquema, el ejercicio de la sexualidad entre hombres y mujeres que practicaban la

³⁰⁸ Knight, Alan, “La cultura popular y el Estado revolucionario en México, 1910-1940”, en Alan Knight, *Repensar la Revolución Mexicana*, vol. 1 (México: El colegio de México, 2006), 278.

³⁰⁹ Bliss, Katherine E., *Compromised Positions: Prostitution, Public Health, and Gender Politics in Revolutionary Mexico City* (The Pennsylvania State University Press: Pennsylvania, 2001), 3.

³¹⁰ Vargas, “Estado”, 52.

prostitución, por ejemplo, ésta se representaba como un ‘mal necesario’ que debía ser tolerado para evitar que la sexualidad ‘irrefrenable’ de los hombres tomará cauces que desembocaran en actos violentos como la violación, la pederastia, la bestialidad, la sodomía, o el divorcio³¹¹.

Desde luego, este discurso fue traducido en términos científicos por los legistas que redactaron el Reglamento; por ejemplo, según el doctor José María Reyes, el mantenimiento de la prostitución era necesario para evitar que los hombres tornaran al onanismo, que describía como uno de los “más desagradables y repugnantes vicios” que llevan a una disfunción entre el corazón y el cerebro. Según Reyes, era preferible que los hombres jóvenes tuvieran encuentros sexuales con prostitutas, para de este modo evitar un sinnúmero de desórdenes mentales como la demencia, la epilepsia, la hipocondría o la histeria, que podían ser provocados por aquellos “placeres solitarios” como la masturbación³¹². La insistencia en las preguntas que se hicieron a estas dos mujeres en el Hospital Federal de Toxicómanos acerca de sus relaciones con otras personas, podría arrojar un poco de luz acerca de si la toxicomanía era un “placer solitario” o no; las respuestas de las asiladas parecen confirmar que evidentemente no lo era.

Beatriz Rubio, por ejemplo, una mujer de treinta años, que fue internada en el Hospital Federal de Toxicómanos el 20 de marzo de 1935, declaró que la historia de su toxicomanía comenzó cuando diez años atrás, a los veinte años de edad, “se relacionó con otro amante con quien duró 9 años, fue este señor quien en los últimos años de sus relaciones la indujo al vicio de drogas”³¹³. El caso de Leonor Sánchez es semejante. Con treinta y cinco años de edad, Leonor franquea la puerta del Hospital Federal de Toxicómanos la mañana del dieciocho de marzo de mil novecientos treinta y cinco; aunque en principio declaró que su oficio era costurera, al relatar la historia que llevó a adquirir el hábito de consumir heroína, nos enteramos de que “sin mediar ningún disgusto se salió de su casa a la edad de 12 años y se fue a vivir con un hombre, a partir de esa se ha dedicado a la prostitución aquí en la Ciudad de México”³¹⁴. Posteriormente Leonor

³¹¹ Bliss, *Compromised*, 29.

³¹² Bliss, *Compromised*, 47.

³¹³ AHSSA, HFT, EC, caja 9, exp. 11.

³¹⁴ Este fenómeno, el sutil ocultamiento de la prostitución mediante su sustitución por el oficio de costurera, es sumamente recurrente, y está presente en numerosos casos clínicos de mujeres encontrados en el archivo del Hospital Federal de Toxicómanos de la Ciudad de México; no sería apresurado afirmar que posiblemente se trate de una estrategia de resistencia, aunque siendo un poco más inocentes—que no ingenuos—podríamos decir que las prostitutas no se “dedicaban” a la prostitución todo el tiempo. AHSSA, HFT, EC, caja 9, exp. 13.

nos cuenta que el susodicho “amante acostumbraba la heroína”, y fue precisamente él quien “le mezclaba la droga con el café con el objeto de acostumbrarla”³¹⁵.

Esto último que en apariencia podríamos apreciar o calificar como un acto vil—aunque aquí prefiero atenerme a la impresión del lector—, sobre todo porque en principio, según el relato de Leonor, parece ser que ella no se había dado por enterada de que estaba ingiriendo tal sustancia. Empero, estaríamos yendo demasiado aprisa. Podríamos suponer, por otro lado, que dicha sustancia no se administraba en todos los casos con fines “hedonistas” como lo describen algunos enardecidos médicos de la época³¹⁶; sino más bien con fines estrictamente terapéuticos, es decir, como una medicina para curar, en este caso, un dolor estomacal. Atendamos, pues, al relato de Leonor:

Algunos días más tarde notó que ya no sufría molestias digestivas y que se le retiraban 2 o 3 minutos después de tomar café, en estas condiciones permaneció por espacio de un mes, al cabo de ese tiempo notando que ya no se componía con el café le principiaron a inyectar heroína por vía intramuscular...³¹⁷

La cuestión de la proscripción y persecución de la toxicomanía estuvo atravesada—y si nos atrevemos, parece ser que lo está todavía—por el asunto de su uso como un boleto hacia los ‘paraísos artificiales’³¹⁸ o como una ‘panacea’ fidedigna contra los males que aquejan el cuerpo³¹⁹. En consonancia con algunas opiniones manifestadas por algunos legistas de la época, el Reglamento no terminaba con el problema de la prostitución, sino que, por el contrario, ayudaba a su sostenimiento. A este punto, conviene esbozar cuál era la *genealogía* que sustentaba la preocupación por el ejercicio de la prostitución.

Durante el período posrevolucionario, aunado con el discurso de ‘regeneración social’ y con la idea de ‘rescatar’ a la sociedad mexicana del atraso a la que la supuestamente había sido

³¹⁵ AHSSA, HFT, EC, caja 9, exp. 13.

³¹⁶ Guzmán, Ignacio, “Intoxicación por marihuana” (tesis de Medicina, Cirugía y Obstetricia, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, 1926).

³¹⁷ AHSSA, HFT, EC, caja 9, exp. 13.

³¹⁸ Originalmente un enunciado acuñado por el renombrado poeta francés Charles Baudelaire, como producto de su experiencia con el opio y el láudano, alcanzó a colarse entre el imaginario de algunos médicos de la época para referirse a la sensación que producían las ‘drogas heroicas’ en aquellas personas que habitaban el consumo de este tipo de drogas. Véase, por ejemplo, Guzmán, Ignacio, “Intoxicación por marihuana” (tesis de Medicina, Cirugía y Obstetricia, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, 1926), 10.

³¹⁹ Manuel Renero, “Ligeros Apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en la Capital República”, Tesis que para su examen profesional de Medicina, Cirugía y Obstetricia (México: Universidad Nacional, Facultad de Medicina, 1926), 9.

relegada por el régimen porfirista y la creencia en la iglesia católica³²⁰, el discurso de salud pública erigió a la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo como las principales ‘enfermedades sociales’ que el régimen emanado de la revolución tenía que atacar para “redimir” a las clases populares mexicanas de su estancamiento social³²¹. Precisamente, es a partir de este cuadro como debemos entender la legislación en materia de prohibición de drogas y de prostitución; precisamente, la toxicomanía era, tanto como la prostitución, entendida dentro del espectro de las ‘enfermedades sociales’, como efecto y causa de la ‘degeneración racial’ de la sociedad mexicana posrevolucionaria.

La retórica que el Estado posrevolucionario manejaba acerca de la ‘regeneración nacional’ iba aparejada a un discurso que hacía un énfasis especial en el concepto de raza. Demos simplemente un vistazo a los términos en los que fue estipulada la práctica de la toxicomanía en el Reglamento Federal para Toxicómanos, promulgado el 27 de octubre de 1931. En dicho año, el gobierno del presidente Pascual Ortiz Rubio promulgó dicho Reglamento, el cual fue seguido por la fundación del Hospital Federal de Toxicómanos, institución creada *ex profeso* para la reclusión y el tratamiento de la toxicomanía en la Ciudad de México, y al cual llegaron más tarde Guadalupe Nava, Dolores Fernández, Leonor Sánchez y Beatriz Rubio, sobre cuyos casos estamos tejiendo. La jurisdicción de dicho hospital fue delegada al Departamento de Salubridad Pública, sustituto posrevolucionario del antiguo Consejo de Salubridad Pública³²², institución porfiriana.

En este Reglamento encontramos estipulado por primera vez, de manera oficial, cuáles son los términos a partir de los cuales se define al toxicómano como sujeto jurídico. En su artículo segundo, este reglamento estipulaba que se consideraba toxicómano a “todo individuo que sin fin terapéutico use habitualmente alguna de las drogas a que se refieren los artículos 198 y 199 del Código Sanitario vigente”³²³; en dicho Código Sanitario, cuya reforma se publicó en

³²⁰ Knight, “Cultura”, 334.

³²¹ Bliss, *Compromised*, 114.

³²² Aquí conviene adelantar rápidamente, que el paso de una institución a otra significó mucho más que sólo un cambio de nomenclatura. En síntesis—por brusca que parezca—, las facultades del Consejo de Salubridad Pública eran meramente consultivas, sin ninguna jurisdicción ni capacidad jurídica para imponer sus estatutos en materia federal, mucho menos estatal. Quien da cuenta de esto es Vargas Ocaña, véase Vargas Ocaña, David, “El Estado y la prostitución: el establecimiento del abolicionismo en la Ciudad de México, 1937-1940” (tesis de maestría, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2000), 54.

³²³ “Reglamento Federal para Toxicómanos”, en *Diario Oficial de la Federación*, 27 de octubre de 1931, p. 3

el *Diario Oficial de la Federación* los días 8 y 9 de junio de 1926 (el mismo año en que se publicó la reforma al “Reglamento para el ejercicio de la prostitución”³²⁴) se establecían como sustancias enervantes el opio, la morfina, la cocaína, la adormidera, la heroína, la hoja de coca y la marihuana, y todas aquellas sustancias que “envenenan al individuo o degeneran la raza”³²⁵.

Para algunos científicos de la época, la prostitución y la toxicomanía merecían la misma atención, pues se entendía que ambas eran el efecto de una relación causal recíproca³²⁶. Incluso se llegó a señalar que no podía resolverse una, sin antes no se intentaba dar solución a la otra; no obstante, se pensaba que la prostitución era un mal todavía aún más arraigado que el alcoholismo, la vagancia o la toxicomanía, pues—tal como lo declaró el criminólogo Enrique Covarrubias—“el organismo social [...] no exige que se le abran cantinas ni fumaderos de opio, pero sí pide lugares donde verificar el acto sexual”³²⁷. Una opinión que contrastaba en cierta medida con lo expresado por la criminóloga peruana Susana Solano en su tipología sobre el estado peligroso: “la prostitución constituye industria peligrosa, de igual categoría que la del tráfico en drogas heroicas y contra la que ya se han dictado diversas medidas punitivas de carácter nacional e internacional”³²⁸.

Las decisiones que se estaban tomando en la Sociedad de Naciones eran difundidas a través de los comentarios que se hacían a las mismas en las diversas revistas científicas que se publicaban en cada país. En este sentido, el combate a la prostitución y a la toxicomanía se convirtieron en dos parámetros para integrarse a la comunidad internacional; esto podemos verlo en un artículo publicado en *Criminalia* donde se exponen las razones y los principales componentes del Código Penal Internacional³²⁹. En este artículo encontramos que una de las prioridades del derecho internacional ya no era someter al condenado a sanciones sistemáticas, sino buscar “someterlo en una clínica a un tratamiento especial adaptado a su carácter, a sus tendencias [...] para estimular su readaptación a la vida social”³³⁰; una disposición a la que el

³²⁴ “Reglamento para el ejercicio de la prostitución”, en *Diario Oficial de la Federación*, 14 de abril de 1926.

³²⁵ “Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos”, art. 199, en *Diario Oficial de la Federación*, 8 y 9 de junio de 1926, p. 529.

³²⁶ Solano, “Clínica”, 477.

³²⁷ Enrique Covarrubias, “La supresión de la reglamentación de la prostitución en México”, *Criminalia*, año V (1937), 218.

³²⁸ Solano, “Clínica”, 477.

³²⁹ Francisco Cosentini, “Código Penal Internacional en 1344 artículos”, *Criminalia*, año IV (1937): 138-153.

³³⁰ Cosentini, “Código”, 141.

propio Código Penal de 1931 se apegaba³³¹. Acudimos aquí a una ‘medicalización’ del propio discurso jurídico o criminológico—que también está aparejado al propio desarrollo e inserción de la Higiene Mental—donde el Estado se proclama como la institución responsable de ‘curar’ las conductas antisociales y la comunidad internacional se adjudica la tarea de conformar un criterio de “moralidad pública internacional”³³². Esta idea se encuentra mejor expresada en el siguiente fragmento:

La función del juez es comparable a la del médico: él mismo debe con cuidado hacer un diagnóstico de la enfermedad y encontrar los remedios propios para la curación. A veces los remedios orgánicos deberán combatir el mal por medio de elementos de naturaleza contraria; esto es alopatía. Otras veces tendrá que limitarse a los lenitivos que no llegan al fondo y a la esencia de la enfermedad, principalmente cuando ésta es incurable. Y finalmente, los remedios pueden hasta cierto punto seguir la corriente de la enfermedad y desviarla poco a poco de su curso. Esto es homeopatía³³³

La corriente científica de la Higiene Mental coincidía precisamente en estos mismos términos. A la luz de esta teoría, debía abandonarse cuanto antes el debate sobre la definición de los linderos entre la locura y la razón, que devinieron en la discusión sobre la *semi-alienación*; en su lugar, la cuestión debía discutirse a partir de la “adaptabilidad social, o si se prefiere, a la capacidad de vivir en sociedad”³³⁴. Además, se entendía que el propósito de la Higiene Mental, en un sentido tanto teórico como práctico, era combatir las enfermedades “el apetito por los tóxicos [...] problema de capital importancia [...] en su lucha contra estos azotes de la humanidad”³³⁵. En la Primera Convención de Procuradores de Justicia del Fuero Común, celebrada en México, el Dr. E. Buentello V. argumentaba que para prevenir el crecimiento de la delincuencia era necesario establecer un vínculo entre el Higienista Mental y los casos individuales “en las barriadas populosas de la Ciudad”³³⁶.

De algún modo, considero que podemos pensar en la Higiene Mental como un reflejo—o un efecto—del cambio en la concepción de la delincuencia y en las doctrinas de prevención social, producto de la incorporación de ideas provenientes de la psiquiatría, que tuvieron una influencia determinante en la transformación del discurso prohibicionista de las drogas durante la década

³³¹ Ceniceros, “Situación”, 532.

³³² Cosentini, “Código”, 139.

³³³ Cosentini, “Código”, 153.

³³⁴ Alfonso Millán, “Higiene Mental: bases y finalidades de la higiene mental”, *Criminalia*, año IV (1937), 325.

³³⁵ Millán, “Higiene”, 326.

³³⁶ E. Buentello V., “Medidas de acción social en la lucha contra la delincuencia”, *Criminalia* año V (1939), 672.

de 1930, no sólo a nivel nacional, sino también internacional³³⁷. Cabe destacar que la influencia que la criminología italiana ejerce en la definición de las medidas preventivas, que comprenden una labor de clínica y rehabilitación, adoptadas durante esta década es realmente notable. Según las medidas acuñadas por el Código Italiano de 1930—expuestas en el artículo sobre el Código Penal Internacional—, se debía de pasar de medidas privativas de la libertad a medios de libertad vigilada a través del internamiento del sujeto ‘antisocial’ en colonias agrícolas, casas de trabajo, asilos judiciales de enajenados y casas judiciales de corrección³³⁸.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que la vertiente de la Higiene Mental también planteaba que de una u otra forma todos los individuos antisociales eran susceptibles de ser curados, ya fuera por medio del trabajo o el deporte³³⁹—en conjunción con el confinamiento y la supresión controlada de la droga enervante, para el caso específico de la toxicomanía. Sin embargo, y a pesar de la influencia que la Higiene Mental ejercía en los nuevos posicionamientos sobre la toxicomanía, había quién se preguntaba si acaso la adicción a las sustancias enervantes no se trataba en realidad de una enfermedad incurable³⁴⁰. El médico estadounidense Harry Petters se preguntaba precisamente si la curación de la toxicomanía no dependía tanto del toxicómano sino de los funcionarios y las instituciones gubernamentales que estaban a cargo de su tratamiento: “Todavía muchos toxicómanos temen al médico y al sanatorio, porque en él son considerados como individuos de menor valor no sólo corporal sino también moralmente”³⁴¹. De hecho, Petters denunciaba que los gobiernos nacionales habían hecho realmente muy poco por solucionar la cuestión de la toxicomanía:

Los gobiernos se limitan a vigilar puertos marítimos y las fronteras, emprender razzias, sostener un ejército de detectives contra los contrabandistas y vendedores,

³³⁷ El médico estadounidense Harry Petters, quien declaraba públicamente que padecía él mismo una toxicomanía, denunciaba que durante su estancia en las penitenciarías de Nueva York cayó en la cuenta de que cuán necesaria era la creación de instituciones de salubridad para tratar la toxicomanía, pues el tratamiento que se estaba llevando a cabo al interior del complejo penitenciario era sumamente “ineficaz”. Véase Harry Petters, “¿Es posible una curación completa de la toxicomanía?”, *Criminalia*, año IV (1937), 299.

³³⁸ Cosentini, “Código”, 444.

³³⁹ Cristina Sacristán, “Para integrar a la nación: terapéutica deportiva y artística en el manicomio La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1920-1940”, en *Curar, sanar y educar: Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, coord. Claudia Agostoni (México: Universidad Nacional Autónoma de México/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008), 100-102.

³⁴⁰ Petters, “Posible”, 298.

³⁴¹ Petters, “Posible”, 299.

inspeccionar penitenciarias y tomar resoluciones en la Liga de Naciones. El resultado es: Un aumento continuo de la plaga³⁴²

Esta misma idea aparece replicada en un fragmento de una novela titulada *Memorias de un cocainómano*, aparecida en una revista bonaerense llamada “Pan”, que los editores de *Criminalia* decidieron incorporar para dar cuenta del papel que el Estado debía jugar en el tratamiento de la toxicomanía³⁴³. Según las declaraciones del autor, Antonio Saab, las memorias de un aristócrata egipcio habían llegado a él fortuitamente; este aristócrata, protagonista de su historia, era un hombre que había sido seducido por los efectos de la cocaína y había terminado en la ruina, muerto en una pocilga en uno de los barrios más pobres El Cairo “sobre un montón de manuscritos, unidos a modo de diario íntimo”³⁴⁴. La historia relata brevemente cómo bajo los efectos de la droga este hombre se provocó a sí mismo una terrible decepción amorosa y luego la manera en que asesinó a su amante, producto de un delirio causado por la cocaína³⁴⁵. Finalmente, el desenlace de la historia del cocainómano egipcio es una moraleja acerca de lo que el Estado pudo haber hecho por la enfermedad de este desgraciado individuo:

Farid ha muerto para la virtud, para su familia, para la sociedad, mas continúa viviendo para el vicio, como sigue viviendo su historia en las mentes de quienes la conocerán, a manera de enseñanza para estas generaciones de la hora actual, y como reproche para el Estado, que no ha sabido reprimir suficientemente—combatiéndolo en sus causas y no en sus efectos—el terrible estrago de la droga heroica.³⁴⁶

En el mismo talante, el psiquiatra mexicano Leopoldo Salazar Viniegra denunciaba que las disposiciones adoptadas por la Sociedad de Naciones eran poco menos que un verdadero fracaso, y que estaba en manos de los gobiernos nacionales poner el ejemplo, dar el primer paso, para aplicar una solución distinta a un problema que se pensaba ya como irresoluble³⁴⁷. En su “Exposición de motivos para el Nuevo Reglamento Federal de Toxicomanías”, Salazar Viniegra

³⁴² Petters, “Posible”, 300.

³⁴³ Antonio Saab, “Memorias de un cocainómano”, *Criminalia* año IV (1937), 470.

³⁴⁴ Saab, “Memorias”, 471.

³⁴⁵ Resulta sumamente interesante el uso que hacen los criminólogos mexicanos de la literatura como herramienta para la expresión de los estragos que las drogas hacen en el cuerpo; por ejemplo, la estructura que sigue este relato se asemeja a la narrativa melodramática que encontramos en las publicaciones periódicas de nota roja de la misma época. Este fenómeno es mucho más interesante aún si se tiene en cuenta que son los propios editores de *Criminalia* los que escriben acerca de normar el periodismo de nota roja, debido a que éste ofrece una versión “desinformada” de los más recientes avances científicos en materia criminológica de dicha época. Véase José Ángel Cenicerros, “La nota roja: lineamientos que deben normarla”, *Criminalia* año III (1936): 335-337; para un estudio histórico de la nota roja a mediados del siglo XX en México, véase: Terán, “¡Adiós!”.

³⁴⁶ Saab, “Memorias”

³⁴⁷ Leopoldo Salazar Viniegra, “Exposición de motivos para el Nuevo Reglamento Federal de Toxicomanías”, *Criminalia*, vol. 5 (1939), 556.

propuso que para contrarrestar el avance de la toxicomanía era necesario que el tratamiento fuera más allá del Hospital Federal de Toxicómanos, es decir, que el gobierno estableciera una red de dispensarios para suministrar las sustancias enervantes a los toxicómanos para así lograr una recuperación paulatina sin la necesidad de recluir a estos individuos en una institución sanitaria. Esta medida se aprobó por un espacio breve durante la primera mitad del año de 1940, después de lo cual fue revocada definitivamente³⁴⁸.

³⁴⁸ *Diario Oficial de la Federación*, 17 de febrero de 1940, 5.

CONCLUSIONES

La ‘problemática de las drogas’ es una cuestión que se ha construido—y se sostiene actualmente—de manera global, a partir de la confluencia de intereses políticos y económicos que numerosas naciones mantienen principalmente para posicionarse como autoridades interventoras en una ‘problemática’ de orden internacional. Así, el origen del prohibicionismo podemos localizarlo en la experiencia ultramarina estadounidense después de haberse apoderado del archipiélago filipino; en un primer momento, la preocupación por el tráfico de drogas enervantes y su consumo fue un reflejo de las prerrogativas que el gobierno estadounidense planeaba conseguir en el ámbito internacional, llamado al que atendieron las naciones interesadas en obtener el beneplácito o el reconocimiento de la comunidad internacional.

Por otro lado, el interés expresado por los gobiernos mexicano y argentino estaba sustentado, además, en el desarrollo del conocimiento sobre el consumo de drogas enervantes también conocido como toxicomanía, nombre médico-científico con el que se identificó dicha práctica. Desde luego, el conocimiento sobre la toxicomanía comenzó a desarrollarse, en primera instancia, por influencia de los postulados degeneracionistas propuestos por los alienistas franceses durante la segunda mitad del siglo XIX; posteriormente, la cuestión tomó nuevos bríos con las políticas prohibicionistas implementadas por el gobierno estadounidense en el último cuarto de ese mismo siglo, preocupaciones que fueron proyectadas hacia la organización de Convenciones Internacionales para debatir sobre las medidas que debían tomarse para combatir el tráfico desregularizado y el consumo desmedido de drogas enervantes.

La organización de estas convenciones sirvió en gran medida como un foro a partir del cual se fue conformando paulatinamente una comunidad de expertos que hicieron de la toxicomanía uno de sus principales objetos de estudio y que, a su vez, posicionaron a la misma como una cuestión que sólo podía tener resolución a través de la implementación de políticas sanitarias a nivel internacional. De esta forma, la toxicomanía comenzó a aparecer como una ‘problemática’ que era necesario resolver no sólo para evitar su propagación, sino para detener la degeneración racial de sus pueblos y, de un modo u otro, de la humanidad en su conjunto. Así, estas convenciones sirvieron, entre otras cosas, como un punto de encuentro de los círculos médicos-científicos que veían en la toxicomanía uno de los principales males que aquejaban a su

sociedad. Como hemos podido apreciar en el primer capítulo, los resultados de estas convenciones eran ampliamente discutidos en los artículos publicados en las diversas revistas científicas de la época; además, el planteamiento de soluciones a la ‘problemática de las drogas’ respondía a las conclusiones a las que se habían llegado en las propias convenciones.

A través de dichas publicaciones académicas nos encontramos con la urgencia de los médicos, tanto argentinos como mexicanos, por tomar no sólo medidas necesarias para contrarrestar los efectos de la toxicomanía, así como su acelerada difusión, sino también por posicionarse políticamente frente a tan ‘ominoso’ problema de salud. Por ello, logramos observar la denuncia constante, a ambos lados del continente americano, de que las medidas que se estaban tomando por los organismos internacionales eran un fracaso debido a que los intereses económicos primaban sobre las preocupaciones sanitarias; dicho de otro modo, el fracaso se debía, según la opinión de estos médicos, a la falta de cooperación internacional.

La conjunción de estos procesos tuvo un efecto directo en la implementación de políticas (en su debate y reformulación) y en la creación de instituciones de salud destinadas a combatir la toxicomanía en el ámbito local. En el caso argentino, estos esfuerzos devinieron en el surgimiento de un nutrido debate sobre la responsabilidad civil de los toxicómanos, sobre todo en asuntos judiciales; estos debates también desembocaron en diversos proyectos de ley que pretendían poner fin a la disyuntiva sobre si los toxicómanos debían ser juzgados como enfermos o delincuentes. Para el caso mexicano, por otro lado, la intervención del Estado posrevolucionario fue decisiva en la integración de la toxicomanía dentro de los códigos penales y sanitarios, así como en la creación del Hospital Federal de Toxicómanos, a finales de la década de 1920. En ambos casos, se dirimió la cuestión de si la toxicomanía debía tipificarse como un delito o una enfermedad.

Lo anterior explica por qué la toxicomanía fue discutida tanto por criminólogos como por psiquiatras e higienistas, lo cual devino, a su vez, en una constante confrontación entre las instituciones judiciales y las instituciones de salud por hacerse cargo de la persecución, detención y confinamiento de los toxicómanos. En Argentina, los proyectos de ley presentados por médicos que viajaban como representantes a las convenciones internacionales organizadas por la Sociedad de Naciones resaltaban el carácter patológico de la toxicomanía y la necesidad de combatir el problema como una cuestión de salud que involucraba, al mismo tiempo,

procedimientos seguidos para la resolución de problemas caracterizados como de seguridad nacional; sin embargo, es claro que el proceso sociopolítico que vivió la República Argentina dificultó notablemente las acciones que el Estado argentino debía llevar a cabo para contrarrestar los efectos de la toxicomanía.

En México, la legislación sobre el tráfico y consumo de drogas enervantes atravesó por dos estadios. En una primera etapa, la toxicomanía era perseguida como un ‘delito contra la salud’ durante la década de 1920; más tarde, en la reformulación de los códigos penales y sanitarios durante la siguiente década, ésta pasó a ser simplemente una enfermedad, proceso que culminó con la creación del Hospital Federal de Toxicómanos. No obstante, los recursos legales con los cuales se perseguía la toxicomanía tuvieron que echar mano de otros delitos para continuar con la detención de toxicómanos en las calles; por ello, la toxicomanía fue ligada directamente con la vagancia, conducta penada por las autoridades posrevolucionarias.

La toxicomanía no fue un problema que se discutió de manera aislada, tanto en México como en Argentina se forjó un lazo estrecho entre la toxicomanía, el alcoholismo y la prostitución femenina, como actividades que representaban una amenaza para el progreso, la regeneración social y el bienestar de las naciones. En el primer capítulo pudimos observar, por ejemplo, que el nexo entre la toxicomanía y la prostitución femenina fue una idea que se trasladó a la agenda de las convenciones internacionales sobre drogas enervantes ya a finales de la década de 1920. El debate sobre la responsabilidad penal, la Higiene Mental, la *semialienación* y el papel del Estado en el rescate de los llamados débiles sociales—cuando no antisociales—aglutinó prácticas tan distintas como la vagancia, la mendicidad, la prostitución, la homosexualidad, el alcoholismo y la toxicomanía dentro de un mismo grupo de actividades cuya conducta era considerada peligrosa para la sociedad. En ambos países la lucha contra el contagio venéreo—efecto directo de la prostitución—se entendió también como un conflicto que eran tan necesario resolver como lo era la toxicomanía; de este modo, ambas prácticas se aparejaron como cuestiones que concernían a la comunidad internacional.

Aquí debemos precisar que las primeras medidas que se tomaron para regular el tráfico y consumo de opiáceos iban dirigidas a frenar la administración indiscriminada de estas sustancias por parte de doctores y boticarios a pacientes con diversos padecimientos; no obstante, la popularización de la morfina y la heroína a finales del siglo XIX y principios del XX fue se

debió a una campaña publicitaria y comercial por parte de las farmacéuticas alemanas que vieron en estas sustancias un remedio para todos los males. En este sentido, las políticas a nivel internacional y local en materia de drogas enervantes pretendían, por otro lado, revertir los efectos de este proceso, lo cual se tradujo en penas severas para todos aquellos médicos y boticarios que suministraran estas sustancias de forma indiscriminada o sin la prescripción médica adecuada. Por ello, en México y Argentina surgieron primeramente leyes que pretendían regular el tráfico de drogas enervantes por esta vía, donde los respectivos Departamentos y Ministerios de Salud se posicionaron como instituciones destinadas a garantizar el “buen” uso de estas sustancias. Ante todo, las legislaciones internacionales en la materia discutían no tanto el consumo en sí, sino su moderación. Desde una perspectiva imperialista, la cuestión de las drogas, así como la del alcoholismo, involucraba una acepción de carácter civilizatorio, aspecto que se ligó invariablemente con un debate sobre la caracterización racial de las naciones desarrolladas o modernas y las subdesarrolladas o atrasadas.

De algún modo, es la misma cuestión que ha salido a relucir actualmente en los debates sobre la regulación y la legalización de las drogas *blandas*, como el cannabis y la cocaína, caracterizadas por sus nulos efectos, cuando cesa el suministro de las mismas en el cuerpo. En la época que toca este estudio, la cuestión del síndrome de abstinencia—conocido bajo el nombre de ‘estado de necesidad’—se discutió ampliamente en los debates a nivel local e internacional; a partir de este estado ‘transitorio’ de conciencia obnubilada se tomaron las decisiones sobre si la toxicomanía debía tipificarse como un delito o una enfermedad.

Finalmente, la reflexión sobre la historia de la prohibición de las drogas ha terminado por involucrar diversos aspectos de carácter sociopolítico, económico y cultural; a tal grado que la experiencia de las drogas actualmente implica también la toma de un posicionamiento político y social. Desde mi perspectiva, esta experiencia es única para cada individuo y la manera en que se transmite este conocimiento es sumamente sensible y debe matizarse cuidadosamente, ya que se es propenso a coadyuvar en la conformación de un discurso sobre las drogas, sea este prohibicionista o no.

BIBLIOGRAFÍA

- Aboites, Luis, “La construcción del Nuevo Estado, 1920-1950”, *Historia General de México*, ed. Ignacio Bernal, México: El Colegio de México, 2000.
- Agostoni, Claudia, “<Que no traigan al médico!> Los profesionales de la salud entre la crítica y la sátira (Ciudad de México, siglos XIX-XX)”, en *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la Ciudad de México*, coord. Cristina Sacristán y Pablo Piccato, 97-120, (México: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2005).
- Aynes, “Masculinización de la mujer: su decadencia sexual”, *Revista de Ciencias Médicas* año I: 2 (1918): 3-5.
- Bard, Leopoldo, “Una encuesta internacional a propósito de la lucha contra la toxicomanía”, *Archivo de Medicina Legal* año IV (1934): 149-155.
- Bard, Leopoldo, “Creación de una comisión de defensa contra la toxicomanía”, *Archivos de Medicina Legal* año IV (1934): 272-283.
- Bard, Leopoldo, “La última conferencia de Ginebra para limitar la producción de narcóticos”, *Revista Médica Cubana* año II (1931): 1156-1164.
- Bard, Leopoldo, “La situación civil de los toxicómanos”, *Archivos de Medicina Legal* vol. III (1933): 387-397.
- Bard, Leopoldo, “La mala vida en Buenos Aires”, *Revista de Ciencias Médicas* año I: 3 (1918): 18-19.
- Bard, Leopoldo, “Los delincuentes locos. Locura y crimen”, *Revista de Ciencias Médicas*, año IV: 43 (1921): 281-286.
- Bard, Leopoldo, “Conceptos sobre la moralidad sexual”, *Revista de Ciencias Médicas* año III: 28 (1920): 515-527.
- Bard, Leopoldo, “Un proyecto de ley reglamentando el movimiento de los estupefacientes y su distribución”, *Actas y Trabajos* t. 8 (1934): 379-380.
- Belbey, José, *Cinco conferencias sobre Criminología*, Cuaderno N° 8, Escuela de Estudios Sociales “Juan B. Justo”, Buenos Aires, 1935.
- Belbey, José, “Delincuencia Femenina”, *Archivos de Medicina Legal* año XII (1942): 3-19.
- Bermann, Gregorio, “El problema médico-social de la degeneración”, Conferencia dictada en la Biblioteca Bernardino Rivadavia, Ciudad de Villa María, Córdoba, Argentina, diciembre de 1921.
- Bermann, Gregorio, “Conferencia inaugural del curso de Medicina Legal”, *La Semana Médica*, año XXVIII: 31 (1921): 136-143.

- Bermann, Gregorio, *Toxicomanías*, Buenos Aires/Córdoba: El Ateneo, 1926.
- Bermann, Gregorio, “Reacciones antisociales de los alcoholistas”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* año VIII (1921): 156-182.
- Bliss, Katherine E., *Compromised Positions: Prostitution, Public Health, and Gender Politics in Revolutionary Mexico City* (The Pennsylvania State University Press: Pennsylvania, 2001),
- Bourmaud, Philippe, “Exporting Obligations: Evolutionism, normalization and mandatory anti-alcoholism from Africa to the Middle East (1918-1939)”, en *The Routledge Handbook of History of the Middle East Mandates*, ed. Andrew Arsan y Cyrus Shayegh, 76-87, Abingdon: Routledge, 2015.
- Burbank, Jane y Frederick Cooper, *Imperios: una nueva visión de la historia universal*, trad. Juan Rabasseda y Teófilo de Lozoya, Barcelona: Crítica, 2012.
- Burroughs, William S., *Yonqui*, trad. Martín Lendínez y Francesc Roca, (Barcelona: Editorial Anagrama, 2004)
- Caimari, Lila, *Apenas un delincuente: crimen, castigo y cultura en la Argentina, 1888-1955*, Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2004.
- Campos, Isaac, *Home grown: marijuana and the origins of Mexico's war on drugs*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2012.
- Capdevilla, Arturo, “El avance de las toxicomanías”, *La Prensa*, 29 de junio de 1927, s/p.
- Carratalá, Rogelio E., “Toxicomanía y delincuencia”, *Revista de Psiquiatría y Criminología*, tomo IV (1939): 103-114.
- Carrancá y Trujillo, Raúl, “El estado de necesidad”, *Criminalia*, año II (1935): 137-138
- Castillo, Alberto del, “Prensa, poder y criminalidad a finales del siglo XIX en la Ciudad de México”, en *Hábitos, normas y escándalo: Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, 17-73. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Plaza y Valdés, 1997.
- Cataruzza, Alejandro, *Historia de la Argentina, 1916-1955*, Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2009.
- Cavarozzi, Marcelo, “Sufragio universal y poder militar”, *Historia mínima de Argentina*, coord. Pablo Yankelevich, México: El Colegio de México/Turner, 2013.
- Ceniceros, José Ángel, “La teoría del estado peligroso”, *Criminalia*, año I (1933): 209-211.
- Ceniceros, José Ángel, “La situación de los alienados en México”, *Criminalia* año IV (1937): 530-534.
- Clavero del Valle, “Un caso de desmorfinitización sin necesidad de recluir en un establecimiento especial al enfermo”, *La Semana Médica* año XXVII:43 (1920): 565.

Cleminson, Richard, “Medical understandings of the body”, *The Routledge History of sex and body: 1500 to the Present*, ed. Sarah Toulalan y Kate Fisher, 75-88, Nueva York: Routledge, 2013.

Coni, Emilio R., “Estado actual de la lucha antivenérea en el Uruguay, Argentina y Estados Unidos de América”, *Revista de Ciencias Médicas* año III: 33 (1921): 724-737.

Cosentini, Francisco, “Código Penal Internacional en 1344 artículos”, *Criminalia*, año IV (1937): 138-153.

Covarrubias, Enrique, “La supresión de la reglamentación de la prostitución en México”, *Criminalia* año V (1937): 212-223.

Davenport-Hines, Richard, *La búsqueda del olvido: historia global de las drogas, 1500-2000*, trad. José Adrián Vitier, Madrid/México: Turner/Fondo de Cultura Económica, 2003.

Dovio, María Angela, “El caso de la “mala vida” en la *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* (1914-1927) en Buenos Aires; entre la peligrosidad y la prevención”, *Revista de Historia del Derecho* 43 (2012), acceso 26 de mayo de 2016, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-17842012000100001&lng=es&tlng=es

Escohotado, Antonio, *Historia general de las drogas*, vol. 2, Madrid: Alianza, 1998.

Enciso, Froylán, *Nuestra historia narcótica: Pasajes para (re)legalizar las drogas en México*, Barcelona: Debate, 2015.

Fernández Rey, Eduardo, “Toxicomanía (Apuntes de las conferencias que dicta actualmente en la Asistencia Pública el doctor Leopoldo Bard)”, *Glóbulo Rojo* año II: 19 (1915): 7-9.

Flores Guevara, Mariana, “La alternativa mexicana al marco internacional de prohibición de drogas durante el Cardenismo”, Tesis de Licenciatura, El Colegio de México, 2013.

Gallo, Ezequiel, “Política y sociedad en Argentina, 1870-1916”, en *Historia de América Latina*, ed. Leslie Bethell, vol. 10 *América del Sur, c. 1870-1930*, Barcelona: Crítica Editorial, 1990: 89-117.

Garrido, Luis, “Asexualización de enfermos mentales y delincuentes”, *Criminalia* año II (1934): 5-12.

González de la Vega, Francisco, “El contagio venéreo”, *Criminalia* año I (1933): 530-531.

Gootenberg, Paul, *Andean cocaine: the making of a global drug* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2008

Gutiérrez, Leandro y Romero, Luis Alberto, *Sectores populares, cultura y política: Buenos Aires en la entreguerra*, Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2007.

Gutiérrez, Axayácatl, “La prohibición de las drogas en México. La construcción del discurso jurídico, 1917-1931”, Tesis: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1996.

- Guzmán, Ignacio, “Intoxicación por marihuana”, Tesis: Universidad Nacional de México/Facultad de Medicina, 1926.
- Huertas, Rafael, *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas/Centro de Estudios Históricos, 1987.
- Islas, Alfredo y Olivera, Alejandro, “Contra el opio y sus derivados. Disposiciones para su venta e internación”, *Revistas de Ciencias Médicas*, año I: 12 (1919): 22.
- Jiménez de Asúa, Luis, “El nuevo proyecto de ley sobre el ‘estado peligroso’”, *La Prensa*, 11 de junio 1927, 4.
- Kehl, Renato, “Los problemas de la degeneración de las razas”, *La Semana Médica* año XXVII: 42 (1920): 530-531.
- Knight, Alan, “La cultura popular y el Estado revolucionario en México, 1910-1940”, en Alan Knight, *Repensar la Revolución Mexicana*, vol. 1 (México: El colegio de México, 2006)
- Llorente, Sebastián, Carlos Bambaren y Guillermo Fernández, “Primera Conferencia Hispanoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal”, *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*, año III: 14 (1929): 152-176.
- Luddy, María, “Prostitution from 1800”, en Sarah Toulalan and Kate Fisher, *The Routledge History of sex and body: 1500 to the Present*, (Londres y Nueva York: Routledge, 2013).
- McAllister, William B. *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An international history* London and New York: Routledge, 2000.
- Millán, Alfonso, “Higiene Mental: bases y finalidades de la Higiene Mental”, *Criminalia* año IV (1937): 324-327.
- Monzón, Antonio, “El problema de las toxicomanías y las medidas para su prevención en México”, *Manicomio* 3 y 4 (1936): 5-31.
- Morselli, Enrique, “La prostitución”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* año VIII (1921): 705-722.
- Musto, David, “Pautas en el abuso de drogas y la respuesta de los Estados Unidos”, *El combate a las drogas en América*, ed. Peter H. Smith, 67-85, México: Fondo de Cultura Económica, 1993.
- David Musto, *The American Disease: origins of narcotic control*, New York and Oxford: Oxford University Press, 1987.
- Pérez Montfort, Ricardo, *Tolerancia y prohibición: Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México, 1840-1940*, México: Debate, 2016.
- Pérez Montfort, Ricardo “Fragmentos de una historia de las ‘drogas’ en México: 1870-1920”, en *Hábitos, normas y escándalo: Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*,

- coord. Ricardo Pérez Montfort, 145-210, México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Plaza y Valdés, 1997.
- Pérez Montfort, Ricardo, *Yerba, goma y polvo*, México: Ediciones Era/Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1999.
- Plotkin, *Freud in the Pampas: The emergence and development of psychoanalytic culture in Argentina*, California: Stanford University Press, 2001.
- Puig Pizarro, Luis, “Breve estudio clínico de las principales toxicomanías: morfina, heroína, cocaína y marihuana”, tesis: Universidad Nacional Autónoma de México, 1936.
- Ramírez, Rómulo V., “Los antisociales, no son, a la postre, sino enfermos de la mente”, *Criminalia* año IV (1937): 282-284.
- Renero, Manuel, “Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en la capital de la República”, tesis: Universidad Nacional de México/Facultad de Medicina, 1926.
- Rodríguez Cabo, Mathilde, “La eutanasia de los anormales”, *Criminalia* año II (1935): 157-167.
- Rojas, Nerio, “Concepto médico-legal sobre Alineación Mental”, *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*, vol. 3: 12 (1928): 494-501.
- Rojas, Nerio y Bonnet, Federico, “Delito de contagio venéreo”, *Criminalia* año V (1939): 479-490.
- Rojas, Nerio, “Proyecto de ley sobre toxicomanía”, *Archivos de Medicina Legal* vol. 12 (1942): 339-346.
- Romero, Luis Alberto, *Breve historia contemporánea de la Argentina, 1916-1920*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2014.
- Romero, Luis Alberto, “Una empresa cultural: los libros baratos”, *Sectores populares, cultura y política: Buenos Aires en la entreguerra*, Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores, 2007.
- Rueda, Maximiliano, “Dolor y toxicomanía”, *Revista de Psiquiatría y Criminología* año IV (1939): 405-414.
- s/a, “La morfínomanía y sus peligros”, *Revista de Ciencias Médicas*, año I: 2 (1918): 19-20.
- s/a, “Comercio de alcaloides: su reglamentación”, *Revista de Ciencias Médicas*, año III: 29 (1920): 567.
- Saab, Antonio, “Memorias de un cocainómano”, *Criminalia* año IV (1937): 470-478.
- Sacristán, Cristina, “Para integrar a la nación: terapéutica deportiva y artística en el manicomio La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1920-1940”, en Claudia Agostoni coord., *Curar, sanar y educar: Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*,

(México: Universidad Nacional Autónoma de México/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008): 99-123.

Salazar Viniestra, Leopoldo, “Exposición de motivos para el Nuevo Reglamento Federal de Toxicomanías”, *Criminalia* año V (1939): 555-560.

Salvatore, Ricardo, “The Enterprise of Knowledge: Representational Machines of Informal Empire”, en Gilbert M. Joseph, *et al.*, *Close encounters of the empire: Writing the cultural history of U.S.-Latin American Relations* (Durham and London: Duke University Press, 1998): 69-94

Semo, Enrique, *México: Del Antiguo Régimen a la Modernidad: Reforma y Revolución*, México: UNAM/Universidad Autónoma de Ciudad Juárez/Banco de México, 2012.

Solano, Susana, “Clínica del Estado Peligroso”, *Criminalia* año III (1936): 475-481.

Sozzo, Máximo, “Retratando al *homo criminalis*. Esencialismo y diferencia en las representaciones 'profanas' del delincuente en la *Revista Criminal* (Buenos Aires, 1873)”, en *La ley de los profanos: delito, justicia y cultura en Buenos Aires (1870-1940)*, ed. Lila Caimari y Pablo Ansolabehere, Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2007.

Spongberg, Mary, *Feminizing Venereal Disease: The body of the prostitute in nineteenth-century medical discourse*, New York: New York University Press, 1997.

Szasz, Thomas, *Ceremonial Chemistry: the ritual persecution of drugs, addicts and pushers* (New York: Anchor Press/Doubleday, 1974).

Terán, Esteban, “¡Adiós mundo cruel! Género y suicidio. Sus representaciones en el cine, la nota roja y la sociología, México, 1947-1965”, Tesis: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2013.

Tirelli, Vitigio, “Morfina y cocaína”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* año VIII (1921): 30-49.

Urías Horcasitas, Beatriz, *Historias secretas del racismo en México (1920-1950)*, México: Tusquets Editores, 2007.

Vargas, David, “El Estado y la prostitución: el establecimiento del abolicionismo en la Ciudad de México, 1937-1940” (tesis de maestría: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2000).

Walker III, William O., *Drugs in the Western Hemisphere: An Odyssey of cultures in conflict*, Delaware: Scholarly Resources, 1996.

Walker III, William O., “XVIII. La colaboración internacional en la perspectiva histórica”, *El combate a las drogas en América*, ed. Peter H. Smith, 338-356, México: Fondo de Cultura Económica, 1993.

Weissmann, Patricia, “Degenerados y viciosos. Primeras conceptualizaciones acerca de las toxicomanías en Argentina” [recurso electrónico:
www.polemos.com.ar/docs/Temas12/1a%20parte.html] Consultado 19 de noviembre 2014