

Thomas
SZASZ

Drogas y ritual

**La persecución ritual de drogas,
adictos e inductores**



Lectulandia

El presente volumen, cuya primera edición apareció en 1985, es un trabajo sin precedentes por la precisión de sus análisis y la amplitud de su perspectiva. Remontándose a la tradición del «chivo expiatorio», Szasz hace una ordenada exposición del discurso prohibicionista que combina el rigor conceptual con la pincelada mordaz, el dato útil con la visión de conjunto, hasta acabar produciendo la obra sin duda más seria publicada hasta entonces, y quizá hasta el día de hoy.

Lectulandia

Thomas Szasz

Drogas y ritual

La persecución ritual de drogas, adictos e inductores

ePub r1.0

Titivillus 07.10.15

Título original: *Ceremonial Chemistry. The Ritual Persecution Of Drugs, Addicts, And Pushers*

Thomas Szasz, 1985

Traducción: Antonio Escohotado

Retoque de cubierta: Titivillus

Editor digital: Titivillus

ePub base r1.2

más libros en lectulandia.com

PRÓLOGO

THOMAS SZASZ no es sólo un médico con destacadas investigaciones en temas de patología orgánica, y uno de los principales psicoterapeutas actuales. Es quizá ante todo un pensador original y profundo, a quien debemos una decena de libros propiamente filosóficos, centrados sobre las relaciones entre Estado, Medicina e Iglesia. Su obra es la de un humanista en sentido estricto, que domina la tradición clásica y defiende los principios éticos y políticos del humanismo con la ironía de un Voltaire, la claridad de un Jefferson y el denuedo de un Diderot.

El presente volumen, cuya primera edición apareció en 1975, es un trabajo sin precedentes por la precisión de sus análisis y la amplitud de su perspectiva. Remontándose a la tradición del «chivo expiatorio», Szasz hace una ordenada exposición del discurso prohibicionista que combina el rigor conceptual con la pincelada mordaz, el dato útil con la visión de conjunto, hasta acabar produciendo la obra sin duda más seria publicada hasta entonces, y quizá hasta el día de hoy.

Concebida como crítica de la conciencia que produce y sostiene la cruzada contemporánea, Drogas y ritual exhibe como ulterior mérito no perder nunca de vista aquello que la cruzada tiene de mero síntoma o expresión de un fenómeno más amplio, identificable en última instancia con las formas y legitimaciones del control ajeno, tanto expresas como tácitas. Induce así a recordar que el planteamiento científico en esta materia no consiste en el apoyo a un bando u otro, sino en diseccionar cuidadosamente los supuestos y matices del actual problema.

Lo que está en juego —advierte— no es un asunto particular, que afecte a un número relativamente minoritario de personas, sino la punta del iceberg en una iniciativa global, cuya meta es perpetuar viejas modalidades de dominio bajo nuevos nombres, dentro de la transformación genérica representada por el Estado del Bienestar, que convierte el ideal democrático clásico del gobierno mínimo en un sistema de gobierno máximo, amparado sobre esquemas de tutela vitalicia para el cuerpo social. De ahí que «a la larga, esta cruzada pseudomédica y apoyada a la vez por los países capitalistas y comunistas, puede resultar más peligrosa para la causa de la libertad y la dignidad humana que ninguno de los conflictos armados de nuestro tiempo».

ANTONIO ESCOHOTADO

Los hombres están capacitados para la libertad en exacta proporción a lo dispuestos que estén a encadenar moralmente sus propios apetitos; en la proporción en que su amor a la justicia esté por encima de su rapacidad; en la proporción en que su corrección y sobriedad de entendimiento estén por encima de su vanidad y presunción; en la proporción en que estén dispuestos a escuchar los consejos de los sabios y buenos antes que la adulación de bribones. La sociedad no puede existir sin que en alguna parte exista un poder hegemónico sobre la voluntad y el apetito, y cuando menos quede dentro, más deberá haber fuera. Está prescrito en la eterna constitución de las cosas que los hombres de mente intemperante no pueden ser libres. Sus pasiones forjan sus grilletes.

EDMUND BURKE (1791)

AGRADECIMIENTOS

CON CADA NUEVO LIBRO crece mi deuda y gratitud hacia mi hermano George. Su dedicación a mi trabajo está más allá del elogio, y cualquier esfuerzo por reconocerlo está destinado a quedarse corto. Deseo también dar las gracias a mis hijas Margot y Susan Marie por sus generosos esfuerzos localizando materiales de consulta, por la seria crítica de mis opiniones, y por sus ideas propias; a Bill Whitehead, mi editor en Doubleday, por la constante y concienzuda ayuda a mis libros previos y a éste en particular; a mi colega Ronald Carino, por leer el manuscrito y por sus muchas sugerencias de revisión; a Helen Vermeychuk por su consejo y asesoramiento sobre fuentes y terminología griega; al personal de la biblioteca de la Universidad de Nueva York, en el Upstate Medical Center, por sus incansables esfuerzos dirigidos a asegurar muchas de las referencias consultadas en la preparación de este volumen; y a mi secretaria, Debbie Murphy, por sus meticulosos y eficaces trabajos.

PREFACIO

HAY PROBABLEMENTE UNA COSA, y sólo una, en la que están de acuerdo los líderes de todos los Estados modernos; en la que están de acuerdo católicos, protestantes, judíos, mahometanos y ateos; en la que están de acuerdo demócratas, republicanos, socialistas, comunistas, liberales y conservadores; en la que están de acuerdo autoridades médicas y científicas de todo el mundo; y en la que coincide el parecer de la gran mayoría de los individuos en todos los países civilizados, según sondeos de opinión y votaciones. Esa cosa es el «hecho científico» en cuya virtud ciertas sustancias que las gentes gustan de ingerir o inyectarse son «peligrosas», tanto para quienes las utilizan como para los otros, y que el uso de tales sustancias constituye «abuso de drogas» o «toxicomanía», una enfermedad cuyo control y erradicación constituye un deber para las fuerzas combinadas de la profesión médica y el Estado. Sin embargo, hay escaso acuerdo —de persona a persona, de país a país, incluso de década a década— sobre qué sustancias son aceptables, considerándose su uso «abuso de drogas» y «toxicomanía».

Mi propósito en este libro es simple y al mismo tiempo amplio. Primero, quisiera identificar los verdaderos acontecimientos que constituyen nuestro llamado problema de drogas. Mostraré que este fenómeno consiste, de hecho, en una vehemente promoción y una aterrorizada prohibición de varias sustancias; en el uso habitual y la temerosa abstinencia de ciertas drogas y, normalmente, en la regulación mediante el lenguaje, la ley, las costumbres, la religión, y cualquier otro medio concebible de control social o simbólico, de cierta clase de comportamientos ceremoniales y suntuarios.

Segundo, quisiera identificar la esfera conceptual y la categoría lógica a que pertenecen estos fenómenos. Mostraré que pertenecen al reino de la religión y la política; que «drogas peligrosas», adictos e inductores^[1] son los chivos expiatorios de nuestras seculares sociedades modernas, imbuidas terapéuticamente; y que la persecución ritual de estos agentes farmacológicos y humanos debe enmarcarse sobre el fondo histórico de la persecución ritual a otros chivos expiatorios, como brujas, judíos y dementes.

Y tercero, quisiera identificar las implicaciones morales y legales de afirmar que el uso o la abstinencia de drogas no son cuestiones de salud y enfermedad, sino cuestiones de bien y mal; en otras palabras, que el abuso de drogas no es un lamentable ente clínico sino una práctica religiosa repudiada. Por consiguiente, nuestras opciones con respecto al «problema» de las drogas son las mismas que nuestras opciones con respecto al «problema» de religiones; esto es, podemos adoptar varios grados de tolerancia o intolerancia ante aquellos cuyas religiones —ya sean teocráticas o terapéuticas— difieran de las nuestras.

Durante el último medio siglo el pueblo americano se ha embarcado en una de las

guerras más despiadadas —luchada bajo los colores de drogas y médicos, enfermedades y tratamientos— que jamás haya visto el mundo. Si hace cien años el gobierno americano hubiera intentado regular qué substancias podían o no ingerir sus ciudadanos, el esfuerzo habría sido ridiculizado como absurdo y rechazado por anticonstitucional. Si hace cincuenta años el gobierno americano hubiera intentado regular qué cosechas podían o no cultivar los granjeros en países extranjeros, el esfuerzo habría sido criticado por injerencia y rechazado por colonialismo. Sin embargo, ahora el gobierno americano se encuentra comprometido en la imposición de tales regulaciones precisamente a sus ciudadanos por medio de leyes penales y sobre salud mental, y a los otros países mediante tratados económicos e incentivos; y estas regulaciones —llamadas «controles sobre drogas» o «controles sobre estupefacientes»— son aclamadas y apoyadas por incontables individuos e instituciones, tanto en casa como en el extranjero.

De este modo, hemos conseguido reemplazar coacciones y colonialismos raciales, religiosos y militares, que ahora nos parecen indecorosos, por coacciones y colonialismos médicos y terapéuticos, que ahora nos parecen decorosos. Como estos últimos controles están ostensiblemente basados en la Ciencia y sólo pretenden asegurar la Salud, y como los así coaccionados y colonizados a menudo reverencian a los ídolos del «es-cientismo» médico y terapéutico tan ardientemente como lo hacen los coactores y colonizadores, las víctimas ni siquiera pueden expresar su difícil situación, y son en buena medida incapaces de resistir a sus verdugos. Quizá semejante persecución de unas personas por otras —semejante canibalismo simbólico, que proporciona significado a una vida privando de él a otra— sea una parte inexorable de la condición humana y, por tanto, inevitable. Pero no es en modo alguno inevitable que muchas personas se engañen a sí mismas hasta el punto de creer que la persecución ritual de chivos expiatorios —en Cruzadas, Inquisiciones, Soluciones Finales o Guerras contra el Abuso de Drogas— efectivamente proporciona deidades o previene dolencias.

THOMAS SZASZ

Syracuse, Nueva York
1 de septiembre de 1973

PREFACIO A LA EDICIÓN DE 1985

HA TRANSCURRIDO más de una década desde que escribí el prefacio a la edición original de este libro. Muchas cosas han cambiado en la vida americana durante estos años, pero la «guerra contra las drogas» no es una de ellas. Todo sigue igual con respecto al «abuso de drogas» y «políticas sobre drogas», sólo que agravado. Incontables americanos continúan plantando y traficando, vendiendo y comprando, ingiriendo, inhalando e inyectándose drogas ilícitas en cantidades que parecen aumentar constantemente. Otros —o quizá parte de los mismos— continúan promoviendo agitación contra el «abuso de drogas» y el «tráfico de drogas», con una imbecilidad e intensidad que parecen aumentar constantemente. Mientras tanto, el americano común va viendo cada vez más amenazada su vida diaria, tanto por aquellos que «abusan» de las drogas como por aquellos cuyo trabajo es abusar de las personas que «abusan de las drogas».

Sin embargo, nada de esto hace que la gente ponga en duda la validez de las premisas sobre nuestro llamado «problema de drogas», o la legitimidad de las políticas sociales ostensiblemente dirigidas a combatirlo. En realidad ¿por qué habría de suceder algo así? Si la gente quiere negar que el peligro de las «drogas peligrosas» —tales como heroína, cocaína o marihuana— no reside en las sustancias en sí mismas sino en la propensión humana a tomarlas, y en las decisiones personales de aquellos que las usan, entonces lo negarán. Y, habiéndolo negado, procederán a perder de vista ideas anticuadas pero eternamente válidas como tentación y autocontrol, y terminarán por negar también la libertad y la responsabilidad personal. Finalmente, la gente se convencerá —como ya sucede con la mayoría de los americanos— de que nuestro «problema de drogas» es algo históricamente novedoso, que implica nuevas enfermedades que requieren nuevos tratamientos. He ahí una ilusión que sale cara.

Aparentemente, la gran disputa moral de nuestra época es la lucha entre el comunismo y el capitalismo. En realidad, esa lucha encubre una disputa todavía mayor: la batalla librada por políticos y sus lacayos intelectuales, tanto del Este como del Oeste, contra el libre albedrío y la responsabilidad personal. Ofrecido en la imaginería del determinismo histórico o biológico, o contemplado como «ciencia» marxista o de la conducta, el mensaje real es el mismo: el individuo no es responsable de su comportamiento, es una víctima que debe ser salvada (del capitalismo o de las «drogas») por un Estado protector terapéutico.

El hecho es que mientras permanezcan en el laboratorio o en el cajón —esto es, en cualquier parte distinta del cuerpo humano— las drogas son sustancias rigurosamente inertes. La heroína, la cocaína y la marihuana no plantean problemas a aquellos que no las toman, y —a diferencia de las «drogas psiquiátricas» hoy de moda— nadie está obligado a tomarlas. En consecuencia, es abusar gravemente del

lenguaje llamar «peligrosas» a ciertas drogas (ilícitas), y algo peor aún que la demencia declararles la «guerra».

THOMAS SZASZ

Syracuse, Nueva York
1 de noviembre de 1984

INTRODUCCIÓN

EN SU ACTUAL USO popular y profesional, el término «adicción» no se refiere a una enfermedad sino a una forma de desviación menospreciada. En consecuencia, el término «adicto» no se refiere a un paciente de buena fe, sino a una identidad estigmatizada, que normalmente se aplica a una persona contra su voluntad. De este modo, adicción (o abuso de drogas) se asemeja a enfermedad mental o a brujería, y el adicto (o la persona que abusa de las drogas) se asemeja al paciente mental y a la bruja, puesto que todos estos nombres identifican categorías de desviación y a los allí incluidos. En realidad, sería más preciso decir que la adicción está considerada como una enfermedad mental específica, lo mismo que histeria, depresión y esquizofrenia se consideran enfermedades mentales específicas.

Por consiguiente, las observaciones y argumentos sobre la enfermedad mental y la empresa psiquiátrica que he presentado en otros ensayos —especialmente en *El mito de la enfermedad mental* y *La fábrica de la locura*— son aplicables, *mutatis mutandis*, a la adicción, los adictos y los llamados expertos que ejercen su profesión incesante y abnegadamente por cuenta de ellos^[2]. Intentaré no repetir estas observaciones y argumentos aquí y limitarme, en la medida de lo posible, a los aspectos del consumo de drogas y las persecuciones de consumidores de drogas que caracterizan dichos comportamientos, y los distinguen de otros tipos de desviación definida médicamente y sus persecuciones psiquiátricas.

La bruja modelo era inicialmente una mujer estrambótica, el loco modelo un maníaco homicida, y el adicto modelo un narcomonstruo^[3] trastornado; pero una vez que estas categorías fueron aceptadas no sólo como verdaderas sino como inmensamente importantes, los núcleos para el reclutamiento de desviados tales crecieron rápidamente. Con el tiempo, fue posible que cualquiera —salvo quizá los tratantes de desviados con más éxito, y sus más poderosos maestros— resultara «descubierto» como abusador de drogas; y brujería, locura y abuso de drogas fueron entonces declaradas «plagas» de «proporciones epidémicas», ante cuya «infección» nadie era inmune. En el caso de los tratantes en adicciones, pueden distinguirse tres mecanismos interconectados para crear y descubrir personas «propensas a la adicción». El primero consiste en clasificar como «estupefacientes peligrosos» ciertas sustancias que no son ni peligrosas ni estupefacientes, pero sí particularmente populares en grupos cuyos miembros se prestan fácilmente a la estigmatización social y psiquiátrica (siendo tales grupos los negros y portorriqueños de suburbios, y los jóvenes). El segundo es prohibir esas sustancias y perseguir —mediante una represión corrupta y caprichosa— a los que se asocian con su uso como criminales depravados («camellos»), y como pacientes locos («adictos» y «narcomonstruos»). El tercer mecanismo es la persistente pretensión de que el uso de «estupefacientes peligrosos» está creciendo a un ritmo alarmante, lo cual supone lanzar una gigantesca

campaña de publicidad para favorecer el consumo de drogas que, aun siendo ilegales, se hallan fácilmente disponibles a través de canales ilícitos, y que supuestamente son fuente de inmensos «placeres». Estos procesos aseguran una fuente ilimitada de «materia prima», a partir de la cual pueden fabricarse tantos adictos diplomados y etiquetados oficialmente como necesario sea.

Tal como en tiempos se enfrentó el Occidente Cristiano al problema de las brujas se enfrenta ahora el mundo científico al problema de los toxicómanos. Las unas han sido el producto de su creación tanto como los otros lo son ahora. La fabricación del «problema de las drogas» genera, sin embargo, ciertos fenómenos que podrían ser descritos o abordados de muchas maneras. Muchos de estos fenómenos — especialmente la prohibición de ciertas sustancias llamadas «drogas peligrosas», y el hecho de que su consumo se llame «abuso de drogas» o «toxicomanía»— se examinan ahora en los manuales de farmacología. Esto equivale a examinar el uso del agua bendita en los manuales de química inorgánica. Pues si el estudio de la toxicomanía pertenece a la farmacología porque la dependencia tiene que ver con las drogas, el estudio del bautismo pertenece a la química inorgánica porque dicha ceremonia tiene que ver con el agua.

Por supuesto, el bautismo es una ceremonia, y resulta generalmente admitido como tal. Muchas formas de uso de drogas —por ejemplo, ciertos tipos de automedicación— también constituyen ceremonias, pero no se admiten como tales. En consecuencia, el estudio del uso ceremonial de las drogas pertenece a la antropología y la religión antes que a la farmacología y la medicina, y debiera llamarse correctamente «química ceremonial». En otras palabras, propongo distinguir más tajantemente que hasta ahora entre el estudio de las drogas y el estudio de su uso y evitación. Tanto la química orgánica como la química biológica y la farmacología se relacionan con las propiedades químicas y los efectos biológicos de *drogas*. Por su parte, la química ceremonial se relaciona con las circunstancias personales y culturales del *uso y la evitación de drogas*. El objeto de la química ceremonial es, por tanto, lo mágico en contraposición con lo médico, lo ritual en contraposición con las dimensiones técnicas aparejadas al uso de drogas; más específicamente, su objeto de estudio es la aprobación y la desaprobación, la promoción y la prohibición, el uso y la evitación de sustancias simbólicamente significativas y las explicaciones y justificaciones ofrecidas para las consecuencias y el control de su empleo.

Las drogas adictivas guardan el mismo tipo de relación con las drogas ordinarias o no adictivas que el agua bendita con la ordinaria o no bendita. Cuando identificamos ciertas drogas, las llamadas «adictivas» y las clasificamos junto a otras drogas, como los antibióticos, los diuréticos o las hormonas cometemos un error categorial similar al que cometeríamos si distinguiésemos un tipo de agua llamada «bendita» y la clasificásemos junto al agua destilada o al agua pesada^[4]. Se sigue de ello que intentar entender la adicción a las drogas por el procedimiento de estudiar las drogas tiene tanto sentido como intentar entender el agua bendita estudiando el agua;

y que regular el uso de drogas adictivas, partiendo del tipo de drogas que son, tiene tanto sentido como regular el uso del agua bendita, partiendo del tipo de agua empleada.

Sin embargo, esto es exactamente lo que hacemos ahora. La confusión que generamos así en nuestras propias mentes y vidas, y en las mentes y vidas de aquellos a quienes afectamos con nuestra legislación, tratamiento o «sentido común», no podría ser mayor. Pues la locura en la que hemos caído es realmente de enormes proporciones: hemos destronado a Dios y al Diablo, y los hemos reemplazado con nuevos dioses y diablos. Nuestros nuevos dioses y diablos —creaciones nuestras, aunque a la vez monstruos misteriosos— son las drogas que reverenciamos y tememos.

Cuando se creía realmente que el cuerpo humano era propiedad de Dios, apenas se permitía a los médicos actuar sobre él (excepto quizá cuidar las heridas, para devolverlo a su estado «natural»).

Cuando no se cree realmente que el cuerpo humano pertenece a Dios, apenas hay cosa que a los médicos no se les permita (excepto quizá destruirlo con el confesado propósito de destruirlo).

El fundamentalismo religioso, por ejemplo, no conoce límites en su adoración de Dios, creando una deidad todopoderosa en cuyas obras le está prohibido al hombre interferir. Creado por y a imagen de Dios, el ser humano es una obra maestra infinitamente valiosa que no debe ser tocada por los visitantes del Museo Divino, ni mucho menos alterada pues alteración es aquí sinónimo de degeneración.

De forma similar, el fundamentalismo médico no conoce límites en su adoración de la Ciencia, creando una Medicina todopoderosa capaz de operar inacabables mejoras en toda materia biológica, y especialmente en el hombre. Creado por y a la imagen de la Medicina, el ser humano es un modelo operativo en el laboratorio del empleado técnico biológico, que todo operario científico debe tratar de alterar. Pues alteración es aquí sinónimo de progreso.

Es obvio que ya sea por su concepto inmoderado de Dios, o por su concepto inmoderado de Salud, el hombre acaba convirtiéndose en víctima de su propia arrogancia. A mi entender, lo que el género humano necesita fundamentalmente ahora, es moderación y templanza en todas las cosas importantes; y puesto que dos de las cosas más importantes en la vida son la religión y la medicina, necesitamos moderación y templanza con respecto a Dios y la Salud. Moderación con respecto a Dios significa tolerancia religiosa, esto es: no un control del adorador, sino de aquellos que controlarían cómo debe adorarse. En Estados Unidos la Primera Enmienda a la Constitución y, en otras sociedades seculares libres, leyes y costumbres análogas garantizan la protección del ciudadano frente a semejante usurpación religiosa. De igual manera, moderación con respecto a la Salud significa tolerancia médica; esto es, no un control sobre el usuario de drogas, sino sobre aquellos que controlarían cómo deben usarse las drogas. Pero ni en Estados Unidos ni

en ninguna otra sociedad moderna está el ciudadano protegido frente a semejante usurpación médica.

En resumen, debemos rechazar las imágenes de deidades todopoderosas y de una omnipresente salud y vida. Al mismo tiempo, debemos retener —en realidad, elevar a niveles sin precedentes— un respeto hacia leyes «más altas» que las de los hombres, como símbolo de que ante el tribunal de la vida una persona no puede ser al mismo tiempo litigante y juez. Debemos en consecuencia aprender a experimentar y exhibir un auténtico respeto hacia la salud y la vida, como símbolo de que precisamente porque los hombres y las mujeres pueden dar y quitar, prestarle cuidado es su principal deber. ¿Y cómo podrían las personas demostrar esto? Quizá simplemente reexaminando y renunciando a su convicción inamovible —y a la conducta basada sobre dicha convicción— de que el cuidado justifica la coerción, y que la coerción es la prueba más esencial del cuidado.

I

***Pharmakos:* el chivo expiatorio**

1. EL DESCUBRIMIENTO DE LA TOXICOMANÍA

DESDE QUE LA FARMACOLOGÍA y la psiquiatría fueron aceptadas como disciplinas médicas modernas —aproximadamente desde el último cuarto del siglo XIX— químicos, médicos, psicólogos, psiquiatras, políticos y fabricantes farmacéuticos han buscado todos, en vano por supuesto, drogas no adictivas para aliviar el dolor, inducir el sueño y estimular la atención. Esta búsqueda se basa en la doble premisa de que la adicción es un estado que causan las drogas, y que unas drogas son más y otras menos «adictivas». Este criterio resume la confusión entre los efectos farmacológicos de las drogas y sus usos prácticos.

Cuando una droga amortigua el dolor, induce sueño o estimula atención, y cuando la gente sabe que hay drogas capaces de cumplir estas finalidades, algunas personas —en función de sus circunstancias y deseos personales o sociales— quizá desarrollen un interés por usarlas. Por qué mucha gente usa habitualmente tales drogas, e innumerables otras sustancias, no debe de momento ocuparnos aquí, salvo para hacer notar que la razón de ello no puede atribuirse al hecho de ser «adictivas» tales drogas. Es al contrario: llamamos «adictivas» a ciertas drogas porque las gentes gustan de utilizarlas —tal como llamamos «combustibles» al éter y a la gasolina porque se inflaman fácilmente. En consecuencia, es tan absurda una búsqueda de drogas no adictivas que produzcan euforia como una búsqueda de líquidos no inflamables que sean fáciles de encender.

Nuestra confusión contemporánea con respecto al abuso de drogas y la toxicomanía es parte integrante de nuestra confusión con respecto a la religión. Es religiosa cualquier idea o acto que proporcione a hombres y mujeres un sentido acerca de la vida; que, en otras palabras, proporcione a su existencia significado y finalidad. La ciencia, la medicina, y especialmente la salud y la terapia están admirablemente adaptadas para funcionar como ideas, valores y afanes casi religiosos. Es necesario pues, distinguir entre la ciencia como ciencia, y la ciencia como religión (algunas veces llamada «escientismo»).

Desde que el uso y la evitación de ciertas sustancias tiene que ver con prescripciones y prohibiciones, con lo que es legal o lícito o ilícito, el llamado «problema» del abuso de drogas o toxicomanía tiene dos aspectos: el religioso (legal) y el científico (médico). En realidad, sin embargo, como los aspectos fácticos o científicos de esta materia son insignificantes, el problema es, a todos los efectos prácticos, casi enteramente religioso o moral^[1]. Un ejemplo simple ampliará la naturaleza de la distinción, y la confusión, a que me refiero.

Al igual que algunas personas buscan o evitan el alcohol y el tabaco, la heroína y la marihuana, otros buscan o evitan el vino *kosher* y el agua bendita. Las diferencias entre el vino *kosher* y el vino no *kosher*, el agua bendita y el agua ordinaria, son ceremoniales, no químicas. Aunque sería idiota buscar la propiedad de la

«kosheridad» en el vino, o la propiedad de la «santidad» en el agua, esto no significa que no existan cosas como el vino *kosher* o el agua bendita. El vino *kosher* es vino ritualmente puro con arreglo a la ley judía. El agua bendita es agua consagrada por un sacerdote católico. Esto crea una cierta demanda de tal vino y tal agua por parte de gente que desea ese tipo de cosa; al mismo tiempo, y precisamente por la misma razón, tal vino y tal agua son rechazados por aquéllos que no tienen fe en su utilidad.

De igual manera, las importantes diferencias entre la heroína y el alcohol, o la marihuana y el tabaco —en cuanto toca al «abuso de drogas»— no son químicas sino ceremoniales. En otras palabras, la heroína y la marihuana no producen aproximación o evitación porque sean más «adictivas» o más «peligrosas» que el alcohol y el tabaco, sino porque son más «sagradas» o «profanas», según los casos.

La cuestión más importante para comprender el problema del uso y evitación de drogas es, a mi juicio, la perspectiva médica sobre la conducta moral. Como he mostrado en alguna parte^[2], la pretensión psiquiátrica de que la conducta personal no es volitiva sino reflexiva —en resumen, que los seres humanos no son sujetos sino objetos, organismos y no personas— en principio fue emitida en relación con actos que eran socialmente perturbadores y que convencionalmente podían llamarse «enloquecidos» o «insanos».

Los pioneros «alienistas» del siglo XVIII dirigieron las primeras fábricas de locos, y pusieron en práctica las primeras campañas publicitarias para vender «demencia» atribuyendo a la «maldad» el nuevo nombre de «locura», y ofreciendo después eliminarla. Los famosos «neuropsiquiatras» del siglo XIX hicieron progresos decisivos tanto en la producción como en la promoción de locura, estableciendo la «realidad» del concepto moderno de «enfermedad mental»: primero, presentaron progresivamente la conducta desagradable y los deseos prohibidos bajo la metáfora de la enfermedad, creando así más y más enfermedad mental; luego literalizaron esta metáfora médica, insistiendo en que el comportamiento censurable no era simplemente *como* una enfermedad, sino que *era* una enfermedad, confundiendo así a otros, y quizá también a ellos mismos, en cuanto a las diferencias entre «anormalidades» corporales y de comportamiento.

Ya avanzado el siglo XIX —en gran medida gracias al trabajo de Freud y los «psicólogos» modernos— la locura había estallado atravesando los muros de los manicomios, y estaba siendo descubierta en clínicas y consultas médicas, en la literatura y el arte, y en la «psicopatología de la vida cotidiana». Desde la Primera Guerra Mundial, los enemigos de esta psiquiatrización del hombre —en particular, la religión y el sentido común— habían perdido su nervio; ahora no intentan siquiera resistir a las teorías oportunistas y a las tecnologías opresivas de la moderna «ciencia conductista».

De este modo, cuando los actuales «drogabusólogos», legisladores y psiquiatras americanos entraron en escena, las lentillas que refractaron la desviación como enfermedad se hallaban tan profundamente incrustadas en las córneas del pueblo

americano que sólo podían desprenderse con el mayor de los esfuerzos; y sólo dejando tanto a laicos como a profesionales tan dolorosamente heridos y temporalmente ciegos que mal podría esperarse tolerancia hacia una interferencia semejante en su visión, y mucho menos una autoilustración tan dolorosa.

El resultado fue que al llegar la era de la posprohibición, después de la Segunda Guerra Mundial, vigente la calidad-química-de-vida, cuando el llamado problema de las drogas «azotó» América los fenómenos que hizo ver sólo pudieron captarse refractados por esas lentillas fijas. Quienes utilizaban drogas no podían valerse por sí mismos. Puesto que eran víctimas de sus impulsos irresistibles, necesitaban de otros que les protegieran ante esos impulsos. Eso hizo lógico y razonable que políticos y psiquiatras abogasen por «controles de drogas». Y en vista de que nada de esto «funcionó» —y, ¿cómo habría podido funcionar?— la culpa de todo pudo finalmente atribuirse a los que vendían drogas ilícitas: fueron llamados «camellos», y perseguidos de la espantosa forma que acostumbra a emplear quienes nadan en la convicción de su propia bondad con aquellos cuya maldad resulta innegable.

Cabe presumir que algunas personas han «abusado» siempre de ciertas drogas: del alcohol durante milenios, del opio durante siglos. Sin embargo, sólo en el siglo xx ciertas pautas de uso han sido etiquetadas como «adicciones». Tradicionalmente, el término «adicción» significa simplemente una fuerte inclinación hacia determinados tipos de conducta, con poco o ningún sentido peyorativo. De ahí que el *Oxford English Dictionary* ofrezca ejemplos pre-siglo-veinte sobre el empleo del término, como ser adicto a «los asuntos civiles», «la lectura provechosa» y a «las malas costumbres». Ser adicto a las drogas no figura entre las definiciones enumeradas.

Hasta hace relativamente poco, se daba por sentado que el término «adicción» se refería a un hábito bueno o malo según fuera el caso, y en realidad era aplicado con más frecuencia a lo primero. Este uso evitó a la gente la confusión a la que inevitablemente ha conducido el significado contemporáneo de este término.

Aunque el término «adicción» todavía se emplea con frecuencia para describir hábitos —normalmente de tipo indeseable—, su significado se ha extendido y transformado tanto que ahora se utiliza para indicar casi cualquier clase de asociación ilegal, inmoral o indeseable con ciertos tipos de drogas. Por ejemplo, alguien que sólo ha fumando un cigarrillo de marihuana, o que nunca ha consumido una droga creadora de hábito o ilegal, puede pasar por persona que abusa de las drogas o drogadicta; no otra cosa acontece cuando una persona es descubierta en posesión de drogas ilícitas, «examinada» por las autoridades legales y médicas por el uso (antes que por venta o simple tenencia) de esas sustancias y, finalmente, condenada judicialmente por «abuso» de drogas o «drogadicción».

En definitiva, durante el último medio siglo —y especialmente en las últimas décadas— el sustantivo «adicto» ha perdido su significado denotativo y su referencia a personas comprometidas con ciertos hábitos, para convertirse en una etiqueta estigmatizante que sólo posee significado peyorativo cuando se refiere a ciertas

personas. El término «adicto» ha sido añadido así a nuestro léxico de etiquetas estigmatizantes, tal como «judío» puede mentar a quien profesa cierta religión, y a un «asesino de Cristo» que merecería ser asesinado; o como «negro» puede mentar a una persona de piel oscura y también a un salvaje que debe ser mantenido en un *status* de esclavitud efectiva o social. Más específicamente aún, la palabra «adicto» se ha añadido a nuestro vocabulario psiquiátrico de diagnósticos estigmatizantes, ocupando un lugar junto a términos como «demente», «psicótico», «esquizofrénico», etc.

Esta transformación conceptual, cultural y semántica en el uso y significado del término «adicción» se refleja también en la reciente y notable aparición de aquello que los psiquiatras contemplan como listas autorizadas u oficiales de enfermedades psíquicas o diagnósticos psiquiátricos. La primera edición del libro de texto clásico de Kraepelin, publicado en 1883, no enumera ni la intoxicación por drogas ni la drogodependencia en su inventario de enfermedades mentales^[3]. La segunda edición, publicada en 1887, menciona «intoxicaciones crónicas» y detalla «alcoholismo» y «morfinismo», pero no menciona todavía la adicción. Cuatro años después, en la cuarta edición, el «cocainismo» se añade a las intoxicaciones, pero la adicción aún no se menciona. (Sin embargo, la homosexualidad se ha añadido ahora a la lista). La sexta edición, publicada en 1899, incluye tanto las intoxicaciones «agudas» como las «crónicas», mencionando específicamente las tres drogas antes añadidas a la lista; en la octava edición, publicada entre 1909 y 1915, se enumeran los mismos diagnósticos, con una significativa ausencia de la adicción.

En el famoso *Manual de psiquiatría* de Bleuler, publicado en 1916, se incluyen las «psicosis tóxicas», pero no la adicción. En Estados Unidos, el manicomio de Hartford, Connecticut, tenía en 1888 un sistema de clasificación que incluía «demencia masturbatoria» y «demencia alcohólica», pero no intoxicaciones o adicción. En Estados Unidos el diagnóstico «toxicomanía» sólo fue reconocido oficialmente en 1934, cuando se incluyó por primera vez entre las «enfermedades mentales» enumeradas en la *Nomenclatura oficial de enfermedades clasificadas de la Asociación Psiquiátrica Americana*^[4].

El texto más respetado sobre historia de la psiquiatría y el más utilizado hoy en escuelas médicas americanas y en programas de residencia psiquiátrica, es *Una historia de la psiquiatría* de Gregory Zilboorg. En el índice de este libro, publicado por primera vez en 1941, no hay apartados correspondientes a «adicción» o «toxicomanía»^[5].

Actos ceremoniales —como participar en la Sagrada Comunión, celebrar el Yom Kippur o saludar a la bandera— articulan ciertos valores comunitarios. Al participar en el ceremonial el individuo afirma su calidad de miembro dentro del grupo; renunciando a participar en el afirma su rechazo o marginación con respecto a él.

Por consiguiente, para entender la química ceremonial debemos distinguir entre los efectos químicos y médicos de las drogas y los aspectos ceremoniales o morales de su uso. A primera vista, parece una distinción fácil. Pero resulta huidiza —como

tendremos oportunidad de observar— porque es una distinción que con frecuencia hacemos arriesgando perder nuestra valorada pertenencia a una familia, profesión u otro grupo, del que depende nuestra propia estima cuando no nuestra substancia misma.

Los manuales de farmacología versan sobre los efectos químicos de diversas drogas sobre el cuerpo, y especialmente sobre el cuerpo humano; más precisamente, versan sobre el uso de drogas para el tratamiento de enfermedades. Naturalmente, existe una premisa ética implícita incluso en esta perspectiva —al parecer puramente médica—, pero es tan manifiesto que normalmente no consideramos necesario decirlo; la premisa es considerar que ciertas drogas son «terapéuticas», beneficiosas para la persona (paciente) que las utiliza, y no para los microorganismos patógenos que infectan su cuerpo, o para las células cancerosas a las que hospeda. Un libro de texto de farmacología escrito para neumococos o espiroquetas no sería idéntico a uno escrito para seres humanos. La suposición moral básica aunque tácita a la cual apunto es que la farmacología constituye una disciplina científica aplicada, entiéndase por ello que se aplica al bienestar del paciente enfermo, tal como ese bienestar suele entenderse y ponerse en práctica por el propio paciente.

No obstante, todos los libros de texto recientes sobre farmacología contienen en sus páginas un elemento totalmente incoherente e incompatible con esta finalidad y premisa, y rigurosamente contrario a la evidente tarea intelectual del estudiante o profesional en farmacología. Me refiero al hecho de que todos esos manuales contienen un capítulo sobre toxicomanía y abuso de drogas.

En la cuarta edición de *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, famoso tratado de Goodman y Gilman, el psiquiatra Jerome H. Jaffe, define el «abuso de drogas» como «... el uso, normalmente por autoadministración, de cualquier droga cuando se desvíe de pautas médicas o socialmente aprobadas dentro de una cultura dada»^[6].

Implícitamente, pues, Jaffe, Goodman y Gilman aceptan el abuso de drogas —al igual que ocurre con casi todos, en casi todas partes hoy— como una enfermedad cuyo diagnóstico y tratamiento es legítima incumbencia de los médicos. Pero observemos con cuidado qué es abuso de drogas. Jaffe lo define como cualquier desviación «de pautas médicas o sociales aprobadas» en cuanto al consumo de drogas. Somos, así, inmediatamente lanzados a las más recónditas profundidades de la mitología sobre la enfermedad mental; pues si la conducta farmacológica censurada socialmente constituye «abuso de drogas», y es oficialmente reconocida como enfermedad por una profesión médica que constituye un organismo diplomado por el Estado, también la conducta sexual censurada socialmente constituye «perversión», y de igual manera se reconoce oficialmente como enfermedad; y también, de forma más genérica, la conducta personal de cualquier clase censurada socialmente constituye «enfermedad mental» oficialmente reconocida «como cualquiera otra». Interesa e importa de modo particular en todas estas

«enfermedades» —el abuso de drogas, el abuso del sexo y la enfermedad mental en general— que muy pocos, o ninguno de quienes las sufren, reconocen estar enfermos; y que, quizá por esta razón, estos «pacientes» pueden ser, y con frecuencia son, «tratados» en contra de su voluntad^[7].

A mi entender, y como confirma la propia definición de Jaffe, el abuso de drogas es un asunto convencional; por tanto, es un tema que pertenece a la antropología y la sociología, a la religión y al derecho, a la ética y la criminología; pero no, sin duda, a la farmacología.

Por otra parte, como el abuso de drogas se relaciona con modelos desaprobados o prohibidos del uso de drogas, no se asemeja al uso terapéutico de drogas para tratar a pacientes enfermos, sino al uso tóxico de drogas para envenenar a gente saludable. Ciertos «abusos de drogas» podrían, pues, ser considerados como actos de autoenvenenamiento, que se relacionan con actos de envenenamiento criminal como el suicidio se relaciona con el homicidio. Pero si esto es así, ¿por qué no incluir también en manuales de farmacología capítulos sobre cómo tratar a quienes no «abusan» de las drogas envenenándose a sí mismos, sino envenenando a otros? Naturalmente, esto parece una idea absurda. ¿Por qué? El motivo es que quienes *envenenan a otros* son criminales. Lo que hagamos con ellos no es un problema planteado a la ciencia o la farmacología, sino una decisión a tomar por los legisladores y tribunales. ¿Acaso es menos absurdo incluir en el campo de la medicina o la farmacología qué hacer con quienes *se envenenan a sí mismos*, e incluso con quienes hieren y simplemente violan ciertas normas sociales o reglas legales?

Por supuesto, es evidente que tras de esta dimensión o normativa legal, en el problema de las drogas hay una cuestión biológica que puede legítimamente ser objeto de la farmacología. Sin considerar cómo se introduce una sustancia química en el cuerpo de una persona —bien a través de un médico (como en los tratamientos ordinarios), o por intermedio de algún malhechor (como en los casos de envenenamiento criminal)— esta sustancia tendrá ciertos efectos que podremos entender mejor, y mitigar más satisfactoriamente, si contamos con conocimientos y métodos farmacológicos. Todo esto es obvio. Lo que quizá no resulte tan obvio es que enfocando la química de las drogas podemos oscurecer —podemos querer oscurecer en realidad— el simple hecho de que a veces nos hallamos ante personas que se consideran enfermas y desean ponerse bajo control médico, mientras que en otros casos nos hallamos ante personas que no se consideran enfermas pero desean tratarse con arreglo a su propio control. Tal como las medidas farmacológicas y de otro tipo sirven para contrarrestar la toxicidad de las drogas, sus efectos tóxicos pertenecen por derecho propio a un análisis de sus demás efectos biológicos; sin embargo, las intervenciones sociales y legales impuestas a personas llamadas «abusadores de drogas» o «toxicómanos» no tienen lugar legítimo alguno en los manuales sobre farmacología.

Como ciencia cuyo objeto es el uso de las drogas, no olvidemos que la farmacología estudia los efectos curativos (terapéutico) y nocivos (tóxico) de las drogas. Si, a pesar de ello, los manuales de farmacología contienen legítimamente un capítulo sobre la toxicomanía, por el mismo motivo, los manuales de ginecología y urología deberían contener un capítulo sobre prostitución, los manuales de psicología un capítulo sobre perversión, los manuales de genética un capítulo sobre la inferioridad racial de judíos y negros, y los manuales de matemáticas un capítulo sobre los gremios de apostadores y, naturalmente, los manuales de astronomía un capítulo sobre el culto al sol.

La mitología de la psiquiatría no sólo ha corrompido el sentido común y la ley, sino también el lenguaje y la farmacología. Como acontece con todas las corrupciones y confusiones semejantes, la presente no es algo que nos haya sido impuesto por psiquiatras conspiradores o intrigantes; al contrario, es simplemente otra manifestación de una necesidad humana tan profundamente arraigada como la magia y la religión, el ceremonial y el rito, y la expresión encubierta (inconsciente) de dicha necesidad en aquello que nos engañamos al considerar como «ciencia» de la farmacología.

Mientras no distingamos con más claridad que actualmente entre los usos y efectos químicos y ceremoniales de las drogas no podremos hacer una descripción sensata ni un análisis racional del así llamado problema de la toxicomanía.

Hoy en día se reconoce y acepta que nuestro lenguaje no sólo refleja sino que moldea nuestra experiencia. Sin embargo, esta sofisticación no ha tenido un efecto apreciable en las actitudes y políticas contemporáneas ante problemas sociales donde la configuración verbal del «problema» constituye por sí misma mucho o incluso todo el ulterior problema. Aparentemente, poco o nada nos enseña el hecho de que no tuviéramos problema alguno con las drogas hasta que literalmente nos convencimos de tenerlo. Primero declaramos que esta o aquella droga era «mala» y «peligrosa», luego les dimos nombres feos como «estupefaciente», y finalmente se promulgaron leyes prohibiendo su consumo. El resultado son nuestros actuales «problemas de toxicomanía».

Los simples hechos históricos son que antes de 1914 no había «problema de drogas» en Estados Unidos; no teníamos siquiera un nombre para cosa semejante. Hoy existe un inmenso problema de drogas en Estados Unidos, y un montón de nombres para designarlo. ¿Qué fue primero: el «problema del abuso de drogas», o su nombre? Es lo mismo que preguntar por la gallina o el huevo. Sólo podemos estar seguros de que cuantas más gallinas existan, más huevos habrá, y a la inversa. De igual manera cabe afirmar que cuantos más problemas surjan, más nombres habrá para ellos, y a la inversa. Mi opinión es simplemente que nuestros expertos en abuso de drogas, legisladores, psiquiatras y otros guardianes profesionales de la moralidad médica han mantenido en funcionamiento granjas avícolas y que continúan —gracias en parte a ciertos abusos tácticos y característicos de nuestro lenguaje— fabricando y

manteniendo el «problema de drogas» que tan ostensiblemente tratan de resolver. Los siguientes extractos de la prensa popular y especializada —y mis comentarios sobre ellos— ilustran y apoyan este criterio.

De un editorial aparecido en *Science*, titulado «Heroína mortal»:

El abuso de drogas, que otrora fue una enfermedad de Harlem, sobre todo, es ahora una plaga que se está extendiendo a zonas residenciales acomodadas. El uso de drogas ha sido rodeado de *glamour*, mientras se silencian las descripciones de sus terribles consecuencias [...]. Dos métodos relativamente recientes parecen prometedores. Uno es el uso de la metadona. La segunda propuesta, de índole psiquiátrica, hace hincapié sobre cambios caracterológicos y utiliza exadictos para dar apoyo emocional a quienes desean dejarla. Esta nación debería suministrar los fondos necesarios para actuar con vigor contra una creciente plaga^[8].

Las muertes causadas por la prohibición de la heroína, y especialmente por su adulteración en los mercados ilícitos, se atribuyen de modo falaz a la heroína misma; se llama «enfermedad» al uso de la heroína, y se llama «plaga» a su diseminación desde los negros a los blancos; el uso de la metadona se considera un tipo de tratamiento médico perfectamente legítimo para el hábito de la heroína, sin mencionar que la heroína surgió como tratamiento para el hábito de la morfina. Además, las intervenciones psiquiátricas a los estigmatizados como «toxicómanos» se tergiversan como «ayuda» solicitada por «pacientes» que quieren dejar de tomar drogas ilícitas, cuando eso es en realidad algo impuesto por la ley y por aquellos que quieren hacerles abandonar dicho hábito. La política de atormentar psiquiátricamente a personas que toman drogas ilícitas, y la utilización de recursos fiscales para suministrarles drogas lícitas (metadona, por ejemplo), aceptan sin crítica o puesta en cuestión alguna, como cosas médicamente indicadas y moralmente justificadas.

De un informe aparecido en el *Syracuse Herald-Journal*, titulado «Nueva droga ofrece esperanza: puede inmunizar a los heroínómanos»:

La droga es el EN-1639A, proveniente de laboratorios en Garden City, Nueva York. Fuentes industriales han confirmado que la firma se aproxima a la fase de experimentación clínica, último trámite previo a comercializar una nueva droga [...]. El EN-1639A ya ha sido ensayado con algunos sujetos humanos en el centro federal de rehabilitación para toxicómanos sito en Lexington, Kentucky. Algunos funcionarios de esa institución, creen que la nueva droga podría extirpar la adicción del mismo modo que las vacunas han eliminado la viruela^[9].

Esto ilustra algunas entre las consecuencias que se derivan de confundir la metáfora con el objeto metaforizado. La adicción ya no es *como* una plaga, *es* una plaga. Una droga administrada obligatoriamente a los adictos ya no es *como* una vacuna, *es* una vacuna.

De un informe aparecido en el *New York Times*, titulado «Anfetaminas utilizadas por un médico para levantar el ánimo a pacientes famosos»:

El doctor Max Jacobson, de 72 años, médico en Nueva York, ha estado durante muchos años inyectando anfetamina —el poderoso estimulante que la cultura de las drogas llama *speed*— en las venas de docenas entre los más célebres artistas, escritores, políticos y gente de la *jet set* en nuestro país [...]. El doctor Jacobson es el más conocido de un pequeño número de médicos neoyorquinos especializados en la prescripción y

administración de anfetaminas pero no para tratar dolencias, sino para levantar el ánimo de pacientes saludables. Muy lejos del típico cuadro de canallas juveniles que se administran a sí mismos drogas obtenidas ilegalmente, la historia del doctor Jacobson y sus pacientes es la de adultos ricos y famosos que dependen de un médico diplomado para sus inyecciones completamente legales [...]. Sus pacientes más famosos fueron el presidente Kennedy y su esposa [...]. Por ejemplo, en 1961 fue con el Presidente a Viena a propósito de su reunión con Kruschev, y Jacobson dijo en una entrevista que allí había administrado inyecciones al Presidente [...]. En cierta ocasión, cuando el Dr. Jacobson se hallaba entre los asistentes al ensayo en Boston de *On a clear day*, del señor Lerner, se volvió hacia la señora Burton Lañe, esposa del compositor, y alardeó de algo que según muchas personas repite a menudo. La señora Lañe recuerda que el doctor Jacobson se señaló el prendedor de corbata, una insignia Pt-109, y dijo: «¿Sabe cómo conseguí esto? He trabajado con los Kennedy. He viajado con los Kennedy. He tratado a los Kennedy. Jack Kennedy. Jacqueline Kennedy. Nunca lo habrían conseguido sin mí. Me dieron esto en prenda de agradecimiento» [...]. Jacqueline Kennedy Onassis confirmó a través de un portavoz que había sido tratada por el doctor Jacobson, pero se negó a dar más detalles^[10].

Aquí la medicalización del idioma inglés ha progresado tanto que no sólo tenemos «pacientes enfermos» sino también «pacientes saludables», y tenemos «tratamientos» no sólo para aliviar a personas enfermas sino para hacer más energéticas a personas saludables. Sin duda, estas distinciones son sólo aplicadas a los poderosos y a los ricos: cuando toman drogas psicoactivas, continúan siendo líderes políticos respetados que, en sus ratos libres, hacen la guerra al abuso de drogas; cuando los impotentes y los pobres toman esas mismas drogas son «narcomonstruos» (*dope fiends*) dispuestos a destruir la nación. El antiguo proverbio latino *quod licit Jovi, non licet bovi* («lo permitido a Júpiter no lo está al buey») es quizá más instructivo para comprender los usos ilícitos de drogas que todas las verdades y fantasías químicas sobre el abuso de drogas reunidas en los manuales de farmacología y psiquiatría.

En la cena anual de la Cámara de Comercio, el gobernador Nelson Rockefeller declara: «Nosotros, los ciudadanos, estamos encarcelados por los traficantes. Quiero meter en la cárcel a los traficantes para que nosotros podamos salir, damas y caballeros»^[11].

Glester Hinds, líder de la Harlem's People's Civic and Welfare Association^[12] comentando la propuesta presentada por Rockefeller de cadena perpetua sin libertad condicional para los traficantes de heroína manifiesta: «Creo que el Gobernador se ha quedado corto. La pena capital debería ser incluida en su proyecto de ley, porque necesitamos librarnos completamente de estos asesinos»^[13].

El doctor George W. McMurry, pastor de la Mother African Methodist Episcopal Zion Church^[14], ensalza a Rockefeller por su «franca perseverancia contra la adicción», que él mismo define como «una forma sutil de genocidio»^[15].

William F. Buckley, en un artículo sobre las propuestas del gobernador Rockefeller para tratar con los traficantes de heroína, escribe: «Se nos encoge el corazón pensando en la actitud medieval de inventar suplicios particularmente adaptados al delito [...]. Pero no me parece inapropiado sugerir que un medio justo para librar al mundo de los traficantes de heroína sería prescribir una sobredosis. Da la casualidad de que es una forma humana de morir, si definimos como humana una

forma relativamente indolora. Y, por supuesto, existe una satisfacción rabínica en la idea de que el traficante debería abandonar este mundo en las mismas circunstancias que impuso a otros»^[16].

Autoridades diversas nos dicen que los ciudadanos están encarcelados por los traficantes, cuando lo cierto es que la seguridad de los ciudadanos es puesta en peligro por los legisladores y políticos, que al prohibir la venta y el consumo de la heroína crean los crímenes asociados al mercado ilegal; nos dicen que los traficantes son «asesinos» merecedores de pena capital, cuando lo cierto es que no hacen daño alguno y mucho menos matan, y cuando no existe pena de muerte en el Estado de Nueva York ni siquiera para el asesinato, nos dicen que «la adicción es una forma de genocidio», cuando lo cierto es que expresa autodeterminación; y nos dicen que los traficantes de heroína son criminales a los que se debe matar con sobredosis de heroína, abogando otra vez por la pena de muerte para los homicidas metafóricos, a pesar de que no existe tal pena para los homicidas literales.

De una alocución pronunciada por el diputado James M. Hanley (demócrata, de Nueva York) ante la Cámara de Comercio de Baldwinsville:

El diputado Hanley llamó a 60.000 toxicómanos conocidos de los Estados Unidos, «la parte visible del iceberg», y expresó preocupación por los adictos desconocidos presentes y potenciales, preguntando: «¿Cuántas sabandijas están infestando nuestros institutos y universidades, promocionando esa basura entre nuestra incauta juventud?»^[17].

Para condenar a personas que consumen o venden drogas ilegalmente, el diputado Hanley utiliza la misma metáfora que utilizaron los nazis para justificar la ejecución de judíos con gas venenoso; es decir: que los perseguidos no son seres humanos sino «sabandijas».

De una carta al *New York Times* escrita por Steven Jonas, doctor en Medicina y profesor ayudante en la Universidad de Nueva York:

La nueva propuesta del gobernador Rockefeller para tratar el problema de las drogas atacando a los vendedores (con cadena perpetua a quienes vendan «drogas peligrosas») está fuertemente respaldada por la teoría epidemiológica. En particular, la adicción a la heroína se parece mucho a una enfermedad contagiosa, a pesar de no ser infecciosa. Existe un huésped, el hombre, un agente, la heroína y factores ambientales identificables, igual que existen en las enfermedades contagiosas. Además, existe un vector, portador o agente —el traficante (y el *camello*)— que puede o no estar infectado. De este modo, la adicción a la heroína es similar en muchas cosas a enfermedades como la malaria con su vector identificable, el mosquito^[18].

Un médico, profesor de Universidad, asevera aquí que la adicción a la heroína es como la malaria, que la heroína es como un parásito, y que el vendedor de heroína es como un mosquito. La transformación del ser humano en sabandija, puesta en marcha por el Ministerio de Sanidad de la Alemania nazi, se ve así proseguida —sin ningún reconocimiento público del hecho— gracias a la guerra americana contra el «abuso de drogas».

Claramente, las diferencias entre el uso pasado y el presente —la moral

tradicional y el médico moderno— del término «adicto» difícilmente podrían ser mayores. En el primer caso tenemos una *descripción* —un *nombre*— no enteramente libre de juicio valorativo, sin duda, pero que identifica principalmente un hábito particular en la persona a quien se aplica. En el segundo caso, tenemos una *adscripción* —un *epíteto*— no enteramente libre de facticidad, sin duda (salvo que sea utilizado equívoca o mendazmente), pero que identifica principalmente un *juicio* particular de la persona que lo está haciendo. En su sentido descriptivo, el término «adicción» nos dice algo sobre lo que el «adicto» se hace a sí mismo; en su sentido adscriptivo, nos dice algo sobre lo que planean hacerle los que emiten el juicio.

He hecho este mismo tipo de distinción —entre hecho y valor, descripción y adscripción, autodefinición y definición por otros— en varios de mis trabajos previos. En particular, he intentado mostrar que no sólo hay dos psiquiatrías diferentes —la voluntaria y la involuntaria—, sino que son antagónicas entre sí; y he intentado demostrar que confundir y combinar a una con otra sólo puede conducir a mistificación para los psiquiatras e infortunio para los llamados pacientes^[19]. En el área del llamado abuso de drogas la distinción resulta sobremanera obvia, porque los hechos son bastante simples: algunas personas quieren tomar ciertas drogas que algunos otros no quieren que tomen. Los que utilizan las drogas —llamados «personas que abusan de las drogas» o «toxicómanos» por las autoridades— consideran sus drogas como aliados, y a quienes intentan privarles de ellas como adversarios suyos; por su parte, los políticos, psiquiatras y exadictos —que se llaman a sí mismos «expertos en abuso de drogas y toxicomanía»— consideran las drogas prohibidas como «enemigos», las personas que las consumen como «pacientes», y sus intervenciones coercitivas como «tratamientos». Pienso que gran parte de lo que hoy se piensa y escribe sobre la adicción está viciado —haciéndose vacío, engañoso y dañino— por un persistente fracaso o negativa a hacer las distinciones antes reseñadas. Se hacen asertos, se ofrecen respuestas y se debate acaloradamente sobre el tema, sin preocuparse nadie de investigar qué nombra con los términos «adicto» y «adicción». Una razón para todo ello sería que resulta mucho más sencillo examinar los efectos químicos de una droga consumida por una persona que los efectos sociales de una ceremonia ejecutada por ella.

Se requiere inteligencia para entender la química de la droga que uno toma, pero entender la ceremonia que uno ejecuta requiere coraje; y si hace falta inteligencia para entender la química de la droga que otros toman, hace falta tanto coraje como tolerancia para entender la ceremonia que ejecutan. La inteligencia, el coraje y la tolerancia escasean y decrecen por ese orden. Mientras eso siga siendo la condición humana, las llamadas Ciencias Humanas continuarán muy rezagadas con respecto a las Ciencias Naturales.

Para entender el agua bendita, no debemos analizar el agua sino a sacerdotes y parroquianos; para entender las drogas de abuso y adictivas, no debemos analizar las drogas sino a doctores y adictos, a políticos y poblaciones. Algunas situaciones son

claramente más favorables para semejante empresa que otras. No era fácil estudiar muy bien el agua bendita en la Italia o España medieval, especialmente si uno era, y tenía esperanzas de seguir siendo, un buen católico. De la misma forma, no es fácil estudiar muy bien el opio y la heroína, o la marihuana y la metadona, en los USA o en la URSS, especialmente si uno es, y tiene esperanzas de seguir siendo, un médico leal cuyo deber consiste en ayudar a combatir la «plaga» de toxicomanía.

Las ceremonias sociales sirven para reunir a individuos en grupos. A menudo desempeñan bien esta función, aunque a un alto precio para ciertos individuos del sistema, o para ciertos valores apreciados por el grupo. Puesto que someter a examen los ceremoniales tiende a debilitar sus poderes cohesivos, el escrutinio se percibe como una amenaza para el grupo. En esto reside el límite básico de la viabilidad e influencia de un análisis del ritual, ya sea mágico o médico.

2. EL CHIVO EXPIATORIO COMO DROGA Y LA DROGA COMO CHIVO EXPIATORIO

HACE MILES DE AÑOS —en tiempos que nos gusta llamar «primitivos» (pues nos convierte en «modernos» sin necesidad de que nos esforcemos adicionalmente por merecer esa calificación)— la religión y la medicina eran una empresa común e indiferenciada: aliadas estrechamente con el gobierno y la política, el interés de ambas era mantener la integridad de la comunidad y la de sus miembros individuales. ¿Cómo protegían las sociedades antiguas y sus sacerdotes-médicos a las gentes de plagas y escaseces, de los peligros derivados de inminentes combates militares, y de toda suerte de calamidades amenazadoras para las personas y los pueblos? Generalmente lo hacían ejecutando ciertas ceremonias religiosas.

En la antigua Grecia (como en cualquier otra parte), una de esas ceremonias consistía en sacrificios humanos. La selección, bautizo, tratamiento especial y, finalmente, destrucción ritualizada del chivo expiatorio, constituía la más importante y potente intervención «terapéutica» conocida por el hombre «primitivo». En la Grecia arcaica, la persona sacrificada como chivo expiatorio era llamada el *pharmakos*. ¡De ahí que la raíz de términos modernos como farmacología y farmacopea no sea «medicina», «droga» y «veneno», como afirman erróneamente la mayoría de los diccionarios, sino «chivo expiatorio»! Sin duda, una vez que la práctica de sacrificios humanos fue abandonada en Grecia, probablemente alrededor del siglo VI a. C., la palabra pasó a significar «medicina», «droga» y «veneno». En la Albania actual, *pharmak* significa aún «veneno» solamente.

El lector «moderno» puede sentir la tentación de quitar importancia a todo esto, considerándolo curiosidad etimológica. La magia en la que creían sus ancestros le parece a él «tontería». Él no cree en la magia. Sólo «cree» en realidades, en la ciencia, en la medicina. Fundada o no, esta caracterización crítica de la mente moderna nos muestra palmariamente dos cosas: una es que si la anatomía y la fisiología humana han cambiado poco o nada durante los últimos tres mil años, puede decirse lo mismo de las organizaciones sociales y los principios del control social; la segunda es que, al menos en algunos aspectos, el hombre moderno puede ser más «primitivo» de lo que fue el hombre antiguo. Cuando los antiguos veían a un chivo expiatorio, eran por lo menos capaces de reconocerlo en cuanto tal: un *pharmakos*, un sacrificio humano. Cuando el hombre moderno ve a un chivo expiatorio, no lo reconoce, o se niega a reconocerlo, en cuanto tal; en lugar de ello busca explicaciones científicas para explicar lo obvio. De este modo, para la mente moderna las brujas fueron mujeres mentalmente enfermas; los judíos en la Alemania nazi fueron víctimas de una psicosis colectiva; los pacientes mentales involuntarios son gente que ignora su propia necesidad de tratamiento, y así sucesivamente. Sostengo, y voy a intentar demostrar, que en la larga lista de chivos expiatorios suscitada por apetito

humano de *pharmakos*, al parecer insaciable, uno de los más importantes hoy en día son ciertas sustancias llamadas «drogas peligrosas» y «estupefacientes», ciertos empresarios llamados «traficantes» o «inductores», y ciertas personas que consumen ciertas sustancias prohibidas, llamadas «toxicómanos», «personas que abusan de las drogas» o «drogodependientes». Este lenguaje pseudocientífico y pseudomédico es al mismo tiempo causa y resultado de la bochornosa insensibilidad actual en lo que concierne a sacrificar seres humanos, y de la ceguera ante los chivos expiatorios mismos. En contraste con sus ancestros primitivos, el hombre civilizado «sabe» que el opio es un estupefaciente peligroso; que quienes lo venden son individuos diabólicos, adecuadamente comparados con asesinos y tratados como tales; y que quienes lo usan son a la vez enfermos y pecaminosos, y deben ser «tratados» contra su voluntad por su propio bien; en resumen, «sabe» que ninguno de ellos es un chivo expiatorio. Así, la promoción de la nueva ley sobre drogas de 1973, vigente para el Estado de Nueva York, concluye con esta reveladora admonición y promesa: «Proteja a los adictos de sí mismos y ayude a hacer de Nueva York un lugar mejor para vivir»^[1].

Los antiguos griegos hubieran reconocido la situación a la que esta ley se refiere, y de la cual es ella misma una parte importante, como algo relacionado con *pharmakoi* y no con farmacología. Es distinto nuestro caso, y eso mide la irreprimible inhumanidad del hombre con el hombre, expresada a través de su insaciable apetito de sacrificios humanos. Intentaré mostrar que este apetito lo satisfacemos ahora confiando en la farmacomitología y los rituales característicos de una química ceremonial. Para seguir mi argumento, será necesario suspender nuestra fe en la sabiduría convencional, especialmente en cómo define y ve ahora esa Sabiduría a la Iglesia, el Estado y la Medicina.

La Primera Enmienda a la Constitución de los Estados Unidos decreta una separación entre la Iglesia y el Estado, lo cual implica que son instituciones separadas y separables. De forma similar, las sociedades modernas distinguen claramente entre religión y medicina, clérigos y médicos, lo cual implica que las empresas e instituciones clericales y médicas son cosas separadas y separables. Dentro de ciertos límites —bastante poco amplios— y para ciertos propósitos —bastante discretos— es verdaderamente posible y deseable distinguir la religión de la medicina, y ambas del gobierno. No obstante, tanto estas distinciones como los hábitos de lenguaje y entendimiento que engendran, nos han hecho perder de vista algunas verdades muy antiguas, simples y profundas; sobre todo, que la tarea más importantes de cualquier sociedad es regular el comportamiento de sus miembros; que en el mundo antiguo no había separación entre el papel del sacerdote y el del médico; y que también en el mundo moderno la Iglesia, la Medicina y el Estado continúan colaborando para mantener el orden social mediante una regulación de la conducta personal.

El concepto fundamental con respecto al control social es, por supuesto, la «ley», que antiguamente era «rabínica», «canónica» y «eclesiástica», así como «secular»,

«política» o «legal»; y que ahora parece ser exclusivamente «secular» o «legal», aunque también sea «religiosa» y «política», y —cosa muy importante— «médica» y «psiquiátrica». Atestigua llamativamente nuestros poderes de autoengaño que creamos posible ampliar nuestras libertades civiles oponiéndonos a las amenazas que provienen de los políticos, mientras que al mismo tiempo solicitamos y aceptamos las amenazas a la libertad que provienen de médicos y psiquiatras.

Ilustra esas amenazas a nuestras libertades, y la unidad esencial de conceptos y sanciones religiosas, médicas y legales en las normas que las amenazan, la nueva legislación sobre drogas del Estado de Nueva York, que entró en vigor el 1 de septiembre de 1973. Con grandes anuncios que ocupan casi una página entera en los periódicos, donde se advierte a la gente con el lema «no te dejes coger con las manos en la masa», el propósito de las nuevas leyes se explica como sigue: «Para disuadir a la gente de la venta y posesión ilícita de drogas ilegales, y rehabilitar a quienes son, o están en peligro inminente de convertirse en dependientes de esas drogas»^[2]. La idea de «rehabilitar» a personas del «peligro inminente de convertirse en dependientes» de las drogas que el Estado de Nueva York no quiere ver utilizadas es, por supuesto, una idea esencialmente religiosa, tanto con respecto a la ofensa como a las sanciones derivadas de ello.

La amalgama de medicina, psiquiatría y ley implícita en todas estas leyes se explícita enteramente en los anuncios mediante los nombres de las nuevas leyes: «Ley de Salud Pública: artículo 33; Ley de Higiene Mental: artículo 81; Ley Penal: artículo 220». Más adelante averiguamos que «las leyes sobre drogas proporcionan una lista de crímenes... y de sus correspondientes castigos». Los «adictos» son instados entonces a someterse a «tratamiento». «Además de hacer cumplir la ley, el Estado está gastando dinero en tratamientos para el abuso de drogas [...]. Hay programas de tratamiento las 24 horas del día. ¡Lo único que ha de hacer es llamar!»^[3].

El contenido de estas leyes —es decir, las conductas proscritas y las penas prescritas para ellas— ilustran finalmente la combinación de magia, medicina y política que informa semejante legislación. La pena para la posesión ilegal de dos onzas o más de «cualquier sustancia narcótica» es de «15 años a perpetuidad»; la posesión ilegal de una onza o más de marihuana, se castiga con penas de uno a quince años de reclusión; y la posesión ilegal de cinco miligramos o más de LSD se castiga con penas que van de un año a perpetuidad.

Para entender por qué algunas personas toman ciertas sustancias, y por qué otras declaran «ilegales» estas sustancias, castigando ferozmente a quienes las toman, debemos empezar por el comienzo, con los principios básicos de la integración social y el control social.

En su estudio clásico sobre la religión griega, Jane Ellen Harrison describe lo que considera una ley fundamental de organización social en general, y del ritual religioso en particular: «La conservación y fomento de la vida»^[4]. Esta protección de la vida,

tanto individual como comunitaria, se realiza «de dos maneras, una negativa y otra positiva, descartando todo lo que se considera hostil y estimulando todo lo que se conciba como favorable para la vida»^[5].

A fin de poder vivir, escribe Harrison, «el hombre primitivo tiene ante sí la doble tarea de librarse del mal y proteger el bien. Fundamentalmente el mal para él es desde luego el hambre y la esterilidad. El bien es alimento y fertilidad. La palabra hebrea para “bien” significaba originalmente bien comestible»^[6]. Los individuos y sociedades procuran así incluir lo que consideran bien, y excluir lo que consideran mal. Este principio puede también invertirse: individuos o grupos pueden, y a menudo lo hacen, fomentar o prohibir ciertas sustancias y, para justificarse, definir las como buenas o malas. El ritual simboliza y define el carácter de la sustancia que se busca o evita ceremonialmente, y la creencia sobre la bondad o la maldad de la sustancia mantiene a su vez el ritual. Esto explica la estabilidad social de tales creencias y rituales, y su relativa inmunidad frente a los argumentos «racionales» y «científicos» que intentan alterarlos. También explica por qué algunos individuos o grupos están tan profundamente entregados al uso (ritual) de ciertas sustancias —como el alcohol o el opio, el ganado vacuno o porcino— del mismo modo que otros se comprometen con su abstinencia (ritual).

La ceremonia del chivo expiatorio es con certeza uno de los más importantes ejemplos y prototipos de todos los rituales de exoneración. En Grecia, durante el siglo I a. C., no se mataba al chivo expiatorio sino que simplemente se le sometía a una expulsión ritual. La ceremonia fue descrita por Plutarco (c. 46-120), que como primer magistrado de su ciudad natal representó la ceremonia, haciendo naturalmente el papel de sacrificador. Harrison describe la ceremonia como sigue: «El pequeño municipio de Queronea en Boecia, lugar de nacimiento de Plutarco, vio representado año tras año un ceremonial extraño y muy antiguo, llamado “expulsión del hambre”. Un esclavo doméstico era expulsado de la casa a latigazos de *agnus castus*, una planta sauciforme, y sobre él se pronunciaban las palabras “fuera con el Hambre, adentro con la Salud y la Riqueza»^[7].

Aunque esto era sólo un simulacro de sacrificio, en Grecia había sacrificios reales del chivo expiatorio, tanto antes de Plutarco como después. Frazer nos refiere que en cierta época los atenienses mantenían «a un cierto número de seres degradados e inútiles a expensas públicas, y cuando alguna calamidad sobrevenía a la ciudad, sacrificaban a dos de esos chivos expiatorios desechados»^[8]. Más adelante esos sacrificios dejaron de limitarse a ocasiones extraordinarias y se convirtieron en ceremoniales religiosos ordinarios. Según Frazer, «en el festival de Targelia, celebrado cada año por mayo, dos víctimas —una por los hombres y otra por las mujeres— eran conducidas fuera de Atenas y lapidadas hasta morir. La ciudad de Abdera, en Tracia, se purificaba públicamente una vez al año, y uno de los ciudadanos, reservados para este propósito, era lapidado hasta morir a modo de chivo expiatorio o sacrificio indirecto por la vida de todos los otros [...]»^[9].

Como he mencionado antes, el nombre griego para personas sacrificadas así era *pharmakoi*. El informe de John Cuthbert Lawson sobre estos sacrificios humanos rituales es instructivo: «Si la calamidad alcanzaba a la ciudad a través de la cólera divina, ya fuera hambre, pestilencia o cualquier otra desdicha, un *pharmakos* era conducido a un lugar designado para el sacrificio. Se le daba queso, pastel de cebada e higos secos. Era golpeado siete veces en las partes ocultas con esquilas, higos silvestres y otras plantas silvestres; y finalmente era quemado con fuego de leña y de árboles salvajes, y las cenizas esparcidas a los vientos y al mar»^[10].

Este tipo de destrucción explícita del chivo expiatorio humano es desagradable para la mentalidad más «civilizada» o «moderna», que prefiere enmascarar sus ceremoniales de sacrificio de chivos expiatorios. Por ejemplo, Gilbert Murray observa: «El recuerdo de la época en que los seres humanos fueron deliberadamente sacrificados como forma de agradar a Dios pasa por la literatura del siglo v como algo lejano, romántico, horrible. Podemos compararlo a nuestros propios recuerdos sobre quema de herejes y brujas, hazañas llevadas a cabo bastante recientemente por hombres muy parecidos a nosotros, aunque apenas podemos concebirlas como psicológicamente posibles para cualquier ser humano en su sano juicio. Exactamente de la misma forma, para el primero de los grandes atenienses, Esquilo, el sacrificio de Ifigenia es algo monstruoso, que trasciende toda comprensión. El hombre que lo hizo debió estar loco. Para Eurípides actos semejantes están generalmente conectados con un estudio de las peores posibilidades de una turba salvaje, o de reyes intrigantes manipulados por sacerdotes malignos y medio enloquecidos»^[11].

Llama la atención no sólo lo profundamente difundida que se encuentra la pasión humana de victimizar a chivos expiatorios, sino también el intento de ocultar esa pasión atribuyéndola a la demencia.

Según Murray, la palabra *pharmakos* «significa literalmente “medicinas humanas” o “chivos expiatorios”»^[12]. Martin Nilsson ofrece una interpretación similar pero todavía más reveladora. Asegura que los *pharmakoi* eran «como esponjas para limpiar la mesa, que cuando han absorbido toda impureza son totalmente destruidas para que esta impureza desaparezca con ellos: son desechados, quemados, lanzados al mar. Y esa es la causa de que el llamado “sacrificio” no necesite, como otros, ser sin tacha o defecto. Podría utilizarse un perro, que por otra parte nunca se sacrificaba, o un criminal condenado. Se le llamaba *pharmakos* (remedio), *peripsema*, (escoria) o *katharmada* (aquello que se elimina); esta última palabra muestra con particular claridad el significado del rito. Podemos entender cómo estas palabras pasaron a significar “desperdicio” y se convirtieron en los peores *tacos* de la lengua griega. Una víctima de esta naturaleza es un chivo expiatorio que carga con todo lo malo pero que en lugar de ser llevado al desierto es completamente destruido, junto con su carga maligna»^[13].

Las semejanzas entre esta imaginería y la conjurada por quemas de herejes, brujas, judíos, libros y drogas prohibidas impresionan por su contenido. Lo mismo

acontece con las semejanzas entre los ceremoniales suavizados del *pharmakos* y los ceremoniales contemporáneos suavizados que en lugar de incinerar encarcelan a los locos y toxicómanos.

Para describir un ceremonial de chivo expiatorio modificado, Murray hace referencia a Ister, un historiador del siglo III, que produjo esta descripción del ritual: «Dos personas, una para los hombres de la ciudad y otra para las mujeres, eran llevadas como si a una ejecución se tratara. Portaban collares, uno de higos blancos y el otro de negros. Parece que se les obsequiaba solemnemente con pasteles e higos, y que después eran azotados y arrojados fuera de la ciudad [...]. Al final, se suponía que los *pharmakoi* estaban muertos, y sus cenizas eran lanzadas al mar. La ceremonia era una “imitación”, según Ister, de la lapidación»^[14].

A Murray no le impresiona este descargo, y cita ejemplos de sacrificios humanos que contradicen a Ister. Es muy consciente de la profundidad que tiene la pasión humana por el sacrificio ritual de chivos, tan sencilla de activar en tiempos de angustia y aflicción pública. «De hecho —añade Murray— justamente en ocasiones como esas tienden a ocurrir sacrificios humanos: en un ejército desorganizado o en una multitud llena de miedo, incitada por algún sacerdote o profeta fanático. En Roma se produjeron hechos luctuosos cuando el miedo a Aníbal estuvo en su apogeo, con asesinatos judiciales de vírgenes vestales, así como el enterramiento en vida de “Gallus et Galla, Graecus et Graeca” en el Foro Boario»^[15].

Al comienzo de los años sesenta, una generación después de triunfar sobre todos sus enemigos en la Segunda Guerra Mundial, el pueblo americano estaba también lleno de temores, y era incitado por fanáticos sacerdotes de la «drogabusología». El resultado fue la invención de nuevas fantasías de polución, por drogas, traficantes y adictos. Y la de una nueva categoría de *pharmakoi*, cuya carga de maldad es, literalmente, farmacológica.

Sin duda existe una diferencia importante entre el *pharmakos* de la Grecia antigua y el farmacológico chivo expiatorio moderno americano. El primero, una persona sacrificable, era un objeto o cosa: masculino o femenino, era una efigie o símbolo — el chivo expiatorio— en una ceremonia de purificación, y también un partícipe —el adicto o traficante— en una contraceremonia que celebra una sustancia declarada tabú por la ética social dominante.

Muchos de los momentos más dramáticos de la historia, tanto bíblicos como seculares, tienen que ver con *pharmakoi*. Según Patón, Adán y Eva eran *pharmakoi*^[16], interpretación que convertiría a Dios en el primer sacrificador de chivos expiatorios. Ciertamente, la leyenda es compatible con la necesidad que Dios tiene de limpiar Su Jardín, polucionado por la ingestión que el Hombre hace de una sustancia prohibida. Todos los hombres y mujeres son así chivos expiatorios. Cuando rechazan este papel es normalmente porque se convierten en sacrificadores de chivos expiatorios.

El sacrificio intentado por Abraham con su hijo transforma a Isaac en otro

pharmakos, y apoya la imagería de que el dios judío es un sacrificador de chivos expiatorios. La autodefinición de los judíos como Pueblo Elegido por Dios puede ser interpretada como un intento por escapar del rol de chivo expiatorio, confirmando ese papel a todos los no judíos a través de su *status* implícito de hijos espurios o rechazados de Dios.

Resulta obvio que la figura central de las religiones cristianas es un *pharmakos*. Por otra parte, Cristo era un gran curador incluso mientras estuvo «en vida». Resucitado como una deidad, es verdaderamente la *panacea* cristiana, la cura de todas las enfermedades, una función ya desempeñada, como hemos visto, mediante la matanza ceremonial del *pharmakos*.

Cumplimos así un círculo completo: de *pharmakoi* a farmacología; de curalotodo a través del sacrificio humano a curalotodo a través de la química. Para desembocar en el sacrificio de *pharmakoi* farmacológicos, gracias a cuya expulsión el Hombre, dios de la química, trata de purificar su polucionado Jardín Terrenal.

3. MEDICINA: LA FE DE LOS DESCREÍDOS

HE SOSTENIDO que el principio sacrificial de la purificación por el chivo expiatorio es básico para el mantenimiento de las sociedades humanas. Puesto que esto es, históricamente hablando, un concepto y una ceremonia religiosa —ejemplificada por la celebración del Yom Kippur judío y por la Sagrada Comunión cristiana— debemos investigar el destino de este principio bajo condiciones no favorables ya a las instituciones y prácticas religiosas, semejantes a las que predominan hoy en el mundo. Quizá más que nadie, Kenneth Burke ha apreciado y advertido que «el principio sacrificial de victimación (“el chivo expiatorio”) es intrínseco a la congregación humana»^[1] y ha sugerido sabiamente que nuestro deber, como estudiosos de la conducta humana y humanistas, «no es dilucidar cómo podrían eliminarse de una cultura científica los motivos sacrificiales revelados en las instituciones mágicas y médicas, sino [mostrar] qué nuevas formas adoptan»^[2].

He señalado, en otro lugar, que como los valores médicos han reemplazado a los religiosos, los rituales médicos han ocupado el lugar de los religiosos^[3]. El nuevo principio es: cualquier cosa que promueva la salud —buena comida, buenas drogas, buena herencia, buenos hábitos— debe ser incorporada o cultivada; cualquier cosa que promueva la enfermedad —venenos, microbios, taras hereditarias, malos hábitos— debe ser eliminada o desaprobada. En consecuencia, he sugerido que contemplemos todo el movimiento de salud mental como un enorme ritual pseudomédico: lo considerado bueno se define como salud mental y se adopta; lo considerado malo se define como enfermedad mental y se repudia. La perspectiva sobre abuso de drogas y toxicomanía que desarrollo en este libro es en realidad un caso especial —económica y socialmente más importante hoy— de esta función ceremonial del movimiento por la salud mental.

Es un hecho notable —y revelador, como veremos— que el carácter ritual de nuestro llamado problema de drogas y las tentativas para controlarlo (que, por supuesto, son dos caras de la misma moneda) sea tan firmemente ignorado o pasado por alto.

«Alcohol y Cristiandad», dijo Nietzsche, son «los dos grandes narcóticos europeos». «La religión es el opio del pueblo», añadió Marx. Casi todo el mundo conoce estos aforismos. Pero, claramente, casi nadie se los toma en serio. Es esencial entender por qué.

Para que la vida tenga sentido y sea vivible, la gente siempre ha dependido de ciertas creencias y prácticas que solían llamarse religiones; también ha dependido siempre de ciertas sustancias, cuyo uso formaba parte de sus prácticas religiosas.

Estos hechos no han cambiado. Pero ha cambiado nuestra perspectiva, y el vocabulario que usamos para describirlos y para intentar entenderlos. El hombre moderno le da la espalda a la religión (*qua* religión), y en otro caso es consciente si

no orgullosamente hostil a ella. En el mundo comunista, la mentalidad antirreligiosa se cultiva deliberadamente porque la religión se considera opuesta a los principios dialéctico-materialistas sobre los cuales se basa ostensiblemente el Estado, y que utilizan para justificar sus políticas; en el llamado «mundo libre», por su parte, la mentalidad antirreligiosa se estimula inconscientemente, porque la religión se considera opuesta a los principios científico-rationales sobre los cuales se basa la economía y la industria del Estado, y que el Gobierno utiliza para justificar sus políticas domésticas y especialmente las de salud y bienestar.

No obstante, el hombre no puede vivir sin religión. De ahí que los objetos de su fe y sus prácticas religiosas hayan sido transformados y rebautizados: culto al Estado Comunista en el Este; y culto a la ciencia y al «bienestar general» en el Oeste.

Todo esto ha sido comentado y descrito a menudo. Lo que se ha descuidado y pasado por alto, sorprendentemente, es un cambio cultural que discurre paralelo a este sentimiento antirreligioso mundial y en realidad forma parte de él. A saber, el sentimiento y movimiento contrario al uso ceremonial de las drogas, y especialmente contra el uso personal de ciertas drogas modificadoras del ánimo condenadas por médicos y criminalizadas por políticos. Como la mayor parte de la gente no puede vivir sin drogas, del mismo modo que no puede vivir sin religión, estas auténticas cruzadas contra drogas ceremoniales han generado acciones compensatorias para abastecer a la gente de lo que parece tan indispensable para su existencia espiritual.

Tras su éxito a la hora de privar a muchas personas del uso legítimo de drogas a las que habían estado acostumbradas (o por cuyo uso se habían interesado más recientemente), los gobiernos de las naciones principales del mundo satisfacen ahora el ansia inextinguible de su gente por las drogas ceremoniales siguiendo una o varias de estas tres líneas: la primera es legitimar ciertas drogas definiéndolas como no drogas y alentando su consumo, como sucede con el alcohol y el tabaco en los EE UU y en la URSS; la segunda es fomentar indirectamente un comercio ilegal de drogas prohibidas, como sucede con la heroína y la marihuana en los EE UU; la tercera es promover agresivamente, gracias a recetas médicas, el uso de ciertos tipos de nuevas (no tradicionales) drogas modificadoras del ánimo, por ejemplo, psicofármacos sintéticos en todo el mundo civilizado.

Es cierto que los fenómenos que ahora llamamos toxicomanía y abuso de drogas constituyen especies definidas de comportamientos ceremoniales y, por consiguiente, que sólo pueden ser entendidas en términos apropiados al análisis de prácticas ceremoniales, por contraposición a las técnicas. Utilizo aquí los términos «ceremonia» y «ceremonial» en su sentido acostumbrado, que significa acción, comportamiento o conducta gobernada por reglas prescritas, normalmente de carácter tradicional. Las reglas pueden ser prescritas por instituciones como una iglesia, tribunal, ejército o colegio, o por expectativas sociales transmitidas culturalmente que se difunden por toda la comunidad. Así pues, los sinónimos de ceremonial son: convencional, religioso, ritual y simbólico; y sus antónimos son: personal, científico,

técnico e idiosincrásico. Unos cuantos ejemplos ilustrarán algunos aspectos de esta distinción, tan pertinente para mi argumento ulterior.

Para sobrevivir debemos comer ciertas clases de alimentos, pero la elección de lo que en realidad comemos está determinada más por la ceremonia social que por la necesidad fisiológica. Por ejemplo, la carne de gatos o perros nos nutriría tan bien como la del ganado porcino o vacuno; comemos lo segundo en vez de lo primero por razones de convención, y no de biología. De modo similar, cuando los judíos se abstienen del cerdo, los hindúes del ganado vacuno y los vegetarianos de carne en general, es por razones ceremoniales propiamente dichas.

Necesitamos experimentar comunión con nuestros semejantes —y algunas veces con las fuerzas que atribuimos a la naturaleza, el universo o una deidad—, y para satisfacer esta necesidad utilizamos, entre otras cosas, ciertas sustancias que afectan a nuestros sentimientos y comportamiento. A veces se llama «drogas» a algunas de estas sustancias, y se dice que sus efectos sobre individuos o grupos son «mentales».

En realidad, los efectos de las llamadas drogas psicoactivas —frente a los efectos de los antibióticos, diuréticos y muchos otros tipos de agentes farmacológicos— están determinados en parte por su composición química y en parte por las expectativas de quienes las usan. Son estas expectativas —especialmente en relación con la sustancia a que se dirigen, trátase de alcohol, marihuana, opio o cocaína— las que varían de cultura a cultura y de tiempo en tiempo. Por constituir un elemento cultural —como el lenguaje o la religión—, esas expectativas no pueden cambiarse fácilmente, especialmente por intereses que consideran ajenos u hostiles quienes los defienden. En realidad, tales asaltos rara vez sirven para otra cosa que fortalecer la solidaridad común e inflamar el fervor religioso del grupo. Vemos —y generalmente entendemos y aceptamos— este fenómeno como lo que es en casos de persecuciones religiosas y guerras coloniales de conquistas; pero parecemos completamente ciegos —y por lo tanto ni entendemos ni aceptamos el fenómeno— cuando topamos con él en el ámbito de las persecuciones contra drogas de uso ceremonial. La experiencia americana con la Prohibición fue una asombrosa ilustración de este preciso fenómeno: un modelo de consumo de drogas profundamente arraigado y autorizado por la tradición fue abruptamente prohibido por la ley. El resultado fue que el interés por el alcohol, repentinamente llevado a la clandestinidad, se incrementó; la Prohibición fortaleció, en lugar de debilitar, los aspectos ceremoniales de la bebida. La taberna clandestina se convirtió verdaderamente en una iglesia o templo secreto; y el vocabulario americano relacionado con la bebida, lugares de bebida y embriaguez se amplió notablemente^[4].

En la Antigüedad —cuando la cultura era un vehículo de tradición y no, como ocurre en muchas sociedades modernas, una arena donde se adjudican conflictos sociales y personales— la gente entendía el comportamiento ritual mejor que ahora. La decadencia, no sólo de las ceremonias religiosas y patrióticas sino también de los buenos modales, atestigua, a mi entender, esta observación. De todas las naciones

modernas importantes, Estados Unidos es la menos ligada a tradiciones, y quizá por eso los americanos son más propensos a desconocer y malinterpretar el ritual como algo diferente: el resultado es que tomamos la magia por la medicina, y confundimos efecto ceremonial con principio químico.

El análisis del simbolismo ritual —en el caso presente, el simbolismo ritual asociado con el consumo y abstinencia, la promoción o prohibición de varias sustancias— requiere ciertas condiciones, entre las cuales destaca, según Mary Douglas, que «reconozcamos el ritual como un intento de crear y mantener una cultura particular, y un grupo determinado de suposiciones por medio del cual se controla la experiencia». Obviamente, no podemos reconocer el simbolismo ritual en el examen psiquiátrico de una persona acusada de asesinar a un presidente mientras creamos que existe una enfermedad llamada «enfermedad mental», capaz de «hacer» que una persona mate presidentes. En este caso particular, nuestras suposiciones son las de la psiquiatría contemporánea, e interpretamos nuestros rituales como aplicaciones de la «ciencia psiquiátrica» a la «administración del Derecho Penal». Por lo mismo, no podemos reconocer el simbolismo ritual de nuestras declaraciones y prácticas médicas, psiquiátricas o políticas relativas al uso de marihuana y tabaco, por ejemplo, mientras creamos que esas declaraciones no son actos rituales dirigidos al mantenimiento de una peculiar cultura, sino más bien actos médicos dirigidos al mantenimiento de la salud física y mental de nuestros ciudadanos.

La necesidad de «crear y mantener una cultura particular», y el esfuerzo por satisfacer esta necesidad, es aplicable a los colectivos más numerosos tanto como a un individuo singular. Por regla general, el carácter y significado de tales simbolismos rituales se reprime, manteniéndose fuera del reconocimiento, hasta que uno compara sus costumbres diarias con respecto a la comida, bebida, forma de hablar, consumo de drogas y así sucesivamente con las de los demás, que es lo que los antropólogos hacen frecuentemente; o hasta que uno se enfrenta con sus «malos» hábitos e intenta cambiarlos, que es lo que las personas bajo psicoterapia hacen frecuentemente, o deberían hacer. Enumero unos pocos ejemplos a título de ilustración^[5].

Comemos pollo y vaca y, porque lo hacemos, nos sentimos superiores a las personas que no lo hacen. Y no comemos gatos o perros, y como no lo hacemos, nos sentimos superiores a quienes sí lo hacen. Por supuesto, ejemplos semejantes podrían multiplicarse hasta la saciedad^[6]. Cada uno enseña la misma lección: que nuestras costumbres y hábitos compartidos culturalmente son cosas dadas por Dios, naturales, científicas y saludables, mientras las costumbres de otros son heréticas, antinaturales, irracionales y nocivas.

Uno de los ejemplos más interesantes de nuestra propensión a creer que nuestros rituales no son un asunto de magia sino de medicina, y de que no sirven a los fines de la ceremonia sino a los de la higiene, es la actitud hacia nuestra propia saliva. Mientras la saliva permanece en la boca la consideramos parte de nuestro cuerpo: es

pura y la tragamos como cosa corriente. Pero una vez fuera del cuerpo, ya no la consideramos parte de él: llamado «esputo», ahora es impura, y nos repugna la mera idea de volver a metérsela en la boca, y mucho menos tragárnosla. El mismo tipo de fantasía o idea se aplica a la comida masticada en nuestra boca comparada con la misma materia escupida o, todavía peor, expulsada del estómago.

El punto a recordar aquí es que ceremonia y química no son lo mismo. Sería inútil para un médico argumentar que la saliva escupida sobre un pañuelo limpio es idéntica a la saliva de la boca y que, por tanto, no deberíamos sentirnos repelidos por ella ni oponernos a tragarla. ¡Ese esputo no nos repele porque sea impuro, sino al revés: lo consideramos impuro para justificar nuestro sentimiento de repulsión hacia él! Lo mismo ocurre con el opio. Para un farmacólogo sería un despropósito decir que fumar opio resulta menos perjudicial para el organismo humano que fumar tabaco y que, en consecuencia, no deberíamos prohibirlo. La opiomanía no nos repele porque sea perjudicial, sino al revés: la consideramos perjudicial para mantener justificada nuestra prohibición.

Desde la perspectiva científico-secular de nuestro tiempo, intentamos ver toda clase de rituales religiosos como «racionales» por las circunstancias en las que se originaron, en lugar de genuina o verdaderamente religiosos. De acuerdo con esta perspectiva que Douglas satiriza hábilmente, «la importancia del incienso no es simbolizar el humo ascendente del sacrificio, sino contribuir a hacer tolerable el olor de una humanidad sin lavar. La abstinencia de los judíos e islámicos ante el cerdo se explica por el peligro de comer esa carne en climas calientes»^[7]. Semejante reinterpretación muestra los ilimitados poderes de la mente humana para ver lo que quiere ver. «Aun cuando algunas entre las reglas dietéticas de Moisés fueron higiénicamente beneficiosas —concluye Douglas— es lastimoso tratarle como a un ilustrado administrador de salud pública y no como a un líder espiritual»^[8].

Por supuesto, el tema que ahora tenemos ante nosotros, es una inversión de estos roles: ¡tratamos a los líderes espirituales como si fueran administradores de salud pública! Rendimos homenaje y pagamos también enormes salarios a psiquiatras y otros profesionales en salud mental para combatir la «plaga» de la drogadicción, como si fueran médicos de buena fe, cuando en realidad son clérigos vestidos con el uniforme de la Medicina, indumentaria apropiada en el sacerdocio de la era científica.

Además, los conceptos mismos «limpio» y «no limpio» (sucio) son, originalmente, conceptos religiosos. El hecho de que ahora utilicemos las mismas palabras vinculándolas con significados médicos, al mismo tiempo oscurece y aclara la distinción entre medicina y magia. Por ejemplo, las leyes judías sobre dietética expuestas en el *Levítico* y *Deuteronomio* especifican una larga lista de alimentos que se pueden comer, llamados «puros», y que no se pueden comer, llamados «impuros» o «cosas abominables»^[9]. Douglas dedica un capítulo entero a refutar los innumerables intentos modernos por ofrecer algún tipo de interpretación, «racional» funcional a estas reglas, incluyendo la interpretación de que fuesen pensadas como

ejercicios morales para inculcar autocontrol a los judíos; y muestra también que todos esos intentos se apoyan en el deseo de despojar tales reglas de su significado simbólico como definidoras de lo «limpio» y aceptable por Dios, y lo «sucio» e inaceptable para Él^[10].

Ser puro, ser completo y ser sagrado son, en este sentido simbólico-religioso, nociones estrechamente relacionadas. Gran parte del *Levítico* se dedica a enumerar los criterios de pureza física requeridos para las personas que acuden al templo y los animales ofrecidos en sacrificio: «Y el Señor dijo a Moisés: “Dile a Aarón, ninguno de tus descendientes durante las generaciones que tenga mácula, se acercará a un hombre ciego o cojo, o a uno que tenga mutilada la cara o un miembro excesivamente largo, o a un hombre que tenga un pie o una mano heridos, a un jorobado, a un enano, a un hombre con defecto en la vista o sarna, costras o testículos machacados; ningún descendiente del sacerdote Aarón que tenga mácula deberá acercarse a ofrecer el pan de su Dios, ni a lo más sagrado ni a las cosas sagradas”»^[11]. En otras palabras, el sacerdote debe ser un hombre completo, intacto y perfecto.

Douglas concluye: «Hemos dejado sentada una buena base para aproximarnos al meollo de las leyes sobre pureza e impureza. Ser santo es ser completo, ser uno; santidad es unidad, integridad, perfección del individuo y de la especie. Las reglas dietéticas simplemente desarrollan la metáfora de la santidad siguiendo las mismas líneas^[12].

Las leyes americanas modernas sobre drogas tienen una función social y un significado simbólico idéntico al que tenían, por ejemplo, las leyes dietéticas de los antiguos judíos. La finalidad sigue siendo ser santo, que actualmente significa ser saludable; y ser saludable significa tomar aquellas drogas que los médicos prescriben (rabinos) y abstenerse de aquellas que el Estado prohíbe (Dios). Tal como las reglas dietéticas de los judíos desarrollaron la metáfora de la santidad siguiendo las pautas de la prescripción o prohibición de alimentos, las reglas sobre drogas de los americanos (y otros pueblos contemporáneos) desarrollan la metáfora de la salud siguiendo las pautas de prescripciones o prohibiciones de productos químicos.

Por supuesto, tales reglas pueden cambiarse sin afectar su función simbólica o ritual. En realidad, tales cambios expresan a menudo las cambiantes necesidades sociales de una nueva celebración ceremonial para las ideas e imágenes que sustentan la comunidad. Así, las leyes dietéticas de los judíos fueron cambiadas por los cristianos, del mismo modo que los criterios de limpieza exigibles al sacerdote. De forma similar, nuestras leyes sobre drogas fueron cambiadas (en 1920 y 1933, las relativas al alcohol; en 1937, las relativas a la marihuana), sin que dichos cambios sirvieran para cosa distinta que fortalecer y revitalizar su función y significado ritual.

Por consiguiente, la «respuesta» a nuestro problema de drogas —hasta allí donde uno puede hablar con sentido de tal respuesta— no reside sin duda en coordinar nuestras leyes sobre drogas con la llamada información científica. Reside más bien en desmitologizar y descerebralizar nuestro uso y evitación de drogas, cosa de

improbable realización mientras no hallemos otro vehículo, esperemos que más apropiado humanamente, para nuestra integración simbólica en la comunidad de personas.

4. COMUNIONES SAGRADAS Y PROFANAS

LA NECESIDAD HUMANA de contacto social, de comunión con otros de la misma especie, cede su importancia a la necesidad orgánica de satisfacer los requerimientos biológicos para la supervivencia. En la satisfacción de esta necesidad de sociabilidad la ceremonia desempeña un papel indispensable.

Tal como indica el término «comunión», la celebración de la Última Cena mediante la Sagrada Comunión al mismo tiempo simboliza y cumple la reunión en una comunidad de todos los que participan en ella. De hecho, la situación a partir de la cual se origina la ceremonia, y que es conmemorada por ella, era en sí misma una comunión sociable de personas con espíritu afín: «Durante la cena Jesús tomó el pan, y habiéndolo bendecido lo partió y se lo dio a sus discípulos con estas palabras: “Tomadlo y comedlo, éste es mi cuerpo”. Después tomó un cáliz, y habiendo ofrecido gracias a Dios se lo entregó con las palabras: “Bebed todos de él. Pues esta es mi sangre, la sangre de la alianza, derramada por muchos para el perdón de los pecados”»^[1].

Para los no cristianos, por supuesto, la naturaleza metafórica o simbólica de este ritual es transparente: pan y vino *no son* el cuerpo y la sangre de Cristo, sino que solamente los representan. Por supuesto, ni sabemos ni podemos saber qué significaban para Jesús o para sus discípulos estas frases, «éste es mi cuerpo [...], esta es mi sangre». Quizá creyeron realmente que los símbolos *eran* sus correlatos; esto es, que el pan y el vino *eran* el cuerpo y la sangre. El caso es que si el vino puede en la Sagrada Comunión *pasar* por la sangre de Cristo, el alcohol puede en otros contextos —que algunos podrían considerar como una Comunión Profana— *pasar* por una prueba de potencia o depauperación. Y lo mismo acontece con otras drogas, desde la marihuana a la heroína. Los hombres y las mujeres son capaces de creer cualquier cosa. Esto es simplemente una parte, una consecuencia, de la inmensa capacidad del ser humano para simbolizar y representar cualquier cosa del mundo por cualquier otra. Una vez que una persona ha hecho algún tipo de conexión estable entre dos cosas, esa conexión influirá en su comportamiento posterior y generará su propia «prueba». Esta es la razón de que sea ocioso y necio intentar «refutar» creencias religiosas, políticas y similares con argumentos empíricos sobre correlatos que son símbolos para el creyente, pero no para el no creyente.

De especial importancia para nosotros ahora —considerando nuestro esfuerzo por distinguir entre aspectos ceremoniales y aspectos químicos de las drogas— es que cuando una persona es un «creyente», cree en proporción a su fe que el símbolo *es* su correlato, o cuando menos está preparada para conducirse *como si* lo fuera. Para otros, la Eucaristía es simplemente un apoyo ceremonial; y esos otros —dependiendo de las circunstancias— pueden ser considerados no creyentes, cristianos blasfemos, infieles, herejes, etc.

En resumen, la aceptación o no aceptación de una identidad entre símbolo y correlato ceremonial es un asunto de pertenencia a una comunidad, y no un asunto de realidad o lógica. Este no es el lugar apropiado para examinar hasta qué punto a lo largo de los siglos los cristianos creyeron en la identidad literal —en la Eucaristía— del vino y el pan por una parte y el cuerpo y la sangre de Cristo por otra; tampoco me considero competente para emprender tal examen. A nosotros debería bastarnos con observar que uno de los efectos de la Reforma sobre la Cristiandad fue debilitar la interpretación literal de este rito. Como consecuencia, el Concilio de Trento promulgó en 1552 una interpretación autorizada —primera en la historia de la Cristiandad— sobre la ceremonia de la Sagrada Comunión. Llamada «doctrina de la transustanciación», es la enseñanza oficial de la Iglesia Católica Romana sobre la conversión del pan y el vino en cuerpo y sangre de Cristo durante la Eucaristía:

Si alguien dijera que, en el Sagrado Sacramento de la Eucaristía, permanece junto con el Cuerpo y la Sangre de nuestro Señor Jesucristo la substancia del pan y del vino, y niega esa conversión prodigiosa y única de toda la substancia del pan en (Su) cuerpo y del vino en (Su) sangre —conversión que la Iglesia Católica llama muy adecuadamente transustanciación—, será anatémizado^[2].

Por consiguiente, ¿qué es lo que tenemos aquí, otra vez, desde un punto de vista no católico? Una orden, una insistencia en que se suprima la diferencia entre símbolo y correlato, entre significado metafórico y literal. El concilio decreta que la metáfora es la cosa metaforizada: que el pan es el cuerpo y el vino la sangre. ¿Por qué acontece esto? Yo diría que por dos razones interconectadas. En primer lugar, tanto feligreses como sacerdotes desean creer que así ocurre, pues sólo con esta creencia pueden reunirse, en una «sagrada comunión», no sólo con Jesús sino entre sí; pues, en definitiva, esta creencia es la base sobre la que se apoya su comunidad como cristianos. La segunda razón es que atribuye al hombre una capacidad limitada para captar la metáfora como metáfora, el ritual como ritual; si pudiera captar así estas cosas, es probable que las viese también como profanas en lugar de sagradas, como algo creado por el hombre en vez de creado por Dios, perdiendo así la fe en ello y el respeto por la autoridad que simboliza.

Como en la Cristiandad, también en nuestra sociedad secularizada son necesarias algunas creencias compartidas para mantener a la gente unida en grupos. Y muchas de nuestras creencias compartidas —y de nuestros grupos— tienen que ver con drogas en vez de con deidades. Así como en las religiones existen deidades buenas y malas, benévolas y malévolas, en las religiones secularizadas de nuestra era de las drogas existen drogas buenas y malas, terapéuticas y tóxicas.

De este modo, los seguidores de nuestras religiones mayoritarias se congregan en cócteles y «fumaderos»; y tienen complejas ceremonias que simbolizan las virtudes de mezclar bebidas y vinos, cigarros y cigarrillos, pipas, tabacos, etc. Estas son las sagradas comuniones de nuestra época.

Quienes rechazan las doctrinas de nuestras religiones principales, y cultivan en

lugar de esto varias formas heréticas de fe, se congregan en fiestas de marihuana y ácido, y en reuniones donde se usa heroína u otras drogas incluso más esotéricas y prohibidas; también ellos tienen complejas ceremonias que simbolizan las contravirtudes de la marihuana y el LSD, del incienso, el misticismo oriental, etc. Son las comuniones no sagradas de nuestra época.

Los usos rituales del alcohol —particularmente del vino— están profundamente arraigados en las religiones judeocristianas. La Biblia menciona el uso del vino por primera vez en el *Génesis*, indicando que Noé plantó un viñedo y se embriagó con vino^[3], cosa que le convierte en el primer «alcohólico» o «abusador de drogas» conocido por la Historia. El primer uso ceremonial inequívoco del vino citado en la Biblia aparece también en el *Génesis*. Melquisedec, rey y sumo sacerdote de Salem, lo utiliza para bendecir a Abraham: «En aquel tiempo Melquisedec, rey de Salem, trajo viandas y vino. Era sacerdote del Altísimo Dios, y pronunció esta bendición sobre Abraham»^[4].

En *Éxodo* las especificaciones sobre el ritual sacerdotal están expuestas como sigue: «Para ser consagrados como mis sacerdotes este es el rito que debe observarse [...] ofrecer sobre el altar [...] la libación de un cuarto de medida de vino por el primer carnero»^[5]. Hay prescripciones similares en *Levítico* y en *Números*^[6].

Saltando numerosas referencias del Viejo y el Nuevo Testamento, llegamos al más significativo ceremonial alcohólico cuando Jesús usa vino en la cena de Pascua^[7]. El primer milagro por el que Jesús se da a conocer a sus discípulos está relacionado con otra «transformación milagrosa», esta vez de agua ceremonial en vino ceremonial. Jesús está en una boda, en Caná de Galilea. Los invitados no tienen vino. «Había seis ánforas de agua situadas cerca, del tipo utilizado para los ritos judíos de purificación; cada una tenía capacidad para veinte o treinta galones. Jesús dijo a los sirvientes: “Llenad las ánforas con agua; y las llenaron hasta el borde. Ahora apartad algunas”, ordenó, “y llevádselas al maestro de ceremonias”; y lo hicieron. El anfitrión probó el agua ahora convertida en vino [...]. Este milagro en Caná de Galilea fue el primer signo a través del cual Jesús reveló su gloria e hizo que sus discípulos creyeran en él»^[8].

Es manifiesto que sólo en el primer ejemplo —cuando Noé utiliza el vino a solas y se intoxica— se utiliza el alcohol por sus efectos puramente farmacológicos; en todos los demás ejemplos se utiliza ceremonialmente, como parte de un rito religioso o para celebrar una congregación de discípulos, amigos e invitados.

Los usos ceremoniales de la marihuana son igualmente antiguos. Herodoto describe a habitantes de islas en el río Araxes que, «reunidos en compañías» arrojaban marihuana sobre el fuego, y después «se sentaban alrededor formando un círculo, e inhalando el fruto que había sido arrojado se intoxicaban con el olor, exactamente igual que les ocurre a los griegos con el vino; y cuanto más fruto arrojaban sobre el fuego, más se intoxicaban, hasta que se levantaban y danzaban, y se entregaban al canto»^[9].

Snyder cita los siguientes pasajes de la «literatura nativa» para ilustrar el «papel religioso» de la marihuana:

Para el hindú la planta del cáñamo es sagrada. Un guardián vive en el *bhang* [...]. El *bhang* es el otorgador de felicidad, que recorre el firmamento, el guía celestial, el paraíso de los hombres pobres, el apaciguador de la aflicción [...]. Ningún dios ni hombre es tan bueno como el bebedor religioso de *bhang*. Quienes estudian las escrituras en Benarés reciben *bhang* antes de que se sienten a estudiar. En Benarés, Ujain y otros lugares sagrados los yoguis inhalan profundas bocanadas de *bhang* para poder centrar sus pensamientos sobre lo Eterno [...]. Con ayuda del *bhang* los ascetas pasan días sin alimento ni bebida. El apoyo del *bhang* ha mantenido bien a muchas familias hindúes a través de las miserias del hambre^[10].

La mayoría de los expertos afirman que el uso de la marihuana en el Este empezó a ser desaprobado con los misioneros cristianos. J. Campbell Omán observa, por ejemplo, que los misioneros cristianos describen muchas veces a los santos hindúes como personas que viven «en un estado de perpetua intoxicación y llaman a esta estupefacción —proveniente de fumar hierbas intoxicantes— fijación de la mente en dios»^[11]. Los brahmanes de la India son consumidores habituales de marihuana (*bhang*), y consideran que su dios Shiva bebe *bhang*.

A la luz de este tipo de evidencia histórica y cultural, Snyder cita la advertencia —publicada por un «escritor nativo» cuyas opiniones aparecen en el *Informe* de la Indian Hemp Commission (1893)— sobre los esfuerzos por prohibir el uso de la marihuana en India:

Prohibir o incluso restringir seriamente el uso de una hierba tan sagrada y benigna como la marihuana causaría un sufrimiento y un malestar muy generalizados, y a grandes grupos de venerados ascetas una profunda rabia. Robaría al pueblo el solaz en la incomodidad, la cura en la dolencia, el guardián cuya benigna protección salva de los ataques de las influencias malignas... ¡Un resultado enorme, para un pecado tan pequeño!^[12].

Uno de los aspectos más importantes en el uso ceremonial de las drogas es que el deseo de las drogas se experimenta como algo que emerge de lo más profundo en el usuario; en el uso terapéutico de las drogas, por el contrario, el usuario experimenta necesidad externa, e incluso compulsión, como motivo para tomarlas. Es precisamente esta experiencia de una necesidad interna o «ansia» lo que justifica que incluyamos este comportamiento en una categoría idéntica a otros modelos de conducta y observancia religiosa: lo que todos estos comportamientos —es decir, el uso de drogas reconocido como religioso, la «adicción» a drogas, y el «abuso de drogas» habitual— comparten con otros tipos de comportamientos religiosos en la experiencia de una compulsión o profundo deseo interior, cuya satisfacción gratifica en el usuario el sentido más profundo de la existencia o de estar en el mundo. En esto consiste también la razón de que tanto el fanático religioso como el «narcomonstruo» lleguen a los extremos que llegan para satisfacer sus deseos; y el motivo de que cada uno se sienta plenamente justificado por la rectitud moral de su conducta. Por otra parte, esta «vocación» o «ansia» —que para el observador parece venir de fuera, de la

voz de Dios o la tentación de una droga, pero que para el sujeto viene de dentro, de reconocer la «vocación» del sujeto o del convencimiento de que sólo con la droga está «completo»— debe ser contrastada, si queremos apreciar su verdadera importancia, con la experiencia humana universal a la que se opone y en realidad trata de aniquilar; es decir, con la experiencia de desamparo e impotencia, y de ser manipulado por agentes externos y sus intereses hostiles^[13].

En los incontables usos ceremoniales de las drogas, y en la oposición a ellos, se dramatiza y ritualiza una fundamental polaridad y «problema» inherente a la naturaleza humana: la lucha entre el hombre que se controla a sí mismo y el hombre que es controlado por poderes extraños, entre la confianza en uno mismo o la confianza en otros, entre autonomía y heteronomía^[14].

Lo profunda y ceremonialmente que arraigan el alcohol y el tabaco en las vidas de los angloparlantes se revela en las siguientes líneas, extraídas del notable estudio histórico hecho por Keith Thomas sobre «creencias populares en la Inglaterra del XVI y XVIII»: la bebida «se incorporó al tejido de la vida social. Participaba en casi todas las ceremonias públicas o privadas, en todos los ritos profesionales, en todas las ocasiones privadas de aflicción o regocijo [...]. Como observó un francés en 1672, en Inglaterra no había negocios que pudieran hacerse sin jarras de cerveza»^[15]. Thomas calcula que a finales del siglo XVIII el consumo de cerveza *per capita* era en Inglaterra «superior a cualquier cosa conocida en los tiempos modernos»^[16].

En parte, por supuesto, el alcohol se utilizaba como «un narcótico esencial que anestesiaba al hombre ante las fatigas de la vida contemporánea». Fluyó libremente en tiempos de peste: quienes transportaban los cuerpos a sus tumbas solían estar borrachos. Y en las ejecuciones, según Thomas, «siempre se ofrecía bebida a los condenados: la bruja Anne Bodenham, que fue ejecutada en Salisbury en 1653, no dejó de pedir bebida y hubiera muerto borracha si sus perseguidores se lo hubieran permitido»^[17]. Como reveladoramente comentó un hereje del siglo XV, «había más bien en un barril de cerveza que en los cuatro evangelios»^[18].

Las observaciones de Thomas sobre el tabaco son igualmente interesantes y pertinentes: «Fumar se introdujo en Inglaterra a principios del reinado de Isabel I, y estaba ya bien establecido para cuando murió. Al comienzo se intentó presentar el tabaco como algo vinculado a propósitos medicinales, pero la pretensión dejó de ser convincente pronto»^[19]. El hábito del tabaco se difundió rápidamente, el consumo *per capita* se elevó desde menos de una onza a comienzos del XVII a casi dos libras a finales de siglo^[20]. Aunque no sea su principal preocupación, Thomas es bien consciente de las funciones ceremoniales aparejadas a fumar. Comenta que «el tabaco debió de hacer algo para calmar los nervios de los ingleses en tiempos de los Estuardo», y añade que debió contribuir a fomentar el característico talento británico para el compromiso político. Finalmente, cita la expresiva observación de Christopher Marlowe: «la Sagrada Comunión se habría administrado mucho mejor en

una pipa de tabaco»^[21].

Es difícil sin duda evadir la conclusión de que el alcohol y el tabaco han pasado a ser hábitos profundamente arraigados en países cristianos y de habla inglesa, y que por ello consideramos buenas estas sustancias; como la marihuana (hachís) y el opio son hábitos paganos y extranjeros, debemos considerar que estas sustancias son malas.

El criterio de que el alcohol, tabaco y café son los sacramentos seculares de nuestras ceremonias químicas se sostiene fácilmente con observaciones al alcance de cualquiera. Bastarán, pues, unas pocas ilustraciones dramáticas sobre el particular.

En una entrevista concedida a *Playboy*, Tennessee Williams comentó que «[...] durante mucho tiempo no podía caminar por una calle a no ser que pudiera ver un bar, no porque quisiera beber sino porque quería la seguridad de saber que estaba allí»^[22]. La substitución de la iglesia por el bar, el sacerdote por el barman, el agua bendita por el alcohol, y la comunión con Dios por la comunión con los compañeros de parranda se presenta aquí con una claridad inconfundible. El alcohol y el aparato social asociado con la bebida han desempeñado una auténtica función religiosa en el caso del Sr. Williams, como indica el siguiente pasaje de la misma entrevista: «Nunca quise un Cadillac. De hecho, no me interesa ningún coche. Solía aterrorizarme en las autopistas de California. Siempre llevaba una pequeña petaca conmigo y, si la olvidaba, el pánico hacía presa en mí»^[23]. Evidentemente, para el Sr. Williams, la petaca de alcohol tenía la misma función que un icono religioso para alguien formalmente religioso.

Puesto que existen objetos puros o sagrados en magia y religión, también debe haber otros impuros y no sagrados. Veamos cómo entiende y expresa esta dicotomía nuestro «sentido común» contemporáneo. «El alcohol es un bien del que se puede abusar», escribe un lector en la sección de cartas de la *National Review*: «Con la droga es diferente [...]. Tomar droga es una forma de mutilación, y la mutilación está prohibida por ley natural»^[24].

Permítanme ahora reforzar mi sugestión de que no nos oponemos a las drogas ilícitas porque sean productos químicos malos, sino porque son ceremonias malas, citando una información periodística bastante usual sobre nuestros esfuerzos para controlar la «epidemia de heroína». Si se lee teniendo en cuenta el posible paralelismo entre drogas y religiones, entre uso ritual de drogas y observancia religiosa ritual, será manifiesto que lo que llamamos una «guerra contra el abuso de drogas» es en realidad una guerra para eliminar, si es posible de todas partes, el uso de las drogas que desaprobamos, y al mismo tiempo fomentar en todas partes el uso de las drogas que aprobamos.

En un reportaje del *New York Times* sobre la última guerra del opio en Asia —por supuesto, esta vez para prohibir y no para fomentar la droga— vemos cómo los campesinos laosianos se resisten a los intentos de recortar su tradicional costumbre de cultivar adormidera, y el uso del opio como medicina popular.

Informando desde Nam Keung, en Laos, el corresponsal del *Times* cuenta que «sometido a intensas presiones por la Embajada de Estados Unidos, que incluyen la amenaza de suspender la ayuda americana, el gobierno de Laos invirtió su política tradicional y puso fuera de la ley la producción, venta y consumo del opio, conocido en Laos como “medicina floral”»^[25].

Para los laosianos, esto es, por supuesto, un gravísimo atropello a sus libertades. «“Para mi pueblo es difícil entender que deben dejar de cultivar opio porque mata americanos a miles de millas en un país extraño”, dijo Chao La, jefe Yao de Nam Keung, a una delegación de ministros laosianos, legisladores y funcionarios americanos que visitaron su pueblo anticipadamente esta semana»^[26].

La interferencia de los funcionarios americanos en las vidas cotidianas de los laosianos se detalla luego; y nos enteramos de que, en nombre de un «programa para abolir estupefacientes [...] respaldado por 2,9 millones de dólares de ayuda americana», se han tomado las medidas siguientes:

1. Dieciséis americanos «expertos en aduanas y estupefacientes» operan ahora en Laos; quince mercaderes locales de drogas han sido arrestados.
2. «Unos 1.500 de los 20.000 drogadictos laosianos han sido tratados en un templo budista en Tailandia, y en una clínica de desintoxicación en Vientian, recién inaugurada, donde se utiliza metadona.»
3. «La Oficina para el Desarrollo Internacional está ayudando a construir nuevas carreteras en las áreas de cultivo de opio», según se dice, «para mejorar el acceso de cosechas alternativas a los mercados», pero más probablemente para mejorar la capacidad supervisora de los *agentes de estupefacientes*.

Como siempre sucede con las cruzadas, esta arrogante destrucción de costumbres y ceremonias «extranjeras» se lleva a cabo despiadadamente, y sólo por el bien de las propias víctimas. «A los yeos de Nam Keung, un pequeño conjunto de casas de bambú y paja levantadas en un promontorio situado frente al Mekong, la controversia sobre el opio les parece incomprensible e injusta. Para ellos —como para muchos grupos étnicos de Laos— el opio ha sido durante mucho tiempo el mejor remedio para todas las enfermedades, desde la diarrea hasta los calambres menstruales o la tuberculosis. “Somos gente pobre, que no tenemos vidas fáciles”, dijo Chao La, jefe del pueblo, a la delegación de laosianos y funcionarios americanos. Los visitantes —entre los cuales se hallaba Edgar Buell, *Míster Pop*, el casi legendario agente de la Oficina para el Desarrollo Internacional que trabajó con las tribus montañosas laosianas desde 1959— esperan persuadir a los yeos para que abandonen el cultivo de opio»^[27].

Si *Míster Pop* no pudo sin coacción americana persuadir a los yeos, de que hicieran algo a su juicio irracional, siempre estaba en su mano, o en la de sus patronos, hacer una oferta irrechazable. Cito este relato —que a mi entender resume

la degeneración moral de nuestra guerra contra los estupefacientes— en parte porque presenta un cuadro fiel de esta guerra, y en parte porque revela con nitidez hasta qué punto esta guerra no es sólo una lucha *contra* «sus drogas» sino también una lucha *a favor* de las «nuestras».

Antes de regresar a su base de origen, los ministros laosianos, los legisladores y los funcionarios americanos —incluyendo, lógicamente, a *Míster Pop*— dieron a los nativos asiáticos, abusadores de drogas, una demostración del decoroso rito occidental con drogas: «Tras vaciar docenas de vasos de un mortífero *whisky* de maíz, preparado caseramente, la delegación abandonó Nam Keung sin estar completamente segura de lo convenido»^[28].

Creo que lo convenido se vincula muy claramente con lo que simboliza toda esta «visita» como ceremonial social. El poderoso invasor extranjero aparece en el poblado y ofrece tentadores sobornos a cambio de que se destruyan las costumbres tradicionales. (Podríamos sustituir budismo o cristianismo por opio para enfocar este cuadro con precisión). Implícito en la visita, y en los poderes y propensiones de los visitantes, está el mensaje ulterior de que si los sobornos son rechazados, se pueden utilizar medios más directos y dolorosos para conseguir rigurosa sumisión. Finalmente, el invasor se marcha, pero no antes de celebrar su propio ceremonial de drogas, aclarando así que su verdadera finalidad es convertir a los nativos para que pasen de su droga (opio) a la suya (alcohol).

A nivel de microcosmos —en un diminuto pueblo laosiano— vemos en toda su amplitud la cruzada americana contra los estupefacientes. Tal como los cristianos quemaban mezquitas y templos para difundir la palabra de Jesús, los «drogabusólogos» modernos queman cosechas para difundir el uso de alcohol.

Además, en contraste con la Guerra de Vietnam, que ha sido condenada por innumerables americanos y todavía más por no americanos, esta guerra en Asia (y en otras partes) no ha recibido sino alabanzas y apoyo. No estoy enterado de que ningún partido o grupo político de cualquier parte del mundo haya denunciado, por principio, esta invasión —tanto ética como médicamente injustificable— de los derechos de otros pueblos a cultivar adormidera y consumir opio. En mi opinión, esta cruzada pseudomédica— apoyada a la par por países capitalistas y comunistas— puede a la larga acabar siendo perjudicial para la causa de la libertad y la dignidad humana más que cualquiera de los conflictos armados de nuestro tiempo.

Lo que hoy existe es nada menos que un *pogrom* mundial contra el opio y los usuarios de opiáceos. La razón de que esta persecución sea mundial es muy simple: la «conversión» desde el opio al alcohol simboliza la transformación de un pueblo desde su vergonzoso pasado de «atraso» a un resplandeciente presente y futuro de «modernidad», y es cosa respaldada por las tres superpotencias mundiales: los EE UU, la URSS y China. (Que yo sepa, los chinos sólo han dado el primer paso en este proceso: han proscrito el consumo del opio, pero todavía no han dado el segundo que consiste en adoptar el alcohol como droga recreativa adecuada y rica fuente de

ingresos gubernamentales).

Hasta los años cincuenta el consumo de opio fue legal en Irán. En el relato hecho a continuación por Henry Kamm, sobre la forma en que se utilizaba el opio, las semejanzas con el uso del alcohol son dramáticas. Aunque no intente hacer ver lo mismo que yo: «Muchos hogares de la clase alta de Teherán tenían una habitación bien equipada, a la que se retiraban los invitados masculinos después de la cena y de la que pronto emanaba el dulce olor del buen opio hasta llegar al salón donde estaban las mujeres. Los afectos al opio entraban en la habitación para fumar una o dos pipas amistosas; los no afectos se quedaban con las mujeres, tal como algunos toman un coñac después de la cena y otros dejan pasar la bandeja con sus copas. No había estigma alguno en la costumbre»^[29].

Este último comentario parece gratuito, e incluso podría ser engañoso. Por lo que sé y he leído sobre el tema, parece más verosímil que el estigma fuera al contrario: probablemente se vinculaba a quienes no eran «lo bastante hombres» como para fumar opio. Esta suposición la confirma indirectamente el propio Kamm, cuando refiere que: «[...] la mayor parte de las casas de té solían vender opio, e incluso en el Parlamento iraní había un salón que, sin estar decorado como fumadero, servía a los diputados para reunirse a fumar opio»^[30].

El general que acaudilló la guerra contra esta vergonzosa costumbre iraní fue un iraní, médico sin duda y, desde luego, formado en América. Se trata del Dr. Jehanshaw Saleh, que como Ministro de Salud Pública persuadió al Sha de que prohibiera el cultivo y el consumo del opio en 1955. Para lograrlo hubo de reclasificar a todos los usuarios de opio en la categoría de «adictos», una estratagema que evidentemente estaba a su alcance. Según Kamm, Saleh dijo que «antes [de la prohibición], si mirabas al Parlamento veías adictos al opio»^[31]. Obviamente, una forma de triunfar en el mundo de la política y las ciencias sociales es calumniar, de la forma adecuada, a tu propio país, su pueblo y sus líderes: uno no debe calumniarles (incluso aunque sea cierto) diciendo que son antipatrióticos, estúpidos o que roban el dinero de los contribuyentes; en lugar de eso conviene calumniarles diciendo que están «enfermos»; adictos al opio, adictos al alcohol, mentalmente enfermos. Así uno será aclamado como salvador del país cuyas más importantes tradiciones y valores uno mismo ha ayudado a destruir con un simple «diagnóstico».

¿Tuvo éxito la prohibición del opio en Irán? No exactamente. Creó un inmediato e inmenso mercado ilegal, así como otros trastornos. Pero nada de ello menoscabó la grandeza del Dr. Saleh o del Sha en lo más mínimo. Desde entonces se complacen en la gloria de las siguientes consecuencias a la prohibición de 1955: en 1969 reintrodujeron el uso del opio en Irán bajo «estricta supervisión»; admitieron el consumo de opio como una «adicción» y «se ocuparon de montar un amplio programa de tratamiento, así como de amenazar con el pelotón de fusilamiento el tráfico y el uso ilegal»^[32]. Si la escena suena familiar, la responsabilidad no es mía sino de la historia.

Irán se ha mantenido como nación durante más de dos mil años, utilizando el pueblo opio con moderación, fundamentalmente para ayudarse a sobrellevar vidas duras e infructuosas. En tal caso, ¿por qué tuvo que promulgarse la prohibición del opio repentinamente en 1955? «La prohibición fue motivada —escribe Kamm— en gran medida por razones de prestigio. En una fase de modernización, lo cual significa para la mayoría de los países en desarrollo una imitación de los modelos occidentales, el uso del opio se consideró la vergonzosa resaca de un oscuro pasado oriental. No casaba con la imagen de un Irán occidentalizado, sobrio, que el Sha estaba creando»^[33].

La «imitación de los modelos occidentales» es aquí la frase clave. Esta imitación incluye los siguientes elementos principales: sustitución del opio por el alcohol; medicalización de ciertas costumbres personales y tradiciones culturales, especialmente aquellas que el Estado quiere prohibir; y la introducción de métodos médicos de control social. Aunque tardíamente, Irán ha encontrado sus propios Guillotin. Kamm observa: «El Dr. Saleh (un ginecólogo educado en Siracusa, que es Senador) y el Dr. Azarakhsh (Director General en el Ministerio iraní de Salud Pública) deploran el uso del opio porque como médicos y patriotas sienten pena viendo que su pueblo se consiente un hábito perjudicial. “Es como si sacas adelante a un niño hasta que tiene catorce años y entonces le cortas la cabeza,” dijo el Dr. Saleh»^[34].

Por supuesto, el Dr. Saleh es todavía un poco *amateur* por la forma en que dramatiza las consecuencias del hábito al opio. Pero, después de todo, es un ginecólogo, no un psiquiatra. Aunque sostiene que la utilización del opio es una «adicción», en realidad prefiere disparar a la gente relacionada con tales cosas antes que tratarla. Según Kamm, «el Dr. Saleh y el Dr. Azarakhsh están entristecidos por la reanudación en el cultivo de opio tras 14 años de prohibición total, porque el reconocimiento oficial de una adicción registrada ha devuelto aparentemente algo de respetabilidad al hábito que ellos odian»^[35]. Pero Kamm no dice, y no hay razón para creerlo, que estos «patrióticos» doctores estén entristecidos porque en los tres últimos años 160 «inductores» hayan sido fusilados tras juicios sumarísimos.

Los datos sugieren enfáticamente que si la crucifixión de Jesús pudo haber fracasado a la hora de convertir a «otros» a «nuestros» modos de obrar, el alcohol embotellado todavía puede tener éxito. Aludiendo a los «transformados de Teherán» —es decir, a quienes se han adaptado más satisfactoriamente a la prohibición del opio en Irán— escribe Kamm: «Ilustrando el modernismo de su clase, el joven tomó un trago de su *whisky* con soda, prohibido por el Corán»^[36]. «Modernismo» significa aquí «beber alcohol», como los americanos y los rusos; como hacen los ingleses, los franceses, los italianos y los húngaros; y, en general, todas las otras personas «normales» del mundo.

Quizá cuando todo el mundo hable inglés (o ruso), use el sistema métrico, coma lo mismo, se sede con *whisky* o vodka, se estimule con cigarrillos y publicidad

erótica, y sea tratado por un médico de la Seguridad Social con anoréxicos, antidepresivos, tranquilizantes y sustancias antipensantes todavía por descubrir, aprobadas por el Estado, quizá entonces todo irá bien. Obviamente, hemos depositado nuestra fe en el salvador equivocado. Ahora nuestros «amigos» e «imitadores» nos están enseñando que nuestro verdadero salvador no es Cristo, sino la Química.

Como organismos vivientes, percibimos y refractamos realidad física a través de nuestros órganos sensoriales; como seres humanos, percibimos y refractamos realidad social a través de aquellas partes de nuestro cuerpo que nos hacen específicamente humanos; es decir, los órganos del habla, la audición y los centros superiores del cerebro que promueven las funciones simbólicas del lenguaje. No es, pues, sorprendente que allí donde las funciones simbólicas de la conducta humana juegan un papel importante —como sucede en religión, arte y política— el papel del lenguaje en ese tipo de conducta, y su interpretación, sean igualmente importantes.

Las drogas aceptadas culturalmente han sido tradicionalmente promovidas y continúan siéndolo hoy como símbolos de edad adulta y madurez. El tabaco y el alcohol —incluso el café y el té— son sustancias que están permitidas a los adultos pero no a los niños. Esto convierte *ipso facto* a tales drogas en símbolos de madurez y competencia. En otro tiempo, los hombres lucían largos cigarros apretados entre sus dientes —lo mismo que lucían grandes relojes de bolsillo sujetos con una cadena de oro al bolsillo del chaleco— como símbolos de la virilidad adulta. Los largos puros masculinos, ahora han sido ampliamente reemplazados por otros bisexuales y más pequeños, que anuncian la igualdad de hombres y mujeres «emancipadas» y simbolizan la edad adulta de ambos en contraste con el infantilismo de los niños, a quienes está prohibido vender cigarros semejantes todavía. Entre los productos del tabaco, por supuesto, los cigarrillos continúan siendo símbolos dominantes de madurez y sofisticación, papel que comparten con la cerveza y el licor. La nicotina y el alcohol constituyen las drogas con mayor aceptación y promoción social en cualquier parte del mundo «civilizado».

La aprobación social de ciertas drogas recreativas se refleja y sustenta en el lenguaje que utilizamos para describir las diversas actividades asociadas con su fabricación, venta y consumo. Los que hacen licor son hombres de negocios, no «miembros de una cadena internacional de refinadores de alcohol»; los que venden licor son comerciantes minoristas, no «traficantes»; y los que compran licores son ciudadanos, no «narcomonstruos» (*dope fiends*). Lo mismo sirve para el tabaco, el café y el té.

El uso de drogas medicinales, antes que recreativas, se promueve de forma bastante diferente, pero aplicando los mismos principios. La aspirina, los tranquilizantes, y las drogas que hacen que una persona esté somnolienta o alerta se promueven amparadas por la bandera de la ciencia médica. Se dice a las personas que cualquier «aflicción» —y aquí cabe todo, desde el aburrimiento en el trabajo a conflictos con la suegra o las innumerables dolencias metafóricas llamadas

«enfermedad mental»— es una *dolencia* cuyo remedio adecuado es tal o cual droga específica. Naturalmente, todo esto es un colosal fraude. Sin embargo no es mayor fraude que decir a las personas que cualquier aflicción es un pecado, remediable adecuadamente con oración, y quizá con algún sacrificio a Dios o pago a la Iglesia. La panacea clínica es a menudo una fiel réplica de la clerical.

Si las drogas aprobadas culturalmente han sido generalmente promovidas como símbolos de madurez, y su uso habitual visto como prueba de competencia en los juegos de la vida, las drogas culturalmente censuradas han sido generalmente prohibidas como símbolos de inmadurez, y su uso habitual es visto como prueba de incompetencia en los juegos de la vida, y síntoma de enfermedad mental, perversión moral o ambas cosas.

Así, en la literatura psiquiátrica oficial no se pone nunca en duda el dogma de que la adicción a drogas es una enfermedad mental; tampoco la creencia de que una persona se convierte en adicto por un «defecto subyacente» a su personalidad. En definitiva, la mitología psiquiátrica sobre abuso de drogas es una réplica exacta de la mitología psiquiátrica sobre el autoabuso (masturbación)^[37].

Este tipo de interpretación psiquiátrica es, por supuesto, circular. La psiquiatría tradicional ha aceptado la definición convencional de ciertos comportamientos —la masturbación, el consumo de drogas ilícitas y así sucesivamente— como un tipo de enfermedad que cae específicamente dentro de la competencia del «médico psiquiatra». Habiendo hecho esto, sólo le quedaba a la psiquiatría establecer su «etiología»: un defecto en la profundidad de la psique; describir el curso de la «enfermedad no tratada»: constante deterioro que conduce directamente al manicomio; y prescribir su «tratamiento»: coerción psiquiátrica con o sin consumo de drogas «terapéuticas» adicionales (heroína por morfina; metadona por heroína; antabuse por alcohol).

De este modo, una crítica a los lenguajes sobre consumo y abstinencia de drogas no puede avanzar mucho antes de que uno se vea obligado a observar que no existe, de hecho, cosa semejante a la «toxicomanía». Sin duda, algunas personas toman drogas que las autoridades no quieren que tomen; y algunas personas se acostumbran a tomar ciertas drogas, o se habitúan a ellas; y las diversas sustancias tomadas pueden ser legales o ilegales, relativamente dañinas o bastante dañinas. Pero la diferencia entre alguien que «consume una droga» y el «adicto» a ella no es una cuestión de hecho, sino una cuestión de actitud moral y estrategia política. Podemos y debemos llegar más allá, advirtiendo que la identificación misma de una sustancia como droga no es una cuestión de hecho, sino una cuestión de actitud moral y estrategia política: en lenguaje común, el tabaco no es considerado droga, pero la marihuana sí; la ginebra no, pero el *valium* sí. Veamos brevemente cómo los cruzados en guerra con las drogas utilizan el lenguaje del horror para incorporar reclutas a su causa.

El título de un artículo de periódico escrito por Art Linkletter, el famoso

animador, pregunta: «¿Cómo puedo saber si mi hijo está *colgado*?»^[38]. El título de un artículo de revista escrito por Ira Mothner, director de *Look*, pregunta: «¿Cómo puede saber si su hijo toma drogas?»^[39]. El lenguaje de estos fragmentos —empezando por sus títulos y acabando por sus exhortaciones al engaño y la coacción en la mejor de todas las causas posibles— narcotiza nuestra sensibilidad moral. Autores y lectores se tranquilizan unos a otros apoyándose en la aceptación tácita —jamás cuestionada y en realidad incuestionable— de que en la santa cruzada médica contra la adicción el intento de controlar a otra gente por cualquier medio no sólo es moralmente justo, sino verdaderamente encomiable. Así, primero se da por hecho y luego se estimula a los padres a que espíen a sus hijos; a los doctores para que hagan de detectives con sus pacientes; y al gobierno americano a que farisaicamente intervenga en los asuntos interiores de otros países. Todo ello es razonable si tales intervenciones son «necesarias» para «salvar» a la gente de la «plaga heroínica».

En ningún campo se expone hoy más claramente el lenguaje del sacrificador de chivos expiatorios que en nuestra forma de escribir o hablar sobre el consumo o la abstinencia de drogas. El chivo expiatorio más próximo es la «droga peligrosa»; uno ligeramente más distante es el «adicto» que «infecta» a otros con su «enfermedad»; y el más remoto es «el inductor». Esta retórica ha sido ahora intensificada hasta el extremo de invocar el «día del fin del mundo» debido a «infección» y reclamar que todos los otros intereses y valores humanos estén subordinados a una fantástica búsqueda de libertad frente a la adormidera. Muchos de los principales políticos, científicos y figuras literarias de todas partes del mundo se han unido a este coro enloquecido.

Un titular de la *Saturday Review* pregunta: «¿A diez años del fin del mundo?»^[40]. Por el artículo nos enteramos de que el Ministro del Interior francés, Raymond Marcellin, piensa que «la gran mayoría de los franceses, jóvenes y viejos, son alérgicos a las drogas»^[41]. En el mismo artículo, el Dr. Gunnar Myrdal, famoso experto sueco en economía política, declara que «son absolutamente necesarios acuerdos internacionales sobre control de drogas»^[42]. Seguramente no tenía intención de clasificar la nicotina o el alcohol como «drogas». Para no ser menos, el experto americano de más alto rango citado en el artículo afirma categóricamente: «No hay nada más importante que las drogas»^[43]. Esta notable opinión la expresa el Sr. Myles Ambrose, que cuando se publicó el artículo era director del Servicio de Aduanas americano; quizá en virtud de sus convicciones fue pronto ascendido a Consejero Especial del Presidente para Represión de Toxicomanías.

Menos de dos años después, el Sr. Ambrose ofreció una expresión pública de devoción a su trabajo. Fue en forma de una carta al director del *New York Times*, escrita en colaboración con el Dr. Jerome H. Jaffe, Consejero Especial del Presidente para Estupefacientes y Drogas Peligrosas. La carta de ambos fue escrita como un año después de que los guerreros antidroga lograran presionar al gobierno turco para que prohibiese el cultivo de la adormidera, triunfo que galvanizó a los prohibicionistas y

les hizo concebir metas todavía mayores para su voluntad de dominio. «Pocos de nosotros —escriben el Dr. Jaffe y el Sr. Ambrose— nos hacíamos “ilusiones” en el sentido de que el acuerdo con Turquía para acabar con la producción de opio resolviera el problema [...]. Es necesario entender que una parte muy pequeña —quizás el 5%— de la producción mundial de opio se requiere para abastecer a nuestra población adicta a la heroína. El principal impulso del esfuerzo federal es desarrollar programas de prevención eficaces, y asegurarse de que el tratamiento esté disponible para quienes lo persigan [...]. El Presidente Nixon ha solicitado 729 millones de dólares para la guerra contra el abuso de drogas en el año fiscal de 1972, lo cual supone un incremento del 1.000% sobre el gasto gubernamental de 65 millones de dólares en 1969»^[44].

Obviamente, la adicción ha sido la mercancía fascinadora del final de los años sesenta y principios de los setenta, y el comercio con la adicción por parte de «drogabusólogos» ha sido también la única industria floreciente en América durante estos años. Desde luego, la naturaleza lucrativa de la guerra contra la adicción ha sido advertida por numerosos observadores, aunque en su mayor parte no pongan en duda la suposición de que la toxicomanía sea una enfermedad y, por tanto, acepten la proposición de que puede ser «tratada». Los comentarios de Marion Sanders tipifican la lucidez que se detiene antes de pensar lo impensable: que todo el negocio de curar la adicción es un gigantesco engaño, un latrocinio legitimado social y profesionalmente. Según ella, «1970 puede muy bien ser recordado como el año del gran pánico a las drogas, el año en que la adicción fue tema permanente en prensa y televisión, y aquel en el cual funcionarios del gobierno y buscacargos coparon titulares dirigiendo “ataques masivos” al problema [...]. El tratamiento de los adictos se ha convertido en una industria floreciente, con defensores de teorías variadas que rivalizan ferozmente por obtener fondos públicos que financien sus empresas. La mayor parte de los programas de tratamiento “privados” para la adicción en Nueva York dependen en gran medida del respaldo gubernamental»^[45].

En el mundo angloparlante actual el bar el *pub* o la taberna son los lugares principales donde la gente se congrega para expresar, afirmar y experimentar un sentimiento de convivencia: de pertenecer a un grupo de personas intelectualmente afines, gracias a un hábito personal que confirma el de todos los demás. En América y en Inglaterra hay muchos más lugares para beber que para rendir culto; muchos más barmans que clérigos o médicos. En Milwaukee, Wisconsin, por ejemplo, había 13.100 barmans en 1972, lo cual implica uno por cada 55 personas de la ciudad^[46]. ¿Puede alguien dudar de que la celebración ceremonial de comunalidad —de totalidad, bondad y solidaridad— se expresa hoy a través de *tapas* y cerveza, más que a través de pan y vino?

El juicio crítico sobre las leyes antidroga y los llamados controles de estupefacientes suele malinterpretarse como aprobación o respaldo al consumo de drogas o la drogadicción. Quienes interpreten así mi posición —o cualquier posición

de *laissez faire* y tolerancia con respecto al consumo de drogas— defienden implícitamente el principio de que quien no apoya su posición apoya la de su adversario. Nada podría estar más lejos de la verdad. Considero que la tolerancia en materia de drogas es completamente análoga a la tolerancia en materia de religión. Indudablemente, un cristiano que defendiese la tolerancia religiosa en el apogeo de la Inquisición habría sido causa de herejía. Sin embargo, nadie malinterpretaría su posición hoy, ni le tendría por alguien que respalda o defiende una religión no cristiana o el ateísmo. El hecho de que para un americano actual —especialmente si es médico— la tolerancia en materia de drogas se considere generalmente una recomendación o apoyo a la licenciosidad indisciplinada en el uso de «drogas peligrosas» significa que actualmente estamos en el apogeo de una inquisición «antinarcótica».

II

Farmacomitología: la medicina como magia

5. CURAS LÍCITAS E ILÍCITAS: PERSECUCIONES POR BRUJERÍA Y «DROGOMANÍA»

EN CUALQUIER SOCIEDAD, las personas recurren a ciertas autoridades para curar sus dolencias. Tan pronto como una sociedad alcanza un grado suficiente de complejidad, estas autoridades tenderán a monopolizar la función curativa; a partir de ahí se definirán a sí mismos, y serán definidos por los detentadores del poder, como los únicos terapeutas acreditados o lícitos, cayendo todos los demás en la categoría de terapeutas ilícitos o matasanos.

Sería instructivo tener en cuenta algunas semejanzas entre las guerras medievales contra la brujería y las guerras modernas contra la «drogomanía». En ambas luchas presenciamos una dramatización ritualizada del desafío y la defensa de la ética social dominante; un conflicto encubierto entre terapeutas indígenas o ilícitos y sus competidores acreditados o profesionalizados; y, por último, una batalla entre individuos que aspiran a cuidar de sí mismos, acudiendo a quien les parece mejor, y colectividades o Estados que insisten en cuidar de sus miembros sometiéndoles a procedimientos que definen como terapéuticos. Nuestro problema actual con las drogas no puede comprenderse sin prestar una debida atención a las sutiles pero poderosas tensiones entre terapeutas acreditados y no acreditados, médicos y matasanos, drogas lícitas e ilícitas, medicina científica y medicina popular, pues esas tensiones tienen profundas ramificaciones emocionales y económicas.

Las descripciones tradicionales de la historia de la medicina se remontan a Hipócrates y Galeno en el Mundo Antiguo, prosiguen gracias a los trabajos de médicos «regulares» —principalmente árabes y judíos— durante la Edad Media, y acaban dando nacimiento a la medicina «científica» con el Renacimiento y la Ilustración. Debido a una significativa omisión esta descripción falsifica la historia de la medicina, porque ignora el papel de la «bruja blanca» medieval. (Las «brujas blancas» eran mujeres en quienes se confiaba por sus supuestos poderes para ayudar y curar, frente a las «brujas negras», que eran temidas por sus supuestos poderes para causar infortunio, enfermedad y muerte). Es verdaderamente revelador que —como en la historia judía de la Creación— el hombre tiene un padre divino pero no madre y que en la historia cristiana el hombre tiene un padre divino pero una madre sólo humana; igual acontece con la historia masculina de la Medicina, que tiene también padres excelsos pero no madres. Podemos afirmar tranquilamente que esta fantasía partenogenética masculina sobre el nacimiento de la medicina no es más que eso: una fantasía. Aunque los ilustres sacerdotes-médicos de la Antigüedad sean sin duda los ancestros remotos de los médicos científicos modernos, su pariente más cercano es una madre, la bruja blanca medieval^[1].

Para comprender el papel de la bruja blanca —a menudo llamada la «mujer sabia»— como terapeuta debemos recordar que la medicina en la Edad Media, como

otras ramas del saber, se hallaba en un estado de suspensión. Como dijo Jules Michelet: «A excepción de los doctores árabes y judíos, contratados a alto precio por los ricos, el tratamiento médico era algo desconocido; el pueblo sólo podía congregarse en las puertas de las iglesias para ser rociado con agua bendita»^[2].

Los terapeutas lícitos eran los sacerdotes, y los métodos de curación correctos o acreditados socialmente consistían en la oración, el ayuno y las aplicaciones apropiadas de agua bendita. Como es natural, esto dejaba descontentos a muchos, no sólo porque sabían que los ricos utilizaban médicos inaccesibles para los pobres, sino porque sabían que había hierbas y pociones, conjuros y otros rituales mágicos ofrecidos por los terapeutas «no licenciados» o «indígenas» de su época, las brujas. Como señala Pennethorne Hughes, «los judíos eran tachados de usureros porque el sistema medieval no permitía a nadie que no fuera judío prestar dinero, y porque se les permitían muy pocas otras profesiones. Del mismo modo, las brujas tenían en buena medida un monopolio sobre los poderes terapéuticos —el poder doble de curar y perjudicar— debido a la actitud medieval adversa a la medicina»^[3]. El monopolio al que se refiere Hughes era, por supuesto, ilícito, como el que ahora disfruta la Mafia (o «crimen organizado») en América para la importación y distribución de heroína. Naturalmente, esta es una de las muchas semejanzas, como enseguida veremos, entre brujería y «drogomanía», no menos que entre las guerras convocadas contra ellas.

Las brujas utilizaban sustancias farmacológicamente activas (a las que de ahora en adelante llamaré «drogas») y se las daban a otros, lo cual supone otra semejanza con los consumidores contemporáneos de drogas ilícitas. Las legendarias pócimas de las brujas condensaban todos los usos complejos e incluso antitéticos a los que podía aplicarse la tecnología farmacológica del curanderismo: la pócima confería poderes mágicos a la bruja, y podía utilizarse tanto para envenenar al saludable como curar al enfermo. Además, hay una abundante documentación favorable al criterio de que, si bien los poderes terapéuticos de las brujas eran parcialmente mágicos (basados en la fe de los «pacientes» sobre su habilidad para curar), esas mujeres poseían también numerosas sustancias farmacológicamente activas y sabían cómo utilizarlas. Paracelso, considerado uno de los más grandes médicos de su tiempo, declaró públicamente en 1527 que había «aprendido de las hechiceras (brujas blancas) todo cuanto sabía»^[4].

En el estudio clásico de Margaret Murray, *The Witch-Cult in Western Europe*, A. J. Clark proporciona información específica sobre la composición del ungüento que utilizaban las brujas en la celebración del *sabbat*. Los efectos psicoactivos —*psiquedélicos* los llamaríamos ahora— de estos ungüentos son manifiestos, y notablemente similares a los que se atribuyen con frecuencia al LSD.

El uso de ungüentos absorbidos por la piel es, desde luego, una parte de muchas religiones. Esta práctica era por eso de naturaleza en parte ceremonial y en parte química, pues ciertas sustancias eran absorbidas por el cuerpo a través de la piel intacta, o no intacta. Sobre el «ungüento volador», utilizado por las brujas europeas,

Clark dice:

Las tres recetas utilizadas por las brujas para el ungüento «volador» son las siguientes: a) perejil, agua de acónito, hojas de álamo y hollín; b) berraza, ácoro, cincoenrama, sangre de murciélago, belladona y aceite; c) de bebé, jugo de berraza, acónito, cincoenrama, belladona y hollín.

Estas recetas muestran que la sociedad de las brujas tenía serios conocimientos sobre el arte del envenenamiento. Acónito y belladona son dos de las tres plantas más venenosas que crecen silvestres en Europa; la tercera es la cicuta, y con toda probabilidad el «perejil» se refiere a la cicuta y no al inofensivo, pues se le asemeja mucho^[5].

A continuación, Clark nos dice algo no sólo sobre la competencia farmacológica de las brujas, sino también sobre los acontecimientos históricos del problema contemporáneo de abuso y control de drogas:

El acónito era uno de los venenos más conocidos en la Antigüedad; en realidad, su uso estaba tan extendido entre los envenenadores profesionales de Roma durante el Imperio que se aprobó una ley que convertía su cultivo en crimen capital [...]. El uso de la belladona como veneno también se conocía en los tiempos clásicos; era sabido que catorce bayas producían la muerte, y que una dosis moderada producía excitación desenfrenada y delirio. También la cicuta fue un veneno bien conocido en la Antigüedad [...]. No hay duda, pues, sobre la eficacia de estas recetas y su capacidad para producir efectos fisiológicos [...]. No podría afirmar que algunas de estas drogas produzcan la impresión de volar, pero considero interesante el uso del acónito a esos fines. La actividad cardíaca irregular de una persona que empieza a dormirse produce una sensación bien conocida de súbita caída libre, y parece bastante probable que la combinación de un delirógeno como la belladona con una droga inductora de actividad cardíaca irregular, como el acónito, pueda producir una sensación de volar^[6].

En esta enumeración de drogas utilizada por las brujas medievales, tenemos el precedente de la ilusión de volar, o ser capaz de volar, que ahora se atribuye al LSD; y también el de brujas en roles sociales comparables no sólo a los terapeutas indígenas de hoy sino también a los consumidores de droga («adictos») y los vendedores («inductores»). Además, podría afirmarse que las impresiones de volar — y las impresiones falsas o distorsionadas del propio cuerpo o del ambiente— no dependen tanto de drogas como de situaciones: ocurren con el uso de todo tipo de drogas donde un sentimiento de exaltación es el efecto que se supone experimentará el iniciado. Hughes observa, por ejemplo, que «los derviches persas y otros obtenían del *hachís* el mismo tipo de efecto [que conseguían las brujas], pasando de la exaltación a una completa alucinación. Bajo la influencia de esta droga se dice que una pequeña piedra aparece como un enorme bloque, un arroyo como un ancho río, una senda como una ancha e interminable carretera. El adicto imagina que tiene alas y puede elevarse del suelo»^[7].

Antes de terminar estas observaciones sobre las brujas blancas —a las que tanto debe la medicina moderna, aunque pretenda desconocer su mérito e incluso negar su existencia misma— quiero llamar la atención sobre la actitud asombrosamente similar de la medicina moderna hacia la adormidera, a la que debe tanto también, aunque pretenda desconocer su mérito e incluso negar su existencia misma.

Durante milenios, el opio ha servido a la humanidad y a la medicina como el

mejor —por efectivo y seguro— analgésico y euforizante. Sin embargo, al igual que el terapeuta indígena, el opio es simple y sin pretensiones: constituye el jugo seco de adormidera. No hace falta químico, industria farmacéutica ni médico para producirlo o administrarlo. A mi juicio, esta es una de las razones importantes de que la medicina moderna haya vuelto con tanta ingratitud la espalda a la adormidera, como otrora dio la espalda a las sabias mujeres: uno y otras recuerdan al arrogante «doctor» —cuya aspiración no es curar sino controlar al paciente— sus humildes orígenes; peor aún, le amenazan con ser desplazado por el terapeuta indígena, por la medicina popular y por los esfuerzos del enfermo en curarse mediante automedicación, con virtiendo la profesión hipocrática en algo prescindible e inseguro. Esta es una de las razones importantes para que el médico moderno haya adoptado analgésicos y euforizantes sintéticos. ¡No puede haber *transilium* o *valium* sin químicos, industrias farmacéuticas y médicos! Gracias a ellos el médico moderno aparece como un científico y no como mago, convirtiéndole en un indispensable protector del paciente contra matasanos e incluso contra sí mismo.

Sobre este fondo debemos contemplar el paralelismo entre drogas lícitas e ilícitas, terapeutas lícitos e ilícitos, y la lucha entre ellos.

Quienes practicaban la brujería daban y tomaban drogas, como quienes hoy practican la «drogomanía» dan y toman drogas ilícitas. En ambos casos, los descarriados son perseguidos y castigados no sólo por lo que *hacen*, sino también por lo que *son*: miembros desafiantes de una «contracultura».

Es innecesario repetir aquí las peripecias de la famosa caza de brujas. No obstante, parece claro —tanto por la evidencia de la historia como de la naturaleza humana— que si la guerra contra las brujas fue hecha tan ferozmente, se debió en parte a que amenazaban los poderes oligárquicos de los clérigos, tal como la guerra contra traficantes e inductores se hace ferozmente porque amenazan los poderes oligárquicos de los médicos. Es notable y llamativo que la primera persona ejecutada en la colonia de Massachusetts fuera Margaret Jones, un «médico femenino» acusado de brujería^[8]

Antiguamente, en las sociedades teocráticas, sólo el sacerdote estaba autorizado a curar. Si la bruja curaba, era condenada sin consideración alguna a las consecuencias de sus esfuerzos. En las sociedades terapéuticas actuales, sólo el médico está autorizado a dispensar «drogas peligrosas». Si lo hace cualquier otra persona, se le llama «inductor», y resulta condenado sin consideración alguna a las consecuencias de sus esfuerzos.

El resultado de la rivalidad medieval entre brujas y clérigos fue la Inquisición, con todas sus complejas consecuencias a largo plazo, entre las cuales estaba el desarrollo de un poderoso grupo especializado en la trata de brujas, que tenía el interés encubierto de producir cada vez más brujas para hacerse cada vez más indispensable y rico. La persecución moderna de las personas que abusan de usuarios y traficantes ha engendrado una Inquisición Médica similar, con consecuencias

complejas a largo plazo, entre las cuales está el desarrollo de un poderoso grupo especializado en la trata de adicción, que tiene el interés encubierto de producir cada vez más adictos y hacerse así más indispensable y rico.

Estos desarrollos son en realidad inevitables, porque se inscriben en el «tejido» de la sociedad; y porque una de las características obvias de ese tejido es que las actividades sociales importantes e identificables son —y han sido siempre— institucionalizadas. La religión es institucionalizada como clero; la medicina como profesión de doctores; la dispensación de drogas como farmacia. De forma similar, la guerra contra la herejía y la brujería fue institucionalizada como Inquisición. Y la guerra contra drogas peligrosas, adictos y traficantes —esto es, la «drogomanía»— es institucionalizada como Oficina de Estupefacientes y Drogas Peligrosas, Instituto Nacional de Salud Mental y otras entidades o grupos, que se alian en una guerra contra la «drogomanía».

Como la Inquisición, la Guerra Santa Médica contra el abuso de drogas es de alcance internacional. Y si la Inquisición tenía dos centros principales, uno en Roma y el otro en España, la Inquisición Médica tiene también dos centros principales, uno en Washington y otro en Suiza. El auténtico centro espiritual de esta guerra santa puede decirse que está en la capital americana y particularmente en el Instituto Nacional de Esta y Aquella Enfermedad o Droga. De estos centros provienen también los planes básicos para producción y distribución del Agua Bendita médica —Metadona— destinada a contrarrestar la herética Pócima Brujeril llamada heroína.

El centro para las operaciones internacionales de la Inquisición Médica está localizado en Suiza, principalmente en Ginebra, en las oficinas de las diversas burocracias antiadicción y antiabuso de drogas de Naciones Unidas. No es necesario mencionar que a estos organismos no les interesan hábitos como beber, fumar o «mantenimiento en metadona», sino tan sólo los inducidos y mantenidos por personas sin supervisión médica, con sustancias que Naciones Unidas clasifican como «drogas ilícitas».

La Iglesia, comenta Michelet, «declara en el siglo XIV que si una mujer osa curar *sin haber estudiado* es bruja y debe morir»^[9]. Por supuesto, «estudiar» se refiere aquí a estudiar las Escrituras y graduarse como sacerdote. Del mismo modo, en el siglo XX la Medicina declara que si un hombre, una mujer o un niño osan dispensar una «droga peligrosa» sin haberse registrado en la Oficina de Estupefacientes y Drogas Peligrosas son «inductores» y deben ser castigado severamente, quizá con cadena perpetua.

Aunque en tiempos de la caza de brujas los inquisidores se lucraban generosamente buscando y castigando a las brujas, ni este hecho ni la inexistencia de problema alguno con las brujas antes del siglo XIII bastó a la gente para darse cuenta de la horrenda farsa que estaban presenciando, y en lo que participaban. Todo esto es más dramáticamente real todavía en la horrenda farsa contemporánea. La «drogabusología» —una meta es crear abusadores de drogas y toxicómanos, para

perseguirlos por medio de «tratamientos»— es un negocio floreciente. Solamente en el Estado de Nueva York, el gobierno estatal ha empleado más de seis mil millones de dólares en la última media docena de años^[10] —sin contar los fondos federales—, con el resultado completamente previsible de hacer que el «problema de drogas» sea, según se dice, más grave que nunca. En el siglo XIX, cuando no existían controles sobre drogas, no había problemas de drogas.

El pueblo —como muy bien entendió el Gran Inquisidor— adora ser entretenido y aterrorizado por campañas que le «salven» de «enemigos», y está deseando abrazar a los líderes que se ofrecen a descargar la losa de libertad colocada sobre sus hombros. Por supuesto, siempre se dijo al pueblo —y éste no vio «razón» para dudar de ello— que sus líderes sólo le estaba protegiendo de brujas y traficantes, y que le estaba salvando para Dios y la Salud. (Véase cuadro 1).

CUADRO 1

RESUMEN DE LAS PERSPECTIVAS TEOCRÁTICAS Y TERAPÉUTICAS

	Estado teocrático	Estado terapéutico
<i>Ideología dominante.</i>	<i>Religiosa/Cristiana.</i>	<i>Científica/médica.</i>
<i>Valor dominante</i>	<i>Gracia</i>	<i>Salud</i>
Intérpretes, justificadores, recetadores y censores de conducta y su ostensible finalidad.	Sacerdotes. Clérigos. Monjas. Salvar almas.	Médicos. Médicos clínicos. Enfermeras. Curar cuerpos y mentes.
<i>Héroes.</i>	<i>Santos.</i>	<i>Terapeutas heroicos.</i>
<i>Herejes.</i>	<i>Brujas.</i>	<i>Matasanos.</i>
Ceremonias y rituales.	Bautismo. Sagrada Eucaristía. Confesión, penitencia. Órdenes sagradas. Sagrado matrimonio.	Certificación médica de nacimiento. Psicofarmacología. Psicoterapia. Licenciatura en medicina. Psiquiatría como especialidad médica.
	Milagros. Exorcismo. Extremaunción.	Trasplantes. Electroshock, lobotomía. Certificado médico de defunción.
Panaceas.	Fe. Esperanza. Caridad. Agua bendita.	Conocimiento científico. Investigación científica. Tratamiento compulsivo. Drogas terapéuticas.
Panapatógenos.	Satán. Blasfemia. Pócima de bruja. Judíos y envenenadores judíos.	Científicos cristianos y otros que desafían la autoridad de la medicina. Rechazo de la ciencia y el tratamiento médico. «Drogas peligrosas». Drogadictos e inductores.
Objetos prohibidos.	Biblia en lengua «vulgar». «Libros peligrosos». (Índice de Libros Prohibidos).	Drogas en el mercado libre. «Drogas peligrosas». (Índice de drogas prohibidas).
Conducta impropia.	Vender demasiadas indulgencias. Cuestionar la infalibilidad de la Madre Iglesia.	Prescribir demasiadas «drogas peligrosas». Cuestionar la infalibilidad de la medicina moderna.
<i>Ente de sanción social.</i>	<i>La Inquisición.</i>	<i>Psiquiatría institucional.</i>
Finalidad de la sanción social.	Conversión religiosa forzosa.	Cambio de personalidad psiquiátricoforzoso.
Dominio intencional o esfera de influencia.	El mundo.	El mundo.

Bajo el peso de una incesante propaganda igualitaria y anticapitalista (lo mismo en países comunistas que no comunistas) y la presión de incesantes programas de «educación», la mayor parte de la gente ha depositado su confianza en el desprendido Estado y desconfía de quienes se «lucran» con la venta y el consumo de «drogas peligrosas». Esto permite a la Inquisición Médica aumentar gradualmente tanto la intensidad como el alcance de sus operaciones, sin caer en serios conflictos con la prensa popular ni con grupos profesionales. Ningún creador de opinión «serio» protestó a tiempo, cuando las primeras mentiras sobre «estupefacientes» se entronizaron como verdades oficiales, y cuando los derechos civiles fueron pisoteados inicialmente por celosos prohibicionistas desocupados.

Mucho antes de que se propusieran las dos «soluciones finales» contemporáneas para la adicción a la heroína —esto es, metadona obligatoria para los adictos y cadena perpetua para los inductores-trafficantes— había en la guerra contra la «drogomanía» armas que despejaban cualquier duda sobre la orientación de esa campaña. Los médicos o sus substitutos analizaban subrepticamente sangre y orina en busca de drogas ilegales, usando principalmente a niños, militares y pacientes de clínicas psiquiátricas. No hubo protestas. Se registraban personas y coches, detenidos por agentes de la ley en virtud de razones no relacionadas con drogas, y si se hallaban drogas eran perseguidos por violar las leyes sobre estupefacientes. No hubo protestas. A finales de los sesenta muchas comunidades del Estado de Nueva York iniciaron un nuevo «programa» para «resolver» el problema de las drogas. Llamado *TIP*, consistía en ofrecer recompensas monetarias a quien «entregase a un traficante». Así, el antiguo arte de denunciar a amigos, vecinos y enemigos de uno a las autoridades — sin duda por el interés público— fue redescubierto en el Estado ejemplar. Y no hubo protesta.

Cuanto más descarados y extravagantes se hicieron los métodos de los perseguidores, más entusiásticamente se entendieron las persecuciones como desinteresados actos de funcionarios públicos «preocupados». Los institutos de enseñanza media recibieron conferenciantes que hablaban sobre abuso y control de drogas. Los colegios médicos organizaron «programas de urgencia» sobre abuso de drogas y su tratamiento. La mayor parte de la gente —profanos y profesionales— estuvo de acuerdo con todo lo que dijeron las autoridades. Algunos tenían más información pero guardaban silencio temiendo, con razón, por su propia posición, buen nombre y seguridad financiera. Unos pocos expresaron disconformidad, siendo generalmente ignorados.

Sin duda, hubo muchos que se quejaron y discreparon. Pero como ocurrió durante los terrores crecientes de otras cruzadas, movimientos de masas y revoluciones, casi todos los que se quejaban, se quejaban indebidamente, fortaleciendo en vez de debilitar las premisas intelectuales y morales básicas de los perseguidores. Esto lo ejemplifican hoy quienes protestan contra la cadena perpetua prevista para traficantes de drogas como algo «excesivo», perdiendo de vista la fundamental ilegitimidad

moral y legal de castigar en absoluto. A mucha gente le escandaliza la idea de que los traficantes no deban ser castigados en absoluto. Su reacción a esta sugerencia es muy parecida a la de la gente una vez que la Inquisición y el programa nazi estuvieron bien establecidos: no cabía duda —incluso en las mentes de los más «liberales» y «bien intencionados»— de que «había que hacer algo» con las brujas y los judíos. La gente «razonable» se limitaba a deliberar qué debía ser ese «algo». La sugerencia de que nada debería hacerse habría sido herejía y antinazismo. En el caso de las drogas se consideraba abogar por la heroización de niños indefensos, desde Harlem hasta Honolulu.

Quizás sea necesario que estas «locuras colectivas»^[11] sigan su curso, y que grandes masas las padezcan antes de que un número suficiente de personas las comprendan como tales y las rechacen.

El 2 de febrero de 1973, el *New York Times* publicó uno de sus innumerables informes sobre la guerra contra la «drogomanía». Naturalmente, no se llamaba así. Su título era «Proyecto del Gobernador contra el abuso de drogas»^[12]. Ocupaba la mejor parte de una página. La semejanza entre este programa, que repasaré, y los programas de los cazabrujas de hace varios siglos no puede ser más aparente.

El informe comienza con esta frase: «Las propuestas del Gobernador Rockefeller sobre las medidas que deben ser adoptadas con respecto a los traficantes de drogas han dominado hasta ahora la reunión del Legislativo, que hoy concluía su quinta semana de trabajo»^[13]. La principal incumbencia de la Inquisición Médica queda expuesta: los inductores «responsables» de la calamidad de la «drogomanía».

«Las propuestas del Gobernador se desarrollaron básicamente a raíz de su frustración ante el *fracaso* [el énfasis es mío] de una de sus propias creaciones —la Comisión sobre Control de Adicción a Estupefacientes— para contener la epidemia de estupefacientes»^[14].

La palabra «fracaso» es aquí significativa, porque expresa de forma sumamente condensada toda la ideología sobre la guerra a la «drogomanía» las autoridades —que crearon el «problema»— alegan que intentaron «resolverlo», pero «fracasaron». Si desechamos esa ideología y mitología, diremos que la «creación» del Gobernador Rockefeller no fue un rutilante fracaso, sino un éxito descomunal: logró exacerbar todavía más el «problema» que aparentemente intentaba remediar. No obstante, las autoridades definen ahora el negocio de tratar y perseguir adictos como lo contrario de aquello que en realidad es, exactamente igual que hicieron antes con el negocio de tratar y perseguir brujas. Puesto que *son* las autoridades, pueden imponer su definición a la prensa y la opinión pública. El redactor del *Times* parece admitirlo, cuando termina su información con esta reveladora frase: «Pero hay general acuerdo en que cualquier ley dura finalmente votada llevará el Sello del Gobernador, puesto que él —por la fuerza de su cargo y el enorme aparato de relaciones públicas a su mando— atrajo y sigue atrayendo una intensa atención sobre el tema»^[15].

«El mero tratamiento [continúa la información del *Times*] no puede detener la

diseminación de drogas duras y la destrucción gradual de nuestra sociedad”, dijo el Sr. Rockefeller a los legisladores. “Lo necesario ahora”, añadió, “es frenar de modo realmente eficaz la inducción al uso de drogas”^[16]. Desde este punto de vista, la premisa de que los «traficantes» son gente mala, y de que de alguna manera son «responsables» no sólo del consumo de drogas duras sino también de «la destrucción de nuestra sociedad» ya no es discutible. Tampoco disuadió al Gobernador Rockefeller, a la hora de ofrecer esta sugerencia, el hecho de que unas pocas semanas antes la policía de Nueva York fuera denunciada en la prensa por haber «traficado» —¿o debería uno decir «perdido»?— heroína y cocaína por valor de muchos millones de dólares^[17].

«El Sr. Rockefeller ha pedido cadena perpetua para los vendedores de droga dura y los traficantes de drogas que cometan atracos y crímenes de sangre [...]. El Gobernador ha pedido que el Estado pague gratificaciones de 1.000 dólares a quienes informen sobre un traficante que sea declarado culpable [...]. La legislación considera drogas duras la heroína, la cocaína, la morfina, el opio, el *hachís*, el LSD y las anfetaminas. La marihuana no está incluida»^[18].

El drama de la competición entre los tentadores acreditados y no acreditados (sacerdotes, curanderos, vendedores de drogas, etc.) se expone aquí con claro detalle: quienes tientan a otros ofreciendo vender drogas ilegales son condenados y envilecidos como inductores; quienes tientan a los adictos de la heroína para que se conviertan en adictos a la metadona, quienes tientan a informantes para que denuncien a personas ofreciendo gratificaciones, y quienes tientan a médicos para que se prostituyan convirtiéndose en mercaderes de adicción pagados con dinero público son exaltados y deificados como «terapeutas», y como luchadores abnegados en la «guerra contra el abuso de drogas».

Las críticas a estas propuestas se han centrado enteramente, como observé antes, en la «excesiva severidad» de algunas penas. Así, algunos críticos han advertido que condenas tan duras pueden «incitar a un adicto a disparar a un testigo y de este modo imponer riesgos adicionales a las víctimas de los adictos. “Es un riesgo”, dijo el Gobernador recientemente»^[19].

Las otras objeciones han sido parejamente débiles, por no decir lamentables. «Algunos abogados y legisladores piensan, —continúa diciendo la información de *Times*— que la gratificación incitaría a individuos deshonestos y vengativos a *colocarle* estupefacientes a otros, abriendo así la posibilidad de que sean condenadas a perpetuidad personas inocentes»^[20].

Este pasaje revela que los americanos —¡incluso los abogados y legisladores!— tienen ahora completamente aceptado que no deberían tener derecho a comprar y vender ciertas drogas. Si un pueblo quiere privarse de un derecho —que poseía antes de 1914, y cuya pérdida ni siquiera ha notado, mucho menos entendido— con toda certeza la hará. Uno no puede hacer libre a otra persona, y mucho menos a toda una nación. Pero entonces esa nación debe hacer frente a las consecuencias de su

decisión: debe en lo sucesivo castigar a quienes deseen ejercitar estas libertades «ilegales»; debe reconciliar su fervor anticapitalista ante las drogas con sus ideologías e instituciones capitalistas; y debe vivir consigo misma en esas horas lúcidas de la mañana con la conciencia de que persigue salvajemente a «inductores» que, como los abortistas de un pasado tan próximo, simplemente ofrecen un producto o servicio muy solicitado, mientras muestra una indecisa indulgencia hacia quienes cometen innumerables actos de violencia directa contra sus conciudadanos.

Por supuesto, muchas autoridades saludan cualquier intensificación adicional de la batalla como un bienvenido paso «hacia delante» y piden con insistencia la escalada armamentista. Así, un editorial del *Syracuse Herald-Journal* no sólo aprueba todo lo propuesto por Rockefeller sino que se queja de que «esos planes son para los traficantes. ¿Qué hay de los que sacan un claro beneficio indirecto con productos derivados del tráfico de drogas? Los que venden accesorios como pipas de agua, cucharas para cocaína, pipas de *hachís* y máquinas para liar *porros* de marihuana, ¿no son al menos tan culpables como cualquier individuo acusado de contribuir a la delincuencia de un menor? [...]. Sucia participación en el lucro, ¿verdad?»^[21].

El 5 de febrero de 1973, el Partido Conservador de Nueva York superó al Gobernador Rockefeller en su fervor por hacer la guerra santa contra la «drogomanía»: aunque sugirió que la cadena perpetua estuviese «disponible» en lugar de ser obligatoria para «traficantes callejeros», recomendó también pena de muerte para «los grandes importadores y mayoristas de drogas ilícitas»^[22]. Tal como en otro tiempo los cristianos más fieles favorecieron la más anticristiana ferocidad ante las brujas, los capitalistas más fieles recomiendan ahora la más anticapitalista ferocidad contra empresarios que comercien con «drogas peligrosas».

Los Papas convencieron al pueblo de que las brujas eran los principales malhechores de su sociedad, y que merecían por eso ser castigadas despiadadamente. De igual manera, los políticos han convencido al pueblo de que los inductores al consumo de drogas son los principales malhechores de nuestra sociedad y merecen ser castigados despiadadamente. Lo que el pueblo no tuvo en cuenta entonces es que las brujas y los embrujados eran *él*, y lo que ahora no tiene en cuenta es que los traficantes y los adictos son *él*. Con monótona regularidad, el pueblo teme neciamente a inofensivos chivos expiatorios, y confía ciegamente en peligrosos profesionales del sacrificio.

6. EL OPIO Y LOS ORIENTALES: EL MODELO AMERICANO DE CHIVO EXPIATORIO

TAL COMO LA REVOLUCIÓN CIENTÍFICA desplazó la ideología religiosa por una ideología médica, la revolución tecnológica nacida de ella desplazó el trabajo humano por el «trabajo» de la máquina. Esta transformación tuvo también una influencia inmensa en las pautas personales de consumo de drogas y en las reacciones culturales con respecto a ello. Hasta el advenimiento de la máquina, la mayoría de los hombres tenía que trabajar la mayor parte del tiempo para sobrevivir. Por lo tanto, casi todas las grandes drogas con influjo sobre el comportamiento —en particular, marihuana, opio y cocaína— eran utilizadas para lograr que los hombres trabajasen mejor, más duro y durante más tiempo. Estas drogas eran para el hombre pretecnológico lo que las máquinas para el hombre tecnológico: le ayudaban a incrementar la «productividad» o el «rendimiento». Naturalmente, estos hechos han sido ignorados, negados y falsificados, en realidad, por los evangelistas de nuestras farmaco-mitologías modernas.

A mediados del siglo XIX la oferta de trabajo humano saturaba el mercado. En las economías de mercado relativamente libre habituales entonces esto quería decir que quienes trabajaban más duro estaban en ventaja con respecto a competidores menos productivos. Se abrió una etapa de la historia moderna caracterizada por las más brutales guerras de exclusión y exterminio lanzadas por los menos dotados e industriosos en contra de los más dotados e industriosos.

Los americanos blancos entraron en contacto y tuvieron que competir con tres grupos raciales principales, cuyos hábitos diferían fundamentalmente de los suyos: los indios, los negros africanos y los orientales, que al principio fueron especialmente chinos y luego japoneses. Por razones obvias para el lector contemporáneo, los indios y los negros no podían —excepto en unos pocos campos— mantenerse a la altura o superar a los americanos blancos. En consecuencia, eran tratados como vagos y estúpidos, degenerados miembros de una raza inferior. Los americanos blancos encontraron en los chinos a su primer rival, y la forma en que reaccionaron es esencial para comprender nuestro «problema de drogas».

Los chinos empezaron a llegar a los Estados Unidos en gran número a partir de 1850. Pronto superaron en diligencia y producción a todas las otras razas y nacionalidades, en las lavanderías y granjas, minas y ferrocarriles. ¿Cómo lo hicieron? No puedo responder a esta pregunta mejor que cualquier otra persona. Sólo puedo señalar dos hechos —uno evidente, y el otro no— pertinentes para la explicación: la tradición y el opio. Los chinos siempre han sido considerados inteligentes, industriosos y bien disciplinados. También consumían opio, principalmente fumado, tanto como los americanos fumaban tabaco. ¡Si el opio no les ayudaba a trabajar mejor —aunque la mayoría de quienes lo fumaban afirmaban que

sí— evidentemente no se lo impedía! Si los blancos americanos hubieran pensado que se lo impedía, hubieran fomentado —o al menos permitido— su consumo de opio, como permitieron y fomentaron el consumo de alcohol entre los indios y los esquimales. Como veremos, no fue esto lo que ocurrió. Al contrario, los americanos intentaron excluir a los chinos para no tener que competir con ellos, e intentaron obstaculizarles como competidores privándoles del opio, cuyo consumo habitual pero moderado les ayudaba a hacer frente a la vida y sus vicisitudes. La persecución de los chinos, que abarca aproximadamente entre 1880 y la Primera Guerra Mundial, constituye uno de los capítulos más instructivos no sólo de la historia americana, sino de la historia del consumo de drogas y la psiquiatría. Citaré solamente sus hechos más sobresalientes.

Desde el principio, el movimiento antichino en América fue impulsado por los sindicatos obreros, primero por los de la costa Oeste, y luego por sindicatos de alcance nacional. Principalmente como resultado de sus esfuerzos, en 1889, el Congreso promulgó el Chinese Exclusion Act, impidiendo la inmigración ulterior de chinos a los Estados Unidos^[1]. Por supuesto, esta ley no tenía validez para los aproximadamente 100.000 chinos que quedaban en los Estados Unidos, y en lo sucesivo la agitación antichina fue dirigida contra dicho grupo. En el curso de la guerra contra este pueblo excepcionalmente trabajador y obediente a la ley, su hábito característico —fumar opio— se convirtió en el símbolo fundamental de su «peligrosidad». Después de todo los americanos no podían admitir que odiaban y temían a los chinos porque éstos trabajaban más y estaban deseando trabajar por salarios más bajos que los suyos; les resultaba tan difícil hacerlo como a los alemanes admitir que odiaban y temían a los judíos porque éstos trabajaban más y eran más ahorrativos que ellos. En cada caso —en todos los casos semejantes— una mayoría menos competente atribuye un mal a una minoría más competente, justificando así la persecución de los segundos por los primeros.

Que tales cargos sean falsos; que, en realidad, sean lo que normalmente los psiquiatras llaman «proyecciones» —atribuir cualidades que faltan en las víctimas pero se hallan muy presentes en sus victimizadores— hace tanto más útil esta táctica. Pues debemos recordar que esa estrategia sólo puede ser utilizada por una mayoría poderosa y hablante contra una minoría impotente y muda. La mayoría *define* a la minoría colocada en la posición del chivo expiatorio, y le *impone* esa definición. Así difamaron los americanos no sólo a los chinos sino al opio. Curiosamente, mientras las personas incultas todavía creen las feas tonterías atribuidas a los chinos durante décadas por destacados próceres americanos, la mayor parte de las personas cultas todavía creen las feas tonterías atribuidas al opio. El éxito asombroso de esta campaña antiopio se revela yuxtaponiendo dos autorizadas opiniones americanas sobre esta droga, una de 1915 y otra de 1970.

En 1915, la frase principal en el principal artículo del *Journal of the American Medical Association* caracteriza al opio así: «Si tuviésemos que elegir una sola droga

entre la totalidad de la materia médica disponible, estoy seguro de que muchos —si no la mayoría— elegiríamos el opio; y estoy convencido de que si debiésemos elegir media docena entre las drogas más importantes de la farmacopea todos colocaríamos al opio en primera posición»^[2].

En 1970, durante una conferencia de Naciones Unidas reunida para preparar nuevos tratados antidroga, el director de la Oficina de Estupefacientes y Drogas Peligrosas americana, que actuaba como primer delegado de su país en la conferencia, ofreció este criterio sobre el opio: «Las consecuencias sociales de la producción de opio continuada exceden con mucho a las ventajas médicas o económicas de tenerlo disponible. Las medidas parciales no serán suficientes; sólo la total prohibición mundial, lo antes posible, puede eliminar esta plaga de la humanidad»^[3].

Los efectos farmacológicos del *opio* no han cambiado entre 1915 y 1970. Es evidente que sólo ha cambiado la *opinión* oficial y popular americana sobre él.

Algunos hechos ulteriores del movimiento antichino mostrarán no sólo la pauta estereotipada de tales persecuciones, sino también su estrecha conexión con el tránsito del opio panacea a panapatógeno^[4].

En su primera reunión, celebrada en 1881, el primer acto de la Federación de Comercios Organizados y Sindicatos Obreros fue condenar a los cigarreros chinos de California, e instar a que solamente se comprasen cigarrillos etiquetados por el sindicato. Pero los líderes del organismo, que se convertiría en la American Federation of Labor no se limitaron a sancionar el movimiento contra los chinos. Según Herbert Hill, se convirtieron «en los campeones más elocuentes de la causa antioriental en América»^[5]. El general que acaudilló esta guerra de los trabajadores americanos contra el peón chino fue Samuel Gompers, presidente de la American Federation of Labor desde su fundación hasta su muerte en 1924. Aunque fue un emigrante judío que abrazó ideales socialistas y declamó la retórica de la solidaridad entre las masas trabajadoras, se convirtió en el principal portavoz de América sobre conceptos de superioridad racial, especialmente en materia laboral.

En 1902 Gompers publicó un panfleto en colaboración con Hermán Gutstadt, otro miembro de la AFL, titulado *Algunas razones para la exclusión china: carne versus arroz. Virilidad americana contra el «culismo» (coolieism) asiático. ¿Qué sobrevivirá?* El panfleto fue escrito a instancia de la Convención para la Exclusión China de 1901, siendo su propósito persuadir al Congreso de que renovara la ley, que debía expirar al año siguiente. (Fue renovada). En este documento, Gompers declara que «las diferencias raciales entre los blancos americanos y los asiáticos jamás se podrán salvar. Los blancos superiores deben excluir a los asiáticos inferiores por ley, o en caso necesario por medio de las armas [...]. El hombre amarillo considera natural mentir, estafar y asesinar, y 99 de cada 100 chinos son jugadores»^[6].

Gompers nunca se cansó de repetir estas mentiras racistas, embelleciéndolas — como mostraré de inmediato— con la amenaza del opio. En 1906, por ejemplo,

salmodia que «el mantenimiento de una nación depende del mantenimiento de la pureza racial»^[7]; y argumenta que es contrario al «interés nacional» permitir la inmigración de «mano de obra barata que no podrá ser americanizada, y no podrá ser enseñada a prestar el mismo servicio inteligente y eficaz que proporcionan los trabajadores americanos»^[8].

Anticipándose en muchas décadas a la manipulación de la prensa típica de los propagandistas totalitarios, Gompers crea a partir de sus fantasías dictadas por el odio la imagen del maligno chino opiómano, una imagen cuyo impacto posiblemente haya sido superior al de las famosas mendacidades nazis. Según Hill, «Gompers evoca un cuadro terrible de cómo los chinos engatusan a niños y niñas blancos para que se conviertan en monstruos opiómanos. Condenados a pasar sus días en las trastiendas de lavanderías, estas pequeñas almas perdidas entregarán sus cuerpos vírgenes a sus maníacos raptos amarillos. “Es demasiado horrible imaginar los crímenes cometidos en esos oscuros lugares hediondos”, escribe Gompers, “cuando estas pequeñas víctimas inocentes de los viles chinos se hallaban bajo la influencia de la droga [...]. Hay cientos, o mejor dicho miles de niñas y niños americanos que han adquirido el letal hábito, y están condenados, condenados sin esperanza, allende cualquier sombra de redención”»^[9].

Nixon y McGovern, Rockefeller y Lindsay, los burócratas de la American Medical Association y de la American Bar Association^[10], todos los guardianes de nuestra moral y salud de cualquier partido o profesión, repiten ahora esta fantasía antichina sobre el opio como si fuera el Evangelio. Porque es «evangelio». El tentador —sea un chino, un granjero turco o un «inductor» americano— es el diablo en cuyas garras queda atrapado el puro e inocente americano, tan indefenso como una mosca en una tela de araña. No es un cuadro bonito: tanto si uno se lo cree —y se siente impelido a cometer los actos más atroces justificado por visiones de «terapia»— como si uno no se lo cree, y es inducido a rechazar incondicionalmente a autoridades tan privadas de sentido común y simple decencia.

Que las primeras actitudes americanas antiopio fueran iniciadas por consideraciones raciales en lugar de médicas es la lección ineludible de esta historia. Incluso el informe de la Unión de Consumidores llamado *Drogas lícitas e ilícitas*, fuertemente prejuiciado contra las drogas, y especialmente los opiáceos, reconoce este hecho. El siguiente pasaje del informe apoya este argumento, y revela también que la persecución antichina en América no solamente se dirigió contra los chinos como seres humanos, sino también contra su hábito característico, un hábito que formaba parte de su «estilo de vida» y les permitía ser «íntegros», eficaces y producir más que los blancos americanos.

«Para resumir los datos analizados hasta ahora —escriben Edward M. Brecher y sus colaboradores— los opiáceos tomados diariamente en grandes dosis [...] no constituían una amenaza social bajo las condiciones del siglo XIX, y no eran considerados como amenaza [...] y había poca demanda de prohibición para los

opiáceos. Pero hubo una excepción a esta generalizada tolerancia hacia los opiáceos. En 1875, la ciudad de San Francisco (que incluso entonces estaba abierta “de par en par”) adoptó una ordenanza prohibiendo fumar opio en “fumaderos”. Las raíces de esta ordenanza fueron racistas más que guiadas por criterios de salud [...]»^[11].

Estas y otras prohibiciones similares fracasaron en su intento de detener el consumo de opio; en lugar de eso, según observadores contemporáneos, «parecieron añadir placer a [su] disfrute»^[12]. Pronto el Congreso tomó cartas en el asunto, y en 1887 promulgó una ley prohibiendo la importación de opio a los chinos ¡pero no a los americanos! ¡En 1890 se aprobó una ley que restringía la producción de opio fumable a los ciudadanos americanos!^[13]. En 1909 se prohibió por completo la importación de opio para fumar. En lo sucesivo, los opiáceos usados y «abusados» fueron morfina y heroína, hábitos que para los chinos no tenían interés.

La guerra americana contra los chinos en los Estados Unidos fue una tragedia terrible, aunque este drama continúe siendo representado a menudo en el escenario de la historia. A pesar de que «nosotros» no tuvimos éxito en el intento de vencerles, por lo menos les privamos de algo que «ellos» atesoraban y les ayudaba a tener una vida mejor. Los envidiosos perseguidores agradecen tanto las victorias pequeñas como las grandes. Los turcos tuvieron más éxito en su guerra contra los armenios; los alemanes en la suya contra los judíos; y los ugandeses en la suya contra los asiáticos. Sostengo que cada una de estas guerras fue atizada ampliamente —si no completamente— por la envidia de una mayoría inferior hacia una minoría superior^[14]. Esta es la trama: una mayoría define nuevamente a la minoría como inferior y degradada, siendo por tanto un peligro contra su propia «pureza»; cuando ha encubierto y justificado así sus propósitos agresivos contra sus competidores con éxito, la mayoría se libra de su «agente contaminador» expulsando o liquidando a la minoría.

Mientras esta guerra contra los chinos y su hábito al opio —¡que había de tener consecuencias tan asombrosamente profundas un siglo después!— tenía lugar en los Estados Unidos, gran número de personas estaban consumiendo drogas que ahora son ilegales —especialmente opio y cocaína— en un esfuerzo por ayudarse a salir adelante con las exigencias de la vida. Entre esas personas estaban dos médicos mundialmente famosos. Su consumo de «drogas peligrosas» proporciona una dramática refutación de las afirmaciones «científicas» contemporáneas sobre los efectos de estas drogas. Estos dos hombres utilizaban las drogas para permitirse satisfacer sus ambiciones de éxito, y de éxito en la medicina precisamente.

Uno de estos doctores fue Sigmund Freud (1856-1939). Cocaína era la droga que consumía. La historia, expuesta en el libro de Ernest Jones *Vida y obra de Sigmund Freud*, es concisamente la siguiente:

«He estado leyendo sobre la cocaína, el ingrediente esencial de las hojas de coca, que algunas tribus indias mastican para resistir privaciones y fatigas», escribe Freud a su prometida Martha Bernays, el 21 de abril de 1884^[15]. Freud prueba entonces cocaína en pequeñas dosis, y descubre que alivia su depresión sin robarle ninguna

energía para el trabajo. El 25 de mayo de 1884 escribe a Martha Bernays: «Si todo va bien escribiré un ensayo sobre ella, y espero que obtendrá un puesto en terapéutica junto a la morfina, como droga superior a ella. Tengo otras esperanzas e intenciones con respecto a la cocaína. Tomo dosis muy pequeñas regularmente contra la indigestión, y con el más brillante éxito»^[16].

En julio de 1884 Freud publica su ensayo sobre la cocaína, en el que analiza la literatura sobre el tema y refiere sus propias experiencias con la droga, que Jones resume como sigue: «Escribió sobre la “alegría y la euforia constante, que no difiere en modo alguno de la euforia normal en la persona saludable [...]. Se percibe un incremento en el autocontrol, y más vitalidad y capacidad para el trabajo [...]. En otras palabras, uno se encuentra absolutamente normal, y pronto se hace difícil de creer que está bajo la influencia de una droga [...]. El trabajo prolongado e intenso, mental o físico, se realiza sin fatiga alguna [...]. Este resultado se disfruta sin ninguno de los incómodos efectos secundarios del regocijo producido por el alcohol”»^[17].

Freud recomienda en este ensayo usar cocaína para el tratamiento de la «neurastenia». Él consume la droga durante tres años, y después la abandona sin ninguna dificultad.

Esta historia apenas requiere comentario. Solamente me gustaría señalar que Freud utilizó la cocaína de dos maneras diferentes pero muy emparentadas a nivel psicológico, una distinción que ha sido notablemente descuidada en la literatura sobre drogas psicoactivas. En primer lugar utilizó la droga consigo mismo, para proporcionarse una energía útil a su ambición ilimitada de dejar una huella en el mundo. En segundo lugar, utilizó la droga con pacientes e hizo extravagantes afirmaciones sobre su éxito terapéutico con ella. En resumen, la cocaína le hizo un hombre más fuerte y un médico más eficaz. Cuando encontró otras formas de ser fuerte y eficaz —como persona y como terapeuta— abandonó este método particular de arreglárselas con el *stress*. Que una persona encuentre fácil o difícil abandonar el hábito a una droga no reside en la droga, por tanto, sino en aquello para lo cual la emplea esa persona, y en los sustitutos que puede o quiere emplear.

Es interesante resaltar aquí que el trabajo de Freud con la cocaína, y su uso de ella, desconcertaban evidentemente a su respetuoso biógrafo Jones. Quizá precisamente porque el propio Freud era un «adicto» a la cocaína en el sentido actual de este término, y porque también estaba «adicionado» a los cigarros, los psicoanalistas han mantenido opiniones tan peculiares y sencillamente engañosas sobre la adicción, siendo la más reveladora entre ellas que Freud sencillamente no fue para nada un adicto. Jones le quita importancia a su consumo de cocaína con la frase «el episodio de la cocaína», y con su notable reafirmación de la «salud mental» del maestro: «[...] ahora sabemos que se necesita una disposición especial para desarrollar una adicción a las drogas, y afortunadamente Freud no la poseía»^[18]. Exactamente de la misma forma, ni Jones ni otros psicoanalistas «ortodoxos»

consideraban o clasificaban la forma de fumar de Freud como una adicción. Por el contrario, el cigarro de Freud, como su canapé, se convirtió en un símbolo importante de la identidad profesional del psicoanalista.

Estos dos hábitos de Freud, y su interpretación por respetados historiadores de la psiquiatría y teóricos del psicoanálisis exigen, a mi juicio, la mayor atención. Pues cuando el fundador del psicoanálisis dejó la cocaína después de consumirla durante tres años, ¡sus seguidores citan esto como evidencia de su salud mental! Y cuando Freud fuma cigarros inmoderadamente y no puede funcionar sin ellos, ¡eso les sugiere incorporarlos a la química ceremonial del ritual psicoanalítico! Quizás Freud pudo dejar la cocaína pero no los cigarros porque podía sentirse «sí mismo» sin cocaína en su cuerpo, pero no era «sí mismo» sin un cigarro en la boca.

Cuando las personas averiguan que una droga que usan para hacer frente a la vida como ellas quieren hacerle frente les obstaculiza en lugar de ayudar, dejan de usar esa droga, y la dejan fácilmente. Como el modo de «hacer frente» que aquí consideramos es a menudo un asunto de adquirir superioridad sobre otros, cabe esperar que casi todo cuanto ayude a una persona a controlar o superar a otros —especialmente si tiene un poderoso impulso dirigido a dominar o aventajar— le ayudará a abandonar ciertos hábitos de drogas; de igual manera, casi cualquier cosa que ayude a rebajar a otros —a convertirles en inferiores, subordinados o seres con estigma— también ayudará a esa persona a abandonarlos. Esta interpretación no sólo explica que la «adicción a las drogas» sea común entre gente joven, que a menudo abandona su hábito al ir madurando, sino también con las biografías de muchos consumidores de drogas famosos como Freud y Malcolm X^[19], pues ambos abandonaron fácilmente su particular y socialmente desaprobado hábito cuando desarrollaron su distintivo y socialmente aprobado hábito al trabajo, gracias al cual pudieron dejar su huella en el mundo, el uno a través del movimiento psicoanalítico y el otro a través del Poder Negro.

El caso de otro médico famoso que estuvo adicto a la «más dura» de las drogas «duras», la morfina, demuestra que incluso esta droga puede, dependiendo de las aptitudes y motivos del sujeto, ser usada para ayudar al «adicto» a enfrentarse con sus responsabilidades en lugar de evitarlas.

El Dr. William Stewart Halsted (1852-1922), uno de los más grandes y famosos cirujanos de América, y uno de los fundadores de la Facultad de Medicina John Hopkins, fue adicto a la morfina toda su vida. Poco después de iniciar el ejercicio privado de la profesión, en Nueva York y durante la década de 1870, Halsted se adició a la cocaína, un hábito que sólo pudo romper convirtiéndose en adicto a la morfina. Así pues, cuando en 1886 el Dr. William Henry Welch le invitó a unirse al grupo que fundaría la John Hopkins, Halsted —que contaba entonces con treinta y cuatro años— era un morfinómano. Esta información sólo estuvo disponible a partir de 1969 cuando, al cumplirse los ochenta años de la inauguración del Hospital John Hopkins, se hizo pública la «historia secreta» de la entidad, escrita por otro de sus

fundadores, Sir William Osler. «Cuando le recomendamos como cirujano titular — escribió Osler en ese documento— [...] creía, como Welch, que ya no era adicto a la morfina. Había trabajado tan bien y tan enérgicamente que no parecía posible que pudiera tomar la droga y hacer tanto»^[20].

En realidad, no era *a pesar de* su consumo de morfina sino *gracias a* ella por lo que podía hacer tanto. Después de que Osler ganara su confianza, averiguó que «[Halsted] nunca fue capaz de reducir la cantidad a menos de tres granos (180 miligramos) diarios; con esto podía trabajar cómodamente y mantener su excelente vigor físico [...]. No creo que nadie lo sospechara, ni siquiera Welch»^[21].

Siendo morfinómano, «Halsted emparentó con una distinguida familia del Sur; su esposa había sido enfermera jefe de quirófano en el Hopkins. Vivieron juntos en “completa devoción mutua” hasta que Halsted murió treinta y dos años después»^[22]. En 1898, a la edad de cuarenta y seis años, Halsted redujo su dosis diaria de morfina a un grano y medio (90 miligramos). Según Edward Brecher, «continuó en buen estado de salud, activo, estimado y con toda probabilidad adicto hasta el final»^[23].

Quizá sea este el momento de añadir una entre las anécdotas legendarias sobre el Hopkins. Cuando se establecieron las bases para el ingreso en dicha Facultad, Sir William Osler comentó al Dr. Willam H. Welch: «Welch, es una suerte que entremos como profesores; jamás podríamos haber entrado como estudiantes»^[24]. Aunque estos venerables médicos están ahora en su bien merecido lugar de descanso celestial, podríamos imaginar al Dr. Halsted diciéndole al Dr. Welch: «Welch, es una suerte que me admitiera como profesor; ahora solamente me dejaría entrar como paciente del Phipps [la división psiquiátrica del Hospital John Hopkins], con el diagnóstico de “trastorno de la personalidad: adicción a la morfina”».

Los datos precedentes justifican claramente la conclusión de que las adicciones son hábitos; que los hábitos nos capacitan para hacer algunas cosas y nos incapacitan para hacer otras; y que, por tanto, podemos y en realidad debemos juzgar las adicciones como buenas o malas de acuerdo con el valor que atribuyamos a lo que nos capacitan o incapacitan para hacer. Además, aquello para lo que cualquier hábito particular capacita o incapacita puede ser —como hemos visto— una cuestión de hecho o una cuestión de atribución. Aunque esto sea obvio, conviene volver a recalcarlo debido a la constante tendencia humana —ahora dirigida especialmente hacia ciertos agentes farmacológicos— a hacer atribuciones groseramente falsas de lesividad a chivos expiatorios. (Existe una tendencia similar a hacer atribuciones falsas de beneficencia a panaceas, que consideraré más adelante)^[25].

Todo esto apunta hacia los demasiado bien conocidos poderes de la autoridad para definir qué es bueno y qué es malo, y es por ello una realidad social en sí misma. Me gustaría aplicar este principio a las adicciones como capacitadoras o incapacitadoras de hábitos, volviendo a examinar brevemente la Parábola de la Caída como ejemplo de adquisición de una «adicción».

Según la mitología judeo-cristiana de la creación, el primer «mal hábito» que los

hombres y las mujeres adquirieron fue hacer juicios morales. Habiendo comido el fruto prohibido, normalmente identificado con una manzana, Adán y Eva «comprenden» que están desnudos y cubren sus órganos genitales. En lo sucesivo, ellos —¡como Dios!— hacen juicios morales sobre lo que es bueno o malo, sobre lo que les gusta y disgusta. Están sujetos al dolor y al sufrimiento, pero también experimentan placer y amor a la vida. Copulan y disfrutan de ello, pero ¿cómo podrían disfrutar si no sintieran también deseo y frustración?

Así pues, el pecado original engendra el «hábito original» que capacita a Adán y Eva para hacer algunas cosas que no podían hacer antes de adquirirlo. Específicamente, a consecuencia de comer la manzana Adán y Eva se hacen lo bastante fuertes como para vivir una existencia independiente y libre, totalmente distinta de la vida indolente a que Dios les tenía acostumbrados en el Jardín del Edén. Como las hojas de coca de los indios sudamericanos o, más recientemente, el opio de las amas de casa norteamericanas^[26], la manzana hace posible para el hombre y la mujer soportar la vida y cumplir con sus obligaciones domésticas. De hecho, la manzana —el Fruto Prohibido— es el primer encuentro del hombre con una droga «ilegal» o «prohibida»; comerla le ayuda a arreglárselas con la vida, a no rehusar comprometerse como había hecho antes de tomarla.

Además, para mantener su autoridad al prohibir el fruto, Dios evidentemente se siente justificado mintiendo al hombre. La liberación del hombre de la servidumbre a la autoridad comienza así con dos actos simultáneos: el desafío ante una prohibición que supone comer la manzana, y el hecho de no caer en el *farol* de Dios, que implica desenmascarar el Engaño Divino^[27].

Por engaño divino me refiero a la exposición inicial de Dios en cuanto a sus reglas para gobernar la conducta del hombre: «El Señor Dios tomó al hombre y lo puso en el Jardín del Edén para que lo cultivara y cuidara. Y el Señor Dios dio una orden al hombre, diciendo: “Puedes comer libremente de todos los árboles del jardín; pero del árbol del conocimiento del bien y del mal no debes comer, pues el día en que comas de él morirás”. La Serpiente aconseja a Eva que coma el Fruto, exhortándola explícitamente: “No morirás. Pues Dios sabe que cuando comas de él tus ojos se abrirán, y serás como Dios, conociendo el bien y el mal”»^[28].

En resumen, Dios miente al hombre, en tanto que la Serpiente le dice la verdad. Aquí hay un indicio de profunda penetración en el nexo entre poder y falsedad, e independencia y sinceridad. Para mantener su dominio sobre el subordinado, la autoridad recurrirá tanto a la fuerza como al fraude. En contraste, quien carece de poder para oprimir pero en cambio posee independencia —un don del que no disfrutan ni el superior ni el subordinado— puede permitirse el lujo de ver y decir la verdad.

El argumento de que Dios engaña al hombre —amenazando con que la consecuencia de comer el Fruto será la muerte cuando en realidad es la vida— no sólo se confirma por el hecho de que Adán y Eva no perecieran después de su

transgresión, sino también por toda la nueva colección de castigos que Dios distribuye a los culpables: maldice a la Serpiente y hace que se arrastre sobre su vientre, determina que el parto sea doloroso y la mujer esté subordinada al hombre, condena al hombre a una vida de trabajo incesante, ¡y hace mortales al hombre y la mujer!^[29].

En las sociedades teocráticas, las autoridades han utilizado a Dios y la Religión para amedrentar al hombre y hacerle sumiso; en las sociedades terapéuticas se utilizan a esos fines la Ciencia y la Medicina. Exactamente igual que en otro tiempo Dios y los sacerdotes han engañado al hombre, sostengo que la Ciencia y los médicos le engañan ahora. «¡Comed el fruto y moriréis!», advirtió falazmente Dios. «¡Consumid droga, y os quedaréis enganchados, os volveréis malos y locos, y moriréis!», advierte ahora falazmente la Ciencia. Sólo desafiando a Dios y desenmascarando el engaño divino pudieron nuestros antepasados derrocar la tiranía de Dios; sólo desafiando a la Ciencia y desenmascarando el engaño terapéutico podrán los hombres y mujeres modernos derrocar la tiranía de la Ciencia. Este desafío al engaño —de Dios, del Papa, del Rey, de la Mayoría, de la Ciencia— ha sido siempre, y quizá siga siéndolo siempre, el más alto deber del individuo.

7. DROGAS Y DEMONIOS: LA CURA POR CONVERSIÓN DE MALCOLM X

A JUZGAR POR EL TESTIMONIO de los antropólogos, historiadores y estudiosos de la religión, la mayor parte de la humanidad ha estado, y continúa estando, deslumbrada por el espectáculo de la tragedia humana como una especie de reciclaje cósmico del vicio en virtud, del mal en bien y viceversa. El resultado es que los temas de purificación, difamación y glorificación, y en general de demonificación y deificación continúan ejerciendo una influencia hipnótica sobre individuos y grupos.

En el pasado, el argumento corriente de este drama estaba basado en la imaginería religiosa, y particularmente de la religión cristiana: el pecador era salvado; el pagano, el judío y el mahometano eran convertidos a la verdadera fe; el Mesías venía a salvar a la humanidad, y, al final, después de la muerte, a todos se les ofrecía la posibilidad de redención y salvación —en realidad una especie de «vida» inmortal como «hombres muertos»— en una «vida ulterior».

Hoy, el argumento de la misma trama es médico y racial: el paciente es curado; el homosexual se convierte en heterosexual; el alcohólico y el adicto pasan a ser exalcohólico y exadicto; el temeroso judío europeo se convierte en valiente israelí; la tímida ama de casa pasa a ser feminista tenaz; y el humilde negro se convierte en orgulloso musulmán negro.

En resumen, así como en la Era de la Fe el héroe era el pecador redimido, en la Era de la Demencia y el Racismo el héroe es el exadicto y el racista invertido. Entre los principales héroes de un tipo tan característico en nuestra época, y en nuestro país, está Malcolm X.

La metamorfosis de Malcolm X de drogadicto a líder revolucionario y santo asesinado compendia el tema de polución y purificación en los conceptos que actualmente están de moda, con la retórica de las drogas y el racismo.

La portada de la edición de bolsillo de su *Autobiografía* —que es la fuente de mis comentarios siguientes— le describe de esta forma: «Se alzó siendo un maleante, ladrón, *camello* de drogas, proxeneta [...] para convertirse en el líder más dinámico de la Revolución Negra»^[1]. Existen puntos de contacto considerables —que sólo quiero señalar aquí y no trataré ulteriormente— entre las vidas de Jean Genet y Malcolm X, y especialmente entre el espléndido *Saint Genet*^[2] de Sartre y la conmovedora *Autobiografía* de Malcolm X. Sin embargo, como rito de purificación, la conversión de un abandonado, maltratado e ineducado huérfano francés en un gran escritor, o la de un hombre avergonzado de su homosexualidad en alguien que se siente orgulloso de ella, simplemente no se compara en encanto e impacto dramático, especialmente para los americanos, con la conversión de un impulsivo maleante negro en un *pantera negra* soberbiamente autodisciplinado, de un lastimoso drogadicto y un despreciable inductor al consumo de drogas en un ministro

musulmán con la dignidad y el autocontrol de un filósofo estoico o un general espartano. Es el curso de esta transformación y autotransformación lo que deseo trazar.

Tras una infancia espantosa, Malcolm X abandonó el colegio en octavo curso para convertirse en un «buscavidas» adolescente, que antes de cumplir los veintiuno había sido condenado a diez años por robo a mano armada. En los años previos a su detención y encarcelamiento fumaba y vendía marihuana, esnifaba cocaína, alcahueteaba, vivía a expensas de mujeres blancas, hurtaba y robaba, estuvo a punto de asesinar y a punto de ser asesinado en ¿numerables ocasiones. No podía hundirse mucho más, ni alzarse mucho más tampoco.

Fue salvado por su conversión al islamismo negro, y en especial gracias al líder del movimiento, Elijah Muhammad. Alex Haley, a quien Malcolm X dictó su autobiografía, relata que antes de empezar a trabajar en el libro Malcolm escribió una declaración a modo de dedicatoria para el libro. Decía: «Este libro está dedicado al Honorable Elijah Muhammad, que me encontró aquí en América entre la escoria y el fango de la más inmunda civilización y sociedad que hay sobre la tierra, y me sacó de allí, me limpió y me puso en pie, haciendo de mí el hombre que ahora soy»^[3]. De esta purificación, embellecimiento y limpieza trata la mayor parte del libro. Como al final ni siquiera Elijah Muhammad podía compararse a las pautas de pureza de Malcolm X, esta dedicatoria no aparece en la portada del libro.

Durante algún tiempo antes de su encarcelamiento, Malcolm X utilizó grandes cantidades de marihuana. Escribe: «Shorty fue el que originalmente me introdujo a la marihuana, y mi actual consumo le dejó pasmado»^[4]. También *esnifaba* cocaína, sin precisar cantidades. No obstante, comenta que «veía los estupefacientes como la mayor parte de la gente ve la comida. Llevaba mis pistolas como hoy llevo la corbata. En el fondo, creía que después de vivir de modo tan pleno como era humanamente posible, uno debía morir violentamente»^[5]. En resumen, las drogas y la violencia eran su estilo de vida o religión. En aquel tiempo esta era para él la forma adecuada de vivir.

En febrero de 1946, poco antes de cumplir 21 años, Malcolm X fue detenido y condenado a diez años de prisión. Para entonces, dice, había descendido hasta «el mismísimo fondo de la sociedad de los hombres blancos americanos»; y añade: «En prisión encontré a Alá y la religión del Islam, que transformaron completamente mi vida»^[6].

Pero no inmediatamente. Durante los primeros meses de prisión Malcolm continuó, lo mejor que pudo, el estilo de vida que había llevado en el exterior. Utilizó todo lo posible las drogas y la profanidad. Los compañeros de galería le llamaban «Satán» debido a «mi actitud antirreligiosa»^[7]. En cuanto a drogas, nos dice que «con algún dinero enviado por Ella [su hermana], pude finalmente comprar a los guardianes material para colocarme mejor. Conseguí cigarrillos de marihuana, nembutal y bencedrina. Hacer contrabando con los presos era la actividad

complementaria de los guardianes, cualquier inquilino de la prisión sabe que es así como se ganan la mayor parte de la vida»^[8].

La iniciación de Malcolm a la religión de los musulmanes negros empezó con cartas de su hermano Reginald. El primer paso crucial, decía —y yo le creo— fueron estas instrucciones: «Malcolm, no comas más cerdo y no fumes más cigarrillos. Te enseñaré cómo salir de la prisión»^[9]. Unos días después, cuando se sirvió cerdo al mediodía, Malcolm no lo probó y estuvo *alto* por primera vez debido a la abstinencia y la purificación. «Dudé con la fuente en vilo; entonces se la pasé al recluso que esperaba a mi lado. Empezó a servirse y se detuvo bruscamente. Recuerdo cómo se volvió mirándome sorprendido. Le dije: “No como cerdo”. La fuente siguió mesa abajo. Lo más gracioso fue la reacción y la forma en que se difundió. En una prisión donde tan pocas cosas rompen la monótona rutina, lo más mínimo provoca chismorreo. Al llegar la noche toda la galería comentaba que Satán no comía cerdo. De alguna extraña forma, me sentí muy orgulloso. Una de las imágenes universales del negro, tanto en prisión como fuera era no poder estar sin el cerdo. Comprobar que no habérmelo comido sorprendía especialmente a los presos blancos hacía que me sintiera bien»^[10].

Era una pasión abrasadora de Malcolm X: observado, admirado, temido y respetado. Antes del encarcelamiento, intentó obtener respeto y reconocimiento usando las únicas formas que conocía: consumiendo y vendiendo drogas, forzando a mujeres blancas y por medio de una abierta violencia. Estos métodos todavía tienen severos límites en nuestra sociedad, especialmente en manos de negros pobres. Con la abstinencia del cerdo Malcolm vislumbró todo un nuevo repertorio de formas de impresionar y controlar a otros; y de este modo descubrió el autocontrol. Siendo hombre sumamente ambicioso y enérgico, no sólo descubrió el autocontrol sino que lo cultivó y se hizo tan bueno en ese terreno como Joe Louis en el boxeo. Superó en autodisciplina a todos los que se hallaban a su alrededor, incluyendo finalmente a Elijah Muhammad. Ésta fue probablemente una de las razones por las cuales le asesinaron. No obstante, me limitaré aquí a la conversión de Malcolm X de consumidor de drogas desenfrenado a estoico musulmán negro.

Los siguientes pasos cruciales en la metamorfosis personal de Malcolm X —que, por supuesto, no fue tanto un cambio en sus valores morales como en las consecuencias sociales de su acción sobre ellos— fueron su descubrimiento de que los mayores placeres de la autocomplacencia pueden nacer de la autodenegación, y que el mayor refuerzo para la autoestima es ser capaz de degradar, denostar y convertir en chivo expiatorio al prójimo. Así, abrupta y aparentemente sin esfuerzo, Malcolm dejó de fumar cigarrillos y de consumir drogas, y no comió más cerdo. Y, lo que aún es más importante, aprendió de la religión musulmana —a la que primero su hermano y después de propio Elijah Muhammad le habían convertido— que «el hombre blanco es el demonio»^[11]. Esto puede parecer absurdo, o serio. Malcolm X lo tomó como la verdad más literal e importante que jamás había poseído. Y actuó en

consecuencia.

Su conversión era ahora completa. Había pensado que la marihuana, la cocaína y las pistolas eran buenas, y que sabía cómo vencer con ellas al hombre blanco en su propio terreno. Pero comprendió que había estado gravemente equivocado. El joven perturbador había madurado en el fanático autodisciplinado. Ya no estaba *poseído* — por el demonio, las drogas, las pasiones incontrolables. Había dado la vuelta a las posiciones completamente: ahora era él quien estaba *en posesión* de sí mismo, de «la verdad» y de la probidad que da saber que su odio hacia el hombre blanco, justificado previamente con pretextos frívolos, se asentaba firmemente en el «hecho» de que el blanco era el demonio.

«La propia atrocidad de mi previa vida delictiva me preparó para aceptar la verdad»^[12], escribe. La modestia nunca fue uno de los defectos de Malcolm, aunque intentó, y aparentemente pensó que lo había logrado, ocultar su ambición de poder tras la habitual retórica política y religiosa del altruismo y la devoción hacia el colectivo, representado por la Nación del Islam. De cualquier modo, prosigue, la verdad «sólo puede ser recibida por el pecador que sabe y admite ser culpable de haber pecado mucho [...]. No me acerco ahora, ni me acercaba entonces [cuando por primera vez leyó sobre él] a Pablo. Pero entiendo su experiencia»^[13].

La conversión de la noción cristiana del pecado como requisito para la salvación en noción médica de la enfermedad como requisito para la salvación médica y el éxito en el mundo reglamentado por la religión de la medicina tiene implicaciones portentosas que ignoramos en nuestro propio riesgo. Si esta premisa ideológica queda sin verificar, representa una incitación, una seducción, para que la gente asuma el papel de enfermo y lo represente con todas sus fuerzas, aunque sólo sea para ser redimido mediante curas milagrosas que luego conducen directamente a posiciones de prestigio y poder. Santificado por las recuperaciones —del alcoholismo, la drogodependencia y la obesidad hoy, de quién sabe qué enfermedades mañana— el expaciente se convierte en profeta y soberano que al fin puede dominar y explotar, y ser admirado y glorificado, en lugar de ser perseguido y calumniado.

A través de los años, y especialmente tras salir de la prisión después de cumplir siete años de su condena de diez, Malcolm practicó los rituales de los musulmanes negros, que se centran mucho en el proceder metódico y la pulcritud. Esta es su descripción de su lavado matutino rutinario: «En el nombre de Alá, realizo esta ablución» decía el musulmán en voz alta antes de lavarse primero la mano derecha y luego la izquierda. Los dientes se lavaban concienzudamente, haciéndose a continuación tres enjuagues. Las ventanas de la nariz también se enjuagaban tres veces. Después, una ducha completaba la purificación total del cuerpo antes de la oración»^[14].

Si no odiasen tanto a los blancos, y viceversa, los musulmanes y los puritanos blancos de la escuela de la-limpieza-acerca-a-la-santidad obviamente se habrían llevado muy bien. El problema es que ambos han encontrado al demonio y están

seguros de quién es: el otro.

Claramente, los musulmanes negros estaban imitando a los puritanos —el nombre es significativo al respecto—, y sencillamente se apropiaban de la ética puritana como si fuese su propio descubrimiento. (Quizá todos los individuos o grupos oprimidos hacen esto cuando quieren utilizar algo que pertenece a sus «enemigos»). Así explica Malcolm X «el código» por el cual se espera que vivan los musulmanes: «Cualquier fornicación estaba absolutamente prohibida en la nación del Islam. Cualquier ingestión de cerdo inmundo o de otros alimentos perjudiciales e insanos; cualquier consumo de tabaco, alcohol o estupefacientes. Ningún musulmán que siguiera a Elijah Muhammad podía bailar, jugar, alternar, ver películas, practicar deportes o tomarse largas vacaciones del trabajo. Los musulmanes no dormían más de lo requerido por la salud. Cualquier disputa doméstica, cualquier descortesía, en especial a las mujeres, estaba prohibida. No mentir o robar, y no insubordinarse ante la autoridad civil, excepto en terrenos de obligación religiosa»^[15].

En resumen, el código musulmán contiene algunos de los mejores preceptos sobre confianza en uno mismo que se hayan expuesto desde los antiguos griegos hasta Emerson, y a partir de entonces; no obstante, ha sido fanatizado y obligado a servir una finalidad última, no de respeto hacia uno mismo por el respeto hacia los demás, sino de respeto hacia uno mismo mediante la deshumanización de todos cuantos no sean «negros».

Antes de su ascensión meteórica al liderato en el movimiento del poder negro, Malcolm X fue un ministro concienzudo. Era frugal y abstigente en todos aspectos: «Como en el caso de todos los ministros de la Nación, mis gastos estaban pagados y tenía algún dinero de bolsillo. Aunque en otro tiempo hubiera sido difícil encontrar algo que no hiciese por dinero, ahora el dinero era la última cosa que se me pasaba por la imaginación»^[16].

Sin embargo, el poder es una amante celosa. «Siempre me he cuidado mucho de mantenerme completamente apartado de Cualquier cercanía personal con las hermanas musulmanas», continúa Malcolm. «Mi compromiso total con el Islam exigía no tener otros intereses y, en especial, ninguna mujer». El Islam tiene leyes y enseñanzas muy estrictas en cuanto a la mujer, siendo su núcleo que la verdadera naturaleza del hombre es ser fuerte, y la verdadera naturaleza de la mujer ser débil, y «que él debe controlarla si espera conseguir su respeto»^[17].

Toda concepción del mundo representa, por fuerza, las preferencias del grupo que la expresa y utiliza para justificar su supremacía. El criterio judeo-cristiano tradicional de Occidente, por ejemplo, es la teoría táctica del varón blanco: tanto su teología como su ciencia proclama y «prueba» la superioridad del hombre blanco sobre el negro, y la del hombre sobre la mujer. *Mutatis mutandis*, cuando el hombre negro intenta dominar al blanco, inventa sus propias mitologías teológicas y científicas para explicar sus ideas y justificar sus intenciones. Lo mismo hacen las mujeres que desean dominar al hombre^[18].

A este respecto, debemos recordar que las Escrituras han sido utilizadas durante mucho tiempo para explicar y justificar la supremacía tanto del blanco como del varón. Es mucho menos sabido, y en realidad ha sido notablemente ocultado, que Benjamín Rush —uno de los «padres» no sólo de la América blanca sino también de la Psiquiatría Institucional— formuló una teoría para explicar porque el Negro es negro que hoy casi todo el mundo consideraría grotesca, y que quizá ya entonces suscitó la burla de muchos. Curiosamente, esta teoría —que expongo íntegramente en *La fábrica de la demencia*^[19]— es asombrosamente parecida a la teoría de Elijah Muhammad sobre por qué el hombre blanco es blanco.

Las semejanzas entre la teoría de Rush y la de Muhammad —que ostensiblemente explican la creación de la humanidad, engrandeciendo su propia raza y disminuyendo la del otro, por congénitamente leprosa en el primer caso y por demoníaca en el otro — quizá no sean tan sorprendentes después de todo. La gente detesta la monotonía y anhela la variedad. Pero, así como hay muchas formas de que el hombre y la mujer puedan estimularse sexualmente el uno al otro o a sí mismos, sólo hay algunas formas de que los hombres y las mujeres —de raza blanca, negra, amarilla o roja— puedan glorificarse a sí mismos y vilipendiar a otros. En realidad, precisamente porque estas formas son limitadas en número el estudio de la antropología y la historia muestra pautas tan notablemente recurrentes en la conducta humana, tanto individual como colectiva. Los franceses tienen una máxima a este respecto: «Cuanto más cambian las cosas, más siguen siendo lo mismo». Esta es quizá una de las razones por las que el hombre no sólo olvida la historia, sino que a menudo se niega absolutamente también a aceptarla. Anhelando y buscando obstinadamente la novedad en una vida donde —salvo para las ciencias naturales y la tecnología— tal novedad es la más rara entre las rarezas, el hombre no recuerda la historia para así poder, como dijo Santayana, «redescubrirla mientras la repite».

Benjamín Rush (1746-1813), uno de los firmantes de la Declaración de Independencia, fue médico y abolicionista declarado. «Amo incluso el nombre de África —escribió a Jeremy Belknap— y nunca veo a un negro esclavo o libre sin emociones que rara vez siento con la misma intensidad hacia mis desafortunados semejantes de tez blanca»^[20]. En tal caso, ¿qué tenía Rush contra los negros? ¡Únicamente que todos padecían lepra! ¿Cómo lo sabía Rush? Se lo dijo la ciencia médica. El hombre negro, insistía Rush, padece «lepra congénita [...] de un carácter tan benigno que el exceso de pigmentación constituye su único síntoma»^[21]. Puesto que se trataba de una enfermedad congénita, el negro seguía siendo inofensivo como sirviente, pero fue declarado peligroso y —por tanto— tabú como compañero sexual. En resumen, Rush mantenía que Dios creó al hombre blanco, siendo negro solamente cuando tenía lepra. Rush ni siquiera se molestó en considerar colores de piel distintos del blanco y negro, y de este modo no tuvo que conciliar la piel roja de los indios con su teoría médica de la Creación.

Elijah Muhammad descubrió y enseñó otra teoría de la Creación, alarmantemente

parecida a la de Rush. M. S. Handler, que al parecer ignora la teoría de Rush, hace un esfuerzo extraordinario, en su Introducción a la *Autobiografía*, para registrar su sorpresa ante el «absurdo» de esta evidente «anti-teoría» de la creación blanca. «La exposición de Malcolm sobre sus ideas sociales fue clara y cuidadosa», escribe Handler, «aunque algo chocante para el iniciado blanco, pero lo más desconcertante de nuestra charla fue la fe de Malcolm en la historia de los orígenes humanos de Elijah Muhammad, y en una teoría genética ideada para probar la superioridad del negro sobre el blanco, teoría que me asombra por su naturaleza completamente absurda»^[22].

Este pasaje apunta al corazón del problema de la ciencia *como* religión. Creemos que «nuestra» ciencia es una verdad indiscutible, y rechazamos las «suyas» (quienes quiera que «ellos» sean) por absurdas. Sin embargo, la «ciencia» que ahora enseñan nuestro gobierno y las escuelas médicas sobre el alcoholismo y el abuso de drogas como «enfermedades», y los tratamientos que proponen y practican para curarlas, no son un ápice menos absurdas que la teoría de Muhammad o la de Rush.

¿Cuál es, pues, esta «absurda» teoría negra de la creación? La resumiré en lo posible con palabras del propio Malcolm. «Elijah Muhammad enseña a sus seguidores [lo que él llama la *Historia de Yacub*] que, primero, la luna se separó de la tierra. Después, los primeros humanos, el Hombre Original, fue un pueblo negro. Ellos encontraron la Ciudad Santa de la Meca. Entre esta raza negra había veinticuatro sabios científicos. Uno de estos científicos, en desacuerdo con el resto, creó la tribu negra especialmente fuerte de Shabazz, de la que descienden los llamados Negros americanos»^[23].

Con el tiempo nació un niño —llamado Yacub— que se convertiría en un científico especialmente brillante. Descubrió cómo «procrear razas científicamente». No obstante, a causa de su orgullo abrumador, y su desacato a la autoridad establecida, fue finalmente exilado de la Meca a la isla de Patmos. En Patmos Yacub continuó trabajando en el demonio, justo aquello que evidentemente había estado faltando en la religión musulmana hasta ese punto. «Aunque era un hombre negro, el Sr. Yacub, ahora resentido contra Alá, decidió como revancha crear sobre la tierra una raza demoníaca: la descolorida raza de la gente blanca»^[24].

Y esto hizo el Sr. Yacub. Pasaron seiscientos años «antes de que esta raza regresase al continente, mezclándose con el pueblo negro natural. El Sr. Elijah Muhammad enseña a sus seguidores que en menos de seis meses, por medio de mentiras que hicieron que los hombres negros lucharan entre sí, esta raza demoníaca transformó lo que había sido un apacible paraíso sobre la tierra en un infierno [...]»^[25].

Tal historia de la Creación no termina con esta triste nota. Continúa con la versión musulmana negra de «los últimos serán los primeros»: «Fue escrito que después de que la descolorida raza blanca de Yacub hubiese gobernado el mundo durante seis mil años —hasta nuestro tiempo— la raza negra original daría nacimiento a uno cuya

sabiduría, conocimiento y poder serían infinitos [...]. Elijah Muhammad enseña que el más grande y poderoso Dios que apareció sobre la tierra fue el Maestro W. D. Fard»^[26].

Las ideas que esta leyenda debieron inspirar en Malcolm X no son difíciles de imaginar. Sostiene que creía casi literalmente en el satanismo del hombre blanco. Que creyera igualmente al pie de la letra, o sólo un poco menos, en su propia divinidad, no es demasiado importante, al menos para nuestra comprensión del llamado problema de drogas.

Los musulmanes negros tienen, como ya hemos visto, una política clara y coherente sobre drogas: creen en la estricta abstinencia de todos los placeres derivados de la autocomplacencia. En un sentido importante, pues, es bastante engañoso hablar de una aproximación de los musulmanes negros al «tratamiento» del adicto, pues si es musulmán no puede ser un adicto, lo mismo que si es un judío ortodoxo no puede comer cerdo. Así de sencillo.

En otras palabras, el criterio musulmán sobre el consumo y la abstinencia de drogas es, como el mío, moral y religioso. Esto no significa, por supuesto, que partiendo de este criterio lleguemos todos a las mismas conclusiones.

La pasión de Malcolm por la honestidad y la verdad emerge en algunas desmitificaciones interesantes sobre drogas, esto es: en afirmaciones que desafían algunos dogmas científicos y médicos corrientes sobre drogas «duras» o «peligrosas» y sus poderes «adictivos». «Algunos presuntos musulmanes —comenta Malcolm como si se tratase de un insignificante aparte— encontraron más difícil renunciar al tabaco que otros renunciar al hábito de drogas»^[27]. Uno deduce que para los musulmanes no hay mucha diferencia entre un hombre que fuma tabaco o marihuana; saben que lo que cuenta es el hábito a la «autocomplacencia», no la farmacomitología de los *altos*^[28] o *pelotazos*^[29]. Obviamente una buena mitología por persona es suficiente: si uno cree —realmente cree— en la mitología musulmana negra, o en la judía o la cristiana, no necesita la mitología artificial del estamento médico o terapéutico.

Los musulmanes no sólo hacen hincapié en que la adicción es mala, sino en que —como todos los males del mundo, aunque quizás incluso más— es uno de los vicios impuestos deliberadamente por el hombre blanco al negro. «El programa musulmán comienza reconociendo que color y adicción tienen una conexión indudable. No es accidental que en todo el Hemisferio Oeste la mayor concentración de adictos esté en Harlem»^[30]. El *mono* que llevan los adictos a la espalda es, según la realidad musulmana, de piel blanca. «Todo adicto —explica Malcolm— toma droga para escapar de algo [...]. La mayor parte de los *yonquis* negros están intentando narcotizarse para olvidar que son hombres negros en la América del hombre blanco. Pero el musulmán dice que el hombre negro que toma drogas sólo está ayudando al hombre blanco a “demostrar” que el hombre negro no es nada»^[31].

Esto convierte la lucha contra la tentación de la droga en una verdadera lucha por

la «liberación nacional» de la opresión blanca: politiza un problema personal, invirtiendo hábilmente la táctica psiquiátrica de personalizar problemas políticos, declarando dementes a los disidentes embarazosos. (En mi opinión, ambas son tácticas, y *nada más* que tácticas).

Así, los musulmanes creen que se puede acabar con el hábito a las drogas haciendo que el adicto pase el *coid turkey (mono)*, que significa una repentina y completa separación de las drogas, teniendo el adicto que soportar el sufrimiento asociado a este proceso. En realidad, esta ordalía ayuda luego a dramatizar y ritualizar la liberación del adicto con respecto al blanco *mono*. «Cuando comienza la abstinencia del adicto —escribe Malcolm— y está chillando, maldiciendo y suplicando “¡sólo un *fije*, amigo!”, los musulmanes están a su lado hablándole en jerga *de yonquis*. “¡Chico, quítate ese mono de la espalda!” “¡Sacúdete al mono blanco de la espalda!” [...]. “¡Deja que el blanquito se marche, amigo!”»^[32].

En realidad, los musulmanes negros dicen ahora exactamente lo que dijeron los médicos blancos hace cincuenta años: que la adicción a las drogas no es una enfermedad, sino una forma de comportamiento que ellos desaprueban. El doctor Alfred C. Prentice, miembro del Comité sobre Drogas Estupefacientes de la Asociación Médica Americana, escribiendo en 1921 en el *Journal of the American Medical Association*, expresó el criterio «oficial» de aquel tiempo sobre la adicción: «La opinión pública con respecto al vicio de la drogadicción ha sido corrompida deliberada y firmemente por la propaganda de la prensa médica y la no profesional [...]. La vacía pretensión de que la toxicomanía es una “enfermedad” [...] ha sido afirmada y propugnada en volúmenes de “literatura” por supuestos “especialistas”»^[33]. Los musulmanes mantienen ahora los mismos valores, y se comportan poco más o menos igual que entonces los doctores; en cambio, tanto los médicos como sus «pacientes» negros tratados con metadona cultivan ahora las modas y maneras de la «contracultura».

Malcolm X llevaba el pelo cortado al cepillo, se vestía con la rigurosa sencillez y elegancia de un abogado triunfador de Wall Street y era cortés y puntual. Según Haley, los musulmanes tenían «costumbres y aspecto adecuados a la disciplina personal espartana que la organización exigía [...]»^[34]. Malcolm odiaba al hombre blanco por demonio, pero despreciaba al hombre negro «débil» que se negaba al esfuerzo de mejorarse a sí mismo: «Los hombres negros de los *ghettos* deben empezar a corregir sus propios defectos y maldades materiales, morales y espirituales. El hombre negro necesita poner en marcha su propio programa para librarse de la embriaguez, la toxicomanía y la prostitución. El hombre negro de América tiene que elevar su propio sentido de los valores»^[35].

Este es un tema peligroso. Los liberales y los psiquiatras necesitan al débil de voluntad y al enfermo mental para tener a alguien de quien cuidar, y algo que hacer. Si Malcolm se hubiese salido con la suya, todos estos «auxiliadores» quedarían sin empleo, o algo peor. Aquí radica, pues, el conflicto y la contradicción básica entre el

musulmán y la metadona; el primero elimina el problema y por tanto la necesidad del hombre blanco y el doctor, haciendo que el negro sea autorresponsable y tenga confianza en sí mismo; la segunda hace al hombre blanco y al doctor indispensables, haciendo del negro un inválido médico permanente y un paciente vitalicio, según el modelo establecido mucho tiempo atrás por Benjamín Rush.

Malcolm, por supuesto, entendió y afirmó —como verdaderamente pocos hombres blancos o negros pudieron o quisieron— que los hombres blancos desean que los negros estén metidos en drogas, y que la mayoría de los negros metidos en drogas quieren seguir así. La libertad y la autodeterminación no sólo son preciosas sino trabajosas; la mayor parte de los hombres, especialmente si no se les ha enseñado a valorar estas cosas, no quieren saber nada de ellas. Malcolm X y Edmund Burke coincidieron en apreciar una importante intuición: la dolorosa verdad de que el Estado prefiere los hombres débiles y tímidos, antes que fuertes y orgullosos.

Esto nos enfrenta a la dimensión política del llamado problema de drogas, que Malcolm evalúa de esta forma: «Si algún hombre blanco, u hombre negro “aprobado”, creara un programa para curar el hábito de estupefacientes que tuviera tanto éxito como el conducido bajo la regla de los musulmanes, habría subvención gubernamental, elogio, notoriedad y titulares. Pero en lugar de eso fuimos atacados»^[36].

Lo que Malcolm evidentemente no vio, o no vio con claridad suficiente, fue que articulando y organizando este programa estaba en realidad iniciando una guerra religiosa contra fuerzas muy superiores. No me refiero a una guerra religiosa contra el Cristianismo. Rechazando el Cristianismo y abrazando el Islam, los musulmanes explicitaron claramente su oposición a la «religión del hombre blanco». Pero el Cristianismo no es el poder que solía ser, especialmente en los Estados Unidos. La guerra religiosa que Malcolm declaró y emprendió, sin casi darse cuenta, era una guerra contra la religión de la Medicina. Después de todo, no sólo los blancos, sino también la mayor parte del pueblo y los líderes negros creían —y continúan creyendo— que el abuso de drogas es una enfermedad. Por eso exigen y hasta se manifiestan a favor de programas de desintoxicación gratuitos, poniéndose en fila para recibir programas de metadona como los judíos para las cámaras de gas. Malcolm vio esto, pero no estoy seguro de que alcanzara a comprenderlo en toda su atrocidad. Quizá sí. Al final, poco antes de ser asesinado, rechazó también a los musulmanes negros, a quienes hasta entonces atribuía su resurrección de la muerte en vida, y se convirtió al islamismo ortodoxo. Y se cambió el nombre, esta vez a El Haj Melik Shabazz, adoptando como apellido el nombre de los antepasados legendarios de los negros americanos en la Historia de Yacub.

Los conflictos más graves de la sociedad soviética se desarrollan entre individuos y grupos disidentes —como intelectuales, escritores o judíos— y el Estado; en nuestra sociedad, se desarrollan entre individuos y grupos disidentes —como personas que abusan de las drogas, mujeres y negros— y el Estado. En ambos casos,

quienes experimentan el conflicto son aquellos que se sienten oprimidos o perseguidos por el Estado como ente investido de carácter moral o religioso; y, en ambos casos, el Estado intenta negar esta experiencia y redefinir el conflicto como político o preferiblemente médico, y a menudo lo consigue. El gobierno ruso intenta narcotizar a sus disidentes con alcohol, tabaco, trabajo y comunismo; cuando esto fracasa los declara antipatrióticos, enemigos del Estado o enfermos mentales; y les trata como corresponde, encarcelándolos en prisiones o manicomios. De forma similar, el gobierno americano intenta narcotizar a sus disidentes con alcohol, tabaco, trabajo, dinero y metadona; cuando esto fracasa, les declara dementes incurables o adictos permanentes, y se encarga de ellos como corresponde, encarcelando a algunos en prisiones, a otros en hospitales mentales y poniendo al resto en «mantenimiento con metadona».

En resumen, la adicción a la heroína, o cualquier otro consumo de drogas ilícitas, no es «el problema» aquí más de lo que puedan ser la disidencia intelectual o el deseo de emigración «el problema» en Rusia. Estos «problemas» son más bien los pretextos para los últimos asaltos en las guerras perennes que los gobernantes lanzan contra sus súbditos. Quizás tampoco pueden aflojar demasiado en su presión, porque los gobernados —el pueblo, los negros, los blancos, los judíos deseosos de abandonar Rusia, todos nosotros— podrían olvidar su «propio sitio» y volverse «altaneros». Si hubiera habido un programa de mantenimiento en metadona cuando Malcolm era joven, los americanos podrían haberse ahorrado infinidad de problemas. ¡Qué fácil habría sido seducirle para que entrase en semejante programa!

¿En qué lugar deja esto a nuestros presidentes, nuestros gobernadores, nuestros institutos nacionales de Salud Mental, nuestra Asociación Médica Americana y, en general, a todos cuantos inducen al consumo de metadona?

Es irónico, pero quizá esperanzador en el fondo —en el área del consumo y control de drogas (así como en muchas otras)— que reafirmando la supremacía de los controles internos sobre los externos, los musulmanes negros están en realidad defendiendo la autodeterminación individual contra la infantilizante interferencia estatal. Reafirmando la sabiduría tradicional de que «abusar de las drogas» es simplemente tener malas maneras —como ser descortés, impuntual o desaseado— los musulmanes se acercan a grupos tan diversos —y en otro sentido tan opuestos— como libertarios y conservadores, patriotas y puritanos. Aún está por ver cuántos negros americanos quieren competir libre e imparcialmente con sus compatriotas blancos americanos, y viceversa; y cuántos de cada grupo prefieren conquista o capitulación a competencia. En este equilibrio puede residir el futuro de nuestra nación. Sea cual fuere el resultado, a mi juicio ahora está claro, y lo estará incluso más en el futuro, que —sea cual fuere lo propugnado por estos grupos sobre estas cuestiones, sobre abuso de drogas y toxicomanía— la postura de la medicina y la política americana organizada contradice todos los principios y prácticas sobre los que fueron fundados los Estados Unidos. La postura de los musulmanes negros, en

cambio, coincide con la mejor tradición americana.

8. EL ABUSO DE ALIMENTO Y LA «ALIMENTOMANÍA»: DEL CUIDADO DEL ALMA AL CUIDADO DEL PESO

ANTES HICE ALGUNAS OBSERVACIONES sobre el argumento moral básico del hombre: el dramático ciclo de polución y purificación. Naturalmente, el alimento y el acto de comer tienen un papel destacado en este guión: la ceremonia más universal de purificación es el ayuno; y la ceremonia más común de autocomplacencia o polución es el festín. En general, la respuesta religiosa tradicional al dolor y la aflicción, y el método para sobrellevarlos es el ayuno. Lo equivalente para la alegría y la felicidad es el festín.

La importancia del ayuno en el Cristianismo proviene de la intensa imaginería relativa al carácter esencialmente pecaminoso de la humanidad en esta ideología; de aquí también la importancia del ayuno como método de autopurificación. El significado de estas ideas y actos se refleja en nuestro lenguaje. El vocablo «ayuno» ocupa ocho columnas y media en el *Oxford English Dictionary*, más que casi cualquier otra palabra. El vocablo «festín» sólo ocupa dos columnas y media.

Por otra parte, esta actitud religiosa básica hacia el ayuno y el festín se ha mantenido inalterada —con los cambios lingüísticos y ceremoniales apropiados— en la actitud médica moderna hacia la dieta. En realidad, el Diccionario de Oxford define el ayuno como «abstinencia de alimento [...] motivada por una observancia religiosa», y la dieta como «curso prescrito de alimentación por razones médicas o penales». Del mismo modo que la medicina ha reemplazado a la religión (*como una religión*), la dieta ha reemplazado al ayuno, y el tratamiento de la obesidad ha reemplazado a la absolución del pecado de glotonería. Por supuesto, todo esto no es sino una faceta de la generalizada medicalización de la moralidad producida durante los tres últimos siglos.

De todas formas, por muy obvios que sean los paralelos entre nuestras antiguas posiciones religiosas y nuestras actuales posiciones médicas con respecto a la comida, el ayuno y el festín han escapado al examen de casi todos los científicos y médicos modernos que han escrito sobre el tema. Por ejemplo, la preocupación por el llamado problema del exceso de peso, y la concomitante mayor atención prestada a reducir peso en vez de adquirirlo se atribuye universalmente a consideraciones «científicas»; en particular, a la mayor incidencia de la «sobrealimentación» frente a la «desnutrición» en sociedades opulentas, y a los efectos patógenos de la obesidad. Además, todas las autoridades atribuyen la tendencia a la obesidad, al menos en parte, a la deficiencia de ejercicio aparejada al estilo moderno de vida. No discuto que estas interpretaciones sean ciertas. Pero creo que cada una de esas «explicaciones científicas» oculta más que explica.

El énfasis médico actual en la reducción de peso guarda un estrecho paralelismo,

como he comentado, con el énfasis religioso antiguo sobre el ayuno. En la Edad Media, como es natural, la comida no era tan abundante ni fácil de preparar como hoy; ni la gente hacía tan poco ejercicio. Lo que quiero decir es que el ayuno cumplía entonces, y la dieta cumple ahora, la importante función ceremonial de autopurificación, pero que esta función ahora se oculta con argumentos técnicos favorables a la reducción de peso.

La perspectiva puramente médica sobre la dieta no puede explicar que la mayor preocupación por la delgadez se dé entre las mujeres. Explicar esto invocando consideraciones estéticas es, por supuesto, no explicarlo en absoluto; la cuestión sigue siendo ¿por qué ha de causar más trastorno a la mujer que al hombre tener unos pocos kilos de «sobrepeso»? ¿Será porque el hombre trata a la mujer «corpóreamente», es decir, como a un objeto sexual? Cada respuesta se limita a desplazar algo más abajo los signos de interrogación, sin contestar realmente. A mi juicio, oculta bajo toda la retórica dietética, psicoanalítica y viril-chauvinista yace la antigua presunción —el temor masculino y la aceptación femenina— de que la mujer es una persona especialmente «polucionada» que necesita ritos especiales de «purificación».

El concepto de «polución femenina» es una creencia antigua^[1]. Sus explicaciones y justificaciones han cambiado con los tiempos, pero la creencia no ha sido abolida. De hecho, en su forma actual no puede ser abolida porque nadie reconoce —ni las mujeres como individuos ni los antropólogos y médicos como expertos— que la excesiva preocupación de las mujeres por el exceso de peso y por seguir una dieta guarda relación alguna con ser «impuras». Sostengo que la «mujer obesa» es simplemente nuestra versión contemporánea de la mitología de la polución femenina; algunas versiones anteriores fueron menstruación, poderes sexuales superiores, brujería y «familiaridad» con el diablo, cada una acompañada por su apropiada precaución purificatoria. Ahora reflexionamos sobre los antiguos ceremoniales de polución-purificación, y los reconocemos como tales; pero como si fuéramos afásicos contemplamos nuestros ceremoniales contemporáneos —los salones de masaje y los clubs para la vigilancia del peso, los manuales de dietética, los alimentos saludables, los médicos fraudulentos, los «anoréxicos», y todo tipo de parafernalia médico-religiosa para el moderno culto al peso— y ¡continuamos tratando el asunto como si fuese un problema puramente médico!

Nada de esto tiene el propósito de negar algún hecho fisiológico, ni que ciertos principios o procedimientos médicos puedan ayudar a algunas personas a perder (o ganar) peso. Pero de que las técnicas médicas sean utilizadas para regular el peso del cuerpo no se sigue que la regulación del cuerpo sea un problema médico; tampoco de que la silla eléctrica pueda ser utilizada para ejecutar criminales se sigue que la ejecución de criminales sea un problema de ingenieros electrónicos.

El peso del cuerpo se presta perfectamente a la pasión contemporánea por definir las cualidades humanas en términos de normas médicas. Las tablas de estatura y peso

que a todo el mundo le son hoy familiares encarnan estos patrones. Sin embargo, llama la atención que, si bien es posible apartarse de estas normas en cuatro direcciones diferentes, una de esas desviaciones posea un estigma mucho más severo que las otras tres. Aunque «estadísticamente anormal», la persona que es más alta, más baja o menos pesada de lo normal (salvo cuando es por un margen muy amplio) es aceptada socialmente, sobre todo porque no resulta definida como médicamente anormal o enferma. Pero ¡ay! del que se desvíe en la cuarta dirección, siendo más pesado que la media. Su estigma proviene de ser socialmente «obesos», estéticamente «repulsivos» y médicamente «enfermos». En realidad, hay algunas semejanzas notables en las actitudes de la sociedad, y especialmente de la profesión médica, hacia quienes tienen pensamientos equivocados (el demente), quienes toman drogas equivocadas (el adicto), y quienes poseen un peso equivocado (el obeso).

En el siglo XVII se creó una nueva especialidad médica para estudiar y controlar a quienes se desviaban de las normas médicas sobre conducta social, naciendo así la psiquiatría. En el siglo XX se creó una nueva especialidad médica para estudiar y controlar a quienes se desviaban de las normas médicas sobre consumo de drogas, naciendo así la «drogabusología». En la década de los años sesenta se creó una nueva especialidad médica para estudiar y controlar a quienes se desviaban de las normas médicas sobre peso corporal, naciendo así la medicina bariátrica. La profesionalización de estos ejercicios de maliciosa intromisión médica en los hábitos personales es importante por varias razones. En efecto, cada una de estas empresas pseudomédicas redefine la preferencia personal como un problema científico y médico; oculta la coacción médica en forma de tratamiento; y, cosa quizá más importante aún a largo plazo, crea enormes intereses económicos entre los médicos que tergiversan fraudulentamente simples juicios morales presentándolos como sofisticados diagnósticos médicos, llamando a toscas coacciones refinadas intervenciones terapéuticas.

Cuando la psiquiatría era joven, por ejemplo, sus practicantes eran por lo menos llamados correctamente «médicos de locos» y «directores de manicomio»; pero a medida que esos matasanos adquirieron poder sus nombres sencillos e informativos fueron sustituidos por los profesionalismos pomposos del «psiquiatra», el «psicoanalista» y el «científico de la conducta». De forma similar, los médicos que aconsejaban a la gente comer menos o que intentaban ayudarles a reducir peso de otro modo (o aparentaban ayudarles) eran llamados hasta hace poco «médicos de gordos» y «traficantes de píldoras»; ahora existe un movimiento que les ha bautizado con el nuevo nombre de «bariatras». En 1970 la Sociedad Americana de Médicos Bariatras (de la palabra griega *batos*, peso) tenía un modesto número de miembros: eran treinta. En 1972, ese número creció hasta la notable cifra de cuatrocientos cincuenta^[2].

El principal negocio de los bariatras es, por supuesto, fabricar «pacientes» que padezcan la «enfermedad» llamada «obesidad». El doctor Wilmer A. Asher,

Presidente de la Junta de la Sociedad Americana de Médicos Bariatras, evidentemente sabe cuál es su cometido, y piensa —como sus «pacientes» comen— a gran escala. Su cálculo inicial sobre el número de «pacientes» que requieren su cuidado y el de sus colegas es asombroso. «Un número entre treinta y sesenta millones de americanos adultos —escribe Asher— son obesos. Si el mismo número de nuestros ciudadanos padeciera sarampión o viruela, se consideraría una epidemia»^[3].

Asher no ha hecho realmente estos cálculos; se los hicieron otros médicos y expertos en nutrición dedicados, con éxito considerable, a convencer al pueblo americano de que la obesidad es nuestra enfermedad más común. La siguiente frase de la introducción a un prestigioso congreso sobre obesidad, celebrado en el Centro Médico de San Francisco en 1967, bajo los auspicios de la Universidad de California es típica: «Indudablemente, en Estados Unidos la obesidad es el signo más grave de nutrición defectuosa, si tenemos en cuenta que del 25% al 36% de la población adulta americana tiene un exceso de peso del 10% o más»^[4].

En una *addenda* al congreso llamada «Obesidad: un Producto Nacional Bruto»^[5], gran parte de la culpa de esta «enfermedad» se atribuye a la opulencia decadente de América, aunque nos recuerda también los intereses financieros que tienen los médicos y las industrias de drogas y alimentación en este tipo de latrocinio médico. Veamos algunos de los datos más interesantes: la industria alimenticia emplea más de mil millones de dólares al año en publicidad; al mismo tiempo, las ventas de dietas bajas en calorías se incrementan rápidamente, junto con las ventas de Metracal (un suplemento nutritivo especial, hoy olvidado) se elevan a 150 millones de dólares a los dos años de su introducción; la venta de vitaminas asciende a un total de 200 millones de dólares anuales, y la de drogas que supuestamente suprimen el apetito alcanza los 80 millones de dólares. En relación con esto último vale la pena resaltar que si bien las anfetaminas han entrado ahora en el Valhalla de Drogas Peligrosas, cuya posesión ilícita puede ahora acarrear en Nueva York prisión perpetua, el uso médico de estas drogas y otras afines continúa siendo un gran negocio. Así, la edición del *Physicians' Desk Reference* de 1973, guía reglamentaria de todos los preparados farmacéuticos americanos, enumera en su índice no menos de treinta y cuatro diferentes preparados clasificados como «anoréxicos»; estas drogas están también catalogadas como «preparados contra la obesidad»^[6].

El breve repaso previo al actual estado del conocimiento para controlar la obesidad sugiere que la medicina bariátrica puede tener un futuro mucho mejor que la psiquiátrica: los bariatras podrán reclamar fácilmente a cualquiera como paciente suyo; y la posibilidad de que puedan diagnosticarse y tratarse involuntariamente problemas de peso basta para excitar la imaginación. Obviamente, para un bariatra concienzudo cualquiera *más pesado* que Gandhi puede ser un «caso de obesidad», actual, latente o potencial; y cualquiera *como* Gandhi un «caso de anorexia nerviosa» o «repulsa patológica del alimento» y, por tanto, un sujeto apropiado también para el

tratamiento médico. Cualquier desviación que no detecte la psiquiatrización de la sociedad americana será sin duda detectada y corregida por su bariatrización.

Como otros chivos expiatorios, y especialmente como los pacientes mentales involuntarios que no desean ser pacientes en absoluto, el «obeso» también rechaza a menudo —si no de palabra, de hecho— el papel de paciente. Sus acciones expresan un deseo de ser o seguir siendo gordos o, quizás más exactamente, de pesar más de lo que los otros piensan que deberían. Aunque pide más autoridad para practicar el tratamiento de la gordura, y quizás para excluir a otros de dicha práctica, el propio Asher caracteriza a sus pacientes potenciales con palabras reveladoras: «Los pacientes obesos son difíciles. No son constantes con las dietas; mienten a sus doctores; faltan a las visitas. Si sus médicos son demasiado duros con ellos, van a otro doctor. Si son demasiado complacientes, no adelgazan. A menudo el médico fracasa en su intento de ayudar al paciente obeso»^[7]. De este modo, Asher dice prácticamente dos cosas aunque no llega a decirlas realmente: una es que en vista de su actitud poco cooperativa los pacientes obesos —como los dementes y los adictos— estarían mejor tratados involuntariamente en instituciones cerradas; la otra es que los médicos fracasan a menudo en el intento de ayudar a sus pacientes obesos, pero *nunca* a la hora de ayudarse con el dinero del paciente (o de la compañía aseguradora, o de algún tercero).

Como en la psiquiatría, aquí también encontramos al médico que etiqueta al paciente como «mentiroso», cuando es en realidad el propio médico (así como su organización y profesión) quien participa en la máxima mendacidad. Pues es el médico quien llama «enfermo» a la gente que come inmoderadamente, si es esa la razón por la cual están gordos; quien llama «pacientes» a los que no desean verle, como indican sus «incomparecencias»; y quien llama «tratamiento médico» advertir a la gente que coma menos, a base de darles «dietas».

Ciertos paralelismos entre obesidad y adicción son, por supuesto, bastante obvios, y a menudo reconocidos —algunas veces incluso destacados— por laicos y profesionales también. A las personas que tienen exceso de peso se les llama «carbohólicos» y «alimentómanos»^[8]; muchos se declaran tan incapaces de dejar la comida como los alcohólicos de dejar el alcohol, y anhelan liberarse de su sometimiento a autoridades cuyas coacciones buscan y sugieren desvergonzadamente. Natallie Allon —incidentalmente, una de las pocas personas que escriben sobre la obesidad rechazando claramente la fraudulenta medicalización de este problema— comenta que «los grupos de adelgazamiento ofrecen un atractivo sistema alternativo de curación de la “enfermedad” o “pecado” del peso excesivo. Muchas de las personas que siguen dietas se encuentran a gusto obedeciendo a la autoridad externa del grupo»^[9]. Las semejanzas entre los «vigila pesos» (y otros grupos similares) con Alcohólicos Anónimos son evidentes, salvo en el hecho de que los «alimentómanos», no pueden abstenerse completamente de comida; sin embargo —y esto va más al fondo del asunto— el «alimentómano» puede adoptar el hábito

sustitutivo («adicción») de seguir una dieta, al igual que el alcohólico puede adoptar el hábito sustitutivo («adicción») de la abstinencia. Allon cita a una *trim-downer* que se describe a sí misma de este modo: «Creo que estoy colgada de por vida a la dieta, y siempre ando buscando la cura mágica, el fin definitivo a mi manía de seguir una dieta cuando sea delgada para siempre»^[10].

Además de los expertos médicos, la mayoría de los reductores de peso —como la mayoría de los rehabilitadores de alcohólicos y la mayoría de los «drogabusólogos»— son exadictos. Su cualificación reside en haber sido «pecadores» que se han convertido en «santos». Este proceso mítico-religioso de «purificación» por superación de la «polución» —que he descrito ya antes^[11]— se representa en el acto de seguir dietas quizás incluso más clara y dramáticamente que en la abstinencia de alcohol u otras drogas. El relato de Allon sobre ello es tan instructivo como preciso: «El *trim-downer* moralmente válido es el que intenta perfeccionar cada vez más y más el cuerpo. Para alcanzar semejante bien supremo, la cura final de un cuerpo delgado debe partir de un cuerpo gordo. La santidad está en el acto de limpiar. Para ser un santo, uno debe empezar siendo un pecador»^[12].

Siendo coherentes con este modelo, los pecadores redimidos intentan redimir a otros, y a tantos como sea posible: «Los dispensadores del *Trim-Down* fueron expertos autoformados cuya cualificación básica para dirigir grupos de adelgazamiento se basaba en el hecho de haber sido curados de su propia obesidad mediante la dieta *Trim-Down* [...]. Además de una dieta [básica], el servicio casi religioso de practicar la dieta en grupo fue el método operativo primario del sistema de curación *Trim-Down*»^[13].

La aparición y aceptación en el escenario médico moderno de una clase de expertos «científicos» supuestos o manifiestos, cuya autoridad depende exclusivamente de haber sido «pecadores médicos» —es decir, de haber sido alcohólicos, drogadictos o alimentómanos— no ha recibido la atención que merece, salvo quizá al nivel del humor. He oído a colegas comentar burlonamente, más de una vez, que ya no aconsejan a sus hijos hacerse doctores o abogados; al contrario, sugieren que se conviertan en «exadictos».

La importancia y el impacto real del exalcohólico, exadicto y exalimentómano como expertos paramédicos se concentra en varios puntos: cada uno simboliza para la profesión médica una abdicación en cuanto a los verdaderos marcos científicos y técnicos de la evaluación de conductas; estimula a los médicos, a pesar de los notables progresos científicos recientes de su profesión, a rechazar su confianza en la evidencia y en la inferencia, la tecnología y la verdad, poniendo en su lugar la pompa y gloria de una falsa religión; y, finalmente, proyecta cada vez más la medicina hacia el Estado, cuyo aplastante abrazo primero la idiotiza por anoxia cerebral y luego la ahoga misericordiosamente.

He argumentado que la manía contemporánea sobre el abuso de drogas, y la persecución asociada a personas que abusan de drogas, es una versión moderna de lo

que Charles Mackay llamó «ilusión popular extraordinaria o locura colectiva»^[14]. Si este criterio es válido, cabe esperar que encontraremos ciertos paralelos, además de los ya señalados, entre la persecución de quienes abusan de las drogas y la persecución de brujas y judíos; concretamente, debiéramos encontrar la imposición de una identidad como chivo expiatorio que se extiende desde un grupo inicial definido —tal como mujeres indefensas, judíos pobres o negros adictos a la heroína— a otros grupos, como cristianos cismáticos, notarios de todo tipo o personas jóvenes con pelo largo.

Una vez aceptado que un grupo particular de personas —por ejemplo, brujas o judíos— es «peligroso», la cruzada para eliminar a todos y cada uno de sus miembros tiende a generar también víctimas en otros grupos. Cada oleada importante de sacrificio ritual ha presentado esta característica, que es sin duda una consecuencia de desencadenarse las viles pasiones humanas de la envidia, la codicia, la venganza y la simple intención asesina. Lo que empezó como persecución de unas pocas brujas y herejes se convirtió, en manos de los inquisidores, en campañas de largo alcance contra disidentes cristianos de todas clases, judíos, mahometanos, pobres, ricos y cualquiera que provocase la ira y la envidia de otros.

En la guerra americana contra las drogas ha habido ya dos períodos claramente discernibles, durante los cuales la identidad de la droga convertida en chivo expiatorio fue al principio desplazada de una a otra y después extendida de una a otras varias. El primero de estos periodos es quizá un caso especial, aunque relevante. Me refiero a la transformación de la guerra contra el alcohol, tras derogarse la Prohibición, en la guerra contra la marihuana y luego contra otras «drogas peligrosas». La segunda difusión de la identidad del chivo expiatorio comenzó hacia 1960, momento a partir del cual vimos que la guerra contra las drogas se desplegaba desde marihuana y LSD a heroína, cocaína, barbitúricos y anfetaminas.

¡La escalada de esta «guerra contra sustancias nocivas» ha alcanzado finalmente el punto donde el «enemigo» es simple alimento! La metáfora marcial no es mía, como muestra el siguiente ejemplo.

El 6 de octubre de 1971 la Associated Press divulgó una noticia con el siguiente titular: «La fritura de pescado y patatas, el enemigo de la Fuerza Aérea americana en su “Batalla contra la Panza”». La metáfora marcial descansa aquí parcialmente en el hecho de que uno de los combatientes en esta batalla es la Fuerza Aérea de los Estados Unidos. La identidad del otro combatiente, del *enemigo* —que no ha sido puesto entre comillas en la información y se presume por eso enemigo literal, en lugar de metafórico— es *comida*; ciertamente, comida extranjera, como sabemos incluso antes de leer esta noticia, que reproduzco algo resumida a continuación:

La Fuerza Aérea de los Estados Unidos está librando la batalla del vientre entre su dotación de tierra en Gran Bretaña. Uno de los objetivos es la fritura de pescado con patatas. Los trozos de bacalao frito con patatas fritas a la francesa están prohibidos en dos de las seis grandes bases de los Estados Unidos: Lakenheath y Mildenhall. Los puestos más próximos del producto han sido expulsados del perímetro de las bases. Medidas

similares pueden ser adoptadas en otras partes. «El problema es que el personal recién llegado de los Estados Unidos encuentra el pescado con patatas fritas bastante apetecible», explicó un sargento [...]. Todos los soldados de la base de South Ruislip, en las afueras de Londres, están siendo pesados para evaluar el perjuicio causado por la comida inglesa. Los gordinflones recibirán órdenes previniéndoles contra los platos. «Cientos de soldados de la Fuerza Aérea en toda Gran Bretaña padecerán obesidad», dijo un portavoz. Salvo quienes tengan problemas médicos, los gordinflones que desobedezcan órdenes y todavía cedan a la tentación del bacalao con patatas fritas serán confinados en hospitales de las Fuerzas Aéreas hasta que se libren del hábito^[15].

Uno a duras penas sabe por dónde empezar a «analizar» este pasaje, que se compara favorablemente con algunas de las escenas más imaginativas de *1984* o *Rebelión en la granja* de George Orwell. Permítanme empezar comentando que incluso después de ser publicada la misma historia de forma algo abreviada en *Parade*^[16] (revista leída, al parecer, por 25 millones de americanos), no recuerdo haber visto una sola denuncia o protesta contra esta increíble usurpación de las libertades civiles no sólo de los supuestos «gordinflones» sino de los tenderos británicos cuyos establecimientos fueron boicoteados por una orden de la Fuerza Aérea norteamericana. En realidad, no sólo no hubo ninguna objeción, sino que esta historia fue presentada —especialmente en *Parade*— dando a entender claramente el apoyo de la revista a aquello que para la mayoría debía ser una política «obviamente» razonable y bienintencionada: «Para ayudar a sus hombres a ganar la batalla contra la panza, las autoridades [...] han denunciado las tiendas locales de pescado con patatas», dijo *Parade*.

Aunque esta clase de espíritu servicial pueda resultar obvio para los que aprueban este tipo de intromisión médica, no lo es en absoluto para quienes no la aprueben. Y como yo no la apruebo, encuentro un caudal de información interesante tanto en el contenido como en el lenguaje empleado en esta historia.

Primero, los ciudadanos americanos son privados de la ingestión de una substancia que no es droga sino alimento; sin embargo, son privados de ello en base a argumentos que son indiscernibles de los utilizados para justificar la prohibición de las llamadas drogas peligrosas.

Segundo, la comida prohibida es comida extranjera. En realidad, uno de los platos nacionales de un amistoso país extranjero donde están alojados los soldados de la Fuerza Aérea. El argumento de que el bacalao con patatas fritas está prohibido por su alto contenido en grasas es, desde luego, bastante poco convincente. Los perritos calientes, el pastel de manzana y el helado no se mencionan en los despachos de prensa, y presumiblemente siguieron estando al alcance de los aviadores en sus propias bases. De hecho, la información de la Associated Press se refiere explícitamente al «daño que ha causado la comida inglesa» a los soldados de aviación. La comida inglesa, no la americana. Hay un estrecho paralelo aquí con la promoción del tabaco porque es americano y la prohibición de la marihuana porque es extranjera. Los perritos calientes deben ser «legalizados» porque forman parte de nuestra herencia cultural, pero el bacalao con patatas fritas debe declararse

«peligroso» y prohibido (y quizás accesible por receta médica como tratamiento a la enfermedad de anglofobia) porque no es americano.

Tercero, el lenguaje utilizado para describir esta comida tiene impresionantes parecidos con el lenguaje utilizado para describir drogas «peligrosas». El pescado «anidado» en patatas fritas, «perjudica» a los aviadores que caen en su «tentación»; los que se convierten en chivos expiatorios son llamados «gordinflones», se les prohíbe comer bacalao con patatas y son encarcelados en hospitales de la Fuerza Aérea hasta que «se libran del hábito».

Cuarto, nadie parece haber considerado el aspecto de los derechos morales, legales y civiles aparejados a esta situación, tanto de los soldados como de los comerciantes británicos. Los soldados de la Fuerza Aérea reciben exactamente el mismo trato que los locos peligrosos o los adictos: encarcelamiento en hospitales. A los comerciantes se les ataca exactamente igual que si fuesen enemigos en tiempos de paz: boicoteando sus productos. Sin embargo, que yo sepa, no ha habido protesta alguna contra este insulto a los hábitos gastronómicos británicos ni contra la infracción de los derechos británicos.

Además, prohibir las tiendas de pescado y patatas fritas a los militares americanos que están en Inglaterra, pero no prohibirles las tiendas de *Kentucky Fried Chicken* — o la cadena de *Lums*, que también vende pescado y patatas fritas— en América, indudablemente no ha servido para controlar el peso de los americanos; sobre lo que haya podido hacer a su sentido de la equidad y el juego limpio, de la libertad y de la dignidad —en resumen, al aprecio de todos aquellos valores por cuya defensa se supone que están uniformados— uno sólo puede hacer conjeturas.

Quinto, y último, quiero protestar contra el absoluto envilecimiento —la politización, psiquiatrización y criminalización— de la medicina y las instituciones médicas implicadas en los modos de proceder aquí descritos. Comer comida británica en contraste con la americana es tratado aquí como si fuese un problema médico especialmente grave que requiere «hospitalización». En una conclusión extravagante de la historia se nos informa de que los soldados de la Fuerza Aérea que «caigan en la tentación del pescado con patatas fritas [...] *excepto los que tengan problemas médicos* [...] serán confinados en hospitales de la Fuerza Aérea [...]» [cursivas mías]. Esta política, caso de ser cierta, condena a todos los responsables de ella como médicos mendaces y criminales. En la psiquiatría institucional americana clásica, y en las modernas prácticas soviéticas en materia de salud mental, las «prostitutas» médicas del sistema cuando menos *pretenden* que sus víctimas están enfermas, y que se las confina *porque* están enfermas. Sin embargo, aquí se destaca que los auténticamente enfermos serán excluidos de cuidados hospitalarios (que presuntamente no necesitan, siendo el tratamiento ambulatorio más apropiado para ellos), mientras la «hospitalización» se reserva para los que *no tienen* problemas médicos.

Verdaderamente, la «plaga» del abuso de drogas y la toxicomanía amenaza a

América y a los americanos. Pero como demuestra este despliegue de la persecución médica desde la masturbación a la marihuana y desde esto al pescado con patatas fritas, el peligro de semejante plaga no reside en la enfermedad, que no existe, sino en la cura, pues se trata de una barbarie médica desenfrenada, disfrazada y definida como diagnóstico, prevención, protección, hospitalización y tratamiento.

Para apreciar cuán lógicamente la «criminalización» del pescado con patatas fritas se sigue de la perspectiva médica totalitaria sobre el abuso de drogas, la obesidad y toda clase de problemas humanos, pasaré ahora del «tratamiento hospitalario» de «la adicción al pescado con patatas fritas» al tratamiento quirúrgico de la obesidad prescindiendo del origen nacional del alimento que la causa.

La perspectiva médica sobre los hábitos localiza lógicamente la naturaleza del «problema» —ya sea masturbación o abuso de alimento— en el órgano «afectado» y no en la persona que tiene el hábito. Esto se parece mucho a mejorar la pronunciación de una persona que hable inglés con acento extranjero porque ha vivido fuera durante su infancia con algún tipo de «cirugía reconstructiva» de su boca, lengua y dientes. La manifiesta irracionalidad de este tipo de cirugía y el aún más manifiesto sadismo del cirujano que la práctica y la credulidad de los pacientes que se someten a ella, no ha apaciguado el entusiasmo recurrente por las siempre nuevas «curas» quirúrgicas de esta clase. Así, en el siglo XIX, la clitoridectomía para las niñas y la circuncisión en los niños eran métodos aceptados de tratamiento para la masturbación. Uno de los presidentes del Colegio Real de Cirujanos (británico) defendía, tan recientemente como en 1891, la amputación del pene^[17]. En el siglo XX los cirujanos continúan mutilando —por ciertos «malos hábitos» de pensamiento, palabra y conducta llamados «esquizofrenia»— un órgano perfectamente saludable, como el cerebro. El inventor de este «tratamiento», Egas Moniz, recibió el Premio Nobel por ello. El mismo tratamiento, llamado lobotomía o leucotomía, también ha sido utilizado con adictos.

Y de este modo llegamos al tratamiento quirúrgico de la obesidad, el «mal hábito» de comer demasiado. Puesto que sin un tracto digestivo que funcione correctamente uno no puede hacerse obeso, la ciencia médica localiza la «lesión» de la enfermedad llamada «obesidad» en el tracto digestivo, y se aplica a «corregirla». ¿Increíble? En absoluto. Si los médicos, los pacientes y los políticos coinciden todos en que comer excesivamente es un problema médico, ¿quién queda para impedir que pongan en práctica su sincera creencia? En realidad, ¿por qué habría de detenerles alguien? A menudo se dice de la gente casada que «se merecen el uno al otro»; quizá ocurra lo mismo con los pacientes y sus doctores. Por otra parte, como hay muchos más pacientes que médicos, si los pacientes son victimizados deben tener una parte importante en su propia victimización, una victimización que —como sabemos muy bien— suele ser consecuencia de intentar evadir sus responsabilidades de pensamiento autocrítico y existencia autodisciplinada.

El tratamiento quirúrgico de la obesidad fue desarrollado por dos cirujanos de Los

Ángeles, J. Howard Payne y Loren T. DeWind, que empezaron a utilizar las llamadas operaciones de desvío intestinal en 1956. Su primer procedimiento fue una desviación yeyunocólica, conectando el yeyuno al colon, «salvando» y desactivando de este modo un largo tracto del intestino delgado y parte del grueso. Sin embargo, a causa de los efectos adversos interrumpieron este procedimiento hacia 1969 y lo sustituyeron por un salto menor, la desviación yeyunoidal. Desde entonces las operaciones de obesidad se pusieron bastante de moda, tanto en los Estados Unidos como en Canadá. Mi propósito a continuación no es, naturalmente, repasar esta literatura tanto como ridiculizarla y criticarla. De todos modos, citaré algunas de las declaraciones de las más respetadas autoridades de este campo, tanto para presentar sus opiniones como para ilustrar los impulsos aparentemente irresistibles de los médicos al control de sus pacientes.

En el número de agosto de 1969 del *American Journal of Surgery*, Payne y DeWind resumen sus quince años de experiencia en el campo: «a) una desviación yeyunoidal es notablemente beneficiosa en pacientes cuya obesidad se ha convertido en un riesgo para la salud; b) no es el procedimiento a seguir porque un paciente obeso pese 10 a 20 kilos de más; c) entre el médico y el paciente debe existir una relación de respeto mutuo, confianza y responsabilidad, puesto que es esencial un alto grado de cooperación. Una actitud hostil por parte del paciente no puede tolerarse [...]»^[18].

Una «actitud hostil» por parte del médico puede evidentemente ser tolerada. Sin embargo, Payne y DeWind predicán la virtud de la «cooperación» y el «mutuo respeto» entre paciente y doctor.

En el debate formal publicado tras el artículo de Payne-De-Wind, Jack M. Farris, otro cirujano de Los Ángeles, ofrece estos comentarios: «Hace cinco años, cuando se discutía este mismo tema, sugerí que quizás la misma meta podía ser alcanzada simplemente cosiendo los dientes de la gente con alambres, como si tuvieran una mandíbula fracturada. No obstante, debo retirar este planteamiento, porque ahora he descubierto que eliminar 50 kilos de exceso de grasa, que contienen una energía aproximada a las 400.000 calorías, supone de seis meses a un año de completo ayuno. En consecuencia, el hombre del que hablaba el doctor Payne, que perdió 160 kilos, habría necesitado tener los dientes cosidos con alambre durante cuatro años aproximadamente para conseguir el mismo resultado»^[19].

Dicho en broma pero pensado en serio: ¡coser los dientes de la gente con alambre para lograr que pierda peso! Los médicos solían poner cinturones de castidad con púas en los genitales de los niños para que dejaran de masturbarse; y todavía rebanan los lóbulos frontales de la gente para impedirles proferir pensamientos perturbadores.

En general, el juicio de uno con respecto a los aspectos morales de estos procedimientos —empezando con lo que entiende uno por «problema» y el criterio que elige para determinar qué es y qué no es moralmente admisible como «solución»— dependerá de la propia escala de valores, especialmente con respecto a

nociones como salud, libertad individual y coerción médica. Personalmente, aborrezco todas las intervenciones que he estado examinando. Pero a mi juicio el criterio crucial para juzgar la moralidad de tales intervenciones no depende de si las adoro o aborrezco, sino de si son realizadas con el consentimiento de clientes completamente informados, o no. (Los niños son, por definición, clientes sin consentimiento: como están privados del derecho legal a contratar, son «pacientes involuntarios»). Creo —y estoy seguro de que quien valore la autonomía personal no puede mantener con coherencia cosa distinta— que los individuos deben decidir libremente si quieren ser definidos como «pacientes» porque se masturban, tienen pensamientos que les asustan o comen en exceso; y que deben ser libres de decidir si quieren ponerse a merced de los médicos para que mutilen sus cuerpos en un intento de «purificarles» de sus «poluciones». Por eso la libertad religiosa no sólo debería incluir la religión teológica sino también la religión médica, quirúrgica y psiquiátrica. Puesto que en mi opinión el «tratamiento involuntario» es análogo a la conversión religiosa involuntaria, apenas necesito decir nada más sobre cuáles son mis objeciones con respecto al asunto, prescindiendo de los beneficios médicos que sus defensores le atribuyen.

Las observaciones precedentes del doctor Farris no merecen más comentario. Que llame la atención sobre la inmensa reserva calórica representada por 50 kilos de grasa en el cuerpo dramatiza el «fruto del pecado» o, cuando menos, las consecuencias de hábitos profundamente arraigados. Para alcanzar un gran exceso de peso se requieren obviamente largos años de sobrealimentación; por tanto, no deberíamos comparar la obesidad con una enfermedad como la diabetes, sino con una habilidad adquirida con mucho esfuerzo, como ser un eximio violinista. Sería claramente imposible «curar» a un violinista virtuoso de su forma «compulsiva» de tocar el violín intentando convencerle de que lo deje, especialmente mientras él no quisiera «realmente» dejarla. Pero supongamos que así lo hace, y una fuerte presión social le convence de que debe dejar de tocar. Puede entonces convertirse en un candidato voluntario al tratamiento quirúrgico destinado a quienes tocan el violín compulsivamente, que puede consistir en la amputación de algunos o todos los dedos de una de las dos manos. Podría desarrollarse una literatura quirúrgica considerable, abogando diferentes cirujanos por la amputación de unos pocos o más dedos, y desde cuál falange. Sin duda apenas hemos rascado la superficie de un filón quirúrgico, rico en posibilidades de tratamiento para hábitos mediante operaciones «reconstructivas».

Con seguridad, estas «curas» cuestan algo, aunque las pague el seguro médico. «Me sorprende —comenta el doctor Farris, cuya observación sobre coser los dientes con alambre debe esconder un corazón de oro— que si bien la fístula yeyunocólica no tiene realmente sentido en el tratamiento de la obesidad [...] al ser incompatible con la salud y el vigor, siga utilizándose en gran número de centros»^[20]. A mí no me sorprende. Pero convengo en que quizás las facultades de medicina deberían enseñar la anatomía de la Caja de Pandora no menos intensivamente de lo que enseñan otros

recipientes, con cuyos contenidos esperan familiarizar al médico instruido.

El tratamiento quirúrgico de la obesidad por operaciones de reducción intestinal ha venido siendo utilizado durante casi veinte años. Su *status* profesional presente puede ser inferido por el siguiente comentario del doctor Harry H. LeVeen, en un escrito sobre la reducción yeyunoidal publicado por el *American Journal of Surgery* en 1972: «La terapia quirúrgica para la obesidad patológica es atractiva, porque la terapia médica casi siempre fracasa. Si estos pacientes comen compulsivamente, y son llamados alcohólicos de la comida, es para liberarse de la ansiedad. Obviamente, las dietas que descartan alimentos producen ansiedad. La cirugía se convierte en la terapia más aceptable desde un punto de vista psicológico»^[21].

La imagen de que una persona gorda no es sino un cuerpo adiposo con impulsos irresistibles a atiborrarse de comida ni se enuncia claramente ni se pone en cuestión aquí; simplemente se da por supuesta. Quizá también se da por supuesta entre «el público americano», al menos a juzgar por los sentimientos públicos que pueden inferirse del modo en que presenta las cosas la revista *Time*. En abril de 1972, *Time* publicó una larga información sobre el tratamiento quirúrgico de la obesidad, a partir de la cual el lector podría formarse fácilmente la impresión de que el único problema de la intervención quirúrgica es que algunas veces cirujanos sin escrúpulos hacen «uso indebido» de ella. Se nos informa de que algunos fracasan incluso a la hora de hacer correctamente las anastomosis o reconexiones quirúrgicas entre terminaciones desunidas del tracto intestinal del paciente, con resultados evidentemente fatales. Así *Time* explica la forma en que funciona esta operación: «[El] acortamiento del tracto digestivo reduce la absorción de calorías, permitiendo que la gente con exceso de peso se quite kilos coma lo que coma. Para realizarlo, el cirujano selecciona el intestino delgado cerca del final del yeyuno y lo conecta al ilión, justo antes de comenzar el colon. Esta desviación reduce la longitud del intestino delgado de 23 pies a 30 pulgadas tan sólo, disminuyendo drásticamente el tiempo que tarda el alimento en pasar a través del sistema. Esto reduce la cantidad de material digerido que puede absorberse a través de las paredes intestinales»^[22].

Suena muy científico y muy bien. Las calorías no cuentan. La fuerza de voluntad no cuenta. Y, sin duda, el seguro médico paga por ello. También es mucho más refinado que el desagradable «tratamiento» romano para el empacho, haciendo cosquillas en el fondo de la garganta con una pluma para inducir al vómito. Ya hemos acabado con hábitos tan sucios.

En cualquier caso, cosquillearse la garganta para inducir el vómito se parece mucho a cosquillearse los genitales para inducir el orgasmo. Éstas son cosas que una persona hace por y para sí, y que por eso deben ser condenadas y prohibidas siempre que sea posible. Después de todo, nunca debemos estar solos ni autocontrolarnos (particularmente esto). La ética heterónoma requiere que nos controle otra persona: un compañero sexual nuestros orgasmos, un cirujano nuestra obesidad. Por eso tenemos la operación de reducción para el exceso de alimentación, una especie de

aborto irreversible de los contenidos intestinales; una circuncisión del intestino delgado; una lobotomía del tracto digestivo. Todo esto es legal y terapéutico.

Los médicos que realizan estas operaciones son cirujanos famosos y respetados, que publican sus investigaciones en las revistas médicas más prestigiosas. Al mismo tiempo, la gente normal que vende anfetaminas es condenada a cadena perpetua. Así es la vida en la Era de la Locura, donde la religión imperante es la Medicina Científica.

III

«Farmacracia»: la medicina como control social

9. MEDICINA MISIONAL: GUERRAS SAGRADAS CONTRA DROGAS PROFANAS

EL PUNTO DE VISTA sobre la medicina que he estado desarrollando aquí y en otros textos^[1], exige revisar radicalmente la imagen sentimental clásica de esta profesión como aquella devotamente entregada a curar la enfermedad. Concretamente, exige complementarla con la imagen de una profesión primordialmente médica y relacionada por tanto con curar la enfermedad, pero religiosa y mágica también y, por tanto, relacionada con rituales de polución y purificación, así como política y penal y relacionada, por tanto, con el control social de la conducta personal.

Las actividades de los médicos nazis, por las cuales muchos fueron ahorcados en Nuremberg, no fueron desgraciadamente aberraciones de una sagrada profesión terapéutica impuestas por los terrores de un régimen totalitario, sino las expresiones características, aunque exageradas, de las funciones tradicionales de la profesión médica como instrumento de control social. Los médicos prestaron ayuda a la Inquisición, apoyaron los esfuerzos militares de todas las naciones y normalmente sirven, en todos los países modernos, como fuerza extralegal de policía para controlar la desviación, especialmente a través de intervenciones psiquiátricas involuntarias. La guerra de la profesión médica contra ciertas drogas —y en apoyo de otras— es así sólo un episodio más (hoy uno de los más importantes) en su larga historia de participación en conflictos religiosos, nacionales y políticos. En lugar de hacer un repaso a la historia de esta lucha, que he incluido en otros libros, sólo mencionaré unas pocas batallas representativas entre las fuerzas de la medicina misional y sus enemigos.

Un ejemplo típico, relativamente precoz, de la prostitución del papel médico en interés de reprimir a ciertos «desviados» atacando sus hábitos con respecto a drogas, es un artículo de 1921, aparecido en el *Journal of the American Medical Association*. Su autor, Thomas S. Blair —médico y jefe de la Oficina de Control de Drogas del Departamento de Sanidad de Pensilvania— dio al texto un título maravillosamente revelador: «Condescendencia al hábito de ciertas plantas cactáceas entre los indios»^[2]. Los indios, naturalmente, no tenían ningún *Journal of the Indian Peyote Association* para publicar un artículo sobre «condescendencia al hábito del jugo fermentado de ciertas uvas entre los americanos». Desde el principio mismo, pues, los indios fueron adictos al peyote, mientras los americanos reían yendo a las tabernas clandestinas. Y así ha sido siempre, salvo que ahora blancos, negros y portorriqueños —es decir, todos nosotros— somos tratados como los indios hace cincuenta años, y los únicos que ríen yendo a los hospitales y a las cámaras legislativas son médicos y políticos.

Empezando por su título crucialmente difamatorio —donde el lenguaje es utilizado *a priori* y decisivamente para degradar otra religión como superstición,

calificando su ceremonia más importante como «condescendencia al hábito»— todo el artículo de Blair está lleno del tipo de mentiras que siempre han caracterizado los escritos de la medicina misional, especialmente con respecto a temas como la masturbación, la enfermedad mental y el abuso de drogas.

Efectivamente, el uso del peyote era básico para las prácticas religiosas precolombinas de los aztecas y de otros indios mexicanos. Tanto las autoridades civiles como la Inquisición española intentaron abolir su consumo, pero ni unos ni otros lo consiguieron. Edward M. Brecher resume la vasta literatura sobre el peyotismo de la siguiente forma: «Los antropólogos coinciden en que la migración del peyote y la religión asociada a él en dirección Norte supuso muchas ventajas para los acosados indios norteamericanos. El culto al peyote requiere total abstinencia de alcohol: hay abundantes pruebas de que los indios que aceptaron el peyotismo abandonaron el alcohol en número muy considerable». Además, el hecho de ser compartido por muchas tribus indias confirmó al peyote el carácter de «un paso hacia la unidad entre todas ellas, la conciencia de intereses comunes que es hoy un tema dominante de la actual cultura india americana»^[3].

Quienes sólo lean la literatura médica sobre el peyote, con todo, no sospecharán nada de esto. La Asociación Médica Americana —el Vaticano y la Iglesia Médica Americana— recogieron la antorcha que la Inquisición española dejó caer, y nunca han abandonado su hostilidad hacia las farmacomitologías no alcohólicas. En el artículo antes citado Blair asevera —como si fuese un argumento irrefutable— que el «gobierno ha investigado el consumo del peyote y averiguado que sus efectos nocivos son muy semejantes a los del abuso oriental de *cannabis*. El adicto se hace indolente, inmoral e inútil»^[4]. Debemos recordar que Blair escribió este artículo, y el *Journal of the American Medical Association* lo publicó, mientras bajo la Prohibición el pueblo americano bebía más aguardiente que nunca; y mientras la profesión médica americana participaba en el negocio del licor vendiendo bebida por medio de recetas. Esta situación, que ha continuado hasta nuestros días —cuyo horizonte se hace cada vez más internacional— se asemeja a la situación de la Cristiandad antes de la Reforma, cuando los clérigos predicaban abstinencia y continencia, mientras vendían indulgencias y se consentían sin freno aquellos vicios que más insistían en prohibir.

Los temas de guerra religiosa y medicina misional —es decir, de Cristiandad contra Iglesia india nativa, alcoholismo contra peyotismo— ocultos a menudo bajo falsos hechos médicos y falsas explicaciones científicas de los expertos en drogas, emergen aquí casi sin disfraz alguno, como en un sueño. «Los misioneros del sudoeste —escribe Blair— están empezando a preocuparse seriamente por la difusión en el consumo de botones de mescal, llamados peyote o con otros nombres»^[5]. Para despejar cualquier duda sobre la incumbencia de los misioneros en esto, Blair explica que «ciertos Hijos de Belial, aprovechando la tendencia de los indios a celebrar ceremonias religiosas han difundido concienzudamente entre las tribus el mensaje

de que consumir peyote capacita al adicto [*sic*] para comunicarse con el Gran Espíritu. Es verdad que ciertas tribus mexicanas tuvieron durante mucho tiempo una veneración supersticiosa por los “botones de mescal”, y a veces los utilizaron en ceremonias religiosas; y esta vieja superstición dio al vendedor comercial de drogas una gran oportunidad entre los indios de los Estados Unidos. Esto ha llegado al extremo de fundar la “Iglesia del Peyote”, cuyos fieles se congregan en una orgía de frenesí, mucho peor que las fiestas de cocaína celebradas entre los negros»^[6].

Tan recientemente como en 1921, un médico americano pudo escribir que no fue el gobierno americano quien «explotó» a los indios, sino aquellos que les vendieron el peyote utilizado en sus ceremonias religiosas. Para ser exactos, fueron los «especuladores inmobiliarios, que codiciaban las tierras tribales donde se practicaban los ritos del peyote, y los misioneros cristianos [quienes] intentaron conseguir que el peyote fuese prohibido. Consiguieron modestos triunfos en algunas legislaturas del Estado. Sin embargo, no tuvieron tanto éxito en conseguir que el Congreso aprobase una ley anti-peyote; antropólogos y amigos de los indios se unieron a éstos para derrotar esa legislación año tras año»^[7].

Entre dichos amigos de los indios, brillaban por su ausencia médicos y organizaciones médicas; y continúan brillando por su ausencia entre aquellos cuyas voces se oponen, en lugar de apoyar, las sagradas guerras médicas contra la «plaga» del abuso de drogas.

La retórica de Blair ofrece un ejemplo típico y precedente característico de lo que ocurriría durante el medio siglo siguiente. Denunciando al peyote, a los indios que lo consumen y a los «vendedores de droga» que lo proveen, Blair —y la Asociación Médica Americana, cuyas opiniones estaba obviamente expresando— se denuncia a sí mismo y a su profesión por intolerancia ante el hábito de drogas distintas de las mayoritarias. Esta intolerancia ha seguido caracterizando a la medicina americana organizada. Blair se queja de «lo difícil que es suprimir este hábito», ¡sin poner en cuestión un solo instante la legitimidad moral de sus esfuerzos por suprimirlo! ¿Ha puesto en duda alguna vez la Asociación Médica Americana la cordura o legitimidad de los esfuerzos por suprimir el consumo de marihuana o de opiáceos? Los prohibicionistas farmacológicos, como todos los proselitistas religiosos, están singularmente exentos de la automoderación que caracteriza el comportamiento de quienes pueden abrigar dudas sobre la legitimidad de sus propias tácticas coercitivas. «*No hay duda* [subrayado mío] —concluye Blair— de que es necesario aprobar el Proyecto Gandy o una legislación similar [que criminalice el consumo del peyote] para la protección no sólo de los indios sino también de los blancos»^[8].

La postura de la Asociación Médica Americana sobre automedicación y controles de drogas ha sido firme al menos durante los pasados cincuenta años. Nunca ha dicho la verdad sobre las drogas (tal como esa «verdad» ha sido reconocida y registrada por los químicos y farmacólogos contemporáneos), puesto que decirla contravenía la política gubernamental o las aspiraciones de la Asociación a un control exclusivo

sobre el consumo de ciertas sustancias. Por ejemplo, cuando en 1944 la Academia de Medicina de Nueva York emitió un informe sobre la marihuana donde declaraba «completamente inofensivo» su consumo, el *Journal* de la Asociación Médica Americana «lanzó unas cuantas invectivas sobre la Academia, advirtiendo que “los funcionarios públicos harían bien ignorando este estudio acientífico, y en seguir considerando la marihuana como una amenaza allí donde sea suministrada”»^[9].

Al escribir esto, el funcionario «drogabusólogo» de más alto rango nacional era el doctor Jerome H. Jaffe, «zar de la droga» con el Presidente Nixon. Entre 1966 y 1971 Jaffe fue el psiquiatra empleado por Illinois para administrar el «programa de drogas» de ese Estado; es decir, persiguió «adictos» en interés del gobierno del Estado de Illinois^[10]. En 1971 fue designado por Nixon director de una nueva Oficina de Acción Especial para Prevención del Abuso de Drogas, convirtiéndose en el Gran Inquisidor de la cruzada nacional. Sus afirmaciones carecen por eso de valor objetivo, y deben contemplarse como esfuerzos por «reafirmar la fe», que en este caso es la fe en los ceremoniales farmacológicos de la sociedad americana contemporánea.

Como es natural, la causa que me lleva a emitir este juicio no tiene nada que ver con la «competencia médica» del doctor Jaffe. Tiene que ver con el hecho mucho más básico y simple de que Jaffe no define por sí mismo qué constituye abuso de drogas, sino que acepta la definición de este «estado» suministrada para él —y para todos nosotros— por los políticos y los votantes americanos; y, habiendo aceptado esta definición, presta sus conocimientos y su capacidad para la puesta en práctica de las políticas implícitas en ella.

Por supuesto, esto es ya un rol y un argumento psiquiátrico honrado por el tiempo: el distinguido psiquiatra como legitimador y ejecutor de la voluntad de los políticos americanos. Hace sólo unos años, y en un contexto estrechamente emparentado, más ligado con el sexo que con las drogas, Manfred Guttmacher —uno de los más distinguidos psiquiatras del momento en América, receptor del envidiado premio Isaac Ray de la Asociación de Psiquiatría Americana— aseveró: «Si se considera el deseo mayoritario de que gran número de delincuentes sexuales [...] estén privados indefinidamente de su libertad y mantenidos a expensas del Estado, me adhiero sin reservas a esa opinión»^[11].

Que yo sepa, Jaffe no ha dicho nada parecido. Pero las acciones son más elocuentes que las palabras; y sus acciones le incluyen de lleno en una opinión y política idéntica con respecto a «narcodelincuentes». Su propio «cargo» proporciona una justificación profesional para políticas antidroga impuestas obligatoriamente, y es de este modo uno de los instrumentos para privar a «quienes abusan de las drogas» de su libertad, y mantenerlos indefinidamente a expensas del Estado.

El modo en que la medicina misional corrompe a la medicina científica —con Jaffe representando el papel de misionero— lo ilustran llamativamente las cambiantes descripciones del opio y la morfina que aparecen en el manual de farmacología más aceptado y utilizado de la lengua inglesa, que es *The Pharmacological Basis of*

Therapeutics, de Louis Goodman y Alfred Gilman.

En la primera edición, publicada en 1941, la farmacología de los opiáceos es expuesta por los autores en un capítulo titulado «La morfina y otros alcaloides del opio», cuyo primer párrafo ofrece el siguiente texto:

En 1680 Sydenham escribió: «Entre los remedios que Dios Todopoderoso ha querido dar al hombre para aliviar sus sufrimientos, ninguno es tan universal ni tan eficaz como el opio». Este elogio es todavía válido hoy. Si fuese necesario restringir las diversas drogas a unas pocas, la gran mayoría de los médicos colocaría a los alcaloides del opio, particularmente la morfina, a la cabeza de la lista. La morfina es inigualable como analgésico, y sus usos indispensables en medicina y cirugía están bien definidos^[12].

En este capítulo se incluye un breve análisis sobre la adicción al opio y su tratamiento, pero no hay ningún capítulo dedicado a la toxicomanía y el término «abuso de drogas» no aparece en parte alguna.

La segunda edición, todavía escrita únicamente por los mismos autores, fue publicada en 1955. No hay cambios notables al exponer la farmacología de los opiáceos, y el párrafo antes citado aparece reimpreso sin cambios^[13].

La tercera edición, publicada en 1965, está editada por Goodman y Gilman pero con algunos capítulos escritos por diferentes autores. El capítulo sobre opiáceos, ahora titulado «Analgésicos narcóticos», está escrito por el psiquiatra Jerome H. Jaffe, una elección destacable considerando la identificación previa de la morfina, donde se le atribuyen «usos indispensables en medicina y cirugía». Obviamente, la morfina no es una droga utilizada *en* psiquiatría, tal como es utilizada en medicina y cirugía. Al contrario, la psiquiatría se identifica con intentos por hacer que la gente *no* consuma opiáceos. De ahí que haya en esta edición un nuevo capítulo sobre «Adicción y abuso de drogas», como era de esperar escrito también por Jaffe. ¿No es lo mismo que un nazi escribiendo sobre judíos, o un judío escribiendo sobre nazis? Pero cuando los nazis estaban en el poder, ¿quién sino un nazi podía escribir sobre los judíos de Alemania? Y desde que los nazis han sido vencidos, ¿quién aparte de su enemigo puede ser un acreditado experto sobre ellos? Que Jaffe contribuya a un manual de terapéutica con un capítulo sobre cómo utilizar el opio es idéntico a pedirme a mí que contribuya a un manual de psiquiatría con un capítulo sobre cómo utilizar el *electroshock* o la reclusión. Y sin embargo ni Goodman ni Gilman, ni quizás ninguna otra persona, ha reparado en que hay algo extraño en que uno de los principales enemigos de los opiáceos en la nación escriba sobre sus usos. La psiquiatría y la guerra contra las drogas han contaminado hasta este punto la literatura contemporánea sobre farmacología.

A pesar de que la farmacología del opio no cambió entre 1955 y 1970, y de que no se desarrollaron analgésicos superiores durante ese periodo, Jaffe modificó en dos puntos el párrafo antes citado. En la tercera edición cita a Sydenham y añade: «Hoy este elogio sólo requiere una ligera modificación»^[14]. En la cuarta edición, publicada en 1970, sigue citando a Sydenham pero el comentario elogioso sobre el opio,

matizado de la segunda a la tercera edición, es suprimido^[15]. Y, tanto en la tercera como en la cuarta edición, las dos frases que ensalzan la morfina son reemplazadas por un texto sobre los «agentes analgésicos más nuevos», desacreditando a los opiáceos. Del mismo modo que los políticos totalitarios nos han enseñado cómo poner la historia al día, los terapéuticos totalitarios nos enseñan cómo poner la farmacología al día.

Naturalmente, las mismas consideraciones que he citado con respecto a Jaffe son aplicables a todos nuestros expertos oficialmente acreditados en abuso de drogas; son los sumos sacerdotes de la cruzada contra las drogas psicoactivas ilegales, tal como Timothy Leary fue el sumo sacerdote de la cruzada en su favor. Resumiendo, mantengo que nuestros llamados expertos en drogas son en realidad comerciantes de mendacidades médicas decretadas políticamente con respecto a sustancias temidas y rechazadas por nuestra sociedad.

Por supuesto, existe una demanda pública importante por tales comerciantes, y una correspondiente demanda por silenciar a quienes quieren vender o decir la verdad. En febrero de 1970 un editorial del *Syracuse Post-Standard* no sólo colmó de elogios al «programa aplastante de 265 millones de dólares para luchar contra la toxicomanía» del Gobernador Rockefeller, sino que también abogó por «un solo hombre, encargado exclusivamente del programa y provisto con poderes casi dictatoriales [...], un zar, por así decirlo». El editorial termina con esta reveladora advertencia: «Una de las primeras cosas necesarias es librar a la Universidad del Estado, y a los colegios públicos, de cualquier docente o empleado que pública o privadamente defienda el derecho de los estudiantes a consumir cualquier clase de drogas [...]»^[16]. ¿Ni siquiera aspirina?

Tal como los misioneros clérigos produjeron paganos entre los nativos para poder convertirlos más fácilmente en cristianos creyentes, los misioneros clínicos producen abusadores de drogas entre personas con hábitos de droga desviados, para poder convertirlos más fácilmente en bebedores de alcohol o fumadores de tabaco normales. Este es un ejemplo corriente —otra vez elegido casi al azar de la prensa diaria— para ilustrar cómo fabrican los «drogabusólogos monstruos toxicológicos», y algunas de sus asombrosas experiencias.

A principios de enero de 1968, Raymond P. Shafer, entonces Gobernador de Pensilvania y luego presidente de la Marihuana Commission bajo Nixon, anunció que seis colegiales miraron fijamente al sol bajo la influencia del LSD y se quedaron ciegos como consecuencia de ello. Su declaración se basaba en un relato del doctor Norman Yoder, delegado de la Oficina de Invidentes en el Departamento de Seguridad Social del Estado de Pensilvania. Sin embargo, la historia se reveló enseguida como un embuste. El 19 de enero de 1968, el *New York Times* anunció que «si bien el Gobernador dijo ayer en una rueda de prensa que estaba convencido de la veracidad del informe, ahora afirma que sus investigadores han descubierto que la historia era “una invención” del doctor Norman Yoder [...]. Dijo que el doctor Yoder,

no disponible para hacer declaraciones, había admitido el engaño [...]. Sus colaboradores quedaron aturcidos por las declaraciones del Gobernador. Tenían al doctor Yoder por un funcionario público desinteresado, querido y digno de confianza»^[17].

Esta revelación no produjo el más mínimo efecto en la cruzada contra el abuso de drogas ni en la postura del Gobernador Shafer como experto sobre la materia. El caso del doctor Yoder y sus mentiras se solucionó con el método característico de nuestra época. Fue inmediatamente categorizado por el Fiscal General William C. Sennett como «persona distraída y enferma», y su mendacidad se atribuyó a «preocupación por el consumo ilegal de LSD en niños»^[18]. Estas explicaciones difícilmente dan razón de la entusiasta aceptación de su historia por los funcionarios del Estado y la prensa nacional. El hecho es que el doctor Yoder dijo lo que todo el mundo quería oír y creer: cuán terriblemente peligroso era el LSD.

Incluso después de que la historia del doctor Yoder fuese tachada de engaño por el Gobernador, un destacado senador del Estado de Pensilvania insistió en que era cierta y en tener «pruebas de que la información sobre los seis colegiales que se quedaron ciegos durante un trance de LSD no fue un engaño»^[19]. (Curiosamente, Benjamin R. Donolow, el senador que hizo esta afirmación, es un exagente de estupefacientes). El doctor Yoder permaneció inaccesible para la prensa, internado en el Centro Psiquiátrico de Filadelfia. Para el senador Donolow, esto significa que «Yoder se hallaba intensamente presionado para que identificase a los estudiantes, y pudo haber decidido salvaguardarlos y sacrificar su carrera llamando engaño a su historia. “Es justamente el tipo de hombre capaz de tirar por la ventana una carrera para proteger a seis chicos”, dijo Donolow. “Es un tremendo hombre de principios”»^[20].

Nada de esto fue mencionado, y supongo que poca gente lo recordó, cuando en 1971 Nixon nombró a Raymond P. Shafer presidente de su recién organizada Marihuana Commission. Quizás lo olvidó hasta el propio Gobernador Shafer. En marzo de 1972, cuando ofreció una rueda de prensa para presentar un informe de la Comisión de más de mil páginas, anunció que «la hora de politizar el problema de la marihuana está llegando a su fin»^[21]. ¿Creía el Gobernador Shafer esto tan sinceramente como creyó la falsa historia sobre los estudiantes cegados por mirar atentamente al sol?

Esta es la vejatoria conclusión a la que uno se ve abocado. Si el Gobernador Shafer cree que su informe sobre la marihuana no es político, se halla tan sinceramente engañado por su propia ideología y su misión como los inquisidores que pensaban que sus informes sobre el progreso de la quema de brujas no eran religiosos sino basados en hechos reales; si no lo cree, está afirmando una falsedad deliberada.

Trato de establecer aquí dos simples cosas. Primero, que rabinos y sacerdotes, psiquiatras y políticos expertos en drogas, no están interesados —y nada nos dicen—

en los *efectos de las drogas*; al contrario, nos dicen cómo debemos *conducirnos*. Segundo, que cuando se nos dice cómo debemos comportarnos, deberíamos evaluar la política recomendada o prescrita juzgando sus fundamentos mediante observaciones y juicios distintos de aquellos suministrados por los propios creadores de políticas.

Si no nos conducimos así sólo podremos culparnos a nosotros mismos del engaño que así provocamos.

Por supuesto, no creo que exista algo como una ciencia que «no defienda ciertos valores», y menos aún una «ciencia social» que no defienda ciertos valores. Por tanto, no recomiendo algo tan ingenuo como un observador o una observación que no defienda ciertos valores; al contrario, lo que recomiendo es que las pretensiones y los valores del observador resulten tan claros y explícitos como sea posible. Por ejemplo, para la mayor parte de los americanos era claro que Timothy Leary no estaba realmente interesado en entender cómo funciona el LSD, sino más bien en hacer que fuese tomado: así lo dijo, y ganó dinero diciéndolo. Debería quedar igualmente claro que quienes hacen carrera gracias a la prohibición de las drogas tampoco están realmente interesados en entender cómo funcionan la marihuana y la heroína, sino en impedir que otra gente tome esas drogas: algunos son lo bastante honestos como para decirlo, y como es natural todos ganan dinero por actuar como si lo hubieran dicho. Aunque no hay nadie que pueda considerarse neutral o desinteresado en semejante controversia, hay algunos —en realidad, probablemente muchos— que rehúsan hacer proselitismo tanto a favor de los prohibicionistas como a favor de los promotores de drogas.

Es pertinente resaltar aquí que este mismo fenómeno —un grupo de prohibicionistas contra un grupo de promotores, ninguna de cuyas causas puede ser apoyada por una persona con amor propio— prevaleció durante la Prohibición, y fue adecuadamente comentada por Henry Mencken, el gran observador de locuras americanas, públicas y privadas. Lo que Mencken tuvo que decir sobre esto encaja exactamente con nuestra actual situación.

Echemos un vistazo al llamado problema de la bebida, pequeña subdivisión del problema más amplio de salvar al hombre de su innata e insaciable voracidad. ¿Cuál es el factor sobresaliente en la discusión del problema de la bebida, tal como uno la ve discurrir eternamente en estos Estados? El factor sobresaliente es que muy pocos hombres honestos e inteligentes toman parte jamás en este asunto, que los mejores hombres de la nación, distinguidos por su sentido común en otros campos, rara vez muestran interés hacia él. Por una parte lo trabaja una horda de evidentes imbéciles, seguro cada uno de poder solucionarlo en un abrir y cerrar de ojos. Por otra parte es enmascarado y oscurecido por un grupo de tipos oblicuos, alquilados por partes interesadas, cuyo deseo secreto es mantenerlo irresuelto. En un lado están los gladiadores profesionales de la Prohibición; en el otro, los agentes de los cerveceros y los destiladores. ¿Pero por qué eluden el asunto todos los hombres ecuanímenes e inteligentes? ¿Por qué oye uno tan poco de ello en boca de quienes no tienen especiales intereses en la empresa y por eso mismo podrían opinar precisa e imparcialmente?^[22]

Mencken propone varias respuestas posibles a esta pregunta, sólo para desecharlas: sugiere que si los hombres honestos e inteligentes rehúyen dicho

«problema» es porque «ningún hombre auténticamente inteligente cree que el asunto tenga solución alguna».

Yo añadiría una explicación adicional de por qué la gente inteligente evita ofrecer una especie de «análisis» para el «problema» del alcohol —o la droga— que Mencken estaba buscando, pues Mencken no consideró el problema como algo de carácter esencialmente religioso. Si lo contemplamos así, la actual controversia se asemeja a la controversia entre católicos y protestantes durante el apogeo de las guerras europeas de religión. Dos sectas cristianas estaban entonces en conflicto. Algunos apoyaban a los católicos, otros a los protestantes. ¿Quién podría comprometerse a analizar públicamente —y, por tanto, a debilitar paulatinamente— las creencias y mitologías de ambas sectas? En tales situaciones es bastante natural que algunas personas intenten reforzar un grupo de reglas ceremoniales y simbolizaciones mitológicas, que otros intenten reforzar al grupo competidor, y que quienes estén interesados en desmitologizar ambos grupos guarden silencio.

Las mismas consideraciones son aplicables a nuestra actual situación. Por una parte tenemos al Sistema (*Establishment*), con sus ceremoniales y mitologías sobre las drogas, y sus poderes de recompensar y castigar; por otra parte tenemos la contracultura, con sus ceremoniales y mitologías sobre las drogas, y sus poderes para recompensar y castigar. Así, muchos políticos, médicos y otros «expertos en drogas» luchan por reforzar las mitologías y ceremoniales dominantes sobre drogas; otros —*gurus* autodesignados y chivos expiatorios autoelegidos— luchan por reforzar ciertas mitologías y ceremoniales inversos sobre drogas; hay aún otro grupo de personas —profesionales y laicos indistintamente— que aceptan todas las mitologías y los ceremoniales sobre drogas justamente en lo que son, y las rechazan todas como descripciones científicas de efectos químicos o farmacológicos. Y, como Mencken observa, quienes sostienen esta tercera posición —sea cual fuere su número— brillan por su silencio.

10. CURAS Y CONTROLES: PANACEAS Y «PANAPATÓGENOS»

PORQUE UNA DE LAS PASIONES dominantes en los seres humanos es controlar —a sí mismos, a otras personas, y a los acontecimientos naturales— todas las culturas desarrollan sistemas de explicación que funcionan tanto como razón para explicar la ocurrencia de cosas buenas y malas, como método para provocar su ocurrencia. La magia y la religión son, por supuesto, los más antiguos y más familiares sistemas de explicación y control; hoy, cuando creemos en la ciencia como una explicación y un método para controlar personas y cosas, *llamamos* mágicas y religiosas a antiguas creencias y prácticas en las que ya no creemos.

En lo sucesivo, no me ocuparé de la validez empírica de las afirmaciones atribuidas a las diversas «explicaciones» y «causas», porque solamente consideraré sus prolongaciones en explica-todos y causa-todos palmariamente falsos salvo para quienes son verdaderos creyentes. De hecho, el concepto mismo de panacea implica poderes tan exagerados —semejantes a los que las religiones atribuyen a deidades— como para engendrar duda además de fe. El *Oxford English Dictionary* define la panacea como «un remedio, cura o medicina con reputación de curar todas las enfermedades», y ofrece como ejemplos de su uso, los siguientes: «Flebotomía, que es su panacea para todas las enfermedades (1952)», y «el café era su panacea (1867).»

El carácter mágico o religioso de las panaceas —y de sus opuestos, que llamaré «panapatógenos»— se hace también manifiesto a través del papel que han desempeñado y continúan desempeñando en la historia de la medicina. Simplemente digamos que estas dos categorías de agentes —antes teológicos pero ahora típicamente terapéuticos— son los salvadores y los chivos expiatorios de la sociedad; constituyen los símbolos ceremoniales en los ritos de purificación y polución de la colectividad^[1]. (Para una lista de las principales panaceas y panapatógenos en la historia del mundo occidental, véase cuadro 2).

CUADRO 2

LAS PRINCIPALES PANACEAS Y PANAPATÓGENOS EN LA HISTORIA DEL MUNDO OCCIDENTAL

Periodo o concepción del mundo	Panacea	Panapatógeno
1. Cristiandad.	Dios. Bautismo. Jesús. Imitación. Fe. Oración. Misericordia. Bendición. Resurrección. Sacramentos. Agua bendita.	Satán. Pecado original. Judíos. Originalidad. Escepticismo. Blasfemia. Placer. Maldición. Insurrección. Sacrilegio. Pócima brujeril.
2. Ilustración.	Conocimiento. Ciencia.	Ignorancia. Superstición.
3. Medicina de los siglos XVIII y XIX.	Opio.	Masturbación.
4. Individualismo.	Libertad y responsabilidad.	Determinismo y planificación.
5. Colectivismo.	El Estado.	El individuo.
6. Moderna concepción del mundo científico-estatal.	Internacionalismo. Ciencia. Investigación. Innovación. Médico.	Nacionalismo. Magia. Religión. Tradición. Curandero.
7. Farmacracia.	Legítimas drogas «sagradas».	Drogas ilegítimas «profanas».

La medicina tiene un doble carácter y función social: curar la enfermedad y controlar la desviación. Durante mucho tiempo, el papel del médico como sacerdote o policía ha sido incluido y disimulado bajo su papel como médico —con la desafortunada consecuencia de que el alivio del dolor ha sido mezclado y confundido con la represión de la protesta, siendo ambas cosas llamadas simplemente «tratamiento».

Creo que ha llegado el momento de determinar las diferencias entre estas dos funciones médicas radicalmente desiguales; es decir, de identificar con precisión y honestidad los mecanismos —lingüísticos, legales, morales y técnicos— por medio de los cuales la profesión médica, tanto a instancias del Estado como de sus propias ambiciones de poder, ejercita el control social sobre la conducta personal.

Puesto que tenemos palabras para describir la medicina como arte terapéutico pero no para describirla como método de control social o gobierno político, en primer lugar debemos darle un nombre. Propongo que la llamemos *farmacracia*, partiendo

de las raíces griegas *pharmakon*, para «medicina» o «droga», y *kratein*, para «gobernar» o «controlar». La farmacología es la ciencia de las drogas, y especialmente de los efectos terapéuticos y tóxicos, y los usos de las drogas. Por lo tanto, es apropiado que un sistema de controles políticos basado y ejercido en nombre de las drogas sea llamado una «farmacracia». Al igual que teocracia es el gobierno de Dios o de los sacerdotes, y democracia es el gobierno del pueblo o la mayoría, la farmacracia es el gobierno de la medicina o los médicos.

En el sentido en que propongo utilizar este término, farmacracia es la forma técnica característica de aquella particular organización sociopolítica moderna a la cual llamé hace más de una década «Estado Terapéutico»^[2]. Las farmacracias contemporáneas gobiernan ante todo mediante controles sobre drogas, un gobierno adecuadamente simbolizado por los poderes lingüísticos y legales de las «recetas» médicas. Su gobierno es de origen relativamente reciente: fue en algún momento del siglo XIX, y en algún lugar de la Europa Occidental —me ha sido imposible averiguar en qué momento y en qué lugar precisos— cuando por primera vez en la historia humana la ley distinguió entre el ciudadano ordinario por una parte y el médico y farmacéutico por otra, prohibiendo al primero el libre acceso a ciertas «drogas» y reservando tal acceso, con el propósito de proporcionar «tratamiento», al segundo^[3]. Desde entonces hemos presenciado un continuo crecimiento en los poderes de la farmacracia. Hoy, especialmente en Estados Unidos, su gobierno es absoluto y caprichoso, es decir: tiránico. Aunque ahora las farmacracias gobiernan básicamente por controles de drogas y controles psiquiátricos —utilizando justificaciones y personal médico para reprimir las «drogas peligrosas» y a «pacientes mentales peligrosos»— es bastante posible que como estos métodos son expuestos públicamente y convertidos así en moralmente groseros, la tecnología de la represión farmacrática acabe siendo sustituida por modificación de la conducta y psicocirugía.

En las modernas sociedades terapéuticas occidentales quienes toman las decisiones políticas y médicas controlan la definición de las drogas como terapéuticas o tóxicas y, por tanto, también su legitimidad y disponibilidad en el mundo mercantil. Las definiciones del tabaco y el alcohol como productos agrícolas y de la marihuana y el opio como drogas peligrosas —definiciones autorizadas tanto por el gobierno de Estados Unidos como por Naciones Unidas— aclaran inmediatamente que vivimos en una farmacracia, y exhibe sus valores particulares.

La diferencia entre farmacología y farmacracia —es decir, entre la ciencia como conjunto de hechos y teorías y el cientificismo como sistema de justificaciones para la política y el control social— es ilustrada por la siguiente información, típica de la prensa diaria. En una información de la Associated Press titulada «La sospechosa sacarina, a estudio», se dijo al pueblo americano —en la primera fase de la crónica— que «un nuevo informe federal revela “presumible evidencia” de que la sacarina en altas dosis causa tumores cancerígenos de vesícula en las ratas»^[4]. Pero quienes leyeron el resto de la historia descubrieron que se trataba de cuarenta y ocho animales

que fueron alimentados con sacarina al 7,5% de su dieta total y que tres de estas ratas desarrollaron tumores que «podrían ser» cancerígenos. En ninguna parte de la noticia, cuya extensión se aproxima a las trescientas palabras, se aludía siquiera a que ratas alimentadas, por ejemplo, con cloruro de sodio —es decir, sal de mesa— al 7,5% de su dieta total tampoco podían permanecer muy saludables. En lugar de esto, se le dijo al lector, en tono de gran solemnidad, que «la Food and Drug Administration no actuaría contra la sacarina, único edulcorante artificial que continúa en el mercado desde la prohibición del ciclamato, hasta recibir una recomendación de la Academia Nacional de Ciencias»^[5].

Cuando se descubrió que los cigarrillos eran tóxicos —algo sabido décadas antes de que el «descubrimiento» fuese reconocido oficialmente por el Gobierno de Estados Unidos— el tabaco se calificó de «peligroso para la salud». Cuando se descubrió que el ciclamato era tóxico —afirmación cuya validez, cuando la sustancia es consumida en pequeñas dosis, continúa poniéndose en duda— se prohibió por completo; a las compañías farmacéuticas se les ordenó no fabricarlo y la gente no puede comprarlo. De igual manera, en la información antes citada no se le dice al público que si la sacarina fuese potencialmente tóxica por pruebas fehacientes, sería calificada de tal; en lugar de esto se le dice que si la Academia Nacional de Ciencias «recomienda» prohibir la sacarina, el Gobierno la prohibirá. Esto es farmacracia en acción.

Aparentemente, las panaceas «terapéuticas» son agentes de cura médica; en realidad, son —como los abiertamente religiosos— agentes de control mágico. Un breve repaso a algunas de las principales panaceas de los últimos dos mil años respaldará esta interpretación, y mostrará qué extraordinariamente parecidas son en realidad las afirmaciones sobre estos diversos agentes.

Galeno (130-200) fue el fundador de la escuela médica más importante de su época, cuya influencia se prolongó a través de la Edad Media. En los procedimientos galénicos la medicina más eficaz era la *triacca* o antídoto llamada *Electuarium theriacale magnum*, un preparado compuesto por varios ingredientes, entre los que estaban opio y vino. Sus poderes, según Galeno, eran los siguientes: «Contrarresta el veneno y las mordeduras venenosas, cura la jaqueca crónica, el vértigo, la sordera, la epilepsia, la apoplejía, el oscurecimiento de la visión, la pérdida de voz, el asma, toda clase de toses, los vómitos de sangre, las dificultades respiratorias, el cólico, el veneno ilíaco, la ictericia, el endurecimiento del bazo, los cálculos, las enfermedades urinarias, las fiebres, la hidropesía, la lepra, los problemas a que están sujetas las mujeres, la melancolía y todas las pestes»^[6].

A pesar de que el opio continuó siendo una panacea médica hasta finales del siglo XIX, desde la Edad Media en adelante se hicieron también afirmaciones similares sobre otras sustancias y especialmente el alcohol. He aquí una descripción del siglo XIII sobre los poderes benéficos del alcohol, que, por supuesto, solía llamarse *aqua vitae*, agua de vida:

Retrasa el envejecimiento, fortalece la juventud, ayuda a hacer la digestión, repudia la melancolía, deleita el corazón, alivia la mente, estimula el espíritu, previene y cura a la cabeza de la confusión, a los ojos del ofuscamiento, a la lengua del ceceo, a los dientes del castañeteo, a la garganta de los estertores; impide que el estómago se retuerza, que el corazón se hinche, que las manos tiemblen, que los nervios se contraigan, que las venas se deterioren, que los huesos duelan y que la médula se empape^[7].

En China, la panacea médica era el té. He aquí una descripción del té vendido en Cantón durante la segunda mitad del siglo XIX:

El infalible Té del Mediodía: su sabor y su aroma son puros y fragantes, sus cualidades templadas y suaves [...]. El estómago se fortalece con su consumo: crea apetito, disuelve las secreciones, mitiga la sed más ardiente, evita los resfriados, disipa los vapores; en una palabra, todos los desórdenes internos y los males externos se alivian con este té. ¿No es divino? [...]. Las hierbas medicinales que lo componen son seleccionadas con la más escrupulosa atención [...]. No es aventurado afirmar públicamente que, si bien no siempre resulta positivamente beneficioso en la enfermedad, es maravilloso por lo que respecta a la longevidad^[8].

El lenguaje utilizado para las afirmaciones sobre los efectos perniciosos de los panapatógenos, y el mundo de imágenes que evoca, es paralelo al lenguaje y el mundo imaginario de las panaceas. Hasta el Renacimiento los panapatógenos occidentales básicos eran el demonio, las brujas y los judíos. Desde entonces lo han sido la locura, la masturbación y, más recientemente, las drogas peligrosas, los adictos y los traficantes.

La transformación de panaceas en panapatógenos es al mismo tiempo una causa y una consecuencia de la transformación ideológica que expresa. Aunque aparentemente sea un cambio radical, tal transformación no es a menudo más que un cambio en los símbolos ceremoniales, que deja intacta la estructura básica de la organización y el control social. Por ejemplo, con el tránsito en Rusia del zarismo al comunismo las panaceas religiosas de la Cristiandad se convirtieron en panapatógenos; pero la naturaleza oligárquica, tiránica, del gobierno ruso continuó igual. Con el tránsito de la sexología médica de Krafft-Ebing y Freud a la de Masters y Johnson, la masturbación fue transformada de panapatógeno en panacea; pero el gobierno paternalista de los médicos sobre los pacientes continuó igual.

Esta metamorfosis —cuyo mejor ejemplo es la degradación del opio y la cocaína— progresa siguiendo una pauta definida por distintas fases. Primero la substancia —llamémosla x — es de libre disposición. Al comprender los gobernantes que el público la quiere y pagará dinero por ella, aunque no sea necesaria para la supervivencia, se apresuran a aceptarla como fuente de ingresos; el gobierno impone ahora un impuesto sobre x , sometiendo esa substancia a una regulación económica. Luego x es definida como droga, restringiéndose su uso legítimo al tratamiento de la enfermedad; con el celoso apoyo de la profesión médica, el gobierno circunscribe su uso a la prescripción por parte de un doctor, sometiendo la substancia a controles médicos. Esto crea tanto un mercado negro de x como «abusos» en su distribución médica por «exceso de recetas», dando pie a la petición política y popular de controles más rigurosos sobre

x. Finalmente, para justificar y facilitar una prohibición total, la «investigación médica» revela que no hay en absoluto usos «terapéuticos legítimos» de x: como ahora cualquier empleo de x es considerado «abuso», los políticos, los médicos y la gente se unen a fin de prohibir x.

En realidad, hemos vivido de principio a fin este modelo de escalada prohibitiva—transformando una sustancia útil de libre disposición en plaga humana estrictamente prohibida— tanto con el opio como con la cocaína. Hemos vivido algunas de sus fases, sin completar el proceso, con el alcohol, el tabaco, las anfetaminas, las vitaminas A y D en grandes dosis y otras sustancias. Parece prudente predecir que en un futuro próximo veremos probablemente otras sustancias—quizá aspirina, sacarina o quién sabe cuáles— sometidas a semejantes controles farmacráticos. Para ayudar a apreciar la influencia de autorizaciones, prescripciones y prohibiciones sobre nuestras ideas acerca de las drogas y sus usos, he construido, en el cuadro 3, una clasificación de drogas no en términos de sus efectos farmacológicos—como es habitual— sino de su disponibilidad, distribución y uso.

Los impulsos humanos a curar y controlar son a la vez complementarios y contradictorios, como los principios de la farmacología y de la farmacracia. He indicado esta correspondencia en el cuadro 4. La idea de control es un concepto omnicomprendivo, que subsume la noción de cura. El tratamiento, tal como normalmente lo concebimos, es un tipo de control social no coercitivo, cuyo efecto depende enteramente de la iniciativa y cooperación de la persona enferma. Las leyes contemporáneas sobre drogas (y las leyes sobre higiene mental y salud pública) son, en cambio, controles sociales de tipo coercitivo, cuyo efecto depende de los poderes policiales del Estado. Esta interpretación es compatible con toda nuestra experiencia histórica de la medicina como arte sanatorio.

Antes de la segunda mitad del siglo XIX, cuando la medicina terapéutica que hoy conocemos daba sus primeros pasos tambaleantes, no había prácticamente nada que los médicos pudieran hacer para aliviar la enfermedad. Y cuanto menos efectivos eran sus remedios más abundantes eran sus panaceas; además del opio y del alcohol, la flebotomía (sangría), la purga con calomel (cloruro mercurioso) y un sinnúmero de otras cosas que los médicos daban o hacían a los pacientes fueron consideradas, en un momento u otro, curalotodos. Tras el desarrollo de agentes y medidas terapéuticas eficaces, especialmente durante las últimas décadas, los científicos médicos y los doctores han aprendido que toda intervención química o física en el organismo humano produce ciertas consecuencias bien definidas. En lugar de panaceas o remedios generales, los médicos hablan ahora de medidas específicas, útiles para una o como mucho para unas pocas condiciones, pero inútiles o dañinas para otras. La penicilina es terapéutica para algunas infecciones pero no para otras; una apendectomía sólo es terapéutica para un apéndice agudamente inflamado; y así sucesivamente. En claro contraste, «tratamientos médicos» modernos como la llamada ciencia cristiana, el psicoanálisis, el barro y las aguas termales, el

vegetarianismo y la vitamina C revelan su carácter de panaceas por sus pretendidos poderes para prevenir y curar una variedad casi interminable de dolencias.

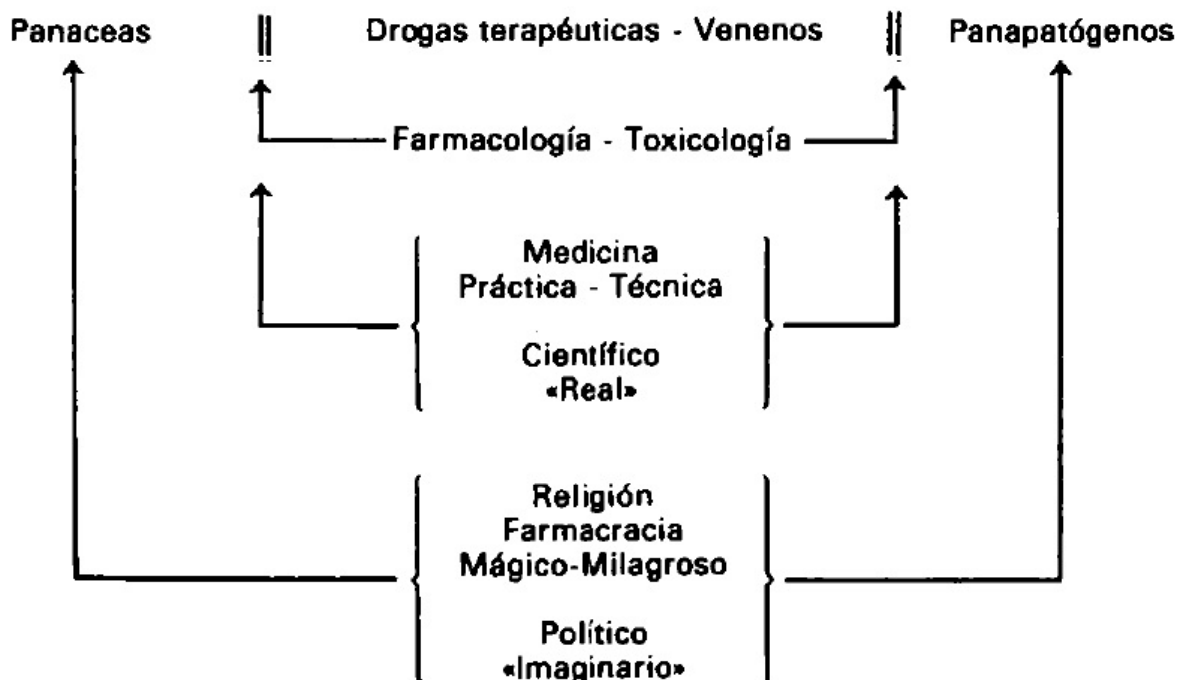
CUADRO 3

UNA CLASIFICACIÓN DE DROGAS POR EL MÉTODO DE DISPONIBILIDAD, DISTRIBUCIÓN Y USO

Clase de droga	Miembro ejemplificador de la clase	Uso que se le supone
<i>I. Drogas no médicas («No-drogas»)</i>		
1. Alimentos.	Azúcar, hidratos de carbono, grasas y proteínas.	Como parte de una dieta «normal».
2. Substancias añadidas a los alimentos.	Sal, condimentos y especias, colorantes alimentarios, conservantes y otros productos químicos.	Como parte de un proceso «normal» de comer alimentos promovidos comercialmente.
3. Bebidas.	Agua, café, té, cacao, etc.	Como parte de una dieta «normal».
4. Substancias añadidas al agua.	Cloro, fluoruros y otros productos químicos.	Como parte de un proceso «normal» de beber agua «médicamente inocua».
5. Substancias aplicadas al cuerpo.	Cosméticos, perfumes, desodorantes, etc.	Como parte de un proceso «normal» de embellecer el cuerpo.
6. Limpiadores corporales.	Jabón, pasta de dientes, líquidos para enjuagues, irrigaciones, etc.	Como parte de un proceso «normal» de lavar el cuerpo.
7. Substancias recreativas socialmente aceptables.	Alcohol, nicotina, cafeína.	En todas las ocasiones y momentos socialmente apropiados.
8. Substancias utilizadas en el hogar, la industria, el transporte, etc.	Gasolina, detergentes, lejía, pegamento, pintura, barniz, pesticidas, cera para muebles, etc.	Como parte de un proceso «normal» de hacer la casa, agricultura, fabricación, viaje, etc.
<i>II. Drogas médicas («Drogas terapéuticas»)</i>		
9. Drogas vendidas sin receta.	Antiácidos. Medicinas contra el resfriado. Aspirina. Laxantes. Vitaminas. Insulina. Morfina. Penicilina. Antabuse. Metadona.	Si alguien está ligeramente enfermo (autodiagnóstico).
10. Drogas con receta.		Si está gravemente enfermo (diagnóstico médico).
11. Drogas restringidas a personal y lugares médicos especiales.		Si está «especialmente» enfermo («adicto»).
<i>III. Drogas ilegales.</i>		
12. Drogas terapéuticas censuradas.	Talidomida. Ciclanatos.	Ninguno. Ninguno.
13. Aditivos o sustitutos de alimentos y bebidas censurados.		
14. Drogas recreativas censuradas.	Heroína. Cocaína. Marihuana.	Si se es miembro de la contracultura (si se desea contravenir al «gobierno»).

Todo esto se entiende considerando que el trabajo de los doctores sigue siendo una combinación de ciencia aplicada y magia médica, pues la gente sigue buscando su ayuda para problemas ante los cuales la medicina contemporánea es tan incompetente hoy como lo fuera otrora ante las plagas. Algunos de estos problemas obedecen a enfermedades, como el cáncer y las llamadas enfermedades degenerativas; otros no obedecen en absoluto a enfermedades auténticas, sino a las innumerables dificultades para vivir cada día que hoy son llamadas «enfermedades mentales». Cuando los médicos se ven enfrentados a estas cosas siguen ofreciendo panaceas; y los pacientes, siempre crédulos y sumisos, las siguen aceptando y, de hecho, pidiéndolas. En nuestro tiempo, las panaceas más obvias son las dietas y las drogas tranquilizantes. Por otra parte, así como en anteriores épocas religiosas el curalotodo y causatodo eran típicamente teológicos, en nuestra época el curalotodo y el causatodo son típicamente médicos. Esta época fue introducida, como he expuesto en otra parte^[9], por el «descubrimiento» de dos causatodo médicos para cualesquiera problemas humanos: la locura y la masturbación. La locura explicaba por qué el hombre se veía atraído hacia cualquier forma de maldad, y la masturbación explicaba ¡por qué había contraído la locura!

CUADRO 4
CURA Y CONTROL



A pesar de que ahora tiene cerca de trescientos años, el concepto de enfermedad mental —como *pancreston* (explicatodo) y panapatógeno— sólo alcanzó su completo florecimiento en nuestro tiempo; con su eflorescencia han emergido ejemplos o miembros especiales suyos, como abuso de drogas y toxicomanía, que son causas y síntomas de enfermedad mental en las sociedades libres; y también prácticas

religiosas, que son causas y síntomas de enfermedad mental en las sociedades comunistas.

Desde luego, a los comunistas tampoco les gustan los estupefacientes. Están contra cualesquiera cosas que expresen o simbolizen la autonomía del individuo. Mantengo, sin embargo, que nuestro principal panatógeno es hoy la Droga Peligrosa, mientras el de los comunistas es la Religión Peligrosa. Si este paralelismo —y más específicamente el paralelismo entre heroína y agua bendita— parece exagerado, quizás la siguiente noticia, distribuida por la Associated Press, hará que lo parezca menos.

El 27 de marzo de 1973, «una agencia austríaca católica de noticias informó que un sacerdote, identificado como Stephan Kurti, había sido ejecutado en Albania, condenado a muerte por bautizar en secreto a un niño»^[10]. Evidentemente, para los albanos Kurti es un «inductor» de agua bendita que merece morir, tal como muchos americanos que importan heroína son «inductores» que también merecen morir.

Por otra parte, al igual que la Cruzada Capitalista se dirige no sólo contra la heroína sino también contra todas las «drogas peligrosas», la Cruzada Comunista se dirige no sólo contra el agua bendita sino también contra todas las religiones.

La misma noticia de la Associated Press nos hace saber que el 31 de marzo de 1973 la radio del Vaticano anunció que Albania Comunista «ha ahogado todas las formas de vida cristiana, en un plan dirigido a la total destrucción de la Iglesia Católica Romana [...]. No hay construcciones religiosas [...]. Han sido transformadas en salas de baile, gimnasios y oficinas gubernamentales [...]. Las iglesias ortodoxas y las mezquitas musulmanas han corrido la misma suerte»^[11].

Ésta no es una información aislada. Otras autoridades comunistas en salud psíquica han afirmado durante mucho tiempo que la religión causa innumerables enfermedades mentales y desórdenes sociales, afirmación idéntica a la que hacen los expertos americanos en salud psíquica sobre las «drogas peligrosas». Por ejemplo, una información sobre Praga distribuida por la Associated Press en 1972 indica que *Pravda*, órgano del partido comunista checo, ha advertido a los «padres checoslovacos [...] que la religión constituye un grave peligro para la salud mental de los niños. La religión interfiere en el desarrollo emocional sano y armonioso, [...] estorba la adaptabilidad social y crea condiciones favorables a la aparición de delincuencia. A base de sobrecargar el sistema nervioso, conduce a desórdenes psíquicos. Forma individuos con una voluntad disminuida y entorpece el desarrollo de sentimientos morales sólidos [...]. Debilita el deseo de aprender, conduciendo a grados inferiores»^[12].

Esta imagen comunista de la religión como panatógeno forma parte de sus costumbres y leyes tanto como nuestra imagen de las drogas: advertimos a los viajeros de que no introduzcan estupefacientes en Estados Unidos; los rusos advierten a los viajeros de que no introduzcan biblias en la URSS^[13].

Estos ejemplos demuestran ampliamente que las diferencias entre farmacología y

farmacracia son, en el último análisis, idénticas a las diferencias entre descripción y prescripción, hecho y valor, medicina y moral. En resumen, panaceas y panapatógenos son mediadores en un cálculo de retórica justificatoria: no establecen hechos, sino que justifican acciones o —para ser exactos— incitan a obrar.

Aunque ostensiblemente dirigidos a proteger al lego, los controles farmacráticos menoscaban en última instancia tanto al paciente como al médico. Como persona potencialmente enferma, el ciudadano es menoscabado porque se le priva del derecho a la automedicación; de la oportunidad y el derecho a elegir el experto que prefiera, pues algunos expertos se declaran sin licencia y ven vetado por la ley el ofrecimiento de sus servicios; y del derecho a tratamiento con ciertas drogas, que quizá están disponibles en otros países pero pueden hallarse prohibidas en los Estados Unidos, incluso disponiendo de una receta firmada por médicos acreditados^[14].

El médico, favorecido a corto plazo por tales controles como beneficiario de un monopolio que protege el gobierno, también es victimizado en último análisis, fundamentalmente a consecuencia de reforzarse aquellos controles sobre drogas cuya ostensible finalidad era proteger al lego desinformado para que no «use la medicina equivocadamente». Esta meta práctica, presentada como móvil aparentemente altruista, encubre la pulsión de dominio: del paciente por el médico, de algunos médicos por otros y del médico por el político, en una interminable espiral de regulaciones y tiranizaciones.

El resultado es que el médico ya no es libre de recetar la droga que a su juicio beneficiaría más al paciente, como lo era hace veinte o cincuenta años. Primero, porque teme que si receta ciertas drogas, especialmente las psicoactivas, «demasiado a menudo» o en cantidades que se consideren «excesivas» —a juicio de comités formados por colegas— puede sufrir sanciones que van desde la reprimenda hasta la pérdida de la licencia para ejercer la medicina^[15]. Segundo, porque copias de sus recetas de «substancias controladas» se archivan en registros centralizados y politizados, y teme que esos documentos puedan ser luego utilizados en perjuicio de su paciente, a nivel legal, económico, y profesional, o de modo imprevisible actualmente^[16]. Por último, porque teme —o debería temer— que quien solicita su ayuda no es en absoluto un paciente, sino un *agent provocateur*. Aludo aquí a un aspecto de la guerra contra las drogas que se ha ocultado completamente al público, y que merece por eso una exposición más detallada.

A juzgar por los repertorios de jurisprudencia, ha sido práctica represiva en años recientes desplegar policía encubierta de estupefacientes, que se presenta como paciente en consultorios médicos para tender trampas, basadas en inducir a los doctores a que receten ilegalmente «substancias controladas». He aquí el esquema de dos casos semejantes extraídos del resumen periódico de decisiones judiciales publicado por la Asociación Médica Americana.

En el primer caso, «un agente encubierto asignado para llevar a cabo una investigación sobre tráfico ilegal de estupefacientes fue al consultorio del médico

haciéndose pasar por enfermo. Le dijo al médico que sufría las consecuencias ulteriores a una administración de mescalina, y que estaba nervioso y con problemas para dormir»^[17]. Quizás las facultades de medicina y los libros de texto debieran ampliar el campo de su enseñanza: instruyen al estudiante sobre «adictos», pero no sobre *agents provocateurs* —ahora llamados «policía de estupefacientes»— que «se pretenden pacientes», fingen síntomas y enfermedades, y tratan de atrapar al médico logrando que recete o dispense drogas ilegalmente.

El médico del caso antedicho dio al «paciente» algunas píldoras de barbitúrico. «El agente volvió cinco veces más a la consulta del médico, solicitando recetas...». La doctora accedió cada vez, y finalmente «fue hallada culpable de 13 cargos, con violación de varios estatutos y regulaciones sobre drogas estupefacientes». La acusada se defendió en juicio alegando engaño, pero el jurado falló en contra suya. Apeló, sosteniendo que «no se había probado sin descartar una duda razonable que no hubiera actuado de buena fe, y que la cantidad de drogas dispensada fuera excesiva... El tribunal dijo que los hechos bastaban para garantizar la conclusión del jurado, en el sentido de que el médico no había actuado con buena fe, y que dispensar al agente cualquier cantidad de drogas o estupefacientes era excesivo, sin la excusa de un propósito médico legítimo. El tribunal dijo que el jurado podía llegar a sus conclusiones por la conducta y el testimonio de la doctora, sin necesidad de requerir testimonio de perito»^[18].

La historia habla por sí misma. Quiero observar solamente que un «propósito médico legítimo» fue aquí determinado por un jurado de legos en medicina. Los médicos que tan celosamente apoyaron la guerra contra las «drogas peligrosas» no anticiparon sin duda que esta sería una de sus consecuencias.

En el segundo caso, un agente especial de la Oficina de Estupefacientes y Drogas Peligrosas «visitó a un médico en su consulta y se quejó de un persistente dolor de espalda. Sin someterle a un previo examen físico, el médico recetó Parafon Forte»^[19]. Después de comprometerse más con este agente, un segundo agente se puso en acción para atrapar al doctor. Este pseudopaciente «se quejó de nerviosismo y de incapacidad para dormir». El médico «recetó Librium, de nuevo sin haber procedido a un examen físico». Este agente repitió también las visitas, y obtuvo más drogas. El médico fue declarado culpable «por dos casos de receta inadecuada de drogas controladas a agentes de la Oficina Federal de Estupefacientes y Drogas Peligrosas». Su condena fue confirmada por un tribunal federal de apelación^[20].

Esta descripción también habla por sí misma. Sin embargo, me gustaría añadir que los psiquiatras recetan regularmente «substancias controladas» a pacientes no sometidos a un examen previo. De hecho, muchos psiquiatras consideran incorrecto que un médico examine físicamente a un paciente «tratado» mediante psicoterapia; aun así, muchos de estos psiquiatras recetan drogas a sus pacientes. ¿Viola la conducta de todos estos médicos las normas y regulaciones de la Oficina Federal de Estupefacientes y Drogas Peligrosas?

La Ley Harrison, de 1914, cuyo propósito ostensible era controlar a los adictos, fue en realidad utilizada para controlar a los médicos. Conviene recordar que esa ley criminalizó la venta libre del opio y sus derivados, determinando que estas drogas sólo estuviesen disponibles legalmente mediante receta médica para el tratamiento de alguna enfermedad. En una serie de resoluciones posteriores a la promulgación de la ley, el Tribunal Supremo declaró que dispensar o recetar opiáceos a adictos no se incluye en el campo de la práctica médica legítima y es, por tanto, ilegal también. Según un estudio patrocinado por la Academia de Medicina de Nueva York, en los años que siguieron a la entrada en vigor de la Ley Harrison, y especialmente después de 1919, 25.000 médicos fueron procesados bajo la acusación de vender estupefacientes, y 3.000 cumplieron penas de cárcel. Otros varios miles vieron revocadas sus licencias^[21]. Las señales eran manifiestas, pero la profesión médica americana se negó obstinadamente a interpretarlas.

He examinado en otro lugar las atroces violaciones cometidas por médicos contra la libertad y dignidad de los llamados pacientes mentales; en estos casos las garantías legales de una sociedad libre se abandonan en favor de controles sobre la locura prometidos por una farmacracia tiránica. Aquí quiero exponer y denunciar las atroces violaciones cometidas por políticos, legisladores y juristas contra la libertad y dignidad de los médicos; en estos casos las garantías legales de una sociedad libre se abandonan en favor de controles sobre drogas prometidos por una farmacracia tiránica.

Amenazado por plagas y hambrunas, el europeo medieval se lanzó a perseguir brujas y judíos para resolver sus problemas. Amenazado por el comunismo imperialista, la escasez de energía y la polución ambiental, el americano moderno se lanza a perseguir fumadores de marihuana y vendedores de heroína para resolver sus problemas.

Por otra parte, el temperamento americano no sólo quiere combatir los panapatógenos al nivel de la acción, sino —cosa quizá más importante— eliminarlos de la existencia por medios legislativos. En 1971 Massachusetts discutió 143 proyectos de ley relativos a drogas. Uno de ellos contempla la pena de muerte «para la posesión de estupefacientes con intención de venta». Si todos estos proyectos de ley hubieran sido aprobados, comenta el *Massachusetts Physician*, «una persona que portase tabletas de aspirina podría hallarse en peligro»^[22].

Es verdaderamente trágico que los médicos, y las personas en general, deban permanecer tan ciegos ante la sabiduría de los Evangelios, y se engañen creyendo que pueden ignorar con impunidad la advertencia de Jesús: «[...] todo el que desenvaine la espada perecerá por ella»^[23]; en otras palabras, todos los que planeen, promuevan y se beneficien de controles sobre drogas perecerán a manos de esos controles.

Una advertencia como esta llega, por supuesto, demasiado tarde para «liberar» a la medicina americana de los controles gubernamentales que la amenazan, pues la medicina americana ha sido durante demasiado tiempo un monopolio gubernamental

en lugar de una profesión liberal. Sin embargo, mi adaptación de la venerable sabiduría evangélica al actual panorama de drogas sirve de epitafio apropiado para la lápida de una Medicina consagrada a la cura de los enfermos pero asesinada por un hermano consagrado al control de los pecadores.

11. TENTACIÓN Y TEMPLANZA: LA PERSPECTIVA MORAL, RECONSIDERADA

SI BIEN EL IMPACTO del cambio desde una concepción del mundo religiosa a otra científica sobre las relaciones de la gente con su entorno no humano se reconoce correctamente, el impacto de este cambio sobre sus relaciones consigo mismos y con sus congéneres sigue siendo insatisfactorio, e incluso incorrectamente reconocido. La razón de ello reside, a mi juicio, en la naturaleza misma de la ciencia.

La esencia del proyecto científico es el esfuerzo por comprender algo para mejor controlarlo. En ciencia natural esto significa que el científico, una persona, estudia y controla el objeto de su interés, que es una cosa. La cosa estudiada no tiene voz en el asunto. Por tanto, las dimensiones y dilemas morales de la ciencia natural no derivan de un conflicto entre el científico y el objeto que estudia, sino de un conflicto entre el científico y otras personas o grupos que podrían desaprobado las consecuencias personales o sociales de su trabajo.

En «ciencia» humana o moral la situación es radicalmente diferente. Aquí, el científico, una persona, estudia y controla el objeto de su interés, que es otra persona. El tema que se estudia está muy relacionado con este proceso. De ahí que las dimensiones y dilemas morales de la ciencia humana deriven de dos fuentes distintas: un conflicto entre el científico y el tema, y un conflicto entre el científico y otras personas o grupos que puedan desaprobado las consecuencias personales o sociales de su trabajo.

Así, a pesar de que tanto la ciencia moral como la natural buscan comprender los objetos de su observación, en ciencia natural el propósito es poder controlarlos mejor, mientras que en ciencia moral es —o debería ser— poder dejarles en paz mejor. A mi entender, la única finalidad moralmente decorosa de la psicología es maximizar el autocontrol personal.

Ésta, naturalmente, no es la forma habitual de interpretar la misión de la psicología, la psiquiatría o las otras «ciencias» sociales. Al contrario, se considera que su naturaleza y misión son análogas a las de las ciencias naturales, es decir: el estudio, predicción y control del comportamiento humano.

La razón para este vínculo entre ciencia y control social, tecnología y totalitarismo, reside simplemente en el hecho de que el comportamiento humano puede ser controlado de dos formas, y sólo de dos formas: por la propia persona, a través del autocontrol; o por otra persona (o grupo), a través de la coerción. *Tertium non datur* (no existe una tercera forma).

Se sigue de ello que cuanto más destaque la concepción del hombre sobre la naturaleza humana los valores espirituales, la libre voluntad, la diferenciación humana y la autodeterminación, mayor horizonte habrá para controlar la conducta a través del autocontrol. Y cuanto más destaque la concepción del hombre sobre la

naturaleza humana los valores materiales, el determinismo científico, la uniformidad y la perfectibilidad humana, mayor horizonte habrá para controlar la conducta a través de la coerción externa. Así pues, la ciencia es tan apropiada para perfeccionar la coerción interpersonal como lo fue la religión para perfeccionar el ascetismo personal.

Si no se supervisa mediante consideraciones que le sirvan de contrapeso, cada una de estas ideologías conduce a muerte y destrucción en nombre de «liberación». En su desenfundada búsqueda del autocontrol, el asceta se abstiene del alimento y del agua, del sexo y del habla, de la vestimenta y las comodidades para encontrar la «libertad» en la desintegración personal. En su desenfundada búsqueda del control sobre otros, el verdadero creyente en el «humanismo científico» (sea cual sea el nombre que elija para designar su credo) se excede en la dirección opuesta. Como la misión que elige consiste en hacer que el otro sea «saludable» y «feliz», y como —según descubrirá— esa misión se ve frustrada por lo que considera autocontrol inadecuado o impropio de su «paciente», se aplica a reducirlo y finalmente a eliminarlo. De nuevo, el resultado es la muerte; la muerte física, por liquidación de quienes se resisten a las intervenciones de las autoridades cuyo credo es: «¡Sé feliz o muere!»; y la muerte espiritual —del modo predicho y descrito por Zamiatin, Huxley y Orwell— mediante la robotización de quienes se pliegan a las autoridades.

De hecho, en el pasado el hombre estableció varias restricciones, en general satisfactorias, para moderar el excesivo entusiasmo ante su propio control, restricciones de las que no es necesario que nos ocupemos aquí. Actualmente establece varias restricciones para moderar el excesivo entusiasmo ante el control de los otros, restricciones que son, y deben ser, motivo de seria preocupación para cualquiera que valore hoy la libertad y la dignidad. De entre estas restricciones la siguiente es, a mi juicio, la más significativa.

Cuanto más insistentemente afirman los «científicos» que la «gente» —es decir, su tema de estudio— no tiene libre albedrío, más acuciantemente la hace retroceder hacia un rincón donde debe preguntar si los «científicos» —es decir, sus actuales o futuros rectores— tienen o no tienen libre albedrío. Si no lo tienen, ¿quién determina o controla sus elecciones? Reconocemos en este dilema una restauración secular del dilema religioso planteado por los derechos divinos de los rectores: o bien debían aceptarlos como verdaderas divinidades, o bien enfrentarse a la posibilidad de que fueran sólo metafóricamente divinos, cuando en realidad eran humanos. La mitología del determinismo científico en asuntos humanos padece exactamente la misma debilidad lógica: es una justificación de autoridad bastante satisfactoria para quienes son verdaderos creyentes en la *religión de la ciencia* —pero *solamente* para ellos.

Otra restricción sobre la pasión del hombre por controlar a sus congéneres deriva de lo que parece ser una característica de la «naturaleza humana», y posiblemente su característica más «divina»: la tendencia a que los esfuerzos por controlar generen una resistencia igualmente fuerte en los súbditos a rechazar el control, a menudo

actuando en una dirección contraria a la promovida por coacción. Numerosas relaciones entre personas, e incluso entre personas y cosas, demuestran este principio. De entre estas segundas aprecio especialmente una que me parece una verdadera parábola científica: para sujetar con firmeza una pastilla de jabón mojada es preciso asirla sin apretar; cuanto más fuerte la apriete uno más probable es que se nos escape.

En las relaciones humanas apenas se necesitan ejemplos para ilustrar el principio de que coacción estimula resistencia, prohibición engendra deseo. No es simplemente que el fruto prohibido sabe más dulce, sino que el acto mismo de la prohibición convierte en «dulce» un acto previamente neutral. La razón de ello no resulta difícil de percibir. Es ante todo resistiendo a la autoridad como el individuo se define a sí mismo. Este es el motivo de que las autoridades —ya sean paternales, sacerdotales, policiacas o psiquiátricas— deban ser cuidadosas en cuanto a cómo y dónde imponerse; si bien es cierto que cuanto más se imponen más gobiernan, también es cierto que cuanto más se imponen más oportunidades ofrecen de ser desafiadas con éxito. La máxima «el que menos gobierna, gobierna mejor» no sólo expresa el principio básico de la decencia y la dignidad en el arte de gobernar; proporciona también el único recurso preventivo conocido por el género humano contra las características demencias colectivas de sobrecontrol, manifiestas en la guerra contra la brujería otrora y actualmente en la guerra contra la «drogomanía».

Una de las más graves y trágicas consecuencias de la concepción técnico-secularizada sobre el consumo de drogas, la entrega de drogas y la abstinencia de drogas es, en mi opinión, la ceguera que engendra hacia el único tema importante de este drama: la lucha contra la tentación y el acto de ceder a ella.

El tema de la tentación es tan antiguo como la historia de la civilización. Está presente en todas las religiones, incluso en las más primitivas, y en todos los sistemas éticos. Y desempeña un papel central, aunque hoy pase fundamentalmente desapercibido en todos los sistemas terapéuticos y especialmente en los de la psiquiatría contemporánea.

Además, no podemos entender la tentación salvo que comprendamos el sacrificio: guardan una relación de reciprocidad. El sacrificio es la renuncia deliberada a una posesión, un placer o un poder. Originalmente, el hombre realiza el acto sacrificial para relacionarse con un poder o deidad sobrenatural y, a través del sacrificio, transforma algo ordinario o profano en algo bendito o sagrado^[1]. El hombre primitivo sacrifica por eso sus más preciadas posesiones —animales domésticos y otras sustancias alimenticias— a los dioses.

Para entender el significado del sacrificio debemos reconocer sus distintos sentidos: es un reconocimiento ceremonial de la autoridad de Dios y del sometimiento voluntario a Él; es un acto expiatorio de los pecados y una reparación simbólica de los entuertos; y es —cosa muy importante desde la perspectiva de nuestros intereses actuales— una afirmación de los poderes humanos de autocontrol. Por un acto de sacrificio deliberado y voluntario —mediante una de esas supuestas

paradojas que caracterizan la naturaleza y la existencia humana— el individuo incrementa el control sobre sí mismo. Emerson lo expresó perfectamente: «Ganamos la fuerza de la tentación que resistimos»^[2]. Adquiriendo autocontrol, el hombre se libera de las leyes de sometimiento reflexivo a las necesidades, placeres y tentaciones. Cuanto más lejos lleva una persona este proceso de autoabnegación, mejor supera o «repudia» su «naturaleza animal», haciéndose menos parecido a un animal y más parecido a un «dios». Aquí reside la simple pero ineludible conexión entre sacrificio, ascetismo, «santidad», autocontrol y una sensación de poder sobre uno mismo, que a veces desemboca en la adquisición de poder sobre otros. Y aquí reside la conexión recíproca entre tentación, condescendencia para con la tentación, indulgencia ante uno mismo, debilidad y una sensación de pérdida de control sobre sí mismo, que a menudo desemboca en una pérdida de poder sobre otros.

Para ofrecer un sacrificio, el hombre debe poseer algo cuya pérdida le produciría dolor, y cuya renuncia voluntaria constituye por eso mismo un sacrificio. Para ser tentado, en cambio, debe carecer de algo cuya adquisición le daría placer y cuya aceptación voluntaria sea ceder a la tentación. En consecuencia, las posibilidades de sacrificio y dolor son mucho más abundantes que las de la tentación y el placer. Pues las posibilidades de tentación en realidad se reducen a unos pocos tipos, que de sobra nos resultan familiares por pertenecer a la Biblia y a otras fuentes mitológicas.

Primero está la tentación representada por la Serpiente y por Eva —es decir, la tentación de «conocer» el espíritu o la carne, de satisfacer la curiosidad o la lujuria. Hay aquí atisbos de las relaciones entre cognición y «conocimiento» carnal que no consideraré. Luego está de cooperación entre personas y el poder que así alcanzable. No obstante, la seducción del poder se expresa más clara y directamente por la tentación del demonio a Jesús en el desierto, ofreciéndole el Reino de la Tierra. Finalmente, está la tentación de la carne, de la voluptuosidad erótica, que nos es familiar a través de innumerables seductoras, desde Dalila y Salomé hasta Lorelei y las «diosas del sexo» modernas.

En resumen, la mayor parte de las tentaciones caben dentro de una de las siguientes clases: conocimiento, poder y sexo. Es significativo que la seducción de las drogas no se encuentre entre las tentaciones dramatizadas por la mitología pagana o cristiana, omisión que no puede atribuirse a una ausencia de lo que hoy consideramos drogas activas: la gente ha estado familiarizada con el alcohol, la marihuana y los opiáceos en las épocas mismas donde las mitologías de la tentación recién aludidas surgieron y dominaron la mente de los hombres. Los «placeres» que ofrecen las drogas son, pues, de un tipo diferente a las satisfacciones de aquellos impulsos humanos que constituyen los temas de las narraciones clásicas sobre la tentación.

Para entender nuestra actitud presente hacia las drogas es necesario comprender la posición tradicional (religiosa) sobre la tentación y evaluar tanto las semejanzas como las diferencias entre ella y la posición moderna (secular).

En la ética cristiana, la capacidad del hombre para resistir la tentación es aproximadamente la medida de su virtud a los ojos de Dios. Esta es la razón de que la persona moderada sea su ideal, y que el asceta —campeón en resistencia ante la tentación— sea su héroe. Por supuesto, cabe también «abusar» de este principio; la resistencia a la tentación, que es un medio para conseguir un fin —la salvación— puede convertirse en un fin autónomo. Haciendo que la renuncia sea la meta de la vida, el hombre sucumbe a la tentación de rechazar todas las tentaciones, de una vez por todas.

Con la disolución de la visión global religiosa que comenzó durante el Renacimiento y la Ilustración, toda esta perspectiva sobre la seducción, el sacrificio y el autocontrol experimentó un profundo cambio. Como a menudo ocurre cuando un valor moral es rechazado, el camino que ofrece menor resistencia consiste en abrazar su contrario. Si el sacrificio es rechazado, se exalta la acumulación de bienes. De este modo, el vicio de la tentación se convierte en virtud de la promoción; la fuerza del autocontrol se convierte en la enfermedad de la autoinhibición; y la debilidad de ceder se convierte en sensatez de hombres razonables, aptos para el compromiso y la respuesta de un hombre «viril» capaz de «amar» a una mujer «femenina».

Unos cuantos aforismos y proverbios ilustrarán esta transformación desde una perspectiva religiosa a otra secular, y desde una concepción espiritual a una científica. «La templanza —observa Cicerón— consiste en apartarse de los placeres carnales»^[3]. Un proverbio latino advierte que «la templanza es la mejor medicina»^[4]. La Biblia enseña una lección similar: «Bienaventurado el hombre que resiste a la tentación»^[5]. El perfecto aforismo sobre la visión moderna, «científica», de la tentación es el consejo de Oscar Wilde: «La única forma de librarse de la tentación es rendirse a ella»^[6]. Wilde capta aquí una «verdad» de suma importancia, siempre que el «libre albedrío» no exista y que el autocontrol sea en el mejor de los casos una ilusión necesaria.

Por supuesto, el tema de la tentación y el sacrificio exhibe hoy aspectos bastante distintos de los antiguos. En realidad, como ahora demostraré, actualmente carecemos de un vocabulario adecuado para este asunto. Antes de poder hablar sobre ello otra vez, tendremos primero que traducir nuestros términos técnicos corrientes a sus equivalentes en su moral tradicional. En resumen, hoy no reconocemos las tentaciones porque no tenemos palabras para ellas; y no tenemos palabras para ellas porque no queremos abordarlas *como* tentaciones. Por ejemplo, cuando la gente nos incita a comprar innumerables cosas que quizá sí o quizá no hagan nuestra vida «mejor», no hablamos de «tentaciones», y llamamos a quienes nos tientan «anunciantes». Cuando se nos ofrecen drogas que nuestros «mejores» piensan que son malas para nosotros, volvemos a no hablar de tentaciones, y llamamos a quienes nos tientan «inductores». Así, nuestro vocabulario no nos permite comprender, y mucho menos hacer frente, al llamado problema de drogas como un problema de tentación y autocontrol^[7].

Con esta «científica» degradación y desvalorización de la renuncia, el sacrificio y el autocontrol personal se desarrolla una correspondiente exaltación de los derechos, en realidad deberes, de la comunidad o del Estado, para controlar no sólo la conducta de los individuos (cosa que siempre aconteció) sino también sus pasiones (cosa que nunca aconteció mientras las religiones siguieron teniendo sentido; ¡el mero intento habría sido absurdo!).

El resultado, como René Gillouin expresó de modo excelente, es que «la humanidad ya no sabe qué es tentación [...]»^[8]. A mi juicio, en ninguna parte es esta asombrosa verdad tan poderosamente evidente como en la actitud contemporánea hacia el llamado problema del abuso de drogas y la toxicomanía. Y que en ninguna otra parte esta verdad es más completamente ignorada. Pues aunque sea evidente que el abuso de drogas y la toxicomanía no comprometen en situaciones humanas donde nadie está obligado, por una fuerza externa, a tomar una droga —lo cual hace que tomar drogas ilícitas sea, por lo menos en parte, claramente un asunto de tentación y de ceder a ella— ningún planteamiento «científico» moderno sobre este problema tiene en cuenta estos conceptos. Ni puede. Habiendo reducido al hombre a un organismo biológico, la ciencia —«ciencia de la conducta»— permanece impotente ante el ser espiritual del hombre.

Con la transformación de la perspectiva religiosa sobre el hombre en perspectiva científica y psiquiátrica, cosa consumada ya durante el siglo XIX, se produjo un radical alejamiento de la concepción del hombre como un *agente responsable que actúa en y sobre el mundo*, para pasar a concebirle como un *organismo que reacciona influido por fuerzas biológicas y sociales*. En este proceso, el mundo de imágenes y el vocabulario de la moralidad fueron reemplazados por la fantasía biológica y la metáfora psiquiátrica. La tentación —resistida o consentida— ha sido suplantada por pulsiones, instintos e impulsos, satisfechos o frustrados. La virtud y el vicio han sido transformados en salud y enfermedad. Así, la mayor parte de los llamados diagnósticos mentales o psiquiátricos se refieren en realidad a la conducta que es desacostumbrada e inaceptable de una persona, ya sea por aquello que la tienta o deja de tentar, o por la forma en que resiste o cede a la tentación.

Una de las más graves preocupaciones de la psiquiatría en el siglo XIX fue la masturbación; y una de las enfermedades mentales más graves era la locura que causaba, o «demencia masturbatoria»^[9]. Vimos cómo en la conceptualización psiquiátrica de esta conducta, y la «enfermedad» por ella «causada», lo que antes había sido «tentación de masturbarse» se convirtió en «impulso» a hacerlo; y cómo los temas de resistir o caer en la tentación se convirtieron por eso en los temas de poseer o no la fuerza para controlar el impulso. Así, ceder a la tentación se convirtió en el «síntoma» de una carencia en la personalidad o yo (¡más tarde ego!), interpretándose que esta carencia constituía una «enfermedad mental». El resultado fue la «fabricación» no sólo de demencia masturbatoria, sino de todas las así llamadas enfermedades mentales que se caracterizaban por aquello que los

psiquiatras consideran «comportamiento impulsivo», como por ejemplo la «psicopatía». La conquista psiquiátrica de la conducta tampoco se detuvo aquí.

A pesar de que en muchos casos las nuevas pautas psiquiátricas de conducta adecuada eran muy similares a las pautas religiosas previas, no siempre sucedía así. Por ejemplo, la tentación de participar en actos homosexuales (u otros actos sexuales prohibidos) era reconocida en la ética judeocristiana como una tentación; en realidad, aparecía como una tentación sexual *más perversa* que las otras, que debía ser resistida tanto más enérgicamente. Cuando los códigos biológicos, médicos y psiquiátricos reemplazaron a los religiosos, las desviaciones sexuales fueron repudiadas más intensamente que nunca. Esta fue una consecuencia inevitable de la perspectiva médica desde la cual pasó a contemplarse la homosexualidad: ya no se podía considerar una tentación, que debía ser resistida como cualquier otra; al contrario, ¡habría de considerarse como una tentación que una persona «normal» simplemente no tendría en absoluto! De este modo, los que participaban en el comportamiento homosexual estaban «mentalmente enfermos» porque eran homosexuales manifiestos; y los que abrigaban tales pensamientos, a su juicio o al de su psicoanalista, estaban mentalmente enfermos porque eran «homosexuales latentes». En resumen, lo que fueron «actos anormales» o «actos contra natura» en la perspectiva religiosa, pasaron a ser actos «pervertidos» o inclinaciones «perversas» en terminología psiquiátrica.

Sin embargo, las pautas de conducta médicas y psiquiátricas que reemplazaron a las judeocristianas no rebautizaron simplemente todas las viejas reglas religiosas con nuevos nombres médicos. Con seguridad, algunas de las viejas reglas continuaron bajo nuevas rúbricas, al menos durante algún tiempo, como sucedió con las prohibiciones de la homosexualidad, el adulterio, el hurto y el asesinato. Otras, sin embargo, fueron rechazadas y reemplazadas por sus absolutos opuestos. Generalmente este fue el caso con respecto a la actividad genital heterosexual. Mientras en la ética cristiana la abstinencia sexual era el ideal más alto, siendo tolerada la sexualidad marital únicamente como una concesión a necesidades de procreación, en la ética psiquiátrica moderna la actividad sexual (de algunos tipos, entre algunas parejas) se convirtió en una virtud (salud) y la abstinencia sexual en un vicio (enfermedad). Esto resultó particularmente cierto para la actividad genital heterosexual, y especialmente dentro del matrimonio. Así, un hombre no tentado por una mujer, sobre todo por su esposa, o que permaneciese impasible ante sus encantos sexuales, fue tenido por «impotente» y esta condición se consideró una forma de enfermedad mental. De igual manera, la mujer no tentada por un hombre o impasible ante sus encantos, especialmente si se trataba de su marido, era tenida por «frígida»; y esta condición también se consideró una forma de enfermedad mental. De este modo surgió un ejército de nuevas «enfermedades», cuyo denominador común se cifraba en que la persona supuestamente enferma no había sido tentada cuando —según las pautas psiquiátricas— debería haberlo sido; o en caso de haber sido tentada,

se había negado a caer en la tentación cuando —según las pautas psiquiátricas— debería haber cedido.

Los psiquiatras consideran enfermo también al varón homosexual porque no se excita con la mujer, pero sí con el hombre; consideran enfermo al varón homosexual si se abstiene de actividad sexual, porque no cede a una tentación en la que debería caer; y consideran enfermos al hombre y la mujer que juegan y pierden su dinero, porque no resisten una tentación que deberían resistir. Esta lista podría ampliarse fácilmente, pues incluye todas esas «enfermedades» sobre las que ahora los psiquiatras hablan y teorizan en términos de «impulsos desordenados», «desórdenes sexuales», «psicopatía», «delincuencia», «exteriorización», «inhibiciones» y «represiones».

Esta transformación conceptual, moral y semántica desde una concepción del mundo religiosa a la médica tuvo que progresar considerablemente antes de que las «enfermedades» relacionadas con el abuso de drogas y la toxicomanía pudieran ser «descubiertas». Pues las personas habían consumido y se habían abstenido de consumir drogas —especialmente drogas que afectan al comportamiento— a lo largo de toda la historia. En todo ese tiempo a nadie se le ocurrió contemplar a otra persona que consumiese drogas de manera diferente o como a un «enfermo», como a nadie se le habría ocurrido contemplar a quien practicase el culto religioso de manera diferente como a un «enfermo». Como es natural, en tiempos pasados no menos que hoy, la gente poseía medios adecuados para degradar o destruir a quienes discrepaban o contravenían sus costumbres o leyes. Donde quiero hacer hincapié es en que los medios no eran médicos o científicos, sino religiosos y legales.

La tradicional solución clerical para todos los problemas humanos (e incluso muchas catástrofes naturales) era instar a sus feligreses a hacer esfuerzos cada vez mayores de autocontrol. Para la tentación sexual, la opresión política, la privación económica, el conflicto interpersonal y la enfermedad, la «respuesta» era decirle a la víctima «pon la otra mejilla», «anímate», «escápate» o «tómalo como un hombre».

Donde los médicos clínicos no se han apropiado y puesto nuevos nombres a las ideas e intervenciones del clero, las han invertido —que es lo que han hecho con respecto al abuso de drogas y la obesidad: el mensaje «moralista» era exagerar el valor del autocontrol; el mensaje «medicalista» es destacar su absoluta falta de valor. Las curas milagrosas no son por tanto morales sino técnicas, y especialmente médicas. Para ser aliviado de su sufrimiento, el paciente no necesita esforzarse en lo más mínimo; de hecho, no necesita hacer *nada*, excepto ponerse —preferiblemente sin reservas— en manos del experto. Esta es la razón de que las soluciones médicas modernas para los problemas humanos se parezcan tanto a las soluciones de los políticos totalitarios, y de que al final ambos lleguen a lo mismo: es decir, a la exaltación del Estado y de sus instancias civil-religiosas de control social, que son la ciencia, la medicina y especialmente la psiquiatría; y a la degradación del individuo al *status* de un fibroblasto en el metafórico cuerpo político de la sociedad. Podrían

citarse muchos ejemplos para ilustrar esta forma que tienen todas las autoridades «científicas» contemporáneas de ignorar el autocontrol como un medio apropiado de regular la tentación. Citaré tres, cada uno originado en una autoridad o fuente completamente distinta.

Uno de los libros que nunca perdió su lugar en la lista de los *best-sellers* durante la temporada 1972-73 fue *La revolución dietética del Dr. Atkins*. Su autor, el Dr. Robert C. Atkins, licenciado por la Facultad de Medicina de Cornell y médico internista, posee al parecer una comprensión excepcionalmente buena sobre las implicaciones reales de la medicina como forma de religión; y, en particular, sobre la idea de que si en la ética judeocristiana el autocontrol es una gran virtud, en la ética médica es un gran vicio. Por consiguiente, Atkins no sostiene simplemente que «las calorías no cuentan»: eso, después de todo, no sólo ha sido dicho antes, y con enorme éxito, sino que sufre también el defecto de dignificar a las calorías como cosa todavía «pertinente». Atkins «no está interesado» en las calorías. ¡El punto crucial de su «revolución» es una hostilidad incondicional hacia la «fuerza de voluntad»! Como la llamada persona obesa —que en la práctica no es a menudo «adicta» a la comida, sino a las dietas como una ritualización simbólica de fuerza de voluntad deficiente— se siente sin control sobre su peso y, por tanto, sobre sí misma, Atkins promete completo control a cambio de que se decida a abandonar por completo el autocontrol. En realidad, Atkins vende la clásica promesa de la Gran Inquisición, que consiste en ofrecer a la gente completa libertad a cambio de que antes se conviertan en completos esclavos. Un anuncio sobre el libro del Dr. Atkins, que ocupa una página entera, despliega este mensaje en su manifiesto esplendor: «Ahora usted puede ordenar [*sic*] a su cuerpo que disuelva la grasa», dice el encabezamiento en grandes letras. Aquellos que ni siquiera pueden exigirse comer menos pueden «ordenar» a su «cuerpo» que «disuelva la grasa». Tres líneas más abajo llegamos a la parte más reveladora de este mensaje: «¡No necesita tomar píldoras. No necesita contar las calorías. Ni siquiera necesita fuerza de voluntad (porque nunca tiene hambre)!». La falta de apetito y —para quienes siguen la dieta del Dr. Atkins— la correlativa superfluidad de la fuerza de voluntad se repite desde este momento a intervalos regulares hasta el final de la página^[10].

En suma, Atkins promete una completa liberación y superación de la tentación, a quienes se sometan totalmente a él (o al menos compren su libro). Sólo hay tres formas por las cuales una tentación puede ser controlada: resistiéndola, cayendo en ella, y mediante la sumisión a una autoridad externa, que «regulará» su intensidad y por otra parte le «protegerá» a uno de ella. Actualmente, los políticos y los médicos están unidos para impulsar a la humanidad hacia la tercera opción.

La fuente de mi segundo ejemplo es el *American Medical News*, un periódico semanal de la Asociación Médica Americana. En el número del 27 de noviembre de 1972, esta publicación recensionaba cierto libro en su primera página, un lugar que normalmente no se utiliza para reseñas de libros. El trabajo así promovido había sido

publicado por dos médicos, David E. Smith y George R. Gray. Su mensaje, tan entusiásticamente apoyado por la Asociación Médica Americana, se expresa claramente en su título: *Es tan buena, no la pruebes una vez siquiera*. El subtítulo resulta más chistoso por más mendaz: *Heroína en perspectiva*. No ridiculizaré esta imagen de una tentación irresistible creando un impulso irresistible a un irresistiblemente estúpido adorador ante el altar de la Iglesia Médica Americana (o, para el caso, Mundial).

Mi última ilustración mostrará que la pertenencia a esta Iglesia se extiende a todas las clases sociales y razas, a todas las ocupaciones y profesiones. Entre sus adheridos con fe más ciega se encuentra William O. Douglas, considerado como uno de los magistrados más «liberales» de nuestro Tribunal Supremo. En una decisión trascendental del Tribunal, donde sostiene que la «adicción» es una enfermedad y no un crimen, el juez Douglas proclamó los siguientes hechos con respecto a la «adicción»: «El adicto está bajo una compulsión que le incapacita para conducirse sin ayuda exterior [...]. Sabemos que existe un “núcleo duro” de toxicómanos crónicos e incurables que, efectivamente, han perdido su poder de autocontrol»^[11]. El «saber» de Douglas no se limita a la naturaleza de la adicción; conoce también sus causas, o su posible origen: «El primer paso hacia la adicción puede ser tan inocente como una calada de cigarrillo que da un muchacho en alguna callejuela»^[12].

Sostengo que Douglas no dice esto porque sea cierto, sino porque quiere creer que lo es. Cualquiera que fume o beba, o conozca a alguien que lo haga, sabe cuánto esfuerzo y cuánta práctica son necesarios para aprender a disfrutar fumando cigarrillos o bebiendo martinis. Incluso Peter Laurie, periodista inglés y autor de uno de los muchos libros sobre drogas típicamente contemporáneos y bastante vulgares, sabe que no es así y tiene el coraje de decirlo. En una sección que apropiadamente titula «Los mitos de la adicción inevitable y el inductor», escribe: «La adicción debe, de hecho, ser el resultado de una acción consciente y continuada, donde se incluye incluso superar algunos obstáculos, como los vómitos, la incomodidad de clavarse agujas en las venas, el gasto y las dificultades de adquirir la droga en un mercado negro [...]. “Todo llegó a convertirse en un incordio. Hay que trabajar para convertirse en adicto”, dice un individuo que abandonó esta condición»^[13].

Pero aquí está Douglas, que rechaza desdeñosamente la «teoría dominó» de la amenaza comunista, aunque abraza de todo corazón la misma «teoría dominó» cuando es propuesta por la Iglesia Médica Mundial para explicar la «adicción» y justificar el control sobre los «adictos».

En su crédula opinión sobre la «drogomanía» Douglas está resucitando —tanto si lo sabe como si no— la mitología de la demencia masturbatoria; tal como se creía que un solo acto de masturbación conducía, mediante una tentación irresistible de repetición, a la masturbación incontrolada e incontrolable y, por tanto, a la demencia, ahora se cree que una sola calada a un cigarrillo de marihuana conduce, mediante una tentación irresistible de repetición, a un ansia incontrolable e incontrolada ante todas

las «drogas peligrosas» de la farmacopea, y por tanto a una «adicción incurable». Tal es el camino del progreso en psiquiatría calificativa y en la jurisprudencia «progresiva» que informa sus «liberales» resoluciones.

Por supuesto, estos ejemplos podrían ser multiplicados *ad infinitum*. Cada periódico y revista, cada programa de radio y televisión —por no mencionar la gran cantidad de libros «científicos» sobre psicología y psiquiatría, drogas, obesidad y así sucesivamente— inserta y desarrolla este mensaje de antiautocontrol. La esencia del mensaje puede resumirse fácilmente: cualquier mención o referencia a la autodisciplina debe ser degradada y desechada por «moralista» y «acientífica»; las ideas más absurdas sobre la completa impotencia del hombre para controlarse a sí mismo, y los métodos más abominables de controlarle mediante fuerzas externas, deben ser elogiados por «científicos» y «terapeutas».

Así, la noción de tentación ocupa un lugar curioso en la visión «científica» moderna del hombre. Cuando se relaciona con la persona tentada, la tentación se ignora, elimina o transforma en algo objetivo, «científico», casi tangible y cuantificable; la tentación se convierte en una «fuerza» ante la que una persona «cede» o «sucumbe». La metáfora mecánica de un tablón o puente que cede bajo una pesada carga substituye a la metáfora moral del hombre que resiste o cede al mal. Esto es compatible con la visión determinista «científica» del hombre, según la cual no hay alma, no hay libre voluntad y, por supuesto, no hay bien ni mal.

No esperamos —ni podemos esperar— que un puente construido para soportar una carga de cinco toneladas «se anime» y cargue con un camión de diez empleando la «fuerza de voluntad»; de igual manera, no podemos —¡ni debemos!— esperar que un alcohólico o un heroinómano «se animen» y soporten la irresistible tentación del alcohol o la heroína empleando fuerza de voluntad. La solución a cada uno de estos problemas se basa en la forma en que cada uno está articulado. Si la capacidad de carga del puente es de cinco toneladas, debemos prohibir los vehículos que excedan este peso. Si el límite de resistencia al licor del alcohólico es cero, no debe beber. Por eso, la rehabilitación en Alcohólicos Anónimos no comienza hasta que el alcohólico «reconoce» y declara públicamente su incapacidad para manejar el alcohol, admitiendo que, en efecto, su límite de resistencia para el alcohol es cero. Nuestra imagen del consumidor de heroína es similar: la concebimos como alguien cuya capacidad de carga para la heroína es muy baja o nula y, por tanto, como alguien que debe —si es necesario por autoridad o fuerza externa— ser protegido del *stress* de una exposición a ella. La prohibición de las «drogas peligrosas» es, pues, una consecuencia lógica. Supongo innecesario extenderme explicando que esta visión del abusador o del adicto a drogas es completamente metafórica.

La visión secular moderna asigna un papel todavía más distorsionado al tentador. Recordemos que en la antigua visión religiosa de la tentación, el tentador o la tentadora —por ejemplo, la Serpiente o Eva en la parábola de la Caída— son considerados agentes responsables que comenten el mal voluntariamente. Su maldad

guarda cierto paralelismo con la de la persona que cae en la tentación, pero no afecta en modo alguno al otro. El hecho de que el tentador cometa un mal no exonera a quien cae en la tentación. Teológicamente no está claro cuál de los dos comete el mayor pecado, si el que tienta o el que cae en la tentación. Por regla general, no se hacen comparaciones entre ambas. Sin embargo, tengo la impresión de que podría defenderse que quien sucumbe a la tentación es el mayor pecador. Ofrezco esta opinión porque en la visión cristiana del mundo se considera que la tentación es omnipresente; porque es deber del individuo aprender a resistirla; y, finalmente, porque el origen de la tentación a menudo se concibe como no humano o sobrehumano: es decir, diabólico o satánico. Además, es esencial en esta visión que no ofrezca esperanzas de eliminar o liberar para siempre a una persona o al mundo de la tentación; al contrario, suponiendo que el hombre siempre estará expuesto a la tentación, le enseña cómo aprender a vivir con ella y cómo intentar vencerla.

En el tránsito de la concepción religiosa a la psiquiátrica, este concepto sobre la naturaleza de la tentación y el tentador experimenta un cambio radical. La responsabilidad y la culpa de quien sucumbe a la tentación son abolidas, mientras las del tentador se incrementan. Es como si la culpa del tentador caído fuera transferida al tentador de éxito, y luego multiplicada muchas veces. A raíz de esta transformación algebraica de cargas morales surge la concepción «científica» sobre el adicto y su suministrador: el primero es un paciente enfermo que no puede evitar lo que está haciendo; el segundo es un criminal perverso que podría evitar fácilmente lo que está haciendo. Esta perspectiva excluye hábilmente incluso la posibilidad de que el adicto puede ser tentado por las drogas y el inductor por el dinero, y que ambos eligen satisfacer en lugar de frustrar su particular deseo. Por supuesto, esta perspectiva no se limita a la tentación por drogas o inductores. Las mismas matemáticas morales arrojan los mismos resultados para el sexo: la prostituta, que tienta, es un criminal y resulta perseguida por la ley; sus clientes, hombres inocentes que sucumben a una tentación supuestamente irresistible, no son molestados por la ley, o son considerados «enfermos mentales» y por tanto no responsables de su comportamiento.

Naturalmente, existen buenas razones para esta notable transformación de los criterios más básicos sobre el éxito, la tentación y la envidia en Occidente en el horizonte de unos cuantos siglos. De entre esas razones, las más importantes son el concepto de igualdad y el sentimiento de envidia que engendra. Helmut Schoeck ha mostrado cómo la envidia experimentó una transformación idéntica a la esquematizada antes para la tentación; en otras palabras, que si antes se consideraba malvada a una persona cuando era envidiosa ¡hoy se considera malvada a quien da razones a otros para que le envidien!^[14].

No obstante, tengo la impresión de que la envidia y la codicia, y las reacciones del hombre ante ellas, son en realidad solamente partes en el tema general de la tentación y los esfuerzos del hombre para hacerle frente. Esta concepción se sustenta en los virtualmente incontables «problemas de tentación» que hay en el mundo; y,

más específicamente, en la sorprendente semejanza que hay entre los significados simbólicos y las implicaciones políticas del dinero y las drogas en las dos principales ideologías contemporáneas. Los socialistas y comunistas, abrumados por la compasión (auténtica o fingida) que les inspira el sufrimiento de los pobres debido a su indigencia, por la lástima que les inspira su apetencia de dinero, encuentran la encarnación de su enemigo en los «capitalistas», en «Wall Street», en la «empresa privada» y últimamente en el propio dinero. Como condenan lo que de hecho anhela la gente, sólo les queda una forma de mitigar su frustración, que es eliminar la cosa deseada misma. De ahí los gritos que piden acabar con los «beneficios» e «intereses», y exaltar el trabajo «desinteresado» (es decir, que se realiza para el Estado).

Los capitalistas y «terapeutistas», abrumados por la compasión (auténtica o fingida) que les inspira el sufrimiento de gente adicta debido a su enfermedad, y por la lástima que les inspira su ilimitada apetencia de drogas, encuentran la encarnación de su enemigo en la «droga peligrosa» y el «inductor». Como también condenan lo que de hecho anhela la gente, sólo les queda una forma de mitigar su frustración, que es eliminar la cosa deseada misma. De ahí los gritos que piden acabar con las «drogas peligrosas» y los «inductores», y exaltar la vida «sana» (es decir, adicción a las drogas administradas por el Estado).

Siendo las principales fuentes de tentación el conocimiento, el sexo y el poder, la amplitud de esas categorías determina que en realidad incluyan una extensa gama de *actividades y abstenciones*, mejor entendidas en términos de tentación pero rara vez consideradas así en la actualidad. La última categoría de comportamiento sobre la que quiero aquí llamar la atención es aquella relacionada con el *desafío* y, en particular, con el desafío a la autoridad como medio de establecer o salvaguardar la integridad personal, la independencia, o un sentimiento de sí.

Puesto que el hombre es un ser tan profundamente apegado a reglas, acatarlas o desafiarlas se convierte desde la infancia en una parte del repertorio humano de acciones. El bebé que escupe la comida o se «niega» a ir a dormir exhibe desafío, y sus padres así lo entienden; puede por eso ser tratado de conformidad con ello. Todos los complicados juegos que la gente genera en torno a comer, beber, orinar, defecar y dormir —por no mencionar el sexo— giran a menudo en torno a acatar o desafiar ciertas reglas que gobiernan el uso de estas partes del cuerpo. Por ejemplo, la obesidad y la anorexia nerviosa son, en realidad, resultado de acatar órdenes de comer en exceso o de estar hambriento (efectiva o simbólicamente); o bien, con más frecuencia, resultado de desafiar las reglas que gobiernan la alimentación. El llamado abuso de drogas y la adicción son a menudo modelos similares de acatamiento o desafío. Con frecuencia se ha señalado que mucha gente, especialmente personas jóvenes, consumen drogas ilícitas a causa de una presión semejante. Así, por desviado o desafiante que semejante comportamiento pueda parecer a un observador externo, desde el punto de vista del sujeto es en realidad una conducta dócil y sumisa como cualquier otra, salvo que las reglas obedecidas emanan de una fuente rechazada

por las autoridades competentes. Como la autoridad es ilegítima, las drogas son «ilícitas» y «peligrosas», y el comportamiento «enfermizo» y «criminal».

Queda, sin embargo, el desafío como motivo para consumir drogas ilícitas. Como he señalado, a causa de la naturaleza apegada a reglas del hombre cada prohibición genera la posibilidad —y por tanto la *tentación*— de romper la regla y desafiar a la autoridad que la creó, gozando así el triunfo de la conducta autoafirmativa. Es tan obvio y bien sabido que la mayor parte de las prohibiciones generan un desafío en masa —especialmente si los actos prohibidos perjudican sólo al propio demandante y, en realidad, ni siquiera a él— que me limitaré a registrar mi asombro ante el modo en que la gente puede llegar a cegarse a esta regla cuando intenta reflexionar sobre el «problema de la droga».

La masturbación no causó problemas hasta que fue declarada causa de demencia, y fue prohibida y castigada por padres y médicos. Una vez que estas prohibiciones fueron enunciadas autorizadamente, y aceptadas popularmente, la masturbación se convirtió en una «epidemia» que arrasó el mundo civilizado. Dicha epidemia sólo cedió cuando fue substituida por otras «epidemias» de «enfermedades» causadas por la tentación, especialmente por el abuso de drogas y la adicción.

He intentado mostrar que la opinión de una sociedad y sus individuos con respecto al consumo y la abstinencia de drogas depende, en gran medida, de que la gente contemple sus motivos para hacer lo que quiere hacer como tentaciones o como impulsos. Poco importa que el deseo sea matar fetos en el vientre materno o parientes entrados en años, participar en actos sexuales desviados o tomar drogas que afectan sus sentimientos y su comportamiento; sea cual fuere el acto, cabe esperar que será juzgado y tratado de modo bastante distinto si la sociedad ve al *actor* como persona que cae en una tentación o como *víctima* de un impulso (irresistible). En el primer caso, el sujeto es un criminal o malhechor, y aquellos a quienes perjudica son sus víctimas; en el segundo caso el sujeto no es en absoluto un sujeto, sino un objeto que contiene, por decirlo así, un manojito de impulsos irresistibles: por tanto, él mismo es la víctima, y aquellos a quienes perjudica son o bien ignorados y tratados como inexistentes o considerados y tratados como víctimas anónimas de un desastre natural.

En la perspectiva moral previa, el hombre es un agente responsable, sometido a tentaciones que puede resistir o a las que puede ceder. En la ulterior perspectiva «científica» el hombre es un organismo irresponsable, que en vez de actuar despliega las consecuencias de impulsos (o pulsiones, instintos, etc.). Evidentemente, esta distinción no es teórica tanto como táctica; es una distinción cuya pertinencia estriba fundamentalmente en las políticas que cada perspectiva implica, inspira y justifica. El mundo de imágenes ligado a la tentación implica una expectativa de autocontrol, mientras el mundo de imágenes ligado al impulso implica una necesidad de controles externos.

Si esta perspectiva general sobre la regulación del comportamiento es válida, no

sólo cabe esperar que ciertos problemas sociales —en particular, el abuso de drogas y la adicción, que siguen siendo nuestro principal tema aquí— sean considerados de muy diferente manera en sociedades imbuidas por un punto de vista religioso o científico, sino también que, por las razones antes alegadas, las drogas peligrosas no representen demasiado problema en el primero de los casos pero adopten proporciones gigantescas en el segundo. Y así es, de hecho. En Irlanda e Israel el problema del abuso de drogas es insignificante, mientras en Suecia y Estados Unidos —y en otros países donde el consumo de drogas no se considera tentación sino impulso, en términos de psiquiatría en lugar de religión, enfermedad en lugar de pecado— el problema es inmenso e ingobernable. Así pues, me atrevo a sugerir que mientras la población de estos últimos países continúe esperando que el comportamiento personal sea regulado cada vez menos por la propia persona y cada vez más por una profesión médica que actúa a través del Estado, el problema del abuso de drogas crecerá en lugar de disminuir.

Todo lo que he dicho hasta ahora apunta a esta conclusión: que el mundo de imágenes y el vocabulario de «tentación» e «impulso» es táctico en lugar de descriptivo. Hablamos de tentaciones cuando queremos y esperamos que la gente se controle a sí misma; y de impulsos cuando queremos y esperamos que sean controlados por otras personas.

Como la existencia social es inconcebible sin controles sobre el comportamiento humano; y como el comportamiento humano puede ser controlado de dos formas, y sólo de dos formas —por controles internos o externos, es decir, por autocontrol o por coerción externa— es sencillo comprender el motivo de que las dos imágenes y vocabularios precedentes hayan estado siempre con nosotros, y probablemente siempre lo sigan estando. Cuando nuestras religiones eran teológicas, en lugar de terapéuticas, poníamos más énfasis en la tentación y en el autocontrol que ahora. Pero sería un error dotar de *glamour* a las religiones judeocristianas por haber destacado el valor del autocontrol más de lo que en realidad fue el caso; de hecho, siempre confiaron profundamente en controles externos ejercidos por autoridades religiosas, y también asignaban controles a entidades metafóricas y mitológicas como los demonios y el diablo, que a pesar de estar «dentro» de la persona se concebía como distinto y separado de ésta. De este modo, el concepto de «esquizofrenia» —una personalidad disociada o un yo dividido— es inherente a la concepción judeocristiana del hombre: en su forma original, antigua, este concepto era enunciado como «posesión», hallándose el hombre en lucha contra el demonio que le «poseía»; el concepto se enunció después como locura o demencia, hallándose el hombre en lucha con impulsos irresistibles que le «controlaban»; finalmente se enunció como «esquizofrenia», hallándose diferentes partes de la «personalidad» trabadas en una lucha interna.

Si queremos comprender nuestro «problema de drogas», y casi cualquier otro problema psiquiátrico, no debemos emplear términos como «tentación», «impulso»,

«abuso de drogas» o «esquizofrenia», porque prejuzgan el fenómeno que estamos tratando de entender o describir. Al contrario, debemos hablar simplemente en términos de comportamiento y su control. «Tentación» e «impulso» serán entonces considerados como dos tipos de controles del comportamiento. El primero es un intento de inducir o recompensar cierto tipo de comportamiento en algún otro, que quien describe el comportamiento no considera merecedor de recompensa, o al menos no merecedor de la recompensa propuesta por el tentador. El segundo es un intento de inducir o recompensar cierto tipo de comportamiento en uno mismo, que quien describe el comportamiento no considera merecedor de recompensa o al menos no merecedor de la recompensa propuesta. La «esquizofrenia» será vista entonces como el nombre de una consecuencia particular de una serie de previos controles sobre el comportamiento, que desaprueba quien los describe.

Para tratar los problemas prácticos —intelectuales, morales y políticos— que presentan los controles del comportamiento debemos desechar todas esas imágenes y términos, y enfocar nuestro tema más sencilla y directamente. Permítanme indicar brevemente lo que a mi juicio resulta un enfoque prometedor para el planteamiento de este tema.

Primero, una persona puede intentar eliminar —destruir, por decirlo así— una tentación. Esto sólo es eficaz si la persona se impone una prohibición a sí misma, o se somete voluntariamente a una prohibición impuesta por las autoridades. Los monjes se protegieron de la tentación de la mujer retirándose al desierto; Lutero eligió el matrimonio. El punto a recordar aquí es que el mero proceso de prohibir algo lo trae a la memoria; de ahí el conocido refrán sobre la especial dulzura del fruto prohibido. El pecado original ejemplifica el intento divino de prohibir un acto determinado, que sólo sirve para convertir ese acto en una «irresistible» tentación ante la cual sucumben el hombre y la mujer.

Segundo, una persona (o grupo) puede advertir a otros sobre las consecuencias de ciertos actos. La señal de «¡Peligro: Alto Voltaje!» forma parte de este tipo de comunicación. Por supuesto, incluso una advertencia puede servir de tentación, por ejemplo para los que puedan querer cometer suicidio electrocutándose, o para quienes pueden querer sabotear un tendido eléctrico.

Tercero, una persona (o grupo) puede intentar hacer frente a algo que para otros puede representar una tentación ignorándolo, mencionándolo lo menos posible, quizás incluso ni siquiera dándole nombre. Este es un método sumamente importante —hoy en día ampliamente utilizado aunque raramente tratado— de control sobre el comportamiento en todas las sociedades modernas. Desempeña un papel especialmente destacado en la historia de las políticas totalitarias. Si los disidentes desaparecen sin dejar rastro, o si Trotsky no es mencionado en los libros de texto soviéticos, los rusos habrán reducido la tentación de pensar en ellos o reverenciarlos.

Estas consideraciones aclaran considerablemente por qué nuestra actual guerra contra el abuso de drogas fomenta precisamente el tipo de comportamiento que sus

estúpidos o sádicos defensores dicen querer desalentar. En realidad, es tan obvio que apenas merece ser argumentado seriamente. Lo que resulta mucho menos obvio es por qué este tipo de políticas sociales «contraproducentes» son tan populares, especialmente en Estados Unidos. Sin duda, una de las razones por las que tales políticas pueden resultar atractivas para la gente actual por doquier, y quizá especialmente en Estados Unidos. Se basa en que permiten a las personas ser infantiles y depender de las autoridades, mientras continúan considerándose «políticamente independientes». Cuando los americanos no dependen de sí mismos para controlar las drogas, sino de leyes antidroga (es decir, entregan sus votos a leyes que alejan las drogas de ellos); cuando no dependen de sí mismos para controlar el alcohol, sino de Alcohólicos Anónimos; cuando no dependen de sí mismos para controlar el peso, sino de los «vigilapesos» (*Weight Watchers*); y cuando, en general, no dependen de sí mismos para controlar cualquier vicisitud de la existencia humana, sino de doctores y diagnósticos y drogas, pueden todavía sentirse «libres» y «políticamente independientes» ¡porque no los tiraniza visiblemente un Hitler o un Stalin!

La habilidad del hombre para engañar a otros sólo es superada por su habilidad en engañarse a sí mismo. Las llamadas drogas adictivas a menudo ayudan a una persona a engañarse a sí misma, pero también ayudan a escapar de las autoridades que le engañan. Por eso los controles sobre drogas se descontrolan tan fácilmente. Las autoridades intentan monopolizar todos los métodos de control interpersonal, incluyendo drogas y engaño en materia de drogas. Declaran la guerra a todas aquellas drogas que la gente quiere tomar por sí; e insisten en decidir qué drogas dar a la gente, e incluso obligar a que tomen algunas.

12. EL CONTROL DE LA CONDUCTA: AUTORIDAD VERSUS AUTONOMÍA

SÓLO EXISTE UN PECADO POLÍTICO: la independencia; y sólo existe una virtud política: la obediencia. Dicho de otro modo, sólo existe una ofensa contra la autoridad, que es el autocontrol; y sólo existe una diferencia hacia ella que es la sumisión a su control.

¿Por qué representan el autocontrol y la autonomía tal amenaza para la autoridad? Porque quien se controla a sí mismo y es su propio dueño no necesita que una autoridad sea su dueño. Esto sume a la autoridad en el paro. ¿Cuál sería su cometido, si no puede controlar a otros? Sin duda, podría ocuparse de sus propios asuntos. Pero ésta es una respuesta fatua, pues quienes están satisfechos ocupándose de sus propios asuntos no aspiran a convertirse en autoridades. En resumen, la autoridad necesita súbditos, personas que no estén al mando de sí mismas, tal como los padres necesitan hijos y los médicos necesitan pacientes.

La autonomía es el toque de difuntos de la autoridad, y la autoridad lo sabe; de aquí su incesante guerra contra el ejercicio, tanto real como simbólico, de la autonomía: es decir, contra el suicidio, contra la masturbación, contra la automedicación, contra el uso adecuado del propio lenguaje^[1].

La Parábola de la Caída ilustra esta lucha a muerte entre el control y el autocontrol. ¿Fue Eva quien, tentada por la Serpiente, sedujo a Adán, perdiendo éste entonces su control sobre sí y sucumbiendo al mal? ¿O fue Adán, enfrentándose a la elección entre una obediencia a la autoridad de Dios y su propio destino, quien eligió el autocontrol?

¿Cómo debemos entonces concebir la situación del llamado abusador de drogas o adicto? ¿Es un niño estúpido, enfermo e indefenso, que tentado por inductores, compañeros y placeres de las drogas sucumbe a la tentación y pierde control sobre sí mismo? ¿O es una persona con control sobre sí, que —como Adán— elige el fruto prohibido como forma elemental y primaria de oponerse a la autoridad?

No hay modo empírico o científico de elegir entre estas dos respuestas, decidiendo cuál es correcta y cuál errónea. Las cuestiones formulan dos perspectivas morales diferentes, y las respuestas definen dos estrategias morales distintas. Si nos alineamos con la autoridad y debemos reprimir al individuo, le trataremos *como si* fuera la víctima indefensa e inocente de una irresistible tentación, con lo cual será preciso «protegerle» de nuevas tentaciones tratándole como a un niño, a un esclavo, o a un loco. Si nos alineamos con el individuo, deseando impugnar la legitimidad y rechazar el poder de la autoridad para infantilizarle, le trataremos *como si* tuviera dominio sobre sí mismo y fuese un ejecutor de decisiones responsables, con lo cual le pediremos que respete a los otros como se respeta a sí mismo, tratándole como a un adulto, un individuo libre o una persona «racional».

Cualquiera de estas dos posiciones tiene sentido. Lo que tiene menos sentido —lo

desconcertante en principio y caótico en la práctica— es tratar a los individuos como adultos y niños, libres y oprimidos, sanos y dementes.

Sin embargo, esto es exactamente lo que han venido haciendo las autoridades sociales a lo largo de la historia: en la antigua Grecia, en la Europa medieval y en el mundo contemporáneo encontramos diversas mezclas en las actitudes de las autoridades hacia el pueblo. En algunas sociedades, el individuo es considerado más libre que oprimido, y llamamos a estas sociedades «libres»; en otras es considerado más determinado que libre de determinación, y llamamos a esas sociedades «totalitarias». En ninguna de ellas se considera al individuo completamente libre. Quizás esto resultaría imposible; muchas personas insisten en que ninguna sociedad podría sobrevivir desarrollando con coherencia semejante premisa. Quizás sea algo que se encuentra en el futuro de la humanidad. En cualquier caso, deberíamos aprovechar la evidente imposibilidad de lo contrario: ninguna sociedad ha tratado al individuo, ni quizá podría tratarle, como a algo completamente determinado. La aparente libertad de la autoridad, controlando tanto a sí misma como al súbdito, proporciona un modelo irresistible: si Dios puede controlar, si papas y príncipes pueden controlar, si políticos y psiquiatras pueden controlar, es posible que la persona pueda controlar también, al menos a sí misma.

Los conflictos entre quienes tienen poder y quienes quieren quitárselo caen dentro de tres categorías distintas. En cuestiones morales, políticas y sociales (por supuesto incluyo aquí las psiquiátricas) estas categorías deben distinguirse claramente; en otro caso es probable que confundamos oposición al poder absoluto o arbitrario con algo que en realidad podría ser un intento de obtener tal poder para uno mismo, o para los grupos o líderes que uno admira.

Primero están los que quieren despojar de poder al opresor y dárselo a los oprimidos en tanto que clase, ejemplificados por Marx, Lenin y los comunistas. Llamativamente, sueñan con la «dictadura» del proletariado o de algún otro grupo.

Segundo están los que quieren despojar de poder al opresor y dárselo a sí mismos como protectores de los oprimidos, como ejemplifica Robespierre en política, Rush en medicina y todos sus seguidores liberales, radicales y médicos. Llamativamente sueñan con un gobernante incorruptiblemente honesto e incontrovertiblemente cuerdo que dirija a su feliz o saludable rebaño.

Y tercero están los que quieren despojar de poder al opresor y dárselo a los oprimidos como individuos, para que cada uno haga con él lo que le parezca, aunque en principio para su propio autocontrol, como ejemplifican Mill, von Mises, los economistas del mercado libre y sus seguidores libertarios. Llamativamente sueñan con gente tan autogobernada que su necesidad de vectores y su tolerancia hacia ellos es mínima o nula.

Aunque innumerables hombres dicen amar la libertad, aquellos que sólo por sus acciones caen dentro de la tercera categoría lo dicen en serio^[2]. Los otros simplemente quieren reemplazar a un opresor odiado por uno amado, teniéndose

normalmente a sí mismos *in mente* para el puesto.

Como hemos visto, los psiquiatras (y algunos otros médicos, sobre todo los administradores de la salud pública) han optado tradicionalmente por «reformas» del segundo tipo; en otras palabras, su oposición a los poderes existentes —eclesiásticos o seculares— ha tenido como objeto intencional y manifiesto un cuidado paternalista del ciudadano-paciente, y no la libertad del individuo autónomo. Los métodos médicos de control social no sólo tienden a reemplazar los métodos religiosos, sino también algunas veces a superarlos en rigor y severidad. La réplica habitual de la autoridad médica a los controles ejercidos por una autoridad no médica ha sido intentar asumir la dirección y después intensificar los controles, en lugar de respaldar en principio y promover en la práctica una eliminación de los controles que victimizan a los oprimidos.

Como resultado de ello, hasta hace poco la mayor parte de los psiquiatras, psicólogos y otros científicos de la conducta tenían únicamente elogios para los «controles conductistas» de la medicina y la psiquiatría. Ahora empezamos a presenciar una aparente deserción con respecto a esa postura, y muchos científicos de la conducta saltan a lo que evidentemente consideran la siguiente posición «correcta» y «liberal», que implica una crítica de los controles conductistas. Pero como la mayoría de estos «científicos» permanecen tan hostiles como siempre a la libertad y la responsabilidad individual, a la elección y la dignidad, su crítica concuerda con el modelo que he descrito antes: reclaman más «controles» —es decir, controles profesionales y gubernamentales— sobre los «controles conductistas». Es lo mismo que urgir a una persona para que conduzca en carreteras cubiertas de hielo a velocidad vertiginosa y cubra la distancia lo antes posible, y más tarde —cuando su coche resbala— recomendar que frene. Ya sea porque son estúpidas, débiles o ambas cosas, tales personas recomiendan invariablemente menos controles donde más se necesitan, como en relación con el castigo de los delincuentes, y más controles donde menos se necesitan, como en relación con contratos entre adultos que consienten. Los defensores del Estado Terapéutico son en verdad innumerables e infatigables, y ahora proponen más controles terapéuticos en nombre de un «control sobre los controles conductistas»^[3].

Claramente, las semillas de esta fundamental propensión humana —a reaccionar ante la pérdida de control, o ante la amenaza de semejante pérdida, con una intensificación de control, generando así una simbiosis en espiral de controles acrecentadas y contracontroles— han caído sobre tierra fértil en la medicina y la psiquiatría contemporáneas, produciendo una cosecha fecunda en coerciones «terapéuticas». El alcohólico y los Alcohólicos Anónimos, el glotón y los Vigilantes del Peso, el que abusa de otras drogas y el «drogabusólogo» son todas imágenes en guerra con su imagen especular, que se crean y definen, dignifican y difaman recíprocamente, tratando cada uno de negar su propio reflejo, cosa imposible salvo negándose a sí misma.

Sólo hay una manera de separar y desencadenar semejantes emparejamientos y de resolver semejantes dilemas, que es intentando controlar menos y no más al otro; y reemplazando el control del otro por autocontrol.

La persona que consume drogas —drogas legales o ilegales, con o sin receta médica— puede estar sometiéndose a la autoridad, sublevándose contra ella o ejerciendo su propio poder de tomar una libre decisión. Es imposible saber —sin conocer un montón de cosas sobre esa persona, su familia y amigos, y el conjunto de su entorno cultural— exactamente qué está haciendo ese individuo y por qué. Pero es bastante posible, de hecho es sencillo, saber qué están haciendo y por qué quienes intentan reprimir ciertos tipos de uso y usuarios de drogas.

Al igual que la guerra contra la herejía era en realidad una guerra por la fe «verdadera», la guerra contra el abuso de drogas es en realidad una guerra por el «fiel» consumo de drogas: oculta tras la guerra contra marihuana y heroína está la guerra a favor del tabaco y el alcohol; y, en general, oculta tras la guerra contra el uso de drogas censuradas política y médicamente, está la guerra favorable al uso de las drogas aprobadas política y médicamente.

Recordemos, de nuevo, uno de los principios implícitos en la perspectiva psiquiátrica sobre el hombre, y algunas de las prácticas que se derivan de él: el loco es una persona que carece de adecuados controles internos sobre su conducta; por tanto, requiere —para su propia protección así como para la protección de la sociedad— restricciones externas. Esto justifica la encarcelación de «pacientes mentales» en «hospitales mentales», además de otras muchas cosas.

Quien abusa de drogas es una persona que carece de adecuados controles internos sobre su uso de drogas; por tanto, requiere —para su propia protección así como para la protección de la sociedad— restricciones externas. Esto justifica una prohibición de las «drogas peligrosas», el encarcelamiento y tratamiento involuntario de «adictos», y la erradicación de los «inductores», además de otras muchas cosas.

Enfrentadas a los fenómenos del «abuso de drogas» y la «adicción», ¿de qué otro modo podían haber reaccionado la psiquiatría y una sociedad imbuida por ella? Sólo podían responder como lo han hecho: definiendo el uso moderado de drogas legales como efecto de un sano control sobre impulsos resistibles; y definiendo el uso inmoderado de cualquier droga, y cualquier uso de drogas ilegales, como una insana rendición a impulsos irresistibles. De aquí las definiciones psiquiátricas circulares para hábitos de drogas, como afirmar que el uso de drogas ilícitas (por ejemplo, fumar marihuana) causa enfermedad mental y constituye un síntoma de ella; o la afirmación aparentemente contradictoria de que el uso —enteramente similar— de drogas lícitas (por ejemplo, fumar tabaco) no es ni causa ni síntoma de enfermedad mental.

En otro tiempo el opio fue una panacea; hoy es causa y síntoma de innumerables males, médicos y sociales, en todo el mundo. En otro tiempo la masturbación fue causa y síntoma de enfermedad mental; hoy es una cura para la inhibición social, y un

campo de entrenamiento para el atletismo heterosexual. Está claro que si queremos comprender y aceptar la conducta consumidora de drogas debemos adoptar una concepción más amplia para el llamado problema de drogas. (Naturalmente, si queremos perseguir «inductores» y «tratar adictos» la información inconveniente a esos efectos únicamente supondrá un obstáculo. Los «drogabusólogos» no pueden «educarse» en el abandono de sus tácticas coercitivas más de lo que pueden «educarse» los adictos).

¿Qué nos muestra esta concepción más amplia? ¿Cómo puede ayudarnos? Muestra que nuestras actitudes actuales hacia el tema general del uso, abuso y control sobre drogas no son sino reflejos, en el espejo de la «realidad social», de nuestras propias expectativas hacia las drogas y hacia quienes las consumen; y muestra también que nuestras ideas e intervenciones en la conducta consumidora de drogas sólo guardan la más tenue conexión con las propiedades farmacológicas reales de «drogas peligrosas». El «peligro» de la masturbación desapareció cuando dejamos de creer en él: a partir de ahí dejamos de atribuir peligro a la práctica y a sus practicantes; y dejamos de llamarlo «autoabuso».

Naturalmente, algunas personas todavía se comportan de modo desagradable e incluso peligroso, pero ya no atribuimos su conducta a la masturbación o autoabuso: ahora atribuimos su conducta a la automedicación o abuso de drogas. Así, jugamos un juego de sillas vacías con coartadas médicas para el deseo, la determinación y la corrupción humanas. Aunque esta clase de intolerancia sea cómoda, también resulta costosa: parece claro que sólo aceptando a los seres humanos como aquello que son podremos aceptar las sustancias químicas que utilizan como aquello que son. En resumen, sólo en la medida en que podamos y queramos aceptar a los hombres, mujeres y niños como personas con ciertos derechos inalienables y deberes irrepudiables, no como ángeles o demonios, podremos y quereremos aceptar la heroína, la cocaína y la marihuana como drogas con ciertas propiedades químicas y posibilidades ceremoniales, no como panaceas o panapatógenos.

APÉNDICE

UNA HISTORIA SINÓPTICA DE LA PROMOCIÓN Y PROHIBICIÓN DE DROGAS

EN LA SIGUIENTE HISTORIA sinóptica de la promoción y prohibición de las drogas, intento proporcionar, de forma relativamente compacta, una abundante cantidad de información sobre una de las pasiones básicas del hombre: usar y evitar las drogas. El desconocimiento de estos hechos, o su deliberado desprecio, hace virtualmente necios tanto como inútiles todos los debates, polémicas, informes de comisiones y proyectos de ley contemporáneos sobre el llamado problema de drogas. Espero que este material no sólo informe e instruya al lector, sino también que le avergüence y conmueva, provocando una comprensión más plena de la horrenda inmoderación tanto de quienes promueven fervorosamente como de quienes prohíben fervorosamente drogas.

- c. 5000 a.C. Los sumerios consumen opio, según sugiere el hecho de que tienen un ideograma para él traducido por *HUL*, que significa «alegría» o «regocijo»^[1].
- c. 3500 a.C. Primer dato histórico sobre la producción de alcohol: descripción de una fábrica de cerveza en un papiro egipcio^[2].
- c. 3000 a.C. Fecha aproximada del supuesto origen del consumo de té en China.
- c. 2500 a.C. Primer testimonio histórico sobre ingestión de semillas de adormidera entre los habitantes de construcciones lacustres de Suiza^[3].
- c. 2000 a. C. Primer registro de enseñanza prohibicionista, debida a un sacerdote egipcio que escribe a su pupilo: «Yo, tu superior, te prohíbo ir a las tabernas. Estás degradado como las bestias»^[4].
- c. 350 a.C. *Proverbios*, 31: 6-7: «Da bebida fuerte a quien está pereciendo, y vino a quienes padezcan amarga aflicción; permíteles beber y olvidar su pobreza, y no recordar ya su miseria».
- c. 300 a.C. Teofrasto (371-287 a. C.), naturalista y filósofo griego, registra lo que perdura como primera referencia irrefutable sobre el consumo del jugo de adormidera.
- c. 250 a.C. *Salmos*, 104:14-15: «Haz que crezca hierba para el ganado, y plantas para que el hombre cultive, que pueda producir alimentos de la tierra y vino para alegrar el corazón del hombre».
- 350 d.C. Primera alusión escrita al té, en un diccionario chino.
- Siglo IV* San Juan Crisóstomo (345-407), Obispo de Constantinopla: «Oigo gritar al hombre: “¡Ojalá no hubiese vino!” ¡Oh insensatez! ¡Oh locura! ¿Es el vino la causa de este abuso? No. Pues si dices “¡ojalá no hubiese vino!” a causa de la embriaguez, entonces debes decir, sucesivamente, “¡ojalá no hubiese noche!” a causa de los ladrones, “¡ojalá no hubiese luz!” a causa de los delatores, y “¡ojalá no hubiese mujeres!”, a causa del adulterio»^[5].
- c. 450 Talmud babilonio: «El vino está en cabeza de todas las medicinas; donde falta el vino, son necesarias drogas»^[6].
- c. 1000 El consumo del opio se encuentra muy extendido en China y Extremo Oriente^[7].
- 1229 Las autoridades eclesiásticas de Toulóuse declaran: «También prohibimos a los laicos que posean cualquiera de los libros del Antiguo o Nuevo Testamento [...]. Prohibimos estrictamente que cualquiera tenga estos libros traducidos a lengua vulgar»^[8].
- 1382 John Wycliffe completa su traducción de la Biblia al inglés.

- 1493 El consumo de tabaco es introducido en Europa por Colón y su tripulación, a su regreso de América.
- c. 1500 Según J. D. Rolleston, historiador británico de la medicina, un remedio medieval ruso contra la embriaguez consistía en «tomar un pedazo de cerdo, ponerlo secretamente en la cama de un judío durante nueve días y dárselo al bebedor en forma pulverizada, que abandonará la bebida como un judío el cerdo»^[9].
- c. 1525 Paracelso (1490-1541) introduce el láudano o tintura de opio en la práctica médica.
- 1526 Se imprimen seis mil copias de la Biblia inglesa de Tyndale en Worms, y se introducen de contrabando en Inglaterra^[10].
- 1529 Carlos V (1500-58), Sacro Emperador Romano y Soberano de los Países Bajos, decreta que «la lectura, adquisición o posesión de cualquier libro proscrito, o cualesquiera Nuevos Testamentos prohibidos por los teólogos de Lovaina», constituyen delitos, cuyos castigos son que «el hombre sea decapitado, la mujer enterrada viva y el que reniegue quemado»^[11].
- 1536 William Tyndale, traductor del Nuevo Testamento y el Pentateuco, es quemado en la hoguera por hereje, en el castillo de Vilvorde, cerca de Bruselas.
- 1559 Se publica el índice español de Valdés, que decreta la prohibición de toda literatura religiosa en la lengua del pueblo. La pena para la posesión de libros prohibidos es la muerte^[12].
- 1600 Shakespeare: «*Falstaff* [...]. Si tuviera mil hijos, les enseñaría como primer principio humano rechazar licores aguados y adicionarse a sí mismos al *sack*» [*Sack*], término en desuso, cuyo significado era vino dulce fuerte, por ejemplo un jerez^[13].
- Siglo XVII El príncipe del minúsculo estado de Waldeck paga diez táleros a cualquiera que denuncie a un bebedor de café^[14].
- Siglo XVII En Rusia, el zar Miguel Fedorovitch ejecuta a cualquiera que sea hallado en posesión de tabaco. «El zar Alexei Mihailovitch ordena que cualquier persona cogida con tabaco sea torturada hasta que denuncie el nombre del suministrador»^[15].
- 1601 El dominico español Alonso Giroi pide la completa prohibición de todos los libros religiosos en lengua vulgar^[16].
- 1613 John Rolfe, marido de la princesa india Pocahontas, envía la primera remesa de tabaco de Virginia desde Jamestown a Inglaterra.
- c. 1650 Se prohíbe el consumo de tabaco en Baviera, Sajonia y Zurich, pero las prohibiciones son ineficaces. El sultán turco Murad IV decreta la pena de muerte por fumar tabaco: «Dondequiera que el Sultán iba de viaje o expedición militar, sus lugares de parada se distinguían siempre por un terrible incremento en el número de ejecuciones. Incluso en el campo de batalla gustaba de sorprender a los hombres fumando, en cuyo caso les castigaba con decapitación, horca, mutilación o aplastamiento de las manos y los pies [...]. Con todo, a pesar de todos los horrores de esta persecución [...] la pasión de fumar persistía aún»^[17].
- 1680 Thomas Sydenham (1624-80): «De entre los remedios que Dios Todopoderoso ha querido conceder al hombre para aliviar sus sufrimientos, ninguno es tan universal y eficaz como el opio»^[18].
- 1690 La Ley para el Favorecimiento de la Destilación del Coñac y los Licores del Cereal es promulgada en Inglaterra^[19].
- 1691 En Luneberg, Alemania, la pena por fumar (tabaco) es la muerte^[20].
- 1717 La licencia para destilar en Middlesex (Inglaterra) sólo se concede a quienes «presten juramento de lealtad y fe en la supremacía del Rey sobre la Iglesia»^[21].
- 1736 El *Gin Act* (Inglaterra) se promulga con el objeto manifiesto de hacer que los licores «lleguen a ser tan caros para el consumidor que el pobre no pueda lanzarse a un uso excesivo de ellos». Este esfuerzo desemboca en un generalizado desprecio a la ley, y no logra detener un continuo

- aumento incluso en el consumo de licor producido y vendido legalmente^[22].
- 1745 Los magistrados de un distrito de Londres exigen que «taberneros y marchantes de vinos juren anatematizar la Doctrina de la Transubstanciación»^[23].
- 1762 Thomas Dover, médico inglés, introduce la receta de un «polvo diaforético», que recomienda principalmente para el tratamiento de la gota. Este compuesto, pronto llamado Polvo de Dover, se convierte en uno de los preparados de opio más utilizados en los próximos 150 años.
- 1770 Mujeres de Nueva Inglaterra organizan boicots contra el té importado de Bretaña; algunas de estas asociaciones se llaman a sí mismas Hijas de la Libertad, y sus miembros se comprometen a no beber té hasta después de que sea derogado el *Revenue Act*. También popularizaron varios sustitutos del té —como infusiones de frambuesa, salvia y hojas de abedul— de los cuales, el más popular, hecho con lisimaquia de cuatro hojas, se llama Té de la Libertad^[24].
- 1773 En protesta contra los impuestos sobre el té, una banda de bostonianos vestidos de indios mohawk abordan tres barcos británicos en el puerto de Boston, y arrojan por la borda 342 cajas de té (16 de diciembre de 1773). Este episodio conduce a la promulgación de los *Coercive Acts* (1774), a la Guerra de Independencia y al nacimiento de los Estados Unidos como nación.
- 1785 Benjamín Rush publica su *Estudio sobre los efectos de espíritus ardientes en el cuerpo y la mente humana*; en él, llama «enfermedad» al uso inmoderado de licores, y calcula que el porcentaje anual de muertes debidas a alcoholismo en Estados Unidos «no es inferior a 4.000 personas» para una población que no alcanza los 6 millones^[25].
- 1789 La primera sociedad americana para promover la templanza se forma en Litchfield, Connecticut^[26].
- 1790 Benjamin Rush persuade a sus compañeros del Colegio Médico de Filadelfia para que pidan al Congreso «duros impuestos sobre todos los espirituosos destilados, a fin de restringir su uso inmoderado en el país»^[27].
- 1792 Se promulgan las primeras leyes prohibitivas contra el opio en China. El castigo decretado para quienes tengan tiendas de opio es muerte por estrangulamiento.
- 1794 Estalla la Rebelión del Whisky, una protesta de los granjeros de Pensilvania occidental contra el impuesto federal sobre aguardientes, que cesa con la llegada de fuerzas abrumadoras enviadas a la zona por George Washington.
- 1797 Samuel Taylor Coleridge escribe *Kubla Khan* mientras se encuentra bajo la influencia del opio.
- 1800 El ejército de Napoleón, a su regreso de Egipto, introduce el *cannabis* (hachís, marihuana) en Francia. En París, artistas y escritores de vanguardia desarrollan su propio ritual de *cannabis*, que conduce, en 1844, al establecimiento de *Le Club des Haschischins*^[28].
- 1801 Por recomendación de Jefferson, el impuesto federal sobre licores es abolido^[29].
- 1804 Thomas Trotter, médico de Edimburgo, publica *Un ensayo médico, filosófico y químico sobre la embriaguez y sus efectos sobre el cuerpo humano*: «En lenguaje médico, considero que la embriaguez, estrictamente hablando, es una enfermedad, producida por una causa remota, y que da origen a acciones y movimientos en el cuerpo viviente que trastornan las funciones de la salud [...]. El hábito de la embriaguez es una enfermedad de la mente»^[30].
- 1805 Friedrich Wilhelm Adam Sertürner, químico alemán, aísla y describe la morfina.
- 1822 Se publican las *Confesiones de un inglés comedor de opio*, de Thomas De Quincey. El autor observa que el hábito del opio, como cualquier hábito, debe ser aprendido: «Tomando en consideración las diferencias constitucionales, debo decir que *en menos de 120 días* ningún hábito de opiofagia puede adquirir fuerza bastante como para requerir un ejercicio extraordinario de voluntad su renuncia, incluso cuando esa renuncia es brusca. El sábado eres un opiófago y el domingo ya no»^[31].
- 1826 En Boston se funda la Sociedad Americana de la Promoción de la Templanza. Hacia 1833, existen 6.000 sociedades locales semejantes con más de un millón de miembros.

- 1839-42 Primera Guerra del Opio. Los británicos obligan a China a comerciar con opio, comercio que los chinos habían declarado ilegal[32].
- 1840 Benjamín Parsons, clérigo inglés, declara: «[...] El alcohol se erige preeminente como destructor [...]. Nunca vi volverse loca a una persona que no tuviese el hábito de tomar algo de alcohol todos los días». Parsons enumera cuarenta y dos enfermedades diferentes causadas por el alcohol, entre ellas inflamación del cerebro, escrofulosis, manía, hidropesía, nefritis y gota[33].
- 1841 El Dr. Jacques Joseph Moreau utiliza el hachís para tratar a pacientes mentales en Bicêtre[34].
- 1842 Abraham Lincoln: «A mi juicio, quienes nunca caímos víctimas fuimos protegidos más por la ausencia de apetito que por cualquier superioridad mental o moral sobre los otros. En realidad, creo que si tomamos a los bebedores habituales como clase, sus cabezas y sus corazones admitirían una comparación ventajosa con los de cualquier otra clase»[35].
- 1844 La cocaína es aislada en forma pura.
- 1845 En el Estado de Nueva York se promulga una ley que prohíbe la venta pública de licores. Es derogada en 1847.
- 1847 Se funda la Asociación Médica Americana.
- 1852 Susan B. Anthony crea la Sociedad Femenina Para la Templanza del Estado de Nueva York, primera asociación semejante formada por y para mujeres. Muchas de las primeras feministas, como Elizabeth Cady Stanton, Lucretia Mott y Abby Kelly, son también ardientes prohibicionistas[36].
- 1852 Se funda la Asociación Farmacéutica Americana. Los estatutos fundacionales, de 1856, enumeran como una de sus finalidades: «Restringir en lo posible la dispensación y venta de medicamentos a drogueros y boticarios regularmente instruidos»[37].
- 1856 Segunda Guerra del Opio. Los británicos, con ayuda de los franceses, amplían sus poderes a la distribución de opio en China.
- 1862 Se promulga el *Internal Revenue Act*, que impone una licencia de veinte dólares a los minoristas de licor, y un impuesto de dólar por barril de cerveza y veinte centavos por galón de licor[38].
- 1864 En Gante, Adolf von Baeyer, ayudante de veintinueve años de Friedrich August Kekule (descubridor de la estructura molecular del benceno), sintetiza el ácido barbitúrico.
- 1868 El Dr. George Wood, profesor de medicina teórica y práctica en la Universidad de Pensilvania, presidente de la Sociedad Filosófica Americana, y autor de un destacado manual americano, el *Tratado sobre terapéutica*, describe así los efectos farmacológicos del opio: «Se tiene una sensación de plenitud en la cabeza, a la que pronto sigue un sentimiento global de agradable serenidad y comodidad, con una elevación y desarrollo del conjunto de la naturaleza moral e intelectual que es, a mi juicio, lo más característico de sus efectos [...]. Las facultades intelectuales e imaginativas aumentan hasta el grado máximo compatible con la capacidad individual [...]. Parece hacer del individuo, temporalmente, un hombre mejor y más noble [...]. Las alucinaciones y fantasías delirantes de la intoxicación alcohólica son, en general, bastante infrecuentes. Junto con esta elevación emocional e intelectual, también se observa un incremento en la energía muscular; las capacidades para actuar y soportar la fatiga aumentan enormemente»[39].
- 1869 Se forma el Partido Prohibicionista. Gerrit Smith, abolicionista y dos veces candidato a Presidente, socio de John Brown y cruzado prohibicionista, declara: «Nuestros esclavos involuntarios han sido puestos en libertad, pero nuestros millones de esclavos voluntarios todavía arrastran sus cadenas. La suerte del esclavo verdadero, del esclavizado por otros, es verdaderamente dura; sin embargo, es un paraíso comparada con la suerte de quien se esclaviza a sí mismo, especialmente con la de quien se ha esclavizado al alcohol»[40].
- 1874 Se funda en Cleveland la Asociación Femenina para la Templanza Cristiana. En 1883, Francés

Willard, líder de la W. C. T. U., forma la Asociación Femenina Mundial para la Templanza Cristiana.

- 1882 Se promulga la primera ley de Estados Unidos, y del mundo, que hace obligatoria «la educación en la templanza» dentro de las escuelas públicas. En 1886 el Congreso implanta tal educación obligatoria en el Distrito de Columbia, y en escuelas locales, militares y navales. Hacia 1900 todos los Estados tienen leyes similares^[41].
- 1882 Se funda la Liga para la Libertad Personal de los Estados Unidos, con el propósito de hacer frente al creciente ímpetu de los movimientos favorables a una abstinencia obligatoria de alcohol^[42].
- 1883 El Dr. Theodor Aschenbrandt, médico militar alemán, obtiene una provisión de cocaína pura de la firma farmacéutica Merck, se la da a los soldados bávaros durante sus maniobras e informa sobre los efectos beneficiosos de la droga para incrementar la resistencia de los soldados ante la fatiga^[43].
- 1884 Sigmund Freud trata su depresión con cocaína, y menciona haber sentido «regocijo y euforia permanente, que en forma alguna difiere de la euforia normal de una persona saludable [...]. Se percibe un incremento en el autocontrol, con más vitalidad y capacidad de trabajo [...]. En otras palabras, uno es simplemente más normal, y pronto resulta difícil creer que se está bajo el influjo de alguna droga»^[44].
- 1884 Se promulgan leyes para implantar obligatoriamente la enseñanza antialcohol en las escuelas públicas del Estado de Nueva York. Al año siguiente se aprueban leyes similares en Pensilvania, y otros Estados siguen pronto el ejemplo.
- 1885 El Informe de la Royal Commission on Opium extrae como conclusión de sus trabajos que el opio no es una sustancia temible o aborrecible, sino parecida al licor de los occidentales^[45].
- 1889 Se inaugura el Hospital John Hopkins en Baltimore, Maryland. Uno de sus mundialmente famosos fundadores, el Dr. William Stewart Halsted, es morfinómano. Continúa utilizando morfina en grandes dosis durante una carrera de cirujano fenomenalmente próspera hasta su muerte, en 1922.
- 1894 Se publica el Informe de la Indian Hemp Drug Commission, con una extensión de tres mil páginas en siete volúmenes. Esta investigación, autorizada por el gobierno británico, concluye: «No hay ninguna evidencia de peso sobre lesiones mentales y morales derivadas del uso moderado de estas drogas [...]. La moderación no conduce al exceso en el caso del cáñamo más que en el del alcohol. La utilización regular, moderada, de *ganja* o *bhang* produce los mismos efectos que el *whisky* en dosis moderadas y regulares». La propuesta de la Comisión sobre gravar el *bhattg* nunca se puso en práctica, en parte quizá porque uno de los comisionados, indio, advirtió que la ley musulmana y la costumbre hindú prohíben «gravar con impuestos cualquier cosa que proporcione placer al pobre»^[46].
- 1894 Norman Kerr, médico inglés y presidente de la Sociedad Inglesa para el Estudio de la Ebriedad, declara: «La embriaguez ha sido generalmente considerada [...] un pecado, un vicio, o un crimen [...]. [Pero] ahora existe la inteligente opinión general de que la embriaguez habitual y periódica es a menudo un síntoma o secuela de una enfermedad [...] neurótica funcional, que puede considerarse como una más en el grupo de afecciones nerviosas [...]. La víctima no puede resistirse [al alcohol] más que un hombre con escalofríos puede resistirse al temblor»^[47].
- 1898 Se sintetiza en Alemania la diacetilmorfina (heroína). Es ampliamente saludada como «preparado inocuo, libre de propiedades adictivas»^[48].
- 1900 En una alocución a la Conferencia Misional Ecuménica, el Reverendo Wilbur F. Crafts declara: «Todavía no se ha organizado una celebración cristiana del cumplimiento de diecinueve siglos cristianos. Nada podría ser más adecuado a esos fines que la adopción general, por acción separada y conjunta de las grandes naciones del mundo, de una nueva política de prohibición para las razas indígenas, en interés del comercio tanto como de la conciencia, pues el tráfico de licor entre razas pueriles, todavía más manifiestamente que en tierras civilizadas, perjudica a todos los otros negocios produciendo pobreza, enfermedad y muerte. Nuestro objetivo,

examinado más profundamente, es crear un medio ambiente más favorable para las razas pueriles que las naciones civilizadas están intentando civilizar y cristianizar»[49].

- 1900 James R. L. Daly, escribiendo en el *Boston Medical and Surgical Journal*, declara: «Esta droga [heroína] posee muchas ventajas sobre la morfina [...]. No es hipnótica; no existe peligro de adquirir hábito [...]»[50].
- 1901 El Senado aprueba la moción, presentada por Henry Cabot Lodge, de prohibir la venta por comerciantes americanos de opio y alcohol «a tribus aborígenes y razas incivilizadas». Más tarde, estas medidas se amplían para incluir a componentes incivilizados de la propia América y sus territorios, como «indios, esquimales, habitantes de Hawai, trabajadores del ferrocarril e inmigrantes en puertos de entrada»[51].
- 1901 En Colorado se presenta un proyecto de ley, aunque sea derrotado, donde no sólo la morfina y la cocaína, sino los «licores de malta, los vinos y otros aguardientes» requerirán receta médica[52].
- 1902 La Comisión sobre Adquisición del Hábito de Drogas, de la Asociación Farmacéutica Americana, declara: «Si el chino no puede arreglárselas sin su droga, nosotros no podemos arreglárnoslas sin él»[53].
- 1902 George E. Petey, escribiendo en el *Alabama Medical Journal*, comenta: «Han aparecido muchos artículos en la literatura médica durante estos dos últimos años elogiando este nuevo agente [...]. Cuando consideramos que la heroína es un derivado de la morfina [...] no parece razonable que tal afirmación pueda ser fundada. Es extraordinario que una afirmación semejante engañe a alguien, o que entre los miembros de nuestra profesión haya quienes la reiterarían y la acentuarían sin antes someter el asunto al examen más crítico, pero tal es la realidad»[54].
- 1903 Se cambia la composición de la Coca-Cola, substituyendo por cafeína la cocaína que contenía hasta este momento[55].
- 1904 Charles Lyman, Presidente de la Oficina de Reforma Internacional, solicita al Presidente de los Estados Unidos «que induzca a Gran Bretaña a exonerar a la China del obligado tráfico con opio [...]. No es necesario recordar en detalle que China prohibió la venta de opio, excepto como medicamento, hasta que Gran Bretaña obligó a este país a la venta por la guerra de 1840»[56].
- 1905 En una carta al Reverendo Wilbur F. Crafts, Superintendente de la Oficina de Reforma Internacional dice el Senador Henry W. Blair: «El movimiento de la templanza debe incluir todas las sustancias venenosas que crean o excitan apetitos antinatura, y el objetivo es la prohibición internacional»[57].
- 1906 El primer *Pure Food and Drug Ad* se convierte en ley; hasta su promulgación era posible comprar, en tiendas o por pedido postal, medicinas que contuviesen morfina, cocaína o heroína sin que estuviesen etiquetadas como tales.
- 1906 La *Materia Médica* de Squibb cita la heroína como «un remedio de mucho valor [...]. También se utiliza como calmante suave y substituto para combatir el hábito de morfina»[58].
- 1909 Estados Unidos prohíbe la importación de opio para fumar[59].
- 1910 El Dr. Hamilton Wright, considerado por algunos como el padre de las leyes americanas sobre estupefacientes, informa de que los contratistas americanos dan cocaína a sus empleados negros para obtener más rendimiento de su trabajo[60].
- 1912 Un escritor proclama en la revista *Century*: «La relación entre el tabaco, especialmente en forma de cigarrillos, el alcohol y el opio es muy estrecha [...]. La morfina es la consecuencia legítima del alcohol, y el alcohol es la consecuencia legítima del tabaco. Cigarrillos, bebida y opio forman una progresión lógica y regular». Y un médico advierte: «[No hay] energía más destructora para el alma, la mente y el cuerpo, ni más subversiva para las buenas costumbres, que el cigarrillo. La lucha contra el cigarrillo es una lucha por la civilización»[61].

- 1912 La Primera Convención Internacional sobre el Opio se reúne en La Haya, y recomienda varias medidas para el control sobre su comercio. En 1913 y 1914 tienen lugar ulteriores convenciones sobre el opio.
- 1912 El *fenobarbital* se introduce en terapéutica bajo el nombre comercial de Luminal.
- 1913 Se promulga la Enmienda XVI, que legitima la facultad de exigir un impuesto federal sobre la renta. Entre 1870 y 1915 el impuesto sobre licores proporciona entre la mitad y dos tercios del total de las rentas fiscales de Estados Unidos, y una vez finalizado el siglo, asciende a cerca de 200 millones de dólares anuales. La Enmienda XVI posibilita, siete años después, la Enmienda XVI.
- 1914 Se promulga la Ley Harrison sobre estupefacientes, que controla la venta de opio, morfina y cocaína.
- 1914 El Diputado Richard P. Hobson, de Alabama, propugnando una enmienda prohibicionista a la Constitución, afirma: «El licor hará una bestia del negro, moviéndole a cometer crímenes contra natura. El efecto es el mismo sobre el hombre blanco, pero al estar éste más evolucionado toma más tiempo reducirle al mismo nivel». Los líderes negros se unen a la cruzada contra el alcohol^[62].
- 1916 La *Farmacopea de los Estados Unidos* retira el *whisky* y el coñac de su lista de drogas. Cuatro años después, los médicos americanos comienzan a recetar estas «drogas» en cantidades nunca vistas antes.
- 1917 El Presidente de la Asociación Médica Americana apoya la prohibición nacional. La Cámara de Delegados de la Asociación aprueba una resolución que establece: «En firme, la Asociación Médica Americana se opone al uso del alcohol como bebida; y, pendiente de firmeza, que el uso del alcohol como agente terapéutico debe ser desaprobado». En 1928, los médicos ganan aproximadamente 40.000.000 millones de dólares anuales despachando recetas de *whisky*^[63].
- 1917 La Asociación Médica Americana aprueba una resolución que declara «la continencia sexual compatible con la salud, como la mejor prevención ante infecciones venéreas»; y declara también que uno de los métodos para controlar la sífilis es controlar el alcohol. El Ministro de Marina, Josephus Daniels, prohíbe la distribución de preservativos a marineros con permiso para ir a tierra, y el Congreso aprueba leyes que establecen «zonas secas decentes» alrededor de los campamentos militares. «Muchos taberneros son multados por vender licor a hombres de uniforme. Sólo en Coney Island podían los soldados y marineros protegerse con el agradable anonimato de los trajes de baño para beber sin ser molestados por patrióticos transeúntes»^[64].
- 1918 La *Anti-Saloon League* llama al «tráfico de licor antiamericano, proalemán, fuente de crímenes, despilfarrador de la nutrición, corruptor de la juventud, destructor de hogares [y] traidor»^[65].
- 1919 Se añade la Enmienda XVIII (*Prohibición*) en la Constitución de Estados Unidos. Es derogada en 1933.
- 1920 El Ministerio de Agricultura de Estados Unidos publica un folleto estimulando a los americanos a cultivar *cannabis* (marihuana) como empresa productiva^[66].
- 1920-33 Se prohíbe el consumo de alcohol en Estados Unidos. En 1932, aproximadamente 45.000 personas reciben condenas de cárcel por delitos de alcohol. Durante los primeros once años de la Ley Volstead, 17.972 personas son empleadas en el *Prohibition Bureau*; 11.982 agentes acaban «sin prejuicio», mientras 1.604 son cesados por soborno, extorsión, robo, falsificación de documentos, conspiración, adulteración y perjurio^[67].
- 1921 El Ministerio de Hacienda de Estados Unidos publica normas que delimitan el tratamiento de la adicción permitido por la Ley Harrison. En Syracuse, Nueva York, los médicos que trabajan en clínicas dedicadas a estupefacientes dicen curar a un noventa por ciento de sus adictos^[68].
- 1921 Thomas S. Blair, doctor en medicina y jefe de la Oficina de Control de Drogas del Ministerio de Sanidad de Pensilvania, publica un artículo en el *Journal* de la Asociación Médica Americana donde llama a la religión india del peyote, «indulgencia en el hábito de ciertas cactáceas», define su sistema de creencias como «superstición» y etiqueta a quienes venden

peyote como «vendedores de droga», propugnando una ley federal que prohíba el consumo de peyote entre las tribus indias del Suroeste. Concluye con esta instructiva solicitud de abolición: «La gran dificultad de suprimir este hábito entre los indios radica en el hecho de que los intereses comerciales implicados en el tráfico del peyote están fuertemente afianzados, y explotan a los indios [...]. Se añade a ello la superstición del indio que cree en la Iglesia del Peyote. Basta hacer un esfuerzo por reprimir el peyote para que salten voces considerándolo inconstitucional, como si fuese una invasión en el terreno de la libertad religiosa. ¡Supongan que los negros del Sur tuviesen una Iglesia de la Cocaína!»^[69].

- 1921 Los cigarrillos son ilegales en catorce Estados, y noventa y dos proyectos de ley anticigarrillos están pendientes en veintiocho Estados más. Las muchachas son expulsadas de las escuelas por fumar cigarrillos^[70].
- 1921 El Consejo de la Asociación Médica Americana se niega a confirmar su Resolución sobre el alcohol de 1917. En los seis primeros meses siguientes a la promulgación de la Ley Volstead, más de 15.000 médicos y 57.000 farmacéuticos y fabricantes de medicamentos solicitaron licencias para recetar y vender licor^[71].
- 1921 Alfred C. Prentice, doctor en medicina, miembro de la Comisión sobre Drogas Estupefacientes de la Asociación Médica Americana, declara: «La opinión pública con respecto al vicio de la drogadicción ha sido corrompida deliberada y firmemente a través de propaganda, tanto en la prensa médica como en la no profesional [...]. La vacua pretensión de que la toxicomanía es una “enfermedad” [...] ha sido mantenida y destacada en volúmenes de “literatura” escrita por supuestos “especialistas”»^[72].
- 1924 Se prohíbe la fabricación de heroína en Estados Unidos.
- 1925 Robert A. Schless: «A mi entender, la mayor parte de las toxicomanías actuales son debidas precisamente a la Ley Harrison, que prohíbe la venta de narcóticos sin la receta de un médico [...]. Los adictos arruinados actúan como *agentes provocateurs* para los *camellos* callejeros, siendo recompensados con regalos de heroína o crédito para sus suministros. La Ley Harrison creó al *camello*, y el *camello* crea adictos»^[73].
- 1928 En una emisión de radio transmitida a toda la nación, cuyo título era «La lucha de la Humanidad contra su enemigo más mortífero», celebrando la Segunda Semana Anual de Educación sobre Estupefacientes, Richmond P. Hobson, cruzado prohibicionista y campeón antiestupefacientes, declara: «Supongan que se anunciara que hay más de un millón de leprosos entre nosotros. ¡Piensen en el impacto que produciría la noticia! Sin embargo la adicción es mucho más incurable que la lepra, mucho más trágica para sus víctimas, y se está diseminando como plaga moral y física [...]. Es sabido que la mayor parte de los robos diurnos, los atracos audaces, los más crueles asesinatos y otros crímenes violentos actuales son cometidos básicamente por drogadictos, que constituyen la causa fundamental de nuestra alarmante oleada criminal. La adicción a drogas es más contagiosa y menos curable que la lepra [...]. Del asunto dependen la perpetuación de la civilización, el destino del mundo y el futuro de la raza humana»^[74].
- 1928 Se calcula que en Alemania uno de cada cien médicos es morfinómano, y consume una media de 0,1 gramos o más del alcaloide al día^[75].
- 1929 Aproximadamente un galón de alcohol industrial desnaturalizado de cada diez es distraído para convertirse en licor de contrabando. Cerca de cuarenta americanos por millón mueren cada año de beber alcohol ilegal, ante todo por envenenamiento con alcohol metílico (madera)^[76].
- 1930 Se forma el Departamento Federal de Estupefacientes. Muchos de sus agentes, incluyendo a su primer comisionado, Harry J. Anslinger, son antiguos agentes de la Prohibición.
- 1935 La Asociación Médica Americana aprueba una resolución donde declara que «los alcohólicos son pacientes válidos»^[77].
- 1936 Se organiza la Oficina Panamericana del Café en la Primera Conferencia Panamericana del Café, celebrada en Bogotá, Colombia. Un objetivo principal de la Oficina es «formular un esfuerzo cooperativo para la promoción del consumo de café *per capita* en Estados Unidos

mediante la creación de un fondo para dirigir una campaña educativa y publicitaria». Durante los primeros cuatro años desde el inicio de la publicidad (de 1938 a 1941), el consumo de café de Estados Unidos se incrementa en un 20% aproximadamente, mientras fueron necesarios veinticuatro años (de 1914 a 1937) para conseguir un incremento similar^[78].

- 1937 Poco antes de promulgarse el *Marihuana Tax Act*, el Comisionado Harry J. Anslinger escribe: «Apenas son conjeturables los asesinatos, suicidios, robos, asaltos criminales, atracos, robos con allanamiento de morada y actos de demencia maniaca provocados (por la marihuana) cada año, especialmente entre la juventud»^[79].
- 1937 *Se promulga el Marihuana Tax Act.*
- 1938 Desde la promulgación de la Ley Harrison, en 1914, 25.000 médicos han sido procesados por acusaciones relacionadas con estupefacientes, y 3.000 cumplen condenas penitenciarias^[80].
- 1938 El Dr. Albert Hofmann, químico de los laboratorios Sandoz en Basilea, Suiza, sintetiza LSD. Cinco años más tarde ingiere inadvertidamente una pequeña cantidad, y observa y refiere sus efectos sobre sí mismo.
- 1941 El generalísimo Chiang Kai-Chek ordena una completa supresión de la adormidera: se promulgan leyes que prevén pena de muerte para cualquier culpable de cultivar adormidera, manufacturar opio u ofrecerlo a la venta^[81].
- 1943 El coronel J. M. Phalen, editor del *Military Surgeon*, declara en un editorial titulado «El espantapájaros de la marihuana»: «Fumar las hojas, flores o semillas del *Cannabis sativa* no es más perjudicial que fumar tabaco [...]. Es de esperar que no se monte una caza de brujas en el ejército sobre un problema que no existe»^[82].
- 1946 De acuerdo con algunos cálculos, hay 40.000.000 millones de fumadores de opio en China^[83].
- 1949 Ludwig von Mises, sobresaliente economista moderno del libre mercado y filósofo social: «El opio y la morfina son ciertamente drogas peligrosas, que crean hábito. Pero una vez admitido el principio de que el gobierno debe proteger al individuo de su propia necesidad no se pueden exponer serias objeciones a futuras intromisiones. Podría muy bien defenderse una prohibición del alcohol y la nicotina. ¿Y por qué limitar la benevolente providencia del gobierno a proteger el cuerpo del individuo solamente? ¿No es el daño que un hombre pueda infligir a su mente o alma más desastroso incluso que cualesquiera males corporales? ¿Por qué no impedirle que lea libros malos y vea obras teatrales malas, que contemple cuadros y estatuas malas y que oiga música mala? El daño causado por ideologías equivocadas es sin duda mucho más pernicioso, tanto para el individuo como para la totalidad de la sociedad, que el causado por narcóticos»^[84].
- 1951 Según cálculos de Naciones Unidas, hay unos 200 millones de usuarios de marihuana en el mundo, siendo los lugares de mayor consumo India, Egipto, África del Norte, México y Estados Unidos^[85].
- 1951 Diez mil kilos de opio, ciento cincuenta de heroína y varios artefactos para fumar opio son quemados públicamente en Cantón, China.
- 1951 Treinta y siete opiómanos son ejecutados en el suroeste de China^[86].
- 1954 Cuatro quintas partes de los franceses preguntados afirman que el vino es «bueno para la salud», y un cuarto mantiene que es «indispensable». Se calcula que un tercio del electorado en Francia recibe la totalidad o una parte de sus ingresos de la producción y venta de bebidas alcohólicas; y que hay un despacho para la venta de alcohol por cada cuarenta y cinco habitantes^[87].
- 1955 El *Präsidium des Deutschen Ärztetages* declara: «El tratamiento del drogadicto deberá efectuarse en el sector cerrado de una institución psiquiátrica. El tratamiento ambulatorio es ineficaz y, además, está en conflicto con principios de ética médica». Este parecer es citado con aprobación, como criterio de «la mayor parte de los autores», por la Organización Mundial de la Salud en 1962^[88].

- 1955 El Sha de Irán prohíbe el cultivo y consumo de opio, utilizado en el país durante miles de años; la prohibición crea un floreciente mercado ilícito. En 1969 se levanta la prohibición, el cultivo de opio se reanuda bajo inspección estatal y más de 110.000 personas reciben la droga de médicos y farmacias a título de «adictos registrados»^[89].
- 1956 Se promulga el *Narcotics Control Act*; prevé la pena de muerte, si el jurado lo estima necesario, para la venta de heroína a un menor de dieciocho años por un mayor de dieciocho^[90].
- 1958 El diez por ciento de la tierra arable en Italia está dedicada a la viticultura; dos millones de personas se ganan la vida total o parcialmente con la producción o venta de vino^[91].
- 1960 El Informe de Estados Unidos para la Comisión sobre Estupefacientes de Naciones Unidas de 1960 afirma: «Había 44.906 adictos en Estados Unidos a 31 de diciembre de 1960 [...]»^[92].
- 1961 Se ratifica la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, elaborada por Naciones Unidas. Entre las obligaciones de los firmantes se hallan las siguientes: «Art. 42. Los usuarios conocidos de drogas y los acusados de violar esta ley pueden ser enviados por un juez a una institución asistencial [...]. Se dictarán normas para el tratamiento en esas instituciones de adictos no condenados y alcohólicos peligrosos»^[93].
- 1962 El magistrado del Tribunal Supremo William O. Douglas declara: «El adicto se encuentra en un estado de compulsión que le incapacita para valerse sin ayuda externa [...]. Si los adictos pueden ser castigados por su adicción, los dementes también pueden ser castigados por su demencia. Ambos padecen una enfermedad, y ambos deben ser tratados como personas enfermas»^[94].
- 1963 La Sra. Jean Nidetch, antes obesa ama de casa, funda los Vigilantes del Peso, una organización de clubs dietéticos. Para 1968 hay aproximadamente 750.000 personas adheridas a Vigilantes del Peso^[95].
- 1963 Las ventas totales de tabaco ascienden a 8.000 millones de dólares, de los cuales 3.300 van a parar al gobierno federal y a los estatales y locales como impuestos sobre el consumo. Una noticia divulgada por la industria del tabaco afirma orgullosamente: «Los productos del tabaco pasan por los mostradores de ventas con más frecuencia que cualquier cosa excepto el dinero»^[96].
- 1964 La Asociación Médica Británica, en un Memorando de Datos para el Subcomité Especial sobre Alcoholismo del Comité Médico Asesor en Funciones declara: «Pensamos que en algunos casos verdaderamente malos, el confinamiento obligatorio en hospital es la única esperanza de tratamiento con éxito [...]. Creemos que algunos alcohólicos acogerán con satisfacción el traslado o el confinamiento obligatorio en hospital hasta que se concluya el tratamiento»^[97].
- 1964 Un artículo de fondo del *New York Times* llama la atención sobre el hecho de que «el gobierno continúa siendo el mayor promotor de la industria tabaquera. El Ministerio de Agricultura perdió 16 millones de dólares manteniendo el precio del tabaco en el último año fiscal, y amenaza con perder aún más, porque acaba de elevar el subsidio que percibirán los cultivadores de tabaco por su cosecha en 1964. Al mismo tiempo, el programa de Alimentos para la Paz se está deshaciendo del excedente de tabaco en el extranjero»^[98].
- 1966 El Senador Warren G. Magnuson hace público un programa patrocinado por el Ministerio de Agricultura, para subvencionar «los esfuerzos por incrementar el consumo de cigarrillos en el extranjero [...]. El Ministerio está pagando a la Warner Brothers 106.000 dólares por introducir escenas concebidas para estimular el consumo de cigarrillos en una película que será distribuida en ocho países, y también está empleando 210.000 dólares en subvencionar anuncios de cigarrillos en Japón, Tailandia y Austria». Un portavoz del Ministerio de Agricultura corrobora que «los dos programas fueron preparados bajo la autorización del Congreso, a fin de expandir en ultramar mercados para los productos agrícolas de Estados Unidos»^[99].
- 1966 El Congreso promulga el *Narcotic Addict Rehabilitation Act*, inaugurando un programa federal de confinamiento para adictos.
- 1966 C. W. Sandman, Jr., director de la Comisión de Estudio sobre Drogas Estupefacientes de Nueva

Jersey, declara que el LSD es «la mayor amenaza actual para el país [...]. Más peligrosa que la Guerra de Vietnam»^[100].

- 1967 El Programa para el Control de la Adicción de Estupefacientes del Estado de Nueva York entra en vigor. Se le calcula un coste de 400 millones de dólares en tres años, y el Gobernador Rockefeller lo llama «el principio de una guerra interminable [...]». La nueva ley, permite a los jueces condenar a los adictos a un tratamiento obligatorio de hasta cinco años^[101].
- 1967 La industria del tabaco en Estados Unidos gasta unos 250 millones de dólares en promover el consumo de tabaco^[102].
- 1968 La industria tabaquera de Estados Unidos tiene ventas brutas por valor de 8.000 millones de dólares. Los americanos fuman 544.000 millones de cigarrillos^[103].
- 1968 Los canadienses compran casi 3.000 millones de tabletas de aspirina y aproximadamente 56 millones de dosis medias de anfetamina. También producen o importan unos 556 millones de dosis de barbitúricos para su consumo^[104].
- 1968 Del seis al siete por ciento de todas las recetas expedidas por el Servicio Nacional de la Salud británico son de barbitúricos; se calcula que unos 500.000 británicos son consumidores regulares^[105].
- 1968 Los doctores Abram Hoffer y Humprhy Osmond afirman que «llegan de todas partes del mundo numerosos testimonios apoyando el uso del LSD en programas de tratamiento para el alcoholismo. Es una de las posibilidades más prometedoras para las víctimas de una enfermedad descuidada durante mucho tiempo, y poco comprendida»^[106].
- 1968 En Inglaterra se trata la adicción a heroína implantando *itrio-90* radiactivo en el cerebro^[107].
- 1968 Julius S. Moskowitz, concejal de Brooklyn, denuncia que el trabajo de los Servicios para la Adicción de Nueva York, dirigidos por el retirado Dr. Efrén Ramírez, fue un «fraude», y «no se curó un sólo adicto»^[108].
- 1969 Las ventas de la industria alcohólica de Estados Unidos tienen beneficios brutos de 12 mil millones de dólares, más de lo que se emplea en educación, cuidado médico y religión conjuntamente. Los americanos consumen aproximadamente 650 millones de galones de licores destilados, 100 millones de barriles y 6 mil millones de latas de cerveza, 200 millones de galones de vino, 100 millones de galones de *whisky* ilegal y una cantidad desconocida en vinos y cervezas de fabricación casera^[109].
- 1969 La producción mundial de tabaco se eleva a 4,6 millones de toneladas métricas, siendo los USA, la URSS, China y Brasil los principales productores; la de vino se eleva a 275 millones de hectólitros, siendo Italia, Francia y España los principales productores; la de cerveza se eleva a 595 millones de hectolitros, siendo USA, Alemania y la URSS los principales productores; la de cigarrillos se eleva a 2.500 billones, siendo USA, la URSS y Japón los principales productores^[110].
- 1969 Producción y valor de algunos productos químicos medicinales en Estados Unidos: barbitúricos: 400.000 kilos, 2,5 millones de dólares; aspirina (un exclusivo de ácido salicílico): 18 millones de kilos, valor «reservado para evitar la filtración de cifras a productores particulares»; ácido salicílico: 6 millones de kilos, 13 millones de dólares; tranquilizantes: 750.000 kilos, 7 millones de dólares^[111].
- 1969 Un informe de FAO, organismo de Naciones Unidas, revela que —a pesar de las advertencias sobre los efectos nocivos del tabaco para la salud— el consumo de cigarrillos está aumentando por todo el mundo en un porcentaje anual de 70.000 millones de cigarrillos. Los Estados Unidos exportan hoja de tabaco a 113 países; el tabaco equivale a un tercio de toda la exportación griega, y a un quinto de la turca^[112].
- 1969 El Consejo de Educación envía cartas a los padres de 6.000 alumnos del Instituto de Clifton, Nueva Jersey, pidiendo permiso para someter a sus hijos a un *test* de saliva, cuyo fin es determinar si consumen o no marihuana^[113].

- 1970 El Diputado de Nueva York Alfred D. Lerner presenta un proyecto de ley destinado a prohibir la venta de cigarrillos de chocolate en el Estado, «para quitar *glamour* al hecho de fumar a ojos de los niños»^[114].
- 1970 El Dr. Alan F. Guttmacher, presidente de Planificación Familiar-Población Mundial, declara que la *píldora* es «una profilaxis contra una de las más graves dolencias socio-médicas: el embarazo indeseado»^[115].
- 1970 El Dr. Albert Szent-Györgi, Premio Nobel de Medicina y Fisiología, en respuesta a la pregunta de qué haría si hoy tuviese veinte años: «Compartiría con mis alumnos el rechazo hacia el mundo entero tal como es, hacia su totalidad. ¿Tiene algún sentido estudiar o trabajar? La fornicación: al menos eso es algo bueno. ¿Qué más se puede hacer? Fornicar y tomar drogas contra este terrible linaje de idiotas que gobierna el mundo»^[116].
- 1970 El consumo de cigarrillos *per capita* se incrementa, «de 3.993 por cada fumador en 1969, a 5.030 en 1970»^[117].
- 1970 En Rusia el consumo de tabaco crece rápidamente: «En 1960, los estancos soviéticos vendieron mil quinientos millones de rublos de productos relacionados con el tabaco. Para 1968 la cifra se había elevado a dos mil cuatrocientos millones, un aumento superior al 50%»^[118].
- 1970 Calculando sobre la base de los impuestos pagados por bebidas alcohólicas, el consumo más bajo anual por persona entre la población con edad para beber acontece en Arkansas, con 1,35 galones de licores destilados, 0,86 galones de vino y 16,20 galones de cerveza; y el consumo más alto acontece en el Distrito de Columbia, con 10,39 galones de licores destilados, 5,24 galones de vino y 31,48 galones de cerveza, con un total de alcohol puro por persona de 6,94 galones; este porcentaje es más alto que el de cualquier otro país, siguiéndole el de Francia, con un consumo de alcohol puro *per capita* de 6,53 galones; los porcentajes comparables son 4,01 galones en Italia, 3,39 galones en Suiza, 2,61 galones en Estados Unidos y 0,82 galones en Israel^[119].
- 1970 Tras aprobarse por voto unánime en las dos Cámaras del Congreso, la «ley general sobre abuso de alcohol y prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo de 1970» es firmada por el Presidente Nixon.
- 1970 Según una publicación del Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, «se calcula que en 1970 se despacharon mil trescientos millones de recetas, que costaron al consumidor unos cinco mil seiscientos millones de dólares. El 17%, que equivale a 214 millones, fueron de drogas psicoterapéuticas (ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, estimulantes, hipnóticos y sedantes)^[120].
- 1970 Henri Nargeolet, jefe del Servicio Central de Farmacia y Drogas del ministerio francés de Salud Pública y Seguridad Social declara que cuando la Asamblea Nacional francesa apruebe una nueva ley, «la adicción a drogas será considerada en Francia una enfermedad contagiosa, como el alcoholismo y las enfermedades venéreas»^[121].
- 1970 La producción mundial de tabaco es de 4,7 millones de toneladas métricas; la de vino, 300 millones de hectólitros; la de cerveza, 630 millones de hectólitros; la de cigarrillos, dos mil seiscientos billones de unidades^[122].
- 1971 El Presidente Nixon declara que «el Enemigo Público Número 1 de América es el abuso de drogas». En un mensaje al Congreso, el Presidente pide que se cree una Oficina de Acción Especial para la Prevención del Abuso de Drogas^[123].
- 1971 El Alcalde de Nueva York, John Lindsay, declara ante un subcomité del Congreso que «con investigaciones intensivas debería ser factible una inoculación para la heroína que fuera administrada a los jóvenes como las vacunas contra la viruela, polio, sarampión [...]. Sólo un grupo científico de trabajo, sufragado federalmente y con magnitud comparable a las investigaciones sobre el cáncer podrá proporcionarnos el tipo de descubrimiento que necesitamos»^[124].
- 1971 Un estudio sobre el hábito de fumar y su aspecto económico hecho por el *Sunday Telegraph*

(Londres) revela que en España el tabaco es un monopolio estatal, que en 1970 obtuvo ingresos brutos anuales de 210 millones de dólares; en Italia también es un monopolio estatal, con un beneficio de mil trescientos millones de dólares, que representa el 8% de los ingresos del Erario; en Suiza los ingresos gubernamentales provenientes de impuestos sobre el tabaco ascendieron a 60 millones de dólares, que equivalen al 3% total; y en Suecia, fueron de 70 millones de dólares, o el 2% de todos los ingresos del Erario^[125].

- 1971 El 30 de junio de 1971, el Presidente Cevdet Sunay de Turquía decreta que todo cultivo de adormidera y producción de opio será prohibido a partir del otoño de 1972^[126].
- 1971 John N. Mitchell, Fiscal General de los Estados Unidos, declara: «Me refiero al hecho actualmente conocido por todos los profesionales, de que el alcoholismo en sí no es un problema legal sino de salud. Concretamente, la simple embriaguez *per se* no debería ser tratada como un delito sujeto a los procesos de la justicia. Debiera ser tratada como una enfermedad, sometida a tratamiento médico [...]. Sabemos que poco bien hace retirar el alcoholismo del ámbito legal si en lugar de ello no introducimos un tratamiento médico cabal, no sólo un proceso de desintoxicación, sino también un programa minucioso cuyo objetivo sea la cura de la enfermedad alcohólica. Por otra parte, el programa debe incluir la más estrecha cooperación y comunicación, comenzando al más alto nivel, entre los funcionarios de salud pública y los encargados de hacer cumplir la ley. La policía debe entender que su papel continúa, en un sentido no represivo sino para colaborar en que los sujetos ingresen en los centros sanitarios designados, si es posible voluntariamente, e involuntariamente si fuese necesario»^[127].
- 1972 Myles J. Ambrose, Fiscal Especial Adjunto norteamericano: «Si en 1960 la Oficina de Estupefacientes calculó que teníamos unos 55.000 adictos a la heroína [...] ahora calculan que la cifra es de 560.000 adictos»^[128].
- 1972 La Oficina de Estupefacientes y Drogas Peligrosas propone restringir el uso de barbitúricos, considerando que «son más peligrosos que la heroína»^[129].
- 1972 La Cámara vota 366 contra 0 para autorizar «un ataque federal de tres años contra el abuso de drogas, con un coste de mil millones de dólares»^[130].
- 1972 En la Casa Preventiva del Bronx, de un total de 780 reclusos aproximadamente 400 reciben tranquilizantes tales como valium, elanil, toracina y librium. «“Creo que a ellos [los internos] les iría mejor sin algo de la medicación”, dijo Robert Brown, funcionario del correccional. Dijo que «en cierto modo las medicaciones hacían más difícil su trabajo [...] en lugar de facilitarlo, pues un recluso que se ha convertido en adicto a su medicación “hará cualquier cosa cuando no dispone de ella”»^[131].
- 1972 El 23 de diciembre, la Reuter informa: «El gobierno italiano ha aprobado una ley según la cual los drogadictos serán tratados como personas enfermas en lugar de como criminales. Un informe del gobierno declara que bajo la nueva ley [...] un adicto se enfrentará a penas mínimas o ninguna si está de acuerdo en someterse a tratamiento médico»^[132].
- 1972 En Inglaterra, el costo de la heroína en farmacia es de 0,4 dólares por grano (60 mg.), o 0,0067 por mg. En Estados Unidos el precio callejero es de 30 a 90 dólares por grano, o de 0,50 a 1,50 dólares por miligramo^[133].
- 1972 El Presidente Nixon llama al «abuso de drogas enemigo público número uno» y propone una inversión federal de 600 millones de dólares para el año fiscal de 1973 «a fin de combatir el problema de drogas desde el cultivador de adormidera hasta el *camello*»^[134].
- 1973 Según *Barron's*, el semanario financiero, cuidar la salud es la mayor industria de Estados Unidos. En el año fiscal de 1973, los americanos se gastarán noventa mil millones de dólares en el cuidado de la salud, en contraste con setenta y seis mil cuatrocientos millones en defensa. Sólo el 32% del gasto total se paga directamente, mientras un 30% proviene de compañías aseguradoras y un 38% del gobierno^[135].
- 1973 Una encuesta realizada por Gallup a nivel nacional revela que el 67% de los adultos

entrevistados «apoyan la propuesta del Gobernador de Nueva York Nelson Rockefeller, que pide cadena perpetua para todos los vendedores de drogas duras, sin posibilidad de obtener libertad condicional». Entre los típicos comentarios citados por Gallup: «El vendedor de drogas no es humano [...], por tanto debe ser eliminado de la sociedad»^[136].

1973 Myles J. Ambrose, Fiscal General Adjunto encargado de la Oficina para el Abuso de Drogas, defendiendo los métodos utilizados por sus agentes para capturar a personas que supuestamente abusan de las drogas: «Los drogados son la verdadera canalla de la humanidad [...]. Ocasionalmente debemos adoptar su atuendo y tácticas»^[137].

1973 «Citando la oposición de “descarriados partidarios de la línea blanda”» el Gobernador Rockefeller firma un proyecto de ley con «el programa antidroga más duro de la nación». También solicita al legislativo «“fondos para doblar aproximadamente los servicios de tratamiento que el Estado ofrece” [...]. La nueva ley exige periodos mínimos de encarcelamiento forzoso para inductores y poseedores de drogas, pero autorizará la libertad condicional bajo una supervisión perpetua»^[138].

1973 Michael R. Sonnenreich, director ejecutivo de la Comisión Nacional sobre Marihuana y Abuso de Drogas, declara: «Hace aproximadamente cuatro años empleamos un total de 66,4 millones de dólares para todo el esfuerzo federal en el área del abuso de drogas [...]. Este año hemos empleado 7%, 3 millones de dólares, y los cálculos presupuestarios para el año próximo indican que excederemos la cifra de mil millones. Cuando así sea nos convertiremos, a falta de un término mejor, en un complejo industrial montado sobre el abuso de drogas»^[139].

ADDENDA AL APÉNDICE

LA «GUERRA A LAS DROGAS» (1974-1984)

TRADICIONALMENTE, en las culturas judeocristianas la conducta sexual ha sido la preocupación central de la moralidad. Este papel predominante del sexo en el cálculo moral de nuestros antepasados lo ejemplifica la Parábola de la Caída. Aunque ese acto ha sido siempre interpretado (sin duda correctamente) como algo relacionado con el intercambio sexual entre hombre y mujer, es importante recordar que los redactores de la Biblia no mencionaron ese «crimen» directamente, sino que simplemente aludieron a él mediante la metáfora del consumo del Fruto Prohibido. Puesto que ese acto primario de desafío a la autoridad divina claramente trasciende la imagen a través de la cual fue mediado durante tanto tiempo, quizá no resulte sorprendente que ahora las drogas hayan ocupado el lugar del sexo en el grandioso drama moral de la existencia humana. Los hombres, las mujeres y los niños ya no son tentados, corrompidos y arruinados por los irresistibles y dulces placeres de las drogas. Así pues, el desafío de la juventud a la autoridad del adulto y, más generalmente, el desafío del hombre a las exigencias sociales de conformismo, se realiza hoy mediante ceremonias de consumo de drogas, llamadas «abuso de drogas», y la celebración de la legitimidad y el poder de la autoridad médica, paternal y social se realiza hoy mediante contraceremonias de controles sobre drogas, llamados «guerra a las drogas».

He recopilado esta *addenda* en parte para poner al día la historia sinóptica presentada en el Apéndice, y en parte para volver a recalcar, una vez más, el carácter esencialmente ritual de la «guerra a las drogas».

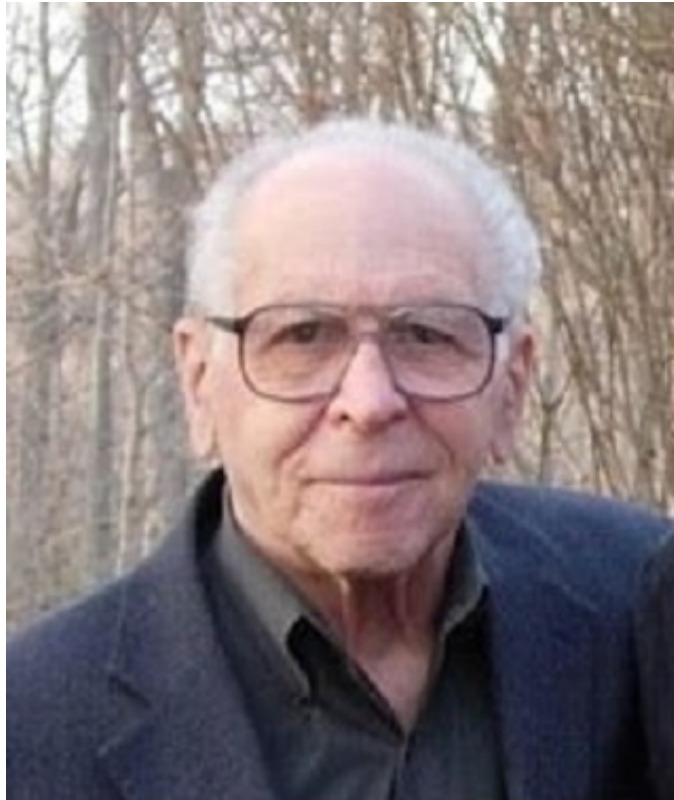
- 1974 Un artículo en el *American Journal of Psychiatry* propone tratar el alcoholismo de los indios americanos con peyote (una droga ilícita) porque «ofrece al indio alcohólico una terapia tanto ocupacional como cultural, incluyendo participación en los servicios de la Iglesia Nativa Americana (“reuniones peyoteras”)[1].
- 1975 Jerome H. Jaffe, antiguo responsable máximo para abuso de drogas en la Casa Blanca, «insta a que quienes fuman un paquete [de cigarrillos] al día o más sean descritos como personas que sufren de un “desorden compulsivo”», y explica a una Conferencia del Tercer Mundo sobre Tabaco y Salud, que «un nuevo término —“síndrome compulsivo de fumar”— ha sido propuesto como trastorno a incluir en el Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Psiquiátrica Americana»[2].
- 1976 Rosalynn Carter, esposa del candidato demócrata a la presidencia Jimmy Carter, dice a la prensa que «sus tres hijos mayores “han fumado marihuana: así me lo dijeron” [...]. Las declaraciones de la Sra. Carter, parecidas a algunas hechas por Betty Ford, son consecuentes con su posición previa de que “la marihuana debería ser descriminalizada pero no legalizada”, según dijo a un ayudante de Carter»[3].
- 1977 Una crónica británica sobre la guerra contra la droga refiere que: «Los comisarios federales de Estados Unidos incautaron 50 toneladas de huesos de albaricoque [...], probablemente la mayor captura de un precursor de droga ilegal en la historia de Estados Unidos»[4].
- 1977 El Departamento de Trabajo sugiere a los patronos con contratos federales «que adopten

“medidas positivas” para emplear a alcohólicos y personas que abusen de las drogas [...]. Los alcohólicos y las personas que abusan de drogas están protegidos por el *Rehabilitation Act* de 1973, que ampara a “minusválidos” contra la discriminación laboral. “Los patronos que descalifiquen a alcohólicos y personas que abusan de las drogas por su defecto están violando claramente la ley”, dijo el Sr. Elisburg [Donald Elisburg, Secretario Adjunto de Trabajo para Normas de Contratación]»^[5].

- 1978 Peter Bourne, ayudante especial del Presidente Carter y director de la Oficina de Política sobre Abuso de Drogas de la Casa Blanca, extiende una receta ilegal de *quaaludes*^[6] para una de sus secretarías y es obligado a dimitir. Al dejar la Casa Blanca dice a la prensa que hay una «elevada incidencia de consumo de marihuana [...] y consumo ocasional de cocaína»^[7].
- 1979 En Jacksonville, Florida, a la actriz Linda Blair «se le ordena convertirse en cruzado contra el abuso de drogas como condición para su libertad condicional tras declararse culpable de conspiración por poseer cocaína»^[8].
- 1980 El Dr. Lee Macht, profesor de psiquiatría en Harvard, que trató a David Kennedy, admite haber «recetado drogas ilegales a un sobrino del Senador Edward Kennedy de 24 años de edad [...]. [Es] multado con 1.000 dólares y se suspende su licencia para prescribir drogas de Clase 2 durante un año como mínimo. El ayudante del fiscal del Condado de Middlesex dijo que por lo menos le fueron despachadas 50 recetas durante un período de dos años y medio al joven Kennedy, que incluían *percodan*, *dilaudid* [...] y *quaaludes*»^[9].
- 1980 Durante una conferencia en la ciudad de Nueva York, anunciando la creación de una «nueva comisión para combatir la amenaza de la droga», el Gobernador Hugh Carey declara: «La epidemia de *tirones* en la ciudad es el resultado de un complot ruso para destruir América, inundando la nación con mortífera heroína [...]. [Si los rusos] estuviesen utilizando gas nervioso con nosotros, indudablemente llamaríamos a las tropas. Esto es más insidioso que el gas. El gas se disipa. Esto no. Mata. No estoy exagerando el caso»^[10].
- 1980 Japón otorga concesiones a la industria tabaquera de Estados Unidos «que podrían incrementar las ventas de 35 a 350 millones de dólares, [anualmente]». En un nuevo tratado comercial anunciado por Steve Lande, delegado americano para asuntos bilaterales, Japón «reducirá tarifas sobre los cigarrillos [...], incrementará el número de minoristas que venden tabacos importados [...] y permitirá a las compañías de Estados Unidos hacer publicidad en Japón»^[11].
- 1980 Christopher Lawford, hijo de Peter Lawford y Patricia Kennedy Lawford, sobrino del Senador Edward Kennedy, es procesado en Boston por posesión de heroína^[12].
- 1981 Respondiendo a preguntas sobre los problemas creados por la contaminación de PCB en un edificio de oficinas estatales de Binghamton, Nueva York, el Gobernador Hugh Carey se ofrece como voluntario «para beber un vaso de PCB [...] y demostrar que el edificio es seguro. “Me ofrezco aquí y ahora [dijo Carey] a entrar en Binghamton o en cualquier parte de ese edificio, y tragar un vaso entero de PCB [...]. Si tuviese un par de voluntarios y unas cuantas aspiradoras, yo mismo limpiaría ese edificio”»^[13].
- 1981 Janet Cooke, periodista del *Washington Post*, gana un Premio Pulitzer por su crónica titulada «Un heroinómano de 8 años vive para el *pico*», que resulta ser un completo infundio. El director del *Post*, Benjamín Bradlee, atribuye el fraude a enfermedad mental, explicando a un entrevistador: «Nos ocuparemos de Janet. Nos encargaremos de que obtenga ayuda profesional»^[14].
- 1981 La revista *Time* informa sobre el Proyecto Perla, un esfuerzo por introducir un millón de biblias en el continente chino. El proyecto está respaldado por una organización misionera evangélica de origen holandés llamada Brother Andrew International especializada en contrabandear biblias a países comunistas. El millón de biblias, producido por la Editorial Thomas Nelson con un coste de 1,4 millones de dólares, pesa 232 toneladas y fue embarcado hacia Hong-Kong en 1980, para ser distribuido allí entre los contrabandistas. La publicidad sobre el proyecto ha «suscitado llamadas de posibles donantes, que desean financiar nuevas empresas de

contrabando masivo de biblias a China o tras el Telón de Acero»[15].

- 1981 En un esfuerzo por contener el renacimiento del fundamentalismo islámico, el gobierno turco prohíbe «que alumnas y profesoras lleven velo en las escuelas»[16].
- 1981 El Tribunal Supremo de los Estados Unidos defiende la constitucionalidad de «una condena a 40 años de prisión, impuesta a un hombre de Virginia por poseer y distribuir nueve onzas de marihuana, valoradas en 200 dólares. La decisión, sin firma, [...] revocó los fallos de dos tribunales federales inferiores, a cuyo juicio la sentencia era tan severa en proporción al crimen que violaba la Enmienda VIII, por la cual se prohíben castigos crueles e inusuales»[17].
- 1982 En Tucson, Arizona, un hombre de 21 años de edad es condenado a dos años de cárcel por inhalar pintura, de acuerdo con una ley de Arizona que estipula: «Nadie respirará, inhalará o beberá intencionalmente una sustancia volátil que contenga alguna sustancia tóxica». Se dice que la policía y los fiscales apoyan esta norma porque «los intoxicados pueden ponerse violentos»[18].
- 1982 Un editorial del *New York Post* declara: «Actualmente las drogas son la plaga de nuestra sociedad. [Los padres] deberían hacer esta pregunta a sus hijos: “¿Qué tenía John Belushi en común con Elvis Presley, Freddie Prinze, Janis Joplin, Jimi Hendrix, Miguel Berrios y Charlie Parker? Respuesta: Todos tomaban drogas y todos se mataron haciendo tal cosa”»[19].
- 1983 En una entrevista del *Washington Times*, el Senador Barry Goldwater ofrece voluntariamente la información de que su hijo, el exdiputado Barry Goldwater, Jr., «admitió que fumaba marihuana. Admitió que *esnifaba* un poco de *coca* (cocaína)»[20].
- 1983 El Organismo para la Represión de Drogas admite utilizar sistemas de atrapamiento para sacar adelante su guerra contra la droga. «Agentes federales buscan atraer a productores potenciales de alucinógenos y otras drogas ilícitas fundando falsas compañías químicas, que venden materiales e instrucciones para fabricar drogas peligrosas. Después arrestan a sus clientes [...]. La táctica [...] ha conducido ya a condenas [...]»[21].
- 1983 John V. Lindsay hijo, hijo del exalcalde de Nueva York, John V. Lindsay, es condenado a seis meses de cárcel por vender tres granos de cocaína [0,18 gramos] a un agente encubierto[22].
- 1983 El Dr. Adrew Rynne, médico del Condado de Kildare, Irlanda, se declara culpable «de suministrar preservativos ilegalmente a un paciente [en fin de semana]» y es multado con 500 libras[23].
- 1983 Los productores de gambas de Israel consiguen «criar» esos crustáceos en cantidades comerciales. «La venta de gambas significa moneda firme y es una de las exportaciones más prometedoras de Israel [...]. Los miembros de los *kibbutzs* del norte de Israel han prometido a los rabinos que sus gambas sólo serán vendidas fuera del país»[24].
- 1984 Robert F. Kennedy Jr., exayudante en una fiscalía de distrito de Nueva York, se declara culpable del delito de poseer heroína en la ciudad de Rapid, Dakota del Sur[25].
- 1984 Comentando el suicidio de David Kennedy (con una sobredosis de cocaína, demerol y meleril), el Alcalde de Nueva York, Edward Koch, declara: «“[Kennedy] fue asesinado por un traficante de drogas. Creo que quien le vendió esas drogas es culpable de asesinato” [...]. Koch añadió que quería ver pena de muerte para tales criminales, a nivel nacional»[26].
- 1984 Autoridades escolares ordenan que se expulse a cualquier estudiante del Instituto de Wilmington, Massachusetts, «cogido con drogas, incluyendo aspirina y medicamentos de venta libre». El reglamento escolar, «redactado con ayuda de la DEA [...] exige que los estudiantes almacenen drogas y pastillas en la enfermería. Robert Stutmant, director de la oficina de la DEA en Boston, explicó la normativa porque una gota de LSD puede disimularse en una tableta de aspirina»[27].



THOMAS SZASZ (Budapest, 1920 - 2012). Fue profesor emérito de psiquiatría en la Universidad de Siracusa en Nueva York. Szasz fue crítico de los fundamentos morales y científicos de la psiquiatría y uno de los referentes de la antipsiquiatría.

Su postura sobre el tratamiento involuntario es consecuencia de sus raíces conceptuales en el liberalismo clásico y el principio de que cada persona tiene jurisdicción sobre su propio cuerpo y su mente. Szasz considera que la práctica de la medicina y el uso de medicamentos debe ser privado y con consentimiento propio, fuera de la jurisdicción del Estado, a su vez cuestiona los regímenes autoritarios y los Estados policiales.

Es conocido por sus libros *El mito de la enfermedad mental* y *La fabricación de la locura: un estudio comparativo de la inquisición con el movimiento de salud mental*, en los que planteó sus principales argumentos con los que se le asocia.

Notas

[1] La terminología americana es mucho más rica que la española para designar al traficante de drogas. Al objeto de no perder sus matices, pero tampoco inducir a confusión, se traduce *dealer* por *traficante*, *pusher* por *inductor* y *peddler* por *camello*. Aunque todos estos personajes viven de la venta de fármacos ilícitos, el primero es el mayorista, el segundo su escalón intermedio y el tercero se encarga de repartir dosis en la calle. (N. del T.) <<

[2] Véase también Thomas Szasz, *Ideology and Insanity* y *The Age of Madness*. <<

[3] *Dope fiend.* (N. del T.) <<

[4] Véase Gilbert Ryle, *The Concept of Mind*. <<

[1] B. J. Albaugh y P. O. Anderson, «Peyote in the treatment of alcoholism among American Indians», *American Journal of Psychiatry*, 131: 1.247-1.250 (nov.), 1974; pág. 1.247. <<

[2] J. E. Brody, «Heavy smoking called disorder», *The New York Times*, junio 5, 1975, pág. 38. <<

[3] «3 Carter sons told mother of drug use», *The New York Times*, sept. 3, 1976, pág. A-12. <<

[4] J. T. M. Murphy-Ferris y L. Torrey, «The apricot connection», *New Scientist* (Londres), junio 30, 1977, págs. 766-768; pág. 766. <<

[5] Forms on U. S. contracts reminded to hire alcoholics, drug abusers, *International Herald-Tribune*, julio 7, 1977, pág. 4. <<

[6] Metaculonas, comercializadas en Europa como *mandrax*, *dormidina*, *rallidan*, *torinal*, etc. (N. del T.) <<

[7] T. S. Szasz, *The Therapeutic State* (Buffalo, N. Y.: Prometheus Books, 1974), págs. 284-196. <<

[8] «People», *International Herald-Tribune*, sept. 7, 1979, pág. 16. <<

[9] «People», *International Herald-Tribuna*, enero 21, 1980, pág. 16. <<

[10] A. Greenspan, «Gold-chain grabbers? Carey blames Soviet heroin-war strategy», *New York Post*, sept. 26, 1980, pág. 10. <<

[11] J. Seaberry, «Japan lifts import duties on tobacco», *Washington Post*, nov. 22, 1980, pág. C-1. <<

[12] «People», *International Herald-Tribune*, die. 17, 1980, pág. 16. <<

[13] R. Herman, «Carey would sip a glass of PCBs», *The New York Times*, marzo 5, 1981, pág. B-2. <<

[14] T. S. Szasz, «The protocols of the learned experts on heroin», *Libertarian Review*, julio, 1981, págs. 297-303. <<

[15] «Risky rendezvous at Saeatow», *Time*, oct. 19,1981, pág. 109. <<

[16] M. Howe, «Turkey, with kerchief ban, raises Islamic outcry», *The New York Times*, die. 19, 1981, pág. A-4. <<

[17] «Supreme Court roundup: 40-year term held (legislative prerogative)», *The New York Times*, enero 13, 1962, pág. B-15. <<

[18] E. Hume, «Sniffing paint gets man 2-year jail term», *Ithaca Journal*, feb. 11, 1982, pág. 29. <<

[19] «Just ask your children», *New York Post*, marzo 10, 1982, pág. 24. <<

[20] «Goldwater says his son smoked pot, sniffed coke», *Pittsburgh Press*, abril 22, 1983, pág. A-27. <<

[21] L. M. Werner, «Agency sells drug kit, then arrests buyers», *The New York Times*, agosto 11, 1983, pág. A-1. <<

[22] «NYC ex-mayor's sons is jailed», *Syracuse Herald-Journal*, oct. 1, 1983, pág. A-9. <<

[23] N. Brown, «Doctor willing to defy condom law again», *The Irish Times*, die. 9, 1983, pág. 2. <<

[24] «Unkosher crop big Israeli export item», *Syracuse Post-Standard*, dic. 29, 1983, pág. C-5. <<

[25] «Robert Kennedy, Jr. admits he is guilty on heroin count», *The New York Times*, feb. 18, 1964, pág. A-8. <<

[26] «Koch urges death penalty for drug dealers», *Syracuse Herald-Journal*, mayo 1, 1984, pág. A-2. <<

[27] «New drug rule takes effect at Massachusetts school», *The Washington Post*, sept. 8, 1984, pág. A-16. <<

[1] Alfred R. Lindesmith, *Addiction and Opiates*, pág. 207. <<

[2] Joel Fort, *The Pleasure Seekers*, pág. 14. <<

[3] Ashley Montagu, «The long search for euphoria», *Reflections*, 1:62-69 (mayo-junio), 1966; pág. 66. <<

[4] W. F. Crafts *et al.*, *Intoxicating Drinks and Drugs*, pág. 5. <<

[5] Citado en Berton Roueché, *The Neutral Spirit*, págs. 150-151. <<

[6] Citado en Burton Stevenson (ed.), *The Macmillan Book of Proverbs, Maxims, and Famous Phrases*, pág. 2.520. <<

[7] Alfred R. Lindesmith, *The Addict and the Law*, pág. 194. <<

[8] Richard S. Storrs, *John Wycliffe and the English Bible* (1880), pág. 21. <<

[9] Citado en Roueché, *op. cit.*, pág. 144. <<

[10] Joseph H. Dahmus, *The Prosecution of John Wycliffe*, pág. 119. <<

[11] *Ibid.*, pág. 384. <<

[12] Friedrich Heer, *The Intellectual History of Europe*, vol. 2, pág. 30. <<

[13] William Shakespeare, *Second Part of King Henry the Fourth*, acto IV, escena III, líneas 133-136 (hay traducción castellana, *Obras completas*, Aguilar, 1972). <<

[14] Griffith Edwards, «Psychoactive substances», *The Listener*, marzo 23,1972, págs. 360-363; pág. 361. <<

[15] *Ibid.* <<

[16] Heer, *op. cit.*, vol. 2, pág. 31. <<

[17] Edward M. Brecher *et al.*, *Licit and Illicit Drugs*, pág. 212. <<

[18] Citado en Louis Goodman y Alfred Gilman, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 1.^a ed. (1941), pág. 186. <<

[19] Roueché, *op. cit.*, pág. 27. <<

[20] Edwards, *op. cit.*, pág. 361. <<

[21] G. E. G. Catlin, *Liquor Control*, pág. 14. <<

[22] *Ibid.*, pág. 15. <<

[23] *Ibid.*, pág. 14. <<

[24] Eleanor Flexner, *Century of Struggle*, pág. 13. <<

[25] Citado en S. S. Rosenberg (ed.), *Alcohol and Health*, pág. 26. <<

[26] Crafts *et al.*, *op. cit.*, pág. 9. <<

[27] Citado en *ibid.* <<

[28] William A. Emboden, Jr., «Ritual use of Cannabis Sativa L.: A historical-ethnographic survey», en Peter T. Furst (ed.), *Flesh of the Gods*, págs. 214-236; págs. 227-228. <<

[29] Catlin, *op. cit.*, pág. 113. <<

[30] Citado en Roueché, *op. cit.*, pág. 105. <<

[31] Thomas De Quincey, *Confessions of an English Opium Eater* (1822), pág. 143 (hay traducción castellana, *Las confesiones de un fumador de opio*, Star Books, Producciones Editoriales, Barcelona). <<

[32] Montagu, *op. cit.*, pág. 67. <<

[33] Citado en Roueché, *op. cit.*, págs. 87-88. <<

[34] Emboden, *op. cit.*, pág. 228. <<

[35] Abraham Lincoln, «Temperance address», en Roy P. Basler (ed.), *The Collected Works of Abraham Lincoln*, vol. 1, pág. 278. <<

[36] Andrew Sinclair, *Era of Excess*, pág. 278. <<

[37] Citado en David Musto, *The American Disease*, pág. 258. <<

[38] Sinclair, *op. cit.*, pág. 152. <<

[39] Citado en Musto, *op. cit.*, págs. 71-72. <<

[40] Citado en Sinclair, *op. cit.*, págs. 83-84. <<

[41] Crafts *et al.*, *op. cit.*, pág. 272. <<

[42] Catlin, *op. cit.*, pág. 114. <<

[43] Brecher *et al*, *op. cit.*, pág. 272. <<

[44] Citado en Ernest Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, vol. 1, pág. 82 (hay traducción castellana, *Vida y obra de Sigmund Freud*, Alianza Editorial, Madrid). <<

[45] Citado en Musto, *op. cit.*, pág. 29. <<

[46] Citado en Norman Taylor, «The pleasant assassin: The story of marihuana», en David Solomon (ed.), *The Marihuana Papers*, págs. 3147; pág. 41. <<

[47] Citado en Roueché, *op. cit.*, págs. 107-108. <<

[48] Montagu, *op. cit.*, pág. 68. <<

[49] Citado en Crafts *et al.*, *op. cit.*, pág. 14. <<

[50] Citado en Henry H. Lennard *et al.*, «Methadone treatment (letters)», *Science* 179: 1.078-1.079 (marzo 16), 1973; pág. 1.079. <<

[51] Sinclair, *op. cit.*, pág. 33. <<

[52] Musto, *op. cit.*, pág. 15. <<

[53] Citado en *ibid.*, pág. 17. <<

[54] Citado en Lennard *et al*, *op. cit.*, pág. 1.079. <<

[55] Musto, *op. cit.*, pág. 3. <<

[56] Citado en Crafts *et al.*, *op. cit.*, pág. 230. <<

[57] Citado en *ibid.* <<

[58] Citado en Lennard *et al.*, *op. cit.*, pág. 1079. <<

[59] Lawrence Kolb, *Drug Addiction*, págs. 145-146. <<

[60] Musto, *op. cit.*, pág. 43. <<

[61] Sinclair, *op. cit.*, pág. 180. <<

[62] *Ibid.*, pág. 29. <<

[63] *Ibid.*, pág. 61. <<

[64] *Ibid.*, págs. 117-118. <<

[65] Citado en *ibid.*, pág. 121. <<

[66] David F. Musto, «An historical perspective on legal and medical responses to substance use», *Villanova Law Review*, 18:808-817 (mayo), 1973; pág. 816. <<

[67] Fort, *op. cit.*, pág. 69. <<

[68] Lindesmith, *The Addict and the Law*, pág. 141. <<

[69] Thomas S. Blair, «Habit indulgence in certain cactaceous plants among the Indians», *Journal of the American Medical Association*, 76: 1.033-1.034 (abril 9), 1921; pág. 1.034. <<

[70] Brecher *et al.*, *op. cit.*, pág. 492. <<

[71] Sinclair, *op. cit.*, pág. 410. <<

[72] Alfred C. Prentice, «The problem of the narcotic drug addict», *Journal of the American Medicinal Association*, 76: 1.551-1.556 (junio 4), 1921; pág. 1.553. <<

[73] Robert A. Schless, «The drug addict», *American Mercury*, 4:196-199 (feb.), 1925; pág. 198. <<

[74] Citado en Musto, *The American Disease*, pág. 191. <<

[75] Erich Hesse, *Narcotics and Drug Addiction*, pág. 41. <<

[76] Sinclair, *op. cit.*, pág. 201. <<

[77] Citado en Neil Kessel y Henry Walton, *Alcoholism*, pág. 21. <<

[78] «Coffee», *Encyclopaedia Britannica* (1949), vol. 5, pág. 975A. <<

[79] Citado en John Kaplan, *Marijuana*, pág. 92. <<

[80] Kolb, *op. cit.*, pág. 146. <<

[81] Lindesmith, *The Addict and the Law*, pág. 198. <<

[82] Citado en *ibid.*, pág. 234. <<

[83] Hesse, *op. cit.*, pág. 24. <<

[84] Ludwig von Mises, *Human Action*, págs. 728-729. <<

[85] Jock Young, *The Drugtakers*, pág. 11. <<

[86] Martin B. Margulies, «China has no drug problem-why?», *Parade*, oct. 15, 1972, pág. 22. <<

[87] Kessel y Walton, *op. cit.*, págs. 45, 73. <<

[88] World Health Organization, *Treatment of Drug Addicts*, pág. 5. <<

[89] Henry Kamm, «They shoot opium smugglers in Iran, but...», *The New York Times Magazine*, feb. 11, 1973, págs. 4245. <<

[90] Lindesmith, *The Addict and the Law*, pág. 26. <<

[91] Kessel y Walton, *op. cit.*, pág. 46. <<

[92] Lindesmith, *The Addict and the Law*, pág. 100. <<

[93] Charles Vaile, «A model law for the application of the Single Convention on Narcotic Drugs», *United Nations Bulletin on Narcotics*, 21:1-12 (abril-junio), 1961.

<<

[94] William O. Douglas, «Concurring opinion», *Robinson v. California*, 370 U. S., 671, 674, 1962. <<

[95] Frederick J. Stare y Jelia C. Witschi, «Diet books: Facts, fads, and frauds», *Medical Opinion*, 1:13-18 (die.), 1972. <<

[96] «Tobacco: After publicity surge, Surgeon General's Report seems to have little enduring effect», *Science*, 145: 1.021-1.022 (sept. 49, 1964; pág. 1.021. <<

[97] Citado en Kessel y Walton, *op. cit.*, pág. 126. <<

[98] Editorial, «Bigger agricultural subsidies... even for tobacco», *The New York Times*, feb. 1, 1964, pág. 22. <<

[99] Edwin B. Haakinson, «Senator shocked at U. S. try to hike cigarette use abroad», *Syracuse Herald-American*, enero 9, 1966, pág. 2. <<

[100] Citado en Brecher *et al.*, *op. cit.*, pág. 369. <<

[101] Murray Schumach, «Plan for addicts will open today: Governor hails start», *The New York Times*, abril 1, 1967, pág. 35. <<

[102] Editorial, «It depends on you», *Health News* (Estado de Nueva York), 45:1 (marzo), 1968. <<

[103] Fort, *op. cit.*, pág. 21. <<

[104] Canadian Government's Commission of Inquiry, *The Non-Medical Uses of Drugs*, pág. 184. <<

[105] Young, *op. cit.*, pág. 25. <<

[106] Abram Hoffer y Humphry Osmond, *New Hope for Alcoholics*, pág. 15. <<

[107] Christine Doyle, «Radio-active seeds in brain cure pop singer's addiction», *The Observer* (Londres), julio 7, 1968, pág. 1. <<

[108] Charles G. Bennett, «Addiction agency called a fraud'», *The New York Times*, dic. 11, 1968, pág. 47. <<

[109] Fort, *op. cit.*, págs. 14-15. <<

[110] Naciones Unidas, *Statistical Yearbook, 1970*, págs. 154, 251, 252, 228. <<

[111] *Statistical Abstracts of the United States, 1971*, 92 edición anual, pág. 75. <<

[112] «Use of cigarettes found on increase throughout the world», *The New York Times*, oct. 1, 1969, pág. 14. <<

[113] «Saliva tests asked for Jersey youths on marijuana use», *The New York Times*, abril 11, 1969, pág. 32. <<

[114] «Candy cigs ban asked», *Syracuse Post-Standard*, enero 28, 1970, pág. 1. <<

[115] Alan F. Guttmacher, «The pill trial», *Time*, marzo 9, 1970, pág. 32. <<

[116] Albert Szent-Györgi, en *The New York Times*, feb. 20,1970, citado en Mary Breasted, *Oh! Sex Education!*, pág. 359. <<

[117] «The nation», *American medical News*, enero 11, 1971, pág. 2. <<

[118] Bernard Gwertzman, «Russians seem to smoke more and worry about it less», *The New York Times*, dic. 27, 1970, pág. 47. <<

[119] Rosenberg (ed.), *op. cit.*, pág. 44. <<

[120] «Psychotherapeutic drug use in USA reported by NIMH scientists», *HEW NEWS*, mimeografiado, abril 4, 1972, pág. 2. <<

[121] «France calls addicts diseased», *Hospital Tribune*, sept. 21, 1970, pág. 1. <<

[122] Naciones Unidas, *op. cit.*, págs. 125, 225, 226, 228. <<

[123] «The new Public Enemy No. 1», *Time*, junio 28, 1971, pág. 18. <<

[124] «News and comment: City-sponsored health research eludes New York budget axe», *Science*, 173: 1.108 (sept. 17), 1971. <<

[125] «No check in world smoking epidemic», *Sunday Telegraph* (Londres), enero 10, 1971, pág. 1. <<

[126] Patricia M. Wald *et al.* (eds.), *Dealing with Drug Abuse*, pág. 257. <<

[127] Citado en Rosenberg (ed.), *op. cit.*, págs. 319, 325. <<

[128] Citado en *U. S. News and World Report*, abril 3, 1972, pág. 38. <<

[129] «Restrictions proposed on barbiturate sales», *Syracuse Herald Journal*, nov. 17, 1972, pág. 2. <<

[130] «\$1 billion voted for drug fight», *Syracuse Herald-Journal*, marzo 16, 1972, pág. 32. <<

[131] Ronald Smothers, «Muslims: What's behind the violence», *The New York Times*, die. 26, 1972, pág. 38. <<

[132] «Italian law would treat addiction as a sickness», *The New York Times*, dic. 24, 1972, pág. 18. <<

[133] Wald *et al.* (eds.), *op. cit.*, pág. 28. <<

[134] Frances Lewine, «Nixon focuses on drug fight», *Syracuse Herald-Journal*, marzo 20, 1972, pág. 1. <<

[135] «The nation», *American Medical News*, mayo 21, 1973, pág. 2. <<

[136] George Gallup, «Life for pushers», *Syracuse Herald-American*, feb. 11, 1973, Pág. 78. <<

[137] Citado en Andrew H. Malcolm, «Drug raids terrorize 2 families—by mistake», *The New York Times*, abril 29, 1973, págs. 1, 43; pág. 43. <<

[138] «Rocky signs anti-drug bill», *Syracuse Post-Standard*, mayo 9, 1973, pág. 3. <<

[139] Michael R. Sonnenreich, «Discussion of the Final Report of the National Commission on Marijuana and Drug Abuse», *Villanova Law Review*, 18:817-827 (mayo), 1973; pág. 818. <<

[1] Véase Thomas Szasz, «The ethics of addiction», *Harper's Magazine*, abril 1972, págs. 74-79, y «Bad habits are not diseases», *Lancet*, 2, págs. 83-84 (julio 8), 1972.

<<

[2] Véase, especialmente, Thomas Szasz, *The Myth of Mental Illness e Ideology and Insanity*. <<

[3] Véase Karl Menninger, *The Vital Balance*, págs. 419-489. <<

[4] *Ibid.* pág. 474. <<

[5] Gregory Zilboorg, *A History of Medical Psychology*, págs. 591-606. <<

[6] Jerome H. Jaffe, «Drug Addiction and Drug Abuse», en Louis Goodman y Alfred Gilman (eds.), *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 4.^a ed., pág. 276. <<

[7] Al respecto, véase Thomas Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry y Psychiatric Justice*. <<

[8] Philip H. Abelson, «Death from heroin» (editorial), *Science*, 168, pág. 1.289
Junio 12), 1970. <<

[9] Jared Stout, «New drug offers hope: May immunize heroin addicts», *Syracuse Herald Journal*, dic. 23, 1971, pág. 1. <<

[10] Boyce Rensberger, «Amphetamines used by a physician to lift moods of famous patients» *The New York Times*, dic. 4, 1972, págs. 1 y 34. <<

[11] John A. Hamilton, «Hooked on histrionics» *The New York Times*, feb. 12, 1973, pág. 27. <<

[12] Asociación Cívica y Benéfica de la Comunidad de Harlem. (*N. del T.*) <<

[13] «Black leaders demand stiff drug penalties» *Human Events*, feb. 17, 1973, Pág. 3.

<<

[14] Madre Iglesia Africana Metodista Episcopal de Sión. (*N. del T.*) <<

[15] *Ibid.* <<

[16] William F. Buckley, Jr., «Rockefeller's proposal», *Syracuse Post-Standard*, feb. 15, 1973, pág. 5. <<

[17] Thomas Adams, «Hanley urges stiffer penalties for drug abusers», *Syracuse Herald-Journal*, marzo 23, 1968, pág. 2. <<

[18] Steven Jonas, «Dealing with drugs» (carta al director), *The New York Times*, enero 12, 1973, pág. 30. <<

[19] Véase Thomas Szasz, *Ideology and Insanity*, especialmente págs. 218-245; y *The Age of Madness*. <<

[1] «How the new drug laws affect you», *Syracuse Post-Standard*, agosto 20,1973, pág. 5. <<

[2] *Ibid.* <<

[3] *Ibid.* <<

[4] Jane Ellen Harrison, *Epilegomena to the Study of Greek Religion and Themis*, pág. XVII. <<

[5] *Ibid.* <<

[6] *Ibid.* <<

[7] *Ibid.* <<

[8] James George Frazer, *The Golden Bough* (hay traducción castellana: *La rama dorada*, F. C. E.), pág. 579. <<

[9] *Ibid.* <<

[10] John Cuthbert Lawson, *Modern Greek Folklore and Ancient Greek Religion*, pág. 355. <<

[11] Gilbert Murray, *The Rise of the Greek Epic*, págs. 11-12. <<

[12] *Ibid.* <<

[13] Martin P. Nilsson, *A History of Greek Religion*, pág. 87. <<

[14] Murray, *op. cit.*, págs. 12-13. <<

[15] *Ibid.*, pág. 14. <<

[16] W. R. Patón, «The pharmakoi and the story of the Fall», *Revue Archéologique*, 3:51-57, 1907. <<

[1] Kenneth Burke, «Interaction: III. Dramatism», en David L. Sills (ed.), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, vol. 7, pág. 450. <<

[2] *Ibid.*, pág. 451. <<

[3] Véase Thomas Szasz, *Ideology and Insanity*. <<

[4] Véase Edmund Wilson, «The lexicon of prohibition» (1927), en *The American Earthquake*, págs. 89-91. <<

[5] Mary Douglas, *Purity and Danger*, pág. 153. <<

[6] Véase Marston Bates, *Gluttons and Libertines*. <<

[7] Douglas, *op. cit.*, pág. 41. <<

[8] *Ibid.*, pág. 42. <<

[9] *Deuteronomio*, 14:3. <<

[10] Douglas, *op. cit.*, cap. 3. <<

[11] Levítico, 21:16-21. <<

[12] Douglas, *op. cit.*, pág. 68. <<

[1] Mateo, 26:26-29. <<

[2] «Transubstantiation», *Encyclopaedia Britannica* (1949), vol. 22, pág. 417. <<

[3] Génesis, 9:20. <<

[4] *Ibid.*, 14:18-19. <<

[5] *Éxodo*, 29:38, 40. <<

[6] *Levítico*, 23:13; *Números*, 15:5. <<

[7] Mateo, 26:26-29. <<

[8] Juan, 2:1-11. <<

[9] Citado en Edward M. Brecher *et al.*, *Licit and Illicit Drugs*, pág. 398. <<

[10] Solomon H. Snyder, *Uses of Marijuana*, pág. 20. <<

[11] Citado en *ibid.* <<

[12] *Ibid.* <<

[13] Véase Thomas Szasz, «The role of the counterphobic mechanism in addiction», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 6, págs. 309-325, 1958. <<

[14] Véase capítulo 12; también Thomas Szasz, «The ethics of addiction», *Harper's Magazine*, abril 1972, págs. 74-79. <<

[15] *Keith Thomas, Religion and the Decline of Magic, pág. 17.* <<

[16] *Ibid.*, pág, 18. <<

[17] *Ibid.*, pág. 19. <<

[18] *Ibid.* <<

[19] *Ibid.* <<

[20] *Ibid.*, pág. 20. <<

[21] *Ibid.* <<

[22] Tennessee Williams, «Interview», *Playboy*, abril 1973, págs. 69-84; pág. 76. <<

[23] *Ibid.*, pág. 82. <<

[24] Neil McCafrey, «Letter to the editor», *National Review*, feb. 2,1973, pág. 346. <<

[25] Fox Butterfield, «Laos' opinion country resisting drug laws», *The New York Times*, oct. 16, 1972, pág. 12. <<

[26] *Ibid.* <<

[27] *Ibid.* <<

[28] *Ibid.* <<

[29] Henry Kamm, «They shoot opium smugglers in Iran, but...», *The New York Times Magazine*, feb. 1973, págs. 42-45; pág. 44. <<

[30] *Ibid.* <<

[31] *Ibid.* <<

[32] *Ibid.* <<

[33] *Ibid.*, pág. 45. <<

[34] *Ibid.* <<

[35] *Ibid.* <<

[36] *Ibid.*, pág. 44. <<

[37] Véase Thomas Szasz, *The Manufacture of Madness*, cap. 11. <<

[38] Art Linkletter, «How do I tell if my child is hooked?», *Syracuse Post-Standard*, marzo 3, 1970, pág. 16. <<

[39] Ira Mothner, «How can you tell if your child is taking drugs?», *Look*, enero 7, 1970, pág. 42. <<

[40] Henry Sutton, «Drugs: Ten years to doomsday?», *Saturday Review*, nov. 14, 1970, págs. 18-21, 59-61. <<

[41] *Ibid.*, pág. 19. <<

[42] *Ibid.*, pág. 60. <<

[43] *Ibid.* <<

[44] Jerome H. Jaffe y Myles J. Ambrose, «Administration's drive against drugs» (carta al director), *The New York Times*, oct. 7, 1972, pág. 28. <<

[45] Marion K. Sanders, «Addicts and zealots», *Harper's Magazine*, junio 1970, págs. 71-80; pág. 71. <<

[46] «Bartenders in Milwaukee almost double in 2 years», *The New York Times*, dic. 13, 1972, pág. 22. <<

[1] Thomas R. Forbes, *The Midwife and the Wich*, especialmente págs. 129-130; Christina Hole, *Witchcraft in England*, págs. 129-130; Max Marwick (ed.), *Witchcraft and Sorcery*; y John Middleton (ed.), *Magic Witchcraft, and Curing*. <<

[2] Jules Michelet, *Satanism and Witchcraft*, pág. 202. <<

[3] Pennethorne Hughes, *Witchcraft*, pág. 202. <<

[4] Citado en Michelet, *op. cit.*, pág. XI. <<

[5] Citado en Margaret A. Murray, *The Witch-Cult in Western Europe* (1921), pág. 279. <<

[6] *Ibid.*, págs. 279-280. <<

[7] Hughes, *op. cit.*, pág. 129. <<

[8] Howard W. Haggard, *Devils, Drugs, and Doctors*, pág. 73. <<

[9] Michelet, *op. cit.*, pág. XIX. <<

[10] «Excerpts from message by Governor Rockefeller on the State of the State», *The New York Times*, enero 4, 1973, pág. 28. <<

[11] Véase Charles Mackay, *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds* (1841, 1852). <<

[12] William E. Farrell, Governor's plan on drug abuse, *The New York Times*, feb. 2, 1973, pág. 13. <<

[13] *Ibid.* <<

[14] *Ibid.* <<

[15] *Ibid.* <<

[16] *Ibid.* <<

[17] Editorial, «Police as pushers», *The New York Times*, dic. 26, 1972, pág. 32. <<

[18] Farrell, *op. cit.* <<

[19] *Ibid.* <<

[20] *Ibid.* <<

[21] Editorial «Drug sidelines profitable», *Syracuse Herald-Journal*, enero 31, 1973, pág. 14. <<

[22] Francis X. Clines, «Flexibility urged in narcotics case», *The New York Times*, feb. 6, 1973, pág. 29. <<

[1] *The Chinese Exclusion Case*, 130 U. S. 581, 1889. <<

[2] David I. Macht, «The history of opium and some of its preparations and alkaloids», *Journal of the American Medical Association*, 64:477-481 (feb. 6), 1915; pág. 477. <<

[3] John Ingersoll, citado en «U. S. urges “bold new” efforts by U. N. body on narcotics abuse», *The New York Times*, enero, 13, 1970, pág. 11. <<

[4] Véase capítulo 10. <<

[5] Herbert Hill, «Anti-Oriental agitation and the rise of working-class racism», *Society*, 10:43-54 (enero-febrero), 1973; pág. 51. <<

[6] *Ibid.*, pág. 52. <<

[7] *Ibid.*, pág. 46. <<

[8] *Ibid.* <<

[9] *Ibid.*, pág. 52. <<

[10] Asociación de Colegios de Abogados. *(N. del T.)* <<

[11] Edward M. Brecher *et al.*, *Licit and Illicit Drugs*, pág. 42. <<

[12] *Ibid.*, pág. 43. <<

[13] *Ibid.*, pág. 44. <<

[14] Véase Helmut Schoeck, *Envidia*. <<

[15] Ernest Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, vol. 1, pág. 80 (hay traducción castellana, *Vida y obra de Sigmund Freud*, Alianza Editorial, Madrid). <<

[16] *Ibid.*, pág. 81. <<

[17] *Ibid.*, pág. 82. <<

[18] *Ibid.*, pág. 81. <<

[19] Véase capítulo 7. <<

[20] Citado en Brechet *et al*, *op. cit.*, pág. 34. <<

[21] *Ibid.* <<

[22] *Ibid.*, pág. 81. <<

[23] *Ibid.*, pág. 35. <<

[24] Citado en Maurice B. Strauss (ed.), *Familiar Medical Quotations*, pág. 139. <<

[25] Véase capítulo 10. <<

[26] Véase, por ejemplo, Rufus Kings, *The Drug Hang-up*, pág. 18. <<

[27] Génesis, 2:15-17. <<

[28] *Ibid.*, 3:4-5. <<

[29] *Ibid.*, 3:14-19. <<

[1] Malcolm X, *The Autobiography of Malcolm X*, portada. <<

[2] Jean Paul Sartre, *Saint Genet*. <<

[3] Malcolm X, *op. cit.*, pág. 387. <<

[4] *Ibid.*, pág. 134. <<

[5] *Ibid.*, pág. 138. <<

[6] *Ibid.*, pág. 150. <<

[7] *Ibid.*, pág. 153. <<

[8] *Ibid.* <<

[9] *Ibid.*, pág. 155. <<

[10] *Ibid.*, pág. 156. <<

[11] *Ibid.*, pág. 159. <<

[12] *Ibid.*, pág. 163. <<

[13] *Ibid.* <<

[14] *Ibid.*, pág. 193. <<

[15] *Ibid.*, pág. 221. <<

[16] *Ibid.*, pág. 225. <<

[17] *Ibid.*, pág. 226. <<

[18] Véase, por ejemplo, Phyllis Chesler, *Women and Madness*. <<

[19] Thomas Szasz, *The Manufacture of Madness*, cap. 9. <<

[20] *Ibid.*, pág. 153. <<

[21] *Ibid.*, pág. 155. <<

[22] Malcolm X, *op. cit.* pág. xi. <<

[23] *Ibid.*, pág. 164. <<

[24] *Ibid.*, pág. 165. <<

[25] *Ibid.*, pág. 166. <<

[26] *Ibid.*, pág. 167. <<

[27] *Ibid.*, pág. 259. <<

[28] Higs. <<

[29] Kicks. <<

[30] Ibid. <<

[31] *Ibid.*, pág. 260. <<

[32] *Ibid.*, pág. 261. <<

[33] Alfred C. Prentice, «The problem of the narcotic drug addict», *Journal of the American Medical Association*, 76:1551 1556 (junio 4), 1921; pág. 1553. <<

[34] Malcolm X, *op. cit.*, pág. 384. <<

[35] *Ibid.*, pág. 276. <<

[36] *Ibid.*, pág. 262. <<

[1] H. R. Hays, *The Dangerous Sex*, especialmente capítulo 4. <<

[2] Wilmer A. Asher, «Bariatrics: Struggling for recognition», *Medical Opinion*, 1:20-21, 28-31 (dic.), 1972, pág. 28. <<

[3] *Ibid.*, págs. 20-21. <<

[4] Harold A. Harper, «Foreword», en Nancy L. Wilson (ed.), *Obesity*, pág. vii. <<

[5] Joseph M. Fee *et al.*, «Obesity: A Gross National Product», en Wilson (ed.), *op. cit.*, págs. 239-245. <<

[6] Physicians' Desk Reference, 27.^a edición, pág. 202. <<

[7] Asher, *op. cit.*, pág. 21. <<

[8] Carboholics y foodaholics. <<

[9] Natalie Allon, «Group dieting rituals», *Society*, 10:36-42 (enero-febrero), 1973; pág. 37. <<

[10] *Ibid.* <<

[11] Véase capítulo 2. <<

[12] Allon, *op. cit.*, pág. 37. <<

[13] *Ibid.* <<

[14] Charles Mackay, *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds* (1841, 1852). <<

[15] «Fish and chips the enemy in USAF's "Battle of the bulge"», *Syracuse Post-Standard*, oct. 6, 1971, pág. 11. <<

[16] «Off-limits», *Parade*, enero 6, 1972, pág. 7. <<

[17] Véase Thomas Szasz, *The Manufacture of Madness*, cap. 11. <<

[18] J. Howard Payne and Loren T. DeWind, «Surgical treatment of obesity», *American Journal of Surgery*, 118:141-147 (agosto), 1969; pág. 146. <<

[19] Jack M. Farris, en *ibid.*, pág. 147. <<

[20] *Ibid.* <<

[21] Harry H. LeVeen, «Comments», en A. Bertrand Brill *et al.*, «Changes in body composition after jejunoileal bypass in morbidly obese patients», *American Journal of Surgery*, 123:49-56 (enero), 1972; pág. 55. <<

[22] «Dead end», *Time*, abril, 24, 1972, pág. 65. <<

[1] Véase especialmente Thomas Szasz, *Ideology and Insanity* y *The Manufacture of Madness*. <<

[2] Thomas S. Blair, «Habit indulgence in certain cactaceous plants among the Indians», *Journal of the American Medical Association*, 76:1033-1034 (abril 9), 1921. <<

[3] Edward M. Brecher *et al.*, *Licit and Illicit Drugs*, pág. 339. <<

[4] Blair, *op. cit.*, pág. 1.033. <<

[5] *Ibid.*, pág. 1.034. <<

[6] *Ibid.* <<

[7] Brecher, *op. cit.*, pág. 339. <<

[8] Blair, *op. cit.*, pág. 1.034. <<

[9] Norman Taylor, «The pleasant assassin», en David Solomon (ed.), *The Marijuana Papers*, pág. 41. <<

[10] Véase Thomas Szasz, «Scapegoating “military addicts”», *Trans-action*, 9:4-6 (enero), 1972. <<

[11] Manfred Guttmacher, *Set Offenses*, pág. 132. <<

[12] Louis Goodman y Alfred Gilman, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 1.^a ed. (1941), pág. 186. <<

[13] *Ibid.*, 2.^a ed. (1955), pág. 216. <<

[14] *Ibid.*, 3.^a ed. (1965), pág. 247. <<

[15] *Ibid.*, 4.^a ed. (1970), pág. 237. <<

[16] Editorial, «Save school children now», *Syracuse Post-Standard*, feb. 25, 1970, pág. 4. <<

[17] «Governor Shafer calls LSD blinding hoax», *The New York Times*, enero 19, 1968, pág. 22. <<

[18] *Ibid.* <<

[19] «Senator denies LSD story hoax», *Syracuse Herald-Journal*, enero 189, 1968, pág. 2. <<

[20] *Ibid.* <<

[21] «Drug study chief: Raymond Philip Shafer», *The New York Times*, marzo 23, 1972, pág. 18. <<

[22] Henry L. Mencken, «The cult of hope», en *Prejudices*, pág. 86. <<

[1] Véase capítulo 2. <<

[2] *Thomas Szasz, Law, Liberty, and Psychiatry*, pág. 212. <<

[3] Sobre esto, véase David F. Musto, *The American Disease*. <<

[4] «Saccharin suspect in study», *The Evening Star and Daily News* (Washington), mayo 23, 1973, última pág. <<

[5] *Ibid.* <<

[6] Citado en David L. Macht, «The history of opium and some of its preparations and alkaloid», *Journal of the American Medical Association*, 64:477-481 (feb. 69, 1915; pág. 479. <<

[7] Citado en Joseph Lyons, *Experience*, pág. 136. <<

[8] Citado en William C. Hunter, *Bits of Old China* (1885), págs. 170-171. <<

[9] Véase Thomas Szasz, *The Manufacture of Madness*, especialmente capítulos 9 y 11. <<

[10] «Atheistic Albania “suffocates” all religious forms», *San Juan Star* (Puerto Rico), abril 1, 1973, pág. 10. <<

[11] Ibid. <<

[12] «Czechs told religion bad for children», *Syracuse Post-Standard*, feb. 21, 1972,
Pág. 2. <<

[13] «This week», *National Review*, agosto 31, 1973, pág. 926. <<

[14] Véase John Carlova, «Are useful new drugs being bottled up by bureaucracy?», *Medical Economics*, agosto 6, 1973, págs. 94-106. <<

[15] Véase Nancy Martin, «Will they challenge your prescribing habits?», *Medical Economics*, agosto 20, 1973, págs. 31-38. <<

[16] Véase David A. Green, «The New York tax on prescriptions», *Physician's Management*, 13:15-17 (junio), 1973. <<

[17] *Commonwealth of Massachusetts v. Miller* (1972), citado en *The Citation* (A. M. A.), 25:156-157 (sept. 1), 1972. <<

[18] *Ibid.*, pág. 157. <<

[19] *U. S. v. Bartee* (1973), citado en *The Citation* (A. M. A.), 27:135-136 (agosto 15), 1973. <<

[20] *Ibid.* <<

[21] Véase Erich Goode, *Drugs in American Society*, pág. 191. <<

[22] «Drug legislation» *Massachusetts Physician*, 31:33 (mayo), 1972. <<

[23] Mateo, 26:52. <<

[1] Véase Jane Ellen Harrison, *Epilegomena to the Study of Greek Religion and Themis*, especialmente págs. 118-157. <<

[2] Citado en Burton Stevenson (ed.), *The Macmillan Book of Proverbs, Maxims, and Famous Phrases*, pág. 2.291. <<

[3] *Ibid.* <<

[4] *Ibid.* <<

[5] Jaime, 1:12. <<

[6] Stevenson, *op. cit.*, pág. 2.292. <<

[7] Véase Thomas Szasz, *The Second Sin*, págs. 63-66. <<

[8] René Gillouin, *Mans Hangman Is Man*, pág. 67. <<

[9] Véase Thomas Szasz, *The Manufacture of Madness*, págs. 180-206. <<

[10] Anuncio, *The New York Times Magazine*, enero 14, 1973, pág. 57. <<

[11] William O. Douglas, «Concurring opinion», en *Robinson v. California*, 370 U. S. 660, 1962; págs. 671, 673. <<

[12] *Ibid.*, pág. 670. <<

[13] Peter Laurie, *Drugs* (hay traducción castellana: *Historia de las drogas*, Alianza, Madrid), pág. 32. <<

[14] Helmut Schoech, *Envidia*. <<

[1] Véase Thomas Szasz, *The Second Sin*. <<

[2] Véase, especialmente, Ludwig von Mises, *Human Action*. <<

[3] Véase, por ejemplo, S. Auerbach, «“Behavior control”, is scored», *Miami Herald*, dic. 28, 1972, pág. 15-A. <<