



# **DROGAS EN CHILE**

## **1900-1970**

Mercado, consumo y representación

Drogas en Chile 1900-1970  
Mercado, consumo y representación

Marcos Fernández Labbé

Ediciones Universidad Alberto Hurtado  
Alameda 1869 – Santiago de Chile  
mgarciam@uahurtado.cl – 56-02-8897726  
www.uahurtado.cl

Impreso en Santiago de Chile  
Primera edición: Agosto de 2011  
Segunda edición: Octubre de 2012

ISBN 978-956-8421-53-3  
Registro de propiedad intelectual N° 205958

Impreso por C y C impresores

Dirección editorial  
Alejandra Stevenson Valdés

Editora ejecutiva  
Beatriz García-Huidobro

Diseño de la colección y diagramación interior  
Francisca Toral

Fotografía de portada  
Eduardo Rembado



Con las debidas licencias. Todos los derechos reservados. Bajo las sanciones establecidas en las leyes, queda rigurosamente prohibida, sin autorización escrita de los titulares del *copyright*, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamos públicos.

# DROGAS EN CHILE 1900-1970

Mercado, consumo y representación

Marcos Fernández Labbé





# ÍNDICE

---

## PRÓLOGO

11

## LA ARTICULACIÓN DEL MERCADO DE LAS DROGAS EN CHILE

19

## FARMACIAS Y POLICÍAS: LOS CAMINOS DE LA REGULACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

57

## REPRESENTACIÓN Y EXPERIENCIA DEL CONSUMO

105

## EPÍLOGO

175

## NOTAS

179



## AGRADECIMIENTOS

La investigación recogida en este libro no habría sido posible de realizar sin el apoyo recibido por el programa FONDECYT de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. La obtención del financiamiento necesario para llevarla a cabo permitió tanto la consulta de los materiales que la informan como la dedicación a su redacción. De forma particular, agradezco la posibilidad de haber dialogado con Paul Gootenberg, profesor de la State University of New York, Stony Brook, experto en el tema y muy generoso en sus indicaciones. Del mismo modo, agradezco el apoyo constante de mis compañeros y compañeras del Departamento de Historia de la Universidad Alberto Hurtado, así como a Nicolás Lema por su colaboración en la revisión documental.



## PRÓLOGO

El tema del que trata este libro puede ser abordado desde distintas perspectivas: como un intento por visibilizar el recorrido histórico de una práctica social que hoy nos resulta familiar, pero que tendió a ser considerada no solo peligrosa, sino que extraña, exótica, inauténtica con respecto a ‘lo chileno’, falsa, extranjerizante, etc. También los resultados de esta investigación podrían leerse como la organización de un mercado, sometido a periodos de expansión y contracción, con sus específicas normas de funcionamiento, implícitas y explícitas, legales y clandestinas. O como el seguimiento de la articulación de procesos simbólicos y fácticos que dieron pie a políticas sanitarias y policiales, con su respectiva creación de ‘enfermos’ y ‘delincuentes’. En el fondo, y con algo de generosidad por parte del lector, podría interpretarse este libro como el intento de reseñar un tipo particular de experiencia histórica, que desde círculos muy específicos de sujetos –o por el contrario, desde indiscernibles mayorías– ha permanecido ajena al relato histórico; un intento de sumar piezas del pasado para proponer una síntesis que permita interpretar algunas claves de su funcionamiento, algunas huellas de su génesis, algo que en las prácticas de hoy pueda ser referenciado a los procesos de antaño. Más aún: lo que se ha propuesto en este libro podría ser visto como un paso hacia la construcción de una memoria social para un tipo de práctica que, aún tímidamente en Chile, articula a distintas comunidades, plantea reivindicaciones, se acerca a la noción de derecho, debate en la arena pública o al menos se deja ver.

Si la lectura de este texto cumpliera alguna de las metas así expuestas, ello sería suficiente. Pero en el centro de la investigación realizada hay algo más. Está la constatación –a veces perpleja– de que instituciones y voces relevantes de la sociedad chilena durante las largas siete primeras décadas del siglo XX dedicaron una suma

significativa de debates, opiniones y acciones de orden estatal a un tipo de práctica que fue patrimonio de grupos muy reducidos de la población. Es decir, durante buena parte del siglo XX se dijo mucho sobre un fenómeno casi invisible, y no solo por la habilidad de sus cultores en el arte del mimetismo y la discreción, sino porque se alojaba en espacios socialmente muy reducidos, extraños para la inmensa mayoría, ridículos y peligrosos para muchos de quienes alcanzaban a conocer su existencia, atractivos hasta el desmayo para los poquísimos que se quedaban a su abrigo. Esta ‘sobresignificación’ de una práctica mínima –independiente de que su desenvolvimiento pudiese considerarse campo de la intimidad, en tanto que desde un inicio esta barrera del pudor social no fue contada como tal–, alerta sobre procedimientos de funcionamiento discursivo –o de articulación efectiva de dispositivos destinados a amplificar ciertas prácticas de acuerdo con fines y lógicas explicables solo a partir del reconocimiento no de las prácticas, sino de los dispositivos así tautológicamente articulados–, presentes en la sociedad chilena del siglo XX, y que en ocasiones no se dejan ver sino al tratar de reconstituir el caminar histórico de grupos explícitamente diferenciados a partir de alguna de sus características. En el fondo, al revisar la constitución de las toxicomanías y sus cultores, los circuitos de distribución de la cocaína, la morfina y la marihuana, al reparar en las dinámicas de regulación y criminalización de sus consumos, queda la impresión de que lo que se decía y hacía sobre el particular estaba atado o buscaba anexarse a otros fenómenos, a otras prácticas, a otros grupos sociales.

Se supone así una eficacia de lo dicho que sobrepasa los objetos en referencia a los cuales fue dicho, o de forma más sutil, se perciben los objetivos de lo que se enunció sobre las drogas y las medidas que se tomaron para entender y controlar su derrotero práctico, en tanto estos objetivos eran por un lado estabilizar la comprensión de una práctica que resultaba exótica y repulsiva –asignándola así en exclusiva a delincuentes, extranjeros, prostitutas, oligarcas decadentes, intelectuales esnobs, artistas de burdel, enfermos, homosexuales y locos–, y por otro dar cuenta de los efectos que la mo-

dernización de Chile, como monstruo de dos caras, atraía sobre la antigua y moderada vida nacional: junto a las industrias y las novedades del entretenimiento internacional, junto a la adopción de las formas civilizadas y la ampliación de los derechos, la sociedad modernizada se hacía de una carga de decadentes vicios, de bálsamos para el fragor acelerado de la urbe, de tónicos para hacerle la vida vivible a los más débiles, o de marcas de identidad que facilitasen la imitación de modelos extranjeros lastrados por la rebeldía, el libertinaje y el descontrol. En esta doble intención radicaba un aspecto central que las páginas que siguen confían relevar: todo cuanto se dijo e hizo en torno al fenómeno de la circulación y consumo de drogas en Chile hasta la década de 1970 no consiguió impregnar a la práctica social de otra cosa que de representaciones –muchas de ellas derechamente exageradas y falaces– e instituciones poco pertinentes para su comprensión efectiva, las cuales cuando fueron puestas a prueba por el primer proceso de masificación del consumo con la irrupción de la marihuana en la última parte de la década de 1960, fracasaron estrepitosamente. O dicho en otros términos: a los fenómenos del tráfico y consumo de sustancias estupefacientes la administración chilena –desde el campo de la justicia, la medicina, la legislación, la policía– respondió de acuerdo con criterios ficticiales, es decir, inspirados en prácticas y discursos ajenos, cuasi inexistentes en otro lugar que no fueran las alarmadas páginas de las publicaciones que se citan recurrentemente en esta investigación. Que se entienda bien: no es que el fenómeno del consumo y tráfico de drogas no existiese –así al menos hemos logrado documentarlo en estas páginas–, sino que los artefactos de comprensión que se le aplicaron estuvieron, desde un inicio, inspirados por otras categorías, por referencias que por ajenas, perderían a la larga su capacidad de actuar, de modelar el comportamiento efectivo de la práctica que buscaban controlar.

Así, la realidad efectiva del consumo de drogas fue leída a partir de criterios externos a esa práctica puntual, dejando en evidencia la productividad discursiva de ciertos estereotipos y representaciones de síntesis –los extranjeros, la degeneración, el carácter de ‘lo chi-

leno’-, pero develando al mismo tiempo la ausencia de efectividad y representatividad de esos discursos en relación con el desempeño de la realidad. Es decir, los fenómenos del consumo y del tráfico no se comportaban como el saber lo prescribía; y aún así, el diseño de políticas se ató más a este saber ficcional que a la evidencia de la práctica. Y más todavía: cuando este diseño ficcional del comportamiento del tráfico y consumo de drogas en Chile fue rebasado por la práctica social, cuando el fenómeno pasó a manos de la opinión pública o al juicio de la prensa diaria, es decir, cuando dejó de ser un tema limitado a los escasos consumidores y a los peritos jurídicos, farmacológicos o policiales, cuando eso sucedió, esas instituciones y discursos siguieron tratando de comprender –estabilizar– el conjunto de nuevas prácticas de acuerdo con los enfoques tradicionales que habían sido reproducidos en el papel: cuando la eficiencia del discurso ficcional sobre las drogas debió operar fuera de sus códigos de reproducción abstracta, fuera de sus metáforas y claves de decadencia, falló, se autoanuló, dejando solo el surco vacío de décadas de debates e iniciativas institucionales, pero casi nada más. De tal forma, así como en un inicio un saber ficcional buscaba aprehender la práctica de acuerdo a sus propios criterios –marcados por la sobredimensión de la amenaza y su instalación en gamas de sujetos sociales criminalizables–, al finalizar el periodo aquí analizado se siguió esperando que la realidad se comportase como el discurso construido lo prescribía, pero ello era imposible: ni los consumidores ni los traficantes ni las instituciones se comportaban como debían, porque eran parte de la realidad, y no solo de sus metáforas.

Decíamos que los procesos aquí relatados no habían dejado casi nada, porque al menos hay dos factores más que nos resultan indispensables de considerar antes de derivar a la lectura del texto en su conjunto: en primer lugar, el hecho de que al menos a partir de los materiales aquí recopilados e interpretados, queda la firme convicción de que en la percepción cotidiana de los consumidores la prohibición, regulación y criminalización de sus hábitos fue un comportamiento institucional muy poco legítimo, y aún más,

prácticamente incomprensible, singularmente por parte de aquellos consumidores que no se incluían a sí mismos en los códigos del hampa. Conservando algo de familiaridad con las reacciones a la aplicación de la *quince quince* (la primera ley que penalizaba la ebriedad pública), los morfinómanos primero y los marihuaneros después, cuando pudieron opinar, consideraron que no hacían nada malo, que su hábito era íntimo y privado, que no buscaban formar prosélitos, que no se enriquecerían a costa de su consumo. En lo fundamental, no consideraron su propia práctica como anti-social, al mismo tiempo que la suma de los dispositivos que aquí se analizan se empeñaban en cercarlos, en calificarlos, en internarlos, como antisociales. Esta pulseada entre la autopercepción y la ajena, no termina hasta nuestros días.

Una segunda impresión de síntesis que se hace necesario explicitar para introducir esta investigación hace referencia al hecho de que –y abusando quizás del juego de palabras– al momento de ser la realidad prescrita de acuerdo con criterios de ficción, y no comportarse como tales, sino desbordándolos, evidenciando su inutilidad práctica, queda en evidencia lo tenue que puede ser la relación establecida entre construcción social efectiva y normatividad discursiva. En el último tiempo, ha sido un aserto de la historiografía la necesidad de fijar la atención de la interpretación en las relaciones de coparticipación que las instancias discursivas y los comportamientos prácticos tendrían en la constitución de la realidad. Ya sea en su versión culturalista o semiótica, ya en sus vertientes hermenéuticas y lingüísticas, el papel de discursos, conceptos y estructuras semánticas de aprehensión de la realidad parecen adquirir cada vez mayor relevancia, adosadas a la lógica de la composición lingüística del mundo y, por ello, de la conciencia que lo comprende. De tal forma, la superación de la idea del discurso como espejo de la realidad ha tendido a tomar la forma de la realidad como significación del discurso, o al menos, la constatación de la esfera de lo discursivo como tercer componente del ya insuficiente binomio conciencia-realidad como ejes de la acción histórica. Si bien no es este el lugar para resolver este tipo de disquisiciones, el objeto

sometido a historización en las páginas que siguen puede ser visto como una prueba de las potencialidades que un esquema de análisis tripartito podría reportar.

Sí, puesto que el campo de las pequeñas y soterradas prácticas efectivas de consumo de drogas –particularmente hasta la década de 1960– fue sistemáticamente inflacionado por parte de un conjunto de emisores institucionales interesados, tanto en comprender y estabilizar el fenómeno en cuestión, como en atacarlo con la fuerza de la ley y sus recursos. Así, la visibilización del fenómeno fue desde un inicio distorsionado y desplazado desde la posición que los consumidores ansiaban mantener (la consulta médica, el fumadero de opio, el burdel), hacía aquella que las instituciones –el saber– buscaban refrendar (el asilo, la cárcel, el campo de reeducación). Sin embargo, y así al menos las fuentes permiten pensar, la operatividad de estas prescripciones institucionales no alcanzaron a concretarse en los dispositivos ficcionalmente descritos, ni consiguieron moderar las prácticas y sus nichos tradicionales (con la excepción evidente de los fumaderos y su erradicación, producto de su visibilidad étnica y su inmersión en el más amplio campo de la discriminación racial). De acuerdo con el mismo derrotero, una vez que esas prácticas conservadas en sus espacios de desenvolvimiento localizado fueron reemplazadas por un consumo masivo, público y generacionalmente asociado con la juventud –a la vez que escrutado de forma sistemática por la opinión pública de fines de la década de sesenta e inicios de los setenta– las instituciones que trataban de comprenderlos y controlarlos quedaron ancladas en términos discursivos conservadores, desfasados en relación con las mismas prácticas. Así, siguieron concibiendo a los consumidores como extranjeros degenerados (*hippies*) y conceptuaron a la *Cannabis sativa* como una droga adictiva y antisocial. La práctica, por su parte y como todos los datos lo confirman, no dejó de expandirse, aun sin necesidad de argumentos que politizaran o reivindicaran su legitimidad en el espacio público e institucional, conformándose quizás con la noción antes expresada de que ‘no se hacía nada malo’.

Así, de forma paralela y con nodos específicos de reunión, un

conjunto de prácticas efectivas fueron sometidas al examen y la prescripción –y luego la proscripción– por parte de saberes e instituciones armadas con discursos normativos de inspiración remota, los que al ser aplicados no consiguieron modificar ni las prácticas ni la autopercepción que sobre estas tenían sus cultores, que a la larga reprodujeron sus hábitos sin necesidad de vocería, sin ánimo de justificación y con aparente autonomía de lo que se dijera o hiciera sobre ellas, al menos hasta el momento en que se convirtieron en objeto de persecución policial. Es decir, conviviendo entre conciencia, práctica y discurso, el mercado y el consumo de drogas se articuló como un campo de experiencias sujeto a una triple perspectiva tanto de desenvolvimiento como de análisis. La cuestión que queda por dilucidar es cuál de estos planos determinó de forma más eficiente el comportamiento del consumo, la circulación y la regulación. ¿Fue lo dicho institucionalmente, lo implementado por las policías o lo hecho por los consumidores el dato que permite aclarar las cosas de forma más certera? ¿Es posible discernir dónde termina cada aspecto para definir el inicio del campo contiguo? Sabemos que en la práctica social cada factor se entrelaza y reúne con los otros, cada gesto –desde la regulación, desde el anonimato, desde el mercado negro– incide en la conformación de sus marcos de desenvolvimiento. Por fuerza de la comprensión, aquí se ha tratado de observar cada plano por separado, confiando en que su exposición facilite observar, restituir, dialogar con un tipo de práctica que nos ha acostumbrado a los vaivenes de su ocultar.

## SIGLAS

ADGS: Archivo de la Dirección General de Sanidad

BF: Boletín Farmacéutico

BOI: Boletín Oficial de Investigaciones, Identificación y Pasaportes

FCh: La Farmacia Chilena

FN: La Farmacia Nacional

RCP: Revista de Ciencias Penales

RCPC: Revista de Criminología y Policía Científica

RFCh: Revista Farmacéutica de Chile

LA ARTICULACIÓN DEL MERCADO DE  
LAS DROGAS EN CHILE

---



En un contexto en el cual la prescripción de sustancias narcóticas o alcaloides era de facto legal, y en donde el control sobre esta prescripción estaba en manos exclusivas de médicos y farmacéuticos, no debe sorprender el hecho de que los primeros sitios que hayan sido señalados como centros de provisión de drogas para fines extramédicos hayan sido las boticas, y que los individuos signados con el estigma del tráfico –u oferta no medicinal de las mismas sustancias– hayan sido los boticarios y los médicos. Del mismo modo, es coherente que las acciones de regulación y reglamentación hayan apuntado hacia esos establecimientos y esas profesiones en particular. Sin duda con anterioridad, pero solo evidenciable a inicios de la década de 1920, para los adictos a la morfina, la cocaína y sus variados derivados el mecanismo más seguro de acceder a dichas sustancias era la consulta médica primero y la farmacia después. En tal sentido, solamente la receta de un médico permitía la compra de los tóxicos deseados, y estos solo se distribuían por medio de las boticas. Fuera del uso estrictamente medicinal, ya en 1920 se hacía notar primero la regularidad con que las recetas médicas pasaban ‘...de mano en mano, sirviendo a todos los que quieran hacer uso de ella’; segundo, el comportamiento ‘sombrio y criminal’ de los médicos que otorgaban estas recetas a los consumidores; y por último, el hecho de que en algunas boticas se vendieran estos productos “...con solo hacerle una seña conocida por ellos”, más aún cuando el consumidor era habitual<sup>1</sup>. Junto a las boticas, los hospitales podían representar también –al menos en opinión del autor que citamos– un lugar de provisión de las sustancias restringidas a la receta médica, en tanto los pacientes quedaban al cuidado de trabajadores no médicos que, impacientes ante el dolor del sufriente, no dudaban en administrar el anestésico opiáceo que

los calmaría. Ese mismo sufrimiento que a juicio del observador que reseñamos hacía que incluso los médicos, “recordando su misión de aliviar los dolores”, fuesen los primeros en suministrar la inyección a la larga letal, aun cuando en ese instante derramase “su sangre la bienhechora solución”<sup>2</sup>. Ya a fines de la década de 1920, para una autora este tipo de situación era la mejor prueba de la necesidad urgente de “reglamentar estrictamente la prescripción de narcóticos”, puesto que estos “no hacen otra cosa que producir la falsa impresión de una mejoría, atenuando o acallando las manifestaciones de protesta de nuestra naturaleza: no se debe luchar con el dolor, que es un aviso del organismo enfermo; el dolor desaparece con la mejoría”<sup>3</sup>. Arrancados los anestésicos de la práctica médica el problema del vicio se resolvía por sí mismo, aun cuando ello derivara en dejar a los enfermos en las garras de su ‘natural’ dolor, dado que para la químico-farmacéutica recién citada las consecuencias nefastas del consumo extramédico representaban una amenaza mayor que los sufrimientos hospitalarios y, en tal sentido, el remedio era peor que la enfermedad.

Así, era en los establecimientos regentados por médicos y boticarios donde, de forma sin duda regulada, pero en términos mucho más laxos de lo que vendría después, era factible el acceso a drogas narcóticas para aquellos que las deseaban para un consumo extramédico. Como efecto inmediato, los mismos farmacéuticos desdeñaron una y otra vez –y así mismo fueron contestados– la vinculación de los suyos en el tráfico, llegando a establecer en el Código de Moral Farmacéutica aprobado tras el Primer Congreso Nacional de Farmacia, que “...todo profesional debe contribuir a vigilar la venta de narcóticos, ya que su abuso solo significa la explotación del vicio”<sup>4</sup>. En un punto de frontera entre esta “explotación de vicio” y la práctica regulada del expendio de alcaloides se hallaba la situación de las droguerías y boticas de las oficinas salitreras del norte de Chile, en donde la falta de fiscalización y la numerosa población de origen peruano y boliviano promovía “...la venta clandestina de medicamentos y de la coca en las pulperías”<sup>5</sup>. Ejemplo de ello habría sido el caso del yugoeslavo Nicolás Yudresich, quien fuera

detenido por orden de la DGS al intentar sobornar a uno de sus funcionarios para obtener una concesión de importación de sesenta mil kilos de hojas de coca: "...esta declaración se habría hecho en una pieza oscura, donde aparecieron cuando fueron encendidas las luces dos agentes que condujeron preso a Yudrasich sin orden judicial"<sup>6</sup>. Con el paso del tiempo, esta situación llevaría a la implementación de normas cada vez más estrictas, dándose un debate entre la autoridad sanitaria, los farmacéuticos y las empresas salitreras que –reseñado en otro segmento de esta investigación– buscó disminuir al máximo la presencia de las hojas de coca en el extremo norte, o al menos circunscribir su utilización a los bolivianos y peruanos que allí laboraban.

Si la regulación de la circulación de la hoja de coca tenía como foco de atención las droguerías y pulperías de la pampa salitrera, la de la cocaína se trasladaba a las ciudades y puertos, en donde el inicio de la fiscalización y persecución del consumo de dicha sustancia redundó –de acuerdo con un comentarista de fines de la década de 1920– en "...hacer más secreto su tráfico y encarcer el alcaloide"<sup>7</sup>. Por la misma razón, poco después se evidenciaba que, con motivo de la aplicación de la normativa que obligaba a las farmacias a cerrar sus puertas a las 20 horas, era justamente en aquel momento que se iniciaba la actividad de los "traficantes de alcaloides"<sup>8</sup>, los mismos que en la explotación de los "desequilibrados y perversos" propagaban a través del proselitismo tóxico "un vicio que los enriquece"<sup>9</sup>. Un ejemplo de lo anterior lo encontramos en la amonestación y multa recibida, a inicios de 1931, por el propietario y regente de la farmacia *La Popular*, del barrio Independencia de Santiago, debido al incumplimiento –no detallado en la documentación– del reglamento para la internación y venta del opio y sus derivados, coca, cocaína y similares<sup>10</sup>. Más específica, una nota de la Farmacia Chilena informaba de la detención, a solicitud de la DGS, de Jorge Silva...

...que actuaba de cómplice de un dueño de botica del barrio Independencia de Santiago y que se dedicaba al trá-

fico de drogas heroicas. El vicio es capaz de todo. En sus momentos de desesperación llegó al extremo de falsificar recetas de facultativos conocidos, para conseguir morfina que él mismo se aplicaba y que además proporcionaba a sus parientes y amigos<sup>11</sup>.

De forma más rigurosa, a juicio de no pocos comentaristas los médicos tenían una responsabilidad aún mayor en la circulación de narcóticos, ya no solo porque se falsificaran sus firmas o se hurtaran sus talonarios de recetas, sino porque "...muchos son viciosos empedernidos y recetan los narcóticos con extrema facilidad"<sup>12</sup>.

Este tipo de casos parecían no ser infrecuentes, al menos en opinión del farmacéutico Lisandro Latorre, que en un artículo significativamente titulado "Corrupción en el comercio de drogas", publicado en 1927, hacía referencia a la situación que el contrabando y venta no regulada de sustancias experimentaba en Chile:

El control falta en el país por dos razones fundamentales. El reducido número de inspectores y nuestra enorme extensión territorial. La única manera de solucionar el segundo punto, que es el más grave, es aumentando el número de inspectores con el cual queda de hecho solucionado el primero. El país tiene 800 boticas y solo cuenta con dos inspectores de buena voluntad. ¿Podrá existir control efectivo en tales condiciones? Ha sido tal vez esta la causa de la pérdida de toda moral en el comercio de drogas, porque es sabido y nadie lo desconoce, que son innumerables los individuos que viven a costa del contrabando y de la venta de mercaderías de dudosa procedencia. Ha faltado una mano enérgica que hubiera tenido en su poder las facultades necesarias para castigar ejemplarmente al vendedor y comprador de tales mercaderías. Con ello se conseguirá el triunfo comercial de los honrados, se resguardarán los intereses de minoristas y mayoristas, y renacería la moral más fuerte y pujante que nunca. ¿Y qué decir de los delincuentes vulgares que tra-

ficar descaradamente con drogas heroicas a sabiendas del enorme mal que producen a la sociedad? Merece esto en nuestro concepto un capítulo aparte. El comercio clandestino en el ramo de farmacia ha tomado caracteres alarmantes y es menester que las autoridades procedan con dichos delinquentes con la mayor severidad posible. No es aceptable que delitos vulgares tengan el amparo de los beneficiados en el perjuicio directo del afectado por el robo, llámese este el Fisco, Mayoristas y Minoristas. No hay necesidad de dictar nuevas leyes para llevar a efecto la depuración que insinuamos. Basta sólo interpretar las vigentes claramente y aplicarlas con vigor y sin contemplaciones...<sup>13</sup>.

De ese modo, y confirmando una suerte de consenso tácito acerca de la estrecha relación entre expendio regulado de sustancias y la ineficiencia práctica de tales regulaciones al momento de ser aplicadas por los establecimientos encargados del menudeo, el doctor Víctor Grossi insistirá en la segunda parte de su artículo titulado “Los venenos sociales en Chile”, en el hecho de que...

...el tráfico por las boticas se hace con frecuencia pasmosa. Son numerosos los farmacéuticos que se han dejado tentar por este comercio delictuoso, atraídos por los grandes beneficios que reporta la venta de las drogas; ellos explotan las pasiones de las víctimas, seguros de que no han de retroceder ante el precio que se les pida; pero este tráfico no se establece con el primero que llega; por lo general, los farmacéuticos exigen una presentación del recién llegado de algún cliente conocido y de buenas referencias. Gracias a esta solidaridad del vicio, es fácil hacerse abrir las puertas de tales o cuales farmacias. Muchas veces los farmacéuticos exigen al cliente una primera receta médica, que repiten cuantas veces estos quieran. Otras veces se piden las drogas por contraseñas especiales, como por ejemplo pedir ‘un gramo de la firma’ *Té suizo*, etc. Tenemos declaraciones de mujeres

enviciadas que hasta han empeñado alhajas en las boticas para atender su vicio”<sup>14</sup>.

Poco tiempo después eran sorprendidos en una farmacia de la Alameda “dos empleados del mismo establecimiento que eran morfímanos. Encontraron los inspectores morfina, codeína, cocaína, fosfato de codeína, opio en polvo, heroína y ampollitas de morfina en cajas, sin control”<sup>15</sup>.

En el mismo tono, a inicios de 1928 se informaba de un adicto que, por su propia voluntad y como estrategia para apartarse del hábito, denunciaba a un boticario que vendía la morfina a 30 pesos el gramo, siendo que de forma regulada el valor de una dosis del opiáceo alcanzaba cerca de \$1,50<sup>16</sup>. Un año más tarde, la misma publicación farmacéutica informaba de una redada llevada a cabo por la policía en varias boticas de la capital, en las que se “vendían drogas heroicas sin sujeción a ningún control”, situación comprobada por los mismos agentes que, por ejemplo, en una farmacia de la calle Chiloé habían conseguido –sin mediar receta– adquirir un gramo de cocaína en quince pesos. Del mismo modo, en un establecimiento de Recoleta el dueño declaró vender sin regulación cocaína mezclada con ácido bórico, lo cual le permitía cuadrar los registros ante la inspección de la DGS<sup>17</sup>.

Como alternativa, y en caso de no conocerse las contraseñas para la adquisición o no dar con agentes de farmacia tan ‘solícitos’ como los recién comentados, siempre quedaba la posibilidad de la falsificación de recetas, por medio de las cuales era posible hacerse con algunos gramos de la sustancia en cuestión<sup>18</sup>. Pocos meses después, otro comentarista hacía referencia a la extensión de la venta irregular de narcóticos en las boticas, al indicar que el tráfico...

...fue poco a poco incrustándose como un pulpo en las esferas sociales, el contrabandismo creció en forma alarmante y es así como hemos visto inspectores, propietarios de farmacia y farmacéuticos, proporcionando el veneno canallesco a trueque de utilidades que casi siempre se obtienen

por medios vedados. Como clientes de estos señores figuran siempre jovencitos de sociedad y prostitutas amargadas de la vida<sup>19</sup>.

Una y otra vez, las fuentes recordarán que el mecanismo más recurrido para obtener una sustancia sometida a regulación sanitaria fue la falsificación de recetas:

...parece que viviéramos en una época de degeneración y más que eso de corrupción en las conciencias de individuos con todas las apariencias de personas ilustradas, ya que quienes han tenido el atrevimiento de falsificar las firmas de esos facultativos no han respetado el hecho de que más de alguno reposará en paz entre las cuatro tablas de un ataúd...<sup>20</sup>.

De forma paralela, se denunciaba –con un decidior “Alerta señores”– el robo de formularios de recetas desde las consultas médicas, que permitía en especial a los morfinómanos hacerse de la sustancia que demandaban<sup>21</sup>. Algunos años más tarde, desde las páginas de la misma publicación se advertía sobre la frecuencia y tosquedad de estas falsificaciones, en términos de que sin ninguna prolijidad eran presentados formularios en las farmacias, los cuales eran aceptados solo por la ausencia de ‘interés y escrúpulos’ en la fiscalización que se observaba en ciertos agentes de botica. Citando el caso del Director del Instituto Bacteriológico de Chile, cuya firma había sido falsificada en varias recetas para estupefacientes, la nota recordaba a los farmacéuticos “los deberes que la ética profesional exige”, conminándolos a verificar por medio de una llamada telefónica a los facultativos la veracidad de una prescripción de alcaloides<sup>22</sup>.

En el mismo periodo, se abría un nuevo campo de sospechas en torno a las fuentes de provisión que permitían la existencia de un comercio irregular –pero siempre en los marcos de los establecimientos de sanidad– de narcóticos y estupefacientes: las clínicas y hospitales, así privados como financiados por la Beneficencia. Por una parte, el farmacéutico Armando Garay denunciaba a las clíni-

cas de obstetricia privadas, en las que a su juicio “la falta de moralidad de los profesionales” permitía el expendio de láudano, morfina, sedol y pantopón a individuos víctimas de “estados anormales y profundamente desquiciadores” como eran los adictos a tales sustancias<sup>23</sup>. Por otra, se advertía que en los hospitales, dotados por su función de importantes cantidades de alcaloides, la regulación del expendio de estas sustancias quedaba bajo tutela profesional solo en las escasas horas en que el depósito de medicinas estaba al mando de un farmacéutico, pero en el resto de la jornada eran funcionarios corrientes, “sin responsabilidad legal para los efectos de la ley”, los que expedían dosis de narcóticos y anestésicos demandados por los internos. En tal sentido, se anotaba el caso de que, ante la desaparición desde la farmacia de un hospital de una crecida cantidad de alcaloides, el farmacéutico a cargo había sido denunciado ante los tribunales, instancia esta última que –para satisfacción del comentarista– habían reconocido la “absoluta inculpabilidad” del profesional, producto de la imposibilidad de comprobar la responsabilidad de este en el ilícito<sup>24</sup>. La confirmación de la relación entre recintos hospitalarios y tráfico ilícito quedaba clara, en todo caso, al momento de, producto de la acción coordinada de la DGS y la policía de investigaciones, ser detenida una “banda de traficantes de morfina, cocaína y otros estupefacientes” en Santiago, cuyos miembros reconocieron que se provenían de cocaína –desde dos años a la fecha– en la botica de un hospital<sup>25</sup>.

Sin embargo, y sin dejar de considerar el papel central de las boticas en la dinámica de la circulación de sustancias reguladas, es a partir de este periodo en que se evidencia el accionar de traficantes de drogas en espacios de sociabilidad y diversión, tales como bares, casas de cita, prostíbulos y clubes nocturnos, en los cuales...

...actúan los traficantes por medio de sus agentes o iniciados. Estos proceden en la siguiente forma: a débiles de espíritu, prostitutas, regalan primero sabiendo que su uso repetido trae costumbre. Ofrecen una tarde su reventa y las utilidades son tales que hay margen de ganancias fabulosas para todos.

Baste decir que la cocaína, cuyo precio fluctúa en Europa entre 4 a 5 francos por gramo, se vende en el prostíbulo a \$15 y que hay algunos que usan 4 y 5 gramos por día. Las prostitutas de nuestro país, los jovencitos inexpertos atraídos por la leyenda, aceptan fácilmente la iniciación y poco a poco van transformándose en centros de propaganda... Los dueños de bares o restaurantes amparan este comercio, tanto por las utilidades que la venta proporciona directa o indirectamente, como porque la cocaína provoca una sed devoradora que incita al consumo de alcohol y forman así ambas borracheras una hermandad formidable...<sup>26</sup>.

Por el estilo de vida de quienes aparecían como los más seguros consumidores del excitante, así como por la evidencia del cierre nocturno de las boticas, el mismo autor insistía en la idea de que junto a estas ya existía en la noche urbana una red –quizás no tan tupida y de difícil acceso, pero operando con éxito– de distribución de cocaína destinada a...

...los que ejercen la vida galante, prefieren proveerse a domicilio y para estos hay un sinnúmero de agentes entre los que pululan alrededor de los prostíbulos, centros de baile, formado sobre todo por muchachos bailarines, tocadores, mozos de hotel, boxeadores y toda esa población heterogénea que vive en las proximidades de la prostitución. En hoteles de reputación dudosa, restaurantes de tipo cabaret, hemos podido encontrar elementos indeseables y de los bajos fondos, que explotan en grande y pequeña escala la venta de drogas, especialmente de cocaína, en las altas horas de la noche<sup>27</sup>.

Indicador de los mismo puede considerarse el hecho de que en el articulado de la Ley de Residencia de diciembre de 1918, se expresase específicamente que dentro de los “elementos indeseables” que el cuerpo normativo buscaba perseguir se encontraban “...los

que se dedican a tráficos ilícitos que pugnan con las buenas costumbres o el orden público...”, siendo facultad de la autoridad policial obligarlos a inscribirse en registros especiales y portar una cédula de identidad expedida por los funcionarios de investigaciones<sup>28</sup>.

Es decir, en el abigarrado y variopinto mundo de los bajos fondos de ciudades como Santiago, Valparaíso e Iquique, comenzaba a visibilizarse un consumo extramédico (en términos así recreativos como ejercido por individuos ajenos a las profesiones médica y farmacéutica), vinculado por los observadores a ámbitos delictuales, bohemios, trasgresores. Nuevamente, la evidencia de lo anterior queda de manifiesto en los reportes sobre confiscación de sustancias y fiscalización de establecimientos de farmacia: una droguería clandestina en la calle San Diego de la capital, una paquetería regentada por inmigrantes árabes en la cual “...entre cajas de collares, botones y asuntos de baratillos se encontró cocaína...”, y otra paquetería más desde la cual se expedía morfina y cocaína<sup>29</sup>. Sobre la base de tales eventos, un comentarista expresaba la “...necesidad de tener un personal inteligente y avezado que se dedique exclusivamente a combatir a estos criminales expertos que ejercen el clandestinaje”<sup>30</sup>. A falta de ello, los mismos boticarios denunciaban la circulación irregular de las sustancias que regulaban<sup>31</sup>, mostrándose escandalizados además del hecho de que “...en plena capital de la República y en las principales ciudades del país, se encuentren farmacias proveyendo de la droga a los enfermos del nefasto vicio, no tiene excusa ni perdón posible”<sup>32</sup>.

Del mismo modo, la presencia del consumo de opio en Chile —en particular por parte de individuos originarios de China— dejó huellas por sus vinculaciones con el contrabando y la circulación ilegal de dicha sustancia. Así, un médico mencionaba la existencia de un ‘intensísimo’ tráfico de opio proveniente de Bolivia y repartido en las zonas del nitrato ‘a lomo de mula’ y consistente en cajones que lograban acumular cientos de kilos del derivado de la amapola, el cual ‘tenebrosamente’ tendía a desaparecer así de las aduanas como de los juzgados que lo confiscaban, hecho que explicaría el que “...el opio se vende en Iquique y la pampa sali-

trera libremente en cualquier despacho. Se vende por dedales, los chinos comercian entre ellos y las farmacias rara vez intervienen en esta clase de comercio”<sup>33</sup>. Pero, y quizás para sorpresa de la generalidad de los comentaristas, la presencia del opio era más cercana, no solo reducida a los orientales. Ya en 1926 se habría sorprendido “...una enorme cantidad de opio...” internada de forma fraudulenta al país, y en Ñuñoa, en la capital, en agosto de 1927 la Sección de Seguridad descubrió –ocultos en la casa de un ex inspector de boticas– 200 kilos de opio, los cuales habían sido internados –de forma regulada– por dos sujetos más, todos los cuales fueron sobreseídos de cargo alguno por la Corte de Apelaciones<sup>34</sup>. Al parecer, la publicidad de este caso derivó en el primer envío de un Mensaje Presidencial al Congreso, en el cual se demandaba el inicio de un proceso de legislación que, años más tarde, derivaría en el Reglamento de Estupefacientes de 1936<sup>35</sup>. En el caso de la hoja de coca –otro consumo tempranamente regulado en el norte salitrero, por medio de la importación de cuotas limitadas del producto, destinadas en exclusiva a los trabajadores peruanos y bolivianos–, junto a la formalización de normas se advirtió la amenaza de la circulación ilegal, tanto en términos de la superación de las dosis permitidas para la masticación, como por la posibilidad de que fuese adquirida por trabajadores chilenos. Ante tales eventualidades, un decreto-ley del Ministerio de Bienestar expresaba que “...se tendrá como traficante ilícito de hoja de coca aquel en cuyo poder se encontrase cualquier cantidad de la substancia y no diese a la autoridad sanitaria explicaciones satisfactorias respecto de la legítima adquisición o procedencia”<sup>36</sup>.

Generalizando al conjunto de las sustancias, otro médico expresaba en torno a la porosidad de las aduanas y la ausencia de fiscalización en estas:

...si tomamos en cuenta que un kilo de cocaína o de opio o morfina ocupan un volumen insignificante, hacen que fácilmente puedan atravesar, burlando nuestras aduanas, ya que hacen lo mismo cien mil kilos de tabaco por evitar

los impuestos. Por otra parte la gran extensión de nuestras costas, la falta de personal absolutamente insospechable, las grandes utilidades que deja este comercio, hacen que todas las medidas destinadas a evitar únicamente el contrabando, fueran inútiles, pues solo se obtendría con ellas mayor cohecho y mayor precio de la droga... Tenemos que en la mayoría de los grandes puertos o en sus vecindades se ejercita un contrabando enorme de toda clase de artículos, cigarros, sedas, etc., que vapores provenientes de Europa traen drogas, y en especial cocaína en grandes cantidades. Que representantes de casas importadoras grandes pueden proveer de drogas, ya sea directamente o por medio de subagentes al comercio clandestino. La forma como se hace el contrabando menudo sería: por paquetes, en cajas de fósforos, por mano, en sacos donde se contrabandea cigarros, en cinturones especiales, en cajas de polvos, dentro de juguetes o de frutas, etc. De nuestro país se exportan narcóticos al extranjero, hemos pasado a ser, pues, un gran centro de tráfico internacional<sup>37</sup>.

Así, a fines de la década de 1920 encontramos las primeras notas de una impresión que no hará sino fortalecerse conforme avancemos en el siglo XX: aún cuando Chile no era productor directo de materias primas posibles de ser convertidas en alcaloides, sí experimentaba un consumo evidente –insignificante, aislado, encubierto–; y más aún, sí estaba incorporado a redes de circulación y producción mayores, ya sea por medio del fenómeno del contrabando (‘país de tránsito’), como en la refinación de materias base importadas desde los países andinos productores de hoja de coca. Y el ingreso de estas sustancias se debía, así como a la legislación insuficiente, a la particular configuración geográfica del país, propicia para “...burlar la más estricta vigilancia. Su costa dilatada, sus numerosos boquetes cordilleranos, son fauces abiertas por donde entran diligentes los que se dedican a este ilícito tráfico”<sup>38</sup>. Todo ello no era sino confirmado por los informes que desde la

DGS y con destino a los organismos multilaterales destinados al combate contra el contrabando de narcóticos, exponían el hecho de que en Chile no existía un servicio policial destinado exclusivamente al control preventivo de las embarcaciones trasatlánticas, las que al tocar puerto en Chile perfectamente podían abastecer sus bodegas con sustancias sometidas a regulación internacional<sup>39</sup>. Tras la aprobación del Reglamento de Estupefacientes de 1936, desde la misma Policía de Investigaciones se declaraba una especial atención y “...una estrecha vigilancia en los puertos y puntos fronterizos, y sobre aquellas personas sospechosas del contrabando de alcaloides...”, las cuales en caso de ser sorprendidas serían derivados a la Autoridad Sanitaria, y en caso de no haber jurisdicción de esta en la zona en cuestión, pasados a la Justicia Ordinaria, entendiéndose por ello que dicha falta calificaba dentro de lo que el Código Penal tipificaba como delitos “nocivos a la salud”<sup>40</sup>. Pese a lo anterior, los hechos dejaban de manifiesto que la circulación informal de sustancias reguladas no se limitaba al control del contrabando internacional, sino también a su fiscalización interna: para 1937 sabemos de un caso de “...sustracción de cantidades considerables de drogas narcóticas después de establecida la conformidad de la importación”<sup>41</sup>. Es decir, una vez visadas por la DGS, partidas de opio habían desaparecido, o en la propia Aduana, o en su trayecto hacía su destino oficial. En términos de confiscaciones efectivas, otra fuente recuerda que entre los años 1936 y 1938 se habían decomisado por no cumplir los mecanismos de internación unos 240 kilos de hojas de coca, poco más de 30 gramos de cocaína e igual cantidad de morfina<sup>42</sup>.

Todo lo anterior se traducía en que, para 1929, un observador pudiera expresar que...

...es muy frecuente, y cada día lo parece más, al recorrer las páginas de los periódicos, tropezar con títulos que se refieren al comercio clandestino de drogas heroicas, a pesquisas más o menos afortunadas y descubrimientos de sitios de reunión de individuos que usan morfina o cocaína, al

hallazgo de cantidades a veces considerables de opio, etc. Esto nos indica que existe también en nuestro país el uso de embriagantes que le hacen la competencia al alcohol, el tóxico de mayor consumo<sup>43</sup>.

Y, nuevamente, la principal fuente de suministros para los consumidores parecían ser las farmacias, o al menos era la opinión del Director General de Carabineros a fines del mismo año, cuando expresaba su preocupación por la...

...lamentable frecuencia con que se sorprende a los establecimientos de botica y droguería de esta capital, que han comprado especies provenientes de delitos, fomentando así la delincuencia habitual. Hay necesidad de arbitrar medidas para concluir con la compra de especies a *desconocidos*, que sin ningún antecedente se presentan a ofrecer en venta mercaderías del ramo a precios que están muy lejos de ser comerciales y, por consiguiente, delatan a primera vista su procedencia delictuosa.

Este juicio, emanado de tan alta autoridad, no hacía referencia solo a la exposición del público a productos médicos adulterados o falsos, sino que se aplicaba también al expendio irregular de "...drogas heroicas que, como se sabe, arranca su origen en este mismo mal"<sup>44</sup>.

Es decir, la misma policía consideraba a las boticas y hospitales como fuentes esenciales del mercado ilícito de las drogas y, por ello, los primeros sospechosos eran quienes en estas instituciones se desenvolvían. Esta situación generaba, además, que quienes vendían de forma irregular sustancias en caso de ser sorprendidos —como había ocurrido al menos en el puñado de casos que hemos podido recopilar en estas fechas— eran sometidos a medidas —multas o censuras a los establecimientos— vinculadas mucho más a la regulación sanitaria antes que al rigor de una penalidad criminal, por lo que las "...sanciones resultan pequeñas comparadas con los daños de toda

especie que estos traficantes ocasionan”. Por lo mismo, desde la publicación farmacéutica que venimos citando se esperaba “...que en el nuevo Código Sanitario se contemplen, en la parte que se refiere al tráfico ilícito de narcóticos, sanciones duras, ejemplarizadoras, sin miramiento alguno para quienes en esta forma usufructúan con la salud pública”<sup>45</sup>. Aún más –y como una y otra vez hemos visto repetirse–, los mismos farmacéuticos cuestionaban la facilidad con la que los médicos prescribían alcaloides, entregando recetas que, hechas efectivas aun a altas horas de la noche por desesperados pacientes, dejaban de manifiesto lo...

...poco decoroso para algunos médicos el que estos facultativos se dediquen exclusivamente a extender recetas de alcaloides y se hagan pagar su honorario como si les hubieran examinado: conocidos son algunos médicos que se dedican con especial cuidado a dar recetas de esta índole<sup>46</sup>.

Ya en 1936, y tras la promulgación de un nuevo Reglamento de Estupefacientes los farmacéuticos no dejaron de saludar la intensificación de la regulación de recetas y preparados galénicos que este representaba, pero sin olvidar mencionar que en la distribución de responsabilidades para refrenar la circulación ilegal de las sustancias reguladas a ellos les había tocado la mayor y casi exclusiva tuición, al contrario que los médicos, en particular aquellos...

...profesionales inescrupulosos, baldón de sus colegas y de toda la medicina. ¿Cuáles son las trabas, cuáles las obligaciones por cumplir, cuáles los castigos que se les impongan? Nada dice sobre esto el Reglamento; como siempre el médico se ha atribuido la totalidad de las facilidades dejando para su hermano menor, el farmacéutico, todas las responsabilidades...<sup>47</sup>.

En una nota fechada en abril de 1937, el farmacéutico Alejandro Montero insistía sobre el mismo tipo de argumento, pero esta

vez equilibrando las responsabilidades que les cabían en la circulación ilegal de alcaloides a médicos y farmacéuticos, al indicar que aún peor que la existencia de toxicómanos era el hecho de que...

...lo censurable y lo poco moral es que a la sombra de estos desdichados seres que el vicio de la cocaína y morfina ha colocado como personas peligrosas para la sociedad, existan médicos o farmacéuticos o dueños de farmacias, muy pocos por cierto, que se aprovechan de estas tristes circunstancias para comerciar y lucrar con el vicio de los toxicómanos. ¿Cómo es posible que existan médicos que cobren honorarios para formular una receta con cocaína o morfina, y que este precio sea más subido cuanto más alta sea la dosis del alcaloide formulada? ¿Cómo es posible que farmacéuticos o dueños de farmacia lucren o comercien con el vicio de estos hombres, conociendo los graves daños que tales drogas heroicas van a ocasionar? ¿No son los médicos y farmacéuticos los resguardadores de la salud pública?<sup>48</sup>.

Junto a lo anterior, el comentarista que citamos planteó un aspecto que hasta ese momento no había sido mencionado y que se dirigía a las entrañas del sistema de reglamentación del expendio de estupefacientes, tal y como estaba diseñado en ese momento en Chile: el crecido aumento del consumo extramédico de sustancias medicinales –en particular la morfina y la cocaína– estaba derivando en el alza de los precios y la falta de disponibilidad de oferta para la atención de las necesidades legales de las farmacias, los médicos y sus pacientes. Al ser productos importados –en otro segmento hemos revisado las proposiciones de constitución de una industria química nacional– el aumento del consumo no hallaba fácil satisfacción, menos aún en el marco de regulación internacional que mantenía fijos los montos de internación definidos anualmente por el Estado. En ese cuadro, el ascenso del consumo extramédico provocaba que “...el precio de estas drogas heroicas sea enormemente subido, y de ahí también que grandes cantidades de estupefacientes

se vendan de contrabando y fuera de las farmacias donde se lleva un severo control de ellos”<sup>49</sup>. Las repercusiones de esta crónica parecen no haber sido nimias: en un número posterior, desde las páginas de *La Farmacia Chilena* se informaba sobre la recepción de amenazas por parte del redactor de “Cocainómanos y morfínómanos”, provenientes de consumidores influyentes y peligrosos, ubicados en la prensa, el gobierno, el cuerpo diplomático y las finanzas. Sin arredrarse, el defensor del farmacéutico Montero insistía en que “...existen en nuestra capital un número bastante crecido de profesionales que no trepidan en aumentar sus emolumentos recetando a los toxicómanos las drogas que precisan para satisfacer las exigencias de su nefasto vicio”<sup>50</sup>.

Sin embargo, y sin desconocer la importancia de las boticas como centros de difusión de las sustancias que eran puestas en el mercado clandestino de narcóticos, la presencia del tráfico callejero o instalado en centros nocturnos y restaurantes no hacía sino, conforme avanzamos en la década de 1930, aumentar su visibilidad. Así, en la reseña que un medio de prensa policial hacía de los tipos de delitos y delincuentes chilenos, se mencionaba en el rubro de las estafas al ‘cuento de la cocaína’, que consistía en la venta a un traficante conocido por la abundancia de su clientela de algún sucedáneo de la cocaína, ofrecida a un valor mucho más bajo que el real. Ante la artimaña, “...el interesado, que trabaja ilícitamente, se entusiasma al ver la utilidad fácil que obtendrá y entrega la suma solicitada”<sup>51</sup>. Del mismo modo, al comentar las insuficiencias de la legislación chilena en torno a los juegos de azar, un comentarista policial expresaba que en los garitos en los que se desenvolvían juegos ilegales, era común encontrar al “...traficante de drogas, elemento que nunca falta, y que proporciona a los jugadores la energía necesaria para poder soportar las largas y penosas trasnochadas”<sup>52</sup>. Pero la existencia de estos circuitos de distribución alternativos a la farmacia –legal expendedora de las sustancias sometidas a regulación–, no lograban disminuir, a ojos de la policía, la importancia de esta en la distribución ilegal de la cocaína y la morfina: tras relatar los posibles medios de ingreso de la droga contrabandeada a

Chile –por mar en las playas en Valparaíso, por aire y a través de los “...boquetes y pasos cordilleranos, por los cuales la internación de alcaloides se hace de forma intensa”–, la publicación de la Dirección de Investigaciones advertía que...

...la droga internada en las diversas formas ya descritas, llega a manos del traficante clandestino al por mayor, quien la transporta, ya sin peligro, a los grandes centros poblados, generalmente a esta capital, donde una parte de ese producto es entregado al farmacéutico inescrupuloso, y la otra, considerablemente más pequeña, es revendida al por menor, en gramos y aún por fracciones de gramo, a los más pequeños traficantes, en su mayoría toxicómanos, los cuales ocupan parte del producto en sus necesidades más indispensables, y el resto, a su vez, generalmente adulterado con ácido bórico u otras sustancias extrañas, es expendido en bares y centros nocturnos de diversión a los iniciados, artistas, o simplemente a snobs o prostitutas<sup>53</sup>.

¿Quiénes la vendían? ¿Cómo llegaba hasta el microtráfico de los bares? Hasta ahora sabemos que la receta médica –producto del afán de lucro de un médico, de la ingenuidad de un regente de farmacia, de la falsificación o el tráfico dentro de las boticas o los *night clubs*– era la forma más segura de abastecer el reducido pero al parecer siempre en expansión mercado de los consumidores nacionales. No se habla de bandas organizadas ni de redes; solo se menciona la nebulosa presencia de traficantes en la noche de las grandes ciudades. Es más, desde la publicación de la policía se anotaba que los distribuidores y “...los más pequeños traficantes, en su mayoría toxicómanos, que ocupan una parte del producto en sus necesidades...”, vendían este adulterado. Es decir, adictos antes que negociantes. Pero que se las afanaban para darse a comprender, en tanto...

...en diversos bares y restaurantes del centro comercial de esta capital y del puerto principal, algunos individuos ex-

penden variados artículos, tales como cajas de fósforos, pequeños juguetes, hojas de afeitar de diversas marcas y otros varios ingeniosos útiles, usando de un santo y seña, para que el cliente escoja entre esa mercadería la que contiene la droga por él solicitada. En otros sitios son los propios garzones o mozos del establecimiento los que expenden desembozadamente el tóxico. Así también existen en Santiago y Valparaíso, principalmente, conjuntos orquestales y animadores, por lo general argentinos o centroamericanos, los cuales en su mayoría son vulgares traficantes de alcaloides.

Una vez más, a los extranjeros se los connota antes que a los locales, y es en medio del humo y las armonías de los locales nocturnos donde el tráfico se realizaba, en "...casas de tolerancia, cabarets, centros nocturnos y hasta en determinadas fuentes de soda, el empleo de la cocaína y del éter, se considera un complemento indispensable mezclado con las bebidas alcohólicas que se consumen, para mantener latente la excitación y ficticio entusiasmo<sup>54</sup>. Misma y más detallada opinión encontramos esta vez en un libro de 1940, titulado *El suicidio por las drogas* y que, dando cuenta de los espacios de consumo y tráfico de éstas mencionaba igualmente prostíbulos y centros nocturnos, donde habitaba el...

...‘compadrito’ [denominación del traficante y tratante de blancas de Buenos Aires, esparcido de acuerdo al autor por las grandes ciudades sudamericanas] ha sido funesto para el elemento joven que concurre a los *dancings* y cabarets. El joven obrero, el ganapán de los bajos fondos, el matoncillo del tres al cuarto de nuestros centros de baile de extramuros y que hasta ayer fue sólo un alcohólico más o menos inofensivo, se ha ido transformando también en una especie de ‘compadrito’, del cual imita las hombreras, el pañuelo al cuello y los aires rufianescos, al par que, abandonando su

cueca y sus tonadas, no puede vivir sin oír el tango, que mal que bien ha aprendido también a bailar.

El señorito calavera y tarambana de nuestras clases media y alta, que busca sensaciones para sus nervios enfermos por la herencia neuropática, o gastados por la orgía perpetua a que lo han llevado la ociosidad y los malos ejemplos, llega también al cabaret ordinario, donde encuentra cafiches, coca, morfina, prostitutas, y se hunde en vicios extraños que lo llevan hasta la homosexualidad...

...ese horno candente del cabaret y del prostíbulo, donde el contrabandista, el compadrito, el 'pichicatero' y el rufián son los operarios que trabajan la hornada cotidiana, como si fueran los siniestros panaderos de una panadería del infierno<sup>55</sup>.

La primera mención específica que hemos logrado recopilar con respecto a la existencia de algún tipo de red organizativa que laborase en el establecimiento de un flujo de sustancias destinadas al mercado nacional, de forma ilegal y permanente en el tiempo, la encontramos en un relato novelado publicado en la revista de la policía de investigaciones en febrero de 1943 y que hacía alusión a acontecimientos ocurridos a fines de 1938. En el breve cuento –titulado “El caso del Botánico”, una más de las aventuras del detective de ficción L. A. Isla– la acción transcurre en la zona fronteriza entre Chile y Argentina del paso Los Libertadores, por medio del cual la banda compuesta solo por extranjeros ingresaba importantes cantidades de sustancias reguladas (en particular cocaína) hasta Santiago. El modus operandi era el siguiente: con el auxilio de un gringo conocido por excéntrico y estudioso de la vegetación de altura, los traficantes que pasaban la droga desde Argentina hacían una escala antes de llegar al puesto fronterizo, entregaban su cargamento al botánico, este lo ocultaba en su mochila y, gracias a un recubrimiento de inofensivas yerbas, retomaba su camino por senderos paralelos al control policial, tras lo cual entregaba su carga a otro miembro de la organización que la hacía llegar a “El Chino”,

jefe del contrabando asentado en el barrio capitalino de Recoleta<sup>56</sup>. Algunos meses más tarde, en un giro que bien puede confirmar la ficcionalidad del relato, pero que también puede ser interpretado como una evidencia de su representación de acontecimientos efectivamente ocurridos, el mismo autor redactó una continuación de la historia anterior: bajo el encabezado de “La pista de las drogas” se relataba el descubrimiento de la guarida de “El Chino”, en cuyo lugar –instructivamente ubicado cerca del cementerio– se encontraron escondidos en una trampa subterránea fardos que contenían “...una materia parecida a la sal, fina y reluciente” y “...cientos de cajitas, conteniendo cápsulas de vidrio, llenas de un líquido semejante al agua destilada”. Así sorprendido, “El Chino” (que se expresaba con un fuerte acento extranjero y convivía con una mujer boliviana) es herido por las balas de los detectives, los que habían llegado tras su pista luego de que él mismo asesinara a uno de sus cómplices en una calle de la capital<sup>57</sup>.

Una aparición quizás igualmente ‘ficcional’ –pero en un contexto de significación diferente– aunque más atemorizante que la anterior es la que hacen los ‘traficantes de drogas heroicas’ una década más tarde en las páginas de la misma revista de la policía, pero esta vez en el articulado de un proyecto de ley –como se había intentado en 1929, el 1938 y 1941– que los definía como antisociales, y por ello importaba sanciones de reclusión y reeducación por el trabajo anexas a la infracción de sanidad. Antes que la asociación ilícita, se agrupó a los traficantes junto a los mendigos, los vagos, los proxenetes y aquellas a las que explotaban, los reincidentes y los mismos toxicómanos, todos los personajes de la calle y las noches de un país que pasaba ya la década del frente-populismo y la administración Radical. En el proyecto en cuestión se los calificaba como “...el verdadero elemento activo en esta lacra social de las toxicomanías”, y se los destinaba –al igual que todos los demás antisociales– a un conjunto de medidas que...

...se fundamentan en la necesidad de enseñar un oficio a los sujetos antisociales, que por falta de la más elemental

educación, han caído en un estado antisocial. De aquí el que la medida más efectiva esté representada por el internamiento en colonias agrícolas o casas de trabajo, por un tiempo determinado, pero que no puede sobrepasar de cinco años. Esta limitación es absolutamente imprescindible en un derecho liberal, al igual que en las demás medidas de seguridad...

...El trabajo obligatorio que impone el internamiento en colonias agrícolas o casas de trabajo, puede llevarse a cabo en los mismos establecimientos o fuera de ellos, especialmente en la construcción de obras públicas. La experiencia de otros países ha demostrado la enorme conveniencia de este procedimiento. Este trabajo deberá ser remunerado, ya que es un principio del orden imperante que no puede ser olvidado, pero el producto ha de ser destinado a fines específicos en el Proyecto, y, en especial, a la formación de un fondo de reserva que ha de permitir, a aquellos que salen nuevamente en libertad absoluta, el ganarse la vida honorablemente<sup>58</sup>.

Como paso intermedio, la criminalización efectiva de los traficantes de droga conseguía un nicho conceptual específico a partir de 1950, factor que podemos explicar tanto por la dinámica interna de expansión del discurso de peligrosidad y asocialidad que comprendió el uso extramédico de sustancias entre sus objetos, como por el hecho de que, ese mismo año, se descubriese...

...en un pueblito cercano a Valparaíso un laboratorio que elaboraba cocaína en grandes cantidades y las distribuía después en el mercado clandestino de drogas de las tres Américas. Los delincuentes tenían una tintorería de aspecto un tanto elegante y de continuo importaban anilinas y tinturas envasadas, de preferencia por el Norte de Chile; pero algunas de las botellas que pasaban la frontera, sólo tenían de tinturas y anilinas las etiquetas, pues su contenido era

hidrato de cocaína concentrado que destilaban posteriormente en su camuflado laboratorio<sup>59</sup>.

De mayor magnitud pero sin la connotación específica de los estupefacientes fue el descubrimiento de un gigantesco tráfico de medicamentos, en particular penicilina y cortisona, los que eran extraídos de hospitales y laboratorios chilenos y trasladados de forma clandestina –a través del Cajón del Maipo– hasta Argentina, país en el cual el valor de dichos productos era multiplicado en cerca de veinte veces. Alcanzando a contrabandear más de ciento setenta millones de pesos de la época, los principales implicados (un dueño de farmacia y un sujeto que acopiaba la mercancía antes de ser cruzada a lomo de mula por la cordillera) habían sido reclusos en la cárcel pública de San Bernardo, impidiéndose así “...la continuidad de este criminal contrabando que atentaba contra la salud pública del país”<sup>60</sup>. Del mismo modo, un conjunto de ciudadanos chinos eran puestos a disposición de la Justicia a inicios del 1954 por internar de forma ilegal ‘opio purísimo’ con valor de 5.700 dólares<sup>61</sup>. Al mismo tiempo, de manera novelada se relataba –en la misma publicación policial– un caso de traspaso del mercado regulado de las boticas al ilegal del tráfico clandestino de proporciones. Para adornar su narración, el autor Gustavo Segura sintetizaba una suma de conceptos que hemos visto desenvolverse una y otra vez en este y otros segmentos de la investigación:

Una tenaz campaña iniciada por los Servicios de Investigaciones, ha logrado poner en jaque a los comerciantes y traficantes de estupefacientes. La guerra es sin cuartel, existe una severa vigilancia en las farmacias y droguerías, en las cuales se presume que se venda el “opio”, la “morfina” y la “cocaína”, la antimedicina que empuja a los hombres y mujeres a la más total degeneración. Los narcómanos han visto cerrados sus centros de abastecimiento, por este enérgico cordón sanitario y policial que vela por el futuro de la raza. Pero, los adictos a la droga ven acrecentar sus necesidades biológicas

cuando les falta el estimulante y son capaces de realizar las más fantásticas comedias humanas, con el fin de tener el arma diabólica, con que se dañan gravemente su salud.

El ‘morfocopol’ y la ‘mordolina’, dos poderosos derivados de la ‘morfina’, disfrazados sus nombres por la farmacopea moderna, más que nada para evitar nuevos adeptos a la droga, fueron arrasados prácticamente de las farmacias de la capital, por un joven facultativo, en cuyo papel de recetas se leía pomposamente “E. Vallejos Señoret...”.

...la cantidad enorme de alcaloides despachados por este pseudomédico, demostraba evidentemente que no se trataba de un tratamiento normal y sin duda esta morfina era destinada a satisfacer la necesidad de los narcómanos santiaguinos. El Dr. Vallejos obtuvo que se le despachara en el comercio farmacéutico de la capital, más de 450 cajas de “morfocopol”. Lo necesario para dejar dormido a un regimiento...

...En Investigaciones, el Dr. Vallejos mostró sus brazos, verdaderos ‘sarcomas’, debido a lo intenso de las cotidianas pinchadas...

Del Instituto de Reeducción Mental, saldrá un hombre útil a la sociedad...<sup>62</sup>.

Pues bien —y fuera de lo anecdótico de esta narración novelada que es confirmada meses después como un hecho policial—, el mismo Gustavo Segura, Comisario de la Policía de Investigaciones, era encargado como responsable de la Brigada Fusionada contra la Especulación y Estafas, destinada a la campaña contra las drogas heroicas que, al momento de ser informada, ya había dado su primer golpe, descubriendo que...

...una modesta verdulería ubicada en calle Bascuñán Guerrero 611 era centro de distribución de estupefacientes.

El detective de la Brigada contra la Especulación, señor Ernesto Artigas, realizaba investigaciones desde hace aproxi-

madamente un mes y medio y pudo ver premiado su esfuerzo al obtener una orden de allanamiento...

...El minucioso registro efectuado en la aparentemente inofensiva verdulería permitió hallar 27 cajas de heroína y morfina, drogas que fueron llevadas al cuartel de investigaciones conjuntamente con el propietario del negocio, Martín Toledano Vega, de 55 años de edad.

El negocio de estupefacientes se realizaba en forma tan sigilosa que fue preciso que el detective que se ocupó de la diligencia, simulara ser un adicto a una de las drogas, obteniendo así todos los antecedentes para efectuar el allanamiento de que damos cuenta...<sup>63</sup>.

Pocos meses más tarde, y en el marco de las Segundas Jornadas Chilenas de Ciencias Penales realizadas en Santiago en agosto de 1954, en la sesión dedicada a los delitos contra la salud pública se presentaron una serie de antecedentes interesantes para esta investigación. Así, junto con expresar que el temario solo consignaba como medios vulnerantes de la salud pública a los alimentos adulterados o contaminados, excluyéndose "...sin razón, un hecho que, desgraciadamente, ha cobrado en nuestro país y en muchísimos otros, superlativa gravedad: me refiero a la fabricación y tráfico de estupefacientes..."; se indicaba que los principales espacios de circulación ilegal de drogas en Chile estaban constituidos por el contrabando desde el extranjero y la frecuencia de falsificación y uso indebido de las recetas médicas. Así, con respecto a lo primero, se afirmaba que "...atendida a la longitud de nuestro litoral, se opera mediante el contrabando de coca, hojas de coca y opio en pasta, especialmente preparado para fumar, y que comerciantes inescrupulosos introducen al país para los adeptos a las drogas". Y sobre lo segundo, se explayaba en considerar que eran cada vez más escasas las oportunidades en que los adictos falsificasen o robasen recetas, "...merced a las drásticas medidas sancionadoras aplicadas por la autoridad sanitaria, especialmente contra farmacéuticos complacientes". Sin embargo, subsistía una vía de alimentación del

mercado no regulado de sustancias: la provisión que los adictos extraían gracias al expendio legal por medio de recetas igualmente legales. De ese modo –y de forma idéntica a las décadas anteriores– Fernando Rivera explicaba que...

...la forma de proceder de esta clase de delitos es, comúnmente, la que sigue: un toxicómano concurre habitualmente al consultorio de uno o varios médicos, a cada uno de estos les da a entender que solamente está sometido a ese único tratamiento, medio con el cual obtiene recetas de múltiples facultativos que le permiten conseguir el despacho de apreciables cantidades de estupefacientes con que satisfacer su narcomanía.

Tras esa descripción, el jurisconsulto se preguntaba si “... ¿el médico que trata ambulatoriamente a un narcómano, de conformidad con una ética profesional restricta, hace bien al proporcionar recetas a un paciente?”. Su respuesta era negativa, en tanto “...no conozco, en los muchos casos que me ha cabido llevar a los Tribunales por este delito, toxicómanos que hayan mejorado ambulatoriamente”. Es decir, para aplacar el circuito de provisión de estupefacientes se hacía necesario internar a los adictos hasta su completa curación, pues el ‘hambre de droga’ destruía cualquier posibilidad de sanación en libertad. De todas formas, el autor no dejaba de saludar el hecho de que “...quedan, afortunadamente, pocos médicos que todavía sigan otorgando recetas a toxicómanos a los que dicen tratar...”. Al mismo tiempo exponía...

...la forma en que los Tribunales de nuestro país, a requerimiento de la autoridad sanitaria, han procedido relativamente al tema de que me vengo preocupando. Han considerado que los médicos que proporcionan recetas a toxicómanos ambulatorios para que estos satisfagan sus narcomanías, han cometido delito de tráfico ilegal de estupefacientes en calidad de coautores, esto es, por haber proporcionado el

medio para que el tráfico, es decir, la compra y venta de drogas heroicas pueda efectuarse, habiéndose dictado sentencia condenatoria en primera y segunda instancias y habiéndose declarado reo a otros en distintos Tribunales, procesos todos en actual tramitación...<sup>64</sup>.

Más aún, en el mismo marco el médico Hernán Fuentes demandaba...

...destacar la importancia que tiene sancionar a los profesionales que entregan al toxicómano el medio de consumir su propio organismo; sugiero en este sentido que el nombre de los médicos que incurran en estos delitos se transcriban al Colegio Médico para que este sancione severamente al facultativo que haya faltado a sus deberes con la ética profesional<sup>65</sup>.

Recordando el alcance internacional de los flujos de sustancias ilegales, una publicación de la Policía de Investigaciones perfilaba al tráfico de estupefacientes como "...uno de los problemas de más difícil solución" en Chile, puesto que era evidente el hecho de que el país "...conjuntamente con Bolivia...", eran centros de abastecimiento de estupefacientes para el mercado internacional, en particular de cocaína<sup>66</sup>. Algún tiempo después, y en el marco de la XXVII reunión de la Asamblea General de la Organización Internacional de Policía Criminal en Londres en septiembre de 1958 el delegado chileno a la misma, el médico examinador jefe de la Policía Técnica del Servicio de Investigaciones Osvaldo Esquivel, insistía en que "...la situación a este respecto en América del Sur es grave. El tráfico de estupefacientes entre Chile, Perú y Bolivia es muy importante, sobre todo en lo que se refiere a la cocaína y la marihuana...". Ante ello, postulaba la necesidad de instalar una oficina específica de la INTERPOL en la región para dar cuenta de este flujo, y de conminar a Bolivia para que ingresase en la misma organización policial internacional<sup>67</sup>. Este flujo a través de las

siempre permeables fronteras chilenas redundaba en la periódica denuncia de la presencia de traficantes y sustancias en el mercado ilícito chileno, como a inicios de 1959, cuando...

...a consecuencia de la detención de un músico, en cuya posesión se hallaron marihuana y un aparato de cigarrillos, se descubrieron en casa de un comerciante de Santiago quince kilogramos y 300 gramos de esta última droga. También se detuvo a un individuo de origen oriental, que llevaba en su poder al momento de su detención 200 gramos de cocaína mezclada con un anestésico y bicarbonato de soda. Su hermano, traficante notorio también, así como dos chilenos, fueron también detenidos.

Del mismo modo...

...en un registro efectuado en una farmacia sospechosa, no se llegó a encontrar drogas, pero en cambio se dio con una correspondencia reveladora. El conjunto de las investigaciones arrojó como saldo total la detención de una decena de individuos y el decomiso de 15 kilogramos y 30 gramos de marihuana y de un kilogramo y 200 gramos de cocaína.

Para congratulación de los detectives chilenos, ninguno de los detenidos contaba con registros en las organizaciones policiales internacionales<sup>68</sup>. De forma más sofisticada, un experto de la Policía de Investigaciones recordaba el caso de un traficante que, tras repetidos viajes aéreos entre Santiago y Arica-Antofagasta, fue sorprendido con dos kilos de cocaína y una pequeña pistola ocultos en una voluminosa edición de "Los Tres Mosqueteros", así como aquel otro que —a fines de la década de 1940— transportaba también vía aérea envases con 'esencias' que al ser destiladas se denunciaban como cocaína<sup>69</sup>.

La asociación que hasta aquí hemos comentado entre el control de los estupefacientes y la policía, asociación que no dejaba

de profundizarse, haciendo a un lado de alguna forma a las fiscalizaciones sanitarias y la vigilancia sobre las boticas que los mismos farmacéuticos realizaban, demostró a fines de la década de 1950 tanto sus riesgos como el alcance que tomaba el negocio del tráfico ilícito en Chile. Para enero de 1959 fue desbaratada una organización de traficantes de drogas encabezada por el Subprefecto Jefe de la Brigada Móvil de la Policía de Investigaciones, Carlos Jiménez García, hombre que llevaba 26 años en el servicio y que, con su caída, dejó de manifiesto el grado de infiltración que las redes de tráfico internacional mantenían en Chile. Como un festín, la prensa dedicó páginas y páginas a analizar, especular y exagerar cada una de las pesquisas. En una apretada síntesis, el caso puede reseñarse de acuerdo con lo que sigue: para fines de 1958 e inicios de 1959 desde el interior de la Policía de Investigaciones se tenían fundadas sospechas en torno al comportamiento de Jiménez, quien junto con participar en la resolución de sonados casos criminales de la época, ostentaba un nivel de vida con mucho superior al de sus pares detectives: amante de la buena sastrería, dueño de autos de lujo, habitante del Barrio Alto, generoso contribuyente a la campaña presidencial de Jorge Alessandri, decía que ese tipo de gastos los financiaba con el dinero que su esposa obtenía como dueña de una camisería en pleno centro de la capital. Sin embargo, al ser detenido se le confiscaron 138 cheques, los cuales actuaban de garantía de los sobornos y comisiones que recibía de parte de algunos de los más importantes traficantes de sustancias del momento<sup>70</sup>. Sí, puesto que el contacto directo que el detective mantenía con este tipo de agentes del mercado ilícito de las drogas fue lo que terminó por denunciarlo como cómplice de los mismos. De acuerdo con el periódico *Vistazo*, fue la intención de alertar a Rubén Sacre Huasaflo que delató a Jiménez, en tanto que al ser el detective informado de la inminente detención de este (quizás el más importante traficante de drogas en Chile en la época), se apresuró a llamar al inculcado para advertirle del peligro, llamada que fue interceptada por sus superiores. Una vez en prisión, el caso de Carlos Jiménez permitió a la prensa dar cuenta de un conjunto de factores vinculados con el

narcotráfico que, a la luz de esta investigación, tanto confirman datos ya relevados, como aportan una magnitud al asunto que hasta ahora el conjunto de las fuentes no habían logrado destacar.

Así, a través del caso quedó de manifiesto una circulación persistente de *Cannabis sativa* entre las zonas productoras —el valle de Aconcagua— y la capital, por medio de improvisados transportes que alcanzaban a varias decenas de kilos cada vez. Es decir, se arrojaba luz sobre un tráfico que hasta ahora no habíamos podido graficar para época tan temprana, y que veremos desenvolverse con mucha mayor fuerza y masividad al finalizar la década de 1960. En segundo lugar, la frecuencia del intercambio ilícito de cocaína entre Bolivia, Perú y el norte de Chile, así como su salida desde el país hacia La Habana y Miami, a través así de correspondencia oficial de la Policía de Investigaciones y los vuelos comerciales de Panagra, como por medio de la utilización de ‘correos humanos’ que cruzaban desde Tacna o la Paz hasta la ciudad de Arica, lo que llevaba a que la nortina ciudad fuese comparada con Tánger, Macao o Hamburgo en la geografía internacional del tráfico de drogas. Para uno de los entrevistados —Luis Gayán, de tumultuosa vida en tanto encargado de la policía secreta de Bolivia en tiempos del gobierno del MNR—, Chile era el ‘puente de plata’ a través del cual se hacía circular la cocaína peruana y boliviana a todo el resto del mundo<sup>71</sup>. Del mismo modo, las notas de prensa no dejaron de hacer alusión a los contactos que Jiménez mantenía con la familia considerada como la mayor y más importante organización dedicada al delito —y en particular al tráfico de estupefacientes en Chile: el clan Huasaf—. Conformado por Rubén Sacre Huasaf, René Harb Huasaf y la madre de ambos, Amanda Huasaf, el grupo de descendientes árabes eran conocidos por la posesión del más famoso prostíbulo de Valparaíso, y la prensa los denominaba “los Borgia de la cocaína”, en tanto ya en 1952 habían sido sorprendidos como responsables de la implementación de laboratorios de purificación de cocaína en Las Zorras y Villa Alemana. En relación a Jiménez, la prensa indicaba que los Huasaf habían constituido una red de tráfico en la cual ellos internaban y refinaban la cocaína bolivia-

na, el detective otorgaba la protección y actuaba de distribuidor mayorista, y el farmacéutico Sergio Iglesias –dueño de la farmacia “Iglesias”, que ya anotábamos como involucrada en la circulación ilícita de sustancias– operaba como distribuidor minorista. Así, un kilo de cocaína boliviana era convertida en tres kilos de ‘pichicata’ que los distribuidores se apresuraban en colocar en los centros nocturnos, hoteles y prostíbulos de la ciudad. Años más tarde, en la publicación del Instituto de Ciencias Penales se entregaban detalles de la investigación policial que había terminado con la condena de Sergio Iglesias a 200 días de reclusión y el pago de una multa de 60 escudos en virtud del artículo 314 del Código Penal. Del mismo modo, la redacción de la sentencia arrojaba luces sobre su forma de operar: teniendo como plataforma la Farmacia Iglesias –ubicada en Alameda con Riquelme, es decir, en pleno centro de la capital–, era en este establecimiento donde se expendía cocaína sin receta médica a aquellos clientes frecuentes, los que eran atendidos por un dependiente de la farmacia que los reconocía como tales. Junto a ello, algunos testigos –sindicados como compradores– indicaban que era frecuente que desde los locales nocturnos cercanos a la farmacia se enviara a los garzones a comprar papelillos de cocaína (así los denominan), por un valor que fluctuaba entre los cinco y los siete mil pesos de la época, es decir unos veinte dólares actuales<sup>72</sup>.

Junto a todo lo anterior, el efecto evidente del ‘caso Jiménez’ fue la percepción de que la corrupción agobiaba a la policía –y no solo a esa institución– y que el contrabando, los juegos ilícitos y el tráfico de estupefacientes eran fenómenos recientes, pero que habían echado firmes raíces en Chile. De tal forma, las playas del Norte Grande, con su incansable deambular de barcos cargados de salitre, eran el escenario perfecto para el contrabando de cigarrillos estadounidenses, ropa de mujer, pequeñas radios de transistores, todos objetos arrojados en bolsas impermeables por los marinos mercantes y distribuidos por los pequeños comercios de las ciudades costeras. Aún más grave, la investigación llevada a cabo por el fiscal militar Carlos Leyton y su ayudante Hugo Lewis evidenciaba la sistemática protección realizada por parte de funcionarios de Investigaciones y

Carabineros de Chile a los juegos de azar clandestino y al narcotráfico, a tal nivel que se había detenido tanto a un ex director general de Carabineros como a un también ex director de Investigaciones, al mismo tiempo que el ex presidente Carlos Ibáñez del Campo era citado a declarar. Bajo tales personalidades, se sumaban antiguos subsecretarios, así como multitud de altos responsables —muchos de ellos fuera del servicio activo— de la Policía de Investigaciones, quienes participaban de los dos mecanismos esenciales para recaudar y distribuir el dinero de los sobornos: la denominada ‘canasta’, que representaba el conjunto de coimas y cuotas periódicas que ciertos ‘capos’ criminales entregaban a los jefes policiales a cambio de su silencio y protección; y los ‘galardones’, entendidos como los sobornos individuales que cada detective podía recibir en el curso de sus obligaciones, o mejor dicho, por desatenderse de estas<sup>73</sup>.

De tal forma, para inicios de la década de 1960 parecían consolidarse en Chile tanto un aparato de persecución del tráfico y consumo de drogas, como las redes que permitían la disponibilidad de este tipo de sustancias para sus siempre pequeños círculos de consumidores. Así, para el autor de una muy bien informada memoria de leyes sobre el particular, la cocaína en Chile tenía en 1961 un comercio clandestino “bien organizado, bien desarrollado y extenso”, al mismo tiempo que la marihuana ingresaba a centros nocturnos y prostíbulos directamente desde Perú, Bolivia, Brasil y el mismo Chile gracias “a la maestría de los traficantes”<sup>74</sup>. De acuerdo con el mismo autor, a juicio del experto de la Policía de Investigaciones Osvaldo Esquivel, “...la situación de América del Sur en el problema del contrabando de drogas es grave. El tráfico ilícito entre Chile, Perú y Bolivia, es muy importante, sobre todo cocaína y marihuana”<sup>75</sup>. Más aún, y esta vez de acuerdo con el representante chileno ante la INTERPOL, Patricio Weichmann, “...Chile actualmente no tiene mucha importancia como país consumidor, sino como país de tránsito para el contrabando de estupefacientes, especialmente la cocaína producida por Bolivia que busca mercados por el lado chileno”.

A ello agregaba la constatación de la existencia de laboratorios

dedicados a adulterar una parte de la droga traída desde Bolivia y derivada al comercio local<sup>76</sup>. El mismo autor que citamos concluye su investigación anotando algunos casos de tráfico acontecidos y llegados hasta la justicia en la última parte de la década de 1950, como aquel en que se vieron involucrados los músicos del Café Checo de Valparaíso y un funcionario de la Biblioteca Naval, acusados, encargados reos y posteriormente sobreseídos por tráfico de cocaína. O, en la misma ciudad, el caso ya conocido de los Huasaf –así al menos se puede desprender de la descripción que hacen de una familia dueña de prostíbulos y de origen oriental–, sorprendidos en 1954 a partir de una ‘venta encubierta’ de un cuarto de kilo de cocaína en el Hotel Lancaster de Valparaíso, llevada a cabo por un detective. Esta pesquisa habría arrojado el decomiso de casi un kilo de la sustancia traída desde Bolivia, adulterada cerca de Viña del Mar gracias a las enseñanzas de un químico alemán conocido en Bolivia. El destino de la droga así preparada eran los clientes del Casino de Viña del Mar. De los dos involucrados directos, uno fue condenado a 41 días, y el otro absuelto<sup>77</sup>.

De forma evidente, entonces, era posible rastrear la existencia de redes de internación y circulación de sustancias ilícitas a inicios de la década de 1960. Pequeñas e insertas en los sitios estratégicos que podían reunir a policías corruptos, mujeres y hombres de la noche, contactos internacionales y compradores ansiosos. Para una autora, quien quisiera conocer algo del mundo de las drogas debía internarse en “los caminos oscuros del hampa”, puesto que para poder vender hay que saber a quién hacerlo; y para poder comprar, hay que saber dónde hacerlo. Así, “...es preciso conocer a los proveedores y a sus clientes y estar seguro que guardarán silencio...”, siguiendo en ello una suerte de código de lealtad, de pacto propio de los reincidentes<sup>78</sup>. Pero, ¿cuántos traficantes había en Chile? ¿Cuánta droga se traficaba? ¿Cuántos la consumían? Todas estas son preguntas que los mismos observadores e involucrados en el proceso no eran capaces de responder, dada tanto la naturaleza invisible y sin ‘víctimas’ de la práctica que se buscaba cuantificar, como por la incapacidad de las instituciones encargadas –policía y psiquiatría– para dar cuenta de

la magnitud efectiva de la situación. Entre los indicios que pueden someterse a discusión están, por ejemplo, las cifras sobre contrabando a las que hemos podido acceder. Así, de acuerdo con una memoria de Derecho de 1963, en los años comprendidos entre 1948 y 1957 la tasa de procesos llevados por contrabando por la Dirección de Investigaciones de Chile no dejaba de aumentar, desde los 51 iniciales hasta los 175 del último año informado<sup>79</sup>. Sin embargo, en esta categoría podía haber una infinitud de artículos, redes, hábitos y mercados que, lamentablemente, nuestra fuente no detalla. Sin embargo, es un dato.

De forma mucho más precisa, pero tampoco concluyente, una memoria de Derecho redactada en 1971 anota una serie de estadísticas disponibles en los distintos organismos dedicados al control y represión del tráfico y consumo de drogas en el país. Así, de los datos provenientes del Servicio Nacional de Salud se desprende que entre 1968 y 1969 habían ingresado a Chile de forma legal cerca de 25 kilos de opio medicinal y más de doce kilos de morfina<sup>80</sup>. Más interesantes aún resultan las estadísticas provenientes de la Brigada de Represión de Estupefacientes y Juegos de Azar, la BEJA, formada en 1964, las cuales indicaban que entre 1964 y 1965 se habían decomisado más de cinco kilos de cocaína, detectándose la existencia de tres laboratorios de refinación. Para el año siguiente el decomiso de cocaína superaba los 12 kilos, y se sumaban más de ocho kilos de marihuana, clausurándose 9 laboratorios. En 1967 a los casi nueve kilos de cocaína incautados se sumaban 758 tabletas de barbitúricos. Finalmente, entre 1968 y 1969 se contaban más de 8 kilos de clorhidrato de cocaína, casi 30 kilos de sulfato de la misma sustancia, 667 tabletas y casi seis kilos de *Cannabis*<sup>81</sup>. Complementariamente, la BEJA contaba con un registro de traficantes, que para 1968 había alcanzado a identificar a 121 personas entre los 19 y los 65 años: 111 varones, solo 3 extranjeros, prácticamente la totalidad detenidos por comercio de cocaína —salvo uno por marihuana y 5 que a esta sustancia le anexaban barbitúricos—. El año siguiente el registro sumaba 188, esta vez comprendiendo a 16 mujeres, ocho extranjeros y 82 procesados por comercio de marihua-

na, es decir, un aumento explosivo en la visibilización del tráfico y comercio de este tipo de sustancia. Resulta indicativo además que de los 188 registrados, 37 tuvieron entre 18 y 20 años. Por último, en un listado de causas por tráfico de drogas que se llevaban en los juzgados chilenos en 1969 se destaca la presencia de este tipo de fenómeno en Santiago, Valparaíso, Arica, Iquique y Antofagasta, siendo mayoritarios los expedientes por cocaína (que van desde los 45 gramos hasta los más de 10 kilos retenidos en Arica a mediados de ese año) y solo dos por ‘paja de cáñamo’ y marihuana, alcanzando 300 gramos el primero y 125 gramos el segundo<sup>82</sup>.

Es decir, los datos disponibles confirman una serie de presunciones posibles de formular con respeto al fin de nuestro periodo de estudio: por un lado, la visibilización del consumo y tráfico de sustancias reguladas se incrementaba año tras año, polarizándose además en la cocaína, la marihuana y los barbitúricos. Del mismo modo, se confirmaba la impresión de que Chile era un corredor por donde circulaba la cocaína proveniente de Bolivia, la que muchas veces era refinada en el país gracias a la existencia de múltiples laboratorios. Es decir, y de acuerdo con el testimonio del jefe de la INTERPOL Julio Castilla en 1971, Chile ocupaba un lugar estratégico en el envío de la droga boliviana a “los grandes centros y mercados de Europa y Norteamérica”<sup>83</sup>, lo cual era ilustrativo de la complejidad y alcance que alcanzaba la constitución de redes de tráfico internacional. Junto a ello, la sistemática masificación del consumo, ya no solo privativo del hampa y los ambientes esnobs, sino que cada vez más distinguibles entre la juventud. Así mismo, la evidencia de que la representación que asociaba a los traficantes con extranjeros era falsa, en tanto la inmensa mayoría de los detenidos eran chilenos y chilenas.



FARMACIAS Y POLICÍAS:  
LOS CAMINOS DE LA REGULACIÓN  
DE ESTUPEFACIENTES

---



Tal y como detallaremos en este apartado, desde muy temprano en nuestro periodo de estudio se establecieron –o al menos se buscó hacerlo– conjuntos de medidas que tenían como fin la regulación de la producción, elaboración, comercio y consumo de determinadas sustancias consideradas como peligrosas o requeridas de especial restricción. Durante buena parte del siglo XX estas sustancias fueron casi en exclusiva dominio legal de las boticas, droguerías y farmacias, puntos de elaboración y expendio de multitud de preparados y dosificaciones, centros por ello de la opinión informada, la mirada atenta de la autoridad y el ansia de los consumidores. Solo de forma muy tardía –ya en la década de 1960, y antes de manera excepcional– la provisión de sustancias sujetas a restricción salió de las farmacias, y de modo general, toda la legislación establecida tenía como núcleo de atención a estos establecimientos.

En este sentido, es decidior el hecho de que la primera mención legal a la necesidad de regular la elaboración y expendio de ciertas sustancias destinadas al ejercicio médico lo haga en los marcos del Código Penal de 1875, en el articulado referido a los crímenes y simples delitos contra la salud pública y por medio de los en extremo longevos artículos 313 y 314, que establecían respectivamente sanciones de reclusión menor en su grado medio y multas para los fabricantes no autorizados (es decir, no boticarios) de preparados medicinales; y de reclusión menor en grado mínimo y multa para aquellos que, estando autorizados, “...los fabricaren o expendieren sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos”<sup>84</sup>. El sentido lato de la normativa se dirigía no en contra de un consumo recreativo o ‘vicioso’ de los medicamentos –muchos de los cuales se elaboraban con porciones de opio, mor-

fina, cocaína o cáñamo—, sino contra la posibilidad de que fuesen adulterados, generando con ella peligros fatales para la salud pública. Ello en razón de que estas...

...sustancias tienen fuerza y vigor para producir algunas veces el bien, es a costa de tenerlo para causar en otras muchas el mal. Todo remedio heroico es un veneno: todo lo que sirve para curar, sirve asimismo para dar muerte. Una sustancia que no sea peligrosa, de poca utilidad puede ser para ningún caso dado. Veneno es el opio, veneno es el mercurio, veneno son todos los medicamentos de alguna importancia... De estos principios se sigue la natural y necesaria intervención del Estado en el comercio y despacho de las medicinas. Lo que roza con un interés tan grande como es la salud pública, no puede menos de llamar a sí su consideración y sus preceptos<sup>85</sup>.

Así, lo relevante en la regulación del expendio y consumo hacía referencia a la posibilidad cierta de un uso suicida de estas sustancias, mucho más que motivado por el hábito o la dedicación<sup>86</sup>. Adulteración, abuso mortal, tales eran los temores, tales eran los motivos fundantes de la regulación, que se hacía urgente en un contexto en el que la instalación de farmacias se había multiplicado como efecto de las leyes de enero de 1879 y julio de 1881, que habían autorizado el que estas fueran regentadas por prácticos carentes del título de farmacéuticos<sup>87</sup>.

En ese sentido debe entenderse la temprana demanda, por parte de los farmacéuticos chilenos, de la redacción de una farmacopea no solo nacional —que vería la luz en 1905—, sino que internacional, para consensuar la posología y dosificación de los distintos preparados elaborados con sustancias narcóticas y anestésicas<sup>88</sup>. La institución que debía encargarse de esta tarea —así como del conjunto de aspectos referidos a la fiscalización de la actividad farmacéutica— era la Comisión Visitadora dependiente del Consejo Superior de Higiene, la cual, de acuerdo con el órgano de los boticarios, era

materialmente incapaz de cumplir su cometido, entre otras razones, por la extensión del territorio, lo escuálido de su planta de funcionamiento y la multitud de procedimientos experimentados en cada establecimiento, imposibles de considerar en su detalle. La mejor prueba de esta incapacidad era la ausencia de publicidad de los informes emanados de dicha Comisión<sup>89</sup>.

En ese contexto, el Consejo Superior de Higiene Pública emprendió la elaboración a inicios del siglo XX de un primer reglamento para oficinas de farmacia y droguerías, reglamento que representa gran interés tanto por sus disposiciones referidas a las sustancias que analizamos, como por las opiniones encontradas que su discusión generó entre los distintos agentes de la regulación médica nacional<sup>90</sup>. Sin entrar en detalles técnicos, los argumentos centrales que los farmacéuticos plantearon para oponerse al avance de esta primera legislación fueron dos: en primer lugar, el hecho de que la prohibición de expendio sin receta médica de cualquier preparado que contuviese sustancias como opio, coca, cáñamo y sus derivados químicos, no discriminaba entre uso interno y externo; y en segundo, el hecho de que la exigencia de receta médica lo único que lograría sería encarecer la adquisición de medicamentos por parte de quienes más los utilizaban, es decir, los pobres, dejándolos “con esto expuestos al sufrimiento prolongado de sus dolencias”<sup>91</sup>. Junto a lo anterior, el proyecto de reglamentación de 1905 hacía radicar en el médico la responsabilidad de expresar en la receta la cantidad de dosis que debían expedirse. Al farmacéutico le correspondía, por su parte, además de circunscribirse a las prescripciones médicas, el indicar en las etiquetas de sus productos el porcentaje de principios activos –de alcaloides– presentes en estos<sup>92</sup>. Es decir, y de modo manifiesto a lo largo no solo de esta publicación farmacéutica, los encargados de las boticas tanto con esgrimir razones de procedimiento profesional, aducían una persistente descalificación y subordinación de su actividad a criterios extrafarmacológicos, en particular como efecto de la supremacía médica en las instancias oficiales de reglamentación<sup>93</sup>.

A fin de cuentas, el Reglamento de 1905 fue sancionado, des-

conociendo las recomendaciones de los farmacéuticos –salvo en la discriminación entre uso interno y externo de algunos de los preparados medicinales–, lo cual hizo expresar a estos su temor de que su efectiva aplicación “...traería consigo variados inconvenientes en el ejercicio profesional, irrogaría molestias y gravámenes al público consumidor y produciría graves perjuicios a la industria farmacéutica nacional”<sup>94</sup>. Pocos meses después su desencanto se traduciría en la elevación de un petitorio gremial destinado al Gobierno, en el cual se incluían tanto la lisa y llana derogación del Reglamento en cuestión –aduciendo inclusive su inconstitucionalidad por atentar contra el libertad de trabajo e industria–, como la demanda de tomar como modelo de una nueva legislación la normativa francesa. En caso de no responderse a sus peticiones, el recién conformado Centro Farmacéutico Social se proponía como medida de presión un *lockout* de las farmacias chilenas<sup>95</sup>. Al mismo tiempo, los boticarios solicitaron un comentario en Derecho por parte del Consejo de Defensa Fiscal en torno a la constitucionalidad de la reglamentación sobre sus establecimientos y funciones –que incluía además el requisito de la nacionalidad chilena para ser titulares de farmacia y establecía turnos de atención obligatoria. Esta institución en su informe se hizo eco de las demandas farmacéuticas, explicitando junto al hecho de que “...no hay una familia que necesite constantemente proveerse de ciertos remedios conocidos”, el fenómeno de que...

...puede suceder que el régimen de libertad en que hemos vivido a este respecto haya causado algunos males que ignoramos; pero es de toda evidencia que él ha protegido la salud y la vida del pueblo, sin imponerle la pesada obligación de pagar un médico para que le de una receta por unos cuantos centavos de alguna sustancia que siempre ha empleado con éxito para curar sus pequeñas dolencias. Esta odiosa prohibición puede favorecer el interés de algunos médicos, pero daña profundamente el interés del pueblo<sup>96</sup>.

Es decir, la posibilidad –ignorada por el Consejo– del abuso vicioso no debía anteponerse al bien superior de la salud popular, y la figura del toxicómano no poseía aún la envergadura necesaria para tomarla en consideración. A fin de cuentas, un decreto de julio de 1905 derogaba el Reglamento en cuestión, organizando para su reforma una Comisión compuesta por miembros del Consejo de Higiene, la Comisión Visitadora de Boticas, la Sociedad Nacional de Farmacia y el decano de la Facultad de Medicina<sup>97</sup>. El triunfo farmacéutico era acompañado por la prensa, en tanto la revista que hemos citado incluía en sus páginas una mención de *El Imparcial* sobre el particular, en la que se anotaba que el Reglamento de Boticas “...ha tenido la vida de las rosas: Ha fallecido sin ser llorado y sin tener quién le haga su oración fúnebre ni quién le diga *requiescant in pace*. Sus autores llenos de vergüenza, niegan su paternidad y se disculpan unos con otros”<sup>98</sup>.

El efecto de lo anterior fue la prevalencia de un estado de no regulación práctica de los establecimientos expendedores de preparados medicinales elaborados con sustancias alcaloides, persistiendo como únicas disposiciones de control aquellas contenidas en el Código Penal, las que, de acuerdo con un observador, no eran sino ‘letra muerta’<sup>99</sup>. Sin embargo, y con las medidas en vigor, los mismos farmacéuticos se mantuvieron siempre alertas tanto del impacto de la regulación de las sustancias posibles de uso extramédico, como de su propia responsabilidad en las restricciones que a las mismas debían ser impuestas. Así, y ya en 1927, en las actas del Primer Congreso Farmacéutico celebrado en Concepción, se anotaba el acuerdo de tratar en sesión el tema del “control de los alcaloides en las farmacias”<sup>100</sup>. Llegados a una conclusión, los profesionales decidieron recomendar a las autoridades “...la eliminación de todos los productos del control que, actualmente se les exige a las farmacias, menos los siguientes: morfina en polvo, ampolletas y comprimidos; pantopón [derivado del opio], polvo y ampolletas, cocaína polvo”<sup>101</sup>. Junto con ello, que se restringiera la importación de específicos –es decir, mezclas y dosificaciones posibles de realizar en la farmacia– aumentando al mismo tiempo el control de la producción nacional<sup>102</sup>.

Del mismo modo, a partir de la década de 1920 se implementó un complejo mecanismo de regulación de la provisión de hojas de coca, destinada al consumo de los trabajadores peruanos y bolivianos residentes en faenas mineras en el norte de Chile, mecanismo que debió lidiar con el estado de informalidad extrema que prevalecía en las pulperías del nitrato<sup>103</sup>. Así, la misma fuente nos informa del hecho de que...

...la Dirección General de Sanidad viene ejerciendo, efectivamente, desde hace varios años, un severo control que empieza con la autorización concedida al droguista o farmacéutico para importar la droga y termina con la comprobación, por parte de estos, del empleo lícito que de ella hicieron<sup>104</sup>.

Sobre este particular, hemos podido rastrear algunas ocasiones en que, por diversos motivos, la introducción de hojas de coca motivaba la intervención de la DGS: por ejemplo, a fines de 1927 un comerciante del norte de Chile solicitaba permiso para traspasar un cargamento de dichas hojas –que alcanzaba a 1.310 kilogramos– a otro distribuidor, por haberse caducado su licencia de internación<sup>105</sup>. Asimismo, y por las mismas fechas, un comerciante de origen yugoeslavo afincado en Calama reclamaba ante la DGS por la restricción de su negocio –que indicaba desarrollar hace casi treinta años– de provisión de coca a los trabajadores bolivianos presentes en la zona, que le había llevado a importar la enorme cantidad de 30 mil kilos de las hojas del arbusto desde Bolivia en 1923, y otros cinco mil en la fecha de la solicitud<sup>106</sup>. Ya cerca del final de la década de 1920 son abundantes las referencias a la denegación y aprobación de internación de considerables cantidades de hoja de coca –desde los 5 a los 15 mil kilos–, en particular para empresas mineras que alegaban tener entre sus trabajadores a obreros bolivianos<sup>107</sup>.

Sin embargo, y a pesar de la intensificación de la regulación y las numerosas denegaciones de ingreso, la situación del comercio de hojas de coca en la pampa salitrera fue motivo permanente de

preocupación oficial, en particular por el hecho –concebido como una amenaza mortal– de que las hojas de coca internadas fácilmente rebasaban los canales legales de distribución, siendo frecuente “...el traspaso que hacen los droguistas establecidos en las ciudades del norte, de las concesiones de internación de la droga a simples comerciantes que trafican con ella en la pampa, fuera de la ley, vendiéndola en las pulperías y otros negocios”. Todo ello era provocado por la ausencia de reglamentación del expendio de medicamentos en la zona salitrera, en donde la insuficiencia de establecimientos farmacéuticos permitía que la venta se realizara en los comercios bajo jurisdicción de las compañías del nitrato, las que incluso advirtieron de su disposición a cerrar los servicios médicos y boticas a su cargo en caso de que se les obligase a cumplir las disposiciones del Código Sanitario de forma estricta, tal y como demandaba la DGS, traspasando el financiamiento y administración de estos a las Juntas de Beneficencia locales<sup>108</sup>. Es decir, las mismas empresas del salitre consideraron una amenaza para sus explotaciones el aumento en la fiscalización de la autoridad, aún cuando esta contase con el apoyo de los profesionales de la farmacia, y más allá de ello, estuvieron dispuestas a desligarse de las responsabilidades que sobre el cuidado médico de sus trabajadores hasta ese entonces les correspondía. Muy por el contrario, la solución para la DGS era tanto el cumplimiento de los acuerdos suscritos por Chile con la Sociedad de las Naciones, y más en lo específico, la “normalización del servicio de farmacias en la pampa conforme a la ley”, permitiendo que ‘mediante un fácil control’, se llevase a sus ‘justos límites’ el consumo de las hojas de coca, las que serían importadas por “las mismas farmacias de las compañías salitreras, en conformidad de las necesidades de la población extranjera que necesita de ella, imprescindiblemente”. Un paso en ese sentido, además de la entrega de las farmacias a los farmacéuticos, sería declarar personales e intransferibles las autorizaciones de internación de las hojas del arbusto<sup>109</sup>. A juicio de los principales interesados –los dueños y regentes de boticas– la oposición de los empresarios salitreros (descritos como ‘señores feudales’) a reglamentar el expendio de medicamentos en general y de la hoja

de coca en particular se explicaba por su intención de mantener a sus trabajadores en estado de ‘raza pusilánime, viciosa y degenerada’, fácil de dominar y hacer obedecer. Además, contaban para ello con “...grandes gestores en todos los partidos políticos y el gobierno”, situación la cual trocaba el dilema administrativo de la regulación en un intrínquilis político en el que los intereses de las fortunas del nitrato se oponían a la dignidad de Chile, que ya era representado en los foros internacionales como un ‘país narcotizado’<sup>110</sup>.

Como corolario a todo lo anterior, a fines de la década de 1920, y en el marco de la persistente disminución de trabajadores altioplánicos en la zona salitrera, una Comisión ad hoc planteó una serie de recomendaciones con el fin de poner atajo a la distribución irregular de hojas de coca en la región, dentro de las cuales se contaba:

- a) Cuando se crea oportuno autorizar la internación de coca, deberá hacerse por pequeñas cantidades, en una sola partida, sin tolerarse el fraccionamiento de la cantidad internada.
- b) Restricción gradual y anual de las cantidades autorizadas.
- c) En un plazo de cinco años deberá llegarse a una cantidad máxima para el total de importaciones en el año, bastante restringida en relación a la cantidad inicial de este plan de limitación.
- d) La venta de coca para bolivianos y peruanos, solo podrán hacerla las boticas o farmacias de las salitreras y pueblos de la pampa.
- e) Los internadores solo podrán expender la coca a las farmacias, a solicitud escrita de los regentes.
- f) Se llevará control separado para el movimiento de coca: uno para la cantidad vendida, por orden cronológico, y otro por individuo consumidor.
- g) Cada consumidor deberá presentar un certificado del administrador de la oficina del que conste que el trabajador trabaja en ella, que es boliviano o peruano, visado por el

farmacéutico de la misma oficina, certificado que quedará depositado en la farmacia de la cual sea cliente habitual. Las ventas no podrán exceder de dos kilogramos mensuales, por consumidor...<sup>111</sup>.

Es decir, en el fondo lo que se buscaba era, primero, limitar el consumo del alcaloide a los trabajadores bolivianos y peruanos; segundo, prescribir la internación solo de pequeñas cantidades de coca –a diferencia de las decenas de miles de kilos que hemos constatado hasta aquí– y, por último, que este tipo de comercio se realizará exclusivamente en establecimientos farmacéuticos, sujetos por ello a regulación, excluyendo de este tráfico a pulperías y negocios corrientes. Cada una de estas recomendaciones tomaron cuerpo en un decreto firmado por el Jefe de la Inspección de Alimentos en 1929, que indicaba:

1°. En lo sucesivo toda concesión para internación de hojas de coca, no excederá de 300 kilos anuales, debiendo en caso de nueva solicitud, justificar el interesado ante la Autoridad Sanitaria respectiva, la correcta distribución del total de la partida anterior, con una copia de las anotaciones del libro control especial que llevará al efecto.

2°. Se exceptúa de esta limitación las minas y demás faenas instaladas a más de 3.000 metros de altura sobre el nivel del mar que cuenten con población boliviana o peruana, las que podrán internar a razón de dos kilos mensuales de hoja de coca por cada obrero boliviano o peruano para el uso exclusivo de ellos, debiendo justificar con los medios que indique la Dirección General de Sanidad, la veracidad de los antecedentes que haga valer a este respecto.

3°. El expendio por menor de hojas de coca se hará de acuerdo a las disposiciones del reglamento para la introducción y venta de opio y de sus derivados y de la coca, cocaína y sus similares, no pudiendo despacharse la droga sino en las farmacias legalmente establecidas, quedando por consiguiente

expresamente y totalmente prohibido expender, almacenar o mantener hojas de coca en las pulperías o dependencias mismas de las oficinas salitreras o de otras empresas análogas, en los almacenes, tiendas, carnicerías, bodegas o cualquier otro establecimiento comercial, en las habitaciones particulares y en general en cualquier otro sitio que no sea de los indicados como lícitos<sup>112</sup>.

En este sentido, no deja de ser indicador de los objetivos que originaban la regulación de la hoja de coca –la circunscripción de su consumo a los trabajadores altioplánicos– el hecho de que el expendio de este producto se pudiese realizar de forma mucho más flexible en las zonas en las que se consideraba que no existía ‘un consumo vicioso’. De esa forma, a la consulta al respecto elevada por un boticario de la capital, la DGS respondía que las hojas de coca debían anotarse en los libros del registro de alcaloides, pero solo al momento de adquirirla al mayorista, no exigiéndose llevar el registro detallado –como en el norte– de la venta al por menor, la cual podía realizarse sin necesidad de receta<sup>113</sup>. Así, la suma de prevenciones estaba explícitamente dirigida hacia los ‘otros’, aquellos que podían ser tolerados en su vicio, pero que no por ello dejan de ser representados como agentes de contagio.

Así, desde mediados de la década de 1920 la Sección de Alimentos y Drogas de la Dirección General de Sanidad informaba de los alcances y limitaciones en las tareas de fiscalización de las farmacias del país –que según sus datos superaban los 700 establecimientos–, anotando en especial lo deficiente de dichos controles, “por cuanto la documentación de los archivos ha sido llevada incompletamente”, en particular aquella referida a la elaboración y venta de alcaloides, regulada por medio de “...recibos globales y planillas que acreditan, en detalle, ante el mayorista, el uso legal que las boticas han hecho de las sustancias pedidas”<sup>114</sup>. En un sentido similar, pero refiriéndose a la circulación del opio en el norte del país, un médico expresaba en 1927 que...

...la acción judicial en orden de reprimir este vicio brilla por su ausencia hasta el punto que, con rara uniformidad, funcionarios de quienes hemos solicitado íntimamente informes al respecto, afirman de que el opio manda como soberano y señor en la pampa salitrera, y que la colonia china, poseedora de garitos, tabernas y fumaderos, tiene una influencia formidable sobre nuestras autoridades<sup>115</sup>.

Las razones de esta laxitud –o claro incumplimiento– de dichas normativas estaban, a juicio al menos del farmacéutico Lisandro Latorre, en lo que denominó aquel mismo año como la “corrupción en el comercio de drogas”, sobre el cual, dada “la importancia social que tiene”, el Estado debía ejercer “un control riguroso, porque en caso contrario su labor social no solo se verá entorpecida sino también arruinada y desprestigiada”. Hasta ese momento, tanto la falta de funcionarios –en número y competencias– como la extensión territorial de Chile, operaban como los factores más destacados de la inoperancia oficial, la cual había hecho reaccionar incluso a la Dirección General de Impuestos Internos en vistas a fortalecer la acción fiscalizadora de la DGS<sup>116</sup>, más aún cuando las “penas o multas sancionadas por el Código Penal o el Código Sanitario son *rara avis* en los anales estadísticos de estas disposiciones...”<sup>117</sup>. Como alternativa a lo anterior, como estrategia que permitiese al país “guardar sus tesoros y cuidar su raza”, el doctor Víctor Grossi insistía en la necesidad de asumir el problema de los narcóticos a partir de un...

...carácter preventivo como todos los problemas que abarca la medicina social y hay necesidad de una cooperación amplia de los poderes públicos, autoridades policiales y sanitarias, maestros, médicos y hombres de bien, para alcanzar una solución integral. Los médicos deberán observar la mayor prudencia en la prescripción de las drogas, sancionar moral o con reglamento severo al traficante titulado y exigir el cumplimiento de las ordenanzas...<sup>118</sup>.

De esa forma, antes que y luego en conjunto con las policías, el control de circulación efectiva de los narcóticos estaba en manos de la DGS, institución que ya en 1927 iniciaba una investigación en torno al tráfico de morfina y cocaína, opio y heroína en una farmacia de la capital<sup>119</sup>. Era justamente este tipo de ampliación de la fiscalización jurídica la que se exigía poco después desde las páginas de *La Farmacia Chilena*, al momento que se reconocía que...

...entre nosotros la reglamentación sobre los narcóticos no ha logrado resultados muy satisfactorios, bien es verdad que no tanto por defectos de la ley misma sino por falta de cumplimiento de sus disposiciones, las que no consultan como es de razón la cooperación inmediata, rápida y enérgica de la policía...<sup>120</sup>.

Ya a inicios de 1928, la misma fuente saludaba la coordinación entre los funcionarios de la DGS y la Sección de Seguridad en la “celada muy bien tendida” gracias a la cual se había logrado detener a “...un hijo del Celeste Imperio, recién llegado del norte, que recorría las boticas de Santiago en demanda de su droga favorita”<sup>121</sup>. Con este tipo de ejemplos, así como pensando en las condiciones específicas de reglamentación del uso de la hoja de coca, un comentarista contemporáneo podía demandar un fortalecimiento de la legislación restrictiva –como esfuerzo de mayor ‘patriotismo’ con la profesión farmacéutica–, que hasta ese momento había sido fácilmente burlada y superada, demostrando que “...nuestra benevolencia legal nos ha llevado a extremos peligrosos. Las disposiciones vigentes sobre la materia están confeccionadas para que se apliquen a personas de una cultura especial”<sup>122</sup>. Es decir, lo que se estaba indicando era la necesidad de ajustar la regulación narcótica ya no solo a los ‘otros’, a aquellos segmentos de población inmigrada que, por razones de atavismo racial (en la jerga pseudocientífica del periodo) no dejaban de degenerar a causa del consumo del opio en los chinos, de la hoja de coca en los altioplánicos; sino que, disponer un aparato de control y persecución de aquellos chilenos

y chilenas que consumieran estas y otras sustancias requeridas de fiscalización.

Por todo lo anterior es que queda de manifiesto que el principal eje de control de narcóticos en el Chile de las décadas de la primera parte del siglo XX fueron las farmacias y boticas, y por ello la regulación afectó en lo específico a tales establecimientos y las transacciones que a su interior se desenvolvían. Así, como parte de los cuerpos normativos que ya hemos mencionado a partir del Código Penal, ya en 1926 se prescribía la obligatoriedad –de acuerdo con el Reglamento de Boticas de ese año– por parte de todo agente vendedor de drogas de portar un carnet de identificación, visado y timbrado por la autoridad sanitaria correspondiente<sup>123</sup>. El mismo cuerpo normativo prescribía además que, en caso de ser subastadas drogas o medicamentos, solo los boticarios y funcionarios de farmacia podía actuar como postores, previa visación de la DGS. Esta medida se tomaba en lo específico para “...evitar los peligros que podrían derivar del uso o comercio clandestino de medicamentos activos, especialmente alcaloides, adquiridos en remates públicos por personas extrañas al ramo de farmacia”<sup>124</sup>. Del mismo modo, a inicios de 1928 fue elaborado un protocolo de control de la salida y entrada de alcaloides desde las boticas, debiendo indicarse en cada expendio y en un libro foliado: el tipo de droga vendida o comprada, la cantidad, el nombre del comprador o vendedor, y el número de la receta, la dirección del paciente y los mismo datos con respecto al médico suscriptor de la dosis prescrita<sup>125</sup>. En el mismo periodo, el Congreso iniciaba la discusión del articulado que daría forma a la reglamentación general de 1936<sup>126</sup>, proceso seguido muy de cerca por el Jefe de la Sección de Drogas y Alimentos de la DGS, el farmacéutico Francisco Hernández<sup>127</sup>. Antes de ello, en todo caso, fue publicado un Nuevo Reglamento de Farmacias, Droguerías y Establecimientos Similares, promulgado el 14 de julio de 1933, que ponía a las siguientes sustancias bajo la regulación de narcóticos: cocaína clorhidrato y cocaína pura; extracto blando de cáñamo índico; extracto blando de hidrasis; extracto fluido de coca; heroína; hojas de coca; jarabe de morfina, jarabe de opio;

morfina clorhidrato; morfina sulfato; opio en pasta; opio en polvo; pantopón en polvo; polvos de coca; tabloides de cocaína, morfina y atropina; tintura de coca; tinturas de opio<sup>128</sup>.

Sin embargo, y a juicio de los mismos farmacéuticos, la legislación existente era suficiente al menos para controlar a las farmacias y boticas. El problema radicaba en que estas medidas no se aplicaban, en términos de que la defraudación de la legislación no revertía en penas significativas para los que las cometían, en tanto las sanciones tomaban la forma de multas por...

...algunos pesos la mayoría de los casos, que esas mismas personas, con el producto de sus ventas clandestinas, tienen para cubrirlas con largueza. Y después salen muy campantes con nuevas intenciones para, llegado el momento propicio, embarcarse en nuevas transacciones que tan pingües utilidades les dejan.

Por ello...

...las disposiciones penales deben ser draconianas, sin contemplaciones, el ideal sería que una vez aplicadas, al primer traficante sorprendido, no tuviera materialmente recursos para volver por esos mismos senderos. Deben ser medidas ejemplarizadoras que sirvan de escarnio para aquellos que fijan todo el esplendor de su vida –que debe ser recta y moral– en aras de esos actos deshonestos, huérfanos de toda honradez...<sup>129</sup>.

Junto a lo anterior se advertía también que la insuficiencia o escasa eficacia de las medidas existentes decía relación no tanto con la calidad moral de los regentes de farmacia o la facilidad del tráfico en las sombras, sino que –y en particular en las provincias– por el hecho de que la fiscalización de las boticas quedaba bajo la responsabilidad de los médicos sanitarios, los cuales no contaban con el tiempo y la dedicación suficiente para tal tarea, debido a que

“...atienden en la sala de hospital, atienden los servicios de la Ley del Seguro Obrero Obligatorio y finalmente necesitan dedicar el tiempo restante a la atención de su clientela particular”<sup>130</sup>.

Como una suerte de reacción a lo anterior, en términos de la escrupulosidad que los nuevos reglamentos –o al menos ante la posibilidad de su efectiva aplicación– exigirían de los boticarios, estos encontraron en las páginas de su publicación un espacio de resolución de las dudas de procedimiento que la venta de narcóticos les presentaba. Así, y logrando una comunicación privilegiada con la autoridad, el Jefe de Inspección de Alimentos y Drogas de la DGS insistía en la necesidad de aplicar las regulaciones incluso en el menudeo del láudano y la tintura de opio, preparados que hasta ese momento parecían despacharse sin receta en dosis de hasta 0,25 gramos<sup>131</sup>. Es decir, de forma taxativa se imponía la comprensión de cualquier presencia de las sustancias en cuestión como motivo de registro y exclusiva prescripción médica, aun cuando con ello se encareciese el medicamento por la necesidad de receta médica –esto es, de un diagnóstico y el pago de una consulta–, y se censurase un mercado que –tal y como comentamos en una sección anterior– estaba conformado en particular por los más pobres de los habitantes y que debió haber tenido una importancia significativa en las ventas de los propios establecimientos de farmacia. Es por lo anterior que no deberá sorprendernos que ante cada transformación de la reglamentación de sustancias –el ejemplo de las hojas de coca y las empresas salitreras es claro en ello también– los farmacéuticos lo asumieran como un tema de directo interés gremial. Y en ese tono, desde las publicaciones periódicas que mantenían se apeló tanto a la responsabilidad –que ya hemos comentado– de los médicos en la circulación de los alcaloides, como en la necesidad de perfeccionar la legislación existente, proponiendo para ello, por ejemplo –y en fecha tan temprana como 1933–, la constitución de un registro de usuarios de la morfina y la cocaína, con el objeto de que, una vez ‘acostumbrados por el tiempo al vicio’, les fuesen suministradas dosis diarias que los arrancasen del ‘abuso y la especulación’ a la que era fácil que se entregaran. Del mismo modo, se apelaba a la nece-

sidad de un establecimiento de salud que recibiera a estas ‘víctimas del vicio’ y así pavimentar el camino hacia su recuperación<sup>132</sup>. Consecuentes con estas proposiciones, los mismos boticarios emprendieron la denuncia de sus colegas relacionados con el tráfico ilícito, en tanto que para el año de 1933 hemos recopilado información referida al hecho de que, ante la denuncia por parte de la Asociación de Dueños de Farmacias de la escasa represión a la venta ilegal de medicamentos efectuada por la DGS –y en particular su sección de Alimentos y Productos Medicinales– esta respondía que...

...existe en esta Dirección General, constancia documentada de las campañas e iniciativas que en este sentido ha desarrollado el Servicio en referencia, no obstante el escaso personal con que cuenta, la falta de medios de locomoción y las múltiples labores que le están encomendadas<sup>133</sup>.

Como medida de base, una parte relevante de los contenidos de todos los cuerpos normativos referidos al tipo de sustancia que analizamos fueron dedicados a la regulación del ingreso de estas al país, considerando que buena parte de ellas –así en su estado bruto como tras su refinado industrial– eran importadas. En tal sentido –y de acuerdo siempre a la reglamentación internacional vigente, de la que como veremos a continuación Chile fue un temprano participante–, ya en la década de 1920 encontramos referencias a disposiciones específicas relacionadas con la introducción y venta del opio y sus derivados, la cocaína y similares, que obligaban a quienes quisieran importarlas a presentar formularios justificativos y esperar resoluciones al respecto ante la Dirección General de Sanidad, en particular en su Sección de Alimentos y Drogas, instancia la cual tenía la facultad de rechazar estas solicitudes o por el contrario, avalar la compra de las sustancias en sus países de fabricación y permitir su desembarco y distribución en el país<sup>134</sup>. En específico, el Reglamento para la introducción y venta del opio y sus derivados y de la coca, cocaína y sucedáneos fue promulgado por medio del Decreto Supremo N° 328 del 14 de febrero de 1925, que junto con

avalar las sanciones establecidas en el Código Penal, anexaba multas entre \$500 y \$5.000 –duplicándose en caso de reincidencia– para aquellos que cometieran infracciones al cuerpo normativo en cuestión<sup>135</sup>. A poco de su entrada en vigencia –y como una opinión que debemos evaluar como demostrativa de las carencias efectivas de la legislación referida a la importación de narcóticos– el Director General de Policías informaba su solicitud al Gobierno de que, con el fin de hacer factible el control policial sobre el consumo extramédico y contrabando de sustancias, se asignara al Estado “el monopolio para la importación y venta de alcaloides”, así como la aplicación de “severas sanciones para quienes los expendan o usen ilícitamente”<sup>136</sup>. En un giro que no posee relevancia menor, desde las instituciones consideradas como pertinentes para el combate a las toxicomanías –los cuerpos policiales– se reivindicaba un protagonismo total del Estado en el fenómeno de la regulación de los narcóticos, asumiendo como estrategia de intervención el monopolio, figura recurrente –a pesar de la molestia que creaba en el ‘sentido común’ liberal de las elites gobernantes– y al mismo tiempo nunca implementada tanto en el particular de los alcaloides como con respecto a las bebidas alcohólicas<sup>137</sup>. Evidencia de ello es además el hecho de que, en la discusión parlamentaria acontecida con respecto a un proyecto de ley referido en específico al expendio y consumo de alcaloides, presentado por la Comisión de Higiene de la Cámara de Diputados, se mencionara la posibilidad del establecimiento del estanco sobre tales sustancias, reivindicación reconocida de las Sociedades Farmacéuticas nacionales<sup>138</sup>.

Para la década de 1920 es que contamos con los primeros registros –oficiales– efectivos de internación de sustancias reguladas al país, elaborados a partir de los datos recopilados por la Inspección de Drogas y Alimentos de la Dirección General de Sanidad, institución que junto con cumplir parte de su tarea esencial –“defender con energía lo más noble y puro que tiene un país: su raza”– se hacía eco de las reclamaciones que, provenientes desde los organismos multilaterales y en particular los Estados Unidos, representaban a Chile como un “pueblo en decadencia y degenerado” producto de

la “indiferencia musulmana de las autoridades” ante el avance de las narcomanías en el país, indiferencia a la cual se respondía así con los registros, como con la exigencia de relegación a las islas de Más Afuera para los traficantes —en particular aquellos con título de farmacéuticos— y la internación forzada de los consumidores en sanatorios especializados hasta su regeneración<sup>139</sup>. Sin embargo, y aun existiendo el registro detallado de las importaciones, lo que parecía no suceder era que la calidad de las sustancias introducidas al país fuera efectivamente cautelada. Eso al menos se puede interpretar del comentario de la farmacéutica Javiera Araya, que tras desarrollar la experiencia pionera de cultivo de amapolas en Chile, se quejaba del hecho de que “...entre nosotros no hay control para la titulación de los opios importados, cosa que deben hacer las Aduanas de la República en sus respectivos laboratorios, sobre todo si se toma en cuenta la importancia de la droga y su uso de tanta frecuencia”<sup>140</sup>.

Más aún, y años después, se informaba de la desaparición de partidas de opio desde las aduanas, las que, contando con los visados de importación correspondientes, no hacían sino alimentar el comercio y consumo clandestinos, así como la sospecha en torno a la debilidad práctica de la aplicación de las medidas ordenadas por los reglamentos correspondientes<sup>141</sup>.

Un frente de regulación en el que desde muy temprano hemos podido rastrear la presencia de las instituciones y autoridades chilenas vinculadas al tema del control de narcóticos y sustancias prohibidas fue aquel representado por las múltiples convenciones y acuerdos internacionales que, bajo la férula de los Estados Unidos y en el marco de organismos multilaterales especializados, a lo largo del siglo XX se constituyeron y signaron con el fin de poner atajo a la circulación global de los alcaloides. Así, ya en 1907, a la Conferencia de Shanghai referida al control internacional del opio, Chile habría enviado un representante<sup>142</sup>, y también a las reuniones de La Haya que concluyeron con la firma de la Convención de 1913, ratificada por el país en 1923<sup>143</sup>. Ese mismo año Chile participó en las conferencias celebradas en Nueva York, y nuevamente en 1925,

dedicadas al tráfico ilícito de narcóticos. Fueron enviados por el jefe de las policías chilenas, Bartolomé Blanche, el prefecto de Valparaíso Arturo Venegas y al abogado de la institución Óscar Honorato, quienes tras su participación en dichos eventos elaboraron "...inteligentes y bien documentados informes"<sup>144</sup>. En ese sentido, y en tanto adscrito a la Convención del Opio de la Haya, Chile debía entregar información regular a la Sociedad de las Naciones en torno a la producción, importación, exportación y normativas existentes en el país en referencia a las sustancias en vías de prohibición y persecución criminal. Para fines de la década de 1920 contamos con la reseña del representante chileno ante la Comisión del Opio de la Sociedad en las Naciones, establecida en Ginebra, el cónsul Fernando García Oldini, quien hacía mención a las quejas recibidas por él en relación con el cumplimiento por parte de Chile de estas responsabilidades, más aún por la gravedad que representaba la vecindad de países productores de coca como Perú y Bolivia. A juicio del diplomático chileno...

...la Autoridad Sanitaria, preciso es confesarlo, no le había dado hasta ahora mayor importancia a las indicaciones que al presente se plantean con absoluta claridad y sólo se había limitado a combatir, con el mayor celo y energía, dentro del territorio nacional, el tráfico ilícito de las drogas heroicas, de acuerdo con las facultades que las leyes y reglamentos le confieren<sup>145</sup>.

Sin embargo, y ya en 1929, llegaban desde Ginebra noticias más halagadoras para el naciente sistema de regulación de sustancias chileno, cuando el representante Valdés Mendeville comunicaba por medio del cable del 6 de marzo de ese año que "...en sesión de hoy Consejo al discutirse problema del opio hice resaltar acción Chile e importante informe anual enviado por nuestro Director General de Sanidad que fue citado como ejemplo por Comisión Consultiva", confirmando para el redactor el hecho de que...

...nuestro país se ha esforzado, pues, por cumplir lealmente y dentro de lo posible, los compromisos contraídos en la Convención de La Haya y en respeto a ellos no sólo fiscaliza la internación y uso de los narcóticos, sino que envía también, como es su obligación, informes anuales al respecto, con los datos estadísticos consiguientes<sup>146</sup>.

Poco tiempo después, se recalcaba la necesidad del cumplimiento de los acuerdos internacionales al respecto tanto en un “simple espíritu de solidaridad humana”, como en el interés propio del país de ponerse en guardia ante el “peligro efectivo para la Humanidad” que representaban las drogas<sup>147</sup>. Ya en 1935, el jefe de la Inspección de Drogas y Alimentos Francisco Hernández era nombrado por el Ministerio de Salubridad como representante chileno ante el Comité de Expertos que estudiaría en Ginebra el proyecto de Convención sobre el tráfico ilícito de estupefacientes<sup>148</sup>. A partir de esta instancia se redactó la Convención de 1936, la cual no fue suscrita por Chile a pesar de los intentos que en tal sentido hizo el Ministro de Relaciones Exteriores Miguel Cruchaga el año 1937<sup>149</sup>.

El conjunto de la situación de regulación de las sustancias narcóticas y alcaolideas que hasta aquí hemos intentado reseñar experimentó un hito relevante a partir de la discusión –a la que ya hemos aludido– que dio forma al Reglamento de Estupefacientes de 1936. Convocados los representantes de la Dirección General de Sanidad, la Asociación Médica, la Asociación Chilena de Química y Farmacia y la Asociación Odontológica –además al parecer de algún representante de la veterinaria–, durante más de un año sesionaron para dar cuerpo a un nuevo Reglamento que, antes de su ratificación oficial, presentaba a juicio de los boticarios algunas debilidades, en lo fundamental lo que –una vez más– calificaron como “sobre regulación”, la cual hacía “muy engorroso para las farmacias su cumplimiento, pues son muy numerosos los alcaloides, preparados galénicos y especialidades farmacéuticas que caen bajo su control, y sabido es que un exceso de reglamentación conduce al fraude”.

Por lo mismo, pedían reducir el número de medicamentos sometidos a regulación y concentrar la atención en la cocaína y la morfina, "...que son las más codiciadas por las personas que están habituadas al uso de estos alcaloides". Sin embargo, junto a ello saludaban las restricciones propuestas a las recetas médicas indefinidas y confiaban en la utilidad innegable de la nueva reglamentación<sup>150</sup>. Una vez entrado en vigencia, el Reglamento será reconocido en su utilidad por prohibir terminantemente la heroína –y con ello sacarla de circulación legal– e insistir en los mecanismos de control al interior de las farmacias y de la verificación de las recetas médicas<sup>151</sup>, aún cuando para algunos este objetivo no se hubiese alcanzado por completo, al momento en que no se definían sanciones para los médicos que redactaban las recetas, existiendo algunos de ellos "...que han hecho de la explotación de aquellos crónicos enfermos, como son los toxicómanos, una fuente de pingües entradas"<sup>152</sup>. En el fondo, y como bien lo expresaron al momento de introducir la publicación del texto total del Reglamento en cuestión, para los farmacéuticos este debía representar solo un 'factor' en el plano mucho más amplio de la represión de las narcomanías, problema que solo hallaría una solución efectiva, tras la organización de los colegios médico y farmacéutico para reglamentar el comportamiento ético de los profesionales...

...la dictación de una ley que permita la reclusión forzosa de los narcómanos –para su racional tratamiento–, y, por último, de la creación de un cuerpo policial destinado exclusivamente a la persecución de los contrabandistas de drogas heroicas...<sup>153</sup>.

Sobre el particular de la internación de hojas de coca –siempre definiendo como sus únicos destinatarios a los trabajadores extranjeros que la requerían para su 'tratamiento médico' por laborar a más de dos mil metros de altura en Tarapacá, Antofagasta y Atacama, el Reglamento de 1936 ordenaba que la importación debía realizarse de acuerdo con las siguientes reglas:

- a) El empresario o gerente de la faena debe solicitar de la Dirección General de Sanidad, el permiso de importación, acompañando un certificado del médico sanitario respectivo o del servicio de la ley número 4.054, en el que se acredite el número de obreros que necesitan la droga y la cantidad o ración que deberá suministrarse a cada individuo diariamente, y por un periodo no mayor de tres meses;
- b) La internación debe solicitarse en cada caso, una vez llegado el envío a la Aduana;
- c) La distribución debe ser hecha por el administrador o gerente, quien deberá llevar un libro especial para anotar las cantidades de hoja de coca suministradas diariamente o semanalmente a cada individuo. Deben, también, rendir cuenta al fin de cada trimestre al Jefe Sanitario Provincial correspondiente<sup>154</sup>.

Es decir, el nuevo marco legal no representaba ni una innovación radical –al parecer por ninguno de los actores deseada– al statu quo de la reglamentación del expendio; ni un verdadero avance en lo que a la represión del consumo extramédico competía. Por ello, lo que los farmacéuticos pedían era mayor participación policial, responsabilización de los médicos en el circuito de la regulación y tratamiento forzado a aquellos considerados consumidores viciosos. De forma similar, y tras un año de aplicación de la legislación de 1936, el farmacéutico Alejandro Montero insistirá tanto en el desequilibrio que el cuerpo normativo establecía entre las estrictas normas aplicadas a los boticarios y la ancha manga que mantenían los médicos a la hora de recetar alcaloides. Algo más allá, se animará además a plantear una serie de recomendaciones para abordar el tema en su conjunto:

- 1°. Abrir un registro de todos los toxicómanos, por la DGS;
- 2°. Sólo la DGS, por medio de sus médicos sanitarios, podrá extender recetas de cocaína y morfina, destinadas exclusivamente a los toxicómanos y con dosis cada vez más decrecientes hasta la cura del enfermo;

- 3°. Se prohíbe a las farmacias despachar recetas de cocaína y morfina, con excepción de aquellas en que forman parte integrante de una fórmula;
- 4°. Para los usos médicos, dentales o veterinarios, la DGS proporcionará a estos formularios oficiales con este solo objeto;
- 5°. Formación de un Sanatorio especial para toxicómanos;
- 6°. Castigo con prisión inmutable a la persona que trafique con alcaloide...<sup>155</sup>.

Así, el foco que ponía Montero estaba destinado a iluminar en particular la responsabilidad que al Estado le cabía —a través de la DGS— en la vigilancia y rehabilitación de los toxicómanos, proponiendo además que sustancias de alto contenido narcótico no fuesen despachadas en sus formas puras por las farmacias, sino que estuviesen monopolizadas por el Estado y destinadas solo a los consumidores adictos, entendiendo la disminución de las dosis como un camino de sanación. De forma de algún modo anterior, la misma instancia gubernamental promovió aspectos de regulación que se escapaban a las demandas farmacéuticas, al mismo tiempo que los implicaban directamente: con fecha de 20 de agosto de 1938 se emitió el Decreto N° 651, que facultaba a la DGS a desarrollar la producción de amapola en el país con el fin de producir opio, restringiendo el cultivo a “no más de tres agricultores de reconocida honorabilidad”, los cuales deberían contar con la asesoría permanente de un farmacéutico, el cual, en caso de irregularidades, debería responsabilizarse solidariamente de las consecuencias penales de estas<sup>156</sup>. Más importante que lo anterior, sin embargo, era el hecho de que una y otra vez se repitiera la necesidad de dar a los toxicómanos un tratamiento médico-penal diferenciado, es decir, la concepción común de que los adictos a las sustancias no podían ser tenidos como simples delincuentes —en el caso de que delinquieran—, sino que como enfermos que, bajo la responsabilidad del Estado, debían rehabilitarse como estrategia para escapar a su latente —y en principio reversible— asocialidad. En tal sentido, la referencia a la institucionalidad diseñada para los ebrios consuetudinarios fue obli-

gada, así por sus proposiciones teóricas de tratamiento, como por el fracaso en su efectiva implementación. En un texto de 1938 se recordaba la inexistencia real de los Asilos de Temperancia ordenados por la legislación antialcohólica de inicios del siglo XX, así como su hipotético reemplazo por los Institutos de Reeducción Mental dispuestos por la Ley de Alcoholes de 1933 y mantenidos –a pesar de su nula implementación– por la de 1938. De acuerdo a la misma, este tipo de establecimientos se fundarían en Santiago –anexo a la Casa de Orates–, Antofagasta y Concepción, y las internaciones se realizarían por orden judicial y con los fines de rehabilitación y cumplimiento de condenas. En la práctica, los toxicómanos que delinquirían terminaban en el manicomio, en donde no “se les reeduca ni prepara para una vida normal dentro de la sociedad”, y aquellos que se reconocían como enfermos tenían la posibilidad de acceder, en la ciudad de Santiago, al Sanatorio de El Carmen, así como al tratamiento disponible en clínicas privadas<sup>157</sup>. En sentido muy similar, dos años más tarde un médico se preguntaba:

¿Dónde están los Sanatorios? ¿Dónde están los médicos?  
¿Dónde el personal especializado y paciente que ha de concurrir a su curación? Confesemos que no hay nada para ellos, pero confiemos también en que algún día se hará el gran hospital para toxicómanos: ancho crisol depurador de cuerpos y de almas, refugio y esperanza de tantos miserables náufragos de la vida<sup>158</sup>.

Pues bien, el mismo autor entregaba una respuesta a su pregunta en las páginas finales de su texto, donde matizaba que...

...fuera de Santiago puede decirse que no existen en Chile establecimientos donde puedan ser recludos y curados los toxicómanos. En Santiago hay varios sanatorios particulares, siendo los principales: “Charcot”, sanatorio mixto, creado por el Dr. Fontecilla –muerto hace poco de una manera trágica, en manos de un neurópata delirante–, y el

de los “Hermanos de San Juan de Dios”, exclusivamente para hombres. La Casa de Orates y el Open Door tienen también pensionados, donde se hace el tratamiento de alienados y toxicómanos; pero la verdad es que no existe en Chile un establecimiento para el tratamiento exclusivo de los toxicómanos.

Junto a ello informaba que en ese momento la cantidad de toxicómanos internados en dichos establecimientos eran muy pocos, siendo la mayoría morfinómanos, a los cuales se los trataba tanto con el auxilio de la insulina como por medio de hipnóticos que “no han conseguido siempre los buenos efectos esperados.” A pesar de esta evidente carencia, y en la opinión del mismo Macuada, se podían percibir ciertos atisbos de esperanza, en términos de que él mismo expresaba que...

...casi oficialmente puedo decir que pronto se construirá el “Instituto de Reeducción Mental”, exclusivamente para toxicómanos. Este establecimiento se financiará con las multas que produzca la Ley de Alcoholes, y servirá tanto a la clientela del Pensionado como a los indigentes, con lo cual se solucionará uno de los problemas sociales más importantes, y a que he hecho mención al hablar del cocainómano y del morfinómano proletarios, atendidos hasta hoy en las salas comunes de los manicomios<sup>159</sup>.

En un sentido similar apuntaba un proyecto de ley enviado al Congreso a fines de 1939, el que junto con definir al toxicómano como “...todo individuo que se administre o aplique uno o más estupefacientes sin estar enfermo de un mal que requiera el empleo de tales sustancias...”, proponía que se lo considerase enfermo, y por ello se acogiese a la normativa de medicina preventiva contemplada en la ley 6.174<sup>160</sup>. (Para saber qué sucedía al interior de tales centros –que sí realmente existían, y en ellos se albergaban toxicómanos– nuestras fuentes han sido mezquinas en extremo. Junto

con suponer ambientes de sanatorio en el mejor de los casos, de manicomio, de prisión en los peores, solo hemos accedido a una descripción que, en su intención moralizante y su afán literario, no deja de sorprender haya sido publicada en la *Revista de Criminología y Policía Científica*, evidenciando así tanto la flexibilidad de la línea editorial como el tipo de sensibilidad que se acercaba al comentario del puñado de hombres y mujeres que se consideraban toxicómanos. Así, B. Hermann describía –bajo el título de *Morfina*– una Clínica de enfermedades nerviosas, distante de la capital, a inicios de la década de 1950:

Allí, cerca del pueblecito de San Pedro y a un lado del largo y desierto camino de Rinconada, en medio de jardines, de grupos de árboles, de hondonadas de verdor y de escondrijos de flores, se encuentra un jardín de dolor.

Detrás de una pared, y al fondo de una avenida de árboles, se ve un gran letrero que sale de entre el ramaje, y dice: “Clínica de enfermedades nerviosas”. Bajo el letrero grandes rejas disimuladas por líneas de arquitectura; un caserón frío y simétrico como fábrica de salud, y bajo las paredes, lisas, limpias, nuevas y bruñidas, y dentro de aquellas rejas esbeltas, flacas y doradas como jaula de lujo, las figuras de los enfermos... los enfermos de la morfina, sosegados por la desesperanza de un afán que no han podido satisfacer, de una sed que no se apaga, de una playa que no llega, y padeciendo a todas horas la añoranza del descanso, y las ansias de una calma soñada...

...Detrás de los pórticos, a veces en la noche, entre la luz indecisa de amarillez temblorosa, se veía la sombra de un viejo, de hombre de cabellos blancos que pendían lacios sobre un cráneo de calavera. A veces, apoyándose en los cristales o mirando el vacío de las tinieblas, se veían dos siluetas idénticas, dos siluetas de hermanos gemelos, los dos flacos, los dos de color de cera y con los labios amoratados, como si un beso misterioso los hubiese envenenado; los dos como

momias moribundas, como cuerpos santos, vistos detrás de un cristal de urna, en la cripta de un cementerio. A veces, mirando la oscuridad del cielo o el centellar de las estrellas, se veía otra figura: una muchachita que bien podía ser una sombra, o el delirio de un enfermo, o un sueño...

...Que eran una gran familia del Norte, una familia opulenta que, herida poco a poco por la miseria más negra, perdida y degenerada, se había acurrucado dentro de aquellas paredes blancas como quien se recluye a la ermita del frío y de la muerte. Que aquel que llevaban a enterrar era el padre de los gemelos que acompañaban el entierro, y que en casa quedaba otra hija y un perro blanco que no se separaba de ella nunca, y que todos se iban muriendo de un veneno misterioso, de un mal que los hacía soñar despiertos y dormir soñando, de un mal que hacía amar la muerte, de un mal que iba secando el cuerpo y encendiendo el fuego del alma...<sup>161</sup>).

De forma algo más detallada, al mencionar las necesidades –tempranas– de modificación del articulado de 1936, un comentarista indicaba en 1939 la validez de que fuera la Caja del Seguro Obligatorio la que ejerciese el monopolio –una vez más– de la importación y distribución de los estupefacientes, contando de ese modo con los recursos suficientes –nunca superiores al 30% del costo efectivo de las sustancias importadas– para el sostenimiento de las instituciones destinadas a la internación y rehabilitación de los toxicómanos, que podrían ser reclusos por periodos forzosos que podían cubrir desde uno a 24 meses de internamiento en el caso de ser reincidentes. Los consumidores ocasionales, por su parte, solo podrían ser amonestados. Del mismo modo, se proponía prohibir de forma definitiva el cultivo de hojas de coca y cáñamo en el país –no indicando evidencia de que ello efectivamente se produjera–, así como la regulación intensa de la producción de amapolas y su limitación a las solas necesidades farmacéuticas del país, impidiendo con ello la posible (y deseada, como hemos

anotado en otro segmento de esta investigación) exportación de la misma<sup>162</sup>.

De forma paralela a las regulaciones y autorregulaciones propuestas por el campo farmacéutico, –y consentidas en lo fundamental por este– el avance de la regulación implicó la vinculación directa entre narcóticos y policía, o de forma más amplia, la concepción del consumo extramédico como delito, y por ello facultad no solo de legislación penal sino que de persecución policial. Si bien la evidencia de la participación de distintos cuerpos policiales en la represión del contrabando y la detención de los consumidores ya había sido experimentada desde al menos los albores del siglo XX –con los casos de fumaderos de opio y sus clientes antes reseñados, así como en la vigilancia y operación sobre las boticas–, será a partir del Reglamento de 1936 en que esta larga relación no hará sino fortalecerse. Ejemplo de ello es el hecho de que, al momento de publicar en sus páginas el texto completo del Reglamento, la revista de la policía aclarase en una introducción que lo hacía por “...ser principalmente nuestro servicio el encargado de reprimir el tráfico ilícito de estupefacientes”<sup>163</sup>. Es más, ya en 1928 se había creado, por medio del Decreto Supremo 1.090 de marzo de ese año, la sección de la Policía de Investigaciones internacional, político-social y de informaciones, entre cuyas facultades estaban “...llevar el control de delincuentes internacionales e investigar los delitos de contrabando”. A fines de ese mismo mes se establecía, a través del Reglamento sobre el funcionamiento de la Policía de Investigaciones, que dentro de las funciones de esta –en su misión preventiva– estaba “...vigilar las boticas, farmacias y establecimientos análogos para precaver el tráfico de drogas heroicas”<sup>164</sup>. Nuevamente con ocasión de la promulgación del cuerpo normativo específicamente referido a los alcaloides, desde el Boletín de la institución policial se insistía tanto en la necesidad de que el personal dominase los aspectos técnicos de dicho Reglamento (“...tener un concepto cabal de lo que se entiende por estupefaciente y conocer a fondo los casos en que está autorizado su expendio y tráfico”), como en su atención a una “...estrecha vi-

gilancia en los puertos y puntos fronterizos, y sobre aquellas personas sospechosas de contrabando de alcaloides”. Además, y por recomendación de su Director, Waldo Palma, se definía que aquellos individuos sorprendidos en la distribución de drogas serían derivados a la Autoridad Sanitaria correspondiente, y en el caso de no tener presencia en la jurisdicción donde se cometiesen los hechos, pasados a la Justicia Ordinaria, acusados de contravención de los artículos del Código Penal que castigaban las acciones nocivas a la salud<sup>165</sup>.

Sin duda ante el hecho de que la atribución del control general de los delitos que involucraban sustancias reguladas seguía anclada en una institución de carácter sanitario, la policía chilena demandó, una y otra vez, mayores atribuciones en la persecución de las faltas que se produjeran. Así, de forma explícita, desde las páginas de su publicación oficial la Dirección de Investigaciones, a través de la pluma de L. A. Finsterbusch reclamaba:

...llevar a la práctica la idea de la creación de un servicio especializado de Investigaciones, que obrando de acuerdo con la directiva de Sanidad y que podría denominarse “Brigada de Estupefacientes”, vendría a desarrollar un plan armónico de conjunto que facilitaría o haría viable el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario, poniendo atajo al incremento alarmante del vicio.

La organización del tráfico legal de estupefacientes requiere la adopción de innumerables medidas de control y fiscalización tendientes a evitar que al amparo de disposiciones permisivas del Código Sanitario se realice una acción delictuosa.

Es así como la Brigada propuesta se encontraría avocada al cumplimiento y desarrollo de un amplio programa policial que comprendería, verbigracia:

Los registros o allanamientos periódicos de las droguerías, boticas, farmacias o agencias importadoras sospechosas, que estando autorizadas para internar productos

estupefacientes, encubrieran stocks clandestinos; la verificación constante de los Certificados de Internación de Sanidad con los libros de venta de alcaloides que deben llevar las farmacias...; el cotejo o estudio comparativo de las recetas expedidas por el Cuerpo Médico, con las firmas consignadas en los registros ordenados por el artículo 19 del Reglamento [de Estupefacientes de 1936]... con lo que se persigue impedir las falsificaciones de los referidos documentos; la revisión permanente de los libros de venta de estupefacientes y con la comprobación debida del inventario de existencia de esa mercadería; la visita sorpresiva a los locales de expendio para verificar el acuerdo de la dosificación de estupefacientes que se vende con la compra que hace el cliente; la investigación de la substracción, sustitución y merma a que se refiere el artículo 33 del Reglamento; el control de la disposición que ordena tener guardadas en estantes o recintos cerrados bajo llave y que no permite mantenerlas en domicilios particulares; la fiscalización del cumplimiento del artículo 30 del mismo Reglamento; la apertura de un Libro General de Control de Ventas de Estupefacientes, que resuma los datos que deben contener los libros ordenados por el artículo 21 del Reglamento de Alcaloides. Este libro daría aproximadamente el dato estadístico de viciosos que se amparan en la vigente legislación para abastecerse del veneno enervador...<sup>166</sup>.

Es decir, con el conjunto de las disposiciones reglamentarias a la fecha vigentes –y ante el ‘incremento alarmante del vicio’– institucionalmente la policía reconocía la necesidad de ampliar con mucho su fuerza disponible dedicada a las tareas hasta ese momento secundarias de persecución al tráfico y consumo de sustancias sometidas a regulación. Con un detalle estremecedor, la *Revista de Criminología y Policía Científica* enumeraba paso a paso los ámbitos de influencia que la legislación le asignaba a la policía, obligando hasta a la vigilancia de los ‘estantes y recintos cerrados bajo llave’ en que se almacenara la cocaí-

na, la morfina y sus distintos derivados. ¿Qué crecía, la evidencia del consumo o la sola dinámica de expansión de la criminalización internacional a la que estaba siempre atenta la Dirección de Investigaciones? Como hemos revisado en un segmento distinto de esta investigación, las constataciones de consumo generalizado para la época no se condicen —o al menos, como siempre, así parecería— con la estrictez que los encargados de la fiscalización suponen para la situación. Por lo mismo, no es extraño que buena parte de las tareas efectivas que la policía supone sobre sí hayan dicho relación con el tráfico internacional. Como hemos mencionado, la situación temprana de Chile como país de tránsito alertaba a las instituciones competentes, las que se proponían...

...adoptar medidas tendientes a vigilar —ampliando los Reglamentos de Policía Marítima dentro del mar adyacente— todos aquellos barcos de las líneas de navegación orientales... y en general, todas las naves de procedencia sospechosa, ya que es sabido que pequeñas embarcaciones recogen dentro del mar jurisdiccional las bolsas o paquetes flotantes que las tripulaciones lanzan para ser recogidos por sus cómplices o encubridores, elementos que son desembarcados por estos en Valparaíso, en Caleta Membrillo, Playa Ancha, Caleta de Pescadores y otros sitios conocidos por las autoridades policiales.

A este respecto, el Servicio puede contar con la cooperación del señor Gobernador Marítimo de Valparaíso, quien ha ofrecido su más decidido concurso, poniendo a nuestra disposición en cualquier momento una lancha especialmente equipada a objeto de efectuar rondas diurnas y nocturnas, rondas que, cuando se practicaron años atrás, dieron espléndidos resultados, pesquisándose cuantiosos contrabandos. Asimismo, se debería llevar a efecto un severo control, en los diversos puertos aéreos, terrestres, boquetes y pasos cordilleranos, por los cuales la internación de alcaloides se hace de forma intensa<sup>167</sup>.

Coherente con lo anterior, el Reglamento Orgánico del Servicio de Investigaciones, aprobado por Decreto Supremo N° 3738 de fines de septiembre de 1944, establecía que la Sección Policía Internacional, dependiente del Departamento de Extranjería, debería “...conocer de todos los hechos que digan relación con actividades internacionales, contrabandistas, traficantes de drogas, tratantes de blancas, espionajes, sabotajes, etc.”. Para ello, se encomendaba a los efectivos de dicha sección la elaboración de carpetas que reunieran la información referida a aquellos extranjeros considerados sospechosos, así como el seguimiento a través de la prensa de aquellas materias consideradas de su interés<sup>168</sup>.

Sin embargo, para el vocero de la policía, la práctica inexistencia de las medidas propuestas había provocado ya el ingreso del problema a Chile, y ello era en gran medida debido a que sus “...servicios han tropezado siempre con la falta de una legislación adecuada para la represión eficaz del vicio...”, la cual debía contemplar la creación de un “...Instituto, Sanatorio, Casa de Salud y dedicar un departamento especial en el Open Door o en el Manicomio Nacional para la reclusión de los referidos enfermos o delincuentes envidados...”, frente a los cuales sería de suma importancia –dada la “trascendencia del problema, que tiene alcances sociales de gran magnitud”– y siempre “...para los efectos de la estadística, base de todo plan de acción, la realización de un censo de viciosos o enfermos que emplean estupefacientes”<sup>169</sup>. Junto a todo lo anterior, insistir en medidas de vigilancia y sorpresa dirigidos a los sitios en los que se evidenciaba la circulación de las sustancias, por medio de “...rondas nocturnas, visitas sorpresivas y allanamientos de centros sospechosos y a los ya reconocidos por la policía como sitios en que se efectúa habitualmente el tráfico de estupefacientes”, a los que se sumaban los también identificados fumaderos de opio<sup>170</sup>. De acuerdo con la misma fuente, el paso de la jurisdicción prioritariamente sanitaria a una que pusiese el acento en su aspecto policial fue posible por la voluntad de los mismos directivos de la Dirección de Sanidad, en tanto que los doctores Castro Oliveira, Suárez Herreros y Nacienceno Romero, desde su

posición de directores de dicho organismo, suscribieron y aplicaron tratados internacionales sobre el control de estupefacientes, los cuales contenían medidas más rigurosas que las solas sanciones establecidas en la legislación sanitaria chilena, permitiendo con ello que, a mediados de la década de 1940, la justicia cayera “...implacable sobre los farmacéuticos inescrupulosos, sin contemplaciones de ninguna especie”<sup>171</sup>.

A este respecto, ya en 1939 un memorista de Derecho advertía que aún sin contar con estadísticas, era evidente que las prácticas de consumo ilegal “...se encuentran lo bastante difundidas como para justificar la creación de una legislación más severa y adecuada que la actual”<sup>172</sup>. Más aún, un médico en las mismas fechas clamaba, ante...

...Jueces, Periodistas, Maestros, Poder Legislativo, Profesionales de la Medicina, no basta el esfuerzo aislado y esporádico de uno que da la voz de alarma. Todos, como una falange, debemos entrar en la liza y ayudar con nuestro esfuerzo, por pequeño que sea, a los Poderes Públicos, que solos no podrán nunca contrarrestar al ejército de la Internacional de Estupefacientes que acecha desde la sombra y que inunda al mundo con los productos sintéticos que preparan las fábricas del Japón, Francia, de Alemania, de Suiza, de Turquía e Inglaterra<sup>173</sup>.

Pues bien, parte del conjunto de medidas policiales que se creaban o reforzaban incorporaban a los toxicómanos como motivo de pesquisa particular, instalando con ello su atribuida asocialidad en el registro de la observación policial. Ejemplo de ello es que, en la ficha de clasificación de imputados por delitos contra las personas, los servicios de investigación e identificación solicitarían no...

...un diagnóstico médico, sino que anotarán aquellas que saltan a la vista: alcohólicos consuetudinarios, dementes, epilépticos, perléticos incipientes (fáciles de reconocer por

el temblor continuo de sus manos), sífilíticos de grado visible, tuberculosos y aquellos que llevan el estigma de las drogas heroicas, tic nervioso, etc.<sup>174</sup>.

En un hito relevante, ya en 1948 se proponía la adscripción de un químico-farmacéutico a la ‘aplicación criminalística’, entendiendo su función como la “...investigación pericial en los delitos de contrabando de drogas y estupefacientes”<sup>175</sup>. Al mismo tiempo, la misma policía de investigaciones parecía resentir la adscripción que el problema de las sustancias mantenía en el ámbito sanitario. En una crítica nada velada, el jefe del laboratorio de policía técnica de la Dirección de Investigaciones atribuía, como razón del desfase entre las políticas internacionales y la participación de su institución en la lucha contra el tráfico de drogas, al hecho de que...

...desafortunadamente, algunos aspectos dependen de organismos diferentes y de diversa dependencia administrativa. Por ejemplo, el control de estupefacientes es el resorte de la Dirección General de Sanidad y casi la totalidad de los demás señalados dependen de las diversas secciones o departamentos de la Dirección General de Investigaciones<sup>176</sup>.

Como respuesta –y más allá de ello, como evidencia de la firme disposición policial a tomar en sus manos el conjunto del problema de la circulación de las sustancias reguladas y en particular sus dinámicas clandestinas–, para mayo de 1953 y tras la detención de un grupo de chinos sorprendidos fumando opio se informaba que...

...en nuestro país, ya se han dado los primeros pasos para combatir a estas sociedades anónimas del crimen, productoras de la fiebre y del espasmo; nuestro Servicio ha entrado en acción en una nueva modalidad policíaca. Hasta hoy su radio de actividad se concretaba a combatir el robo, el atraco nocturno, las estafas, los homicidios, etc. Ahora tendrá que enfrentarse con una fauna criminosa que

se diferencia del atracador y del criminal, en que juegan con la vida de las personas de una manera plácida y risueña, pero convulsivamente mortal.

Así lo ha comprendido la Superioridad de Investigaciones y de la Dirección General de Sanidad, servicios que han iniciado la batalla, el primero por intermedio del Secretario General don Óscar Robles Jiménez y del Dr. Osvaldo Esquivel Rojas, bioquímico y experto en estupefacientes, y por la Dirección General de Sanidad el doctor señor Guy Pelissier, Jefe de Drogas, y el Asesor Jurídico, abogado señor Fernando Rivera Zavala<sup>177</sup>.

Evidencias de esta consolidación y formalización de la dedicación policial autónoma con respecto al tráfico de drogas pueden considerarse las felicitaciones que distintos detectives y comisarios recibieron en los primeros años de la década de 1950 por su "...labor minuciosa, rápida y eficiente" en casos de tráfico de estupefacientes<sup>178</sup>. Un hito de gran relevancia, a este respecto, se produjo en el curso de 1954, momento en el cual –y bajo la batuta del Comisario Gustavo Basaure– se informaba de la creación de la Brigada Fusionada contra la Especulación y Estafas, entre cuyas tareas se establecía la "Campana contra las Drogas Heroicas", que contaba entre sus primeros golpes el descubrimiento de...

...una modesta verdulería ubicada en calle Bascuñán Guerrero 611 era centro de distribución de estupefacientes.

El detective de la Brigada contra la Especulación, señor Ernesto Artigas, realizaba investigaciones desde hace aproximadamente un mes y medio y pudo ver premiado su esfuerzo al obtener una orden de allanamiento...

...El minucioso registro efectuado en la aparentemente inofensiva verdulería permitió hallar 27 cajas de heroína y morfina, drogas que fueron llevadas al cuartel de investigaciones conjuntamente con el propietario del negocio, Martín Toledano Vega, de 55 años de edad.

El negocio de estupefacientes se realizaba en forma tan sigilosa que fue preciso que el detective que se ocupó de la diligencia, simulara ser un adicto a una de las drogas, obteniendo así todos los antecedentes para efectuar el allanamiento de que damos cuenta...<sup>179</sup>.

Paralelo a todo lo anterior, la regulación sanitaria del expendio de estupefacientes experimentó cambios significativos a los largo de la década de 1950. Así, para 1954 se informaba tanto del inicio de la implementación del cheque-médico como forma de neutralizar la dificultad de fiscalización de las recetas tradicionales<sup>180</sup>, como la aprobación –en 1957– de un nuevo Reglamento de Estupefacientes, que junto con ampliar las sustancias sometidas a regulación –dada la proliferación de sus denominaciones de marca–, prohibía expresamente la producción, importación y expendio (pero no el consumo) de la heroína, el cáñamo indiano, el opio para fumar y las hojas de coca destinadas a la masticación. Es decir, sustancias como la morfina y la cocaína, así como sus múltiples derivados, seguían estando a disposición de médicos, dentistas, veterinarios y farmacéuticos, pero sometidos a mayor fiscalización. Sin embargo, y es lo que aquí nos interesa destacar, el conjunto de la reglamentación aprobada asignaba la responsabilidad en la cautela y fiscalización del proceso de importación, producción y expendio de todas las sustancias en la Dirección General del Servicio Nacional de Salud. Así, era este departamento quien recibía los registros de fabricación de preparados galénicos que contenían sustancias, así como de las cifras de producción local de materias primas para los mismos (las amapolas, por ejemplo). Del mismo modo, era la Dirección la que autorizaba los volúmenes de importación de materias primas y medicamentos, y la que registraba su retiro desde las aduanas. En tal sentido, era esta institución la que certificaba qué laboratorios y boticas podían importar sustancias y preparados, y cuánta cantidad de los mismos, “...teniendo en vista como fin exclusivo la satisfacción de las necesidades médicas y científicas del país”, así como “...la producción nacional y a la vez, la capacidad, reputación comercial

y antecedentes del solicitante”. Junto a lo anterior –y como antes mencionábamos– se imponían nuevas restricciones al despacho de recetas (recetario oficial), que serían utilizadas solo una vez, debían contar con la identificación y doble firma del médico tratante, y no podían superar las dosis establecidas centralizadamente. Asimismo, se establecía un detallado registro –que debían llevar las farmacias y laboratorios– de los ingresos, egresos, fabricación y remanentes de sustancias que manejaban en su cotidiana actividad. Con respecto a la exportación, se definía como posible la salida del país de aquella cantidad que excediese “...las necesidades médicas y científicas de su población...”, comercio realizable solo por farmacias y laboratorios y bajo el más estricto control así de las autoridades de sanidad como las de aduanas. Finalmente, en sus disposiciones especiales el Reglamento de 1957 insiste en las responsabilidades sanitarias que afectan a los farmacéuticos –agentes directos de toda fiscalización a la vez que primeros fiscalizados–; la vigencia de los artículos del Código Penal (313º y 314º), entendiendo así a los estupefacientes como ‘nocivos a la salud’; y la facultad de “...los establecimientos de enseñanza universitaria para importar en conformidad a las normas que el presente Reglamento establece, los estupefacientes que necesiten para fines científicos...”, siempre previa autorización de la autoridad sanitaria, misma instancia que podía aprobar también...

...en casos muy justificados, a investigadores científicos o industriales para que adquieran en el país los estupefacientes destinados a la realización de determinadas experiencias, quedando obligados a dar cuenta, al mismo funcionario, del uso o empleo de tales estupefacientes”<sup>181</sup>.

De forma más global, la década de 1950 observó la dictación definitiva de la Ley sobre Estados Antisociales, la cual en su articulado definía como antisociales a los toxicómanos, vinculándolos explícitamente con los ebrios consuetudinarios, estableciendo por ello su internación forzosa, por el tiempo requerido para su plena curación, en el Instituto de Re-Educación Mental anexo

a la Casa de Orates. Así, se consolidaba la incorporación de los toxicómanos como enemigos de la sociedad, como agentes disruptivos, hostiles a la convivencia gregaria, improductivos<sup>182</sup>. Sin embargo, y aún en 1958, desde la Policía de Investigaciones se repetían las quejas de la ausencia de una tipificación clara del tráfico de estupefacientes, delito que seguía –aún tras la aprobación de la legislación antisocial que comentábamos hace un momento– en los marcos de la salud pública, y que por ello sus imputados no podían ser condenados a más de tres años de reclusión, situación que se juzgaba de alto riesgo debido a la “...proximidad geográfica de nuestro país con uno de los centros productores de estos alcaloides: la cocaína”<sup>183</sup>. Como correlato de este fundado temor, en 1957 se puso fin definitivamente a la internación regulada de hojas de coca con destino a las explotaciones mineras en las que trabajaban obreros altioplánicos, obligando con ello a los consumidores a adquirirlas “...por medio ilícitos”<sup>184</sup>. Del mismo modo, se buscó intensificar el control y resocialización de los toxicómanos, internándolos efectivamente en el Instituto de Re-Educación Mental, así como insistiendo en la necesidad de constitución real de las medidas contenidas en la Ley de Estados Antisociales<sup>185</sup>. Sin embargo, casi una década después de promulgada la ley, para uno de nuestros autores los toxicómanos en Chile estaban ‘al margen de la ley’, puesto que estas medidas no tomaban cuerpo en la práctica policial<sup>186</sup>. Por ello, e independiente de las expectativas que los estudiosos de la regulación tuviesen en torno a la ley de estados antisociales, el hecho era que a inicios de la década de 1960 el delito de tráfico de drogas no había sido especificado, manteniéndose su práctica bajo los añejos artículos de los delitos contra la salud pública. De forma coherente, los que eran sorprendidos cometiendo este tipo de delitos eran juzgados por tal articulado y sometidos a condenas leves y multas<sup>187</sup>.

Por eso, donde la fiscalización y reglamentación se concentraba era en las farmacias y sus regentes, obligados a surtir de productos que contuviesen estupefacientes solo a aquellos pacientes que contasen con un cheque médico, en donde el médico que recetaba la

sustancia debía anotar su nombre y dirección, así como su rol de inscripción en el Colegio Médico y los datos personales del comprador. Esta información era compilada por cada farmacéutico, que llevaba así un registro de las dosis prescritas por cada facultativo y consumidas por cada paciente, anotadas en un Registro de Estupefacientes que era cotejado una vez al año por el Servicio Nacional de Salud, evaluando así las cantidades adquiridas por el farmacéutico y el volumen legalmente comercializado<sup>188</sup>. Para algunas opiniones, sin embargo, este nivel de fiscalización no era suficiente, en tanto los médicos y boticarios eran los más notorios consumidores de sustancias adictivas, además de operar como verdaderos proselitistas en busca de aligerar su conciencia compartiendo con otros su culpa. Así, "...el SNS podría llevar un rol de médicos morfinómanos y privarlos del uso del recetario, ya que el contagio tóxico es en la práctica, el mayor peligro que representa un médico morfinómano"<sup>189</sup>. De acuerdo con una lógica muy similar, la misma autora argumentaba que en el caso de los delitos asociados al tráfico de sustancias no existía propiamente daño en términos morales, en tanto que a diferencia del resto de los delitos, donde una víctima denuncia e incluso reconoce a su agresor, en el comercio ilícito de sustancias...

...no hay denunciante, pues nadie irá a denunciarse a la policía por comprar algunos gramos de opio. Por el contrario, la 'víctima', inconsciente y dócil es el instrumento y el cómplice del traficante. Está con ellos contra la policía. No solo no coopera con esta, sino que participa de la acción criminal<sup>190</sup>.

Si esta actitud de los consumidores –siempre reacios a poner en peligro o denunciar a sus fuentes de aprovisionamiento– poco ayudaba la acción de la policía en contra del tráfico ilegal, esta institución tampoco encontraba condiciones de operación óptimas en el marco legal en el que se desenvolvía. Así, para la autora recién citada los principales factores que atentaban contra la efectividad

de la Dirección General de Investigaciones en su combate contra las drogas eran: la cercanía fronteriza de los dos mayores productores mundiales de cocaína; la “excesiva benevolencia de la ley y sus numerosos vacíos”; la falta de experiencia en la misma gestión de la persecución a los estupefacientes. Sobre lo primero, la memoria que seguimos aludía a su vez al hecho de que las policías de Perú y Bolivia, a inicios de la década de 1960, no habían suscrito su participación en la OPIC (Organización Internacional de Policía Criminal), y que no compartían información relevante con sus pares chilenos, aun cuando la circulación de cocaína y marihuana entre estos países y Chile como país de tránsito hacia los mercados internacionales no dejaba de intensificarse. En relación con los dos últimos puntos, se indicaba que la sobrecarga de tareas sobre el Departamento de Policía Internacional le impedía concentrarse en el análisis de las fichas de conocidos traficantes internacionales que elaboraba la INTERPOL, así como complementarlas con los datos que en el propio territorio chileno se podían recabar. Asimismo, la carencia de recursos económicos (‘tradicional de nuestra administración pública’) se traducía en lentitud tanto en la implementación de los procedimientos investigativos, como en el ejercicio de la justicia en contra de los procesados, para juzgar a los cuales se exigía “pruebas demasiado fehacientes”, que volvían “ilusoria la aplicación de sanciones”<sup>191</sup>.

La percepción de que la coordinación internacional era un factor trascendente para debilitar el tráfico de cocaína –refinada y en bruto– en la región era compartida por las Naciones Unidas, en tanto una misión de dicha instancia multilateral de visita en Bolivia había recomendado a fines de 1967 la articulación de una red de colaboración sanitaria y policial entre este país, Perú, Chile y Brasil, que tuviera como objetivo central la coordinación de sus policías con la INTERPOL, el intercambio de información sobre traficantes de drogas y la ‘severa fiscalización’ del tránsito de los químicos utilizados en la producción de cocaína, como la acetona, el ácido sulfúrico y el éter. Se planteaban además la modernización de las sanciones penales dirigidas contra estos delitos y la realización de

campañas públicas en contra del consumo. De forma específica, al gobierno chileno se le recomendaba aumentar los controles fronterizos, particularmente el de Chacalluta en el extremo norte del país, en donde se consideraba que "...pese al intenso tráfico de pasajeros y vehículos, el control es prácticamente nulo"<sup>192</sup>.

En este recorrido, 1969 representa un hito de gran importancia por la reforma del articulado del Código Penal dedicado a los delitos contra la salud pública, que era el utilizado para sancionar las prácticas de tráfico de sustancias sometidas a regulación. En lo más sustancial para esta investigación, a partir del Mensaje Presidencial que dio inicio a la discusión parlamentaria a fines de 1966, se indicaba la necesidad de discriminar en el articulado de la futura ley...

...entre toxicómano o enviciado, por una parte, y las personas vinculadas al tráfico de drogas por otra. Mientras el primero es verdaderamente un enfermo, con respecto al cual el tratamiento penal se ha demostrado siempre ineficaz, las últimas caen dentro de la auténtica esfera de la represión penal, donde esta puede representar un útil medio para extirpar el mal social. Por la razón señalada, el proyecto no incluye dentro de las conductas punibles el uso de estupefacientes, ni su adquisición para el propio consumo, ni la tenencia de los mismos en pequeña cantidad. Esto no significa una situación de irresponsabilidad penal para el toxicómano, que queda siempre sujeto a las reglas generales si comete algún delito vinculado con su vicio, como falsificación de recetas, sustracción de drogas o hurto de dinero para adquirirlas<sup>193</sup>.

Como se puede apreciar, entonces, la nueva legislación chilena referida a drogas se proponía tanto superar el antiguo marco de los delitos contra la salud pública como cautelar la posición penal o delictiva de los consumidores de sustancias sometidas a regulación. No se criminalizaba de una vez y para siempre el consumo, sino que se buscaba distinguir de forma clara entre los delitos asociados

a los estupefacientes –su elaboración y tráfico fuera de los marcos de la regulación– y aquellos comportamientos adictivos generados por el hábito a su consumo. Se dividían así las funciones de rehabilitación y reeducación moral, de aquellas de represión criminal. Es decir, se daba cuenta tanto del carácter inocuo de la ingesta de ciertas sustancias –siempre pensando en *Cannabis*, como se deja adivinar– y el surgimiento de estructuras de tráfico nacional e internacional que sí debían de ser identificadas y penalizadas por la ley. Como producto de esa discusión, la Ley 17.155, promulgada en junio de 1969, expresaba en su artículo 319 que los que fueran sorprendidos elaborando sustancias sometidas a regulación serían penados con presidio mayor en grado medio (entre 10 y 15 años de prisión) y una multa de hasta cien sueldos vitales, misma sentencia a la que se expondrían quienes “...trafiquen en sustancias estupefacientes y los que por otros medios promuevan o faciliten el enviamiento de terceros con tales sustancias”. Se agregaba además que serían incluidos en esta norma aquellos que “...adquieran, sustraigan, porten consigo, importen, exporten, transporten o guarden tales sustancias o materias primas, a menos que sea notorio que lo hacen exclusivamente para su uso personal”. En referencia a los médicos y profesionales autorizados para mantener contacto y recetar tales sustancias, el articulado de ley detallaba que en caso de hacerlo contraviniendo esta –es decir, recetando de forma innecesaria o elaborando y expendiendo preparados sin el cheque médico requerido– las condenas alcanzarían a presidio menor en grado máximo, así como una multa. En caso de ser los compradores menores de edad, ello implicaría un agravante. Del mismo modo, aquel que facilitara un local para el consumo podría ser condenado a presidio menor en grado medio. De forma paralela, todos los inculpados por este tipo de delitos podrían recibir la “...pena accesoria de sujeción a la vigilancia de la autoridad por el máximo tiempo que señala la ley”<sup>194</sup>.

A juicio de los autores citados –redactores de una extensa y muy bien informada memoria sobre el comercio de estupefacientes en Chile a inicios de la década de 1970– los determinantes de esta

modificación legal se relacionaban tanto con las transformaciones en los modos de producción y distribución de sustancias reguladas con efectos narcóticos y adictivos, como con el hecho innegable de que el consumo de este tipo de drogas alcanzaba un grado de masificación hasta entonces desconocida. En tal sentido, la apelación al Estado se volvía recurrente en la reflexión de estos autores, en tanto el alcance del fenómeno obligaba a asumir acciones no solo jurídicas, sino que de corte "...jurídico-policial, psicomédico y sociohumano", particularmente en términos de no conformarse con el castigo al adicto, sino que dándole "...una orientación en la vida creándole nuevas pautas de valores. Por último, no olvidemos que el Estado, como padre que es, no solo debe castigar, sino corregir, ayudar y orientar a sus hijos"<sup>195</sup>. Pues bien, en términos de las instituciones correctoras en manos del Estado, para inicios de la década de 1970 se disponía de al menos cuatro, que en síntesis podían remitirse a dos: aquellas dependientes de la Policía de Investigaciones, y la referida al sistema de salud. Sobre las primeras, se menciona con particular atención a la Brigada de Represión de Estupefacientes y Juegos de Azar, la denominada BEJA, creada en 1964. Instalada solo en Santiago, contaba a la fecha con 12 funcionarios, un tercio de los cuales habían recibido capacitación en el extranjero. Junto a esta brigada, se anotaba a la INTERPOL, cuya sección chilena estaba asociada al Departamento de Extranjería de la Policía de Investigaciones, y el Departamento de Investigaciones Criminológicas, el DIC<sup>196</sup>.

El hito de legislación de 1969 fue ampliado y complementado con los Reglamentos pertinentes, así como reemplazado por la Ley 17.934, publicada en el Diario Oficial el 16 de mayo de 1973. Este cuerpo legal, destinado desde su título a la represión del tráfico de estupefacientes, no modificó sustancialmente ninguna de las precisiones de la legislación anterior, recogiendo la definición de que las sustancias sometidas a regulación y control eran aquellas que producían dependencia. En la práctica —a través del Reglamento dictado el 11 de julio de ese mismo año— ello implicó la prohibición de la cocaína, la heroína, las hojas de coca, la morfina, el opio, el LSD

y la *Cannabis sativa*, aun cuando se reconocía que esta última no poseía la peligrosidad de generar “...efectos tóxicos o daños considerables a la salud pública...”<sup>197</sup>. Esta consideración para la marihuana –única droga de consumo masivo– implicaba que la sanción penal de su cultivo y tráfico podía rebajarse hasta en tres grados. Del mismo modo, en caso de ser los infractores menores de edad, se consideraba como alternativa a la pena común el arresto domiciliario hasta por dos años, o la relegación<sup>198</sup>. En términos generales, además, se consideraba que los consumidores no traficantes debían tener un trato particular, en tanto:

El que sea sorprendido consumiendo estupefacientes o en circunstancias que hagan presumir que acaba de hacerlo, deberá ser puesto a disposición de la justicia del crimen dentro de las 24 horas siguientes a fin de que esta ordene un examen del afectado por un médico calificado por el Servicio Nacional de Salud para el efecto, con el fin de determinar si es o no es adicto a dichas sustancias y el grado de su adicción. La misma medida dispondrá el juez respecto del que fuere sorprendido portando estupefacientes cuando los antecedentes demuestren que lo hacía para su exclusivo uso personal. Si el examen señalare habitualidad en el consumo de estupefacientes, el juez ordenará su internación inmediata en algún establecimiento calificado por el Servicio Nacional de Salud, para su recuperación o, cuando lo estimare procedente, según las circunstancias del hecho y las personales del infractor, autorizar este tratamiento sin internación, pero sujeto a los controles médicos del Servicio Nacional de Salud. Si se tratare de un consumidor que no requiera tratamiento médico, se le aplicará la medida de colaboración con la autoridad por un tiempo no superior a tres meses, debiendo el juez señalar específicamente la forma de realizarla, ajustándose en todo caso a las condiciones y obligaciones previstas en esta ley<sup>199</sup>.

De forma paralela, la intención –manifiesta ya en la legislación de 1969– de endurecer las medidas en contra del narcotráfico tomó cuerpo en el artículo 8º de la ley de 1973, de acuerdo con el cual...

...los que se asociaren u organizaren con el objeto de elaborar o traficar con sustancias estupefacientes en contravención a las prohibiciones o restricciones legales o reglamentarias, serán sancionados, por este solo hecho, según las normas que siguen:

1. Con presidio mayor en su grado medio, si se tratare de individuos que hubieren ejercido mando en la organización o hubiesen aportado el capital para la elaboración o tráfico.
2. Con presidio mayor en su grado mínimo si se tratare de cualquier otro individuo que hubiese tomado parte en la asociación o que voluntariamente y a sabiendas hubiere suministrado a alguno de sus miembros, vehículos, armas, municiones, instrumentos, alojamiento, escondite o lugar de reunión para la comisión de estos delitos<sup>200</sup>.

Así, al finalizar nuestro periodo de análisis, la regulación de las drogas en Chile diferenciaba taxativamente entre consumo y tráfico, indicando para el primero tratamiento médico y sanción comunitaria, y para el segundo un tipo de persecución penal cercana a lo que hoy conocemos bajo la figura de la asociación ilícita con fines delictuales. En el fondo, con claridad se despejaba al sistema sanitario de las facultades que antes tuvo para la penalización del sistema de estupefacientes en su conjunto, ubicando a los expendedores legales solo en el registro del cumplimiento de las normas, antes que en su elaboración o actividad efectiva, como había acontecido en las primeras décadas del siglo XX. De forma similar, se asignaban cada vez mayores cuotas de responsabilidad a las policías y sus instancias técnicas, que debían así lidiar –y ya no solo visibilizar– con redes de tráfico de alcance nacional e internacional, así como con una sociedad en donde el consumo de sustancias reguladas o prohibidas, con fines recreacionales, se expandía sin cesar.



REPRESENTACIÓN Y EXPERIENCIA  
DEL CONSUMO

---



El siglo XX representó para los consumidores –adictos o no, recreacionales, atípicos, eventuales o crónicos, terminales o primerizos, proselitistas o solitarios– el tránsito desde la libre disposición de preparados médicos elaborados con sustancias derivadas del opio, la coca y el cáñamo indiano, su posterior regulación cada vez más estricta, hasta la ilegalización de las sustancias y la penalización de su consumo. Con el auxilio de fuentes generosas en la hipérbole y la analogía, hasta grados que no dejarán de sorprender, el rastreo de los consumidores de este tipo de sustancias –los habitantes de los paraísos artificiales– pasaron en el curso de las siete décadas que han concentrado nuestro estudio de ser una totalidad indiferenciada (todos los habitantes del país podían acceder a preparados de sustancias sin más trámite que la consulta en una botica), a una minoría fantasmal (los adictos y toxicómanos), y por último a un colectivo que no dejaba de crecer. Cada paso estuvo mediado por a veces frondosa legislación, y más evidente aún, por los comentarios de los agentes de la regulación, los estudiosos del tema y la pública opinión, pero nunca –hasta donde hemos recopilado información al menos– por los mismo consumidores, que sometidos a distintas calificaciones y etiquetas, a la larga serán la voz más tenue, más ausente de esta historia.

En los albores del siglo XX, la visibilización del conjunto de población que podía ser considerada consumidora de sustancias narcóticas puede ser anotada en los marcos de los primeros intentos de reglamentación de las mismas, en tanto que como motivo de crítica de estas iniciativas de regulación los farmacéuticos organizados clamaban por el derecho ‘del público que consume para aliviar sus enfermedades’ a acceder a los medicamentos sin la mediación –salvo excepciones– de la receta médica, en tanto los mismos con-

sumidores conocían los usos y efectos que tales preparados les reportaban<sup>201</sup>. Justamente, las excepciones hacían referencia a aquellos compuestos que incluyeran en su elaboración alcaloides que se prestasen para “satisfacer un hábito vicioso o que sean de fácil acumulación en el organismo”<sup>202</sup>. Se abría así la larga lista de advertencias en torno a los efectos –siempre requeridos de fiscalización por su peligrosidad– que volvían de cuidado tanto a determinadas sustancias como a sus adeptos y consumidores. Sin embargo, y en medio de la misma polémica, se anotaba que en las condiciones vigentes, prácticamente ningún medicamento huía de la calificación de ‘peligroso o que se presta a satisfacer un hábito vicioso’, y más aún, se interrogaba sobre la situación en que quedarían aquellos imposibilitados de acceder a las consultas médicas: “¿Cuál será la condición de la gente menesterosa? ¿Con qué pagará médico para un remedio que vale cinco centavos? ¿Será esto creíble?”<sup>203</sup>. Se hacía valer así por sobre la fantasmal amenaza de un vicio prácticamente desconocido la salud de los más pobres, y el consumo de determinadas sustancias se afincaba mucho antes en sus propiedades medicinales que en su potencial de disgregación social.

Para inicios de la década de 1920 la situación pareció experimentar un primer vuelco, al menos si consideramos como indicador de la visibilización de consumo extramédico el hallazgo de comentarios concentrados ya no en la posibilidad de este, sino en su efectiva materialidad. Así, para un memorista de leyes del periodo, “...los venenos eufóricos están haciendo entre nosotros su entrada triunfal, pues su uso se extiende con una rapidez asombrosa...”, debiendo considerarse a las toxicomanías como una de “...las grandes plagas que consumen la energía y la vitalidad de la actual generación y de las que la sigan”<sup>204</sup>. Para confirmar sus afirmaciones, el autor que citamos recurría –por primera vez en las fuentes que hemos consultado– al registro y descripción así de comportamientos como de personas afectadas de adicción. De esta manera, y refiriéndose a los morfínómanos, aducía estadísticas –en su opinión poco representativas de la realidad– de la Casa de Orates, establecimiento en el cual se había atendido, a todo lo largo de sus registros –que según

nuestro autor alcanzaba a 30 mil internados—, a 48 adictos, 39 varones y 8 mujeres, de los cuales entregaba datos acerca de su profesión (13 empleados, 4 obreros, 4 profesores, 3 comerciantes, 2 médicos, 2 farmacéuticos, 2 ingenieros, 2 abogados, 2 periodistas, 2 militares, 1 dentista, 1 agricultor, 7 más sin profesión); las dosis que se les suministraban —como término medio un gramo y medio, con mínimos de 0,04 hasta un máximo de 5 gramos diarios—; y el tiempo que llevaban en la condición de consumidores, siendo la mayoría en el curso del año de su internación (15), cuatro por 5 años, 3 por quince años y dos que ya superaban las dos décadas como aficionados a la morfina. Individualizado, solo uno: residente en Valparaíso, un hombre signado con las siglas F. G., que relató tras su alta de la Casa de Orates haberse mantenido 13 años como consumidor, gracias a haber comprado una receta médica por cinco pesos, la cual le permitía adquirir, cuantas veces quisiese, hasta 15 gramos de morfina diarios<sup>205</sup>. Tras salir de la institución, el mismo comentarista relataba que F. G. empapó papel secante con la única dosis de morfina que conservaba diluida en agua, tras lo cual entregó a su cuidador el papel, el que le solicitaba cada vez que debía escribir: “... todos los días era un furor por escribir, y el papel secante disminuía de tamaño. El bárbaro se lo fue comiendo a pedacitos...”<sup>206</sup>.

Del mismo modo, desde las páginas de una publicación farmacéutica era posible, en 1927, indicar el hecho de que el consumo de sustancias narcóticas iba “...tomando más y más cuerpo, hasta constituir una entidad con personalidad propia que merece ser tomada en cuenta en el campo de las actividades de la medicina social”<sup>207</sup>. A juicio del doctor Víctor Grossi, los principales adeptos a los tóxicos eran...

...los pobres de carácter, los que no pueden resistir la contrariedad o el dolor, y así se reclutan hombres pudientes y distinguidos, el joven que pretende de moderno, la prostituta escasa de inteligencia y de cultura son los más fáciles campos de cultivo. El uso de los narcóticos tiene una aureola literaria y a su culto han rendido tributo algunos nombres

de escritores conocidos, la imitación le lleva a la clase media y el crimen le utiliza en los bajos fondos sociales. Pululan alrededor de las drogas nombres de escritores, gente bien, farmacéuticos, invertidos, contrabandistas, que todos en un sentido u otro se transforman en víctimas o propagandistas al servicio del contagio colectivo. Cuando se piden drogas con la debida discreción pronto se llega al conocimiento de un cosmopolitismo en que actúan chinos, rusos, ingleses, alemanes y nacionales como difundidores de las drogas, pero las víctimas son sobre todo nuestras...”<sup>208</sup>.

Desde un inicio en las representaciones de la personalidad y comportamiento de los adictos, los puntos centrales de la descripción –horrorizada– apelaban tanto a los poderosos efectos de la morfina sobre sus cultores, como al daño físico que la adicción laceraba en sus cuerpos:

El morfínómano es un ser verdaderamente desdoblado, según que esté privado de su tóxico o con su dosis ordinaria. Estos dos estados no tienen punto ninguno de comparación. La inyección modifica inmediatamente al morfínómano, de triste, apático, perezoso lo vuelven activo, comunicativo, pasando de la fluidez a la fanfarronería, de la debilidad extrema, a la dulzura más exquisita, del desprecio por la vida a la alegría de vivir. Tales cambios se operan instantáneamente.

Momentos antes de la inyección son irritables, después vuelve la inteligencia a aparecer viva y animada; la metamorfosis es tan radical, que asombra aún a los que están acostumbrados a observarla... A consecuencia de la poca o ninguna asepsia que observan al practicarse esta operación, se le forman numerosos abscesos, como resultado de infecciones locales; se revisten de tal valor que ellos mismos se abren estos abscesos; parece que poseen una verdadera intuición que les da esta habilidad<sup>209</sup>.

Inyectado de esta nueva energía, el consumidor quedaba —en palabras del mismo autor— solo en espera del próximo síndrome de abstinencia, que sin remedio lo impulsaría a la mentira, al crimen, al robo, la prostitución y el suicidio<sup>210</sup>. En torno a la identidad social de los adeptos a la morfina, una y otra vez se repetirá la suposición de que estos se encontraban “...principalmente en círculos pertenecientes a la clase social media y alta. En el pueblo es más raro encontrarlo, pero las estadísticas de los hospitales y de la policía, manifiestan que también ha penetrado en el elemento popular”<sup>211</sup>. Desde un inicio, las fuentes han mostrado como ámbito específico de los morfinómanos a las farmacias y hospitales: siempre bajo la luz de la regulación, el descubrimiento de casos en los que intervenían farmacéuticos o sus allegados era anotado con atención, como en el caso de dos empleados de una farmacia de la Alameda que, junto con vender sustancias, ellos mismos eran adictos a la morfina<sup>212</sup>. Y junto a ello, lo incontenible de su deseo: en su serie Toxicomanías, el farmacéutico Francisco Hernández describía tres escenas que, ilustrativas de la práctica de la morfinomanía, debían servir de advertencias así de su peligrosidad como de su recurrencia en Chile:

...Vi en cierta ocasión a un conocido profesional que pereció víctima del alcaloide, apoyado en plena calle, junto a la muralla, la jeringa llena de solución, e irse frenético contra la aguja, para recibir el anhelado pinchazo a través de la ropa.

Más de algún observador habrá podido percatarse seguramente, que no faltan por nuestras calles algunas damas que se inyectan con todo disimulo el narcótico en la pierna, aparentando arreglarse su media.

Y, no hace mucho, la crónica de un diario registró el caso de un morfinómano, que bajo vehemente e irresistible deseo de inyectarse el veneno exigió, revólver en mano, que se le vendiera éste, en una farmacia de turno...<sup>213</sup>.

Por su parte, los opiómanos, que como veremos fueron una y otra vez asociados en particular a los súbditos chinos alojados en el país, eran representados como envueltos en una rutina que no hacía sino descomponerlos, llevándolos a marchitarse –las mamas de las mujeres, la tez de los varones–, indiferentes, “...sumidos en una gran tristeza, indiferentes hasta la decrepitud, terminando su días en el marasmo y la estupidez”<sup>214</sup>. Con algo de satisfacción, un médico indicaba en 1927 que los principales consumidores de opio en Chile eran chinos, aproximadamente 5.000, de los cuales el 80% “...usan, trafican o se dedican al tráfico de opio. Los negocios preferidos de los chinos son: cantinas, cafés que sirven de casas de cita, casas de juego, carnicerías y prostíbulos”. Asimismo, existían...

...numerosos fumaderos de opio, públicos y privados... siendo el más importante el Club Chino de Iquique... que fue allanado hace poco por orden del Director General de Policías, encontrándose a varios asiáticos fumando y requisando pipas, lámparas y toda clase de ingredientes para atender a una numerosa y variada clientela, [dentro de la cual] ...no ha podido constatarse un número subido de fumadores o comedores de opio entre los chilenos, [quienes serían adeptos a vicios más] excitantes y tumultuosos que la silenciosa y reposada ingesta de los frutos de la amapola<sup>215</sup>.

Antecedentes de detención de chinos consumidores de opio han sido recopilados con alguna periodicidad: ya en 1927 se advertía que carabineros del Escuadrón de Aduanas de Valparaíso habían descubierto un fumadero de opio en el cual, junto al propietario José Kon, cuatro de sus compatriotas fumaban la droga “...para olvidar la nostalgia de la patria lejana hoy convulsionada”<sup>216</sup>. Ese mismo año, pero esta vez en la capital, se informaba de la existencia de fumaderos en las calles Franklin y Sama, advirtiéndose que a los chinos sorprendidos consumiendo opio se les aplicaría la Ley de Residencia, es decir, que serían considerados ciudadanos indeseables y por ello expulsados, sin más, del país<sup>217</sup>. Poco más tarde, la

Dirección de Sanidad lograba arrestar al regente de un fumadero en la calle Victoria, súbdito este del Celeste Imperio<sup>218</sup>. Para nuestros observadores, la vinculación explícita entre el consumo del opio y los chinos era un efecto natural, asociado en términos específicos –y fatales, irredimibles– a la propia naturaleza, a la ‘raza’ de los opiómanos. Con un dejo de consuelo, a inicios de 1928 desde un boletín de farmacia se expresaba:

Que se allanen fumaderos de opio en los negocios o casas de los hijos del Celeste Imperio, no tiene tanta gravedad, porque todos sabemos que son hijos de una raza que va quedando rezagada en el adelanto y progreso intelectual. En esas regiones, el vicio por las drogas heroicas es el soberano que domina las voluntades y entorpece las conciencias. Al chino lo arrastra su raza y el vicio hereditario de sus antepasados. Es víctima de una herencia funesta que ha sido imposible curarles. Es el producto de un hecho doloroso<sup>219</sup>.

La visibilidad del opio en el panorama de las sustancias reguladas chilenas puede ser evaluada, además de por las evidencias que su consumo efectivo ha dejado en las fuentes, por el hecho de que se intentó producirlo en Chile: en 1916 –y como parte de su labor como tesista de la carrera de Farmacia de la Universidad de Chile– Javiera Araya Fuentealba desarrolló en las cercanías de la capital el cultivo de la *Papaversomniferum*, cultivo por medio del cual, además de redactar su tesis (“Cultivo de la amapola en Chile (*Papaversomniferum*): extracción de su opio y dosificación de su morfina y narcotina, reconocimiento de su codeína y ácido mecórico”), logró vender en algunas boticas a ocho pesos el kilo de las cabezas de las flores<sup>220</sup>. El objetivo manifiesto que este experimento tuvo fue demostrar la factibilidad del cultivo de la planta en Chile, con el fin de dotar al país de la capacidad de abastecerse de una materia prima fundamental para la elaboración de medicamentos, siendo por ello de gran importancia el hecho de que –y tal como su propia investigación lo demuestra– la calidad del opio (unos setenta gra-

mos) producido lo hacía figurar “...entre los mejores, superior al de Constantinopla y Egipto, igual al de Esmirna y muy poco menos que el de la India”. A ello se agregaba el hecho de que “...la siembra de la amapola y la recolección del opio es una cosa fácil que no necesita gran preparación; una práctica de uno o dos años bastará para dejar a los operarios al corriente en el trabajo manual”<sup>221</sup>.

En términos más globales, por las mismas fechas en que se publicaba la nota que informaba sobre la experiencia de la adormidera en Chile, otro farmacéutico se animaba a advertir a sus colegas sobre los peligros que amenazaban al país por su incapacidad para desarrollar una industria nacional de medicamentos. Como había dejado claro la coyuntura de la Primera Guerra Mundial y volvía a suceder en los marcos de la Crisis de 1929, los devenires de la economía internacional bien podían derivar en que un país lejano y pobre como Chile se quedase sin los medicamentos indispensables, en particular los anestésicos derivados de la amapola. Contando con que esas mismas circunstancias habían motivado los primeros pasos de la industria farmacéutica nacional, el autor no dudaba en vaticinar que...

...fabricando drogas en nuestro país es como se podría –definitivamente– libertarse de extraños tutelajes. Es cierto que no todas por el momento se podrían fabricar; pero muchas de ellas son susceptibles de hacerlas aquí. Los conocimientos de química son iguales aquí o en Pekín, de manera que solo nos faltaría un poco más de espíritu nacionalista y comprensión de la realidad que nos asfixia<sup>222</sup>.

Quizás haciéndose eco de estas experiencias precursoras, para 1938 el Gobierno dictó –a petición del Ministerio de Salubridad–, el Decreto n.º 651, del 20 de agosto de ese año, por medio del cual se facultó a la DGS... “...para autorizar a no más de tres agricultores de reconocida honorabilidad para la explotación de las amapolas destinadas a la producción de opio, quedando obligados a mantener un farmacéutico durante la cosecha, para la supervisión

de ésta.” De tal forma, a juicio de las autoridades competentes –y a base del reconocido éxito que había tenido un programa piloto de cultivo en un fundo de San Bernardo– consideraron factible la introducción de la *Papaveralbum* en tierras chilenas, buscando con ello sustituir “...importación alguna de opio, mientras el país produjera la cantidad suficiente para satisfacer las necesidades nacionales.” Quedaba solo la aplicación de controles rigurosos a la producción, responsabilidad que caía de forma solidaria en el farmacéutico y el productor de amapolas, siendo ellos por ende los encargados de impedir “...cualquier sustracción de la droga por falta de celo en el resguardo y seguridad de ella”<sup>223</sup>.

Sobre este particular, contamos con la reflexión contemporánea de Armando Roger Zelada, memorista de Derecho de la Universidad de Chile quien, en 1939, comentaba el conjunto de posibilidades y riesgos que representaba el hecho de que desde hacía un puñado de años se cultivasen amapolas y se produjese opio en Chile:

...desde 1936 en adelante, Chile ha pasado a ser productor de opio. En ese año, un agricultor chileno obtuvo una autorización de la Dirección General de Sanidad para cosechar 11 kilogramos de opio bruto. La producción aumentó en 1937 a 30 kilos, y en 1938, a 39 kilos. Desde el punto de vista de la economía nacional, si bien el cultivo y recolección de opio presenta ciertos peligros, es un factor que es preciso considerar. Si la producción de opio nacional es capaz de llenar las necesidades anuales del país en opio bruto, medicinal y morfina, el ahorro que ello significa es bastante apreciable, ya que no habría necesidad de importarlo como hasta ahora, a precios muy altos.

Es necesario tomar en cuenta, también, que esta producción constituiría una reserva para el caso de una conflagración mundial, que traería, con seguridad, un aumento en el precio de los medicamentos. Creemos oportuno, en último término, llamar la atención sobre los beneficios que podría significar para el país la posibilidad de un mayor auge en el

cultivo de la adormidera, con producción de un excedente de fácil exportación.

Algunos funcionarios y técnicos son partidarios de prohibir el cultivo del opio en Chile, por los peligros que encierra para el pueblo; pero nosotros creemos que no puede apreciarse el problema sin haber antes experimentado. No se puede legislar en un país teniendo en cuenta lo que pasa en otro de costumbres, herencia y psicología totalmente distintas.

Si la práctica demuestra que el cultivo del opio es un peligro real, a pesar de todas las medidas de protección que se tomen, entonces habrá llegado el momento de prohibirlo<sup>224</sup>.

Además de producirlos, a los derivados de la amapola se le dedicaron estudios específicos: en 1929 la químico-farmacéutica Laura Monetta dedicó su investigación de titulación al opio, indicando en ésta –centrada en lo específico en las regulaciones internacionales referidas a la sustancia– que aun cuando Chile no lo producía, sí lo consumía ‘cada vez con caracteres más peligrosos’. Fuera de dicha declaración, no agrega ningún dato o caso en específico, dejando por ello en suspenso la representatividad de sus declaraciones<sup>225</sup>. Donde sí encontraremos pistas efectivas del consumo del opio en Chile será en publicaciones policiales, las que de forma esporádica informarán con respecto a la detención de súbditos chinos acusados de regentar locales habilitados para fumar: tal fue el caso de Natalio Hip Siyin, Santiago Chang Ly e Higinio Hauyon Kong, todos detenidos en Antofagasta por poseer trece gramos de opio en pasta y utensilios para fumarlo, opio el cual no contaba con la certificación de la DGS. Por ello, fueron sancionados –aún cuando alegaron que el consumo era parte de un ‘vicio inveterado’ en ellos– de acuerdo con el conjunto de artículos del Código Sanitario de 1931 (artículos 191, 243, 248, 249 y 255), relacionados con la posesión de sustancias sometidas a regulación, derivando tal sanción en una multa de quinientos pesos y la requisa del material y los artilugios para su consumo<sup>226</sup>.

Con respecto a la cocaína, ya a fines de la década de 1929 es posible recabar algunas menciones a su uso extramédico, en términos

al menos del doctor Alfredo Grünberg, quien podía sostener que “...la cocainomanía, ya también existe en Chile desde hace algunos años...”, y que buena parte de sus cultores eran farmacéuticos, debido a la facilidad con la que podían manipular la droga, “cuyos tentáculos sueltan con mucha dificultad a la víctima”<sup>227</sup>. Este mismo tipo de percepción puede ser reafirmada por el hecho de que, en el mismo año de 1929, fuese realizada y publicada una memoria de farmacia titulada “Cocainomanía”, en la cual su autora, María Luisa Barría, hace una detallada –y suponemos en gran medida bibliográfica– descripción de los comportamientos y delirios de los adictos a la cocaína. En directa oposición a morfinómanos y fumadores de opio, los cocainómanos se caracterizaban por su “excitación cerebral, con locuacidad, risas, llantos, cóleras, inestabilidad motriz, fases de agitación violenta, confusión de ideas, desorientación”, así como su “palabra fácil e irritabilidad vehemente”. Junto a ello, y en un tópico que veremos repetirse una y otra vez y que evidencia la cercanía en la construcción de las toxicomanías de los antecedentes discursivos del alcoholismo y su *delirium tremens*, la autora que reseñamos hará referencia a estados alucinatorios, graficados por las “...visiones de puntos negros que el enfermo toma a menudo por insectos volando en el aire o caminando sobre el suelo o los muros. Sensación de picazón sobre o debajo de la piel, con percepción frecuente de parásitos”<sup>228</sup>.

¿Qué llevaba a los individuos hacia la cocaína? De acuerdo con Barría el contagio, la moda, el snobismo y el “proselitismo toxicómano”, que encontraba entre sus primeras adeptas a “...las mujeres depravadas, a las prostitutas de toda categoría”<sup>229</sup>. A su juicio, además, los y las adictas a la cocaína conseguían un estado de ‘contentamiento profundo’, un ‘olvido de las penas que no aparecen en la conciencia, sino como miserables eventualidades’, una ‘alegría activa, una felicidad en movimiento’ vinculable –en palabras de nuestra autora– al ideal nietzchano de la voluntad de poder, es decir, “una expansión enérgica y triunfante de la personalidad en el mundo exterior”<sup>230</sup>. Sin embargo, y como cada una de nuestras fuentes persistentemente recordará, este estado de móvil felicidad

cargaba sobre sí con la sombra inevitable de la angustia y el temido síndrome de abstinencia, además de modificaciones globales en el carácter del cocainómano, quien hacía "...difícil su propia vida, pues se vuelve celoso, irritable, impulsivo y agresivo; monta en cólera y furor a la menor contrariedad, forma alborotos, ruido y escándalo y se entrega a querellas y riñas". Ya apagados los efectos –y en el tiempo que mediase hasta una nueva dosis, el o la consumidora se veían invadidos de...

...un sentimiento penoso de laxitud y de tristeza, con ansiedad, inestabilidad motriz y enervamiento. El enfermo, muy inquieto no se siente bien ni en movimiento ni en reposo. No es sino un desgraciado, incapaz del menor esfuerzo y por escapar de este suplicio no encuentra sino un medio, un solo recurso: el uso de la droga, círculo vicioso que el remedio agrava y multiplica el mal que ha querido remediar<sup>231</sup>.

Al final, esta rutina de excitación-angustia terminaba por reflejarse en la fisonomía del consumidor crónico, el que era representado como un...

...rostro enflaquecido, pálido, arrugado y envejecido. Tiene una crispación en la comisura de los labios, la nariz aplastada, las fosas nasales se dilatan con intermitencias, las pupilas se agrandan, los gestos se le producen trepidantes y camina a tientas<sup>232</sup>.

Pocos años antes de que fuesen escritas las palabras anteriores, a juicio de un comentarista médico...

...la cocaína ha tomado una importancia preponderante entre los narcóticos, sobre todo en Valparaíso y Santiago, su propagación adquiere caracteres alarmantes y es el peligro más grave que amenaza a nuestra juventud. Se reúnen hoy día para un 'cocazo' o 'cajazo', es decir, para una partida de

cocaína, como lo hacen otros elementos sociales para una partida de bridge. Ni siquiera se busca el misterio o un cenáculo reservado, lo hacen tanto en el Club Social como en restaurantes como en el “Niza”, “La Playa” en Valparaíso, y el “Richmond” en Santiago<sup>233</sup>.

Cerca de las mismas fechas, un autor recordaba incidentes que habían arrojado luz sobre el consumo de cocaína en el país, anotando una “escandalosa borrachera de cocaína que tuvo lugar años ha en Apoquindo, entre un grupo de jóvenes bien, y el expendio de la misma droga realizado más tarde en los entreactos del Teatro Municipal”, lugar en el que la sustancia era vendida por un joven empleado en el mismo recinto<sup>234</sup>. Ante tales evidencias, uno de nuestros autores abundaba en la descripción de detalles que debían hacer estremecer a todo aquel que considerase el problema de los tóxicos como poco relevante para la sociedad chilena de la época:

Debo señalar con especial interés el gran número de cocainómanos en muchachos menores de 20 años que viven en la cercanía del prostíbulo, envidados primero ellos son fácilmente esclavizados, los subagentes del tráfico y del crimen buscarán en ellos alumnos aventajados. La forma como se consume la cocaína es por aspiración, más rara vez por inyección. El procedimiento es cómodo y casi elegante. Ha substituido el consumo del rapé. No necesita preparación de jeringa, pinchazo o reserva, no requiere local propio como el opio, se puede practicar en el bar, en un retrete, en un salón de baile y pasa casi desapercibido. La droga es llevada en papelillos. Los más refinados usan elegantes cajitas y extraen la dosis necesaria con un mondadientes o cucharitas finas. Para abultar la mezcla a ácido bórico o bicarbonato, y en el último periodo de la intoxicación, los envidados casi no distinguen dosis, aceptando todo, y es así como la cocaína falsificada, bien presentada, puede venderse con solo ½ de la droga<sup>235</sup>.

En su desesperación, algunos consumidores llegaban a extremos que –nunca sabremos si adornados con la indispensable retórica de la moral o como relatos que en su veracidad no dejan de llamar a risa– los comentaristas de la época disfrutaban en anotar: al músico arrepentido y los chinos opiómanos se sumaba el caso de un cocainómano que, en la desesperación de hacerse de unos gramos de su sustancia favorita, recorría las boticas de la capital fingiendo ser médico, e incluso dentista, y con tal estrategia exigía de los dependientes el pronto despacho de los narcóticos que le permitiesen realizar urgentes intervenciones sobre pacientes imaginarios. En una oportunidad que los funcionarios demoraron mucho en el expendio de lo que solicitaba, el falso médico cruzó el mostrador y trató de apoderarse de las dosis que, frente a sus ojos, eran sometidas a preparación. Reprimido por los farmacéuticos, fue entregado a un policía que casualmente pasaba por ahí<sup>236</sup>. Sobre aquellos mismos años, uno de los expertos más reconocidos sobre el tema en Chile, el doctor Osvaldo Esquivel, recordaba a inicios de la década de 1960 el impacto causado por la realización de “...borracheras escandalosas de cocaína protagonizadas por algunos jóvenes ‘bien’ de Apoquindo...”; así como el tráfico de la misma sustancia que realizaba un empleado del Teatro Municipal en los entreactos<sup>237</sup>.

Con respecto a los consumidores de este tipo de sustancias una mención particular merecen los adeptos a la hoja de coca, caracterizados en lo fundamental como obreros peruanos y bolivianos, para los cuales el masticar coca era indispensable, puesto que “...sin ella no quieren trabajar y hoy por hoy que se están necesitando tantos brazos para mover todas las industrias de estas regiones que hasta ayer permanecían sumidas en el letargo más profundo, hay que recurrir al trabajador boliviano”<sup>238</sup>. Poco más tarde, se informaba de la existencia de libros de registro en los que se anotaban las listas de ‘obreros indígenas bolivianos y regionales’ que, laborando en las azufreras de la zona de Arica, consumían la coca en su estado natural, envasada en tambores y trasladada a Chile por el paso de Visviri<sup>239</sup>. Ya en años anteriores la mención al consumo de la coca por parte de los trabaja-

dores del salitre era corriente: en su artículo “Los venenos sociales en Chile”, el doctor Víctor Grossi advertía que...

...en la pampa salitrera la coca ha tomado carta de ciudadanía, introducida y propagada por los bolivianos, que allí en gran número laboran y fraternizan con los nuestros. Los diarios han anunciado que si se prohíbe la venta de coca en la región salitrera, los bolivianos residentes en ella emigrarían. La coca y yuta se venden como el opio públicamente en los despachos pertenecientes a asiáticos<sup>240</sup>.

Más aún, y en el mismo ítem de preocupaciones, las empresas salitreras amenazaron con desligarse de la gestión de consultorios y boticas en sus jurisdicciones en caso de que se aplicasen con rigurosidad los reglamentos sanitarios y el Código sobre el particular, resistiéndose así a la regulación de medicamentos –y en particular hojas de coca– que eran expedidos en pulperías y negocios corrientes, impedidos por ley de traficar con tales sustancias, aun cuando estuviesen destinadas a peruanos y bolivianos “connaturalizados con la droga”<sup>241</sup>. Más de diez años más tarde un comentarista resumía la posición que el Estado de Chile había tomado al respecto, desarrollando un programa de regulación de la importación de hojas de coca destinado a limitar su consumo a los consabidos trabajadores peruanos y bolivianos, alcanzando las tasas de internación durante la década de 1930 a cerca de cien mil kilos anuales, calculándose el consumo de cada obrero en aproximadamente dos kilos de hojas cada mes<sup>242</sup>. A la década siguiente se mencionaba desde fuentes policiales la continuidad de la práctica, términos que daban cuenta de un ‘gran auge’ del consumo de hojas de coca por parte de los “indígenas Perú-bolivianos que trafican por nuestra frontera y que no pierden lugar para su propagación. En los centros mineros del norte, su uso está en gran auge y con vías de avanzar hacia el centro y sur del país”<sup>243</sup>.

En el particular de los consumidores de cáñamo –es decir, de *Cannabis* en sus distintas variedades–, la primera mención que he-

mos logrado recopilar es, comparativamente, tardía en relación con los derivados de la amapola y el arbusto de la coca y, reafirmando su excepcionalidad, está formulada en términos de oposición. Así, para fines de la década de 1929 aun cuando se podía escribir una “Memoria Farmacéutica” centrada en el cáñamo indiano –realizada por Luis Poblete Ramos e imposible de encontrar pese a los esfuerzos de esta investigación–, el comentario a esta expresaba:

...menos mal que este vicio que con tanto lujo de detalles nos describe el colega, no ha sacado aún entre nosotros carta de ciudadanía. De lo contrario sería un dolor de cabeza más para nuestras autoridades sanitarias, que ya bastante que hacer tienen con los cocainómanos y morfínómanos que por ahí pululan<sup>244</sup>.

Habría que esperar todavía algunas décadas para que esto sucediera.

Ya en la década de 1930, la percepción de algunas de las fuentes que hemos consultado era que el consumo de la morfina, y muy especialmente la cocaína, no dejaba de aumentar, comportamiento que tomaban ‘mucho cuerpo en la gran masa social’ de acuerdo con el farmacéutico Alejandro Montero, quien con ‘profunda pena’ observaba, tras el mostrador de su botica la...

...triste condición en que se encuentran estos individuos y la forma en que llegan a las farmacias: con los ojos brillantes, nerviosos, pálidos, con una profunda depresión física, apenas si son capaces de firmar: muchos de ellos deben hacer grandes desembolsos de dinero, primero porque deben pagar al médico la receta que les proporcionará la cantidad del alcaloide necesario y esta receta sólo les sirve una vez, de manera que el gasto por este concepto es considerable; además de lo que deben pagar por el consumo en la farmacia, estos individuos quedan dentro de poco tiempo en la miseria<sup>245</sup>.

Unos años más tarde, el mismo autor insistía en el hecho de que "...el vicio de la cocaína y morfina se ha desarrollado tanto en los últimos años en Santiago, en tal forma, que las cantidades de estos alcaloides importados al país no alcanzan para el consumo...", haciéndose eco sin duda de una más larga polémica que periódicamente se abría en referencia a la necesidad estratégica que el país experimentaba con respecto a asegurar una oferta de medicamentos que tanto la Gran Guerra como posteriormente la Gran Depresión habían puesto en riesgo, anexando a estas fluctuaciones del mercado internacional de alcaloides el factor del consumo extramédico, que a la larga no hacía sino encarecer aún más el siempre escaso *stock* de medicamentos regulados en Chile. Así, el alza de los precios sería un indicador claro del aumento del consumo<sup>246</sup>. Y conforme avanzaba la década, junto con acrecentar su número, al parecer los consumidores de sustancias reguladas se tornaban más agresivos y poderosos. A partir de un artículo de opinión aparecido en *La Farmacia Chilena* y titulado "Cocainómanos y morfinómanos", se habría sucedido una ola de amenazas por parte de influyentes adictos, que representaban a un tipo de consumidor distinto de "esos pobres viciosos que estamos acostumbrados a ver en las farmacias", que solo les servían de intermediarios. Estos consumidores poderosos estaban instalados "...en esferas del gobierno, de la banca, del cuerpo diplomático extranjero, de la prensa"<sup>247</sup>.

La representación que los comentaristas hicieron, una y otra vez, de los posibles efectos provocados por la generalización del consumo de tóxicos por parte de la población chilena se mantuvieron en los estrictos límites definidos por la retórica de la degeneración racial, amenaza y fantasma que pendió sobre la conciencia de las elites gobernantes desde fines del siglo XIX y hasta el fin de nuestro periodo de análisis. En este sentido, ya en 1928 un informe de la Dirección General de Salud referido a la situación de las farmacias en las salitreras advertía sobre los riesgos que representaba la vecindad de los trabajadores chilenos con sus pares bolivianos y peruanos, asiduos consumidores de hoja de coca, en tanto esta convivencia "...importa un peligro para la raza, que puede con-

tagiarse, poco a poco, con el vicio de la droga<sup>248</sup>. Más aún, y en caso de que ya no fuesen hojas de coca, sino su clorhidrato industrial, un médico alertaba un año antes los efectos de la cocaína, que “lleva a una decadencia orgánica, a la tisis, y por un estado de locura con delirios y alucinaciones, al suicidio y al crimen...”<sup>249</sup>. En fechas cercanas, y al momento de exigir una legislación más rigurosa contra el contrabando y el consumo de tóxicos, la eficacia de cualquier tipo de medida asumida por las autoridades quedaba, a fin de cuentas, sometida a la coordinación de acciones que debían ser protagonizadas por la sociedad, por el pueblo, por el conjunto de la población que, solo actuando de consuno y con las armas de la moral nacional, cuyo fin primero y fundamental era...

...preservar al individuo, a la raza y a la sociedad, hay necesidad de una gran obra moral, que corresponde a la escuela, a la cátedra y a la prensa. Hay que educar a los jóvenes en los peligros que entrañan estos factores modernos en su degeneración y salud; solo animados de un concepto moral elevado, lograremos contar con jueces enérgicos; funcionarios celosos y un pueblo conciente que ayude a librarnos de estas cadenas.

Los pueblos en que por la educación se ha producido una conciencia pública del mal que acarreaban los tóxicos, han dificultado su uso en forma enérgica.

Los venenos se propagan en las naciones en proporción directa de la conciencia colectiva para aceptarlos y de la forma en que los respectivos gobiernos los combaten. Su uso revela un mal moral, trae un malestar económico y conduce a la degeneración de la raza.

Su estudio merece, por lo tanto, el interés social. El porvenir está reservado a los países que guardan sus tesoros y cuidan la raza y esto solo se obtiene combatiendo los vicios que la roen. Difícil parece extirpar en nuestro país, productor vinícola privilegiado, el alcohol. Procuremos entonces extirpar siquiera estos venenos exóticos que el mercantilismo sin freno y sin moral arroja a nuestras costas...<sup>250</sup>.

Tan solo un par de meses más tarde, y aun titulando su artículo “Hemos progresado”, un farmacéutico expresaba en el contexto de una admonición a favor de la profundización de las medidas en relación con el control de los alcaloides que “...nada ganan las naciones con tener poblaciones numerosas y grandes riquezas económicas, si el pedestal en que descansa su moral se encuentra carcomido por los vicios o las enfermedades. Los pueblos viciosos, al igual que los pueblos enfermos y con razas en degeneración, no merecen el concepto de naciones civilizadas y lo preferible sería que desaparecieran del planeta antes de continuar viviendo como imágenes del vicio y del contagio<sup>251</sup>. En un tono muy similar, más tarde se advertía que el consumo irregular de hojas de coca por parte de los obreros del nitrato los mantenía –“como lo quieren los señores feudales del salitre”– en un estado de “raza pusilánime, viciosa y degenerada”<sup>252</sup>. Diez años más tarde, comentando el reciente Reglamento de Estupefacientes un funcionario de la policía de investigaciones convocaba a sus colegas a ser “...infatigables en pregonar que el ensueño tóxico producido por estas drogas, nos lleva irremediamente a contemplar un cuadro en que se perfilan los caracteres de la degeneración, crimen y locura...”<sup>253</sup>.

¿Qué llevaba a los consumidores a su hábito? ¿Qué buscaban en las drogas los siempre ocultos y muy pocos aquellos y aquellas –farmacéuticos, prostitutas, truhanes, disolutos– que las ingerían? La lista de motivos y cuadros de explicación que las fuentes de esta investigación ha recopilado son varias y mutantes en el tiempo: para fines de la década de 1920, un farmacéutico proponía al hábito del consumo de drogas como una alternativa a la experiencia total de la “...vida moderna, la febril agitación, de intensa brega, de afa-nes múltiples y complejos...”, esa vida que exigía de los individuos “...un tributo de energía que estos no siempre pueden dar sin grave menoscabo de su salud corporal y de su inteligencia”<sup>254</sup>. De forma quizás más precisa, pero también decisiva, en el mismo periodo otro autor resaltaba el hecho de que en términos sociales, los grupos más adeptos a las drogas experimentasen el “...triste privilegio de las clases seleccionadas, de las inteligencias cultivadas, de imaginaciones

exaltadas y de sensibilidades anormales, orientarse hacia los vicios y satisfacciones que parecen salir de la vulgaridad y que prometen proporcionar sensaciones nuevas. Toda una categoría de intelectuales forma los cuadros del ejército de toxicómanos: médicos, farmacéuticos, hombres de letras, artistas, etc...”. Citando frecuentes notas recogidas “al recorrer las páginas de los periódicos”, el secretario de la Sociedad Farmacéutica de Chile Alfredo Grünberg recordaba además que “...en estos artículos de crónica a que he hecho alusión, se ve a menudo envuelto el nombre de algún farmacéutico; además, es a las farmacias donde generalmente recurre el toxicómano en busca de la apetecida droga y con el farmacéutico entra a menudo en conflicto cuando éste no cede a sus exigencias; además, podemos agregar que entre el ejército de aficionados a estos embriagantes hay un porcentaje no despreciable de farmacéuticos, lo que se explica por la facilidad con que adquieren la droga...”<sup>255</sup>. Tras una década, de similar opinión se manifestaba Francisco Hernández, destacado farmacéutico responsable de la sección pertinente de la DGS encargada del control de los estupefacientes, cuando en la conclusión de un largo examen a la legislación internacional al respecto expresaba que el mayor número de narcómanos estaban entre “...la clase adinerada, entre las gentes de teatro, cabarets y prostíbulos, más algunos profesionales de distintas ramas de la medicina...”<sup>256</sup>. Por su parte, Felicitas Klimpel –destacada criminalista argentina radicada por largo tiempo en Chile– al interior de un estudio sobre las particularidades del delito femenino anotaba con respecto a las prostitutas que “...el alcohol, la morfina, la cocaína, el relajamiento espiritual y moral, las frecuentes humillaciones que sufren de parte de sus clientes o de sus patronas, y tantas otras circunstancias propias del ambiente, hacen de ellas seres propicios a toda clase de delitos”<sup>257</sup>.

Independiente de su origen social y profesional, uno de los aspectos que de forma sistemática son mencionados por las fuentes que hemos consultado dice relación con los efectos que el consumo vicioso de sustancias tenía en sus adeptos. Junto a la degradación física a la que ya hemos hecho mención, anexo a la depresión moral de la que se acusaba a morfinómanos y opiómanos, para un comen-

tarista de la policía de Santiago este tipo de consumo era motivo evidente de lo que denominó ‘el robo patológico’, experimentado por sujetos así intoxicados, como carentes de aquellas sustancias por las que padecían adicción:

Esta situación puede ser motivo de robos, a menudo a los parientes, de préstamos de dinero que no se restituye, de manejos delictuosos en expedientes o intereses ajenos custodiados por el enfermo, en abuso de confianza, etc., todo ello para procurarse los recursos como consecuencia del abandono del trabajo, o para adquirir la droga, o para satisfacer deudas ilícitas. La decadencia moral progresiva —excluyo aquí los casos de verdadera psicosis— es debida a la intoxicación cerebral y general crónica, sin duda a favor de una degeneración psíquica anterior, pues en tales casos se establece un círculo vicioso de influencias desfavorables. En este sentido, son más o menos iguales los diversos tóxicos, siendo su simultaneidad lo más perjudicial.

El segundo estado es el cuadro agudo de la necesidad física, o sea, la apetencia tóxica. Ese proceso no lo da ni el alcohol ni la cocaína; es exclusivo del opio y sus alcaloides, y en especial de la morfina, por lo cual se suele hablar de ‘hambre morfínica’. Es el estado de necesidad física, con sufrimiento orgánico cuando falta el tóxico, debido a la acción de la oxidimorfina, o a la falta de azor morfínico al cual está habituada la célula nerviosa. Cualquiera que sea el mecanismo —discutido, por lo demás— lo cierto es que el organismo sufre efectivamente, con un estado psíquico, neurovegetativo, circulatorio, digestivo, bien característico. Ese sufrimiento varía mucho según los individuos, es mayor en los irritables, los simpaticotónicos y los con enfermedades orgánicas molestas; pero en todos va acompañado y precedido por un cuadro puramente psíquico o muy levemente físico, debido al deseo de la droga y no a la necesidad: es una angustia preventiva y exagerada por el enfermo.

En este estado agudo la necesidad es apremiante y el enfer-

mo puede llegar al robo para procurarse la droga, en cuyo caso beneficiaría de una eximente, pero no para ponerlo enseguida en libertad, cuestión judicial esta que no deseo tratar aquí.

El perito necesita estar prevenido para no aceptar la simple afirmación del acusado que dice haber actuado por necesidad invencible del tóxico. Puede ser un simple recurso de defensa o haberse tratado de la ansiedad sin justificación física ante el temor de sufrir por la supresión de la droga, o efectivamente haber sido el estado de auténtico sufrimiento físico en el cual el enfermo pierde el control. Este último proceso tiene su cuadro típico y se produce recién en su mayor intensidad entre las ocho y las 24 horas de supresión del tóxico. Los delitos contra la propiedad en este estado son posibles pero son raros<sup>258</sup>.

Con lo anterior lo que se lograba era, por un lado, emparentar a los consumidores de drogas sometidas a regulación con todo género de toxicómanos –en particular con los alcohólicos– y más allá de ello, indicar los diversos grados de peligrosidad que la intoxicación promovía. Ya fuese en un estado de suspenso de conciencia o de abstinencia incontrolable, el vicio conducía –podía hacerlo– hacia el delito, y por ello las faltas y crímenes de los adictos a los narcóticos debían ser considerados bajo una mirada particular. Nuevamente, la comparación con los bebedores inmoderados era inevitable, en tanto que el caso de los ebrios consuetudinarios ya había generado en Chile un debate jurídico referido a su posible eximición de responsabilidad penal, debate el cual había una y otra vez conducido a la exclusión de esta posibilidad, imperando la máxima de que la voluntariedad del consumo de alcohol impedía la aplicación de cualquier lenitivo a la pena, puesto que este tipo de atenuantes se referían a acciones cometidas bajo estados que hacían imposible el control de las acciones, marcadas así por la involuntariedad<sup>259</sup>. Pues bien, junto con negárseles la disminución de la pena, a los toxicómanos también se les asoció, desde un inicio, al conjunto de individuos caracterizados como antisociales, fenómeno el que –tal

y como lo hemos tratado en otro segmento de esta investigación—marcaría a fuego el devenir de la figura del consumidor de sustancias a todo lo largo del periodo en análisis. Los detalles de este proceso de conceptualización del consumo y los consumidores de sustancias reguladas los encontramos en un escrito que bien debe calificarse de hito en la reflexión chilena en torno a la visibilización y alcances del consumo extramédico de sustancias. Nos referimos a la obra de Inés Enríquez Frodden (posteriormente convertida en la primera mujer diputada de Chile), publicada en Concepción en 1938 y titulada *Trastornos mentales en las intoxicaciones*. Desde un inicio, la autora se manifiesta partidaria de considerar a los adictos como “dignos de compasión antes que de castigo” y que ya no es posible “considerarlos como ruinas humanas, pues en la mayoría de los casos no es la voluntad sino predisposiciones congénitas, las que inducen a la adquisición de una toxicomanía”<sup>260</sup>.

Para su juicio técnico, la toxicomanía debía entenderse como un “estado refractario a la acción de ciertos venenos, adquirido por el uso constante y prolongado de dosis cada vez mayores”, las cuales provocan a la larga un umbral de tolerancia en el adicto que le permite disfrutar tipos y magnitudes de sustancias que a un no iniciado le costarían la vida<sup>261</sup>. Siguiendo el recorrido vital de los toxicómanos, la autora propone que el inicio del consumo se ubicaba en “...la necesidad de aliviar dolores físicos intensos o estados de sobreexcitación nerviosa, y muy rara vez ocurren con un fin netamente vicioso”. A diferencia de ello, cuando el hábito ya se hacía crónico, se debía a “...una tendencia a proporcionarse artificialmente sensaciones agradables por la reiterada y continua ingestión de sustancias tóxicas”. Por medio de esta conducta “...el sujeto busca el fin de sus dolores, físicos o morales, un estimulante para su depresión psíquica y un paraíso artificial de euforia y de excitación”, búsqueda la cual, una vez instalado el hábito dentro de sí, modificaba la voluntad y juicio de los individuos, “...hasta el punto de crear en el intoxicado una segunda naturaleza”, caracterizada por el “...enflaquecimiento, ausencia de energía, anorexia, debilitamiento general como signos físicos, y pérdida de la memoria, escasez de

inteligencia, irritabilidad, sensibilidad exagerada, pérdida absoluta de la voluntad, en fin un decaimiento general de las facultades intelectuales como síndromes psíquicos...”<sup>262</sup>. A partir de dicha definición general es que Inés Enríquez describe los efectos diferenciales para cada una de las toxicomanías que estarían presentes en Chile, descripciones que nos recuerdan aquellas elaboradas años atrás, y que como siempre nos obligan a sopesar con atención su efectiva representatividad. Sin embargo, por su ilustración son importantes de citar en extenso. Así, sobre los consumidores de opio y morfina, consideraba que su consumo se motivaba en particular por la necesidad de escapar ante el dolor, aun cuando no eran extraños aquellos individuos que experimentaban solo en busca de ‘nuevas sensaciones’. Una vez ingeridas las sustancias, se podían reconocer tres periodos de efectos:

- a) Periodo de subexcitación: durante el cual se despierta brevemente un apetito sexual y se presentan manifestaciones de euforia; hay claridad de ideas y transparencia intelectual. Los signos patológicos posteriores a este periodo suelen ser: cefalea, vómitos, vértigos, una actividad sensorial exaltada, siendo penosos todo ruido y todo rayo de luz.
- b) Periodo de excitación plena o de embriaguez: propiamente dicha es un periodo muy semejante a la excitación producida por el alcohol, pero que presenta la particularidad de no tener un carácter confusional, pues esta embriaguez no está acompañada de obnubilación intelectual.
- c) Periodo de depresión: en el que el individuo principia por sumirse en un sueño dulce y feliz, pero el cual puede agravarse hasta convertirse en coma, y aun puede sobrevenir la muerte del intoxicado. Esta es ocasionada principalmente porque la respiración se retarda, provocando principios de cianosis, y aún en ciertos casos asfixia. El corazón, asimismo, que en un principio recibe un influjo estimulante, desfallece y suele detenerse bruscamente<sup>263</sup>.

Con respecto al consumo de cocaína, la autora diferenciaba dos estados claramente diferenciados, reconociendo en las motivaciones del consumo así ‘experimentos practicados por buscadores de sensaciones nuevas’, como el poderoso efecto anestésico que la sustancia producía. Los dos estados podían ser descritos de la siguiente manera:

1.º Es el periodo de excitación, en el cual se manifiestan de forma exagerada la alegría o la desesperación. Estos individuos se vuelven habladores, irritables, agitados, ríen o lloran, presos de una extraña agitación. Presentan signos confusionales y pierden la noción de tiempo y espacio. Durante este periodo son comunes los delitos por hurtos y robos, y los que provocan las manifestaciones eróticas, ya que la cocaína es un afrodisíaco potente.

2.º El segundo periodo se caracteriza por trastornos psíquicos intensos, tales como ilusiones y alucinaciones desagradables. Estos sujetos creen firmemente que les andan insectos y sienten sus picaduras sobre y debajo de la piel, sensaciones cutáneas que caracterizan esta intoxicación, tanto que con solo este síntoma es posible diagnosticarla. Acompañan también esta intoxicación trastornos cardíacos y circulatorios, y en las intoxicaciones por dosis muy altas, denominada intoxicación sobregada por cocaína, sobreviene la muerte en un corto espacio de tiempo, de 20 a 30 minutos<sup>264</sup>.

En ambos tipos de consumo –se anotaba también el *haschich*, pero en una clara referencia libresca antes que de interés local– lo que predominaba era la búsqueda por parte del toxicómano de un ‘bienestar’, obtenido por medio de la euforia, la cual la autora define como “...un trastorno de la afectividad en que el enfermo está alegre permanentemente sin causa alguna. Es una alegría inmotivada”. Más allá de ello, la disposición de los individuos para buscar la ‘alegría inmotivada’ de la ebriedad morfínica o la sobreexcitación

de la cocaína tenía causas tanto individuales como sociales, de la biografía y la psiquis como del ambiente y la experiencia del mundo que cada sujeto poseía:

Entre las causas que determinan una toxicomanía de origen vicioso, tenemos como las de más ordinaria ocurrencia la necesidad de sedación o de tranquilidad de ánimo, provocada por una depresión o dolor moral, a veces indeterminado, un pensamiento doloroso, un vacío en la vida, una incapacidad para ejecutar ciertos actos, causas todas estas que hacen que ciertos individuos recurran al tóxico para olvidarse de sí mismos, acallar clamores de conciencia, no pensar, o sumirse por entero en una vida sin obligaciones ni preocupaciones de ninguna especie.

La curiosidad, el contagio tóxico, la imitación, hacen a su vez no pocos estragos entre los jóvenes, los desocupados, los ávidos de sensaciones nuevas, situaciones estas favorecidas y estimuladas por el ejemplo y el proselitismo culpable de los viejos intoxicados.

La sugestión, el medio, hace también que muchos individuos, contrariando sus intereses y hasta sus gustos, se vean obligados a seguir la corriente, arrastrados, en ciertas ocasiones para evitar las mofas, risas y malos tratos de los camaradas enviciados, y también para no condenarse a un voluntario aislamiento<sup>265</sup>.

Y todo ello tenía efectos físicos que denunciaban a los intoxicados crónicos, un proceso de degradación constante que los dejaba en evidencia. En el caso de los opiómanos...

...pierden rápidamente el hábito del trabajo y se sumen por entero en el vicio que los transporta a un mundo inmaterial y de ensueño. La memoria falla, la amnesia de evocación primero y luego de fijación; por último confunden las

imágenes reales con las de sus sueños. El sujeto pierde la afectividad y el sentido moral; físicamente enflaquece rápidamente, hasta llegar a la caquexia absoluta.

El morfinómano, por su parte –reclutado por lo general entre aquellos “...que podían adquirir fácilmente el tóxico, como ser médicos, dentistas, farmacéuticos, enfermeros, practicantes, etc. y las esposas y amantes de estos”...

...se nos presenta como un individuo flaco, de piel reseca y color terroso, pálido, de ojos fatigados y ojeroso, sus pupilas siempre contraídas, cansadas y perezosas para reaccionar a la luz. Sus movimientos lentos y vacilantes, denotan un estado general de decrepito, que hace pensar en una vejez avanzada.

Sobre los mismos, y a pesar de su declarada compasión por los enfermos toxicómanos, Enríquez Frodden no titubea al expresar que “...los morfinómanos llevan una vida antisocial, retraída, replegados en sí mismos, indolentes, egoístas y apáticos. Nada los conmueve y su sentido moral está anulado, por lo que prácticamente hablando, son seres incapacitados para vivir en sociedad”<sup>266</sup>. Esta incapacidad gregaria –que como hemos advertido, era una de las vigas más sólidas en la constitución de los Estados Antisociales, categoría de persecución penal preventiva que planeaba sobre los adictos como un ave de rapiña siempre ansiosa de capturar a sus presas– se traducía en los comunes delitos que perpetraban los morfinómanos, tales como el robo, la estafa, la falsificación de recetas, el engaño premeditado a los farmacéuticos y aun el asesinato, todos ellos cometidos siempre bajo los efectos de la ‘necesidad tóxica’ que provocaba la abstinencia de la morfina. Este mismo factor era a la vez el determinante de la incapacidad del adicto a abandonar su hábito, imposibilidad que de acuerdo con la autora que citamos respondía en lo fundamental a tres razones:

- 1.º Porque en su raciocinio obscuro y embotado no percibe la conveniencia de sustraerse de los trastornos que ocasiona el tóxico;
- 2.º porque si este razonamiento llegara a nacer y perdurar en su mente, es casi imposible que su voluntad anulada lo ponga en práctica; y
- 3.º porque todo intento de liberación, el más sano y concebido con los mejores propósitos, será pronto abandonado para librarse de los sufrimientos que provoca el estado de necesidad<sup>267</sup>.

Una situación similar podía reconocerse asimismo en la cocaínomanía, que a fines de 1930 se habían convertido en la ‘toxicomanía de moda’, cultivada –como una y otra vez las fuentes nos comentan– por ‘los niños bien, los snobs, los literatos, los que llevan en fin, una vida nocturna y alegre’, aquellos que buscan ‘...los lugares de ambiente agitado, ruidoso y entusiasta, donde se desenvuelve libremente su ebriedad expansiva y locuaz’. A juicio de Enríquez...

...el cocainómano pierde ostensiblemente, a poco de entregarse al vicio, su decencia y dignidad moral. Descuida tanto su ropa como su aseo personal; pierde los sentimientos de conveniencias sociales y se muestra grosero y falto de modales. Se vuelve indiferente e indolente ante el dolor ajeno, hasta el grado de llegar a una insensibilidad pasmosa... [compensada esta insensibilidad de alguna forma por] alucinaciones auditivas y sensoriales, pues es característico de los cocainómanos imaginar que tienen gusanos e insectos debajo de la piel y no solo los sienten sino aun los ven. Al tratar de quitárselos son frecuentes las heridas que se provocan en la piel<sup>268</sup>.

En tales marcos de comprensión –no originales, pero novedosos en su aplicación a los toxicómanos en particular– cerca del

final de la década de 1930 desde la Dirección de Investigaciones se comentaba la ‘extrema gravedad’ que el consumo extramédico de sustancias reguladas representaba, situación que si bien no tenía comparación con otras naciones de ‘mayor civilización y cultura’, no podía negarse más su estatuto de problema médico-social. Y en tal sentido, las preguntas pendientes decían relación con lo que debía hacer el Estado para preocuparse de los consumidores. Comparativamente, la situación de estos –al momento de ser internados, como sucedía efectivamente con un puñado de hombres y mujeres– no había hecho sino degradarse, en tanto que su anterior convivencia con los alcohólicos en el Asilo de Temperancia, en el momento que reseñamos, había sido desmontada producto de motivos de presupuesto, clausurándose dicha institución y debiendo los narcómanos convivir “...junto a los locos comunes, haciéndose de ese modo su asistencia médico-social poco menos que imposible”<sup>269</sup>. A juicio de la fuente que citamos, la solución era la implementación de un estatuto de asociabilidad para los toxicómanos. En términos prácticos, la policía seguía suponiendo que los consumidores se limitaban a aquello que se encontraban allí donde les vendiesen un producto “...generalmente adulterado con ácido bórico u otras sustancias extrañas, expedido en bares y centros nocturnos de diversión a los iniciados, artistas, o simplemente esnobs o prostitutas”<sup>270</sup>. O ‘iniciados’ o ‘esnobs’, es decir, o adictos peligrosos o gente del ambiente que frecuentaba *boites* y *night clubs*. De forma definitiva, es la policía la que define las posiciones frente al consumo, en un espacio demarcado así tanto por la asociabilidad como por la rutina de cada noche que obligaba a los agentes a dar cuenta al mismo tiempo de las boticas que de los clubes nocturnos, de las aduanas y de los persistentes fumaderos de opio, aquellos “en su mayoría regentados por orientales...”, decorados con aspecto chinesco, “...en donde existe una mesa de centro, una lamparita, una caja grabada con dragones, una pipa ambarina larga, en uno de cuyos extremos tienen un depósito con pequeños portillos”<sup>271</sup>.

Con un detalle macroscópico –dentro de los límites de lo reducido del campo efectivo de los consumidores para el periodo en cuestión– dirigido más allá de la descripción de una pipa de opio, para el año de 1940 es que contamos con una de las fuentes más completas e integrales que sobre el tema que nos compete hemos logrado recabar. Se trata del libro del médico Pedro Macuada, titulado de forma significativa *El suicidio por las drogas* que, lejos de ser una memoria sobre registros de autopsias en los que alguna sustancia haya tenido participación, fue estructurado como un estado de la cuestión a nivel internacional y una actualización de cifras e informaciones referidas a Chile, aquel país que, en palabras del doctor Manuel Volosky que prologaba la obra, era “un terreno apto para abandonarnos al ‘beso de la droga’... [debido a] la creciente necesidad de huir de la amargura que da el fracaso en la vida económica o social”<sup>272</sup>. Reconociendo que hasta ese momento le había parecido que, confrontada a dolencias sociales tan relevantes como la tuberculosis y el alcoholismo, la toxicomanía no representaba motivo de atención, el mismo Macuada confesaba en las primeras páginas de su texto su percepción de que el consumo extramédico de sustancias no era un ‘peligro inmediato’. Sin embargo, tal percepción había sido modificada por el hecho de que, a su juicio, “...nuestras ciudades, hasta ayer tan provincianas, ya tienen su calendario de víctimas de las drogas heroicas. El contrabando, la venta ilícita de estupefacientes se practica entre nosotros con un flojo control de las autoridades...”<sup>273</sup>. En sus palabras, el país ya contaba con todos los requisitos para alertar a las autoridades, y más relevante aún, ya estaban dadas las condiciones para que los riesgos que en todo el mundo el abuso de las drogas concretaba, pudiesen enraizarse en Chile, puesto que en su territorio...

...el contrabando de drogas tiene apenas más importancia que el de sedas, licores o cigarrillos. En todos los burdeles y cabarets, y en muchas boticas, se vende cocaína al que tenga dinero para comprarla. Con respecto a la morfina, parece que hubiera más restricción; tal vez los morfinómanos

son menos que los cocainómanos; pero el vicioso encuentra siempre vendedores: cuestión de precio.

En un país tan pequeño como el nuestro, con tan poca población, no tiene, en verdad, este problema la importancia que tiene en aquellos pueblos con millones de habitantes y con millones de toxicómanos... En primer lugar nuestro compatriota no es, ni con mucho, propenso al éxtasis y al ensueño como el oriental. Por el contrario, es vivo, activo y prefiere una borrachera de vino al nirvana del opio embrutecedor o a la excitación efímera de la cocaína. Pero es como los monos, le gusta imitar lo que ve en otros; y el maleante extranjero, aprovechando estas disposiciones, hace con él su negocio y su funesta propaganda. Es así, por espíritu de imitación, más que por otra cosa, que las drogas heroicas se han generalizado en el país...

Somos todavía un pueblo de selección y debemos hacer lo posible, no solo para mantenernos en este plano, sino para ascender todavía muchos peldaños en la escala social y cultural que el destino ha querido depararnos...

Es más que suficiente que seamos un pequeño país con cuatro millones de habitantes, y donde tenemos un porcentaje de tuberculosos que no tienen ningún país del mundo. Basta ya con que un 50% de los conscriptos sean rechazados de las filas por taras hereditarias o adquiridas; para vergüenza, basta que una potencia extranjera haya prohibido el desembarco de su marinería en Valparaíso, a raíz del viaje de un buque de guerra extranjero que se fue de Chile con su tripulación casi íntegra contaminada por males venéreos; es suficiente, en fin, con que seamos el punto negro del mundo con el más alto porcentaje de mortalidad infantil.

Si a las variadas flores de este ramillete agregamos los efectos fatales de las drogas, ¿a dónde vamos a parar? La droga ya es lo último, porque mata hasta la esperanza de redención, puesto que mata el pensamiento, la voluntad y la inteligencia<sup>274</sup>.

Así, en una muy representativa mezcla de la simpatía entre el discurso de la degeneración racial y la peligrosidad de los consumidores de alcaloides –provistos, engañados, seducidos en su infantil imitación por extranjeros–, la situación que se relataba sobre Chile no era ya la de una isla a salvo de las amenazas globales, sino un terreno fértil, un caldo de cultivo óptimo para el crecimiento de una nueva flor del ramillete de la morbilidad racial, el consumo socializado y extramédico de drogas. Como atento observador, nuestro autor no negaba que las mayorías populares del país preferían ‘atormentados’ por causas ‘morales o sentimentales’, buscar ‘en otra parte el alivio de sus penas: en el alcohol’, pero ello no implicaba que en otros nichos se expandiera la adicción; por ejemplo:

Es en el Norte, en la zona del caliche, y por la promiscuidad con los indios bolivianos (grandes mascadores de coca) donde el pampino sucumbe a la tentación. Razones no le faltan: clima duro, tórrido en verano, frígido en invierno, trabajo muscular excesivo, que produce el agotamiento y la fatiga; alimento escaso, malo y caro; escasez de mujeres; aburrimiento por la desolación misma de la pampa inclemente y agria...

El pampino, por lo general obrero o campesino del Sur y del Centro, es en la escala social el primer toxicómano de nuestra tierra, y de mascar coca a gustar la cocaína, cien veces más activa, no hay sino un paso...

En las clases media y alta el uso de la cocaína es frecuente, pero es por esnobismo, por depravación, por la creencia de que su uso es un estimulante poderoso del poder sexual...<sup>275</sup>.

Para ilustrar estas afirmaciones, el médico recurría a su propia experiencia en la Asistencia Pública de Valparaíso, en dependencias de la cual había sido testigo de dos casos de cocainismo:

...el primero fue un mocetón de 23 años, al que le dieron una fuerte dosis de cocaína en un prostíbulo del puerto. Como fuera imposible soportarlo, dado el grado de verdadera locura que alcanzó, lo echaron a la calle. A las 11 de la noche las calles vecinas al puerto están casi desiertas. Pues bien, quiso la fatalidad que una mujer pasara al alcance del intoxicado. El no supo si era joven o vieja, bonita o fea. Era una mujer y se precipitó sobre ella como un loco, tratando de poseerla allí mismo, en plena calle. La mujer gritó y entonces el insano trató de estrangularla; felizmente sus gritos habían sido oídos, y entre algunos vecinos y carabineros pudieron, no sin trabajo, reducir al loco, amarrarlo y llevarlo a la Asistencia Pública. Di orden de que lo desataran, pero apenas se vio libre arremetió contra todos, repartiendo mordiscos, bofetadas y patadas. Se le dominó por fin, pero le quedó libre una mano mientras se le colocaba la camisa de fuerza; con esta mano libre golpeó con tal violencia las baldosas del suelo, que se fracturó la muñeca, y así, con la mano rota, colgante, siguió golpeando el duro suelo: había desaparecido la sensación de dolor.

El otro caso de intoxicación aguda por cocaína fue en una muchacha de 16 años, hija de extranjero, que había huido de su casa para ingresar a un prostíbulo. La infeliz en su delirio trataba de golpearse el cráneo contra las paredes, y se habría matado al no habérselo impedido nosotros violentamente...<sup>276</sup>.

A estos dos ejemplos añadía más tarde un tercero, esta vez un conocido suyo –“...un intelectual, hombre superior que allá en su mocedad usó la cocaína como un pasatiempo, como un complemento de su intoxicación literaria”– de quien relataba que “bajo la acción de una fuerte dosis de droga, hizo llamar a dos amigos para que fueran a buscar al oficial del Registro Civil, pues quería casarse ahí mismo, en el cabaret y en esa misma noche, con una de las amigas que estaba, como él, en esos momentos, ebria de cocaína”<sup>277</sup>.

Del mismo modo, el autor que citamos proporcionó en su libro una evaluación del consumo de opio en Chile, la cual no hace sino insistir en lo que hasta aquí hemos documentado: la adscripción de este tipo de hábito exclusivamente a los orientales, aunque con alguna excepción:

En América en general, y en Chile en particular, no se puede decir que existan fumadores de opio, al menos entre los hombres de la raza americana. Hace algunos años, siendo Director de Sanidad el Dr. Lucas Sierra se hizo una batida contra los fumaderos que poseían algunos ciudadanos asiáticos y se decomisaron cientos de kilos de opio preparado para fumar. Yo mismo, enviado por Sanidad, decomisé de entre una infinidad de medicamentos de rezago de la Aduana, un gran trozo de opio acondicionado como una caja de té, y que bien pesaría unos treinta kilos. Este opio fue llevado a las Oficinas de Sanidad y seguramente de ahí fue remitido a Santiago, donde, por orden del Dr. Sierra, se quemaron grandes partidas. En ese tiempo tuve también ocasión de conocer las pipas de bambú, las agujas y demás artefactos usados por los hijos del Celeste Imperio en sus fumaderos privados.

Desde entonces no se ha vuelto a hablar de fumaderos de opio, al menos en Valparaíso. No hay duda de que los haya todavía, ya que la colonia asiática es realmente numerosa en este puerto; pero en todo caso están muy bien ocultos, y hemos de confesar, por otra parte, que la colonia china de Valparaíso está compuesta casi en su totalidad por hombres de trabajo, gente conocida y considerada como comerciantes serios y honorables.

Un solo hombre de raza blanca he encontrado –y esto por casualidad– que fuma opio. Era un profesor de apellido alemán, y me inclino a creer que lo hacía por esnobismo o tal vez empapado en lecturas de libros raros, que buscaba con afán. Era un devorador de literatura y siempre me pareció

algo desequilibrado. Me invitó a su casa una noche, y lo acompañé más por curiosidad que por otra cosa. Rehusé terminantemente fumar una pipa y me contenté con presenciar la operación: extendió por el suelo un largo choapino y se acostó sobre él, apoyando su brazo derecho sobre un almohadón. Al alcance de su mano estaba la pipa, la aguja de platino, la cajita de *chandoo* y la lamparilla de aceite de coco... colijo que solo he visto y he conocido la caricatura de un fumador de opio<sup>278</sup>.

Caricaturas más o menos, lo que el doctor Macuada sí testimoniaba haber observado de cerca era un caso de morfinomanía, que había llevado a su víctima a los peores excesos y que le permitía a nuestro autor volver sobre el siempre presente tema de la corrupción de los médicos que se enriquecían gracias a la desesperación de los adictos, pero los dejaban a merced de un sistema de sanidad que no los contemplaba como enfermos sino como viciosos:

Un cliente mío, abogado, morfinista crónico, se presentó una noche en la Asistencia Pública con todo el cuadro angustioso producido por la abstinencia de la droga. Este enfermo, por consejo mío, se había internado en un Sanatorio particular de Santiago, donde se le hizo el tratamiento rápido, con tan poco éxito, que el enfermo sólo pensó en una cosa durante los días de su reclusión: salir, salir de su prisión para reintegrarse a su vicio.

Fue dado de alta a los veinte días, no sin haber engañado al médico y a sus colaboradores sobre su completa curación. Recidivó inmediatamente y se vino a Valparaíso más hambriento de morfina que nunca. Como se le concluyese la provisión adquirida en Santiago, recurrió a mi vieja amistad por él, para que le diera una nueva dosis; pero desgraciadamente para él, no me encontró. Llegó la noche —día sábado— y, desesperado, recurrió a la Asistencia Pública, a donde llegó en completo estado de desequilibrio mental.

Cuando declaró que era morfinómano, los dos médicos de guardia –me cuenta él– retrocedieron espantados como si hubieran visto un apestado o un asesino. Unánimemente declararon que no le colocarían inyección alguna, y lo instaron para que se retirara. El les explicó, les rogó y creo que llegó a amenazarlos. Fue entonces cuando, como último expediente, recurrió a su cartera y extrajo de ella una vieja receta mía por 0,70 grs. de morfina, que fue la última que le diera para la semana, antes de irse al sanatorio. Esta dosis había sido rebajada por mí de 3 gr. o más, que consumía por semana, a 0,70 grs.

Nuevos espavientos de los colegas.

¿Cómo era posible que un médico diera estas recetas, fomentando un vicio tan horrendo?

Otra cosa es especular con estos enfermos y hacerlos pagar caro estas consultas. Yo declaro que jamás he especulado con ellos (por otra parte, son muy pocos los que he atendido), y a la mayor parte los atiengo gratuitamente, desde que fui funcionario de Sanidad, encargado de la atención de locos y narcómanos. Cuando doy morfina lo hago procurando en lo posible reducir las dosis y tratando que, los que pueden hacerlo, se internen en un sanatorio o Casa de Salud. Dos de estos enfermos han curado completamente y sin recidivas<sup>279</sup>.

Finalmente, a estos relatos detallados Macuada agrega un breve listado de los toxicómanos que ha conocido, cual de ellos con una historia más patética: uno, un ‘rico jugador de hípica’, heroinómano por treinta años, que tras internarse en un sanatorio al alcanzar la dosis de 12 ampollas de heroína semanales, poco antes de morir le ruega que le envíe una última receta, bajo el argumento de “déjame vivir este poco tiempo que me queda sin dolores, no me prives del único placer que ya puedo gustar en este mundo...”. Otro, un profesor primario devenido en mendigo vendedor de flores en Valparaíso, morfinómano, cocainómano y alcohólico que habiendo “...sucumbido a los golpes de los venenos yacerá en alguna sala

común de un manicomio...”. También una mujer que, adicta a la morfina producto de las heridas sufridas en un incendio veinte años atrás, es simplemente anotada como alguien antaño “...hermosa y elegante. Hoy es una ruina”. Por último, el caso de un estudiante de medicina, quien...

...murió degenerado por el abuso del alcohol, la morfina y la coca. No contrajo el hábito durante la vida estudiantil en que fue más bien un alcohólico. Joven, rico, de hermosa presencia, en pocos años se convirtió en un anciano de cabello y barba blancos que vagaba por las cantinas cuando no estaba en su cuarto embriagado por la droga. Coprolálico, embrutecido, cuando le faltaba la morfina o el alcohol tenía cóleras salvajes en que insultaba a su madre, una santa y cristiana mujer, y destrozaba muebles, ropas, botellas.

Llevado a Europa y recluido en un sanatorio en París, se fugó una noche, descolgándose de un tercer piso por los cañones de las aguas lluvias, llevando consigo a un compañero de reclusión. Al día siguiente los encontraron a ambos en un cabaret de Montmartre embriagados, intoxicados, inconocibles.

Éste no curó nunca. A la morfina agregó la coca, y a las dos drogas las hizo acompañar de su fiel alcohol, que nunca abandonó<sup>280</sup>.

En el fondo, la percepción-alerta que los medios policiales, médicos y judiciales buscaban socializar —o al menos incorporar desde sus propias matrices a la acción del Estado— era la amenaza para la raza que el consumo de alcaloides representaba, en términos de promover una juventud ‘física y moralmente degenerada’. Ante ello, la única alternativa legítima era...

...acudir en defensa de nuestra raza, no podemos continuar en una actitud de simple expectación: las drogas heroicas, las enfermedades de trascendencia social y el alcohol están

minando nuestra juventud. Necesitamos, en consecuencia, una acción constructiva y previsoras de nuestros hombres de Estado y de todos aquellos que alguna responsabilidad tienen en la salud del pueblo y en la salvaguardia de su destino<sup>281</sup>.

Se vinculaba así al consumo de sustancias reguladas ya no solo con la decadencia interna del adicto y su intrínseca –pero sin duda acontecimental– peligrosidad, sino que los toxicómanos representaban un peligro para el conjunto de la raza, sobre la cual los ‘parásitos sociales’ pendían como una enfermedad contagiosa al mismo tiempo que heredable. Junto a lo anterior, sin embargo, se mantenía en la representación individual del consumidor vicioso el aura de debilidad, repulsa, ‘esnobismo’ sin fin que hacía a más de peligrosos, desagradables a los toxicómanos: en un relato novelado sobre una pesquisa en contra de una banda de traficantes internacionales, la presencia de un consumidor en medio de la redada es denotada por dos características definitivas: su vulnerabilidad frente al traficante (“como sabe que no puedo privarme de la droga, se aprovecha de las circunstancias”); y su carácter patético, en tanto siendo una figura ‘conocida en todo Santiago’, al verse sorprendido no hace más que “...caer en una silla, cubriéndose desesperadamente la cara con las manos”<sup>282</sup>. En la misma senda, un nuevo cuento publicado en la revista de la policía hacía una mención –marginal en esta ocasión– al consumo de cocaína, describiendo al consumidor –un joven cantante de tangos que ha visto morir a su también joven mujer el día de su matrimonio– como “...pálido, ojeroso, con evidentes señales de angustia en el rostro”, pero con un “...brillo extraño en sus ojos, su extraña confianza en sí mismo y la ruidosidad con que se expresaba”. Preguntado por el personaje-detective sobre si había consumido cocaína, este respondía que sí, “...debes imaginar cómo la necesitaba”. Su proveedor era el violinista de la banda de tango (nominado con un nombre extranjero), y la honestidad del viudo motiva la siguiente reflexión de parte del avezado inspector: “...su explicación me daba a entender que era un novicio: aún no había perdido la vergüen-

za”<sup>283</sup>. Pérdida de honorabilidad que bien quedaba de manifiesto en el caso de un heroinómano –ya no de ficción, si creemos en el testimonio del autor que lo menciona– presentado como un “caballero muy honorable, absolutamente incapaz de mentir en cuestiones de negocios, y a quien se le podía creer todo bajo palabra”, pero que tras 30 años de consumo no trepidaba en engañar a los médicos para hacerse de dosis mayores de su droga<sup>284</sup>.

De ese modo, para la década de 1940 es posible definir un tratamiento discursivo médico-policial dual para los toxicómanos, referido tanto a su peligrosidad social como a su degeneración individual, o si se prefiere, manteniendo las categorías de vicio personal a la vez que aquella más omnicompreensiva de enfermedad social. Sin embargo, para el develamiento de ambos factores parecía imprescindible la comprensión a la vez psicológica, biográfica y sociológica de los consumidores, dar cuenta de los procesos internos que tornaban a cada individuo un vicioso y los nichos sociales en los que se desenvolvían los adictos, los gestos que los delataban, las tendencias que los hacían delincuentes. En tal sentido, el artículo “Toxicomanías” del inspector Luis Toro Gutiérrez era un fiel reflejo de todo lo antes indicado:

...la toxicomanía se desarrolla en seres llamados predispuestos. Esta predisposición puede determinarse por haberse heredado una personalidad débil de la voluntad, del sentido de la responsabilidad, y de la entereza para hacer frente al dolor físico o moral, o porque las primeras impresiones de la infancia, la educación, grandes golpes afectivos y morales, la inclemencia económica o pragmática del ambiente o la desigualdad social, producen en ciertos individuos complejos, sensación de inferioridad, inconformismo, que se cree indispensable superar artificialmente o por medio de los alcaloides o del alcohol...

La cocaína, morfina y derivados, etc., sustancias que se engloban bajo el nombre general de alcaloides, es un tipo de tóxico cuyo prendimiento obedece a circunstancias indivi-

duales y sociales, y en general se observa en individuos de la burguesía y la aristocracia. Es rarísimo un proletario cocainómano o morfinómano; generalmente, cuando se produce, es un toxicómano de las otras clases sociales el que no sólo lo inicia, sino le mantiene el hábito.

Los individuos de la clase alta, y especialmente los de la aristocracia, son los cultores habituales del alcaloidismo, porque en ellos, el factor individual, la falta de voluntad, sensación de irresponsabilidad y miedo a la vida, toma ciertas características intelectualizadas, imaginativas, cuya regulación concuerda mejor con el tipo de excitación, o falsa vitalidad que dan los alcaloides.

Por otra parte, los alcaloides son sustancias caras y su adquisición habitual es clandestina, lo que necesita una organización, de compra y venta, cuya ilegalidad la hace más cara aún. Sólo gente de cierta solvencia económica puede, por lo menos al iniciar el hábito, ingresar a la cofradía del alcaloidismo.

La clandestinidad de adquisición y consumo, y especialmente, lo vergonzante que se considera al cultor de la cocaína, hace que muchos jamás confiesen su hábito, y otros, la mayoría, engañen respecto a dosis y estado de intensidad de intoxicación en que se encuentran, lo que hace muy difícil el control, tratamiento y estadística de ellos...

El individuo que padece de opiomanía o morfinomanía siente un gran placer en conquistarse adeptos; alrededor de él disemina su mal, tratando de inculcarle a los demás su felicidad, sin comprender que lo que trata de inculcar es su miseria...

Pierde todo el sentido de la responsabilidad y en el seno familiar se hace casi intolerable; es flojo, desagradable en su trato, exigente y egoísta. No tiene amor propio ni respeto humano. Las mujeres olvidan el instinto de la coquetería, se descuidan y se hacen notar por su desaseo y la falta absoluta de agradar...

En este estado de inercia, durante el cual el toxicómano se complace en deplorarlo todo, no se muestra más activo para lo malo que para lo bueno; y si viola con frecuencia la moral, en cambio, no viola sino raras veces las leyes. Cuando comete algún fraude o algún latrocinio, no es cuando está bajo la acción del veneno, sino precisamente cuando le falta...<sup>285</sup>.

Por medio de este conjunto de definiciones psicológicas y sociológicas en lo que se insistía era en la innegable perversidad del narcómano, en todos los planos, dejando a un lado los caracteres de identidad que definían a los hombres y las mujeres 'sociales' (el trabajo, el vigor, la responsabilidad masculinas, la coquetería y cuidados femeninos) en oposición a las lacras representadas en el antisocial. En virtud de ello, el consumidor de sustancias –aquel que "...se administra o aplica uno o más estupefacientes, sin estar enfermo de un mal que requiera el empleo de tales sustancias"– era "inepto para el matrimonio, habida consideración del peligro que significa para la descendencia"<sup>286</sup> y, más allá, para el conjunto de la sociedad. Esta peligrosidad no era mecánica, en términos de que un criminal se convirtiese en un toxicómano o viceversa. Pero la posibilidad de ambas opciones existía –desde la perspectiva de las fuentes que hemos venido citando al menos– cada vez que se graficaba así la convivencia de las sustancias en los tugurios y la oscuridad de la noche, como la vulnerabilidad de los adictos, capaces de cualquier cosa en pos de satisfacer su deseo. En tal sentido, todas las drogas actuaban del mismo modo, haciendo que sus cultores, "...sin voluntad, manejados por el vicio –alcohol, morfina, cocaína y otros estimulantes orgánicos de fatal influencia–, se convierten en delincuentes ocasionales, repentinos, debido al uso de las drogas heroicas. No son criminales en el concepto exacto que se tiene de esta denominación o vocablo, sino que sobre ellos está latente la acción delictuosa...". Definidos así no como criminales, pero tampoco como locos, el estatuto de razón que el toxicómano experimentaba era una figura más difícil de asir, distinto incluso a la

ebriedad alcohólica que se proponía siempre emparentada. A juicio de Carlos Roget, el factor decisivo de esta ambigüedad radicaba en el desequilibrio interno que sufría la mente del morfinómano, al momento en que debía salir de su encierro en...

...un castillo fastuoso, utópico, que concibe su cerebro exaltado por la acción incitante y proterva de la droga que lo ha aprisionado. Vive una existencia irreal, fantástica, que lo aleja de todo aspecto terrenal. Cuando baja a la realidad, al medio ambiente que lo rodea, su mente sufre un desequilibrio que se traduce en trágicas consecuencias: locura o crimen.

A mayor abundamiento, para el mismo autor era un hecho que...

...a un individuo que ya está entregado a la morfina no se le puede arrebatar de las garras del vicio; cualquiera tentativa será estéril, arriesgada y posiblemente de imprevistos resultados. El morfinómano es un caso perdido, sin remedio, a quien la ciencia no puede rescatar.

Para ejemplificar sus palabras, y en un recurso explicativo al que ya nos hemos acostumbrado, citaba un caso que suponía recordado por sus lectores —es la *Revista de Criminología y Policía Científica*, la que citamos:

Recordamos un hecho verídico que sucedió no hace mucho tiempo a un distinguido y conocido profesional de Santiago, que atendía a un connotado y rico hombre de negocios. El médico había recurrido a la morfina en el tratamiento de una enfermedad que sufría el paciente. Consiguio el resultado terapéutico que anhelaba, pero, al mismo tiempo, pudo comprobar posteriormente que su cliente había caído en una profunda depresión nerviosa, cuyos síntomas eran

extraños y sugestivos. ¿Qué había sucedido? El paciente, mientras era sometido al tratamiento de su antigua enfermedad, se sumergió en el vicio de la morfina, mil veces más funesto que la dolencia gravísima que había sufrido. El médico accedió a recetar a su cliente una inyección, ante la tenaz petición del paciente. Pero aquello era el principio del fin, el primer peldaño que conducía a la perdición total, inevitable. Cuando quiso detenerse, rechazando las peticiones siguientes, el médico comprobó que ya era inútil. El día que se decidió a poner término a esta situación insostenible, el comerciante se acercó a él con gesto irresoluto, enloquecido, con los ojos inyectados en sangre. El facultativo comprendió de inmediato el significado insinuante de esa mirada y, una vez más, recetó otra inyección. Instantes después el paciente sonreía con inefable dicha, pleno de vida y restablecido por completo de su desequilibrio psíquico-biológico. De ahí en adelante, sin poder ser contenida, la existencia de ese hombre se deslizó por la traicionera pendiente del vicio. Y como era de esperarlo, tuvo una muerte prematura, violenta y desesperada. La morfina, dándole una vida artificial, contra natura, lo alejaba de todo acto violento mientras ejercía su lenta acción destructora y letal. La droga, al mismo tiempo que cumplía su efecto desquiciador, impedía que el paciente se entregara al crimen, movido por trastornos mentales que son la secuela de una repentina falta de morfina en un organismo acostumbrado a ella...<sup>287</sup>.

Como afortunada paradoja, el autor de la narración anterior sitúa dos de los rostros que el particular del expendio regulado de sustancias ha manifestado a lo largo de toda esta investigación: por un lado el trance –o negocio– del médico que recetaba morfina para aplacar el dolor, y que luego lo seguía haciendo para sostener la angustia de la abstinencia que el mismo paciente demandaba; y la del consumidor, una y otra vez destruido por lo incontenible de su adicción, pero pacífico siempre y cuando contase con la sustancia

anhelada. La paradoja, en cualquier caso, para el autor que citamos se resolvía solo en la locura, y con ella, en el crimen. Sí, porque...

...el crimen del morfinómano, del alcohólico o cocainómano, en cada caso, está rodeado de síntomas y circunstancias anormales. Estos asesinatos son inhumanos, sangrientos, y reflejan una saña inaudita, sin límites. Es fácil que se les confunda con los homicidios que cometen los dementes y los que sufren toda clase de anomalías psiquiátricas, pues la línea divisoria es compleja, casi imposible de ser demarcada...

¿Quedaba acaso alguna otra alternativa para el adicto a la morfina?: "...la única manera de salvarlos del crimen, de evitarles la sangrienta alternativa, es dejar que se destruyan a sí mismos, paulatinamente, entregados al vicio que los conduce a la muerte con inexorable determinación"<sup>288</sup>. Y si no a la muerte, al menos a la vagancia y la abyección, al abandono, a la prostitución y la miseria, atrapados en un vicio que lograba demoler aun las diferencias y expectativas de clase que un sujeto sobrio podría haber sostenido a cabalidad:

En las ciudades, el vago de buena familia pronto se hunde en el alcoholismo o en las toxicomanías más desenfrenadas. Más tarde, sin medios para la obtención del tóxico, demolido definitivamente su sentido moral, desarticulada y quebrantada su resistencia física, se vuelca en la abyección más baja, sujeto a todas las influencias inmorales, expuesto pasivamente a ser arrastrado en el torrente de la delincuencia habitual. Reducida su personalidad psicomoral y física a una piltrafa humana, cae otra vez en la vagancia más baja, que en vano intenta disimular con ocupaciones fugaces, temporáneas, ocasionalmente.

Esta parábola del vago distinguido, que atraviesa los alcoholes o toxicomanías y vuelve a la vagancia anterior, también suele ocurrir por la opuesta corriente.

Aquí se trata del bebedor o toxicómano crónico que como consecuencia de su vicio fue poco a poco perdiendo el hábito y la tendencia a la disciplina del trabajo. La negligencia y la falta de asiduidad en sus tareas le hacen perder el empleo una y varias veces. Si era un profesional va perdiendo el ligamen y la estimación de sus clientes. La desmoralización y la depresión psíquica son cada vez mayores y más temibles. Por fin, quedará sin empleo, sin recursos y sin voluntad de trabajar. En estas condiciones, por lo general, fallan también las reservas morales interiores que pudieran permitir su regeneración. Ha llegado a lo que intentó prever: a la vagancia crónica –tronco originario común del vicio y de la delincuencia.

No es un problema difícil de comprender la capacidad criminógena de los alcohólicos y los droguistas, especialmente durante ciertos periodos de necesidad.

En los estratos sociales inferiores la psicogénesis de la vagancia –en relación con las toxicomanías– es distinta. Aquí, las toxicomanías son extremadamente raras, y solo se registran ejemplos en aquellas mujeres que se alejan de su medio social humilde para precipitarse en la prostitución: como el proyectil en su trayectoria, se eleva para caer luego precipitosamente. La pobreza económica es un obstáculo insalvable para la obtención de alcaloides y otros tóxicos. Es una aduana incorruptible la falta de dinero. Los viciosos pobres se hundén más pronto o se curan solos<sup>289</sup>.

De ese modo, la culpabilidad esencial del toxicómano era puesta en el doble plano de la decadencia y la perversión individual, como en su proyección social como agente peligroso y antisocial. Es decir, como un arma de doble filo, que tanto dañaba a su portador como a todos aquellos que lo rodeaban. Y la eficiencia discursiva de lo anterior pareció encarnarse en un incremento cada vez más evidente en la persecución policial –coordinada con autoridades de sanidad– de los consumidores de sustancias, incluso los más antiguos,

aquellos que quizás confiados en la inmunidad del gueto racial al que habían sido sistemáticamente sometidos habían supuesto que la imperceptibilidad de su hábito no sería resquebrajada. A toda página en la publicación policial que hemos venido citando se ilustra –fotografía incluida– el más reciente caso de detención de ciudadanos chinos por su consumo de opio, los cuales “...ya conocen la Cárcel Pública de nuestra Patria, y es de esperar que no haya tregua contra estos criminales que constituyen la peor ralea de la delincuencia”. Junto al dato anterior, se informaba además de “...la trágica nueva de que 57 chilenos excitan sus ánimos y destrazan su salud inyectándose o fumando el polvo de la nefasta hoja de Oriente”, dando a entender además que el hábito de la morfina o el opio se arraigaba en los consumidores de cocaína, quienes “...no viven horas de esparcimiento sin tener la certeza de que luego podrán colocarse una inyección o aspirar la muerte en polvo”<sup>290</sup>. En un afán más descriptivo, pero que explícitamente buscaba reunir las figuras de la antisocialidad y la psicopatía en la persona del toxicómano, una tesis de Derecho del año 1955 se concentraba en anotar como caracteres determinantes de ambas ‘cualidades’ el hecho de que los consumidores de sustancias...

...transgreden habitualmente las leyes morales o sociales o se refugian en hábitos que significan un peligro más para sí mismos que para los demás... [así como la evidencia de que cualquier toxicomanía] constituye una de las muchas maneras extraviadas que utiliza el psicópata para resolver sus problemas. Por ello sostenemos que las personalidades psicopáticas son débiles, ya que no podemos decir que el psicópata sea lo que comúnmente entendemos por una personalidad bien estructurada, esto es, el juego de impulsos vitales puesto a merced de una voluntad rectora y determinante<sup>291</sup>.

Inspirado en tales objetivos –comprobar así la asocialidad como la debilidad de las personalidades psicopáticas, su renuncia al go-

bierno de la voluntad y la peligrosidad que para sí mismos representaban los consumidores de sustancias— el autor que citamos recurrió al análisis de las fichas sobre detenidos toxicómanos que habían pasado por el Instituto de Criminología anexo a la Penitenciaría desde 1937 y el Instituto Médico Legal, a partir de las cuales elaboró perfiles biosociales de un puñado de sujetos, perfiles que podemos sintetizar de la siguiente forma:

Primer caso: joven de 22 años, hijo de padres profesionales, separados, con una instrucción hasta el penúltimo año de la secundaria, soltero y reincidente en el delito de hurto y estafa. En sus observaciones el autor consigna: “homosexual afecto al uso de barbitúricos, cínico, de aspecto femenino, pervertido y muy fabulador”. Anota sus apodos de “el niño de oro” o “la Eva”, informando que su homosexualidad habría sido detonada al ser forzado en un seminario religioso. Tras abandonar los estudios consiguió trabajo nocturno en una clínica particular, actividad en la cual se hizo adepto a los barbitúricos, para cuya obtención tanto falsificaba recetas, como se mantuvo como pareja de un médico. Ante la eventualidad de la separación, robó un talonario de cheques-médicos que le permitieron obtener sustancias. Una vez recluido en la Penitenciaría, accedía a drogas prestando servicios de lavado de ropa o prostituyéndose para otros presos.

Segundo caso: un hombre joven de 25 años, hijo natural criado por su abuela producto del alcoholismo de su madre. Autodefinido como muy mal alumno, abandona la escuela en primer año de secundaria, derivando en multitud de empleos (vendedor ambulante, cargador, empleado, etc.). Soltero y de reconocida vocación religiosa, pasó un tiempo en un seminario y se declara tímido con las mujeres, manteniendo por causa de ello lo que el autor consigna como ‘masturbación excesiva’. Fue condenado por robo de autos, y entre las observaciones se lo indica como ‘dado a las drogas y a la bebida’.

Tercer caso: varón de 25 años, indicado como de buena situación económica y precozmente dedicado al robo, ajeno tanto a la educación (alcanza solamente al segundo grado de la secundaria)

como al trabajo (contratado como empleado, a las pocas semanas es despedido por robo). Es detenido por delitos vinculados a la falsificación de recetas, la estafa y la ofensa a la autoridad. Es definido como “caprichoso, desordenado, típico ‘fresco’, que en la policía da como domicilio una dirección que resulta ser la de un prostíbulo”. Dedicado a detallar el caso, el autor que citamos expone que a los seis años “...el niño asiste a la muerte de su padre con una sonrisa en los labios, sin demostrar el menor sufrimiento”. Del mismo modo, anota que fue expulsado de un establecimiento educacional al “sorprendérsele una noche bailando desnudo y en completo estado de ebriedad”. Tras ello...

...sus familiares intentan reformarlo. Se le lleva a la Casa de Menores y al Politécnico de San Bernardo e incluso se le interna en el manicomio, donde con posterioridad registra tres entradas más. Nada consigue cambiar a F., que convertido en un calavera vive más de noche que de día y emplea tiempo y dinero en bares y prostíbulos; desde los 19 años vive en casa de su madre sin trabajar en nada pero llevando la misma vida de diversiones y juerga. Pasa semanas enteras en diversos prostíbulos donde “por simpático” se le trata como de la casa... En un nuevo ingreso al manicomio se muestra tan agitado que debe usarse camisa de contención; F. se ha intentado suicidar mediante barbitúricos<sup>292</sup>.

En plena coincidencia con el tipo de argumentación que articulaba y prologaba la casuística recién citada, un par de años más tarde y en los marcos de las Segundas Jornadas Chilenas de Ciencias Penales, se recordaba tanto el progresivo debilitamiento –hasta su definitivo quiebre– de la voluntad de los consumidores de sustancias, como el hecho de que tornado adicto, el sujeto “...experimenta un alivio tan inmediato y un bienestar espiritual tan extraordinario que busca desde entonces la droga, no ya para calmar alguna dolencia, sino por la mera satisfacción que se produce”<sup>293</sup>. Como cada caso citado lo evidencia, la figura del toxicómano era una y

otra vez vinculada a la locura, la amoralidad, el abandono de los sentimientos más básicos, la homosexualidad, el exceso. Solo una biografía atormentada explicaba la pasión por los estupefacientes, solo el esnobismo, la improductividad, el relajo podían incubar a sujetos tan extraños a los ojos de sus contemporáneos, tan resistentes a las prescripciones de la civilidad.

De forma paralela, la atención de las policías no dejaba de centrarse en el deambular y la dinámica del mercado de las sustancias reguladas y sus cultores. Poco tiempo después de que se aprobara la Ley de Estados Antisociales –que incluía dentro de sus disposiciones a los toxicómanos, emparentándolos explícitamente con los ebrios consuetudinarios y ordenaba su internación administrativa (es decir, sin juicio) hasta por cinco años en el Instituto de Re-Educación Mental– en el periódico del Departamento de Bienestar de la Policía de Investigaciones de Chile, en la sección referida al “Argot del delincuente chileno”, se anotaban las entradas ‘darse un toque’, aludiendo a absorber cocaína, sustancia a la cual se la denominaba ‘pichicata’, y en caso de estar adulterada, ‘raspado de murallas’<sup>294</sup>. Y junto a la policía, la prensa sensacionalista cada vez encontraba en los casos vinculados al tráfico y consumo de sustancias material para llenar sus páginas. Por ejemplo, a inicios de 1957 producto del asesinato de una joven mujer en el balneario de Quintero se escribió multitud de notas en las que se daba cuenta de la existencia de bacanales y orgías homosexuales en las cuales participaban ‘encumbrados apellidos’ y siempre regadas de pichicata, alcohol y morfina al por mayor. Asimismo, desde Quintero se organizaban caravanas de consumidores que, en busca de diversión, se asentaban en las playas de Horcón para continuar la fiesta<sup>295</sup>. En el norte del país, por su parte, la misma publicación advertía sobre la persistencia del consumo de opio entre los habitantes chinos de Calama, en tanto a un grupo de seis hombres –todos entre los 50 y los 60 años– se los había sorprendido jugando juegos de azar prohibidos y mascando hojas de coca. Además, la policía de investigaciones encontró tres pipas cargadas con ‘una extraña substancia color café oscuro’, correspondiente a

opio. Una vez detenidos, uno de ellos pretendió sobornar al oficial de policía que lo conducía preso, obteniendo con ello solo un agravante a su delito<sup>296</sup>. En este contexto de relativa visibilidad y atención periodística por los eventos en que se veían involucradas drogas heroicas, el descubrimiento de una red de tráfico nacional e internacional –que detallamos en un segmento distinto de la investigación–, que involucraba a personal de la Policía de Investigaciones, no hizo sino consagrar a las páginas rojas de la prensa como un lugar de desenvolvimiento de la narración y alarma sobre las drogas en Chile<sup>297</sup>.

Ya en la década de 1960 –y en consonancia con lo que los comentaristas advertían desde inicios del siglo XX– la figura del consumidor de drogas era asociada a los grupos más acomodados de la sociedad, cargando sobre ellos por ende un hálito de crítica y degeneración, acusándolos de acceder a modas extranjeras y operar como agentes difusores de estas entre las partes “sanas” de la sociedad. Así, para el memorista de leyes Alfredo Aguayo –atento investigador de nuestro problema– resultaba curioso advertir que en Chile...

...en general abunda este vicio en la burguesía o clase media, y la clase alta o aristocracia, si es que podemos hacer una separación de este tipo en nuestra sociedad actual. Es muy raro encontrar un proletario cocainómano o morfínomo, por ejemplo, y cuando se produce este fenómeno, es un toxicómano de las otras clases el que no solo lo inicia, en el hábito, mediante su morboso afán de conseguir prosélitos nuevos para la droga, sino que incluso le mantiene el hábito<sup>298</sup>.

Es decir, las clases populares se emborrachaban y los ricos se drogaban, siguiendo con ello la imitación de “...intelectuales bohemios, existencialistas, miembros de la *nouvelle vague* como se les llama, o coléricos, *beat-generation* en EE.UU.... todo por ese afán esnobista que guía todas y cada una de sus actuaciones en la vida en sociedad”<sup>299</sup>.

Siguiendo un trazado narrativo que ya nos es familiar, Aguayo se propone en su investigación ilustrar sus aseveraciones con una casuística tanto individual como estadística, recopilada por medio de la entrevista a médicos, policías y criminólogos. Así, dedica algunas páginas a la descripción de dos mujeres morfinómanas, de 23 y 37 años, una representante de la elite y otra una costurera. La primera introducida al consumo de morfina a partir de una enfermedad a los quince años, es descrita como moralmente perversa, que ha repudiado a sus hijos en medio de escándalos amorosos y actuando con...

...excentricidad, se incomoda por todo, pide dinero prestado a todo el mundo, no paga a nadie, habla de su fortuna, es brutal, inteligente, habladora, cambia constantemente de carácter, llora con facilidad, manifiesta sentimientos hostiles contra los niños en general. Es ligera hasta el cinismo, como hipócrita y sentimental. Unas veces se erige en defensora de las buenas costumbres y otras se presta a todos los excesos. Desde el punto de vista ético está por completo depravada.

La costurera, por su parte, es sorprendida robando en un gran almacén, con el fin de pagar su vicio, el que queda de manifiesto al encontrarse entre sus ropas una jeringa y una dosis de morfina. Confiesa haber adquirido el hábito tras una estancia en el hospital, 12 años atrás. Encerrada durante la tramitación de su causa, experimenta síntomas de abstinencia que la provocan un ataque de histeria. Al momento de ser juzgada, las autoridades consideran su adicción como un atenuante, en tanto "...esta persona neurópata y destruida por el abuso de la morfina, había podido menos que otra resistir la tentación..."<sup>300</sup>.

Proponiendo una caracterización de mayor alcance, el autor que seguimos advierte que la presencia de morfinómanos y morfinómanas en Chile era muy difícil de visibilizar, debido en lo fundamental tanto a la extracción de clase de sus cultores como a su común cercanía con los espacios hospitalarios, donde se proveían de las sustancias de su predilección. Así, médicos, dentistas y trabajadores y

trabajadoras de los servicios de salud eran los primeros candidatos al consumo de derivados del opio, así como los enfermos sometidos a tratamientos que incluyeran esas sustancias. Junto a ellos, los aristócratas y bohemios, que escapaban de las estadísticas oficiales gracias a que cuando requerían asistencia médica la conseguían en clínicas particulares, permaneciendo así invisibles a los esfuerzos de contabilidad que llevaban en el Instituto de Re Educación Mental los doctores Jordán, Honorato y González Stuardo, de acuerdo con quienes entre 1954 y 1958 el porcentaje de internados por morfomanía había caído de poco más de 3% a un exiguo 2% del total de ingresados a esta institución pública<sup>301</sup>. A juicio de Aguayo, ello podía ser de alguna forma explicado por el hecho de que otra sustancia tomaba el lugar de la morfina: la cocaína. Esta contaba con mayor cantidad de adictos, era más fácil de conseguir y circulaba de forma sistemática en el bajo mundo de "...los pobres parias de la sociedad, llámense rufianes, compadritos y prostitutas". Según su opinión, los cocainómanos se hacían dependientes de la cocaína por su forma de vida y la necesidad de apagar la ebriedad alcohólica y así "...sostener su rango de hombres viriles ante las hetairas...". Así, el ambiente de cabaret era el escenario predilecto de la sustancia y sus cultores, cuya cantidad permanecía en el misterio —en lo fundamental por la negativa de los adictos a acercarse a la institución capaz de llevar su estadística y por su pertenencia a las clases acomodadas y al hampa—, pero que podía estimarse que multiplicaba por cinco el número de los morfinómanos. Nuevamente, el consumo de cocaína es adscrito "...no tanto a la clase obrera o baja, ya que el papelillo actualmente está costando entre cinco y diez escudos...", suma accesible a partir de "...las clases medias, con toda esa masa flotante de pseudointelectuales, que están tan de moda en Chile, son pasto para esta droga. La clase adinerada, ya cansada de toda clase de placeres, y gentes neuróticas, se intoxican violentamente con esta droga"<sup>302</sup>. Pocos años más tarde, de acuerdo con los datos de la policía entre 1968 y 1969 habían sido detenidos casi cien consumidores de cocaína, de los que diecinueve eran menores de 25 años<sup>303</sup>.

Tras un breve comentario en torno al consumo de opio en el

país —que se resuelve con la tradicional indicación a los fumadores de opio del norte del país, regentados y frecuentados por miembros de la ‘raza amarilla’, tan adicta a ‘sufrir transportes de exóticos ensueños’, en oposición ‘al chileno, a quien no gustan esas fugas, esos abandonos para olvidar’<sup>304</sup>—, Aguayo otorga una novedosa visibilidad a la existencia de consumidores de marihuana en el país. Como en todas las sustancias anteriores, sus adherentes se concentraban fuera de las mayorías populares, particularmente en las clases medias, debido tanto ‘a los grandes problemas que diariamente torturan al ciudadano medio, y que los débiles son más numerosos que los fuertes, y por tanto aumentan los toxicómanos a diario’, como a su presencia en cabarets y clubes nocturnos. Es decir, y en una clara alusión a las inestabilidad inflacionaria de fines de 1950 e inicios de 1960, para el autor que hemos citado la visibilización del consumo de marihuana debía referirse a transformaciones sociales vinculadas al debilitamiento de las viejas certidumbres, a la modificación de los estamentos sociales, que abrían la vida urbana y sus quimeras a las inagotables expectativas pero escuálidos salarios de la clase media chilena. Como efecto hipnótico y adormecedor, la adquisición de alguna droga a su alcance —en este caso *Cannabis*— ponía un paréntesis a la frustración. Así, la novedad de la marihuana era leída con los lentes tradicionales de la evasión ante el impacto de la modernización, tal y como habían sido interpretadas las prácticas de consumo del resto de las drogas disponibles en las décadas anteriores. Faltaban pocos años para que este foco de análisis fuese alterado de forma radical por la masificación del consumo de la marihuana, pero ya se anotaba la presencia de cultivos de cáñamo en zonas secas de la cordillera, ya no por sus tradicionales usos industriales, sino por sus efectos narcóticos<sup>305</sup>.

En el intertanto, sin embargo, al momento de revisar las publicaciones de inicios de la década de 1960 sobre las drogas y sus cultores, resulta particularmente sorprendente la persistencia de la imagen antisocial de estos, quienes siguen siendo representados como...

...seres anormales, cuya conducta se rige por principios diferentes a los que reglan la sociedad en que actúan. Miran las relaciones sociales desde su particularísimo punto de vista: desde 'su' realidad psicológica y el derecho de los demás no pasa de ser más que una absurda limitación impuesta por sobre sus conceptos acerca de la verdad<sup>306</sup>.

Es decir, sujetos atrapados en un mundo de esnobismo y degradación, ajenos a la verdadera realidad producto del 'exceso' de modernización de la cual eran víctimas. Debilitados, autocomplacientes, egóaticos, tal como hacía 30 años ya, nada podían aportar a la sociedad, y esta nada debía esperar de ellos, salvo el temor constante a su peligrosidad. Con el avance del tiempo, la jerga psicológica fue colonizando las referencias a los consumidores de alcaloides. Así, en 1966 se pronunció en el Instituto de Ciencias Penales la conferencia "Factores psicobiológicos de la peligrosidad", en la cual el médico Jacobo Pasmanik expresaba que con "...frecuencia la toxicomanía está asociada a alteraciones estructurales de la personalidad...", que se sumaban –como agravante de su peligrosidad– a la...

...conducta delictual generada por la siempre difícil obtención de la droga. La peligrosidad debe considerarse alta y permanente, aun en los casos tratados, por la frecuencia de la reincidencia, y sólo podrá plantearse su desaparición, al cabo de un periodo suficiente de vigilada abstinencia<sup>307</sup>.

La coincidencia de conductas delictuales y peligrosidad derivadas del consumo de drogas podía ser graficada por la visibilización de un tipo de consumidores particulares, que hasta este momento no habían sido mencionados por los comentaristas: los reclusos. Así, en una nota de prensa de 1967 se comentaba la afición de los habitantes de las prisiones a somníferos como el "Seclar", que ingerido en grandes cantidades y macerados en agua hervida provocaban euforia. El "Seclar" era un barbitúrico que se expendía de forma regulada para tratar trastornos del sueño, pero en las pri-

siones se configuró un mercado negro que hacía que una tableta costase lo mismo que la caja completa en el comercio establecido. Con el nombre de “pilusa” o “pitusa” eran conocidas estas pastillas en el ambiente penitenciario, y se las responsabilizaba del motín de reos acontecido en Victoria a inicios de 1967, advirtiendo que este preparado barbitúrico venía a reemplazar al tradicional “pájaro verde” de destilación artesanal<sup>308</sup>. Sin embargo, las transformaciones en el tipo de consumidor de drogas en Chile no se agotaban en el acceso a barbitúricos por parte de los reos en prisión. Cambios más profundos se dejarían ver con toda claridad a fines de la década de 1960, y se relacionarían en lo particular con la expansión del consumo de la marihuana, y más allá de ello, con el hecho de que por primera vez el hábito de ingerir sustancias reguladas o ilegales alcanzó una dimensión social hasta entonces desconocida.

Notables testigos de lo que acabamos de indicar fueron una serie de publicaciones que, a partir de inicios de la década de 1970 pusieron en el centro de su preocupación la masificación del consumo recreativo de cocaína y marihuana entre distintos sectores de la población chilena. En primer lugar, contamos con la memoria de derecho escrita por Javier Villagrán y Guido Toledo, merecedora de calificación máxima en la Universidad de Concepción y publicada en 1971. En un esfuerzo de comprensión del fenómeno que se inspiraba en la transformación de los hábitos de la población chilena y que se informaba con numerosas entrevistas y una revisión bibliográfica muy completa, los datos y testimonios que los autores entregan son quizás la mejor certificación de que el consumo de drogas abandonaba su infancia, recluso en capas diminutas de la sociedad, y se ampliaba hacia sectores hasta ese momento ajenos a este tipo de consumo. Así...

...en los primeros tiempos el toxicómano era un ser aislado, para convertirse hoy en un actor colectivo, formando parte de un rito destinado a elevar las ideas, huir de la realidad, hacer salir al sujeto de su ambiente habitual y rutinario y transportarlo a un mundo nuevo, repleto de sensaciones

que se esfuerza por lograr una y otra vez. Primero fue el alcohol, hoy son las drogas, y mañana, ¿qué será?... , sin duda algo nuevo, distinto, audaz, dinámico y ajeno. Vemos con claridad que es un problema tan viejo como el mundo y que en él se está comprometiendo –por primera vez– a la juventud, la más preciada esperanza de las naciones<sup>309</sup>.

En su recorrido histórico, para los abogados que citamos el tránsito del consumo aristocrático y delictual hacia el hábito social estaba marcado –y aquí no se apartan un ápice de la convención retórica que una y otra vez hemos ilustrado en estas páginas– por la transformación del mundo, su vaciamiento de sentido en una modernización que no solo aniquilaba las certezas tradicionales de la armonía pueblerina, sino que en su lugar entregaba trampas de excitación, alienación y riesgo insuperables:

Comenzaron algunos esnobs y pseudointelectuales, siguieron aquellos que buscan en ciertos excitantes un olvido momentáneo a sus problemas, dolores y angustias de la existencia, hasta que hoy, por causas de carácter social, la toxicomanía hace estragos en hombres jóvenes, en mujeres dedicadas a la prostitución, en gente gastada que ve en ello un medio de satisfacción sexual y en otros que ansían huir de sí mismos y de la realidad. El robo en la calle, la prostitución, el tráfico ilícito, el inducir a otros a volverse toxicómanos, no hay ningún delito ni ningún acto degradante que el toxicómano no pueda cometer para adquirir los estupefacientes que ansía. Sin embargo, por muy bajo que pueda caer el toxicómano, los delitos que contra sí y la sociedad comete, no pueden compararse, sin duda alguna, con la inhumanidad de los que viven de explotar la debilidad y la desesperación de sus semejantes.

La difusión *in crescendo* de las drogas se debe quizás más que nada a un relajamiento de las viejas disciplinas y de la maquinización acelerada del mundo en que vivimos que no

hacen otra cosa que el hombre se abandone a sí mismo y viva contra el tiempo apareciendo cada vez más insignificante del mundo moral, político y social contemporáneo. Así, la falta de una orientación definida, junto al dolor, la fatiga, la celeridad de la vida presente y los problemas que significa poder vivir dentro de los cánones rectores del espíritu, obligan a evadirse de la realidad amarga y de la personalidad consciente<sup>310</sup>.

Con tal marco de comprensión –anclado aún en convicciones de corte prescriptivo y ejemplar– nuestros autores emprenderán la exposición de los caracteres contingentes del hábito del consumo recreacional de sustancias en Chile, concentrándose en la práctica que menos comentarios había producido hasta este momento, pero que con toda claridad representaba el fenómeno más relevante del periodo: la masificación del consumo de marihuana. Así, a su juicio la conversión de esta especie vegetal presente desde la Colonia en Chile –según testimoniaban referencias de Claudio Gay– en sustancia de consumo recreacional alcanzaba ‘caracteres alarmantes’, en tanto en el último tiempo se habían multiplicado las detenciones de personas que la comerciaban y consumían. Una primera geografía del *Cannabis* indicaba que de las zonas de producción –ubicadas en las localidades cordilleranas de San Felipe, Los Andes, Calle Larga, Putaendo, etc.– se transportaba con facilidad a los centros nocturnos y espacios de sociabilidad juvenil, nombrándose en específico “...el cabaret La Sirena, la llamada Casa de la Luna y el Drugstore; igualmente en departamentos y casas particulares y últimamente en lugares públicos al aire libre, tales como el Cerro Santa Lucía, parque Forestal, parque Andrés Bello, etc...”<sup>311</sup>. Es decir, a fines de la década de 1960 e inicios de la de 1970 la presencia de la marihuana estaba certificada, y los decomisos de la sustancia se multiplicaban, alcanzando a casi 15 kilos en ese periodo<sup>312</sup>. Ello llevó a que miembros del Departamento de Investigaciones Criminológicas (DIC) de la Policía de Investigaciones llevaran a cabo una pesquisa detallada, “...con un método clínico, psicológico y

psicométrico...” sobre una muestra de 20 casos de detenidos por delitos asociados a la *Cannabis sativa*. A la aplicación de test a los consumidores, se anexaron experiencias de ‘observación participante’ y entrevistas a familiares de los miembros de la muestra. Por último, se consultó a delincuentes avezados detenidos por la policía su opinión sobre la marihuana y su consumo, mostrándose este ‘grupo control’ carente de interés al respecto, al igual que los detenidos ‘rehabilitados’ que la policía pudo contactar<sup>313</sup>. Así...

...los psicólogos del DIC pudieron analizar a fondo las características de inteligencia de los 20 sujetos experimentados, su personalidad, historias vitales, situación familiar actual y anterior, los intereses y los valores morales, las inquietudes, el nivel social y económico, la formación cultural y el grado y tipo de educación formal e informal, la actitud frente a la marihuana y otras drogas, los motivos que ellos mismos creen los impulsó al consumo, la actitud de la familia frente al problema y la acción policial posterior, etc.<sup>314</sup>.

Al momento de adentrarse a las prácticas efectivas de consumo del grupo elegido, la investigación constataba que gran parte de ellos consumían marihuana de forma regular, siendo casi la mitad de ellos introducidos al consumo o por marineros extranjeros –en el puerto de Valparaíso– o por hippies de otras nacionalidades, particularmente en ‘carpas hippies’ que agrupaban a jóvenes errantes provenientes de otros países de Sudamérica, Europa y los Estados Unidos. La norma era el consumo grupal –siendo excepcional la ingesta en solitario–, en el marco de celebraciones o jornadas donde se le asociaba al alcohol. La mayoría recordaba haber obtenido la hierba de amigos que la regalaban, y tres personas indicaron haber ido a Los Andes a buscarla, evidenciando así un papel secundario del tráfico en este sentido, que como otros datos indican se encontraba centrado en la cocaína, pero transitando hacia una mayor oferta de marihuana para el periodo preciso que comentamos aquí. Sobre los motivos expresados para justificar el consumo, la gran

mayoría refiere solo curiosidad, otro tanto imitación, y solo la minoría anotaba ‘buscar nuevas experiencias’, ‘conocerse a sí mismo’ o ‘escapar a sus problemas’. Otra cosa que llama profundamente la atención de los autores que citamos es el hecho de que el grupo estudiado rechazaba considerar la práctica del consumo de hierba como algo ilegal o peligroso, mostrándose “...sorprendidos y estupefactos porque estiman ‘no haber hecho nada malo’”, nada que justifique una intervención policial y judicial. Es decir, dentro de la conciencia de los consumidores de *Cannabis* consultados, prevalecía la noción de legitimidad del consumo, pero —es lo que creemos— no desde la lógica de construcción de un contradiscurso a la prohibición, sino que desde un esquema de comprensión que no se habituaba a la posibilidad de esta. No se pide fumar libremente marihuana; lo que sucede es que no se comprende que esta esté prohibida. Así, el marco de regulación blando que había prevalecido hasta fines de la década de 1960 se encarnaba en consumidores que no criminalizaban una conducta de este tipo, que privilegiaban la donación de la sustancia antes que su compraventa y la asimilación de ese tipo de práctica a un paradigma conductual asociado al hippismo. Es más, y en este caso en torno a los cerca de 100 consumidores de cocaína detenidos entre 1968 y 1969 en el país, estos “...rechazaban cualquier ayuda terapéutica porque esto no era un fenómeno anormal para ellos”<sup>315</sup>.

La muestra en definitiva estuvo constituida por veinte personas (15 varones y 5 mujeres), de entre 14 y 22 años. Su origen social era diverso, en tanto la mitad habitaba en barrios acomodados (Providencia, Apoquindo y Vitacura), tres en barrios de clase media (La Reina y Ñuñoa) y seis en calles céntricas, sumándose al grupo un ‘hippie extranjero’ sin residencia fija. Es decir, y como primera anotación, no se contó con individuos ‘periféricos’ en la muestra, es decir, provenientes del extrarradio de la ciudad, de las poblaciones callampas o campamentos que de forma sistemática colonizaban la ciudad desde hace veinte años atrás. Al momento de resaltar los autores de la investigación caracteres destacados del grupo estudiado, sus apreciaciones se orientaron en primer lugar al papel que la liber-

tad sexual jugaba en las prácticas de los encuestados, en tanto se reconocía como “...fenómeno independiente del alucinógeno...”, la adopción por parte de los sujetos de formas flexibles de sexualidad, que discrepaban con “...los moldes tradicionales de la sociedad chilena...”. A su juicio, ello se debía a la adopción del hipismo como forma de conducta<sup>316</sup>. Junto a ello, se acusaba el ‘retardo pedagógico’ de gran parte de la muestra, que evidenciaba abandono escolar, repitencia y mala conducta. Siendo todos estudiantes de último ciclo, de acuerdo con los autores, el “...el 40% no posee intereses definidos; otros poseen una postura artística ficticia a través de la cual quisieron convencerse a sí mismos de su condición de artistas”. Asimismo, el nivel intelectual de los observados no se apartaba de los rangos normales (50% medio, 15% sobre la media y 35 ‘límites o inferiores’), por lo que podían deducir que el consumo de marihuana “...se da independientemente del desarrollo intelectual de los individuos”. ¿Qué reunía y familiarizaba a los marihuaneros? ¿Por qué se embarcaban en el sopor y solaz del *Cannabis*? Para los investigadores de la DIC, ello se debía en lo fundamental a sus rasgos psicológicos. Es decir, apostaban por un cambio de la retórica de explicación que pasaba de las condiciones del mundo, a su recepción por parte de caracteres débiles, personalidades truncadas, ánimos estructuralmente defectuosos: ya no era la realidad y sus transformaciones la que implicaba a las drogas, sino que producía sujetos trastornados que encontraban en ellas un espacio de calma o de expresión de rebeldía:

Sujetos desadaptados afectivamente, emocionalmente inestables, ansiosos y angustiados, con conflictos familiares y de relación ambiental, se consideran poco queridos dentro del seno familiar, incomprendidos, necesitados de apoyo y de reconocimiento por parte de la sociedad... cuya escala de valores los lleva a entrar en conflicto con el medio social, el consumo de la marihuana constituye una forma de desafío a las normas establecidas por el grupo, ya que se trata de individuos cuya estructura de personalidad deformada

tempranamente les lleva a una conducta antagónica con los miembros de la colectividad; presentando un comportamiento rebelde, obstinado, refractario a las influencias y procesos educativos<sup>317</sup>.

Así, sin abandonar la crítica moral –ejercicio que policialmente es siempre efectivo– lo que se ponía de manifiesto en el discurso institucional en torno a la marihuana a inicios de la década de 1970 era la adopción de terminología psicológica de pretensión científica para dar un marco de comprensión al fenómeno, apartándose de las retóricas apocalípticas, degenerativas o en extremo subjetivas que habían dominado los setenta años anteriores. Ya no hay casos de vida ejemplares, ni personajes monstruosos en su unicidad perversa. Pero tampoco es solo la sociedad, como causa determinante irredimible, la que producía enervados adictos, desesperados ante la fractura de las certezas del mundo. Como síntesis marcada por la heurística de las encuestas y la observación clínica, como prurito estadístico de legitimación, era la personalidad de los sujetos la que los predisponía a experimentar las transformaciones del mundo de forma antisocial y pusilánime. Una sociedad en cambio que superaba a las personalidades que no encontraban la fortaleza –en la doble acepción de la palabra– para integrar estas transformaciones, y que al mismo tiempo proveía de bálsamos y anestésicos para que la frustración no fuese total. Como factor de causa-efecto de esta situación se contaba la degradación de las relaciones familiares (tres cuartos de los encuestados presentaban “...algún deterioro o irregularidad en la constitución del grupo familiar...”, y el resto se quejaba de “...falta de comunicación, incomprensión, desorientación, frialdad afectiva...”), anotada como evidencia a fin de cuentas de una pugna generacional que no había reconocido nunca antes la gravedad que estos testimonios permitían observar, elemento que ni siquiera los padres de los detenidos lograban evaluar a cabalidad, en tanto la investigación de la DIC concluía en que solo la mitad de estos manifestaba una real preocupación, apoyando a sus hijos<sup>318</sup>.

El corolario de la suma de procesos hasta aquí comentados re-

feridos a las transformaciones sociales del consumo de sustancias ilegales, y en particular la irrupción de la *Cannabis sativa*, fue la publicación del libro *¿Fuma marihuana el estudiante chileno?*, de las sociólogas de la Universidad Católica Patricia Richard, Ana María Viveros y Liana Ortiz, el año 1972. Si, puesto que de forma declarada lo que las autoras se proponían con su investigación era aclarar el conjunto de rumores y temores que se estaban construyendo en torno a la afición juvenil a la hierba, la expansión y peligrosidad real de este hábito. Así, explicaban su preocupación de que la opinión pública se alimentaba de juicios elaborados a base de rumores amplificadas por los medios de comunicación, a partir del hecho de que solo “...ciertos grupos aislados... ostentosamente fuman en lugares públicos...”, práctica que se supondría aplicable no solo a “...ciertos grupos especialmente rebeldes, inconformistas o negativistas, sino que se está dando como un hecho corriente entre adolescentes de ambos sexos”, llegándose a...

...creer que fumar marihuana se está transformando en un comportamiento relativamente corriente dentro de la juventud en edad escolar. Justamente al difundirse el rumor hasta ese extremo, ha aparecido un temor generalizado en relación al consumo, temiéndose que cualquier adolescente influido por la nueva moda, pase a engrosar la fila de los usuarios, aun cuando hasta el momento no haya mostrado signos de problemática particular o actitudes de rebeldía<sup>319</sup>.

Es decir, las autoras buscaban despejar una serie de juicios infundados y sensacionalistas que rodeaban a la nueva práctica del consumo de marihuana, particularmente entre los jóvenes. Así, rechazaban la proyección acrítica de una ingesta relacionada con grupos negativistas y rebeldes, hacia el conjunto de la juventud, destacando en tal sentido la impertinencia de la categoría de asocialidad que hasta ese momento se aplicaba sobre los consumidores de drogas en general. La visión sociológica que se buscó aportar —que descansaba en operaciones cuantitativas y cualitativas— ponía

el acento tanto en la necesidad de dimensionar efectivamente la magnitud del consumo, como en encontrar las razones que lo hacía comprensible a escala social, particularmente en el contexto de transformaciones estructurales y retórica refundacional que caracterizó a los años de la Unidad Popular.

De tal modo, y en directa oposición a la investigación de la DIC citada más arriba, lo que las sociólogas de la Universidad Católica buscaron fue la construcción de una muestra no criminalizada, es decir, lo suficientemente amplia como para ser representativa de un segmento significativo de la juventud chilena en edad escolar. Para ello, se aplicó un instrumento de encuesta a más de 1.300 jóvenes de ambos sexos, matriculados en establecimientos educacionales de damas y varones, divididos a su vez entre colegios de clase alta y liceos de clase media baja. A partir de esta muestra es que se consultaron tanto las prácticas efectivas de consumo, como las representaciones que al respecto tenían los y las encuestadas. Así, por ejemplo, del total de las personas que respondieron el instrumento, se concluía que más del 60% nunca había fumado marihuana, en tanto que un 1,5% reconocía fumarla todos los días. De forma más específica, el grupo en el que se encontraba mayor proporción de consumidores eran los varones de clase media baja, en tanto el 48,5% de los encuestados reconocía haber fumado alguna vez. En los varones de clase alta, por su parte, esta cifra llegaba a un 47%, en tanto que en las mujeres de clase alta casi el 24% fumaba, cifra que caía hasta poco más de 17% en las mujeres de clase media baja. Consultados y consultadas sobre el consumo asociado de otras drogas, del total general solo un 6,5% admitió hacerlo, y casi un cuarto de la muestra reducida de los que fumaban marihuana. Entre estas drogas asociadas se mencionó a las "...anfetaminas o estimulantes, sedantes o barbitúricos y drogas alucinógenas"<sup>320</sup>. Preguntados a su vez sobre cuáles eran las consecuencias negativas que este tipo de hábito podía tener, la muestra de fumadores indicó la posibilidad de "...perder el interés por las cosas reales, bajar su rendimiento, perder la voluntad, adquirir malos hábitos, perder el control, deprimirse, acostumbrarse al consumo y no poder dejarlo, perder la

confianza en sí mismos y adquirir una grave enfermedad”<sup>321</sup>. Es decir, convivían en la representación de los jóvenes consumidores criterios de temor a la marihuana de corte fisiológico, psicológico y moral, aquel que las autoras definen como...

...un temor vago, que alcanza al joven en su totalidad o a aspectos importantes de su comportamiento. Se teme por su salud, pero a la vez se teme por su moral. Y en este temor late el peligro de desviación de lo que se considera bueno, deseable, apropiado en nuestro medio y a esta edad<sup>322</sup>.

Ello explicaría el hecho de que más del 64% de las personas inquiridas que no fumaban marihuana, la consideraran peligrosa, al igual que más de un cuarto de los que sí lo hacían<sup>323</sup>. Al momento de buscar una explicación de por qué los consumidores de marihuana fumaban, de acuerdo con sus testimonios en mayor grado lo hacían por imitación (casi tres cuartos del total) y como “...una forma de alejarse de la realidad...” con un 66,8% de las respuestas. A ello se sumaba en menor medida como “...una forma de llamar la atención para que se preocupen de ellos...”, además de “problemas personales, la actitud de protesta contra la sociedad y la desorientación”<sup>324</sup>.

Armadas del conjunto de datos, lo que las autoras se proponen al concluir su investigación es responder más que al hecho de cómo y por qué los adolescentes chilenos están consumiendo marihuana, los factores que han hecho de este hábito específico una amenaza de escala social. Es decir, y en una senda de pesquisa que se vincula directamente con las hipótesis que se han sostenido en esta investigación, la pregunta esencial es cómo el fenómeno de la producción de una práctica social es representado por la sociedad en un momento histórico determinado. Y en este caso, cómo y por qué es representado de una forma negativa, marcada por la peligrosidad. En sus palabras:

...la extensión del consumo de marihuana y la percepción de su peligro, son dos hechos que han influido mutuamente

en el lapso de la producción del fenómeno. El rumor acerca del consumo ha suscitado preocupación por conocer los efectos, características y consecuencias del alucinógeno y el conocimiento, fidedigno o no, de los efectos ha acrecentado la percepción de temor. Pero el resultado de esta interacción entre percepción de peligro y extensión del consumo no se ha traducido en relaciones de causa-efecto entre uno y otro<sup>325</sup>.

Desde esta lógica, entonces, para las sociólogas que citamos se dio, a inicios de la década de 1970 y en referencia específica a la marihuana y su consumo, una dinámica de hipervisibilización que, impulsada por el temor y el sensacionalismo de los medios de comunicación, provocaron que cada vez más personas se sintieran atraídas por la sustancia, requiriendo saber ‘algo’ sobre ella, con el fin de hacerse parte de un fenómeno que aun en su ambigüedad, podía reportar algún grado de integración o prestigio. Así, la relación temor-abstención se revertía en temor-atracción, lo cual derivaba en que...

...la propagación masiva del consumo no encuentra un punto de apoyo en la existencia de modelos de comportamiento que de uno u otro modo les permita sobresalir del resto de los jóvenes. Más bien pareciera primar un criterio de *normalidad* respecto al fumador, que lo hace asimilable al resto de los jóvenes...<sup>326</sup>.

Es decir, los marihuaneros lejos de ser observados como raros y excepcionales, atemorizantes y degenerados —en el fondo asociales como los toxicómanos de las décadas anteriores— eran representados por los mismos jóvenes como sujetos coherentes con una generación y un contexto histórico preciso. Así, en tiempos de hippismo y Vía Chilena al Socialismo, los fumadores de *Cannabis* practicaban un hábito que...

...representaría un posible factor emancipatorio, en la medida en que es proscrito y condenado. La extensión y generalidad de la droga entre los jóvenes pasaría a constituir uno de los signos distintivos o propios de grupos juveniles, y por consiguiente, un requisito más de incorporación al grupo. [Más aún, el consumo de marihuana] ...cumple una función social. Esta da la impresión de asemejarse a la que el alcohol cumple para el adulto. Su ingestión en fiestas y reuniones parece ser, por el modo de expresarlo, una actividad usual... algo que se da y se convida... el convidar o invitar a fumar marihuana es un modo de vincularse socialmente, dentro de las pautas de lo que es usual para el grupo<sup>327</sup>.

En tal sentido, debe destacarse –en una clave más histórica que de explicación sociocausal– el hecho de que para los mismos consumidores encuestados el hábito de fumar *Cannabis* no solo es un mecanismo de integración juvenil, sino que aparece como normal, es decir, significado sin los rasgos de peligrosidad y excentricidad con que se había reseñado cualquier hábito de sustancias reguladas o ilícitas hasta ese momento. Tal y como lo expresaran los consultados por la DIC algún tiempo antes, la percepción de ‘no estar haciendo nada malo’ al fumar marihuana era una representación común a sus consumidores. Así, se desplegaba un doble movimiento con respecto al *Cannabis*: por un lado, los medios de prensa no dejaban de alertar –y alarmar– sobre la explosiva expansión de su consumo, volviendo por lo tanto este en una práctica corriente, visible, social. Por otro, amenazaba con los peligros asociados a la marihuana, provocando con ello un temor híbrido, cargado de contención al mismo tiempo que de interés:

...la prensa no solo ha proporcionado copiosa información acerca de sucesos relativos al consumo de marihuana; también ha dado versiones de mayor o menor rigurosidad científica acerca de peligros, consecuencias y efectos de la droga. A ellos se añaden indicaciones precisas referentes a la proce-

dencia de la marihuana, el modo de obtenerla en Chile y a las técnicas de preparación que hacen a ésta y a otras drogas aptas para el consumo.

¿Qué ha ocurrido con dicha actitud de la prensa? Por una parte, el consumo se ha presentado ante los ojos de los jóvenes y de los adultos como algo que está ocurriendo en todos los lugares. No es una 'rareza', patrimonio de unos pocos, sino una práctica bastante difundida. Por lo tanto, difícilmente puede pensarse que entrañe el gran peligro que se señala.

Pero, al mismo tiempo, la información enfatiza la *peligrosidad* al presentar la droga y sus efectos como altamente dañinos. Esta utilización de la información como medio de atraer el interés y centrar a la opinión pública en torno a un determinado suceso, y simultáneamente como medio de prohibir y restringir el consumo, pareciera ser, en la práctica, un arma de doble filo. El atraer el interés hacia la droga seguramente despierta curiosidad, deseo de probarla y, en último término, la emergencia de un comportamiento imitativo. Y paralelamente, al mostrarla como algo nocivo, que degrada al individuo en diversos aspectos de su comportamiento y le causa alteraciones psíquicas y fisiológicas, canaliza y da cuerpo al temor<sup>328</sup>.

En el fondo, el fenómeno quedaba así circunscrito entre dos representaciones sociales que pugnaban por imponer su propia versión: la de los consumidores, enmarcada en la tradicional tolerancia a la ingesta de sustancias hasta hace muy poco reguladas, dotadas de baja peligrosidad y consideradas propias de grupos específicos de adeptos; y la de la prensa y el común de los comentaristas, que a la visibilización alarmada anexaron las taras —también tradicionales— del consumo de sustancias degenerativas, enervantes y productoras de disolución social. Sin embargo, y en paralelo a esta dualidad de discursos y prácticas —sí, prácticas, en tanto que la encarnación del discurso antisocial de las drogas fue la ampliación policial de su

tutela, en claro desmedro de la regulación sanitaria vigente durante décadas— en conflicto, el proceso específico que vino a dislocar el conjunto de las percepciones y construcciones sociales en torno a las drogas en Chile fue la ampliación efectiva de la masa de consumidores de marihuana. Así, este tipo de sustancia y sus adeptos desautorizaron —con sus prácticas visibilizadas socialmente en tanto consideradas legítimas por sus actores— los discursos de la peligrosidad, la degeneración y la asocialidad que habían prevalecido sobre las drogas y sus consumidores. Es decir, demostraron que ninguna de las medidas y los diagnósticos diseñados por los ‘expertos’ en el tema —médicos, farmacéuticos, policías, psiquiatras— correspondía a la práctica social efectiva que la marihuana desataba, o al menos permitía dimensionar. Ni los asilos de curación o reeducación mental, ni la fantasía de consumidores extranjeros, ni el apocalipsis de la raza chilena y el triunfo del hampa y la corrupción se consumaron, y más relevante aún, no fueron dispositivos adecuados para comprender, tratar y reprimir a la primera y efectiva práctica de consumo social.

## EPÍLOGO

En el transcurso de la realización de esta investigación y la redacción de estas páginas, se ha presentado una suma de acontecimientos relevantes para la comprensión del fenómeno del consumo y la circulación de drogas en Chile, que de alguna forma sirven para leer de forma crítica algunas de las enseñanzas de esta pesquisa. Así, el hecho de que la ley de drogas vigente desde el año 2005 considere homologables en su penalidad al tráfico de *Cannabis sativa* y el resto de las drogas ilícitas (en particular la cocaína y la pasta base de cocaína), independiente de los grados de desintegración social, daño físico y dependencia psicológica que cada sustancia genera, ha derivado en que las opiniones que giraban en torno a la necesidad de discriminar entre las distintas sustancias reguladas, y en particular combatir con mayor energía el tráfico y masificación de las más dañinas, han quedado en el silencio. Del mismo modo, y sin duda debido a la cualidad de inexcusables de los delitos asociados al narcotráfico, el fenómeno recurrente en la historia chilena del hacinamiento penitenciario y la violencia y degradación a ello asociado no ha hecho sino intensificarse, particularmente en las prisiones privatizadas por el Estado y en los recintos destinados a mujeres, en tanto estas representan un segmento muy significativo en la distribución a pequeña escala de las distintas sustancias prohibidas.

De una forma u otra, las drogas han tomado un papel simbólico para las políticas de seguridad ciudadana que hacen patente así la enorme transformación que se ha experimentado sobre el particular en los últimos 40 años, y quizás con mayor precisión, en los últimos 20. Así, en el corazón del discurso oficial sobre la criminalidad y la delincuencia se ha albergado la amenaza multiforme de las drogas, ya como mercado ilícito, ya como estructura criminal, ya como motivo desencadenante del descontrol social y la

puerta de ingreso a la vida delictual primero, a la prisión después. Siguiendo los pasos de la droga se han intervenido policíalmente comunidades completas al mismo tiempo que se ha reforzado la dotación, equipamiento y financiamiento tanto de Carabineros de Chile como de la Policía de Investigaciones, circunscribiendo las responsabilidades en torno al fenómeno casi exclusivamente bajo la lógica de la represión y el control criminal. Del mismo modo, cada vez la legislación en torno a delitos vinculados al narcotráfico profundiza más las técnicas de escucha e infiltración, así como los operativos requeridos demuestran gran coordinación internacional y capacidad policial de copamiento territorial. Igualmente, la figura de la asociación ilícita ha permitido encarcelar a bandas conformadas por gran número de participantes, estableciendo rangos de penalidad elevados en comparación con su tratamiento individual. Todo lo anterior se ha traducido en que año tras año se han batido todos los registros en detención de personas, en operaciones policíales vinculadas a las drogas, en el tonelaje de las cantidades de cocaína, pasta base y marihuana decomisadas. De forma paralela, se ha descubierto la presencia de nuevas drogas, desde el éxtasis y los derivados de la metanfetamina hasta la ayahuasca amazónica o los sustitutos sintéticos del *Cannabis*.

Por último, y de forma recurrente en este tipo de fenómenos, se han creado y recargado de funciones instituciones responsables de la prevención del consumo, así como se han organizado espacios curriculares en la educación formal, para advertir a niñas, niños y adolescentes de los riesgos de cada una de las sustancias. Con mensajes a veces crípticos, a veces terroríficos, a veces comprensivos, se ha buscado vincular consumo de drogas a peligrosidad social, delincuencia y –de forma más propositiva– proyecto de vida, autocuidado y responsabilidad comunitaria. Sin embargo, este tipo de iniciativas pareciera disputar sus recursos con el financiamiento de las operaciones policíales, puesto que siempre son insuficientes, ya sea en la población total que deben abarcar, o por la escasa focalización a la que llegan a encarnarse.

Todo lo anterior obliga a que, como sociedad, se inicie un deba-

te que observe los fenómenos asociados de ilegalidad, narcotráfico y prevalencia del consumo desde perspectivas más amplias que la sola persecución policial. La criminalización de todo tipo de sustancia y su consumo ha sido un camino que –tal y como hemos tratado de analizar en las páginas que aquí concluyen– de forma sistemática ha generado solo en los últimos 20 años tasas de violencia y expansión social hasta entonces desconocidas. La relación existente entre criminalización y desarrollo de estructuras criminales pareciera así constituirse. Del mismo modo, es imposible negar la continuidad del protagonismo de Chile en el circuito internacional de tráfico de cocaína, factor que de forma difícil de dimensionar condiciona, modela y fortalece la presencia de organizaciones especializadas en su gestión en el país, incorporando con ello prácticas y expectativas inspiradas en polos de producción, comercialización y consumo como México o Estados Unidos. Igualmente, la demanda siempre creciente de sustancias prohibidas por parte de segmentos cada vez más amplios de la población chilena es comprensible por una suerte de factor de acumulación, en términos de que el consumo ya no se limita al espectro juvenil o del hampa y la bohemia, como hace cuatro décadas, sino que forma parte de hábitos que gran parte de los consumidores mantienen en el tiempo como legítimos, cuando ilegales.

Así, la enorme complejidad del problema obliga a discriminar en el tratamiento que se le da a cada sustancia, cada consumidor y cada traficante. No puede seguir homologándose sin más el consumo y tráfico de *Cannabis* con la pasta base de cocaína, tanto por la evidencia recolectada en torno a sus diferentes efectos en la salud de los individuos, como en las dinámicas de producción que las anteceden y las lógicas de organización criminal que fomentan en su distribución. Del mismo modo, la penalización de los agentes que operan en la circulación de las sustancias ilegales debe reconocer criterios de diferenciación en términos de responsabilidades y posiciones en la estructura del narcotráfico, así como la contextualización social que requiere el diagnóstico del copamiento delictual de algunas comunidades y la legitimidad que tiene para sectores de

estas el ‘ganarse la vida’ a partir de la distribución al menudeo de este tipo de sustancias. En términos similares, la presencia masiva de traficantes y consumidores de drogas adictivas en las prisiones obliga a fortalecer las iniciativas de desintoxicación médica y psicológica hoy existentes, así como la asociación en las campañas y estrategias preventivas a nivel escolar entre proyecto de vida, libertad de conciencia y autocuidado, y no la simple –y muchas veces contraproducente– representación de todo consumo, toda sustancia y todo tipo de consumidor con el delito y la peligrosidad. Como se insinúa en el inicio de este libro, en el fenómeno del consumo de drogas operan al menos tres factores constituyentes: las prácticas, los juicios de los consumidores y los discursos de representación y regulación. La comunicación entre estas tres instancias podría ayudar a la elaboración de políticas que permitan abrir un camino que antes que la despenalización, debe acordar socialmente las estrategias de la descriminalización.

## NOTAS

### Notas a “La articulación del mercado de las drogas en Chile”

<sup>1</sup> J. Emilio Belmonte. Capacidad y responsabilidad del morfinómano, cocainómano y opiómano, Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas de la Universidad de Chile, Santiago de Chile, Imprenta Lagunas & Cía., 1920, pp. 11-12. Algunas páginas más tarde se agrega sobre los farmacéuticos: ‘...están completamente olvidados de sus deberes profesionales en este sentido. Pues la simple exhibición de una receta, cuyo valor data de largo tiempo, y aun sin ella, se les vende todo el tóxico que deseen...’. pp. 31-32.

<sup>2</sup> *Ibidem*. Pocos años más tarde, el doctor Víctor Grossi reconocía, en un artículo titulado *Los venenos sociales en Chile*: “Mucha responsabilidad nos cabe a los médicos en la difusión de este vicio. Debilidad para complacer a un cliente estimado, ligereza para recetar un calmante, el gran número de personas que hoy día conocen la técnica de las inyecciones hipodérmicas, ha traído la difusión de la morfinomanía...”. FCh, año I, n.º 5, mayo de 1927, p. 60.

<sup>3</sup> Laura Monetta O. Breve estudio sobre el opio y sus derivados. Convenios internacionales sobre el tráfico de drogas heroicas. Memoria de prueba para optar al título de Químico-Farmacéutico de la Universidad de Chile, Santiago, Publicidad “Lefax”, 1929, p. 91.

<sup>4</sup> Boletín Farmacéutico (en adelante BF), año I, tomo I, agosto-octubre de 1927, p. 8.

<sup>5</sup> BF, año II, n.º 4-5, noviembre-diciembre de 1928, pp. 477-478.

<sup>6</sup> La Farmacia Chilena (en adelante FCh), año I, n.º 3, marzo de 1927, p. 36.

<sup>7</sup> BF, año III, n.º 8-9, agosto-septiembre de 1929, pp. 18-21.

<sup>8</sup> BF, año IV, n.º 10, octubre de 1930, p. 270.

<sup>9</sup> María Luisa Barría, Cocainomanía, memoria para optar al título de Farmacéutico, Santiago de Chile, Imprenta Lagunas & Quevedo, 1929, p. 13.

<sup>10</sup> Archivo de la Dirección General de Sanidad (en adelante ADGS), doc. 45, 9 de enero de 1931.

<sup>11</sup> FCh, año I, n.º 4, abril de 1927, p. 49.

<sup>12</sup> FCh, año II, n.º 2, febrero de 1928, p. 21.

<sup>13</sup> FCh, año I, n.º 5, mayo de 1927, p. 54.

<sup>14</sup> *Ibid.*, pp. 60-61. Algo más adelante agrega: “Tenemos datos para creer que droguistas conocidos proveen a las farmacias de grandes cantidades de cocaína y que estos nos han expresado estar en situación de efectuar la venta al por mayor. La forma como importarían éstos la droga sería: o por las aduanas trayéndola con otro envase, como por ejemplo salicilato de soda o ácido bórico, o valiéndose de numerosos agentes que viajan constantemente en los vapores de la carrera. La cocaína se trae de Inglaterra y Alemania”.

<sup>15</sup> FCh, año I, n.º 11, noviembre de 1927, p. 162.

<sup>16</sup> FCh, año II, n.º 1, enero de 1928, p. 12.

<sup>17</sup> FCh, año III, n.º 3, marzo de 1929, p. 54. Este tipo de situaciones hacían pertinente la

cita que –casi veinte años después– se hacía del Código de Ética profesional de la Asociación Farmacéutica Americana, que en su articulado prescribía que “...el farmacéutico no debe vender drogas de efectos violentos o venenosos sino a personas legalmente autorizadas para obtenerlas o prescribirlas, y debe tomar todas las precauciones para salvaguardar al público del empleo de drogas de uso popular, pero no autorizadas científicamente. El farmacéutico, como está legalmente autorizado para vender drogas estupefacientes y alcohólicas, debe cuidar sus responsabilidades y sólo realizar la venta en casos autorizados por la ley...”. FCh, año XXI, n.º 12, diciembre de 1947, p. 605.

<sup>18</sup> “Hasta la botica de don Óscar Salcedo llegó un sujeto a comprar cocaína para lo cual se fabricó una receta inventando el nombre de un facultativo que no existía. Bastó un telefonazo para llamar a cuentas al sujeto de nuestra referencia por intermedio de la Policía”. FCh, año I, n.º 6, junio de 1927, p. 80. Algún tiempo después, se publicaba una nota que hacía referencia a la denuncia y descubrimiento en Valparaíso de recetas falsificadas que prescribían morfina en distintas presentaciones. FCh, año I, n.º 10, octubre de 1927, p. 144.

<sup>19</sup> FCh, año I, n.º 9, septiembre de 1927, pp. 117-118.

<sup>20</sup> FCh, año I, n.º 11, noviembre de 1927, p. 152.

<sup>21</sup> FCh, año I, n.º 12, diciembre de 1927, p. 177.

<sup>22</sup> FCh, año IX, n.º 1, enero de 1935, p. 11.

<sup>23</sup> FCh, año II, n.º 10, octubre de 1928, pp. 193-195.

<sup>24</sup> FCh, año III, n.º 4, abril de 1929, pp. 61-62.

<sup>25</sup> FCh, año IV, n.º 3, marzo de 1930, p. 41.

<sup>26</sup> FCh, año I, n.º 6, junio de 1927, p. 80.

<sup>27</sup> *Ibidem*.

<sup>28</sup> Boletín Oficial de Investigaciones, Identificación y Pasaportes, (en adelante BOI), año II, N.º 54, julio de 1934, p. 7.

<sup>29</sup> FCh, año I, n.º 6, junio de 1927, pp. 63-64.

<sup>30</sup> FCh, año I, n.º 6, junio de 1927, p. 75.

<sup>31</sup> FCh, año I, n.º 12, diciembre de 1927, p. 177.

<sup>32</sup> FCh, año II, n.º 2, febrero de 1928, p. 21.

<sup>33</sup> FCh, año I, n.º 4, abril de 1927, p. 46. El mismo autor anotaba al finalizar su artículo: “...el contrabando tiene que ejercerse con facilidad ante una legislación y reglamentación tan benévola”.

<sup>34</sup> FCh, año II, n.º 1, enero de 1928, p. 11; FCh, año I, n.º 12, diciembre de 1927, p. 177. Una fuente posterior hace referencia, para el año de 1925 a “...la cuantiosa y fraudulenta importación de más de mil kilogramos de opio...” destinada al consumo extramédico de súbditos chinos. FCh, año XIV, n.º 11, noviembre de 1940, pp. 497-502.

<sup>35</sup> Laura Monetta O., *op. cit.*, p. 98.

<sup>36</sup> FCh, año IV, n.º 3, marzo de 1930, p. 56.

<sup>37</sup> FCh, año I, n.º 5, mayo de 1927, pp. 60-61.

- <sup>38</sup> FCh, año III, n.º 4, abril de 1929, pp. 61-62.
- <sup>39</sup> BOI, año IV, n.º 138, febrero de 1936, pp. 11-12.
- <sup>40</sup> BOI, año IV, n.º 161, agosto de 1936, p. 14.
- <sup>41</sup> FCh, año XI, n.º 7, julio de 1937, p. 142.
- <sup>42</sup> Armando Roger Zelada, El problema de los estupefacientes. Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile, Imprenta El Imparcial, Santiago, 1939, p. 87.
- <sup>43</sup> FCh, año III, n.º 10, octubre de 1929, pp. 182-186.
- <sup>44</sup> FCh, año III, n.º 12, diciembre de 1929, p. 225. Sin embargo, pocos años más tarde sabemos de una serie de robos a consultas médicas, de las cuales no se informó que se hubiese extraído algún tipo de narcótico. Detective, Dirección General de Investigaciones, Identificación y Pasaportes (en adelante Detective), año I, n.º 4, abril de 1934, pp. 21-22.
- <sup>45</sup> FCh, año IV, n.º 3, marzo de 1930, p. 41.
- <sup>46</sup> FCh, año VII, n.º 2, febrero de 1933, p. 25. “Pasa con frecuencia en los turnos de farmacia que los únicos que dan trabajo al farmacéutico a las altas horas de la noche son los señores cocainómanos o morfinómanos que acuden a solicitar de las farmacias el alcaloide que ha de volver la tranquilidad a su excitado organismo”.
- <sup>47</sup> FCh, año X, n.º 6, junio de 1936, pp. 106-107.
- <sup>48</sup> FCh, año XI, n.º 4, abril de 1937, pp. 65-66.
- <sup>49</sup> *Ibidem*.
- <sup>50</sup> FCh, año XI, n.º 5, mayo 1937, p. 92.
- <sup>51</sup> Detective, año I, n.º 2, febrero de 1934, pp. 11-12.
- <sup>52</sup> Revista de criminología y policía científica (en adelante RCPC), Órgano oficial de la Dirección de Investigaciones, Identificación y Pasaportes, año I, n.º 1, octubre-noviembre de 1937, p. 34.
- <sup>53</sup> RCPC, año I, n.º 4, marzo de 1938, pp. 4-7.
- <sup>54</sup> *Ibid*. Algunos números más adelante, un detective reforzaba en sus comentarios esta impresión de los traficantes como adictos, al indicar que “...el individuo que padece de opiomanía o morfinomanía siente un gran placer en conquistarse adeptos; alrededor de él disemina su mal, tratando de inculcarle a los demás su felicidad, sin comprender que lo que trata de inculcar es su miseria”. RCPC, año V, n.º 65, septiembre de 1944, pp. 42-44.
- <sup>55</sup> Pedro Macuada, *El suicidio por las drogas*, Empresa Editora Zig-Zag, S. A, Santiago, Chile, 1940, pp. 26-27. Algo más adelante proseguía en su descripción: “Las clases media y popular que frecuentan el salón de baile están también contaminadas con el vicio de los estupefacientes, y es ahí donde el ‘pichicatero’ (vendedor de cocaína) acecha al hombre o a la mujer que considera en estado de aceptar su mercancía. La *picha* (cocaína) se vende en estos sitios como si se tratara de bombones o de dulces de La Ligua. Los iniciados, ávidos de coca, usan signos especiales para advertir al proveedor que necesitan su dosis. Un dedo colocado sobre la nariz indica al ‘pichicatero’ que el hombre o la mujer que hace tal signo es cliente que lo reclama, y le entrega sus polvos que, felizmente, casi siempre son adulterados con ácido bórico pulverizado y otras sustancias, en cambio de los billetes rápidamente entregados y más rápidamente desaparecidos en los bolsillos del mercachifle”, p. 30. A su juicio, además, “...aquí en Chile solamente

los morfínomanos consiguen todo lo que quieren, y los comerciantes que se dedican a este negocio son tan numerosos, que hasta se hacen competencia, ofreciendo a domicilio su mercancía a precios más bajos que el de las boticas y que el de sus competidores clandestinos”, p. 102.

<sup>56</sup> RCPC, año IV, n.º 47, febrero de 1943, pp. 77-86.

<sup>57</sup> RCPC, año IV, n.º 50, mayo de 1943, pp. 110-123.

<sup>58</sup> RCPC, año XI, n.º 147, agosto de 1951, pp. 41-63. El articulado mismo del proyecto define como sometidos a las disposiciones, entre otros, a “...los que hayan sido condenados por ebriedad más de tres veces en un año y los que sean calificados, previo examen médico, como ebrios consuetudinarios; los toxicómanos habituales; los traficantes de drogas heroicas, y los que por cualquier medio induzcan, favorezcan, faciliten o exploten las toxicomanías”. A los dos primeros se les asigna además el “...internamiento curativo, en establecimientos adecuados, por tiempo absolutamente indeterminado”. Y a los traficantes el “...internamiento en casa de trabajo o colonia agrícola por tiempo indeterminado, que no podrá exceder de cinco años; prohibición de residir en un lugar o región determinados, por un plazo no superior a cinco años; sujeción a la vigilancia del Patronato de Reos que corresponda, por un tiempo que no podrá exceder de cinco años”. En su artículo 31, el proyecto establece: “los Jefes y Directores de la casa de trabajo, colonias agrícolas o establecimientos de curación y los Patronatos de Reos, informarán periódicamente al tribunal que haya impuesto las medidas de seguridad, en la forma y plazo que determinen los reglamentos respectivos, sobre los efectos de tales medidas en cada uno de los sujetos a ellas. El Tribunal podrá comprobar por sí mismo, en la forma y por los medios que estime más convenientes, los resultados del tratamiento”. Algo más adelante se indica: “ningún reglamento podrá prohibir, restringir o someter a censura las cartas o comunicaciones que los internados en casa de trabajo, colonias agrícolas o establecimientos de curación, dirijan a las autoridades judiciales”. El detalle del recorrido histórico e implicancias de la Ley de Estados Antisociales han sido analizados en “Los asociales: mecanismos estatales de construcción de objetos marginales. Chile, 1900-1940”, presentación al Coloquio Internacional Construcción de Estado Nación y resistencias en Chile: desde la Independencia al Frente Popular, (Université Paris 8- Université Paris Ouest Nanterre La Défense, 9-10 de junio de 2011), de pronta publicación.

<sup>59</sup> RCPC, año XIII, n.º 167, abril de 1953, p. 41. La nota citada hace referencia a la participación de la policía chilena en INTERPOL, recordando el acontecimiento de 1950 como una “actuación de renombre continental”.

<sup>60</sup> BOI, año XIX, n.º 520, diciembre de 1953, p. 12.

<sup>61</sup> RCPC, año XIII, n.º 177, febrero de 1952, p. 21.

<sup>62</sup> RCPC, año XIII, n.º 170-171, julio-agosto de 1953, pp. 51-52. Para febrero del año siguiente se anotaba como hecho policial: “Una organización de narcómanos dirigidos por Gastón Menéndez Vallejos, que se hacía pasar por el Dr. Gastón Vallejos Señoret, fueron sorprendidos en los momentos en que adulteraban recetas por medio de las cuales sacaban fraudulentamente cientos de cajas de ‘morfocopol’ y ‘neoheroína’. El precio corriente de estos artículos farmacéuticos, es de \$30 y \$60 la caja, pero los adeptos al vicio pagaban entre \$500 y \$600 la caja. Meléndez [sic] junto con Ana Brailert Azuna, fueron puestos a disposición del 5º Juzgado del Crimen”. RCPC, año XIII, n.º 177, febrero de 1954, p. 20.

<sup>63</sup> RCPC, año XIII, n.º 180, mayo de 1954, p. 46.

<sup>64</sup> Revista de Ciencias Penales (en adelante RCP), Tomo XIV, segunda época, 1954, pp. 32-37.

<sup>65</sup> *Ibíd.*, p. 63.

- <sup>66</sup> Criminología, año XIV, n.º 230, diciembre de 1958, p. 6.
- <sup>67</sup> Criminología, año XIV, n.º 233, mayo-junio 1959, pp. 12-14.
- <sup>68</sup> Criminología, año XIV, n.º 241, mayo-junio de 1960, p. 10
- <sup>69</sup> Alfredo Aguayo S. Toxicomanías (de los adictos a las drogas). Problema médico, social, moral y jurídico. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Católica de Valparaíso, 1961, pp. 249-250.
- <sup>70</sup> De acuerdo con la fuente que citamos, esta cercanía con el mundo del crimen organizado habría llegado a tal punto que el detective era compadre, es decir, padrino de una de las hijas de Mario Silva Leiva, más conocido como el “Cabro Carrera”, quien a la larga se convertiría en uno de los más destacados traficantes de drogas en la historia de Chile.
- <sup>71</sup> Para el entrevistado, la inmensa mayoría de la cocaína que pasaba por Chile lo hacía en calidad de tránsito, en tanto “...este es un mercado de poca monta, pagan poco, a veces hasta ni pagan. Lo que se consume en Santiago es una mezcla de bicarbonato con ácido bórico y con cantidades ínfimas de cocaína”.
- <sup>72</sup> RCP, vol. XXV, n.º 2, mayo-agosto 1966, pp. 122-126.
- <sup>73</sup> Vistazo, 20-27 de enero de 1959; 17 de febrero de 1959.
- <sup>74</sup> Alfredo Aguayo, op. cit., pp. 87 y 105.
- <sup>75</sup> *Ibid.*, p. 247.
- <sup>76</sup> *Ibid.*, pp. 248-249.
- <sup>77</sup> *Ibid.*, pp. 286-288.
- <sup>78</sup> Hilda SchnakeP. “De los estupefacientes y sus toxicomanías” Memoria de prueba para optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Editorial Universitaria, Santiago, 1962, p. 78.
- <sup>79</sup> Beatriz Pinto M. Incidencia económica de los actos antisociales, memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile, Editorial Universitaria, Santiago, 1963, p. 56.
- <sup>80</sup> Javier Villagrán y Guido Toledo. Los delitos contra la salud pública y en especial, de los delitos cometidos con drogas y sustancias estupefacientes en la nueva legislación chilena. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Concepción, 1971, p. 84.
- <sup>81</sup> *Ibid.*, p. 88.
- <sup>82</sup> *Ibid.*, pp. 91 y 94-95.
- <sup>83</sup> *Ibid.*, p. 86. Menciones al papel de Chile en las estructuras internacionales de tráfico de cocaína hacia Estados Unidos se encuentran tanto en Richard Davenport-Hines, *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas*, Turner-FCE, Madrid, 2003 y en el exhaustivo trabajo de Paul Gootenberg, *Andean Cocaine. The Making of a Global Drug*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2008.

## Notas a “Farmacias y policías: los caminos de la regulación de estupefacientes”

<sup>84</sup> Citado en Cristián Merino R. Evolución histórica de la legislación nacional sobre tráfico ilícito de estupefacientes, Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Talca, 2000, p. 5.

<sup>85</sup> Comentario de Joaquín Francisco Pacheco al Código Penal español de 1850, citado en *Ibíd.*, p. 32.

<sup>86</sup> Con respecto a la utilización de productos expedidos en boticas para la comisión de suicidios, ver de mi autoría: “Incapaz de soportar ya esta vida. Suicidio femenino en Chile. 1884-1948”, en *Nuevo Mundo-Mundos Nuevos*, N° 6, 2006, EHESS, Paris. <http://nuevomundo.revues.org/sommaire1229.html#rub1234>; y “Ansias de tumba y de la nada: prácticas sociales del suicidio en el mundo pampino. Chile, 1874-1948”. En *Arriba quemando el sol. Estudios de Historia Social Chilena: Experiencias populares de trabajo, revuelta y autonomía (1830-1940)*. LOM Ediciones, Santiago de Chile, 2004.

<sup>87</sup> La Farmacia Nacional (en adelante FN), n.° 29, noviembre de 1904, p. 67.

<sup>88</sup> Revista Farmacéutica de Chile (en adelante RFCh), año I, n.° 7, julio de 1902, p. 194.

<sup>89</sup> RFCh, año II, n.° 4, agosto de 1904, p. 129.

<sup>90</sup> Sobre este particular son de gran interés las diferencias explicitadas por los farmacéuticos organizados en el proceso de elaboración del Reglamento. Así, para fines de 1904 es posible leer en las páginas de una de sus publicaciones periódicas, ya no en contra solo de este intento de regulación en particular, sino de cualquiera: “¿Qué no se ha hecho, qué atrocidades no se han escrito, qué especie de vasallaje no ha querido ejercerse que no se halla puesto en práctica? Se ha estado escribiendo desde hace años sobre reglamentaciones. Todos los neños aspirantes a figurones que no han hallado otro tema más fácil para dar importancia a su república nos han hablado de reglamentación. Se ha hecho de esto un *sport*, y la familia de los aficionados a este género de hacer méritos, va siendo ya numerosa. Los *reglamentarios*, que así debieran llamarse, van constituyendo una especie de peste infecciosa que amenaza invadir hasta los centros científicos, o que, a lo menos, se consideran como tales... ¿Qué males venía a remediar este Reglamento? ¿Qué intereses iba a amparar? Es hasta irónico decirlo: ninguno. Por el contrario, considerando a los farmacéuticos como un hato de bribones que necesitan freno, reglas de conducta y garrote, se les metía dentro de un círculo de hierro y se les prescribía necesidades como estas: número de horas que debían estar en la botica, forma de los frascos que debían emplear, reservas que debían guardar y otras que sería largo hacer presente. En suma, no se trataba de profesionales honrados y laboriosos, dignos de toda consideración y respeto, sino de negros esclavos condenados al grillete. Y por ahí, entre líneas, había no se qué olor a monopolio capitalista sobre el pequeño industrial”. FN, n.° 29, noviembre de 1904, pp. 65-66.

<sup>91</sup> RFCh, año III, n.° 10, febrero de 1905, pp. 347-348.

<sup>92</sup> *Ibidem*.

<sup>93</sup> De modo muy evidente, el *ethos* de los droguistas se resintió debido a la especificación que la Ley de Alcoholes de 1902 hacía de tal profesión, indicándola con una particular sanción en caso de proceder en estado de ebriedad —al igual que oficiales de cuerpos militares, docentes o chóferes de carros. Así, expresaban su molestia en tanto dicha normativa era comprendida como “deprimente de la dignidad y prestigio de una profesión científica”,

dejando a los farmacéuticos “en un estado de decadencia manifiesta, haciendo comprender que habrían comprometido la salud pública”. *Ibíd.*, p. 353. Como contraparte a estas apreciaciones –que no fueron modificadas en la Ley 1515–, la misma publicación hacía referencia a la opinión de Manuel Salas Lavaqui, diputado por Santiago y miembro de la Comisión revisora del Reglamento de Boticas, a juicio de quien “...en la carrera de farmacia se cree que solo existe gente del pueblo, burda y sin conciencia, y por eso se pretende, como en Corea, llenarla de preceptos restrictivos, mandatos y penas en el ejercicio de su profesión, creyendo que solo puede obrar correctamente cuando la autoridad lo guía en sus menores detalles, bajo penas severas... En la carrera de farmacia han entrado también ya personas de posición, que han llegado después a la carrera diplomática, y existen en ella muchos de gran saber por su talento, su ciencia y su dedicación al estudio, que están ayudando al país en su engrandecimiento por medio del desarrollo de una industria que sin ellos no sería conocida en Chile”. RFCh, año IV, n.º 2, febrero de 1906, pp. 60-61. Casi veinte años más tarde, otro farmacéutico defendía la consistencia valórica de su profesión, indicando que, en los casos de adulteración de medicamentos a los que dedica su estudio, “...todas estas falsificaciones fueron cometidas por individuos sin título, que a lo más eran solo prácticos en el ramo, pudiéndose deducir de esto que el *Farmacéutico*, además de los conocimientos científicos de su profesión, adquiere en las aulas universitarias la moral suficiente para desempeñar a conciencia el delicado cargo de ayudar eficazmente a la más noble de las profesiones: la Ciencia Médica”. JermanOxman S. Estudio de algunos medicamentos y su falsificación, Memoria de prueba para optar al título de farmacéutico de la Universidad de Chile, Santiago de Chile, Imprenta Fénix, 1923, p. 5.

<sup>94</sup> RFCh, año III, n.º 11, marzo de 1905, p. 381.

<sup>95</sup> RFCh, año IV, n.º 1, enero de 1906, pp. 7-10.

<sup>96</sup> *Ibíd.*, pp. 37-38.

<sup>97</sup> *Ibíd.* pp. 38-39.

<sup>98</sup> RFCh, año IV, n.º 2, febrero de 1906, p. 52.

<sup>99</sup> J. Emilio Belmonte, op. cit. p. 5. El mismo autor no dudaba en denunciar que “...entre nosotros es tiempo de reglamentar severamente el expendio de estos tóxicos”. p. 32. Pocos años más tarde, sin embargo, sabemos de la acción de la Dirección de Sanidad en la detención de un sujeto que, entre otros medicamentos, falsificó morfina y cocaína. JermanOxman S. op. cit., p. 12.

<sup>100</sup> BF, año I, tomo I, agosto-octubre de 1927, p. 28.

<sup>101</sup> BF, año I, n.º 2, septiembre de 1927, p. 59.

<sup>102</sup> BF, año I, n.º 9, abril de 1928, p. 293.

<sup>103</sup> BF, año II, n.º 4-5, noviembre-diciembre de 1928, pp. 477-478.

<sup>104</sup> BF, año III, n.º 1-2-3, enero, febrero, marzo de 1929, p. 21.

<sup>105</sup> ADGS, folio 20, noviembre de 1927.

<sup>106</sup> ADGS, doc. 2074, noviembre de 1927.

<sup>107</sup> FCh, año II, n.ºs 6-7-8, pp. 115,133, 159. Sobre el particular del consumo de hoja de coca en los contextos laborales andinos, de Vicki Cassman, Larry Cartmell y Eliana Belmonte, “Coca as a symbol and labor enhacer in the Andes: a historical overview”, en *Drugs, labor and*

colonial expansión, editado por William Jankowiak y Daniel Bradburn, Tucson, University of Arizona Press, 2003, pp. 149-158.

<sup>108</sup> FCh, año II, n.º 12, diciembre de 1928, p. 238; FCh, año III, N.º 1, enero de 1929, pp. 9-10.

<sup>109</sup> FCh, año II, n.º 12, diciembre de 1928, p. 238. Algo más tarde se agregaba: "...Es que habiendo farmacéuticos en las salitreras, no se van a cometer muchos abusos que hoy se cometen; principalmente se terminará con el tráfico clandestino de la cocaína y de la morfina, y en especial con las enormes importaciones de hojas de coca, que en el norte se vende en mayor cantidad que el tilo y el bicarbonato por la falta de control que hay en la Pampa". FCh, año III, n.º 1, enero de 1929, p. 10.

<sup>110</sup> FCh, año III, n.º 3, marzo de 1929, p. 48.

<sup>111</sup> FCh, año III, n.º 5, mayo de 1929, pp. 95-96.

<sup>112</sup> FCh, año III, n.º 8, agosto de 1929, pp. 155-156. En una nota posterior se informa además que un Decreto-Ley del Ministerio de Bienestar Social de 1930 agregaba a estas disposiciones que "Se tendrá por traficante ilícito de hoja de coca aquel en cuyo poder se encontrase cualquier cantidad de la substancia y no diese a la autoridad sanitaria explicaciones satisfactorias respecto a la legítima adquisición o procedencia". FCh, año IV, n.º 3, marzo de 1930, p. 56.

<sup>113</sup> FCh, año IV, n.º 7, julio de 1930, pp. 139-140.

<sup>114</sup> FCh, año I, n.º 2, febrero de 1927, pp. 21-22.

<sup>115</sup> FCh, año I, n.º 4, abril de 1927, p. 46.

<sup>116</sup> FCh, año I, n.º 5, mayo de 1927, p. 54.

<sup>117</sup> FCh, año I, n.º 6, junio de 1927, p. 75.

<sup>118</sup> FCh, año I, n.º 7, julio de 1927, pp. 91-92.

<sup>119</sup> FCh, año I, n.º 11, noviembre de 1927, p. 162.

<sup>120</sup> FCh, año II, n.º 1, enero de 1928, p. 11.

<sup>121</sup> *Ibíd.*, p. 12.

<sup>122</sup> FCh, año II, n.º 2, febrero de 1928, p. 21.

<sup>123</sup> FCh, año III, n.º 12, diciembre de 1929, p. 225.

<sup>124</sup> FCh, año V, n.º 1, enero de 1931, p. 14.

<sup>125</sup> FCh, año II, n.º 3, marzo de 1928, p. 53.

<sup>126</sup> FCh, año II, n.º 7, julio de 1928, p. 134.

<sup>127</sup> FCh, año II, n.º 10, octubre de 1928, p. 193.

<sup>128</sup> FCh, año VII, n.º 8, agosto de 1933, pp. 154-158.

<sup>129</sup> FCh, año III, n.º 4, abril de 1929, pp. 61-62.

<sup>130</sup> FCh, año V, n.º 2, febrero de 1931, pp. 27-28.

<sup>131</sup> FCh, año III, n.º 10, octubre de 1929, p. 198.

<sup>132</sup> FCh, año VII, n.º 2, febrero de 1933, p. 25.

- <sup>133</sup> FCh, año VII, n.º 8, agosto de 1933, p. 162.
- <sup>134</sup> Multitud de estas solicitudes y resoluciones pueden encontrarse en el Archivo de la Dirección General de Sanidad, disponible en el Archivo de la Administración.
- <sup>135</sup> FCh, año I, n.º 7, julio de 1927, p. 91.
- <sup>136</sup> *Ibíd.*
- <sup>137</sup> Para la discusión de aplicación de un impuesto o el monopolio a las bebidas alcohólicas a inicios del siglo XX ver de mi autoría “Los usos de la taberna: renta fiscal, combate al alcoholismo y cacicazgo político en Chile. 1870-1930”, en *Historia*, Instituto de Historia Pontificia Universidad Católica de Chile, N° 39, vol. II, julio-diciembre 2006. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-71942006000200002&lng=es&nrm=&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-71942006000200002&lng=es&nrm=&tlng=es).
- <sup>138</sup> Laura Monetta O. op. cit., p. 98.
- <sup>139</sup> FCh, año I, n.º 9, septiembre de 1927, pp. 117-118.
- <sup>140</sup> FCh, año V, n.º 1, enero de 1931, pp. 11.12.
- <sup>141</sup> FCh, año XI, n.º 7, julio de 1937, p. 142.
- <sup>142</sup> Inés Enríquez F, Trastornos mentales en las intoxicaciones, Imprenta El Águila, Concepción, 1938, p. 159.
- <sup>143</sup> Alfredo Aguayo, op. cit., p. 204.
- <sup>144</sup> Laura Monetta O., op. cit. p. 84.
- <sup>145</sup> BF, año III, n.º 1-2-3, enero, febrero, marzo de 1929, p. 20.
- <sup>146</sup> FCh, año III, n.º 9, septiembre de 1929, pp. 163-164.
- <sup>147</sup> FCh, año VII, n.º 10, octubre de 1933, p. 205.
- <sup>148</sup> FCh, año IX, n.º 12, diciembre de 1935, p. 234.
- <sup>149</sup> Alfredo Aguayo, op. cit., p. 214.
- <sup>150</sup> FCh, año IX, n.º 1, enero de 1935, pp. 4-5.
- <sup>151</sup> FCh, año X, n.º 6, junio de 1936, p. 101.
- <sup>152</sup> *Ibíd.*, pp. 106-107.
- <sup>153</sup> FCh, año X, n.º 7, julio de 1936, p. 134.
- <sup>154</sup> Armando Roger Z., op. cit., pp. 86-87.
- <sup>155</sup> FCh, año XI, n.º 4, abril de 1937, pp. 65-66.
- <sup>156</sup> FCh, año XIV, n.º 11, noviembre de 1940, pp. 497-502.
- <sup>157</sup> Inés Enríquez F, op. cit., pp. 138-140.
- <sup>158</sup> Pedro Macuada, op. cit., p. 39.
- <sup>159</sup> *Ibíd.*, pp. 95, y 102. Para el año de 1953, sin embargo, el comentario sobre la internación de un adicto-traficante de morfina concluye con la afirmación: “...del Instituto de Reeducación mental, saldrá un hombre útil a la sociedad”. RCPC, año XIII, n.º 170-171, julio-agosto de 1953, p. 52.

- <sup>160</sup> Alfredo Aguayo, op. cit., pp. 271-272.
- <sup>161</sup> RCPC, año XI, n.º 145, junio de 1945, pp. 35-38.
- <sup>162</sup> Armando Roger Z., op. cit., pp. 98-104.
- <sup>163</sup> Detective, año III, n.º 32, agosto-octubre de 1936, p. 11.
- <sup>164</sup> Patricio Morales S. La Dirección General de Investigaciones. Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Editorial Universitaria, Santiago, 1956, pp. 16-17.
- <sup>165</sup> BOI, año IV, n.º 161, agosto de 1936, p. 14.
- <sup>166</sup> RCPC, año I, n.º 4, marzo de 1938, pp. 4-7.
- <sup>167</sup> *Ibidem*. Más de 15 años más tarde, se insistió en la necesidad de la creación de una fuerza marítima de inspección contra el tráfico, en términos de que "...los organismos sanitarios poco pueden hacer para reprimir esta clase de tráfico, por cuanto sería indispensable poseer una policía marítima de la que actualmente carece, salvo en los puertos de cierta importancia donde recalcan barcos que deben ser sometidos a fiscalización sanitaria". RCP, tomo XIV, segunda época, 1954, p. 32.
- <sup>168</sup> Morales S., op. cit., p. 43.
- <sup>169</sup> RCPC, año I, n.º 4, marzo de 1938, pp. 4-7 Se anota de todas formas la existencia de un primer registro mantenido por la Tercera Inspectoría Preventiva de la Dirección General de Investigaciones. Poco tiempo después, se proponía en una conferencia dictada por médicos de la Clínica de Neuropsiquiatría de la Cárcel Pública de Santiago, dictada en los marcos del Segundo Congreso Latinoamericano de Criminología, "...el funcionamiento de una Clínica para Toxicómanos o Instituto de Reeducación mental. De preferencia deberían seguirse los modelos adoptados en Suiza, y en los Estados Unidos de N.A. (NarcoticFarm, Lexington), por supuesto, conservando las debidas proporciones y de acuerdo con nuestra realidad económico-social". RCPC, año III, n.º 34, marzo de 1941, p. 39.
- <sup>170</sup> RCPC, año I, n.º 4, marzo de 1938, pp. 4-7.
- <sup>171</sup> RCPC, año V, n.º 69, enero de 1945, pp. 31-32.
- <sup>172</sup> Armando Roger Z., op. cit., p. 25.
- <sup>173</sup> Pedro Macuada, op. cit., p. 28.
- <sup>174</sup> BOI, año VI, n.º 267, abril de 1939, p. 10. Una publicación farmacéutica informa, en tal sentido, sobre la obligación de denuncia de los toxicómanos por parte de veterinarios, farmacéuticos y médicos, con el fin de la construcción de un Registro de Toxicómanos y la internación compulsiva de estos. FCh, año XVIII, N.º 4, abril de 1944, pp. 176-177.
- <sup>175</sup> RCPC, año VIII, n.º 108, mayo de 1948, p. 28.
- <sup>176</sup> RCPC, año IX, n.º 120, mayo de 1949, p. 38. El resto de las acciones que se consideraban parte de la delincuencia internacional eran: "...la trata de blancas, los juegos de azar, el contrabando en general, falsificaciones y adulteraciones, estafas, etc."
- <sup>177</sup> RCPC, año XIII, n.º 168, mayo de 1953, pp. 49-52. Algunos años más tarde, un memorista de Derecho consideraba al doctor Esquivel como "...el más conocedor de la materia de estupefacientes en Chile". Alfredo Aguayo, op. cit., p. 8.

<sup>178</sup> BOI, año XVII, n.º 511, diciembre de 1951, pp. 5-6; BOI, año XVIII, n.º 520, septiembre de 1952, p. 6.

<sup>179</sup> RCPC, año XIII, n.º 180, mayo de 1954, p. 46. Sobre lo mismo se informaba algo más tarde, y en páginas editoriales, que "...en nuestro servicios policiales, y obedeciendo a instrucciones muy precisas impartidas al respecto por nuestro Director General, don Luis Muñoz Monje, se está activando la fiscalización y control de estupefacientes y para ello la Brigada de Especulación y los organismos policiales especializados de nuestra Policía de Investigaciones, están realizando una campaña intensiva, que ya está rindiendo los mejores frutos. En esta forma también se cumplen las disposiciones sobre esta materia que han fijado los Tribunales de Justicia, empeñados también en la misma finalidad. Chile, como signatario de los convenios internacionales sobre control de tráfico de alcaloides, está cumpliendo, por intermedio de nuestra organización policial, una elevada tarea de fiscalización y control sobre estupefacientes".

<sup>180</sup> BOI, año XXVIII, n.º 12, diciembre de 1954, p. 511-512.

<sup>181</sup> Cristián Merino Rojas, op. cit., Anexo, pp. 260-271.

<sup>182</sup> Enzo Berio L. La Ley sobre Estados Antisociales, Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales de la Universidad Católica, Editorial Universitaria, Santiago, 1957, pp. 33-34.

<sup>183</sup> Criminología, año XIV, n.º 230, diciembre de 1958, p. 6. Un año más tarde una memorista de Derecho informaba sobre la existencia de un Instituto de Toxicómanos anexo al Open Door del fundo El Peral de Puente Alto. Silvia López A. "El estado peligroso y las medidas de seguridad en la doctrina y en nuestra legislación. (Estudio del Título I de la Ley 11625, sobre estados antisociales y medidas de seguridad). Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Concepción, 1959, p. 59. Poco más tarde, una tercera memoria mencionaba que del conjunto de la Ley de Estados Antisociales, la única medida de resocialización efectivamente implementada era la -siempre insuficiente- instalación del Instituto de Re-Educación Mental, que acogía con poco éxito a los bebedores consuetudinarios y los toxicómanos. Eugenio Labarca van Rysselberghe, Procedimiento para la aplicación de las medidas de seguridad de la ley n.º 11625. Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Editorial Universitaria, Santiago, 1962, pp. 27-28.

<sup>184</sup> Criminología, año XIV, n.º 241, mayo-junio de 1960, p. 6.

<sup>185</sup> Eugenio Labarca, op. cit., pp. 22-27.

<sup>186</sup> Alfredo Aguayo, op. cit., p. 170.

<sup>187</sup> *Ibíd.*, pp. 286-288.

<sup>188</sup> *Ibíd.*, p. 183.

<sup>189</sup> Hilda Schnake, op. cit., p. 51.

<sup>190</sup> *Ibíd.*, p. 77 Para un autor de la década de 1990, el mismo punto es expresado así: "...el punto en que los delitos sobre drogas ilegales quebraban la lógica general de los delitos contra la salud pública radicaba precisamente en el consentimiento, o más aún, en la voluntad abierta de la 'víctima' para obtener sustancias y consumirlas. En estos delitos el consumidor de drogas no es víctima de un engaño o de la falta de cuidado de un proveedor. No se le ocultan por lo general las características y efectos de las sustancias que adquiere, al contrario, son precisamente aquellas características y efectos los que él está buscando, los que quiere, y se sentirá defraudado

precisamente si obtiene algo distinto...”. Héctor Hernández B., “Las drogas ilegales en el Derecho Penal Chileno. Análisis crítico de Dogmática y Política Criminal”, Tesis PUC, Santiago, 1992, citado en Cristián Pablo Merino Rojas, op. cit., pp. 36-37.

<sup>191</sup> Alfredo Aguayo, op. cit., pp. 99-102.

<sup>192</sup> *La Nación*, 15 de enero de 1967, p. 10.

<sup>193</sup> Citado en Cristián Merino, op. cit., p. 146.

<sup>194</sup> Ley 17.155, citada en Javier Villagrán T. y Guido Toledo M., op. cit., p. 19. De acuerdo con los mismos autores esta modificación legal iba acompañada por la suscripción de la Convención Única de Estupefacientes, compromiso de corte internacional ratificado por Chile a inicios de 1968. *Ibíd.*, pp. 71-72.

<sup>195</sup> *Ibíd.*, pp. 48-49.

<sup>196</sup> *Ibíd.*, pp. 86-88.

<sup>197</sup> Citado en Cristián Merino, op. cit., pp. 58-60. El listado de las sustancias y sus denominaciones farmacológicas se había elaborado por medio de los Reglamentos sobre Productos Farmacéuticos que producen dependencia, n° 301 del 23 de abril de 1970 y n.º 63 de 26 de enero de 1971, *Ibíd.*, p. 122.

<sup>198</sup> *Ibíd.*, pp. 64 y 81. Además, se les aplicaría la medida de “colaboración con la autoridad”, definida como “...consiste en la obligación que se impone al condenado de auxiliarla, durante sábados, domingos y festivos, en las tareas de interés colectivo, que específicamente ordene el Tribunal”.

<sup>199</sup> *Ibíd.*, pp. 162.163.

<sup>200</sup> Citado en *Ibíd.*, pp. 164-165. La pena sería agravada en un grado en caso de que alguno de los involucrados perteneciese a la Dirección General de Investigaciones, al Cuerpo de Carabineros de Chile, al Servicio de Aduanas y al Servicio Nacional de Salud.

## Notas a “Representación y experiencia del consumo”

<sup>201</sup> RFCh, año III, n.º 10, febrero de 1905, pp. 347-348.

<sup>202</sup> *Ibíd.*

<sup>203</sup> RFCh, año IV, n.º 1, enero de 1906, pp. 11 y 34. El diario *El Mercurio* se preguntaba a su vez en mayo de 1905, en referencia a los listados de sustancias prohibidas de vender sin receta médica: “¿No están consideradas en esas listas y en esas rigurosas prohibiciones muchas sustancias de uso diario, cuyo empleo conoce todo el mundo y que se necesitan a cada paso?”. Citado en RFCh, año IV, n.º 2, febrero de 1906, p. 44. Casi treinta años más tarde, y en los marcos de los efectos de la Gran Depresión en el país, desde una publicación farmacéutica se expresaba: “Todos sabemos que la gran mayoría del proletariado y la clase media no tienen los medios necesarios para costear ni médico ni medicinas...”. *Vanguardia Farmacéutica*, n.º 1, mayo de 1933, p. 5.

<sup>204</sup> J. Emilio Belmonte, op. cit., p. 5.

<sup>205</sup> *Ibíd.*, pp. 11-12.

<sup>206</sup> *Ibíd.* p. 15. Ya cerca del final de la década de 1920, de acuerdo a otro autor en cerca de 10 mil registros de la Casa de Orates de Santiago, solo se habían anotado la presencia de 78 morfínomanos, entre los que se contaban 7 farmacéuticos y 4 médicos. FCh, año II, n.º 1, enero de 1928, p. 11. Para ese mismo año de 1928, un comentarista posterior anota el ingreso de 36 narcómanos al mismo establecimiento, "...de los cuales uno usaba Pantopón, dos heroína, tres cocaína y los demás morfina". FCh, año XIV, n.º 11, noviembre de 1940, pp. 497-502.

<sup>207</sup> FCh, año I, n.º 4, abril de 1927, p. 46.

<sup>208</sup> *Ibíd.* El impacto concreto de la presencia de toxicómanos se manifestaba, de acuerdo al mismo autor, por un puñado de incidentes: "...robo por satisfacer el vicio de una morfínomana, una tentativa de suicidio de una morfínomana, tres tentativas de suicidio en cocainómanas, cinco suicidios de cocainómanos, tres tentativas de estafas en traficantes de narcóticos, un crimen bajo la influencia de un acceso de cocainismo agudo e innumerables contravenciones por falta a los reglamentos sanitarios, de Aduana, contrabandos, etc."

<sup>209</sup> Belmonte, op. cit., p. 14.

<sup>210</sup> *Ibíd.*, pp. 25-26.

<sup>211</sup> FCh, año I, n.º 5, mayo de 1927, p. 60.

<sup>212</sup> FCh, año I, n.º 11, noviembre de 1927, p. 162.

<sup>213</sup> FCh, año II, n.º 1, enero de 1928, p. 1. Poco más adelante en el mismo número de la revista se hace alusión a "...un enamorado del violín, que últimamente se había transformado en un enamorado de la morfina, quien llegaba hasta la Dirección de Sanidad a denunciar a un dueño de botica, y pedía amparo para que las autoridades lo salvaran antes de que el vicio lo tomara por completo", p. 12.

<sup>214</sup> Belmonte, op. cit., p. 44.

<sup>215</sup> FCh, año I, n.º 4, abril de 1927, p. 46.

<sup>216</sup> *Ibíd.*, p. 49.

<sup>217</sup> FCh, año I, n.º 5, mayo de 1927, pp. 63-64.

<sup>218</sup> FCh, año II, n.º 1, enero de 1928, p. 12.

<sup>219</sup> FCh, año II, n.º 2, febrero de 1928, p. 21.

<sup>220</sup> Este caso de producción de opio nacional es revisado también por Sandra Ramos V. en "Contribución al estudio histórico del consumo y tráfico de drogas en Chile, 1925-1936", Tesis para optar al grado de Licenciatura en Educación con mención en Historia y Geografía, USACH, Santiago de Chile, 2005, pp. 59-60 y 93. Agradezco a la autora el facilitarme una copia de su investigación.

<sup>221</sup> FCh, año V, n.º 1, enero de 1931, pp. 11-12.

<sup>222</sup> FCh, año VI, n.º 5, mayo de 1932, p. 91.

<sup>223</sup> FCh, año XIV, n.º 11, noviembre de 1940, pp. 497-502.

<sup>224</sup> Armando Roger Z., op. cit., p. 86. A este respecto, un médico en 1940 era mucho más pesimista sobre las amenazas que la producción de opio representaban para el país, por lo que

advertía que "...cuando los poderes públicos se den cuenta de la enormidad de las consecuencias que una tal concesión podría acarrear para el pueblo chileno –y acaso, sudamericano– esa concesión tendrá que caducar forzosamente". Pedro Macuada, *op. cit.*, p. 142.

<sup>225</sup> Laura Monetta O., *op. cit.*, p. 44.

<sup>226</sup> BOI, año I, n.º 7, agosto de 1933, p. 8.

<sup>227</sup> BF, año III, n.º 8-9, agosto-septiembre de 1929, pp. 18-21.

<sup>228</sup> María Luisa Barría, *op. cit.*, p. 11. Algunas páginas más adelante la autora detalla: "...la alucinación cocaínica es, con notable frecuencia, precedida o acompañada de ilusiones. Los objetos sobre todo al declinar el día, debido al crepúsculo se somborean, se deforman y toman contornos de personas o animales fantásticos. Los pliegues de las cortinas, los dibujos de los tapices llegan a ser bestias gesticulantes que miran al enfermo con expresión irónica y maligna. En la calle, los transeúntes ofrecen un aspecto singular; demasiado pequeños o demasiado grandes, muy delgados o muy gruesos. A veces la alucinación prima sobre la ilusión: por ejemplo, el personaje de un cuadro se anima, desciende de su marco y avanza hasta el enfermo estupefacto... El enfermo siente correr los insectos e introducirse en su piel. Él los coge, los ahoga en un vaso de agua o los encierra cuidadosamente en una caja como piezas de colección. O todavía, con una aguja los persigue entre cuero y carne, estrujando, triturando y ensangrentando el contorno de sus uñas, las palmas de sus manos, sus puños, sus piernas, su rostro, y su lengua". pp. 19-20.

<sup>229</sup> *Ibíd.*, p. 13.

<sup>230</sup> *Ibíd.* p. 16.

<sup>231</sup> *Ibíd.*, p. 17.

<sup>232</sup> *Ibíd.* p. 18.

<sup>233</sup> FCh, año I, n.º 5, mayo de 1927, p. 60. En una nota posterior, se indicaba: "En un elegante restaurante del centro se sorprendió a un numeroso grupo de degenerados por la morfina y cocaína, que se reunía diariamente para deleitarse con tan nocivo vicio. Para adquirir morfina y cocaína uno de los viciosos falsificaba la firma de un reconocido facultativo de la capital..." p. 64.

<sup>234</sup> FCh, año XIV, n.º 11, noviembre de 1940, pp. 497-502.

<sup>235</sup> FCh, año I, n.º 5, mayo de 1927, p. 60. Poco tiempo después, otro comentarista agregaba: "Si bien es verdad que en Chile los vicios del opio y de la morfina no han alcanzado aún muy vastas proporciones, en cambio el de la cocaína se ha generalizado ya en forma alarmante entre los jovencitos bien, los calaveras y las prostitutas. Posiblemente contribuye a ello el uso fácil, expedito y hasta elegante, si se quiere, de la droga, porque la cocaína se usa de preferencia a modo de rapé; aunque también en bebidas refrescantes o alcohólicas y hasta en inyecciones...". FCh, año II, n.º 1, enero de 1928, p. 2.

<sup>236</sup> FCh, año II, n.º 4, abril de 1928, p. 74.

<sup>237</sup> Alfredo Aguayo, *op. cit.*, p. 260.

<sup>238</sup> ADGS, doc. 2074, noviembre de 1927. De acuerdo con el comerciante que argumentaba así su solicitud de internación de hojas de coca ante la autoridad, la masiva presencia de trabajadores atriplánicos se debía a "...la sencilla razón de que es el que da mayor rendimiento, principalmente tomando como base las inclemencias del clima y los bajos sueldos que se les

paga, que no permiten que se ocupen chilenos ni extranjeros [¿?] porque la mayoría de las industrias no pueden pagar las exigencias de los obreros chilenos y extranjeros; ellos tienen donde ocuparse en mejores condiciones”.

<sup>239</sup> ADGS, 8 de febrero de 1929.

<sup>240</sup> FCh, año I, n.º 5, mayo de 1927, p. 60.

<sup>241</sup> FCh, año II, n.º 12, diciembre de 1928, p. 238.

<sup>242</sup> FCh, año XIV, n.º 11, noviembre de 1940, pp. 497-502.

<sup>243</sup> RCPC, año IX, n.º 133, junio de 1950, p. 24.

<sup>244</sup> FCh, año III, n.º 10, octubre de 1929, pp. 203-204.

<sup>245</sup> FCh, año VII, n.º 2, febrero de 1933, p. 25.

<sup>246</sup> FCh, año XI, n.º 4, abril de 1937, p. 65. Con respecto a la discusión sobre las fluctuaciones de la oferta y necesidades del mercado nacional de medicamento compuestos por opiáceos y cocaína, ver la sección de esta investigación dedicada a las sustancias como objetos.

<sup>247</sup> FCh, año XI, n.º 5, mayo de 1937, p. 92.

<sup>248</sup> BF, año II, n.º 4-5, noviembre-diciembre de 1928, pp. 477-478.

<sup>249</sup> FCh, año I, n.º 5, mayo de 1927, p. 60.

<sup>250</sup> FCh, año I, n.º 7, julio de 1927, pp. 91-92.

<sup>251</sup> FCh, año I, n.º 9, septiembre de 1927, pp. 117-118.

<sup>252</sup> FCh, año III, n.º 3, marzo de 1929, p. 48.

<sup>253</sup> RCPC, año II, n.º 14, enero de 1939, p. 63.

<sup>254</sup> FCh, año I, n.º 12, diciembre de 1927, p. 170.

<sup>255</sup> FCh, año III, n.º 10, octubre de 1929, pp. 182-186.

<sup>256</sup> FCh, año XIV, n.º 11, noviembre de 1940, p. 497.

<sup>257</sup> RCPC, año V, n.º 67, noviembre de 1944, p. 16.

<sup>258</sup> Detective, año II, n.º 13, enero de 1935, pp. 12-13.

<sup>259</sup> Al respecto ver de mi autoría, *Historia Social del Alcoholismo en Chile. Prácticas, políticas, representaciones. 1870-1930*. Tesis para optar al grado de Doctor en Historia, PUC, 2005, inédita, pp. 517-534.

<sup>260</sup> Inés Enríquez F., op. cit., s/p.

<sup>261</sup> *Ibíd.*, p. 30.

<sup>262</sup> *Ibíd.*, pp. 36-40.

<sup>263</sup> *Ibíd.*, p. 46.

<sup>264</sup> *Ibíd.*, pp. 46-47.

<sup>265</sup> *Ibíd.* pp. 56-57.

<sup>266</sup> *Ibíd.*, pp. 74-78.

<sup>267</sup> *Ibíd.*, pp. 78-82.

<sup>268</sup> *Ibíd.*, pp. 85-87.

<sup>269</sup> RCPC, año I, n.º 2, diciembre 1937-enero 1938, pp. 18-20.

<sup>270</sup> *Ibíd.*

<sup>271</sup> RCPC, año III, n.º 44, noviembre de 1942, pp. 90-91.

<sup>272</sup> Pedro Macuada, *op. cit.*, s/n. De todas formas, el mismo doctor Volosky admitía que "...en nuestra práctica corriente no nos toca sino ocasionalmente tratar con drogómanos". Concluía su prólogo indicando "...la necesidad de reformar la educación en el sentido de afrontar estos problemas sin hipocresía. En los liceos, en las universidades debía tratarse con crudeza la trata de blancas, el tráfico de drogas, el imperialismo guerrero".

<sup>273</sup> *Ibíd.*, pp. 15-16.

<sup>274</sup> *Ibíd.*, pp. 17-18.

<sup>275</sup> *Ibíd.*, pp. 21-22.

<sup>276</sup> *Ibíd.*

<sup>277</sup> *Ibíd.*, p. 31.

<sup>278</sup> *Ibíd.*, pp. 67-68.

<sup>279</sup> *Ibíd.*, pp. 88-89.

<sup>280</sup> *Ibíd.*, pp. 90-93.

<sup>281</sup> RCPC, año III, n.º 44, noviembre de 1942, pp. 90-91.

<sup>282</sup> RCPC, año IV, n.º 50, mayo de 1943, pp. 110-123.

<sup>283</sup> RCPC, año VI, n.º 77, septiembre de 1945, pp. 84-85.

<sup>284</sup> Pedro Macuada, *op. cit.*, p. 76.

<sup>285</sup> RCPC, año V, n.º 65, septiembre de 1944, pp. 42-44.

<sup>286</sup> Armando Roger Z., *op. cit.*, pp. 18 y 98.

<sup>287</sup> RCPC, año VII, n.º 90, noviembre de 1946, pp. 45-47.

<sup>288</sup> *Ibíd.*

<sup>289</sup> RCPC, año XII, n.º 152, enero de 1952, pp. 31-39.

<sup>290</sup> RCPC, año XIII, n.º 168, mayo de 1953, pp. 49-52.

<sup>291</sup> Amity Pilowski Roffé, Estudio penal y médico-legal en personalidades psicopáticas. Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile, Editorial Universitaria, Santiago, 1955, pp. 12 y 56.

<sup>292</sup> *Ibíd.*, pp. 68-79.

<sup>293</sup> RCP, Tomo XIV, segunda época, 1954, pp. 58-60.

<sup>294</sup> Criminología. Revista de Policía Científica. Órgano del Departamento de Bienestar de Investigaciones de Chile, año XIV, n.º 211, enero de 1957, p. 24 y n.º 213, marzo-abril de 1957, p. 18.

<sup>295</sup> Vistazo, 5 de marzo de 1957.

<sup>296</sup> Vistazo, 25 de marzo de 1958.

<sup>297</sup> Vistazo, 20 de enero de 1959.

<sup>298</sup> Alfredo Aguayo, op. cit., p. 8.

<sup>299</sup> *Ibíd.*, p. 26.

<sup>300</sup> *Ibíd.*, p. 75.

<sup>301</sup> *Ibíd.*, p. 76.

<sup>302</sup> *Ibíd.*, pp. 87-88. Algunas páginas más adelante comenta sobre el consumo de heroína: “En Chile también se está usando mucho, principalmente en los centros de diversión, cabarets, prostíbulos, cafés del centro del gran Santiago y del cosmopolita Valparaíso, ahí es donde más se vende y más se comercia con esta nefasta droga”, p. 109.

<sup>303</sup> Villagrán y Toledo, op. cit., pp. 101-102.

<sup>304</sup> Aguayo, op. cit., pp. 96-97.

<sup>305</sup> *Ibíd.*, p. 249. Sin embargo, por la misma fecha, una memorista capitalina indicaba sobre el cáñamo indiano que “Afortunadamente este tóxico no ha llegado a nuestro país, salvo en forma esporádica”. Hilda Schnake, op. cit., p. 45.

<sup>306</sup> *Ibíd.*, p. 115.

<sup>307</sup> RCP, vol. XXV, n.º 2, mayo-agosto 1966, p. 153.

<sup>308</sup> *La Nación*, 25 de enero de 1967, p. 4. Días más tarde se informaba de la detención de una mujer que con una receta adulteraba intentaba comprar un frasco de “Seclar”, con el fin de ingresarlo a la Penitenciaría de Santiago. Se evidenciaba así la existencia de un flujo de la sustancia hacia el mercado cautivo de la prisión, como la circulación de cheques médicos entre los comercializadores ilegales de la droga. A juicio del redactor, estos talonarios “...circulan profusamente entre los reos de la Penitenciaría”, lo que quedaba de manifiesto al momento de encontrarse más de cien de estas recetas en un allanamiento realizado por la Brigada contra el Vicio en el penal capitalino. *La Nación*, 18 de febrero de 1967, p. 5.

<sup>309</sup> Villagrán y Toledo, op. cit., p. 47.

<sup>310</sup> *Ibíd.*, pp. 48-49.

<sup>311</sup> *Ibíd.*, p. 56. La mención a la Casa de la Luna presenta gran interés, pues era este un lugar de confluencia de corrientes artísticas e intelectuales vinculadas al surrealismo y la vanguardia, de tinte muy distinto a los paradigmas de la Nueva Ola y la Nueva Canción Chilena, por citar solo los polos del gusto y la industria cultural del periodo. Es justamente en la Casa de la Luna donde se realizó –en 1967– una exposición de cuadros realizados bajo los efectos del LSD, como expresión de un experimento realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en los marcos de la materia de Antropología Médica, que de forma legal y regulada accedió a dosis del ácido lisérgico, que fueron administradas a un puñado de voluntarios. Entre ellos se encontraba el poeta y realizador de *collages* surrealistas Ludwig Zeller, a quien debemos esta

información y agradecemos por haber concedido una entrevista al inicio de esta investigación. La presencia del LSD en nuestras fuentes no ha sido tal como para anexar un párrafo dedicado al mismo, aunque es importante anotar por ahora: la temprana visibilización de su existencia, fundamentalmente a partir del comentario de la prensa extranjera que situaba al ácido lisérgico como la más representativa de las drogas psicodélicas; y la enorme peligrosidad con que era representado por los consumidores de otras drogas, en particular de marihuana. Pues bien, a pesar del interés que la prensa demostrará por el LSD, su uso efectivo en Chile pareció estar reducido a “reuniones de fin de semana de círculos sofisticados o ciertas reuniones esotéricas”. Armando Roa, *Drogas y antipsiquiatría*, Editorial del Pacífico, Santiago, 1973, p. 24.

<sup>312</sup> Villagrán y Toledo, op. cit., p. 88.

<sup>313</sup> En tal sentido, resulta quizás evidente que ninguno de los dos grupos –los encarcelados y aquellos señalados como rehabilitados– iban a explicitar sus prácticas de consumo de sustancias ilegales frente a la policía. Sin embargo, la selección de estos sujetos como grupo de confrontación con los ‘marihuaneros’ es decisiva del carácter juvenil y desmarcado del mundo del hampa que el hábito de la marihuana adquiriría en Chile.

<sup>314</sup> *Ibíd.*, pp. 96-101.

<sup>315</sup> *Ibíd.*, pp. 101-102.

<sup>316</sup> Sobre las formas de conducta de los hippies en Chile, así como de la articulación de discursos de opinión contrarios a los mismo, ver de Patrick Barr Melej, *Hippismo a la chilena: juventud y heterodoxia cultural en un contexto transnacional (1970-1973)*, en Fernando Purcell y Alfredo Riquelme (editores), *Ampliando Miradas. Chile y su historia en un tiempo global*, PUC-RIL editores, Santiago de Chile, 2009, pp. 305-325.

<sup>317</sup> Villagrán y Toledo, op. cit., pp. 96-101.

<sup>318</sup> *Ibidem.*

<sup>319</sup> Patricia Richard, Ana María Viveros y Liana Ortiz, *¿Fuma marihuana el estudiante chileno?*, Ediciones Nueva Universidad, PUC, Santiago, 1972, p. 24.

<sup>320</sup> *Ibíd.*, pp. 31-32 y 41.

<sup>321</sup> *Ibíd.*, p. 56.

<sup>322</sup> *Ibíd.*, p. 62.

<sup>323</sup> *Ibíd.*, p. 66.

<sup>324</sup> *Ibíd.*, p. 122.

<sup>325</sup> *Ibíd.*, p. 83.

<sup>326</sup> *Ibíd.*, p. 107.

<sup>327</sup> *Ibíd.*, pp. 108-109. En este sentido de ‘normalidad’ y clave integrativa del consumo de marihuana, el psiquiatra Armando Roa manifestaba una opinión disímil, en tanto para él este tipo de comportamiento se debía a la “...curiosidad, imitación, participación en la experiencia de otros y sobre todo por deseo de comunicarse y personalizarse, de no ser como todo el mundo, de impresionar por lo que ellos llaman su ‘choreza’, su hombría, a los grupos a los cuales pertenecen; lo mismo los impulsa a usar pantalones raros, collares, chaquetas rústicas, de corte y colorido expectante”. Roa, op. cit., p. 20.

<sup>328</sup> Richard, Viveros y Ortiz, op. cit., pp. 130-131.



