
Baldomero Cáceres

ACERCA DEL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La Tercera Guerra Mundial, dicen algunos, es planetaria e interna, justificando su institucionalización mediante frondosa legislación y poderosa burocracia, internacional y nacional, así como diversidad de servicios de «prevención» y cuerpos de seguridad en todos los países comprometidos a llevarla adelante. Es la guerra contra «la droga»

Acompañada en los últimos años de una omnipresente campaña propagandística bajo concertación y financiamiento internacional que recoge los eslóganes lanzados desde la Casa Blanca durante la administración de Reagan (como en nuestro caso ha venido siendo llevada adelante por CEDRO, asumiendo la consigna de mantenerla fuera del debate público), «la guerra a la droga» pervade la aldea global con su terrorismo psicológico, basado en casos extremos y cuentos de horror

Nadie puede quedar insensible, en efecto, al escuchar los relatos periodísticos de «fumones» de pasta básica de cocaína (PBC) o *crack* cometiendo tropelías, o la descripción del submundo de usuarios de heroína que se «pican» en las ciudades de los países desarrollados. De ahí que, sin distinción alguna, se haya considerado a «la droga» responsable de muchos de los males del siglo XX¹, asumiendo formalmente el establecimiento y el mundo bien pensante, orientado psiquiátricamente como veremos, la re-

1 El consenso incluye a la Iglesia Católica y, en general, a todas las confesiones cristianas. Remito a las palabras de Juan Pablo II dirigidas a la VI Conferencia Internacional sobre el Abuso de Alcohol y Drogas realizada en noviembre de 1991

«Existe, ciertamente, una clara diferencia entre el recurso a la droga y el recurso al alcohol, en efecto, mientras que un moderado uso de este último como bebida no choca con prohibiciones morales y solo su abuso es condenable, el drogarse, por el contrario, siempre es ilícito porque comporta una renuncia injustificada e irracional a pensar, querer y actuar como personas libres »

ducción y supresión final de la demanda, para lograr lo cual se ha propuesto, incluso, su penalización²

Por la intencional confusión existente, no extraña la desinformación en el área y el que en los medios de comunicación se hable habitualmente del «flagelo» de la «drogadicción» y de la «droga» como «veneno», considerándose su consumo como parte de la problemática moral y de «salud mental» que afronta el mundo contemporáneo. Sólo le queda a la opinión pública, conformada por el periodismo, apoyar sin mayores discrepancias la campaña contra «la droga», lo que sirve a su vez de pretexto a los políticos para no pensar y menos proponer cambio alguno de la continuada política colonialista represiva impuesta por el gobierno de los Estados Unidos de América, cuyas negativas consecuencias han sido debidamente analizadas y denunciadas ya por distinguidos académicos y personalidades, como fundamento de una propuesta «legalización de la droga»³. Su criminalización, como es reconocido en nuestro propio medio generalmente en privado, ha acarreado corrupción e hipocresía sistemática, convención de ignorancia pública que sólo ha venido siendo superada en los últimos tiempos gracias a la manifestación de posiciones discrepantes que en diversas formas rompieron el marco de referencia planteado por la propaganda y por la ley⁴. Le toca a las universidades darle institucionalidad a la discrepancia y prestar todo el apoyo necesario para mejorar la calidad de los cultivos y facilitar su aprovechamiento industrial, que debiera darse en las mismas zonas productoras⁵.

ALGUNAS PRECISIONES

Como efecto natural de la campaña planetaria, se sobreentiende que la cruzada está dirigida contra las «drogas ilegales», lo que permite exhibir, en las mismas drugstore (droguerías o farmacias), el cartel publicitario *A la droga dile no*. En ellas se expenden, en efecto, entre otras, las drogas

2 Convención de Viena, 1988

3 CEREMONIAL CHEMISTRY *The Ritual Persecution of Drugs Addicts and Pushers* London Routledge & Kegan Ltd, 1975. Un análisis integral desde la ciencias políticas en NADELMANN, Ethan «U S Drug Policy A Bad Export», *Foreign Policy*, primavera de 1988, «Victimas involuntarias Consecuencias de las políticas de la prohibición de drogas», *Debate Agrario*, 7 Lima CEPES, 1989, y «Pensando seriamente en alternativas a la prohibición de las drogas», en *Drogas y control penal en los Andes* Lima Comisión Andina de Juristas, 1994

4 Bien valdría una pequeña historia aparte del cambio de la imagen pública de la hoja de coca y del coqueo desde 1977 hasta 1994, tomando la Declaración presidencial conjunta de Ilo (7 de julio) como la confirmación oficial del cambio, desgraciadamente no apreciable en el Plan Nacional elaborado que espera la dación de la ley correspondiente

5 En el Foro Internacional *Coca, ecología y desarrollo en el tropico sudamericano*, realizado en Tingo María (22-24 de junio), se acordó solicitar la gestión internacional que debe hacer el gobierno para revalorizar la coca, así como la liberalización de su comercio e industria (*El Comercio*, 7 de julio de 1995)

propiamente psicoactivas, que son justamente las de mayor venta. Su uso habitual bajo control médico, sin embargo, no es visto como «dependencia», ni las intoxicaciones agudas provocadas por su abuso han hecho de ellas drogas «tóxicas», y en el *american language* se tiene que entender por *drug addict*, según el Webster, sólo al «habitual usuario de narcóticos» («*a habitual user of narcotics*»), incluyendo a los usuarios de cocaína, cuando esta de «narcótica» no tiene nada⁶. Por sus pobres resultados y adversas consecuencias, muchos de tales medicamentos psicoactivos legales ensayados a lo largo del siglo han sido descontinuados e incluso subsisten reparos frente a los que tienen más acogida actualmente, como ejemplifica la controversia sobre el *Prozac* (Eli Lilly & Co), con una venta anual aproximada de 1 300 millones de dólares en 1994.

Si bien es cierto que se han dado en los últimos treinta años descubrimientos neuroquímicos fundamentales, dentro de los cuales cabe destacar el reconocimiento de químicos naturales en nuestro cuerpo similares a los opiáceos (*endorfinas*), descubrimientos que pueden servir para idear una farmacopea de diseño, los mismos avances en neurociencias han llevado a investigar, comparativamente, las ventajas de sustancias naturales y de prácticas empleadas tradicionalmente para modificar el psiquismo.

Los nuevos avances han demostrado, por ejemplo, cómo ciertos alimentos, gluten de trigo y caseína (fundamental aporte de la leche), dan lugar a ciertas pepsinas con efecto similar a los opiáceos⁷. Similares investigaciones se han llevado adelante en referencia a los efectos de la acupuntura y de los ejercicios físicos, explicándose sus efectos por medio de apreciables cambios neuroquímicos. El promisor resultado de una investigación experimental cumplida en el Perú confirma cómo la cocaína es realmente una respuesta adecuada a la anoxia, al menos a la producida por la altura⁸. Las neurociencias tienen hoy en sus manos los recursos para demostrar la funcionalidad de ciertas sustancias que no se consideraba habitualmente, al haber estado su investigación limitada por los instrumentos de análisis y severamente restringida por los prejuicios imperantes. De ahí la urgente necesidad de poner como objeto de investigación a las plantas prohibidas y, en nuestro caso particular, a la coca.

Hoy por hoy, tal como señaló ya Szasz hace veinte años, las «drogas ilícitas» son presentadas como nocivas o al menos peligrosas y su uso

6 A la cocaína se le considera oficialmente «narcótico» desde que el Congreso americano lo dispuso así en 1922. Como reconocen dos distinguidos académicos «En cualquier caso, aplicada a la cocaína sólo promueve la confusión entre cocaína y los opiáceos y un irracional, excesivo prejuicio contra ambas drogas» (GRINSPOON & BAKALAR *Cocaine, A Drug and its Social Evolution*. New York: Basic Books Inc., Publishers, 1976).

7 ZILOUDROU, C y R A. Streaty «Opioid peptides derived from food proteins. The exorphins» Klee WA, *J Biol Chem*, 1979, 254, 2446-2449.

8 ARREGUI, A., Z. HOLLINGSWORTH, J. PENNEY y A. YOUNG. Auto radiographic evidence for increased dopamine uptake sites in striatum of hypoxic mice, n p.

habitual llamado «drogadicción», frente a las segundas, las drogas de farmacia, que se ofrecen como saludables y su uso como «medicación» si está legitimado por una receta médica, pese a sus consecuencias laterales adversas reconocidas en las mismas especificaciones y riesgos no descartables por sus efectos acumulativos. La virtud euforizante de la marihuana, como la de una copa de vino, pocas veces es recomendada por psiquiatras debido a que, por su lenguaje iatrogénico, optan por rigidizar la conciencia antes que tranquilizarla y liberarla.

LA PROBLEMÁTICA DE SALUD Y LA «GUERRA A LA DROGA»

Para entender el verdadero problema de salud que subyace detrás de la «guerra a la droga», conviene reparar inicialmente que el término «droga» se extiende, en el lenguaje oficial y la propaganda montada, a un conjunto de numerosas y variadas sustancias incluidas en las largas listas de sustancias sometidas a fiscalización internacional. La mayoría de ellas distraen simplemente la atención, pues por su masiva difusión e importancia económica sólo merecen especial consideración tres cultivos tradicionales de distintas regiones del mundo: la amapola del opio (*Papaver somniferum*) y derivados (morfina, heroína), la hoja de coca (*Erythroxylum coca* y *E. Novogranatense*) y derivados (PBC, cocaína, crack), y la marihuana o el hachís (*Cannabis sativa, indica y ruderalia*)⁹.

No se trata, por eso, si se reflexiona a la vez sobre las implicaciones de salud y la trascendencia social, política y económica del tema, especialmente en países productores como el nuestro, de plantear simplistamente frente a la guerra desatada que «llegó la hora de legalizar la droga», tal como propuso García Márquez y con él los adherentes a su «Manifiesto a favor de la legalización de las drogas» de fines de 1993. Obviamente, por no considerar la problemática de salud que está en el fondo de la discusión, se hablaba en el manifiesto de «adictos» para referirse a los usuarios de «droga» y se proponía, sin mencionar para nada la necesaria actualización de la información científica, «afrontar el problema de la droga en el mundo como un asunto primordial de naturaleza ética y de carácter político, que sólo puede definirse por un acuerdo universal con los Estados Unidos en primera línea»¹⁰. Para nada se hacía presente la necesidad de un esclarecimiento científico.

Cabe reflexionar, por el contrario, ante «la legalización de las drogas» propuesta como mal menor frente a la existencia del narcotráfico y sus consecuencias (Nadelmann), protesta ética ante la indebida intromisión del Estado (Friedman) y expresión del «derecho a las drogas»

9 Remitimos a los informes anuales de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas correspondientes a 1992 y 1993.

10 Cita tomada de *Cambio 16 America*, 1150, 6 de diciembre de 1993.

(Szasz)¹¹, sobre la pregunta fundamental formulada por personalidades e instituciones conservadoras ¿cuál sería el criterio y cuáles las «drogas» que se propone legalizar?¹² Desde una perspectiva de salud, hemos ensayado responder ya se trataría de rescatar, del prejuicio psiquiátrico y sus consecuencias legales, a las mencionadas plantas reguladoras del sistema nervioso, cuyo uso habitual tradicional fue estigmatizado por la psiquiatría y la ley internacional, pese a la estima merecida dentro de las correspondientes tradiciones y anterior respaldo médico¹³

EL CASO DE LA HOJA DE COCA

La investigación documental retrospectiva pormenorizada del negativo Informe de la *Comisión de Estudio (o Encuesta) de la Hoja de Coca de las Naciones Unidas* (Lake Success, 1950), así como del fallo del Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía de la Organización Mundial de la Salud (1952, 1953), determinando que el coqueo andino constituía un «hábito nocivo» considerado «adicción» y la hoja una «droga susceptible de engendrar toxicomanía»¹⁴, nos ha venido sirviendo de fundamento para reclamar la revisión de la política cocalera, así como la actualización de la información concerniente a las demás plantas psicoactivas condenadas¹⁵, puesto que el «marco de referencia» constituido por la doctrina psiquiátrica que las mantiene estigmatizadas oculta sus virtudes y priva a la humanidad del tranquilo disfrute de sus ventajas higiénicas y terapéuticas. Estas fueron acreditadas antaño por la propia medicina, la que se inhibió en su defensa luego por los prejuicios psiquiátricos difundidos. Frente a la «legalización de las drogas en general», he planteado justamente una legalización con criterio¹⁶

Lamentablemente, el tiempo transcurrido ha permitido la creación de una gigantesca burocracia destinada a poner en práctica la errada decisión

11 FRIEDMAN, Milton y Thomas S. SZASZ. *On Liberty and Drugs, Essays on the Free Market and Prohibition*. Washington, D C. The Drug Policy Foundation Press, 1992

12 Por ejemplo, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, en su *Informe correspondiente a 1992*, Naciones Unidas, Nueva York, 1992

13 CACERES, Baldomero. «Informe sobre el problema de la salud y las drogas», en *Drogas y control penal en los Andes*. Lima. Comisión Andina de Juristas, 1994

14 CACERES, Baldomero. «Historia, prejuicios y versión psiquiátrica del coqueo andino», *Peru Indígena*, 28. Lima. IIP, 1990

15 CACERES, Baldomero. «La coca, el mundo andino y los extirpadores de idolatrías del s. XX». *La Prensa*, Lima, noviembre y diciembre de 1977. Una versión condensada en *América Indígena*, vol. 28, 4. México, D.F. Instituto Indigenista Interamericano, 1978. Igual en *La coca andina. visión indígena de una planta satanizada*. México, D.F. III y Joan Boldó, ed., 1987

16 Lo que no ha podido distinguirse en algunos casos, debido al prejuicio contrario. CABIESES, Hugo. Informe al Catholic Institute for International Relations. Notas sobre la revalorización y despenalización internacional de la hoja de coca, propuesta con protesta. Lima, 20 de enero de 1995

que ha venido manejando la política internacional sobre las drogas. Por ello es que su instancia más alta, el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud, equivalente al Santo Oficio de la Iglesia Católica, ha salido a cortar el paso a la revalorización andina¹⁷

Contrariando el prejuicio futurista de quienes avizoraron drogas psicoactivas sintéticas y de quienes las buscan¹⁸, confiamos, en efecto, que la medicina contemporánea encontrará solución a problemas de salud que no ha sabido manejar con el concurso de la doctrina psiquiátrica, gracias a la recuperación del uso legítimo de tales plantas. Igualmente sabrá evaluar entonces los beneficios asociados, de los que dan testimonio válido los cientos de millones de seres humanos que aprovechan sus virtudes, pese a su lograda estigmatización oficial.

Dentro del panorama contemporáneo, el caso de la hoja de coca es paradigmático del tipo de revisión de información que se requiere para que la opinión pública mundial encuentre el camino hacia la reconsideración radical del tema. Nada más ilustrativo, en efecto, que el análisis histórico de su desprestigio y condena oficial. Sólo gracias a la protesta antropológica frente a la erradicación propuesta en la Convención Única de Estupeficientes de 1961, protesta asumida por el Instituto Indigenista Interamericano desde 1978 con la publicación del número monográfico de *América Indígena* N° 4, la hoja de coca ha podido ser debidamente reivindicada ya al menos en el área andina, recuperándose el recuerdo de los informes médicos que sostuvieron su prestigio hasta su descalificación estrictamente psiquiátrica.

EL MARCO DE REFERENCIA Y LA DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN

La evolución histórica de la cruzada contra las drogas, presuntamente sanitaria, iniciada por el representante de los Estados Unidos en la Conferencia de Shangai en 1909 y asumida por la declaración de guerra de las grandes potencias, mediante la mal llamada Convención del Opio (La Haya, 1912)¹⁹, muestra que ella sólo pudo encontrar fundamento en la predicada necesidad de acabar con las «toxicomanías», como «enfermedades».

17 En 1992, a raíz de la nueva actitud frente a la coca de Bolivia y Perú, el Comité mostró su conformidad con la mantenida opinión mandatoria de 1952 que señala al coqueo como una «adicción» o «toxicomanía», negándose a recomendar la revisión crítica de la información científica (WHO Technical Report Series 836, 28° WHO Expert Committee on Drug Dependence, Génova, 1993)

18 Por ejemplo, HUSLEY, Aldous *Las puertas de la percepción* (1970) Barcelona Pocket edhasa, 1977

19 Pues se habla igualmente de «la cocaína y sus sales» y se declara interés en reglamentar el abuso del empleo de la *cannabis*

des mentales» consistentes en la «adicción» a ciertas sustancias «que den lugar o puedan dar lugar a abusos»²⁰ El tratamiento internacional dado desde entonces al opio y a la cocaína, así como el expresado rechazo al cáñamo de la India, en efecto, no tuvieron como fundamento la información médico-científica acumulada y de la que se disponía en abundancia al comenzar el siglo, registrada ejemplarmente en el caso de la coca por un médico e historiador de Nueva York en 1901²¹ Se basó estrictamente en la tendenciosa versión psicopatologizante propalada por Emil Kraepelin (1856, 1929) en su famoso manual *Psiquiatría* que hizo escuela en el mundo entero al fin del siglo, versión según la cual el uso habitual de tales sustancias constituía una «intoxicación crónica» y su apatencia una «toxicomanía», «adicción» o «dependencia», «uso indebido» hoy en el lenguaje normativo de las Naciones Unidas

Desgraciadamente, la «guerra a las drogas» se convirtió, mediante la Convención de La Haya (1912) ratificada por el Tratado de Versalles, en un «marco de referencia» que distorsionó la apreciación de la naturaleza y uso de diversas sustancias consideradas «toxicomanígenas» El prejuicio oficializado por los acuerdos internacionales orientó desde entonces y sigue orientando actualmente informes e investigaciones destinadas a probar sólo lo que se había decidido considerar, vale decir los males asociados a su uso, sin registrarse siquiera los beneficios acreditados por los propios usuarios, quienes han sido juzgados y condenados en ausencia ante la opinión pública sin prestarse atención alguna a sus derechos Para ello fueron esgrimidos como ejemplos de «toxicomanías» los casos de abuso de alcohol, cocaína, opio, morfina y heroína que llegaban a requerir asistencia médica, y donde no se presentaban, como en el caso de la hoja de coca y la marihuana por la extremadamente baja toxicidad, se procedió a atribuirle a los «adictos» o «toxicómanos», «coqueros» y «marihuaneros», ciertas características indeseables socialmente de particulares grupos de usuarios (analfabetismo en campesinado quechuahablante o descuido formal en el vestir de ciertos grupos jóvenes usuarios de *cannabis*), sin advertir siquiera que el efecto de cualquier sustancia psicoactiva depende no sólo de ella, sino también del sujeto y las circunstancias del uso²² Durante mucho tiempo, para que no se diluyan los cargos, se omitió todo intento de evaluar las consecuencias reales de las distintas «drogas» en distintos conjuntos de usuarios

Sirvan de ejemplo de investigaciones no sesgadas, los ensayos llevados adelante en ciudades europeas mediante los cuales se ha constatado que el uso vicioso, o propiamente *abuso* de cocaína, constituye un lamenta-

20 Hoy reconocido riesgo de toda sustancia psicoactiva, sea natural, derivada o sintética, incluyendo ahora al tabaco y al alcohol

21 MORTIMER, W Golden *Peru, History of Coca, «The Divine Plant of the Incas»* New York J H Vail & Company, 1901

22 «Set and settings», factores señalados por Timothy Leary y Richard Allpert

ble fenómeno que se limita a *minorías*, mientras que el uso de la cocaína no es problema real para la mayoría de los usuarios, fuera de los que se desprenden de su condición ilegal²³

El desprestigio público asociado a la «droga», ante la sociedad formal, debido a las convenciones psiquiátricas, ha privado hasta ahora a los usuarios del derecho legítimo a reclamar su libertad de consumo que ha mencionado Szasz como «el derecho a la droga» Si la psiquiatría fue vista como instrumento de represión en la Unión Soviética antes del deshielo, peor saldría librada de un juicio que evaluara su labor inquisitorial en este aspecto tan trascendental del mundo occidental «democrático»²⁴

La desinformación existente en el terreno de «las drogas» constituye uno de los problemas reales básicos de salud mundial al cual se impone encontrar solución, pues distorsiona la apreciación pública, incluso científica, respecto a los efectos de sustancias que son vistas como «tóxicas». Con ellos se patologizan consumos tradicionales juzgados «intoxicantes», sin apreciarlos así los propios usuarios, ni poder señalarse síntomas clínicos de intoxicación alguna. Con mayor propiedad se podría hablar de sustancias euforizantes, tal como considera Lester Grinspoon a la marihuana en una reciente revisión²⁵, sin negar que existan dosis tóxicas de las mismas, al igual que de cualquier sustancia, por más inofensiva que esta aparente ser. El extremo de toxicidad está constituido por la dosis letal media de la cual hablan los textos de toxicología, descomunadamente alta en el caso de las sustancias naturales referidas.

En la forma señalada, mediante casos extremos y su uso en grupos estigmatizados de usuarios se desprestigió a la cocaína, al igual que a nuestra hoja de coca, a la cual se le atribuyeron distintos efectos nocivos, mediante prejuiciadas investigaciones condicionadas desde el inicio por la definición misma del consumo de la cocaína contenida en las hojas como «problema». El «architónico del reino vegetal» elogiado por Unanue, Moreno y Maíz, Ulloa, Colunga y Ríos y Mortimer pasó a ser, por su contenido de cocaína, «una droga» que degenera, y su uso «la gran toxico-

23 COHEN, Peter *Cocaine Use in Amsterdam in Nondeviant Subcultures*, University of Amsterdam Institute of Special Geography, 1989

24 En una prestigiosa revista de la American Association for the Advancement of Science (*Science*, octubre de 1990, p. 387), el renombrado especialista en «adicciones», Murray Jarvik, al iniciar el artículo por el cual respondía a la propuesta de legalización de Nadelmann, definió «drug abuse» como «*illicit or harmful use*». Los consumidores de «drogas ilícitas», en efecto, caen en la esfera de acción psiquiátrica, apoyando profesionalmente a la «justicia» que, a su vez, ha convertido en ley su infundada doctrina. Se cierra así el círculo vicioso del cual, aparentemente, es difícil salir. BIELEMAN, DÍAZ, MERLO y KAPLAN *Lines across Europe Nature and Extend of Cocaine Use in Barcelona, Rotterdam and Turin*. Amsterdam Sweet & Zeitlinger, 1993

25 GRINSPOON, Lester y James BAKALAR «Marihuana», en *Substance Abuse A Comprehensive Textbook*, Lowinson, Ruiz & Millman Edit., William & Wilkins, 1992

manía peruana», al cual se le atribuyeron diversos males, desde «enfermedades mentales» hasta las pésimas condiciones de alimentación y salud de ciertos grupos indígenas consumidores. El Informe de la Comisión de las Naciones Unidas, distorsionado flagrantemente a favor de la versión psiquiátrica, no consignó siquiera la anterior obra médica peruana, pasando por alto igualmente la obra de Mortimer, cuya cuidada revisión bibliográfica habría hecho resistencia a la imposición de la perspectiva psicopatologizante psiquiátrica.

LA NUEVA PERSPECTIVA

La difusión del uso de sustancias prohibidas en los Estados Unidos, observada en la década de los sesenta, despertó naturalmente el interés de críticos e investigadores independientes. En *The Natural Mind*, el revolucionario libro de Weil²⁶ que confrontó en 1972 la problemática de los estados alterados de conciencia en relación al uso y abuso de «drogas», se rebatieron lugares comunes difundidos por los medios de comunicación como parte de la propaganda de guerra, entre los cuales estaba la confusión de cocaína con coca, ahora felizmente despejada, al menos en Bolivia y Perú²⁷. Se disipaban, igualmente, los temores que rodeaban a la marihuana. Apoyándose en la revisión del papel de la coca en el mundo andino publicada por Martín²⁸, Weil recomendaba en su libro prestar atención a las «drogas naturales» gracias a las cuales en las sociedades tradicionales no se apreciaban problemas.

Debido a su experiencia generacional con sustancias alterantes, bastante común entre los universitarios de entonces, Weil había ya realizado por entonces interesantes observaciones sobre el fenómeno de «las drogas», especialmente como resultado de la primera investigación clínica bajo estricto control, sobre los efectos de la marihuana en los Estados Unidos. Realizada en colaboración con Norman Zimberg, psicoanalista de

26 WEIL, Andrew *The Natural Mind an Investigation of Drugs and the Higher Consciousness*. Boston: Houghton Mifflin Company, 1972. El doctor Weil había sido ya por entonces informante para la Fundación Ford, dentro del proyecto institucional de revisión del «drug abuse». Su colaboración aparece en The Ford Foundation, *Dealing with Drug Abuse*, Praeger Publishers, EUA, 1972. No está demás agregar que hoy colabora estrechamente en la revalorización andina de la coca, cuyo uso integral propone como respuesta al uso de la cocaína. Recientemente ha publicado en *New Yorker* (15 de mayo) un amplio y comprensivo artículo sobre la problemática de la coca.

27 Es especialmente significativa, en este sentido, la declaración conjunta de los presidentes de Bolivia y Perú reunidos en Ilo (7 de julio de 1994). En ella se acordó «constituir una comisión binacional de alto nivel, coordinada por los Ministerios de Relaciones Exteriores, para elaborar y ejecutar una estrategia conjunta de revalorización de la hoja de coca, cuyo principal objetivo será el retiro de este recurso natural de la Lista I de la Convención Única de 1961». Publicada en *El Peruano*, 8 de julio de 1994.

28 MARTÍN, Richard T. «The Role of Coca in the History, Religion, and Medicine of South American Indians», *Economic Botany*, 24 (4), 1970, p. 436.

Harvard, dio origen a dos informes, cuyas implicancias no permitieron su reconocimiento oficial²⁹

Tal investigación, que cuestionó las ideas preconcebidas sobre los efectos negativos de la popular hierba, le llevó a replantear el tema de «las drogas» en su integridad, comenzando por reconocer que el deseo de cambiar el estado de conciencia que llevaba al uso de «drogas» no era una enfermedad ni una «huida de la realidad», como habitualmente se le juzgaba en psiquiatría, y que tal cambio de conciencia podía lograrse por distintos medios, ya sea por ingestión de sustancias especialmente psicoactivas o por prácticas tradicionales diversas (canto, baile, meditación, entre ellas) Partiendo de tal reconocimiento, sostuvo la necesidad de aceptar esta tendencia humana y responder a ella con una educación basada en información confiable sobre «drogas», a la que años más tarde contribuyó con una vasta revisión de sustancias psicoactivas, actualizada recientemente³⁰ Para Weil, en realidad, no existía en las sociedades modernas un «problema de las drogas» sino un «problema del “problema de las drogas”» Sin recusar claramente el racional psiquiátrico, registraba que «la falla en distinguir el uso de drogas del abuso de drogas, otra inservible concepción originada en emociones, se ha vuelto muy popular, especialmente en la propaganda del Gobierno Federal El Instituto Nacional de Salud Mental ha etiquetado a toda persona que fuma marihuana como usuario abusivo, creando así un insoluble «problema de marihuana de enormes proporciones»», adelantó el profesor Weil³¹

Gracias al aporte fundamental de Weil, como fue postular que «el deseo de alterar la conciencia periódicamente es un impulso innato normal, análogo al hambre o al apetito sexual», pudo ser recordado entonces el primer reconocimiento explícito de los estados alternos de conciencia, formulado por William James, quien puso el consumo del alcohol en tal contexto, como un medio de estimular las facultades místicas

«Nuestra conciencia normal, conciencia racional como le llamamos, no es sino un tipo especial de conciencia, mientras que a su alrededor, separada de ella por la más delgada de las películas, se encuentran formas, potenciales de conciencia enteramente diferentes »³²

29 WEIL, A T , N E ZINBERG y J M NELSEN «Clinical and Psychological Effects of Marijuana in Man», *Science*, 162 (13 de diciembre de 1968), p 1234, WEIL, A T y N E ZINBERG «Acute effects of Marijuana on Speech», *Nature*, 1969, 222, p 434

30 WEIL, A T y Rosen WINIFRED *From Chocolate to Morphine*, Houghton Mofflin Co , 1983

31 «La simple definición de un particular modelo de conducta, fumar marihuana por ejemplo, como un «problema social», el proceso por el cual ciertas áreas son seleccionadas y otras no , circunscribe el campo y la metodología», se reconoció en el informe sobre *La etiología del uso de sustancias psicoactivas*, preparado por C Fasey (UNFDAC, 1977) En el mismo informe se señaló «hay una patente necesidad de estudiar el uso de drogas y no lo que ha sido designado en diferentes tiempos por diferente gente como abuso de drogas»

32 JAMES, William *The varieties of religious experience* (1901), Macmillan Publishing Co , 1961

Reflexiones, por ejemplo, sobre la marcada diferencia de estados discretos de conciencia, como son la depresión y la euforia. No sólo cambia el ánimo vital, sino que también lo hace la memoria, la conciencia del propio valor y la perspectiva de futuro. Algunos estados son negativos para la propia salud y por sus efectos en las relaciones sociales, por lo que la tendencia a caer en ellos merece un control, como la impaciencia y la ira descontrolada que lleva a la violencia, otros son positivos en uno y otro aspecto, como informa la investigación sobre los efectos de la marihuana y la meditación.

Tres años más tarde, prologando su demoledora crítica de los conceptos psiquiátricos³³, Szasz señaló que el término «adicción», originalmente neutro, había sido sumado al vocabulario de diagnósticos estigmatizantes y que los «adictos» no eran otra cosa que los chivos expiatorios del Estado Terapéutico, como «herejes» y «judíos» lo fueron del Estado Teocrático. El gobierno de los Estados Unidos, denunciaba, se valía de un pretexto que parecía honorable para ejercer una indebida dominación sobre su población y un inaceptable colonialismo al tratar de regular los cultivos de otros países. Analizando el descrédito del opio y opiáceos en los Estados Unidos, Szasz mostraba cómo este se había logrado contrariando la apreciación estrictamente médica y tomando apoyo en prejuicios raciales contra los inmigrantes chinos³⁴. Señalaba cómo «La mitología psiquiátrica ha corrompido no sólo nuestro sentido común y la ley, sino también nuestro lenguaje y farmacología», lo que queda demostrado por la frecuencia de uso de las expresiones vejatorias psiquiátricas, sin consideración alguna a las personas por ellas estigmatizadas. De ahí que un primer cambio imperioso para apreciar la verdadera problemática existente en torno a «las drogas» consiste en descartar el actual vocabulario psiquiátrico que habla de «drogadicción» y «drogadictos», «drogodependencia» y «drogodependientes», «farmacodependencia» y «farmacodependientes», «adicción» y «adictos», u otros términos equivalentes infamantes y referirnos al uso, mal uso y abuso de sustancias psicoactivas.

PLANTAS PSICOACTIVAS Y DROGAS

El segundo paso necesario para el esclarecimiento público de la problemática relacionada al uso, mal uso y abuso de sustancias psicoactivas sería distinguir entre las naturales y tradicionales, como el opio, *cannabis* y hoja de coca, de las drogas extraídas de ellas. La coca no sólo es cocaína, como el opio no es sólo morfina y la *cannabis* no sólo es THC. Compuestos integrales, de sorprendente riqueza nutricional en el caso de la

33 Informa que el diagnóstico de «drug addiction» fue incluido entre las «enfermedades mentales» listadas por la American Psychiatric Association en su *Standard Classified Nomenclature of Diseases* en 1934.

34 SZASZ, Thomas *Ceremonial Chemistry, the Ritual Persecution of Drugs, Addicts and Pushers*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd, 1974.

coca³⁵, las sustancias psicoactivas naturales ofrecen mayores posibilidades higiénicas y terapéuticas y menor riesgo de mal uso y abuso que las drogas extraídas de ellas o que las drogas psicoactivas sintéticas aprobadas, cuya introducción en el mercado legal, a lo largo de este siglo prohibicionista, descuidó toda norma de prudencia

El retorno a las plantas medicinales, como tendencia de la medicina mundial acogida por la misma Organización Mundial de la Salud, no ha reparado hasta ahora en la necesidad de incluir en tal retorno a las plantas psicoactivas mencionadas. Esto es debido tan sólo a la vigencia del aparato legal de inspiración psiquiátrica impuesto internacionalmente, el mismo que bloquea el recuerdo de la apreciación que merecieron cuando, durante el siglo pasado, se enfrentó medicinalmente con ellas, entre otros males, la *neurastenia*. Para tal propósito Freud propuso incluso a la misma cocaína, con la que terapéuticamente siguió contando en la atención a pacientes y en su propio beneficio, pese a la condena oficial, al menos hasta 1895, según acreditó él mismo³⁶

No son pocos los diversos especialistas que en los últimos años han reflexionado sobre la problemática planteada por el consumo masivo de drogas prohibidas y propuesto alternativas a la persecución establecida. Así fue como llegó Holanda a precisar que la política sobre la *cannabis* «no estaba fundada, como se pretendía, en un conocimiento científico, digno de fe, de naturaleza médico-farmacológica», según recuerda un distinguido juriconsulto con activa participación en el cambio producido³⁷. Por tal constatación se procedió a descriminalizar *de facto*, aunque no *de jure*, su consumo y comercio, descriminalización que Holanda ha venido defendiendo desde entonces, pese a la censura de las instancias internacionales y países vecinos³⁸. En Italia y España, igualmente, se le ha reconocido a la marihuana el carácter de «droga blanda» o de menor riesgo. En los Estados Unidos se le vienen reconociendo valiosas propiedades terapéuticas y son permanentes los esfuerzos de las organizaciones de usuarios para lograr la normalización de su comercio y consumo.

Un proceso similar, aunque mitigado en sus efectos internacionales por nuestra relativa debilidad como países, se ha dado en la región andina

35 Ver COLLAZOS CHIRIBOGA «Nutrición y coqueo», *Revista del Viernes Medico*, Lima, 1965 (artículo recogido en *II Forum Internacional por la Revalorización de la Hoja de Coca Compromiso Nacional*, ENACO S. A. y Universidad San Antonio Abad, Lima, 1993)

36 FREUD, Sigmund «Sueño de la inyección de Irma», en *Interpretación de los sueños*, 1900

37 HULSMAN, Louk «La política de drogas, fuente de problemas y vehículo de colonización y represión», en *Nuevo Foro Penal*, 35, Caracas, 1987

38 En la 36ª sesión de la Comisión de Narcóticos (Viena, 29 de marzo-7 de abril de 1993), respondiendo a las críticas, el representante de los Países Bajos citó hasta cuatro informes favorables a la descriminalización de la *cannabis*, para evitar, fundamentalmente, la estigmatización de los usuarios y dado que no estaban probados los efectos negativos

respecto a la hoja de coca, al criticarse la tesis psiquiátrica de «la gran toxicomanía peruana» y recordarse debidamente su anterior prestigio médico. En el Perú tal cambio se ha logrado en gran parte debido a la campaña de revalorización llevada adelante desde 1991 por la Empresa Nacional de la Coca S A. Si el decreto ley 22095 de 1978, lamentable Ley de Drogas aún vigente, partió de considerar al uso tradicional de la coca o coqueo andino como un «problema social», la declaración de los presidentes de Bolivia y Perú en 1994, fijando como objetivo común el retiro de la hoja de coca de la lista de sustancias controladas por la Convención Única de 1961, ha restablecido la estima pública por el hábito tradicional y por la coca como legítimo recurso natural. Pese a tal reconocimiento, que compromete nuestra actuación internacional, no se ha formalizado hasta ahora, ante el Secretario General de las Naciones Unidas, ni por parte del Perú ni de Bolivia, el pedido de revisión del fallo internacional que aún pesa sobre la coca en virtud de la impuesta consideración como «toxicomanía» por el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS (1952).

EL CASO DE LA AMAPOLA DEL OPIO

La reciente penalización en nuestro medio del cultivo de la llamada amapola del opio (*Papaver somniferum*), cuyo látex constituye el opio crudo, parece contradecir la aceptada tendencia mundial a considerarlo cultivo industrial necesario, estratégico, pues aún sigue siendo indispensable la morfina como calmante y útiles, medicinalmente, otros derivados. Pese a la prohibición mundial de su cultivo no fiscalizado debidamente, muchos países la cultivan de acuerdo con el ordenamiento internacional, recurso del cual no nos valdremos, según la aparente renuncia. Sin embargo, la recuperación de formas de uso tradicionales del opio, al satisfacer la demanda específica, podría incluso dar una solución al uso de morfina y heroína en los países desarrollados, como ha sido sugerido ya. La lógica inclina a pensar que dada una necesidad aprendida, sólo cabe satisfacerla en la forma más sana, tal como se lograría al poner en el mercado productos opiáceos.

En nuestro caso debió evaluarse la necesidad de su cultivo para fines farmacéuticos, pero la medida adoptada no entró en otra consideración que el peligro de su aprovechamiento clandestino, quedando demostrada la incapacidad del Ministerio de Salud para interponer el auténtico juicio médico sobre la amapola, como tampoco lo hace frente a la coca.

CONSIDERACIONES FINALES

El caso de la pérdida y lograda recuperación del prestigio de la coca y, con él, de la memoria de los informes médicos que siempre le respaldaron, constituye una demostración fehaciente de la débil base en la cual se apoyó la Convención Única de Estupefacientes para restringir drásticamente su

comercialización internacional Independientemente de los beneficios sociales, económicos y políticos que se derivarían de su industrialización legal, las virtudes de la hoja de coca podrían ser aprovechadas entonces como recuperados recursos de la medicina tradicional, al igual que se podría aprovechar, en el caso de impugnarse oficialmente el juicio psiquiátrico, las virtudes particulares del cáñamo y el opio

Mientras el actual ordenamiento internacional basado en las convenciones suscritas se mantenga, a los «problemas de drogas *primarios*», o derivados propiamente del uso de sustancias de distinta calidad, se agregarán los «problemas de drogas *secundarios*», derivados estrictamente de la actual política prohibicionista internacional que obliga a criminalizar su tratamiento³⁹ De otro lado impedirá que, tal como propuso Weil en 1972, se imparta una educación basada en información confiable, sin los lugares comunes e información distorsionada en que se sustenta la prevención del uso «de drogas»

Los países andinos, por medio de un fundado reclamo dirigido al Secretario General de las Naciones Unidas, dada la pobre información manejada hace cuarenta años por la *Comisión de Estudio (o Encuesta) de las Hojas de Coca* y con ella por el Comité de Expertos de la OMS (1952, 1953), podrían dar base a la deseada reconsideración internacional de la política adoptada desde la Convención de La Haya en 1912 La información científica actualizada daría fin a la vigencia de la doctrina psiquiátrica

Por lo expuesto, he venido sosteniendo que el esclarecimiento de «el problema del “problema de las drogas”», percibido en 1972 por Weil, depende de una revisión del lenguaje iatrogénico empleado y la clara distinción a hacerse entre las plantas psicoactivas, cuyo debido uso debe ser incluso alentado, de las drogas extraídas de ellas o sintéticas cuyo uso debe ser desalentado, en la medida que admitamos para las primeras su respaldo tradicional en diversas civilizaciones del mundo y aprobación médica en el siglo XIX, antes que la amnesia psiquiátrica las echara al olvido Como sustento he aportado a favor de la tesis planteada la revisión documental de la versión negativa de la coca, publicada en *Perú Indígena* en 1990, mostrando cómo la producción bibliográfica psiquiátrica, desde Hermilio Valdizán en 1913 hasta la actualidad, ha requerido el olvido o menosprecio de la evaluación médica, incluyendo a la registrada en la valiosa *Disertación sobre el aspecto, cultivo, comercio y virtudes de la famosa planta del Perú nombrada Coca* de Hipólito Unanue, la que Valdizán motejara de «estudio agronómico» y que, por ello, fuera ignorado en el informe de la *Comisión de Estudio (o Encuesta) de las Hojas de Coca* que informara sobre sus «efectos nocivos» en 1950 Reconocer el lugar que ha ocupado la coca en nuestra historia dará sustento, de otro lado, a nuestra identidad andina

39 HULSMAN, L. y H V RANSBEEK «Evaluation critique de la politique des drogues», *Deviance et Societe*, vol. VII, 3, Génova, 1983