

El abordaje de las drogodependencias en los primeros tiempos de la prohibición: el punto de vista de los médicos especialistas.

Addressing drug dependence in the early days of prohibition: the point of view of medical specialists.

Juan Carlos Usó Arnal.

Historiador. Castellón.

Resumen: En la primavera de 1928 el gobierno español estableció las directrices de lo que había de ser la futura política en materia de drogas. La nueva normativa incluía el establecimiento de un monopolio estatal denominado Servicio de Restricción de Estupefacientes, así como la creación de una brigada especial de policía encargada de la represión del tráfico ilícito, con lo que se adelantaba a los designios de la comunidad internacional.

Con motivo de la aprobación de dichas directrices el diario *Heraldo de Madrid* pulsó la opinión de algunos de los principales médicos especialistas acerca de la solución ideal para el problema de las toxicomanías y los toxicómanos.

Sus respuestas permiten que nos forjemos una idea bastante aproximada del abordaje de las drogodependencias en ese momento y de su posterior evolución.

Palabras clave: drogodependencias, prohibición, médicos especialistas.

Abstract: In the spring of 1928, the Spanish government established the guidelines for future drug policy. The new regulations included the establishment of a state monopoly called Narcotics Restriction Service, as well as the creation of a special police brigade responsible for the repression of illicit trafficking, ahead of the international community's plans.

On the occasion of the approval of these guidelines, the newspaper *Heraldo de Madrid* sent the opinion of some of the leading medical specialists on the ideal solution to the problem of drug addiction and drug addicts.

Their answers allow us to forge a fairly approximate idea of the approach to drug addiction at that time and its subsequent evolution.

Keywords: drug dependence, prohibición, prohibition, medical specialists.

Desde que el 1 de marzo de 1918 el gobierno español quiso poner coto al abuso de las drogas consideradas eufóricas, con la promulgación de una Real orden, el incremento de la circulación de cocaína, morfina, opio y otras sustancias psicoactivas había ido en claro aumento. De nada servían las numerosas detenciones de consumidores y traficantes, incluidos no pocos médicos y farmacéuticos. La incautación de pequeñas partidas —cada vez más adulteradas— y el decomiso de grandes alijos no surtían el efecto deseado. Poca utilidad había demostrado la experiencia transmitida por el neuropsiquiatra César Juarros en su libro *Tratamiento de la morfinomanía* (1920), así como los conocimientos vertidos por el doctor Antonio Pagador en su obra *Los venenos sociales. Opio. Morfina* (1923). La curación rápida y sin sufrimiento anunciada por los doctores Peribáñez, Rodríguez de Vera y otros especialistas en las páginas de periódicos de gran tirada semejaba un simple parche. Y los resultados de la labor preventiva de la Asociación contra la Toxicomanía, fundada en Barcelona en 1926, eran más que dudosos, pues ni siquiera el ministro de la Gobernación, general Martínez Anido, se había librado de tener una hija morfinómana.



Libros *Tratamiento de la morfinomanía* (1920) y *Los venenos sociales* (1923).

Las drogas impregnaban páginas enteras de novelas y periódicos, así como las letras de cuplés, tangos y otras melodías de gran éxito, mientras el goteo incesante de intoxicaciones agudas y muertes por sobredosis —no tanto accidentales como suicidios— era aireado y amplificado por la prensa generalista. De tal manera, podríamos decir, sin incurrir en exageración alguna, que a mediados de los años 20 las drogas ya estaban plenamente incorporadas en la cultura popular española.



Libretos de *La cocaína* (1920) y *El tango de la cocaína* (1926).

Ante tal situación, el directorio civil encabezado por el general Primo de Rivera decidió tomar el control del tema, decretando las bases sobre las que habría de asentarse un futuro monopolio estatal en la distribución y venta de estupefacientes que pusiera fin a aquel fenómeno relativamente nuevo, que ya estaba considerado como una de las principales plagas sociales contemporáneas¹. El organismo que a finalmente había de gestionar aquel monopolio se denominó Servicio de Restricción de Estupefacientes².



Novelas *Los sueños de un morfinómano* (1921), *Gaby la morfinómana* (1926) y *Los dramas de la cocaína* (1929).

Al tener conocimiento de que las reuniones preliminares iban a buen ritmo³, y en breve se aprobaría el citado proyecto, el diario *Heraldo de Madrid*, que se declaraba enemigo de cualquier monopolio, se sintió obligado a hacer gala de su ideología liberal, poniendo en duda la eficacia de tal medida:

Las ventajas momentáneas que puedan ofrecer no compensan ni remotamente los daños que produce la desaparición del estímulo de la competencia y del fermento de las iniciativas privadas en la economía de un país. Tampoco creemos que sea el monopo-

lio el único medio ni el más eficaz de poner remedio a la anarquía de la producción.

Pero, volviendo al monopolio de venta de sustancias tóxicas, hay que reconocer, desde luego, que el abuso de estupefacientes plantea un problema serio de sanidad e higiene, que es menester abordar. Tiene el problema un doble aspecto. Primeramente un aspecto represivo, de policía, que consiste en perseguir la venta abusiva de drogas. Pero para abordar el problema en toda su extensión es menester que, al mismo tiempo que se persigue la venta clandestina de drogas y se reglamenta la pública, se prevenga el aspecto sanitario de la cuestión. Para ello hacen falta sanatorios convenientemente instalados, donde puedan recibir asistencia y ser cuidados los enfermos de toxicomanía. Para evitar abusos, estos sanatorios, ya que no públicos, que sería lo mejor, debieran estar eficazmente controlados.

Este aspecto, que es quizás el más interesante, ha estado, hasta ahora, bastante descuidado. Suponiendo que merced a una organización policíaca perfecta llegase a ser totalmente imposible procurarse drogas, ¿qué se iba a hacer con los toxicómanos, que necesitan un tratamiento adecuado para desprenderse gradualmente de su vicio funesto? Esperemos que, puesto que parece prestarse al problema la atención que merece, se habrá pensado en hacer también algo en este sentido.

En cuanto al proyecto de monopolio, se propone principalmente fines de policía. Se trata de que, centralizada la venta, se tengan garantías de que no se hará un despacho abusivo de drogas. No dudamos de la sinceridad del propósito; pero no podemos menos de dudar de que el procedimiento monopolizador sea el más adecuado para lograr el fin que se persigue. Un monopolio de ventas es, ante todo, una entidad de carácter económico que se propone —y ello es natural— como fin principal el lucro. Este interés económico lo que pide en primer término no es la restricción de las ventas, sino, por el contrario, su aumento. Sería utópico pedir que una sociedad con fines de lucro

antepusiese consideraciones sanitarias y escrúpulos morales a sus intereses económicos. Se dirá que el control que sobre ella ejerza el Estado garantiza contra posibles abusos; pero también en este punto ha de permitírse nos mostramos un tanto escépticos. La experiencia de muchos años nos dice lo que vale la intervención de organismos oficiales en las grandes Compañías⁴.

La encuesta realizada por el *Heraldo de Madrid*

Tras dejar bien patente sus ideas en este sentido el *Heraldo de Madrid*, que fiaba la solución de problema a la creación de “sanatorios especiales o algo análogo”, decidió pulsar la opinión de algunos de los más acreditados especialistas del momento —establecidos todos ellos en la capital— sobre la cuestión de la toxicomanía y los toxicómanos en España. Ignoramos si respondieron todos los médicos consultados, así como el orden en que fueron invitados por el diario a manifestarse públicamente. Lo cierto es que el 26 de marzo se publicó la opinión de Gonzalo Rodríguez Lafora⁵, neurólogo y psiquiatra, discípulo de Santiago Ramón y Cajal y de Luis Simarro, fundador de la revista *Archivos de Neurobiología, Psicología, Fisiología, Histología, Neurología y Psiquiatría*, así como del Instituto Médico-Pedagógico y del Sanatorio Neuropático de Carabanchel; el día siguiente la del doctor José María Villaverde y Larraz⁶, del Instituto Cajal y del Hospital del Buen Suceso; un día después la del reputado neuropsiquiatra César Juarros Ortega⁷, autor de numerosas publicaciones sobre toxicomanías⁸; el 29 de marzo la del doctor Eugenio Mesonero Romanos⁹; el 3 de abril la del doctor Santos Rubiano¹⁰, secretario de la Liga de Higiene Mental y primer médico militar en aplicar los conceptos y métodos de la psicología moderna en el Ejército español; al día siguiente la del acreditado psiquiatra madrileño Enrique Fernández Sanz¹¹; el 7 de abril la de Juan Santa Olalla¹², médico jefe del Sanatorio Esquerdo; el 17 de abril la del doctor Álvarez Villamil¹³; el 12 de mayo la de Julio Camino Galicia¹⁴, médico-psiquiatra militar y gran experto en hipnosis; dos días después la Raúl de Montaud¹⁵, psiquiatra del Hospital de San Luis de los Franceses; para finalizar el 26 de mayo con la publicación del escrito remitido por

el doctor Jaime Esquerdo y Sáez¹⁶, director del manicomio de Carabanchel. Las manifestaciones de los doctores José María Villaverde y Santos Rubiano vieron la luz en primera plana, en cambio las del resto se publicaron en páginas interiores, que variaban entre la 7 y la 16.

Para empezar, cabe destacar el hecho de que varios de ellos situaran el origen del problema en las consecuencias inmediatas de la Primera Guerra Mundial (1914-1918). El doctor Villaverde lo consideraba como un “fenómeno de la llamada civilización moderna”, surgido “después de la guerra”; el doctor Camino Galicia mencionaba “los detritos humanos de la postguerra europea” como el foco contaminante; y para el doctor Fernández Sanz tampoco había ninguna duda al respecto:

Las toxicomanías no han comenzado a revestir en España carácter de una plaga social sino a partir de una fecha reciente; siempre ha habido casos de morfinomanía, de cocaínomanía, etc.; pero no es sino a partir de la inmigración de cierta gente, determinada por la Gran Guerra mundial, cuando la costumbre de ingerir diversos estupefacientes se ha generalizado en proporciones alarmantes.

El prestigioso doctor Rodríguez Lafora, cuya influencia a través de un artículo publicado en el diario *El Sol* había resultado decisiva diez años antes para que el gobierno presidido por García Prieto promulgara la primera disposición legal contra las drogas¹⁷, y que contaba con probada experiencia en el campo del tratamiento de la morfinomanía en su sanatorio neurológico¹⁸, coincidía con lo expresado por el rotativo madrileño, en el sentido de que la solución del problema radicaba en la fundación de “clínicas psicopáticas [...] sin la tiranía del manicomio”. Sin embargo, consideraba que los únicos capaces de curarse eran los toxicómanos iatrogénicos, ya que en su opinión “los que lo son por tendencia psicopática no tienen remedio”.

Sanatorio Neurológico

Nerviosidad, obsesiones, morfinomanía. Director, Dr. Lafora. (Paseo del Prado, 28.)

Anuncio publicado en *ABC* (8 diciembre 1923).

¿Enfermos incurables?

Rodríguez Lafora no era el único que pensaba de este modo. El doctor Esquerdo también opinaba que los toxicómanos “ocasionales”, producto de una iniciación iatrogénica eran “curables en su totalidad”, mientras que el tratamiento de “los predispuestos”, a quienes diagnosticaba como “psicópatas”, era prácticamente imposible, “aunque se obtengan también algunas curaciones”. Por su parte, el doctor Camino Galicia expresaba idéntico parecer:

Tratándose de los toxicómanos de «predisposición congénita» es inútil pensar en remedio curativo alguno, ni físico ni medicamentoso ni psicoterápico, porque todos fracasan estrepitosamente; son éstos los «toxicómanos» incurables en los que la recidiva es constante y segura; ni el mismo «aislamiento» sanatorio sirve para nada; antes al contrario, con ellos entra el «germen toxicomaniaco» en el sanatorio, sirviendo de semilla de contagio a los demás internados ante el menor descuido de los vigilantes y enfermeros.

También el doctor Juarros reconocía la existencia de toxicómanos incurables “por culpa de una constitución mental fuertemente psicopática”, pero se mostraba infinitamente más tolerante que sus colegas al proponer la “facilitación de las dosis indispensables” para aquellos “susceptibles de vivir en libertad”, es decir, la autorización para que los drogadictos más contumaces pudieran tener acceso a dosis extra terapéuticas.

La iniciación iatrogénica

En realidad, tras estas opiniones subyacía uno de los puntos más controvertidos de la cuestión: las drogodependencias que debían su origen a un tratamiento médico. Así describía el doctor Camino Galicia a los drogadictos como resultado de una iniciación iatrogénica:

Queda un grupo especial de toxicómanos que siendo individuos psíquicamente normales se contagian por motivos de terapéutica (neurálgicos rebeldes, traumatizados, operados, enfermos crónicos incurables); en estos pobres enfermos (los más dignos de lástima y cuidados entre todos los toxicó-

manos) la influencia de la intoxicación prolongada crea en ellos a su pesar un hábito psíquico y orgánico que sólo comprueban el día en que el tóxico les falta; y es entonces cuando en ellos, como en todos los «toxicómanos», el sujeto que sólo era un intoxicado se convierte en un obsesionado que reclama cada vez más imperiosa e irresistiblemente su tóxico favorito, seguro de que éste ha de aliviarle de los fenómenos angustiosos derivados de sus alteraciones mentales y, sobre todo, de los trastornos ecuestopáticos [sic], surgidos de su mundo celular en los momentos de la «abstinencia».



Dr. Julio Camino Galicia.

A continuación dejaba sin contestar en el aire una cuestión ética a propósito de los enfermos crónicos de cáncer, lepra, afecciones dolorosas, males incurables, etcétera:

¿Es lícito o no quitarles el tóxico, que ha de constituir mientras vivan su único consuelo y bienestar?...

En cambio, el doctor Mesonero Romanos reconocía la presencia de “víctimas logradas por el dolor físico”, pero aseguraba que el problema de los consumos de drogas no debía abordarse desde ese enfoque. Por su parte, el doctor Santa Olalla dudaba hasta de su existencia, pues a su juicio todos los toxicómanos eran enfermos mentales o seres anormales aquejados por “la degeneración” en mayor o menos grado:

No existe el toxicómano iniciado por conflictos dolorosos físicos o morales, si antes no era ya un predispuesto.

El hombre normal que se ve obligado accidentalmente a hacer uso de morfina, de cocaína, etc., para combatir una neuralgia, por ejemplo, se aparta rápidamente del veneno en cuanto su dolencia cesa.

El ser equilibrado que sufre un dolor moral intenso no lo diluye jamás en vino ni lo em-

bota con la estupidez efectiva que produce la morfina; por el contrario, lo afronta, lo analiza, lo funde con su alma —valga la expresión—, y es luego el tiempo quien hace la lenta labor de minimarlo [sic], adormeciendo su recuerdo con el resultado afectivo que se conoce vulgarmente con el nombre de resignación.

Había divergencias en cuanto a su porcentaje dentro del cómputo total de las toxicomanías. Por ejemplo, según el doctor Juarros “muchos morfinómanos” lo eran por “acostumbramiento terapéutico”, es decir, “a consecuencia de haber usado dilatadamente, con fines terapéuticos, morfina, cocaína, etcétera”. Sin embargo, el doctor Villaverde, que veía el problema de las toxicomanías como algo muy “complicado”, se mostraba mucho más escéptico al respecto:

Refiriéndome al caso concreto de la morfina, he de manifestar que cuantos más enfermos de éstos veo más me convenzo de que los que usan habitualmente de esta droga porque afecciones dolorosas les han hecho proceder de esta manera son menos de lo que parece.

El doctor Raúl de Montaud también participaba de este escepticismo y sus manifestaciones al respecto venían a coincidir con las ya expresadas por el doctor Santa Olalla:

El dolor como causa de morfinomanía es mucho más raro de lo que se creía, y si bien es cierto que se crea el hábito al tóxico por afecciones dolorosas, serán éstos morfinómanos accidentales, a los que la supresión de la enfermedad causante, y sometidos a tratamiento sanatorial y psíquico adecuado, los curará radicalmente. A este grupo de enfermos corresponden los éxitos de sanatorio.

De no ocurrir así, eran toxicómanos en potencia, en los que la enfermedad sólo sirvió para patentizarlos como tales enfermos mentales.

Sobre esto tenemos nosotros un criterio intransigente y absoluto: o se trata de un toxicómano accidental, curable, o se trata de un psicópata, como nos lo demostrará su estudio descubriéndonos numerosas perturbaciones mentales, de la voluntad, etc.

Factores de contagio social

Casi todos los médicos consultados advertían del peligro que suponía el contagio social de la toxicomanía. El doctor Fernández Sanz hablaba de “contagio moral” y “contagio mental”, opinión compartida por el doctor Raúl de Montaud, quien citaba como vías frecuentes de ese contagio “las alabanzas, así como la amistad (quizá por afinidad psíquica) con esta clase de sujetos”.

El doctor Mesonero Romanos consideraba a los toxicómanos como personas “fáciles al contagio”, como consecuencia de la debilidad de su voluntad. Sin embargo, el doctor Camino Galicia afirmaba que la acción de dicho contagio podía llegar a afectar a personas mentalmente sanas de su entorno.

El toxicómano contagia por sugestión, mitomanía y curiosidad [...] puede pasar el contagio a los individuos sanos, especialmente a las mujeres, amigos y familiares más queridos.

Algunos médicos consultados, como el doctor Álvarez Villamil, ponían todo el énfasis en este contagio activo y directo, ya que, en opinión de éste, los drogadictos “aman el proselitismo”. Otros destacaban el papel desempeñado por determinados factores circunstanciales e indirectos. Así, por ejemplo, el doctor Juarros hablaba de una toxicomanía originada por “sugestión literaria”, citando expresamente a Baudelaire, Poe, De Quincey y Coleridge, y por la equivocación de recurrir a los tóxicos para potenciar la energía sexual, es decir, como afrodisíacos. Por eso, el doctor Raúl de Montaud se atrevía a ir más lejos y en su escrito exigía una “severísima censura para determinadas lecturas, verdaderos reclamos del tóxico”.

El doctor Santa Olalla situaba el peligro del contagio en los cabarets, casas de lenocinio y otros establecimientos de ocio. Y el doctor Fernández Sanz era del mismo parecer:

Estas personas frecuentan los diversos lugares que abundan tanto en las grandes ciudades modernas: «bares», «cabarets», «dancings», «music-halls», etc.; y en estos lugares es donde se debe ejercer la más estrecha vigilancia para evitar la diseminación de tan perjudiciales costumbres.



Viñeta de Manuel Tovar Siles publicada en *La Voz* (21 septiembre 1922).

Nada de esto debe extrañarnos, pues desde que en 1921 el doctor José Sanchís Bergón, presidente del Colegio de Médicos de Valencia, y el diario *Las Provincias* llevaron a cabo una campaña de prensa conjunta contra el envenenamiento de la juventud valenciana en los cabarets y *music-halls*, este tipo de establecimientos de ocio nocturno habían quedado definitivamente vinculados a la venta y uso de cocaína y morfina¹⁹. De hecho, tal era el estigma a esas alturas que algunos medios al referirse a estas sustancias utilizaban la terminología “drogas de cabaret”²⁰.



Titulares de *Las Provincias* (5 julio 1921).

Los efectos del alcohol y el secreto más vergonzante de la profesión

Curiosamente, sólo cuatro de los once especialistas que respondieron por escrito a la encuesta del *Heraldo de Madrid* se referían al alcohol. El doctor Camino Galicia lo calificaba como un “me-

dio químico anormal”, comparándolo con la morfina, y el doctor Villaverde también lo comparaba con la morfina, diciendo que “todas las personas no equilibradas con grandes amarguras, decepciones, dificultades de todo género, etcétera”, encontraban en ambas sustancias “un medio que momentáneamente les hace olvidar lo que les imposibilita la vida”.



Heraldo de Madrid (27 marzo 1928).

Santos Rubiano era el único que se explayaba más en su escrito en los “toxicómanos alcohólicos”, que en los usuarios de “otros narcóticos o estupefacientes no alcohólicos”. Para evitar “la decadencia mental y física”, así como las “graves consecuencias sociales” generadas por los primeros, opinaba que la solución no podía “cifrase pura y simplemente en un prohibicionismo absoluto”. En cambio, para los segundos no tenía ningún reparo en preconizar fuertes “medidas prohibitivas”.

Comentario aparte merece la respuesta del doctor Raúl de Montaud, ya que, además de relativizar el impacto en España de drogas como la cocaína, el éter, la heroína y el pantopón, era el único médico de los consultados que se refería también al tabaco. De hecho, en su opinión, los únicos tóxicos que en España constituían una “plaga social” eran el alcohol, el tabaco y la morfina. Y, así y todo, estaba convencido de que el alcoholismo en España era “mucho menos frecuente e intenso que por ahí fuera, pudiendo decirse que ciertos trastornos por alcohol, entre nosotros, poco menos que desconocidos”.

Todos menos uno —el doctor Esquerdo— eludían la espinosa cuestión que representaba la

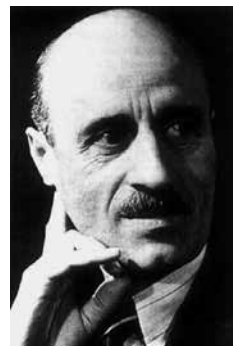
especial incidencia de la morfínomanía entre el colectivo de los profesionales dedicados al ejercicio de la medicina. El secreto más vergonzante de la profesión había sido reconocido por los especialistas extranjeros más acreditados en el campo de las toxicomanías:

Levinstein cuenta 32 médicos por cada 82 morfinómanos [39,0%]; Obersteiner, 97 por 143 [67,8%]; Burkart, 45 por 85 [52,9%]; Mattison, 3 por 3 [100%]; Landowski, 56 por 160 [35,0%]; Pichon, 17 por 66 [25,7%]²¹.

En este sentido, únicamente el doctor Esquerdo reconocía que “los médicos, por la facilidad que tienen de adquirirla, son muchas veces víctimas de este alcaloide”, y recordaba la medida propuesta por el psiquiatra y eugenista suizo Eugen Bleuler consistente en “excluir de la práctica a todo médico morfinista mientras no se cure”.

Establecimientos especiales para toxicómanos

Por lo que respecta a las medidas propugnadas para acabar con el problema, no sólo el *Heraldo de Madrid* y el doctor Rodríguez Lafora confiaban en el establecimiento de centros especiales para el abordaje de las drogodependencias, sino que todos los especialistas consultados por el diario madrileño coincidían en este punto. Pero diferían en el tipo de centro y en el régimen de tratamiento asociado a los mismos.



Dr. Gonzalo Rodríguez Lafora.

El doctor Raúl de Montaud se decantaba por un “tratamiento sanatorial y psíquico adecuado”, pues únicamente confiaba en “los éxitos de sanatorio”. Pero no especificaba más. El doctor Esquerdo consideraba inadecuado el tratamiento en “sanatorios abiertos” y domicilios privados. Lo mismo venía a decir jefe del Sanatorio Esquerdo, doctor Santa Olalla, quien propugnaba un “régimen sanatorial”, cuya especialidad debía consistir en un “rigor máximo en la vigilancia”.

El doctor Fernández Sanz proponía “el aislamiento en casas de salud especiales y hasta curación completa de toda persona convicta de abrazar estas drogas” y muy próximo a él se encontraba el doctor Camino Galicia cuando prescribía para los toxicómanos “aislarlos *ad perpetuam* en sanatorios disciplinarios *ad-hoc* y dedicados exclusivamente para ellos”.

Por lo manifestado, no podemos saber si se referían a establecimientos privados o de titularidad pública. Los doctores Mesonero Romanos, Santos Rubiano y Juarros sí que se definían claramente por instituciones estatales, si bien tenían un enfoque bien distinto de la cuestión. Mesonero Romanos, que se declaraba abiertamente escéptico, pensaba en clave de “consultorios públicos” y en los “pabellones de aislamiento” de los “hospitales y manicomios oficiales. El doctor Santos Rubiano manifestaba sin complejos que todo morfinómano y cocainómano había de ser ingresado en “sanatorios oficiales”, aunque proponía que el coste del tratamiento debía correr “a cuenta del interesado, tratándole, claro es, del mejor modo posible”. En cambio, la visión del doctor Juarros era radicalmente opuesta a la de sus colegas:

Creación de clínicas públicas, donde, gratis o económicamente, según los casos, se desintoxique obligatoriamente a cuantos sean susceptibles de ello.



Dr. César Juarros Ortega.

Así como también propugnaba la fundación de asilos y “colonias agrícolas” para todos aquellos “toxicómanos no susceptibles de vivir en sociedad”.

El doctor Álvarez Villamil se mostraba un firme defensor de la labor profiláctica y preventiva que podía realizarse desde los dispensarios:

El dispensario psiquiátrico —que no es ninguna novedad a no ser en España— puede, a la manera del dispensario antituberculoso, sorprender las predisposiciones o las enfer-

medades en sus comienzos, aconsejando la manera de evitar sus progresos y sus consecuencias, en este caso particular, cuando el toxicómano se avergüenza todavía de confesar su vicio, resultándole su práctica desagradable; la otra misión de los dispensarios es vulgarizar conocimientos psiquiátricos —pero muy hábilmente para no caer por torpeza en apologías o incitaciones—, haciéndoles comprender que en los pocos toxicómanos que fueron geniales lo genial no fue la toxicomanía, recurso de débiles y anormales, y que las «naturalezas selectas», bajo la acción del tóxico, tienen menos facilidad y más breve plazo para cumplir sus «exquisiteces espirituales» que conservándose extramuros de los ridículos paraísos artificiales.

Sin embargo, frente a él se posicionaba el doctor Santa Olalla, quien calificaba como “algo inocente” el hecho de creer que una persona drogodependiente pueda abandonar su hábito tóxico por el hecho de recibir tratamiento en “un dispensario creado al efecto”.

En cualquier caso, ninguno de los establecimientos reivindicados por los médicos consultados existía en la práctica, tal y como certificaba el doctor Camino Galicia en su escrito. Ni siquiera la elitista Asociación contra la Toxicomanía lo había conseguido en su ámbito de acción, y eso que, sobre el papel, era uno de sus primeros objetivos declarados. Lo más próximo era el proyecto de fundación de una clínica especial de tratamiento, “con tres millones de pesetas consignadas y terrenos cedidos por algunos aristócratas” para su construcción, que además habría de contar con dos consultorios en Madrid, mencionado por el doctor Rodríguez Lafora en el artículo inicial de la serie.

El doctor Villaverde, el único que no hemos mencionado en este apartado, al igual que Mesonero Romanos, se declaraba abiertamente escéptico y ni siquiera se pronunciaba sobre estos establecimientos especiales para toxicómanos, toda vez que consideraba que “lo que pueda hacerse es muy poco”. En este sentido, consideraba que las “anomalías mentales” son muy difíciles de corregir y que “un número muy elevado de naufragos de la vida es irremediable”, lo cual no le impedía

mostrarse favorable a una política de mano dura hacia los traficantes, aunque también dudaba de la eficacia de tal política:

No nos parece mal que se castigue duramente a todos aquellos que intervengan en el comercio clandestino de drogas y por todos los medios factibles se impida su venta en las farmacias; pero el resultado que se obtenga será más aparente que real. Un morfinómano no se detiene ante nada para proporcionarse su droga. Por otro lado, es pueril suponer que lo que a un normal pueda detenerle e intimidarle, si es que intentara hacer una cosa mal hecha, pueda asustar a uno de estos enfermos cuando trate de proporcionarse morfina.



Dr. José María Villaverde.

Más que proféticas, las palabras del doctor Villaverde parecían estar inspiradas en la tozuda realidad. Pocos como el doctor Fernández Sanz se atrevían a expresar por escrito un punto de vista tan descreído:

Para esta especie de enfermos, las medidas comunes profilácticas, la interdicción de la venta de sustancias tóxicas, las persecuciones policíacas, los mismos castigos personales, no son, en general, de ningún efecto útil; las dificultades parecen avivar un deseo y vencen todos los obstáculos que se levantan contra su insaciable sed de veneno, no vacilando en ir contra las leyes y en asumir graves responsabilidades para aplacar momentáneamente su impulsión morbosa [...] los psicópatas ya habituados y profundamente impregnados encontrarán siempre la manera de procurarse los productos que necesitan.

El doctor Santa Olalla venía a plantear la misma cuestión en otras palabras:

Las leyes que se hicieron para regir hombres normales no pueden servir para guiar, castigando cuando la salud social lo requiera, al infeliz enfermo que bordea o cae de lleno en la esfera de acción de los códigos.

También el doctor Camino Galicia reconocía en su discurso la inutilidad de las leyes represivas en estos casos, recurriendo a un argumento tan original como aplastante:

El «toxicómano», en su derecho a conservar su vida (que se le escapa en las crisis de abstinencia), burla y seguirá burlando siempre que pueda a los «legisladores» y a los representantes de la «ciencia hipócrita».

Mientras porfiaba la solución definitiva del problema de la toxicomanía y los toxicómanos a una utopía científica:

Para terminar: el ideal profiláctico y curativo de la toxicomanía no llegará mientras la ciencia no descubra el verdadero antídoto de cada «tóxico», o lo que es igual, una sustancia terapéutica «antitóxica» que, en breve tiempo, pudiese devolver a las «células» el «medio humoral» fisiológico en que vivían antes de haber sido agredidas por los agentes tóxicos externos, problema éste que, hoy por hoy, permanece en el más impenetrable de los misterios.

Enfermos, a fin de cuentas, no criminales

Al igual que Mesonero Romanos, Fernández Sanz y Camino Galicia, el doctor Santa Olalla también era partidario del “aislamiento” de los toxicómanos. Y el doctor Esquerdo planteaba abiertamente la “necesidad de reclusión” de estos enfermos para un conseguir un tratamiento eficaz. Por su parte, el doctor Álvarez Villamil, defensor también del aislamiento y de la reclusión para los toxicómanos más recalcitrantes, ponía en valor el papel que podía desempeñar el seguimiento de los ex toxicómanos y el tratamiento ambulatorio preventivo en lo que podríamos considerar como población de riesgo:

Los médicos podemos cooperar de distinta forma, según se trate de enfermos agudos, latentes y predispuestos, es decir, toxicómanos que lo son actualmente, que lo fueron o que pueden serlo. En los primeros es absolutamente necesaria la reclusión. La voluntad está profundamente afectada y es inútil esperar una curación sin violencia; además, indican el aislamiento razones de profilaxia

mental, ya que los toxicómanos aman el proselitismo. El segundo grupo, enfermos que lo fueron, deben ser considerados latentes, en que las circunstancias que produjeron la aberración, no tardarán en aparecer, por ser las mismas que rodean a todos, con la diferencia de ser analizadas erróneamente o interpretadas sus consecuencias con exageración. Una vigilancia exquisita puede remediar la recaída; en ocasiones los mismos enfermos advierten el peligro, poniendo espontáneamente el remedio.

El tratamiento del último grupo, los predispuestos, es de la competencia médica. La profilaxis mental, dirigida desde los dispensarios.

El doctor Esquerdo se inclinaba por “imponer mayores penalidades a los vendedores clandestinos” y su colega Santa Olalla se mostraba implacable con ellos:

El traficante del tóxico, que sin escrúpulos hace de tan criminal industria objetivo de sus afanes de lucro, debe sufrir todo el rigor de la ley.

Pero manifestaba buenas dosis de condescendencia con las personas drogodependientes:

Para la víctima propiciatoria que ha de consumir el veneno por mandato imperativo de su congénita deficiencia cerebral toda la benévola atención que como enfermo requiere.

En cambio, el doctor Álvarez Villamil era partidario de “perseguir la venta del tóxico y las reuniones de toxicómanos”.

Por su parte, el doctor Fernández Sanz era el único que se planteaba el dilema ético-legal que representaba el internamiento forzoso de las personas drogodependientes, pero llegaba a la conclusión de que existían poderosas razones de Estado que justificaban la adopción de dicha medida:

El dogma de la libertad individual sufriría un poco con esta medida radical; pero hay que resignarse a ello cuando se trata no sólo de curar a individuos enfermos, sino sobre todo de evitar numerosas víctimas futuras y

de salvar los supremos intereses de la raza, de la patria, de la Humanidad.

Por eso proponía un conjunto de férreas medidas a adoptar por parte de las autoridades gubernativas, que habrían de afectar no sólo a los traficantes sino a todas las personas usuarias de drogas:

Las medidas de orden gubernamental deben consistir, en primer lugar, en la reglamentación estricta del despacho de drogas venenosas en las farmacias y en la prohibición absoluta de este tráfico, con fuertes sanciones penales que deben aplicarse no sólo al vendedor, sino también al comprador.

Se debe ejercer una vigilancia muy activa en todos los lugares en los que se suele efectuar el comercio clandestino. Esta vigilancia es ciertamente muy difícil de ejercer de una manera completa y total, pero el solo hecho de iniciarla produciría beneficios considerables; mas, como hemos indicado más arriba, la experiencia ha demostrado que hay que ir más allá, que hay que armarse de medios más enérgicos para luchar contra un mal siempre creciente.

El doctor Mesonero Romanos entendía la cuestión como un problema “pura y esencialmente médico”; sin embargo, eso no le impedía exigir el fin de “la venta libre de los estupefacientes”, algo sobre el papel inexistente, pues a partir de la entrada en vigor de la citada Real orden circular de 1 de marzo de 1918 la receta médica era requisito obligatorio para poder acceder a dichas drogas. El doctor Santos Rubiano mostraba un talante más severo a la hora de proponer medidas que excedían de sus funciones como médico:

Perseguir como delincuentes contra la salud pública, estableciendo fuertes sanciones, a los tenedores y expendedores y detener como peligroso pestífero o colérico a todo morfínmano o cocainómano

El doctor Julio Camino sugería la posibilidad de dictar una normativa “parecida a la «ley seca» de los Estados Unidos”²² para acabar con el tráfico de drogas, pero al mismo tiempo era consciente de que este extremo “implicaría también el privar de las mismas a aquellos pobres enfermos

que terapéuticamente las necesitan”. Del mismo modo, el doctor Juarros intuía la profunda injusticia que entrañaba el modelo prohibicionista ensayado por la administración estadounidense:

Como hay toxicómanos a los que ni científica ni humanamente cabe negar el tóxico, prohibir la expendición tiene mucho de crueldad innecesaria.

Una renovada política en materia de drogas

En cualquier caso, antes de que terminaran de publicarse las opiniones de estos eminentes *drogabusólogos*, el gobierno encabezado por Primo de Rivera a través de un Real decreto-ley promulgó las denominadas *Bases para la Restricción del Estado en la distribución y venta de estupefacientes*, orientadas a “suprimir la circulación de los medicamentos eufóricos fuera de su cauce legal, restringiendo a las necesidades exclusivamente terapéuticas y debidamente justificadas el empleo de las sustancias y preparados originadores de habituación”.

Se trataba de una normativa bastante más técnica que las promulgadas con anterioridad, que equiparaba la posesión y el tráfico de drogas. La mera tenencia ilícita se reputaba voluntaria, mientras no se demostrara lo contrario, y los actos desacordes con la ética profesional de médicos y farmacéuticos se consideraban de máxima gravedad, con un cuadro de sanciones, previsto en las bases 42ª y 43ª, realmente severo:

Al facultativo que facilitare la adquisición o consumo de estupefacientes para fines ilegales, se le impondrá: por primera vez, una multa de 1.000 a 20.000 pesetas; la segunda vez, la multa será de 10.000 a 50.000, y la tercera vez, además de la multa se le impondrá la suspensión del ejercicio de la profesión y el cierre del establecimiento, si lo tuviere, durante tres meses, por lo menos.

A cada uno de los que intervienen en la producción, importación, comercio o circulación de alguna de las sustancias objeto de esta Restricción, se le impondrá por primera vez, un multa de 50 a 100 pesetas por cada gramo de sustancia decomisada. Demuestra la repetición de igual o análoga falta, la

multa por posesión de cada gramo de sustancia podrá elevarse hasta 500 pesetas, y si el acto ilícito se hubiera realizado en su establecimiento, podrá ser éste clausurado temporalmente. Las mismas sanciones se impondrán a los responsables de mera tenencia o consumo ilícito [...]”²³



El Consejo Técnico Nacional para la Restricción de Estupefacientes al completo.

El órgano gestor de la nueva política, según lo previsto en la base 6ª, era una Junta social y administrativa, formada por los siguientes miembros: el director del Instituto Técnico de Comprobación, el jefe del Negociado de Farmacia de la Dirección General de Sanidad, un delegado de la Dirección General de Seguridad, un delegado de la Dirección General de Aduanas, un vocal perteneciente al Tribunal Supremo de Hacienda, un vocal designado por el Ministerio de Hacienda, un vocal designado por el Ministerio de Trabajo, Comercio e Industria, un vocal representante de los Colegios Médicos, un vocal representante de los Colegios Farmacéuticos y dos vocales pertenecientes a entidades sociales dedicadas específica o genéricamente a la lucha contra la toxicomanía.

De los once componentes de la Junta sólo uno pertenecía a la Policía, lo cual contrastaba con la orientación decididamente represiva de la política estadounidense y de otros países en materia de drogas. Otra diferencia notoria en la interpretación de la política sobre drogas con respecto a Estados Unidos era dejar en manos del facultativo la decisión de qué debía entenderse en cada caso por “uso médico”, incluyéndose dentro del mismo la terapia de mantenimiento para adictos. Aunque también es verdad que el citado decreto-ley ya preveía la creación de una “brigada especial de

Agentes”, destinada a la “inspección del tráfico y represión del contrabando de las substancias sujetas a la restricción”.



Carlos Fernández-Franquero y Gonzalo de la Guardia primeros agentes de la brigada especial afectos al Consejo Técnico Nacional para la Restricción de Estupefacientes

Entre la patologización y la criminalización... hacia la prohibición

A pesar de las diferencias expuestas, todos los especialistas que se pronunciaron a través de las páginas del *Heraldo de Madrid* coincidían en señalar que las personas drogodependientes eran enfermas. Enfermas mentales, se sobreentiende. En esto había unanimidad. El doctor Villaverde hablaba de personas con una “disposición nerviosa especial”, carentes de una “recia textura psíquica”, el doctor Fernández Sanz de sujetos con una “mentalidad especial”, y el doctor Mesonero Romanos se expresaba en términos parecidos:

Todo toxicómano es un psicópata; es decir, un individuo de constitución psíquica que no puede llamarse normal, sin que esto suponga que se le pueda calificar de loco ni que esté desposeído de una buena capacidad intelectual. Son seres hipersensibles, muy emotivos y sugestionables, fáciles al «contagio», cuya voluntad suele ser débil...

También el doctor Fernández Sanz venía a decir lo mismo cuando describía a los toxicómanos:

Sujetos muy predispuestos, con graves taras psicopáticas; son casi sin excepción grandes neurópatas, degenerados profun-

dos [...] Los sujetos a los cuales nos referimos ahora no son ciertamente modelos de vigor psíquico ni de sublimidad moral; son de inteligencia limitada, de voluntad débil y vacilante, son abúlicos e impulsivos, y se entregan a los tóxicos, más que obedeciendo a una poderosa necesidad interior, por una ridícula inclinación a señalarse, a ejecutar actos que creen extraordinarios.

Idéntico parecer expresaba Raúl de Montaud al descubrir las “numerosas perturbaciones mentales, de la voluntad, etcétera”, de las personas drogodependientes:

Con mucha mayor frecuencia encontraremos como causa perturbaciones generales psíquicas, insomnio, conflictos afectivos, humor triste, depresivos constitucionales, preocupaciones y esfuerzos profesionales, etc., grupo de causas que sirven para poner de manifiesto la falta de voluntad y la disminución en la capacidad de resistencia que estos enfermos tienen para los tóxicos.

[...]

Debe insistirse en que para que cualquiera de las causas citadas dé lugar al hábito mórfico precisase exista una constitución psicopática, una enfermedad de la voluntad. Así, si analizamos la vida anterior al uso del tóxico, encontraremos siempre rasgos psicopáticos, histéricos, etcétera, demostrativos de que se trataba de un terreno preparado.

Y resumía sus conclusiones al respecto en dos puntos:

- 1.º No hay tóxicos, sino toxicómanos.
- 2.º Precisa considerar a los toxicómanos como a enfermos mentales con trastornos de la voluntad, embotamiento de la moralidad, perturbaciones de juicio, memoria, etc.

El doctor Camino Galicia era quien más se detenía en explicaciones en su discurso patologizador de la drogadicción:

Se parte del error de considerar siempre a la «toxicomanía» como un «vicio social», cuando en su acepción más pura no es otra

cosa que un síndrome mental más, propio de ciertos psiconeurópatas.

La «toxicomanía» es una reacción defensiva de los desequilibrados y débiles mentales; un mecanismo anormal de adaptación y compensación «psicovital» ante las deficiencias cerebrales y cenestésicas.

El toxicómano, como injerto en el campo de la patología, antes que un vicioso es un enfermo a quien su propia «psicopatía», «neuropatía» o «degeneración orgánica» le impelen a envenenarse, del mismo modo que otros psiconeurópatas se ven irresistiblemente impulsados al suicidio, homicidio, juego, perversiones sexuales, lujo, etc., y hacen toda aquella clase de actos que la conciencia moral prohíbe más imperiosamente (locos morales).

La toxicomanía en este sentir es un síntoma de las «neurosis» de deseo, una verdadera obsesión mental, del tipo de las filias o manías.

El toxicómano se ve, pues, irresistiblemente impulsado a propinarse su tóxico: primero, por predisposición psicopática congénita o adquirida; segundo, porque en sus momentos de abstinencia es un verdadero «alienado» capaz hasta de matar a su propia madre si ésta en dichos momentos tuviera en su poder alguna «dosis» de su tóxico favorito con tal de arrebatársela; y tercero, porque una vez en acción o intoxicado crónicamente, para poder mantener el equilibrio de su «sentimiento vital corpóreo», que es, en síntesis, la suma de todos los movimientos vitales del «mundo celular», necesariamente tiene que dotar a éste del medio químico anormal (como, por ejemplo, el proporcionado por la morfina, alcohol, etc.) en que se había acostumbrado a vivir, medio humor al tóxico que cuando falte, forzosamente ha de acarrear profundos fallos vitales (vida que se escapa, cuerpo que se muere) que reclamarán imperiosamente el tóxico ante las brutales exigencias del «instinto de conservación».

Curiosamente, el “hecho anómalo” que implicaba toda toxicomanía, como una “excepción” a ese mismo “instinto de conservación” invocado

por el doctor Camino Galicia, era el que había permitido al doctor Juan Bautista Vilató Gómez, allá por 1911, definir la drogodependencia como una enfermedad mental²⁴. Según esta visión dominante en el campo de la medicina, las personas usuarias de drogas atentaban contra su salud y su vida, igual que los suicidas, lo cual, por ser algo contrario al instinto de conservación, sólo podía ser explicado como una patología mental.

Y en cierto sentido, la nueva política española en materia de drogas, gestionada por Consejo Técnico Nacional para la Restricción de Estupefacientes, así lo entendía. Si ponemos de relevancia este hecho es porque no tardaría en extenderse e instalarse de manera muy acusada entre destacados elementos del estamento terapéutico una corriente criminalizadora y punitiva. Por ejemplo, el doctor Leopoldo Bard era tajante cuando afirmaba lo siguiente:

Existe una estrecha e inseparable relación entre la toxicomanía y el crimen. Todos los toxicómanos son criminales, ya sea en realidad o potencialmente, y sus atrocidades no tienen límites cuando se ven privados de su droga favorita.

[...]

Todo adicto constituye un germen central que crece y extiende su actividad criminal poniendo en juego su influencia sobre otras vidas para la formación de otros adictos, resultando cada uno de ellos un criminal en potencia y, en consecuencia, una fuerza destructora de la civilización²⁵.

Incurriríamos un error de apreciación si consideráramos el veredicto de este facultativo como algo anecdótico y, por tanto, irrelevante, pues el doctor Bard, no sólo fue el pionero en impulsar la legislación contra el tráfico y el uso de drogas en la República Argentina —la primera en toda Sudamérica— sino que difundía su pensamiento en publicaciones periódicas tan prestigiosas como la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas* y la revista decenal de prisiones *Vida Penitenciaria*.

Curiosamente, esta tendencia a criminalizar a las personas drogodependientes estaba estrechamente vinculada con algo que pudo constatare



Dr. Leopoldo Bard.

nada más hacerse patente la fuerte restricción impuesta: la complicidad de los usuarios y usuarias de drogas con los traficantes que los abastecían. Lógicamente, esta circunstancia, denunciada por Jacinto Fernández, jefe de la Policía de Buenos Aires, o el doctor Romualdo Rodríguez Vera, vocal del Consejo Técnico Nacional para la Restricción de Estupefacientes²⁶, implicaba que quienes encubrían a un delincuente —

los traficantes de drogas ya estaban conceptuados como tales— eran cómplices de delito y, por tanto, criminales.

Sea como sea, desde que en agosto de 1932 se prohibió incondicionalmente la heroína en España²⁷, hemos de concluir que la política española en materia de drogas se fue endureciendo progresivamente, si bien durante muchos años mantuvo como medida paliativa, compasiva o de reducción de riesgos y daños el acceso a dosis extra terapéuticas, capaz de mantener bajo control el problema de la toxicomanía y los toxicómanos.

Contacto

Juan Carlos Usó • jcuso@hotmail.com
Avda. Rey Don Jaime 64, 7^º-B • 12001 Castellón

Notas

1. Ministerio de la Gobernación: “Real decreto-ley de 30 de abril de 1928 aprobando las Bases, que se insertan, para la Restricción del Estado en la distribución y venta de estupefacientes”, *Gaceta de Madrid*, 5 de mayo de 1928, pp. 690-694.
2. Ministerio de la Gobernación: “Real decreto de 8 de julio de 1930 aprobando el Reglamento provisional, que se inserta, para la Restricción de Estupefacientes, que regirá en sustitución del aprobado por Real decreto-ley de 26 de Julio de 1929”, *Gaceta de Madrid*, 15 de julio de 1930, pp. 314-319.
3. “La venta de estupefacientes”, *Heraldo de Madrid*, 11 de febrero de 1928, p. 2.
4. “Sobre el monopolio de drogas tóxicas”, *Heraldo de Madrid*, 23 de marzo de 1928, p. 1.
5. “La toxicomanía y los toxicómanos. Los remedios con que se podrían combatir y curar, según nos dicen varios eminentes psiquiatras”, *Heraldo de Madrid*, 26 de marzo de 1928, p. 16.
6. “La toxicomanía y los toxicómanos. Los remedios con que se podrían combatir y curar, según nos dicen varios eminentes psiquiatras. El doctor Villaverde opina que el uso exagerado de la morfina es un fenómeno de la civilización moderna”, *Heraldo de Madrid*, 27 de marzo de 1928, p. 1.
7. “La toxicomanía y los toxicómanos. Los remedios con que se podrían combatir y curar, según nos dicen varios eminentes psiquiatras. El doctor Juarros estima que el empleo de los tóxicos se debe, entre otras cosas, a sugestión literaria”, *Heraldo de Madrid*, 28 de marzo de 1928, p. 16.
8. Juarros, César: “El tratamiento de la morfomanía según las ideas y métodos de Óscar Jennings”. *Revista de Sanidad Militar*. 1 de enero de 1911; Juarros, C.: “El día médico. Los crímenes de la morfina”. *El Día*, 9 de febrero de 1917, p. 5; Juarros, C.: “El día médico. Los estragos de la morfina”. *El Día*, 8 de mayo de 1918, p. 3; Juarros, C.: “La tiranía del opio. El caso Quincey”. *El Día*, 27

- de diciembre de 1918, p. 8; Juarros, C.: “Los engaños de la morfina. El caso Poe”. *El Día*, 29 de diciembre de 1918, p. 8; Juarros, C.: “Toxicomanía y morfina. El caso Baudelaire”. *El Día*, 1 de enero de 1919, p. 2; Juarros, C.: “Los daños físicos de la morfina. El calvario del morfinómano”. *El Día*, 3 de enero de 1919, p. 2; Juarros, C.: “El hábito de la morfina. Médicos y enfermeros”. *El Día*, 5 de enero de 1919, p. 2; Juarros, C.: “Cómo se evita la morfinomanía. De Coleridge a Nerval”. *El Día*, 10 de enero de 1919, p. 5; Juarros, C.: “Toxicomanía y morfina. El caso Baudelaire”. *España Médica*, 20 de enero de 1919, p. 16; Juarros, C.: “Los alcalinos en el tratamiento de la morfinomanía”. *El Siglo Médico*, 1919, pp. 232-233; Juarros, C.: “Importancia de la elección de método en el tratamiento de la morfinomanía”. *El Siglo Médico*, 1919, pp. 739-740; Juarros, C.: “Los alcalinos en el tratamiento de la morfinomanía”. *Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española*, 1919; Juarros, C.: *Tratamiento de la morfinomanía*. Madrid: Saturnino Calleja; 1920; Juarros, C.: “Un caso de desmorfinización en el domicilio del enfermo”. *El Siglo Médico*, 1920, pp. 107-108; Juarros, C.: “Las morfinomanías sintomáticas”. *El Siglo Médico*, 1921, pp. 957-958; Juarros, C.: “Diagnóstico de la morfinomanía”. *El Siglo Médico*, 22 de mayo de 1926, pp. 465-466 y Juarros, C.: “Diagnóstico de la morfinomanía”. *Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española*, 1926.
9. “La toxicomanía y los toxicómanos. Los remedios con que se podrían combatir y curar, según nos dicen varios eminentes psiquiatras. Opiniones del doctor Mesonero Romanos”, *Heraldo de Madrid*, 29 de marzo de 1928, p. 16.
 10. “La toxicomanía y los toxicómanos. Los remedios con que se podrían combatir y curar, según nos dicen varios eminentes psiquiatras. La opinión del doctor Santos Rubiano, secretario de la Liga de Higiene Mental”, *Heraldo de Madrid*, 3 de abril de 1928, p. 1.
 11. “La toxicomanía y los toxicómanos. Los remedios con que se podrían combatir y curar, según nos dicen varios eminentes psiquiatras. La opinión del doctor Fernández Sanz”, *Heraldo de Madrid*, 4 de abril de 1928, p. 11.
 12. “La toxicomanía y los toxicómanos. Los remedios con que se podrían combatir y curar, según nos dicen varios eminentes psiquiatras. El doctor Santa Olalla”, *Heraldo de Madrid*, 7 de abril de 1928, p. 13.
 13. “La toxicomanía y los toxicómanos. Los remedios con que se podrían combatir y curar, según nos dicen varios eminentes psiquiatras”, *Heraldo de Madrid*, 17 de abril de 1928, p. 13.
 14. “Concepto de los tóxicos y de la toxicomanía. Métodos especiales para combatir este vicio social. Según el doctor Camino Galicia”, *Heraldo de Madrid*, 12 de mayo de 1928, p. 15.
 15. “La toxicomanía y los toxicómanos. Interesantes opiniones del doctor Montaud”, *Heraldo de Madrid*, 14 de mayo de 1928, p. 15.
 16. “La toxicomanía y los toxicómanos. El doctor Jaime Esquerdo”, *Heraldo de Madrid*, 26 de mayo de 1928, p. 7.
 17. Rodríguez Lafora, Gonzalo: “El morfinismo”. *El Sol*, 12 de febrero de 1918, p. 8.
 18. “Sanatorio neurológico”, *ABC*, 31 de octubre de 1923, p. 22; “Sanatorio neurológico”, *ABC*, 11 de noviembre de 1923, p. 25; “Sanatorio neurológico”, *ABC*, 8 de diciembre de 1923, p. 10; “Sanatorio neurológico”, *ABC*, 22 de diciembre de 1923, p. 22; “Sanatorio neurológico”, *ABC*, 24 de diciembre de 1923, p. 17.
 19. “Cómo se envenena a la juventud valenciana. La morfina y la cocaína en los cabarets y music-halls. El Colegio Médico lo ha denunciado por dos veces a la autoridad y ayer, por escrito, al gobernador civil”, *Las Provincias (Diario de Valencia)*, 5 de julio de 1921, p. 1; “Cómo se envenena a la juventud valenciana. La cocaína y la morfina en cabarets y music-halls. Una “cursilería” que, como el vermouth “ya no se lleva”, está causando estragos. – Es preciso que las autoridades hablen”, *Las Provincias (Diario de Valencia)*, 7 de julio de 1921, p. 1; “Sigamos hablando de ese envenenamiento. El inspector provincial de Sanidad explica su intervención. Está bien: se venderá en barcos, pero se revende en cabarets y music-halls. Además, un inspector de Sanidad no puede hablar por «impresión”

- Las Provincias (Diario de Valencia)*, 8 de julio de 1921, p. 1; “Nosotros hablaremos aunque calle el Sr. Valls. Una carta del presidente del Colegio Médico. Ni la delación ni el anónimo amenazador son caminos para llegar a nuestro espíritu”, *Las Provincias (Diario de Valencia)*, 9 de julio de 1921, p. 1; “Ya vamos entendiéndonos. Una carta del inspector de Sanidad. Hay farmacéuticos que no cumplen con su deber, pero el mal más grave no está en ellos: ha de buscarse en cabarets y music-halls”, *Las Provincias (Diario de Valencia)*, 10 de julio de 1921, pp. 1-2 y “La cocaína y sus víctimas. De la breve embriaguez a la imbecilidad y a la muerte. El vicio de la cocaína es de origen exótico, como muchos otros azotes sociales, pero se ha perfeccionado, agudizado y convertido en plaga incurable, solamente al contacto de los centros más poblados del mundo”, *Las Provincias (Diario de Valencia)*, 12 de julio de 1921, p. 5.
20. “Vista causa por expender drogas de cabaret”, *Diario de Castellón (Rotativo de la mañana)*, 24 de febrero de 1926, pág. 5.
21. Llorens Gallard, Ignacio: *Un vicio fin de siglo. El morfínismo*. Barcelona: Imprenta de la Casa provincial de Caridad; 1894, pp. 25-26.
22. La denominada ley seca estuvo en vigor desde 1919 hasta 1933.
23. Ministerio de la Gobernación: “Real decreto-ley de 30 de abril de 1928 aprobando las Bases, que se insertan, para la Restricción del Estado en la distribución y venta de estupefacientes”, *Gaceta de Madrid*, 5 de mayo de 1928, pp. 690-694.
24. Vilató, Juan: “La toxicomanía”, *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona*, 1 de agosto de 1911, p. 360.
25. Bard, Leopoldo: “Comentarios a propósito de la represión de la toxicomanía”, *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, 1 de octubre de 1931, pp. 361-373 y Bard, Leopoldo: “Toxicomanía y criminalidad”, *Vida Penitenciaria*, 30 de mayo de 1936, pp. 10-12.
26. Bard, Leopoldo: “Comentarios a propósito de la represión de la toxicomanía”, *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, 1 de octubre de 1931, pp. 361-373 y Asenjo, Ataúlfo G.: “Luchas y peligros del tráfico de tóxicos. Miles de toxicómanos encubren a los traficantes de drogas”, *Ahora (Diario Gráfico)*, 16 de abril de 1933, págs. 15-18.
27. Ministerio de la Gobernación: “Decreto”, *Gaceta de Madrid*, 6 de agosto de 1932, pág. 979.

• Recibido: 20/1/2018.

• Aceptado: 25/4/2018.