



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
POSGRADO EN HISTORIA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS

SABERES MÉDICOS, ALCOHOLISMO Y CRIMINALIDAD, CIUDAD DE MÉXICO
(1870-1910)

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTORA EN HISTORIA

PRESENTA:
NADIA MENÉNDEZ DI PARDO

TUTORA
DRA. CLAUDIA AGOSTONI
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR
DRA. ELISA SPECKMAN
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS
DR. DIEGO PULIDO
EL COLEGIO DE MÉXICO

CIUDAD UNIVERSITARIA, OCTUBRE, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi amado padre, Eduardo L. Menéndez.

Por todo...

Y por enseñarme a no claudicar, ¡gracias papá!

Agradecimientos

Quiero agradecer a la doctora Claudia Agostoni, mi directora de tesis, por su apoyo incondicional, por sus enseñanzas, por estar junto a mí en todo momento, tanto académicamente como emocionalmente, ¡gracias, querida Claudia!

Gracias también a mis tutores, la doctora Elisa Speckman y el doctor Diego Pulido, por su confianza, por su apoyo, por todo lo que aprendí con ellos en el proceso de realización de esta investigación.

Gracias igualmente al doctor Juan José Saldaña, mi maestro de toda la vida, y a la doctora Beatriz Cano. A todos ellos, mi cariño, respeto y admiración.

Agradezco con todo mi cariño a las personas de la División de Estudios de Posgrado en Historia de la Universidad Nacional Autónoma de México, en especial al doctor Traslosheros, al maestro Felipe Cobos, a Guille y a Lupita.

Agradezco también a la Dirección de Estudios Históricos, mi espacio de trabajo, por todo el apoyo brindado y por permitirme continuar con mis estudios de posgrado.

Gracias a mis padres, Renée y Eduardo, por su amor incondicional. Gracias a mis adorados hijos, Paula y Luciano, a mi amada hermana Moira, compañera entrañable de la vida, a mi amado sobrino Mateo, a Luis Felipe y a mí querida Eugenia, mi ángel de la guarda. ¡Gracias!

Índice

Introducción	5
<i>Objetivos, hipótesis, interrogantes</i>	11
<i>Justificación</i>	14
<i>Planteamiento del problema</i>	15
La Ciudad de México y los estigmas médicos del alcoholismo.....	15
Alcoholismo, saberes médicos, historia e historiografía.....	22
<i>Fuentes</i>	33
Capítulo 1. Desigualdades, insalubridad y saberes médicos en la Ciudad de México (1870-1910)	35
<i>Desarrollo y desigualdades en la Ciudad de México</i>	35
<i>Insalubridad, higiene y saberes médicos</i>	41
<i>Profesionalización y diferenciación de los saberes médicos</i>	48
<i>La formación y práctica médica: escuelas y hospitales</i>	56
<i>Consideraciones finales</i>	69
Capítulo 2. Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad	71
<i>Producción y consumo de alcohol</i>	72
<i>La diversidad de bebidas alcohólicas y los espacios de consumo</i>	79
<i>Mortalidad, enfermedad, criminalidad y consumo de alcohol</i>	85
<i>La violencia alcohólica</i>	89
<i>La importancia del estudio de las heridas corporales en el saber médico</i>	104
<i>Consideraciones finales</i>	109
Capítulo 3. Alcoholismo: enfermedad, vicio y problema social	111
<i>Definiciones y clasificaciones del alcoholismo</i>	111
<i>Causalidad y explicaciones médicas del alcoholismo</i>	125
<i>La teoría de la degeneración y el heredoalcoholismo</i>	129
<i>Enfermedades relacionadas con el alcoholismo</i>	138
<i>Diagnóstico del alcoholismo</i>	149
<i>Consideraciones finales</i>	153
Capítulo 4. ¿Qué hacer frente al alcoholismo? Certezas y ambigüedades de los saberes médicos	156
<i>Tratamiento del alcoholismo</i>	156
<i>Propuestas y acciones preventivas</i>	169
<i>Las políticas de encierro de los alcohólicos desde las opiniones médicas</i>	192
<i>La responsabilidad e irresponsabilidad de los alcohólicos</i>	195
<i>Consideraciones finales</i>	210
Conclusiones	214
Anexo. Producción de bebidas alcohólicas por entidad, tipo y lugar	221
Bibliografía	229

Introducción

La presente investigación tiene como propósito estudiar los saberes médicos respecto del alcoholismo en México entre 1870 y 1910¹ debido a que desde la segunda mitad del siglo XIX el alcoholismo fue considerado como un grave problema social y de salud por la sociedad en general, y por los médicos en particular. El alcoholismo aparecía afectando cada vez más a la población mexicana en términos de enfermedades y de mortalidad hasta convertirse, especialmente durante el periodo que estudiamos, no sólo en una de las principales preocupaciones de la medicina mexicana, sino también de las clases sociales dominantes.² Lo anterior obedecía a la vinculación entre el alcoholismo y toda una gama de padecimientos, al igual que con desórdenes sociales y morales, en específico con la criminalidad.

Considero que estudiar el alcoholismo y la atención médica como procesos históricos permite analizar las formas en que la gente se enferma, cura y muere como procesos sociales y culturales en constante cambio. La mayoría de las interpretaciones sociales y médicas sobre alcoholismo surgieron en países europeos que influyeron en el desarrollo de la medicina mexicana, de tal manera que varios médicos mexicanos, desde la segunda mitad del siglo XIX e influenciados por la medicina europea, especialmente la francesa, comenzaron a preocuparse y a desarrollar trabajos sobre alcoholismo.

Estos médicos consideraban al alcoholismo no sólo como una plaga social, sino también como una de las principales causas de mortalidad; la mayoría de estas concepciones eran referidas a la situación de los estratos sociales más bajos, donde el alcoholismo será observado como expresión de su pobreza, de sus vicios y de su peligrosidad. Considerado un vicio, un desorden y como un problema social, en este periodo se desarrolla la construcción médica del

¹ La temporalidad de esta investigación corresponde a 1870-1910; a lo largo del texto la refiero como Porfiriato.

² Con clases dominantes nos referimos a quienes ejercían el poder político, económico y social en una sociedad determinada, sometiendo, explotando y/o controlando a las clases sociales subalternas.

alcoholismo. Al constituir el alcoholismo una de las principales causas de enfermedad y de mortalidad los médicos establecieron criterios diagnósticos y recomendaron medidas para reducir este problema.

Consideramos la mirada médica como privilegiada, ya que los médicos generaron algunas de las principales explicaciones “científicas” sobre las causas y consecuencias del alcoholismo que también aparecen como criterios técnicos de control social. En esta investigación analizamos los saberes de los médicos respecto del alcoholismo a partir de su propia producción bibliográfica (tesis, artículos, libros), debido a que dicha producción, como lo desarrollo más adelante, no sólo presenta información sobre el alcoholismo en términos de enfermedad, sino también datos y explicaciones de tipo social, económico, político e inclusive cultural.

Si bien parte de los saberes médicos eran producto de las lecturas de los facultativos nacionales de los textos elaborados por algunos de los especialistas europeos más destacados, el núcleo de su saber era resultado de su experiencia profesional y personal con pacientes alcohólicos, fuese atendiendo casos de enfermedades mentales o de cirrosis hepática, o bien cuando alguna persona resultaba herida o era asesinada por “causa” del alcohol. Por tanto, esta investigación responde al interés particular de analizar la enfermedad y la atención médica, temas que ya he abordado en incursiones previas al tema.³

La consulta de diferentes autores, así como la revisión de fuentes primarias, me permitieron observar que los procesos en que la gente se enferma, atiende sus padecimientos y muere, pueden ser analizados como hechos sociales en constante proceso de cambio. Cada sociedad, en diferentes momentos históricos, construye propuestas y respuestas particulares frente al conflicto individual y colectivo que supone la aparición y desarrollo de padecimientos que pueden concluir en la muerte de sujetos, grupos o grandes poblaciones, como ocurre en el caso de las epidemias.

³ Menéndez Di Pardo Nadia. *Saber médico, epidemias y condiciones de vida. El caso del tifus en la ciudad de México a fines del siglo XIX*. Tesis de licenciatura, ENAH, 1996. *Saber médico y alcoholismo en México 1870-1910*. Tesis de maestría UNAM, 2011.

En países como México, gran parte de las respuestas y propuestas en torno a los padecimientos se han dado a través de los saberes médicos, entendidos como los saberes profesionales desarrollados a nivel académico para explicar, enfrentar y solucionar las enfermedades que aquejan a la población. Estos saberes médicos se fueron constituyendo en países europeos, especialmente en Francia, Alemania, Inglaterra e Italia, entre finales del siglo XVIII y mediados del siglo XIX, para luego irse expandiendo a nivel internacional.⁴ Hubo conflictos entre los diferentes saberes médicos, los cuales comenzarán a ser resueltos entre mediados y finales del siglo XIX con la hegemonía de la medicina alopática, proceso que también tuvo lugar en México.

Los saberes médicos vigentes en Occidente y en América Latina durante el siglo XIX fueron producto del desarrollo y convergencia de toda una serie de saberes previos. Dichos saberes no sólo se gestaron dentro de la tradición europea, a través de concepciones y acciones médicas desarrolladas en la sociedades griega y romana “clásicas”, así como durante el medioevo y renacimiento europeos, sino también a partir de tradiciones médicas gestadas en China, India y la sociedad Árabe clásica.⁵ En el caso de México debe tomarse en cuenta la influencia de la medicina prehispánica.⁶

Durante el siglo XIX se desarrollaron en México varios saberes médicos (medicina racional, dosimétrica, homeopatía, higienismo⁷) que trataron de diferenciarse entre sí y que dieron lugar a conflictos entre ellos. Fue durante el Porfiriato cuando el saber y las instituciones médicas denominadas racionales

⁴ Hudemann-Simon, Calixte. *La conquista de la salud en Europa 1750-1900*. Madrid, España, 2017, Siglo XXI Editores.

⁵ Toby Huff. *The Rise of early Modern Science. Islam, China and the West*. Cambridge, University Press, 1993.

⁶ Para medicina prehispánica ver: Alfredo López Austin y Carlos Viesca (Coordinadores.) *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM, 1984. Véase también, Vargas Guadarrama, Luis Alberto. “El conocimiento médico en el México prehispánico”; en Hugo Aréchiga; Juan Somolinos (Compiladores), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, Biblioteca de la Salud, Fondo de Cultura Económica, 1993. Como lo veremos más adelante, los médicos porfirianos, aunque no lo reconocían, utilizaron una gran variedad de la flora medicinal prehispánica en sus tratamientos.

⁷ Oliva López Sánchez. *La profesionalización de la gineco-obstetricia y las representaciones técnico médicas del cuerpo femenino en la medicina de la ciudad de México*. Tesis de Doctorado, México, CIESAS, 2004, p. 135.

(alopáticas) comenzaron a imponerse, siendo las más apoyadas por el Estado mexicano.⁸ Esto también estaba ocurriendo a nivel mundial, por lo menos en los estados europeos y americanos. Si bien reconocemos que existían varias corrientes médicas, en esta investigación me centraré en la que se identifica con la medicina racional (alopática), la cual incluye la tradición higienista y salubrista.

La medicina racional se organizó como una escuela que basaba el trabajo médico en la observación y en la experimentación, contando también con un gran número de médicos de la época. Cabe señalar que, además, la decisión de centrar el estudio en la medicina racional está fundamentada en que son escasas las referencias en fuentes primarias sobre el alcoholismo a la homeopatía o la dosimetría.⁹ La medicina racional es la que en el siglo XIX define el alcoholismo como enfermedad, estableciendo un corte con las representaciones sociales y médicas previas del alcoholismo. Al respecto hay que recordar que las bebidas alcohólicas fermentadas y destiladas se desarrollaron en sociedades agrícolas, tanto en países europeos, asiáticos y africanos como en lo que hoy es América.¹⁰ Todas las sociedades crearon normas para tomar las respectivas bebidas alcohólicas, reglas que establecían criterios de consumo y situaciones en las que se permitía la ebriedad.

⁸ López 2004, p. 40.

⁹ La alopática o medicina racional se concibió como una escuela, cuyos fundamentos principales estuvieron avalados en los principios de la biología y de la fisiología, que incluyó la relación interdependiente de los órganos y el funcionamiento sano y patológico de los mismos, teniendo como base la observación y la experimentación. La medicina racional buscó establecer leyes terapéuticas que pudieran enriquecer la formación del médico para combatir exitosamente las enfermedades. López, 2004, p. 76-78. Durante el Porfiriato se desarrollaron varias corrientes médicas que disputaron la hegemonía a la medicina racional y que la cuestionaron. Así, por ejemplo, la medicina dosimétrica planteaba poner atención en los efectos secundarios que provocaba la medicina alópata por la administración de altas dosis de medicamentos. Véase Estrada Urroz Rosalina. "La dosimetría y su pasajera presencia en la medicina mexicana." *Elementos* 62, 2006, p. 43-55.

¹⁰ La palabra alcohol proviene del vocablo árabe *alkuhe* que significa esencia. Aunque los chinos probablemente ya habían destilado alcohol a partir del vino en el siglo IV d. C., este proceso no se conoció en Occidente hasta varios siglos después. Todas las fuentes apuntan a que los árabes, que conocían las ideas y prácticas de los tecnólogos y alquimistas chinos, hicieron una gran aportación a la obtención del alcohol con el desarrollo y la mejora de la técnica de la destilación. Parece ser que este descubrimiento no puede ser anterior al siglo X. Algunos autores sitúan la obtención del alcohol en el mundo cristiano en Salerno (Italia) hacia el 1100. Véase Ángel Blanco, Francisco Javier Guijarro, Rafaela Pozas y Carmelo Uranga "Origen y evolución del término *alcohol*". Grupo Quimesca, 2003, p.82.

En todas las sociedades de las cuales tenemos documentación, las bebidas fermentadas y las destiladas no fueron asociadas a la enfermedad sino a la alimentación, a rituales religiosos y a festividades populares, aunque también a problemas sociales.¹¹ Fue en determinadas sociedades europeas y en los Estados Unidos que el alcoholismo comenzó a ser observado como enfermedad, asociado además a la vagancia, al ausentismo laboral, a la prostitución y a la criminalidad, contribuyendo así a caracterizar las llamadas “clases peligrosas.” Si bien la patologización del consumo de alcohol se venía dando en dichas sociedades desde finales del siglo XVIII, será a mediados del siglo XIX cuando el médico sueco Magnus Huss acuñe el término alcoholismo entendido como enfermedad.¹²

La construcción del alcoholismo como enfermedad¹³ fue parte de un proceso de apropiación médica, de un fenómeno considerado hasta entonces como vicio, como desorden, como problema social, y muy secundariamente como padecimiento. Es necesario aclarar que, si bien durante la segunda parte del siglo XIX se impulsó la idea del alcoholismo como enfermedad, dicha idea no reemplazó las concepciones de vicio o de problema social, sino que convivió con ellas. Esto muestra, entre otros procesos, las limitaciones que el saber médico aún tenía para imponer sus representaciones sociales y técnicas frente a las representaciones sociales populares.

¹¹ Como lo refirió Fray Bernardino de Sahagún para la sociedad mexicana: “Este es el vino que se llama *uctli*, que es raíz y principio de todo mal y de toda perdición, porque este *uctli* y esta borrachera es causa de toda discordia y disensión, y de todas revueltas y desasosiegos de pueblos y reinos. Es como un turbellino que todo lo revuelve y desbarata. Es como una tempestad que trae consigo todos los males juntos, De esta borrachera proceden los adulterios, estupro y corrupción de vírgenes y violencia de parientes. De esta borrachera proceden los hurtos y robos y latrocinios y violencias”. Sahagún Fray Bernardino. *Historia general de las cosas de la Nueva España*, México, (1989). Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Alianza Editorial, 2 tomos, ver t. 1, p.349.

¹² El médico sueco Magnus Huss, a mediados del siglo XIX, creó la palabra alcoholismo para designar el conjunto de fenómenos que producía efectos negativos en el organismo por el consumo excesivo de bebidas destiladas. Magnus Huss fue uno de los primeros médicos en considerar al alcoholismo como enfermedad. Véase Calderón, Aristeo. “El alcoholismo agudo” *La Gaceta Médica de México*, México, 1910, t. IV, p. 13.

¹³ Ver Peter Conrad, y Joseph Schneider, *Deviance and medicalization: from Badness to Sickness*, the C.V Mosby Co., St. Louis 1980 (ver capítulo 4: “Alcoholism: drunkenness. Inebriety and the disease concept”); Harry G. Levine: “The good creature of good and the demon rum: Colonial American and 19th century. Ideas about alcohol, crime and accidents” en Robin Room and Gary Collins: *Alcohol and desinhibition nature and meaning of the link*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Rockville, 1983, p. 111-184.

La resignificación de un “vicio” en enfermedad por la medicina implicó que los médicos establecieran toda una serie de signos físicos, psíquicos y sociales a través de los cuales diagnosticar al alcoholismo como enfermedad, así como también proponer tratamientos y medidas de prevención de tipo médico. Esto lo hicieron los galenos, no sólo a través de detectar signos biomédicos como *delirium tremens* o hígado graso, sino también al aplicar criterios sociales como, por ejemplo, identificar el consumo negativo de ciertas bebidas alcohólicas sólo con determinados sectores sociales.

Una de las características que convirtió al alcoholismo en un problema grave, complejo, importante y atractivo para los médicos es que el mismo, según los facultativos, tenía que ver con la gestación y desarrollo de una amplia gama de enfermedades físicas y mentales, así como con las consecuencias de la violencia. Así, el alcoholismo era relacionado con la explicación de toda una serie de enfermedades sumamente diferentes, de tal manera que se consideraba que actuando sobre el alcoholismo podían reducirse o eliminarse enfermedades tan distintas como la cirrosis hepática o la psicosis alcohólica.¹⁴

Dada esta significación del alcoholismo es necesario documentar, no sólo la eficacia y las limitaciones del saber médico sobre este problema, sino las estrategias y acciones que desarrolladas para enfrentarlo. De esta manera será posible conocer y comprender las razones de la importancia que tuvo el alcoholismo para el saber médico. Más allá de la eficacia o ineficacia de las acciones médicas, la medicina generó explicaciones científicas respecto del alcoholismo, y sobre por lo menos una parte de sus consecuencias al convertirlas en enfermedades.

Hay que decir que la medicina ponía en segundo lugar las explicaciones socioeconómicas (pobreza, desocupación, marginalidad), al mismo tiempo que se formulaban propuestas biomédicas para reducir o eliminar el alcoholismo entendido como enfermedad. Además de lo antes señalado, la decisión de

¹⁴ Véase: Berridge, Virginia, Walke, Jennifer, Mold, Alex. “From inebriety to addiction: Terminology and concepts in the UK, 1860-1930.” *Social History of Alcohol and drugs*, vol. 28 n.1, (Winter 2014) p. 88-106.

estudiar este problema social, grave y de salud, a través de los saberes médicos obedece también al hecho de que los médicos fueron posiblemente los profesionales que tuvieron el conocimiento más integral del alcoholismo y de sus consecuencias: no sólo se preocupaban y presentaban información sobre el alcoholismo en términos de enfermedad, atención y prevención, proporcionaban también datos, inclusive estadísticos, sobre muy diversos aspectos relacionados. Estos aspectos iban desde la producción y variedad de bebidas alcohólicas hasta el tipo de lugares de consumo, pasando por las condiciones de las viviendas.

Las fuentes médicas indican el constante aumento de la producción y consumo de bebidas alcohólicas, así como el continuo incremento del alcoholismo y de otros padecimientos que los médicos asociaban con el consumo de alcohol, como la cirrosis hepática e inclusive enfermedades gastrointestinales, pero también la epilepsia, la idiocia, la “locura” y, especialmente, la criminalidad. A esto hay que añadir que los médicos nos dan información sobre las estrategias de vida de una parte de los alcohólicos, dado que encontraron que muchos de los sujetos detenidos por problemas de salud mental relacionados con el alcoholismo, y especialmente la epilepsia, habrían simulado dichos padecimientos para reducir sus castigos y para cambiar los tipos de encierro a los que estaban sometidos.¹⁵ Es decir, los médicos a partir de su experiencia en hospitales, comisarías y consultorios en la Ciudad de México, presentan información no sólo sobre las enfermedades, sino sobre las características sociales de sus pacientes y sobre el contexto donde vivían los alcoholizados.

Objetivos, hipótesis, interrogantes

Con el propósito de comprender por qué los médicos establecían que el alcoholismo era uno de los principales problemas sociales y de salud entre 1870 y 1910, los objetivos centrales de esta investigación son describir y analizar las características que, según los médicos, tenía el alcoholismo como problema

¹⁵ Ingenieros, José. *La simulación en la lucha por la vida*. Editora Latinoamericana, México, s/f. Hidalgo y Carpio, 1870, Salinas y Carbó 1882, Olvera, 1889.

médico y social. He tratado de observar cuáles fueron las principales propuestas y acciones que impulsaron los médicos para explicar, limitar, controlar, prevenir o eliminar el alcoholismo y sus principales consecuencias. De igual forma se estudiaron limitaciones y problemas que el saber médico tuvo para lograr lo anterior. Aunado a lo anterior se analizó si se generaron cambios sustantivos en los saberes médicos, o si se mantuvieron las imágenes y prácticas médicas dominantes. Es decir, nos ha interesado analizar si existieron o no modificaciones en las formas en las que los facultativos definieron, clasificaron, atendieron y buscaron prevenir este padecimiento.

Nos interesa además describir e interpretar las representaciones sociales¹⁶ y técnicas que los médicos construyeron respecto del consumo de alcohol por las clases sociales, especialmente por las clases bajas, así como el papel que cumplieron dichas representaciones sociales para los sectores sociales dominantes. Así mismo, esta investigación tiene como propósito analizar cuáles fueron las principales características físicas, sociales, económicas y culturales a través de las cuales el saber médico definió, diagnosticó y clasificó el alcoholismo, y cuáles fueron las interpretaciones y acciones médicas para limitar, controlar, prevenir y solucionar los problemas que genera.

En este sentido nos preguntamos si dichas acciones tuvieron algún tipo de eficacia en la reducción del padecimiento. En suma, me interesa examinar por qué el alcoholismo constituyó para los médicos uno de los principales problemas sociales y de salud, y por qué fue relacionado con una gran variedad de enfermedades y dificultades que no observamos en el caso de otros padecimientos dominantes en la época que a esta investigación ocupa. A manera de hipótesis, en principio considero que el saber médico posibilitó generar explicaciones “científicas” respecto a un problema social, al convertir gran parte de dicho problema en enfermedad.

¹⁶ Las representaciones sociales constituyen un sistema de valores, ideas y comportamientos sobre la realidad, orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social y material. Las mismas permiten describir, clasificar y explicar los fenómenos de las realidades cotidianas. La representación social condensa, relaciones sociales y prejuicios. Véase Jodelet 1986.

El alcoholismo era considerado por la sociedad como un vicio, no como una patología propiamente dicha, por lo que al medicalizarlo se convirtió, al menos parcialmente, en una enfermedad que no sólo debía ser tratada sino que posibilitaba el encierro de quien supuestamente la padecía; por esto se desarrollaron además formas de atención y prevención médicas. Es en función de la científicidad que caracterizaba a los saberes médicos que las representaciones sociales y técnicas negativas generadas por dichos saberes contribuyeron a reforzar en términos “científicos” las ideas negativas que los sectores sociales dominantes tenían de las clases bajas urbanas.

Durante el periodo investigado, la violencia, en especial los homicidios y las agresiones, aparecen como rasgos de dichas clases bajas, relacionados frecuentemente con el alcoholismo que las caracterizaba. Serán los médicos, en tanto profesionales, quienes criticaron el alto consumo de alcohol y la ebriedad de las clases bajas, proponiendo como modelo la sobriedad, pero también crearon imágenes y hasta teorías mediante las cuales procuraban demostrar que gran parte de los alcohólicos eran degenerados que debían ser tratados médicamente. Inclusive se consideraba que algunos alcohólicos debían ser internados en hospitales o manicomios. Más aún: el heredoalcoholismo convirtió en innatas y transmisibles no sólo la criminalidad, sino también la prostitución, el incesto y toda una serie de enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol.

Los cambios en el saber médico sobre alcoholismo entre 1870 y 1910 fueron muy escasos, si es que los hubo, dado que se mantuvieron las mismas caracterizaciones y acciones médicas del alcoholismo en términos de definiciones, diagnósticos, signos, tratamientos y prevención. Esto fue así pese a que durante el periodo estudiado el alcoholismo aparece como una de las enfermedades mentales más frecuente. Esto se verifica con el hecho de que al inaugurarse el Manicomio General de la Castañeda, en 1910, el alcoholismo era una de las primeras causas de internación¹⁷, constituyendo los alcohólicos más del cuarenta

¹⁷ Ríos Molina, Andrés, Cristina, Sacristán, Teresa Ordorika, Ximena López Carrillo. “Los pacientes del manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México 1910-1968)” *Asclepio*, enero-junio 2016, p.9.

por ciento de los internados. Lo anterior indica no sólo la falta de eficacia de los tratamientos y de las acciones preventivas, sino también las limitaciones del saber médico para desarrollar otras alternativas de solución del problema.

Una investigación desarrollada sobre los saberes médicos referidos al alcoholismo y sus consecuencias negativas entre 1870 y 1910 posibilita observar el papel que tuvo la medicina en la construcción de algunas de las ideas sociales dominantes sobre el alcoholismo en México. Esta investigación propone conocer concepciones sociales y estrategias de intervención técnicas¹⁸, más allá de la eficacia o ineficacia de las mismas en términos médicos, reconociendo que dichas concepciones y estrategias posibilitaron justificar intervenciones profesionales en torno a un problema que era considerado grave y que se incrementaba constantemente.

Justificación

Considero importante estudiar mediante la revisión y análisis de textos médicos la historia del alcoholismo, dado que estos escritos nos permiten analizar no sólo la racionalidad médica con que los facultativos trataron el problema, sino también la cantidad y calidad de la información que ellos produjeron respecto de muy diversos aspectos sociales. En este sentido, cabe señalar que los médicos quizá constituyeron el sector profesional con mayor experiencia directa con el alcoholismo y los alcohólicos, por lo menos en términos de la triada alcoholismo-salud-enfermedad.

Además de lo antedicho, en términos de la disciplina que me atañe, una de las principales justificaciones de esta investigación es que si bien existen algunas aproximaciones al estudio histórico de los saberes médicos sobre alcoholismo en México entre 1870 y 1910, no se han realizado estudios integrales sobre el tema que se pretende analizar de manera específica en este trabajo.

¹⁸ Definimos una estrategia de intervención como el conjunto de recursos utilizados, en este caso por los médicos, con el propósito de producir determinados cambios y transformaciones sobre determinados grupos.

Planteamiento del problema

La Ciudad de México y los estigmas médicos del alcoholismo

Durante el último cuarto del siglo XIX la sociedad mexicana trató de ser modificada a través de un proyecto que impulsó el desarrollo económico pero también la concentración de la riqueza y las desigualdades, al mismo tiempo que proponía, entre otros objetivos, el incremento de la alfabetización, así como el desarrollo profesional y científico. Durante dicho periodo México se caracterizó por presentar una profunda división de clases: 15.06 por ciento de la población pertenecía a las clases altas y medias, mientras que el 84.94 por ciento pertenecía a los estratos sociales bajos.¹⁹

Esta fuerte desigualdad se correlacionaba con la incidencia diferenciada de las enfermedades entre la población, dentro de una sociedad que se caracterizaba por las altas tasas de mortalidad debida sobre todo a las enfermedades infectocontagiosas, y en segundo lugar a las consecuencias directas e indirectas del alcoholismo. Al respecto, Kuntz y Speckman señalan que “los índices de mortalidad eran muy elevados, por lo cual se buscó luchar contra la enfermedad y los focos de insalubridad; se fomentó el avance de la medicina y se realizaron campañas de vacunación y de higiene, así como se luchó contra el alcoholismo”.²⁰ Para algunos médicos el alcoholismo constituía una de las primeras causas de mortalidad; el doctor Francisco López Lira²¹ señalaba en 1906 lo siguiente:

Ninguna de las epidemias más terribles como el cólera, la peste, que tanto horror causan y con ardor extraordinario se persiguen, es más terrible que la pandemia universal del alcoholismo. Las primeras al pasar por una nación diezman sus habitantes y prosiguen su camino para presentarse de nuevo quizás muchos años

¹⁹ Hermosillo Adams, F. “Estructura y movimientos sociales, en Ciro Cardoso (Coordinador), México, Editorial Nueva Imagen, 1980, p. 227.

²⁰ Véase Kuntz Ficker, Sandra y Speckman Guerra, Elisa. “El Porfiriato”. *Nueva historia general de México*, México, El Colegio de México, 2010, p. 522 -523.

²¹ López Lira, Francisco. *Estudio médico social sobre el alcoholismo*, Tesis de Medicina, México, 1906, 66p.

después; la segunda es un azote permanente, cuyo campo de operaciones es el mundo entero, sin respetar climas y atacando a todas las razas, edades y sexos.

Si bien estas morbimortalidades asediaban a todas las clases sociales, tenían su mayor impacto en las clases sociales bajas; en el caso de las muertes por alcoholismo son los miembros de las clases sociales bajas quienes padecieron sus consecuencias más negativas en términos de enfermedad y mortalidad, así como quienes fueron estigmatizados a través de estereotipos sociales negativos relacionados con el alcohol. Como veremos más adelante, esta no es una paradoja, corresponde al papel desempeñado por el alcoholismo en el control social de las clases bajas urbanas.

Los médicos generaron algunas de las representaciones sociales más negativas y persistentes respecto de las clases bajas urbanas, asociando enfermedades definidas técnicamente como alcoholismo con toda una serie de aspectos sociales como la vagancia, la prostitución, la irresponsabilidad familiar, las riñas y otros conflictos sociales que contribuyeron además a fundamentar la idea de “clases peligrosas”²², una concepción que se generó en países europeos durante el siglo XIX y que fue referida a las clases sociales bajas urbanas, al igual que la idea de “multitud”, acuñada a finales de ese siglo y que también contribuyó a estigmatizar a dichas clases.²³

Una parte de estas imágenes negativas se fundamentarán sobre todo en la relación del alcoholismo con la criminalidad. Esto tenía que ver con el trabajo de los médicos, pues eran ellos los encargados de atender a los heridos y moribundos cuyas lesiones eran resultado de enfrentamientos y conflictos en los cuales estuvo presente el alcohol. Es notable el material médico producido en torno a las heridas recibidas por los sujetos involucrados en riñas donde la embriaguez era un factor, dado que evidencia el grado de especialización a la que estaban llegando los galenos al respecto.

²² Torcuato Di Tella, S. “Las clases peligrosas a comienzos del siglo XIX en México”. Instituto de desarrollo económico, 1973, vol. 12, n.4, p.761-791.

²³ Moscovici, Serge. *La era de las multitudes*, México, 1985, Fondo de Cultura Económica.

Como ya lo señalamos, los facultativos trabajaban en consultorios y hospitales, pero también en comisarías que durante la etapa estudiada se instalaron espacios médicos en las mismas. En las comisarías se atendían a los sujetos que eran encarcelados y que presentaban problemas de salud. La mayoría de estos problemas refieren a personas heridas o a agresores que estaban alcoholizados. Pero además el médico no sólo atendía médicamente a estos sujetos, sino que debía buscar elementos para incriminar o no judicialmente a los detenidos.²⁴ La mayoría de los agredidos y de los agresores detenidos pertenecían a las clases bajas, en consecuencia los informes periciales, así como los artículos que escribirán estos médicos, refieren a las relaciones de criminalidad y clases bajas, lo que contribuyó a fundamentar médicamente esta asociación negativa.

Fue de esta manera que un conjunto de diversas imágenes negativas referidas a las clases bajas serán vinculadas por los médicos con el consumo de bebidas alcohólicas. Gran parte de dichos perfiles referirán a sujetos que padecían enfermedades físicas y mentales, así como que estaban involucrados en episodios delictivos, y que por lo tanto podían ser encarcelados por vagancia u homicidios, ser hospitalizados por cirrosis hepática o ser internados en instituciones de salud mental por psicosis alcohólica. Debido a su alcoholismo estos sujetos podían ser no sólo tratados, sino también controlados, lo que se relacionaba con la facultad de vigilar y sancionar a la población a través de policías y jueces, pero también de comisiones de mercados, de porteros y de personal de salubridad.

Se buscaba vigilar la vida de las personas, los lugares públicos y las viviendas para controlar (limitar) la criminalidad y la “inmoralidad”, al tiempo que se

²⁴ A finales del siglo XIX, algunos jueces del Tribunal que así lo requerían, solicitaban, a la entonces Escuela Nacional de Medicina, la asignación de médicos para cubrir esas funciones periciales. Fue en septiembre del año 1880 cuando entró en vigor la Ley de Organizaciones de Tribunales del Distrito Federal y del Territorio de Baja California, misma que consideraba como auxiliares de la administración de justicia a los peritos, médicos legistas y al Consejo Médico Legal. En 1903 se expide la Ley de Organización Judicial en el Distrito y Territorios Federales, la cual señalaba como responsables de la administración del servicio médico legal a los médicos de comisarías, los de hospitales, los de cárceles y los peritos médicos legistas. Cabe señalar que en los primeros años del siglo XX, el servicio de necropsias se llevaba a cabo en el anfiteatro del Hospital Juárez de la Ciudad de México. Ver Poder Judicial del Distrito Federal, México, 2009.

buscaba actuar contra la falta de higiene y de insalubridad, así como con respecto a la expansión de enfermedades, en especial las que se caracterizaban por generar altas tasas de mortalidad. El “alcoholismo” aparecía vinculado no sólo con las agresiones, especialmente con las tasas de mortalidad por homicidios, sino también con la “inmoralidad” referida a la ebriedad, a la prostitución y la ausencia de hábitos de higiene²⁵, todo lo cual podía dar lugar a algún tipo de encierro.

La historiadora inglesa Gina Hames analiza el caso de Gran Bretaña, donde a mediados del siglo XIX se generó una producción masiva de alcohol y un incremento en el consumo sobre todo de ginebra, producto de la industrialización y del nuevo proletariado industrial. Se comenzaron a cuestionar los espacios de consumo y de sociabilidad, los llamados *pubs*, ya que eran centros de reunión de la clase trabajadora. Empezaron a regularse las horas de los *pubs*, a inspeccionar los espacios y a prohibir ciertos tipos de bebida, estigmatizando a los bebedores y a la inmoralidad de los mismos.²⁶ En los países europeos, en Estados Unidos y en América Latina estos diferentes ejercicios de control, encierro y estigmatización se darán cada vez más en torno al trabajo, atribuyendo la falta de productividad laboral al alcoholismo de los trabajadores, lo que se expresaba simbólica y prácticamente en el “San lunes”, cuando los sujetos alcoholizados se caracterizaban por faltar al trabajo los días lunes; en nuestro caso esta práctica fue llamada “lunes mexicano”.²⁷

²⁵ Un ejemplo de ello es lo que hoy se conoce como teporocho. El escritor e investigador de la cultura popular en México Jesús Flores y Escalante menciona que la palabra “teporocho” surgió “de la costumbre de beber en la madrugada infusiones de hojas de naranjo o canela, que en México se llaman tés, con alcohol. Según menciona este mismo autor, estos tés comenzaron a venderse a principios del siglo XX, “en puestos ambulantes; el precio de estas bebidas era de ocho centavos... de ahí proviene la palabra teporocho, es decir (té-por-ochos). Sin embargo, también existe una leyenda urbana sobre el origen de esta palabra y menciona que hace años en el mercado de la Merced (uno de los mayores mercados minoristas de alimentos tradicionales en la Ciudad de México), un puesto vendía té con alcohol como un remedio para curar la “cruda o resaca” por sólo diez centavos el vaso. Flores Escalante, Jesús. *Morralla del calo mexicano*, México, AMEF, 2004.

²⁶ Hames, Gina. *Alcohol in World History*, London 2012, Routledge, p.66.

²⁷ San lunes o Lunes mexicano es un día festivo ficticio del calendario gregoriano que corresponde a un santo católico imaginario. Se refiere a la ausencia laboral crónica del lunes. Véase Gutiérrez, Florencia. *El mundo del trabajo y el poder político. Integración, consenso y resistencia en la ciudad de México a finales del siglo XIX*. México, El Colegio de México, 2011.

Los médicos relacionarán cada vez más las consecuencias señaladas con la ebriedad, con el gran consumo de bebidas alcohólicas. La preocupación por lo que luego se denominará "consumo excesivo" de alcohol era antigua²⁸, encontramos desde la Edad Media europea recomendaciones sobre las ventajas del consumo moderado de alcohol, sugiriendo la sobriedad como forma de vida. Sin embargo, será recién en el periodo señalado cuando comience a emerger una preocupación política, médica, jurídica y policial sobre este problema, y es entonces cuando se propondrán políticas de prevención.²⁹

Hasta mediados del siglo XIX, y en algunos contextos hasta la actualidad³⁰, el consumo de alcohol (inclusive en grandes cantidades) con episodios de ebriedad no era considerado como problema policial ni médico, sino como hecho sociales que se controlaba a través de las costumbres. Así, el consumo de diferentes bebidas alcohólicas era parte de la vida cotidiana, formaba parte de la alimentación, de las fiestas y de rituales de todo tipo. Como hemos dicho, este consumo no sólo será relacionado con desórdenes sociales sino también con la falta de productividad, lo cual ameritaba la aplicación de sanciones de diferente tipo. En varios países europeos las diferentes producciones alcohólicas se irán convirtiendo durante el siglo XIX en uno de los principales rubros económicos, tanto en términos de producción como de consumo.

Uno de los problemas que aparecen es cómo diferenciar las consecuencias negativas del consumo de alcohol de la legitimidad de producirlo y de consumirlo sobriamente. Esta situación es la que llevó a la medicina de varios países, especialmente a la de los caracterizados por su alta producción y consumo de bebidas alcohólicas, a desarrollar importantes estudios sobre las consecuencias negativas del consumo de alcohol, pero también y de manera especial sobre los

²⁸ "La embriaguez es sin duda tan antigua como la humanidad: su historia se pierde con la historia de los vegetales azucarados y el descubrimiento de su fermentación. Los egipcios, los griegos, romanos todos han sufrido los efectos del alcoholismo". Véase Rojas, Nicolás. *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, México, Tesis de Medicina, 1903.

²⁹ Véase Bernard, Henri. "Alcoolisme et antialcoolisme en France au XIX e siècle" en *Histoire, economie et societe*, Paris, 1984, n.4, p.609-628.

³⁰ Esto es notorio en el caso de México donde, por ejemplo, en la casi totalidad de los grupos étnicos el alcohol aparece como indispensable para la realización de gran parte de los rituales sociales.

beneficios de esta práctica. Ejemplo de esto fue el caso de la medicina francesa que influyó notoriamente en la medicina mexicana; en Francia una parte significativa de los médicos eran dueños de viñedos y de bodegas, así como familias de médicos eran en México dueños de haciendas pulqueras.

Es tal vez por lo antedicho que la medicina se dedicó a tratar a los alcohólicos y a investigar el alcoholismo colocando el eje de sus propuestas en la atención y en la prevención del consumidor, y no en la producción y comercialización de las bebidas alcohólicas. Más aún: la causalidad se colocó cada vez más en las características de los sujetos que consumían hasta la ebriedad, los que pasarán a ser considerados enfermos o degenerados, ya que eran ellos los que morían de cirrosis hepática o generaban desórdenes sociales, mientras que la mayoría de la población pese a beber alcohol no se enfermaba ni agredía a otros.

Esta orientación se reforzó porque la medicina de la época, especialmente en Francia, generará una teoría que fundamentará esta visión. Me refiero a la teoría de la degeneración que justamente depositó en el sujeto y en su familia la causalidad del alcoholismo como enfermedad y como problema social. Para esta teoría el alcoholismo era congénito y hereditario, es decir que el sujeto nacía con él, constituyendo esta teoría la que contribuyó más a la medicalización de los comportamientos alcohólicos, legitimándolos científicamente como enfermedad hereditaria. Dicha teoría fue utilizada ampliamente por los médicos.

Esta nueva visión del alcohol liderada por los médicos no sólo se expresó en países como Francia a través de los textos médicos de carácter científico, sino que hubo toda una producción literaria que criticaba al alcoholismo y que tiene como una de sus expresiones más notorias la novela *La Taberna* de Emile Zola³¹, donde se caracteriza al alcohólico a partir de las ideas del doctor Magnan, uno de los principales especialistas médicos franceses en problemas de alcoholismo.³² En estas novelas la pobreza, la desocupación, los crímenes y la prostitución son

³¹ Véase Zola, Emile. *La Taberna*, Madrid, Editorial Cátedra, 2013. Ver también la novela de Emile Zola *Naná*, donde el alcohol era relacionado con la prostitución y la degeneración.

³² Ver Campos Marín, Ricardo. "La degeneración y la clínica psiquiátrica en la España de la Restauración." *Dynamis*, Barcelona, junio 1988, p. 429-456.

explicados por el alcoholismo de las clases bajas urbanas.

Considero relevante lo antedicho debido a que las ideas médicas, tanto a finales del siglo XIX como en la actualidad, no sólo se difunden a través de textos médicos profesionales sino también a través de la literatura y, sobre todo, de otros medios de comunicación masiva. Si bien en nuestro estudio no hemos rastreado las ideas médicas sobre el alcoholismo en novelas y cuentos, sí lo hemos hecho en revistas mexicanas de la época, donde las crónicas y artículos reproducen los saberes médicos de la época.

No obstante las premisas anteriores, es necesario reiterar aquí que tanto los textos médicos como los medios de comunicación populares transmitían información sobre el alcoholismo en general, especialmente como problema de las clases bajas urbanas. Como lo hemos analizado en un trabajo previo, en este sentido hubo continuidad por lo menos hasta las décadas de 1940, 1950 y 1960, siendo uno de los temas frecuentes la relación alcoholismo-criminalidad-clases sociales bajas.³³ Será entonces en los estratos sociales bajos en quienes se deposite casi exclusivamente la criminalidad y el incremento de la misma.

Como hemos señalado, esta criminalidad no sólo implicaba el control médico sino también policial, ya que para los médicos europeos y mexicanos la delincuencia de un país estaba en relación directa con la cantidad de alcohol que consumía la población. Por ejemplo, el doctor Herrera en 1882 que “la embriaguez es entre nosotros indudablemente la fuente principal de la criminalidad.”³⁴ A su vez, la medicalización del alcoholismo complementará las acciones policiales de control, ya que como vimos previamente posibilitará la reclusión de los considerados alcohólicos en hospitales, especialmente en “manicomios”.

La reclusión de alcohólicos se incrementará cada vez más en países como Francia, pero también en México, donde el porcentaje de los pacientes internados por alcoholismo pasó de diez por ciento a cerca de treinta por ciento para finales

³³ Menéndez Di Pardo, Nadia “Ebrios” en *Hampones, pecatrices y peladitos. Sujetos peligrosos de la ciudad de México (1940-1960)*. Sosenski, Susana, Gabriela, Pulido (coordinadoras), México, CONACULTA. *En prensa*.

³⁴ Herrera, Joaquín. *Algunas consideraciones relativas a la influencia del alcoholismo sobre la marcha de las heridas*. Tesis de Medicina, México, 1882, p.40.

del siglo XIX.³⁵ Es decir, el alcoholismo se convirtió en una nueva justificación del encierro de los sujetos pertenecientes a las clases bajas urbanas, política que continúa hasta la actualidad, por lo menos en países como los Estados Unidos donde las primeras causas de encarcelamiento de los sujetos de clase baja son el alcoholismo y las adicciones.

Es necesario hacer hincapié en que los médicos no solamente promovieron el encierro en hospitales de una parte de los alcohólicos: dada su amplia experiencia médica con las consecuencias del alcoholismo, propusieron también medidas de vigilancia y de control sobre la población, para lo cual se establecieron códigos y acciones preventivas que se aplicarán a través de médicos y policías, así como de otros funcionarios y organismos.³⁶ Son estos objetivos, procesos y problemas son los que desarrollé en esta investigación para dar respuesta a los interrogantes e hipótesis que planteamos.

Así, me ocupé de explicar por qué el alcoholismo constituyó para una parte de los médicos uno de los principales problemas de salud que debía ser tratado e investigarse. De igual modo me interesé en estudiar cuáles fueron las funciones de los saberes médicos para la sociedad dominante, dado que pese a la escasa eficacia de la biomedicina ésta fue convirtiéndose, durante finales del siglo XIX y principios del siglo XX, en la única forma de atención de las enfermedades que fue legitimada y apoyada por el Estado mexicano.

Alcoholismo, saberes médicos, historia e historiografía

Para describir e interpretar históricamente los procesos y problemas planteados considero necesario precisar algunos aspectos teóricos que refieren especialmente a los “saberes médicos”, que dada su importancia y sus diferentes usos defino según los utilizo en esta investigación. Cada sociedad construye propuestas y respuestas particulares respecto de las enfermedades que las afectan. Toda sociedad necesita identificar y desarrollar explicaciones y prácticas

³⁵ Rojas, 1903, p. 10.

³⁶ Segura, J.C. *Disposiciones de policía*, México, 1891, p. 129-139.

para enfrentar problemas que pueden convertirse inclusive en catástrofes demográficas, como ocurre con algunas epidemias. Como señala Sigerist, “los rasgos característicos de la profesión médica en cada época están determinados en un amplio grado por la actitud de la sociedad hacia el cuerpo humano y su valoración de la salud y la enfermedad”. Sigerist³⁷ agrega que “el modelo ideal médico varía considerablemente en los diferentes periodos de la historia, de acuerdo con la estructura en la sociedad en cada época y su concepción general del mundo”.

Han sido de notable utilidad para este trabajo investigaciones de autores como Agostoni, Armus, Campos Marín, Foucault, Huertas, Peset, Piccato, Porter, Pulido, Reiser, Rosen, Sigerist, Speckman y Vezetti³⁸, quienes han desarrollado propuestas generales y específicas sobre el tema. Los autores citados tienen objetivos diferentes pero presentan importantes convergencias, por ejemplo considerar que el proceso salud-enfermedad-atención constituye un proceso histórico que debe ser referido a cada sociedad en particular. También coinciden en considerar que tanto la enfermedad como las actividades médicas deben ser analizadas como formas colectivas de saber y no sólo como hechos individuales. Como señala Rosen, “una enfermedad se hace socialmente significativa no sólo por la frecuencia que presenta. Es necesario conocer también la forma en que la enfermedad en particular se presenta más frecuentemente.”³⁹

De acuerdo con Diego Armus⁴⁰, con el cual coincido, “el tema de la enfermedad ha comenzado a ganar un lugar destacado en la historiografía latinoamericana. En este sentido, las enfermedades, además de su dimensión biológica cargan con un repertorio de prácticas y construcciones discursivas que refleja la historia intelectual e institucional de la medicina.” Como podemos

³⁷ Sigerist, Henry. “La profesión del médico a través de las edades”, en *Historia y sociología de la medicina*, Bogotá, Gustavo Molina, 1974 en Ricardo Méndez Goncalves. *Medicina y Sociedad. Raíces sociales del trabajo médico*, México, Siglo XXI editores, 1984, p. 12.

³⁸ Sigerist, Henry (1987), George Rosen (1958, 1985), Michel Foucault (1977, 1979), Stanley Reiser (1990), Paul Starr (1991), José Luis Peset, (1983), Ricardo Campos Marín (1997), Elisa Speckman (2002), Diego Armus (2003) Claudia Agostoni, (2003), Roy Porter(2003), Pablo Piccato (2010), Diego Pulido(2014), Vezzetti(1989).

³⁹ Rosen, 1985, p. 117.

⁴⁰ Armus, 2005, p.14.

observarlo a través de las fuentes bibliográficas citadas en este trabajo, los saberes e instituciones médicas son cada vez más estudiados desde perspectivas históricas que difieren de las formas en que son estudiados por los propios médicos, quienes han desarrollado la historia de la medicina a partir de sus propias visiones profesionales.

Mientras los médicos focalizan el desarrollo científico de la medicina y los descubrimientos médicos colocando el acento en la importancia de la propia profesión médica, los historiadores tratamos de describir las acciones médicas no sólo como acciones técnicas sino también como “estrategias sociales” que influyen en la sociedad más allá del efecto médico específico. Así, por ejemplo, Revel y Peter⁴¹ señalan que si bien aislar a un enfermo es una medida técnica para evitar el contagio, dicha medida tiene consecuencias sociales porque separa y excluye a las personas de las relaciones con los otros miembros de su propio grupo, pero sobre todo porque tal estrategia puede ser usada como control social y no sólo con fines de tipo técnico.

En suma: los historiadores de la medicina con una visión médica suelen trabajar con el conocimiento médico, mientras que por lo menos una parte de los historiadores trabajan con el concepto de saber médico, identificado en gran medida con la obra de Foucault, en específico con su concepto de *saber* que aplica al estudio de la medicina y de las instituciones médicas durante el siglo XIX. Esta propuesta, por supuesto compartida por otros historiadores, trata de observar las funciones que cumple la medicina en términos políticos y sociales, de tal manera que Foucault subraya el efecto de poder que el saber médico tiene.

Como sabemos, la propuesta de Foucault⁴² se basa en toda una serie de estudios, incluido su análisis histórico del tratamiento moral desarrollado por la psiquiatría francesa que, como veremos en el cuarto capítulo, fue aplicado durante el siglo XIX por médicos mexicanos. El concepto de saber refiere a todo campo de conocimiento, por lo cual hablamos no sólo de *saber médico* sino

⁴¹ Revel y Peter. “El hombre enfermo, el cuerpo y su historia”, Ed. Laia, Barcelona, 1978.

⁴² Foucault, Michel. *El poder psiquiátrico. Curso en el College de France (1973-1974)*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2008, segunda edición.

también de *saber jurídico* o de *saber filosófico*. Para precisar este concepto seguiré a Ferrater Mora⁴³, quien señala que si bien el vocablo “saber” se equipara con frecuencia al vocablo “conocimiento”, teniendo el primero un sentido más amplio.

No obstante, mientras el conocimiento se refiere a situaciones objetivas y da lugar a la ciencia, el saber puede referirse a toda suerte de situaciones, tanto objetivas como subjetivas, igual teóricas que prácticas, en las cuales los sujetos buscan saber. Ferrater Mora⁴⁴ señala que una característica fundamental del concepto de saber se refiere al manejo de la verdad ya que, más que concluir sobre si una propuesta médica es correcta o no, lo que interesa es entender por qué los médicos piensan y actúan de determinada manera frente a las enfermedades.

A este tipo de historia le interesa, por ejemplo, describir y entender cómo los médicos mexicanos de la segunda mitad del siglo XIX y principios del siglo XX entendieron y trataron el alcoholismo, más allá de que su conocimiento fuera incorrecto o directamente equivocado; lo que interesa es indagar por qué pensaron y actuaron así. Lo señalado por Ferrater Mora⁴⁵ es parte central de los objetivos de Foucault y de su uso de este concepto; según este autor “saber” es “el espacio de las cosas a conocer, la suma de conocimientos efectivos, los instrumentos materiales o teóricos que lo perpetúan”. Es así que para este autor⁴⁶ “la historia de una ciencia ya no será la simple memoria de sus errores pasados, o de sus medias verdades, sino que será el análisis de sus condiciones de existencia, de sus reglas de funcionamiento y transformación.”

Finalmente, agrega Ferrater Mora⁴⁷ que para Foucault⁴⁸ “el saber de la psiquiatría en el siglo XIX no es la suma de aquello que se ha creído verdadero: es el conjunto de las conductas, de las singularidades, de las desviaciones de los

⁴³ Ferrater Mora, José. *Diccionario de Filosofía*, Barcelona, Referencia, 1994, t. 4.

⁴⁴ Ferrater Mora, 1994 p. 140.

⁴⁵ José Ferrater Mora, *Diccionario de Filosofía*, Barcelona, Referencia, 1994, t. 4, p.140.

⁴⁶ Ferrater Mora, 1994 p. 140.

⁴⁷ Ferrater Mora, 1994 p. 140.

⁴⁸ Michel Foucault. *Saber y verdad*, Madrid, Las ediciones de la Piqueta, 1991 p. 27.

que puede hablar el discurso siquiátrico”; es, por ende, “el espacio en que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos de que trata en su discurso. En este sentido, señala Foucault⁴⁹, “el saber de la medicina clínica es la mirada, la interrogación, el registro, la decisión que realiza el médico.” Así, estudiar el saber no sólo es buscar lo verdadero de un conocimiento científico sino entender cómo ese conocimiento opera en la realidad más allá de su verdad. Por eso para Foucault la acción de saber está vinculada a la “voluntad de poder”, lo cual no niega científicidad a la medicina, sino que subraya la necesidad de incluir el efecto de poder.

Foucault trabajó sobre todo el saber médico en varias de sus principales obras, en las cuales desarrolló cómo las instituciones y el discurso médico contribuyeron a que los sujetos medicalizaran sus comportamientos a través de la hegemonía médica.⁵⁰ Por otra parte, Roy Porter⁵¹ plantea que en el proceso de medicalización la ciencia médica occidental fue exitosa y popular, de modo que tuvo pocas dificultades para extender su poder. Argumenta al respecto que las variaciones en el comportamiento humano llegaron a ser considerados enfermedades, a ser tratadas por la medicina científica y a estar sujetas a la jurisdicción médica. Explica Roy Porter⁵² que durante este proceso nuevas enfermedades fueron construidas, definidas e inventadas por la profesión médica, por lo que la intervención médica era la solución. Estas “nuevas” enfermedades requerían de un tratamiento médico científico. Entre las nuevas enfermedades encontramos la homosexualidad, el alcoholismo, el uso de drogas, el robo de tiendas, tendencias criminales y variaciones en los patrones del sueño.

Es en función de las propuestas de Foucault y de los trabajos de los historiadores antes citados que utilizo el concepto *saber médico*, a partir de considerar que el conocimiento médico, aun desde su encuadre científico, está

⁴⁹ Michel Foucault. *La arqueología del saber*, México, Siglo XXI editores, 1979 p. 306.

⁵⁰ Ferrater Mora, José. *Diccionario Filosófico*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1958; Foucault, Michel. *Saber y Verdad*, Madrid. Las Ediciones de la Piqueta, 1991; *La arqueología del saber*, México, Siglo XXI Editores, 1979.

⁵¹ Porter, Roy. *Medicine a History of Healing. Ancient traditions to Modern practices*. New York, Marlowed Company, 1997, p.150.

⁵² Porter, 1997 p.150.

saturado de aspectos sociales, culturales e institucionales que influyen en las formas de entender, explicar y atender una enfermedad, así como en la forma de tratar a los pacientes y, en consecuencia, en el comportamiento de los mismos. Durante el periodo que aquí nos ocupa no existía una sola medicina, había varias que además se enfrentaban entre sí para lograr el mayor reconocimiento social y gubernamental posible. Más aún: dentro de una misma corriente médica, como puede ser la corriente alienista, existían diferentes tendencias en la aplicación del tratamiento moral.⁵³

Otra característica importante de la medicina científica es que, si bien había avanzado en determinar el origen de varias de las principales causas de mortalidad, no contaba con los medios terapéuticos para reducir la mortalidad y menos todavía para eliminarla; es decir que su eficacia era escasa en el plano de la curación y sus principales logros estaban en el plano de la prevención, de allí la relevancia que tuvo el higienismo como corriente médica. Pero además los médicos casi no tenían técnicas “objetivas” para diagnosticar, carecían por ejemplo de la mayoría de las pruebas de laboratorio con que cuenta un médico actual para establecer su diagnóstico.

El medio más importante que los facultativos tenían para diagnosticar era la palabra del paciente, o en el caso de un niño o de un “loco” la palabra de un familiar, por lo cual los médicos realizaban largas entrevistas en las que obtenían gran cantidad de información, no sólo sobre aspectos médicos sino también sobre aspectos sociales, económicos y culturales. De esta manera, el diagnóstico y la evolución del enfermo se realizaban y observaban no sólo a través del “ojo clínico” del médico, sino de lo que le decía el paciente al médico.⁵⁴ De allí se explica la existencia de información médica sobre aspectos sociales, económicos y hasta geográficos que interesan a los historiadores. Tanto en América Latina como en Estados Unidos y en países europeos, la mayoría de los médicos eran generalistas, de modo tal que un médico trataba todo tipo de enfermedades,

⁵³ Foucault 2008, Castel, Robert. *El orden siquiátrico*, 1980.

⁵⁴ Reisser, 1990, p. 167.

incluido como tal el alcoholismo. Al respecto de la medicina desarrollada en Estados Unidos, Reisser⁵⁵ señala lo siguiente:

Los generalistas lamentaron el desarrollo de la especialización; en 1897 uno de ellos escribió nostálgicamente respecto de una época que tenía aquellos viejos médicos de familia, doctores sagaces, buenos observadores, amistosos, consejeros, confidentes, con una dignidad académica que casi se ha perdido en la prisa, el ajetreo y la objetividad, del último medio siglo. Seguir a uno de aquellos hombres en sus diarias visitas sería una experiencia curiosa para un especialista moderno.

La mayoría de los médicos del periodo eran médicos de familia que visitaban los hogares, lo que les permitía conocer en forma directa la vivienda y el medio social donde habitaban sus pacientes. Por eso el historiador de la salud mental de Catalunya, el doctor Josep María Comelles⁵⁶, considera que los médicos fueron algo así como los primeros etnógrafos e historiadores de la salud de sus respectivas sociedades.⁵⁷ De allí que los materiales médicos generados durante este periodo constituyan una gran fuente de información sobre aspectos sociales, económicos y culturales observados a través de la enfermedad, en nuestro caso el alcoholismo.

Aquí cabe señalar la relevancia de las historias clínicas, las cuales constituyen, como dice Rafael Huertas, “una fuente de primer orden para la investigación histórico-médica.” Este mismo autor plantea que las historias clínicas son documentos que, procediendo directamente de la práctica médica, preceden o son consecuencia directa de elaboraciones teóricas que es preciso identificar y ubicar en contextos científicos y sociales más amplios. Además, señala, estos documentos presentan información sobre demografía y epidemiología histórica,

⁵⁵ Reisser, 1990, p. 168.

⁵⁶ Comelles, José María. "Da supertizione a la medicina popolare. La transizione de un concetto religioso a un concetto medico" en AM. *Rivista della Società Italiana di Antropología Médica*, 1996 vol.1-2, p. 57-87; Ver también: "Medical Practice and Local Knowledge. The role of ethnography in the Medical Hegemony" en Y. Otsuka, S. Sakai & S. Kuitiyama (Edits), *Medicine and the History of the body*, Tokyo, I. Shiyaku, EuroAmérica, 1999, p. 61-283.

⁵⁷ Agostoni, 2006, p. 2, López, 2004, p.94.

aclarando muchos aspectos del funcionamiento de las instituciones asistenciales y dan la pauta de las características reales de una praxis clínica que no siempre coinciden con los conocimientos o los paradigmas teóricos imperantes en el campo médico.⁵⁸

Partimos del supuesto teórico de que los saberes médicos que obtenemos de las fuentes consultadas expresan no sólo las orientaciones científicas y profesionales de la época en que trabajaron dichos médicos, sino también las orientaciones sociales, culturales y económicas de la sociedad a la que pertenecen y del sector social del que forman parte. Hay que decir que prácticamente todos los médicos pertenecían a los estratos sociales medios o altos de la sociedad mexicana. Por eso en este trabajo también considero que la enfermedad y la atención médica no se distribuyen igualmente en la población, sino que predomina la desigualdad social ante la enfermedad y la asistencia de la misma, así como también en el manejo de recursos económicos y sociales que pueden reducir o eliminar los problemas de salud, en este caso el alcoholismo.

A través de las concepciones médicas tienden a justificarse varios de los principales valores sociales dominantes, así como a legitimarse criterios de exclusión y encierro invocando la cientificidad de su trabajo como médicos. La afirmación de su trabajo como científico fue una tarea que los médicos impulsaron constantemente durante el Porfiriato, tanto para argumentar sus explicaciones y acciones como para diferenciarse del gran número de personas dedicadas a atender enfermedades, incluidos los considerados charlatanes que ejercían sin tener formación médica.⁵⁹ Esto tenían que hacerlo pese a que, como ya señalé, estos médicos contaban con escasos medios científicos y técnicos que les permitieran diagnosticar y actuar eficazmente contra las enfermedades. Esta diferenciación era a veces difícil también porque la medicina racional, al igual que

⁵⁸ Huertas, Rafael. "Las Historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: Posibles acercamientos metodológicos." *Frenia*, 2001, vol.1-2, p.7-27.

⁵⁹ Vezzetti, Hugo. "Literatura médica: Disciplina científica y moralización ciudadana en el 80" en Roberto Bergalli, y Enrique E. Mari (Coordinadores.) *Historia ideológica del control social (España-Argentina, siglos XIX y XX)*, Barcelona, Promociones y publicaciones Universitarias, 1989, p. 551

gran parte de la medicina tradicional, utilizaba como base de su acción las plantas medicinales locales.

El saber médico como saber diferenciado se desarrollaba sobre todo en los países con mayor producción científica, con saberes que a través de libros y de revistas científicas, pero también de estudios de especialización que influenciarán decisivamente en el saber de los médicos. Dicha influencia no será mecánica ni mimética: los médicos ajustarán a la realidad mexicana las explicaciones y tratamientos generados en los principales centros científicos. La medicina irá emergiendo así como un saber considerado objetivo, como el saber científico por excelencia, debido a lo cual su influencia se hará aún mayor; de allí que los sectores sociales dominantes buscarán frecuentemente en la medicina una justificación de sus formas de control y legitimación social. En este sentido Vezzetti⁶⁰ apunta lo siguiente:

El modelo médico -etiología, clínica y tratamiento, diagnóstico y propósito- adquiere tal consistencia en los modos de análisis y las formas propuestas de intervención sobre la comunidad [que] hay que tener en cuenta que la medicina realiza, más que ningún otro ámbito de las disciplinas humanas del siglo XIX, la conjunción soñada de ciencia y tecnología, de conocimiento fundado en intervención eficaz.

Hay dos aspectos complementarios que deben explicarse respecto al papel de la medicina desarrollada en la segunda mitad del siglo XIX: cómo logró diferenciarse de las otras formas de atención, que eran las más frecuentemente utilizadas por la población, y cómo consiguió que los sectores sociales dominantes apoyaran su desarrollo hasta convertirse en la única medicina legitimada por los gobiernos y la sociedad dominantes en los países europeos y americanos. Siguiendo a Foucault y otros autores considero que la medicina obtuvo su legitimación porque contribuyó notablemente a justificar la vigilancia, el control y la hegemonía de las clases sociales dirigentes, a partir de asumirse unilateral y excluyentemente como

⁶⁰ Vezzetti, 1989.

científica. Es relevante también saber que esto sucedió durante la etapa en que la ciencia estaba convirtiéndose, no sólo en factor de progreso social y económico, no sólo en el medio de solución de problemas según los propios científicos, sino en un saber objetivo que estaba más allá de las opiniones individuales y subjetivas.

Como señala Starr, la ciencia, en este caso la medicina, basa sus propuestas y acciones en la “autoridad”, lo cual supone que no impone sus propuestas y acciones por la fuerza, mediante la violencia física, sino que se trata de una autoridad que todos, o por lo menos la mayoría de los sectores sociales, reconocen, de tal modo que no refiere únicamente a los intereses particulares de algún sector social, así sean los dominantes. Los médicos, como indica este autor⁶¹, afirman tener esta autoridad, “no como individuos, sino como miembros de una comunidad que ha validado objetivamente su competencia”, el profesional ofrece juicios y consejos, “no como un acto personal basado en criterios idiosincráticos o revelados privadamente, sino como representante de una comunidad de normas compartidas.”

Ahora bien, algunos autores han aplicado en otros contextos varias de las propuestas que hemos analizado para el alcoholismo. Así, por ejemplo, Campos Marín estudió el alcoholismo en España, considerando que constituyó un grave problema médico-social, construido como enfermedad y como problema social en gran medida por los médicos. Han sido los médicos también quienes elaboraron un discurso antialcohólico justificado en prácticas científicas que en apariencia eran neutrales y despolitizadas, pero que escondían objetivos políticos tendientes a conseguir la armonía social. Más aún: según Campos Marín⁶², los médicos españoles mantuvieron una ambigüedad conceptual respecto al alcoholismo al considerarlo tanto vicio como enfermedad. Como sostienen Huertas y Campos Marín, la etiología del alcoholismo (ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas),

⁶¹ Starr, 1991, p. 27.

⁶² Campos Marín, Ricardo. *Alcoholismo, Medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997, p. 16. Véase Campos Marín, Ricardo, Huertas, Rafael. “Alcoholismo y degeneración en la medicina positivista española”. *Revista de Asociación Española de neuropsiquiatría* vol. XII, n. 41, 1992.

así como sus efectos sociales e individuales (criminalidad, locura, degeneración) hicieron una patología peculiar considerada a medio camino entre el vicio y la enfermedad.⁶³

Pero en el caso de México no sólo podemos hablar de ambigüedad sino también de situacionalidad, dado que el alcoholismo era considerado vicio o enfermedad según fuera el contexto y la situación, de tal manera que en los estudios clínicos dominaba el concepto de enfermedad, mientras que al referirse a los espacios de consumo dominaba el concepto de vicio. Las ideas que desarrolla Campos Marín se pueden relacionar muy bien con el caso de México en tanto que describe y analiza cómo el alcoholismo se medicalizó en España a finales del siglo XIX, planteando la relación entre alcoholismo, locura y criminalidad. Campos Marín⁶⁴ señala que estos tres fenómenos fueron fundamentales en la elaboración de un discurso antialcohólico focalizado en la idea de la degeneración: “por lo tanto, desde diferentes disciplinas científicas y siempre con el degeneracionismo como telón de fondo, se contribuyó a criminalizar y culpabilizar al bebedor.”

Lo concluido por Campos Marín es refrendado por Pablo Piccato⁶⁵ para México al señalar que el discurso sobre alcoholismo y criminalidad “permitió legitimar la represión policial, la segmentación del espacio urbano, el desprecio por la cultura popular”; en este sentido, señala el autor⁶⁶, “vale la pena explicar de antemano por qué las ideas y los textos sobre alcoholismo y criminalidad deben ser interpretados como una unidad.” Los textos presentados hasta aquí plantean el papel de la medicina en la construcción de las enfermedades y del alcoholismo en particular, una construcción que a partir del discurso médico incluye toda una serie de procesos y explicaciones sociales que son legitimadas por la identificación de la biomedicina con el discurso científico. Lo fundamental para esta investigación

⁶³ Campos Marín, Ricardo, Huertas, Rafael. “El alcoholismo como enfermedad social en la España de la Restauración: problemas de definición.” *Dynamis*, 1991, vol. I, 11, p.264.

⁶⁴ Campos Marín, 1997, p. 77.

⁶⁵ Piccato, Pablo. “El discurso de la criminalidad y el alcoholismo hacia el fin del porfiriato” en Pérez Monfort Ricardo (coordinador), *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el Porfiriato tardío*, México, Plaza y Valdés, CIESAS, 1997, p. 78-79. Véase también Deborah Toner. *Alcohol and Nationhood in nineteenth-century Mexico*. University of Nebraska Press/Lincoln and London, 2015.

⁶⁶ Piccato, 1997 p. 79.

ha sido tener presente que los procesos y explicaciones sociales que hemos referido antes son resultado en gran medida del trabajo clínico realizado por los médicos.

El presente texto está dividido en cuatro capítulos. En la introducción desarrollamos los objetivos, la justificación, las interrogantes e hipótesis, el desarrollo del problema, el marco teórico referencial, y un panorama general de la estratificación social y estigmas médicos sobre el alcoholismo. En el primer capítulo describimos y analizamos el desarrollo y desigualdades en la Ciudad de México entre 1870 y 1910, analizando la insalubridad, la higiene y la diferenciación de los saberes médicos, así como la profesionalización de estos saberes, para luego concluir con la formación y práctica médica en escuelas y hospitales. En el segundo capítulo estudiamos la producción y consumo de alcohol, la diversidad de bebidas alcohólicas y los espacios de consumo, analizando la mortalidad, la enfermedad, la criminalidad, y el consumo de alcohol y su relación con la violencia alcohólica, así como la importancia de las heridas corporales en el saber médico.

En el tercer capítulo analizamos las definiciones y clasificaciones del alcoholismo, las causalidades y explicaciones médicas en torno al mismo, la teoría de la degeneración y el heredoalcoholismo, las enfermedades relacionadas con el alcoholismo y los diagnósticos del alcoholismo. Finalmente, en el capítulo cuatro desarrollamos y estudiamos los tratamientos del alcoholismo, las propuestas y acciones preventivas, las políticas de encierro de los sujetos alcohólicos desde las opiniones médicas y, para concluir, la responsabilidad e irresponsabilidad de los sujetos alcohólicos.

Fuentes

Para realizar esta investigación, como punto de partida localizamos una serie de fuentes referidas a los saberes médicos sobre alcoholismo y sobre su relación con la criminalidad. Se consultó además información sobre la reglamentación respecto de las políticas sanitarias aplicadas al alcoholismo, así como sobre políticas de

corrección y prevención sobre la responsabilidad/irresponsabilidad del criminal alcohólico, esto siempre desde la mirada médica. Se trabajó con información primaria en los siguientes archivos:

- Archivo Histórico de la ciudad de México.
- Fondo Reservado de la Hemeroteca Nacional de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fondo Reservado de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.
- Archivo Histórico del Antiguo Palacio de Medicina, Santo Domingo.
- Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

Así mismo se consultaron revistas, tesis y libros de tipo médico y prensa, publicados entre 1870 y 1910, de las bibliotecas Manuel Orozco y Berra de La Dirección de Estudios Históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia, de la biblioteca Ángel Palerm del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, de la Biblioteca Daniel Cosío Villegas del Colegio de México, de la biblioteca Rafael García Granados del Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México y de la biblioteca Guillermo Bonfil Batalla de la Escuela Nacional de Antropología e Historia.

Capítulo 1. Desigualdades, insalubridad y saberes médicos en la Ciudad de México (1870-1910)

En este capítulo sintetizo en primer lugar algunas características socioeconómicas referidas a México, en particular a la Ciudad de México, durante 1870-1910. El propósito es contextualizar el desarrollo de ciertos problemas sociales y de salud, así como de los saberes médicos en términos de estratificación social. En segundo lugar seleccioné uno de esos problemas, el de la insalubridad, para observar cómo los saberes médicos de la época lo percibieron a nivel general y de clases sociales en particular, generando (como en el caso del alcoholismo) toda una serie de imágenes negativas sobre las relaciones entre clases bajas e insalubridad que permearon al resto de la sociedad.

Los médicos describieron las malas condiciones de insalubridad y de miseria de la ciudad de México, analizando la aparición de enfermedades infectocontagiosas y la alta mortalidad en la capital. A su vez establecieron la necesidad de mejorar la higiene pública y privada a través de la prevención de las malas condiciones de insalubridad. Es a partir de estos datos que nos ocuparemos del proceso de profesionalización y diferenciación de los saberes médicos en la ciudad de México, profundizando en algunos aspectos como el de la diferenciación de otras formas curativas, como la medicina tradicional, y reconociendo la existencia de varias escuelas médicas. Estudiamos la formación médica universitaria y la enseñanza de la medicina en los hospitales-escuela como espacio de aprendizaje.

Desarrollo y desigualdad en la ciudad de México (1870-1910)

Entre 1870 y 1910 la sociedad mexicana se caracterizó por fuertes desigualdades socioeconómicas, por un constante y marcado proceso migratorio rural-urbano, así como por el desarrollo de una visión negativa de las clases altas y medias respecto de los sectores sociales subalternos, a los cuales veían como “clases peligrosas” amenazantes para su seguridad, focos de insalubridad y sedes de

conflictos, peleas y motines.⁶⁷ El régimen de Porfirio Díaz generó un proceso de transformación y modernización económica que acrecentó los grandes contrastes socioeconómicos preexistentes en la sociedad mexicana. Estos cambios se basaron en inversiones nacionales, pero especialmente en el aumento de la inversión de capitales extranjeros, en particular en la explotación minera y en la expansión ferrocarrilera; además se incrementó la producción agrícola, la industrial y el comercio.⁶⁸

Este desarrollo económico provocó a finales del siglo XIX una profunda polarización, por un lado entre las clases dominantes y los estratos medios, y con las clases sociales populares por otro lado. Según Hermosillo⁶⁹, para 1895 las clases sociales en la Ciudad de México estaban distribuidas de la siguiente manera: en el estrato alto estaban los poseedores de los medios de producción e intercambio, los propietarios rurales y los empresarios, mientras que en los estratos medios estaban el clero, el sector intelectual, empleados del Estado, empleados de establecimientos particulares, trabajadores en comunicaciones, servicios personales y entretenimiento. A su vez, las clases y grupos populares estaban constituidas por trabajadores de minas, agrícolas, de comercio, artesanos, obreros industriales, tropa, criados domésticos y otros. Consigna este autor que el .05 por ciento de la población pertenecía a las clases dominantes, el 15 por ciento a estratos medios y el 84.99 por ciento a las clases populares.

⁶⁷ Ver Piccato, Pablo. *Ciudad de sospechosos: Crimen en la ciudad de México 1900-1931*. México, Publicaciones de la Casa Chata, CIESAS, 2010, p. 21.

⁶⁸ Katz, Friedrich y Claudio Lomnitz. *El Porfiriato y la Revolución en la Historia de México. Una conversación*. México, Ediciones Era, 2011. Romana Falcón, Raymond Buve (compiladores). *Don Porfirio Presidente..., Nunca omnipotente. Hallazgos, reflexiones y debates 1876-1911*. México, Universidad Iberoamericana, 1998.

⁶⁹ Hermosillo, Adams, Francisco. "Estructura y movimientos sociales", p. 480 en Ciro Cardoso (Coordinador), *México en el siglo XIX (1821-1910)*, México, Editorial Nueva Imagen, 1980. Véase Carlos San Juan y S Velásquez. "La formación del Estado y las políticas económicas (1821-1880)" p. 286, en Ciro Cardoso (coordinador), *México en el siglo XIX (1821-1910) Historia económica y de la estructura social*, México, Editorial Nueva Imagen, 1980. Cárdenas, Enrique. *El largo curso de la economía mexicana de 1870 a nuestros días*. México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2015. Beatty, Edward. *Technology and the search for progress in Modern Mexico*. University of California Press, 2015. Kuntz Ficker, Sandra. *El comercio exterior de México en la época del capitalismo liberal 1870-1929*. México, El Colegio de México 2007. Wobeser, Gisela Von (coordinadora). *Historia de México*. México, Fondo de Cultura Económica, SEP, 2010.

De esta manera, los sectores populares eran ampliamente mayoritarios, formando parte de una ciudad que, como señala Elisa Speckman⁷⁰: “era sumamente heterogénea y desigual (...) oscilaba entre la modernidad y el atraso, entre la prosperidad y la miseria”. Esto fue producto de un fuerte crecimiento económico que se concentró en un reducido grupo de familias con alta capacidad de consumo ya que, como concluye González Navarro⁷¹, “los millones de pesos quedaron en poder de una aristocracia poco numerosa y vestida de levita, y una clase media cada vez más poblada.”

Debajo de esta aristocracia existía sectores medios que incluía a los profesionales liberales, los funcionarios más altos del estado, trabajadores de la enseñanza, los artesanos que poseían tiendas, los empleados y técnicos de las nuevas actividades industriales, comerciales y de servicio: “todo un conjunto de grupos sociales que iban desde la gente bien, pasando por esa gente decente de la que hablaba Bulnes, que consideraría deshonrada si tuviera que ejercer un oficio manual.”⁷² En los niveles más bajos de la estratificación social existían en la Ciudad de México trabajadores que laboraban en pequeños oficios precarios, los obreros de las nuevas industrias, los criados domésticos y los trabajadores de menor estatus del comercio y de servicios.

Indica Françoise Xavier Guerra⁷³ que lo que predominaba en la ciudad de México eran pequeños talleres artesanales, en los que unos pocos obreros trabajaban junto al patrón. Así, existía un mundo obrero muy diferenciado, cuyos miembros eran cercanos a los antiguos oficios y estaban relativamente bien integrados a los de los otros grupos sociales, con quienes compartían los valores y las formas de sociabilidad. En su revisión sobre la restauración de la República y

⁷⁰ Speckman Guerra, Elisa. “De Barrios y arrabales: Entorno, cultura material y quehacer cotidiano (Ciudad de México, 1890-1910)” en Aurelio de los Reyes (Coordinador), *Siglo XX Campo y Ciudad*, en *Historia de la vida cotidiana en México*, México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2006, t. V, p. 19.

⁷¹ González Navarro, Moisés. “El Porfiriato, La vida social”, en *Historia Moderna de México*, México, Editorial Hermes, 1957, p. 101.

⁷² Guerra Françoise, Xavier. *Del Antiguo régimen a la revolución*, México, Fondo de Cultura Económica, 2 vol. 1988, p. 356.

⁷³ Guerra, 1988, p. 176.

el Porfiriato, Katz⁷⁴ señala que este sector bajo y muy diferenciado siguió incrementándose. Explica al respecto Françoise Xavier Guerra⁷⁵ que el rápido crecimiento económico, sobre todo en la Ciudad de México, dio lugar al incremento del número de empleados, especialmente obreros de talleres y de fábricas, quienes comenzaron a denunciar las largas jornadas de trabajo a que eran sometidos, así como los bajos salarios que recibían.

Durante esta etapa, los salarios por tareas diarias de quince horas eran muy reducidos, apenas alcanzaban para el sostén de la familia. No obstante debe señalarse que los salarios no eran uniformes: según Ricardo Varela⁷⁶ variaban notablemente de una fábrica a otra, oscilaban entre 0.25 y 2.50 pesos por día, y eran distintos dependiendo de la calificación del trabajador, la edad y el sexo. Entre 1881 y 1890 el salario de los hombres era de 1.50 por día, mientras que las mujeres y los niños ganaban la mitad o la tercera parte del salario de un hombre. Pese a estas diferencias, igual que en la actualidad, los salarios no permitían desarrollar un buen nivel de vida a la mayoría de la población. A ello hay que agregar que en consecuencia las agotadoras jornadas, la falta de descanso dominical y los frecuentes accidentes de trabajo reducían la calidad de vida de los trabajadores; esto se expresaba a través de los medios impresos, por ejemplo *La voz de México*⁷⁷ en 1884 denunció lo siguiente:

Escenas tristísimas casi hasta ahora desoídas en México, del hambre y la pobreza que están desolando a los desgraciados a quienes faltan, después del largo tiempo en que sus sueldos no le han sido pagados, los recursos indispensables para sus más urgentes necesidades. De uno se dice que falleció víctima de la

⁷⁴ Katz, Friedrichz. "La restauración de la República y el Porfiriato, 1867-1910", en Betethel, Leslie (Edit.), *Historia de América Latina*, Barcelona, Crítica 1992, p .61.

⁷⁵ Guerra, Françoise Xavier. *México del Antiguo Régimen a la Revolución*. México, Tomo I, FCE, 1988, p. 374.

⁷⁶ Varela A, Ricardo. *Administración de la compensación. Sueldos, salarios y prestaciones*. México, Pearson Educación, 2006, p. 12; Véase también, Sandra, Kuntz Ficker, Elisa, Speckman Guerra, "El Porfiriato". *Nueva Historia General de México*, México, COLMEX, 2010, p. 520-521. Véase Aréchiga Córdova, Ernesto. "Lucha de clases en la ciudad: la disputa por el espacio urbano 1890-1830", p.19-50 en Carlos Illades, Mario Barbosa (coordinadores). *Los trabajadores de la ciudad de México 1860-1950. Textos en homenaje a Clara E. Lida*. México 2013, El Colegio de México, UAM, Cuajimalpa.

⁷⁷ Editorial. "Calamidad Creciente." *La Voz de México*, México, 1884, t. XV, n. 152, p. 1.

angustia y cuando en el estado delicadísimo de salud que tenía ya no pudo seguir la vida metódica. Del otro que ha caído en tierra en un edificio público y presa del vértigo producido por la escasez ausencia total de alimentos. De aquel que solicitaba una recomendación para acudir en busca de la subsistencia y la salud a uno de los hospitales de la ciudad.

Esta situación y el descontento se agudizaron debido a los procesos de desocupación cíclica y a la ausencia absoluta de derechos laborales, reflejada en el hecho de que los sindicatos y las huelgas estaban prohibidos.⁷⁸ Al respecto, en 1874 el doctor Pasalagua⁷⁹ señalaba: “de los hombres afligidos por la idea de un negro porvenir, por la miseria de su familia, por los escasos acontecimientos felices de la existencia, por la desgracia, por las largas jornadas de trabajo.” Estos procesos se desarrollaron en un país, y especialmente en una ciudad, que atravesaba por un proceso de crecimiento demográfico, lo que agudizó varios problemas, entre los que sobresalían el alcoholismo, la criminalidad y la insalubridad que afectaban sobre todo a los sectores sociales subalternos.

La ciudad de México pasó de tener 225,000 habitantes en 1870 a tener 471,066 habitantes en 1910 (ver Cuadro 1). Aun así, explica María Dolores Morales⁸⁰, el desarrollo poblacional y económico dará lugar a la conformación de nuevas colonias de clase media y alta, de notoria calidad arquitectónica y urbanística, así como a la transformación de la traza urbana de la ciudad. Al mismo tiempo se desarrollaron colonias caracterizadas por la falta de salubridad pública y de higiene privada, por el hacinamiento, por la carencia de agua potable, y de drenajes, así como por la pobreza, la prostitución, la criminalidad y el alcoholismo. Estos problemas, especialmente el alcoholismo, la insalubridad y la criminalidad, serán así preocupaciones centrales del saber médico de la época.

⁷⁸ Katz y Lomnitz, 2011.

⁷⁹ Pasalagua, Manuel. “De las bebidas alcohólicas y sus efectos inmediatos en México”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1874, p.38

⁸⁰ Morales, María Dolores. “La expansión de la Ciudad de México en el siglo XIX el caso de los fraccionamientos”. *Cuaderno de trabajo. Seminario de Historia Urbana*, n.4. Departamento de Investigaciones Históricas, México 1974, INAH.

Cuadro 1. Población de la Ciudad de México 1870-1910		
Año	Población	Fuentes
1870	225,000	Antonio García Cubas
1870	200,000	J. Hermosa
1874	200,000	John Lewis Geiger
1878	200,000	J.W. Bates
1880	250,000	M. Winsurgh
1882	338,000	Charles W. Zarema
1884	300,000	Antonio García Cubas
1884	300,000	Rayonds Vacation Excursions
1895	329,774	Antonio Peñafiel
1895	339,935	Matías Romero
1900	344,721	Censo General de Población
1910	471,066	Censo General de Población

Fuente: *Estadísticas Históricas de México*, vol. I Instituto Nacional de Estadística y Geografía, NEGI; México, 2000, p. 3-20.

Como ya lo señalamos, las clases sociales dominantes de los principales países europeos, sobre todo desde la Revolución francesa y especialmente durante el siglo XIX, desarrollarán la concepción de “clases sociales peligrosas”, la que referirá no sólo al alcoholismo y a la criminalidad sino también a la higiene y a la salubridad. Debido a que este proceso también tuvo lugar en México, en los próximos apartados me ocupo del mismo.

Dicho proceso es abordado a continuación a partir de dos tipos de información. En primer lugar presento lo referente al saber médico mexicano sobre insalubridad, lo que me permite observar el desarrollo de estereotipos negativos que coinciden y refuerzan los generados en torno al alcoholismo, con el objetivo de poner en evidencia que el saber médico fue uno de los principales generadores de percepciones negativas respecto de las clases subalternas a partir de diferentes procesos de salud/enfermedad. En segundo lugar daré cuenta de las características y la diferenciación de los saberes médicos para contextualizar el

análisis del saber médico respecto del alcoholismo, tema que desarrollaré en los siguientes capítulos.

Insalubridad, higiene y saberes médicos

Como lo apunta Lillian Senosian⁸¹, si bien durante el Porfiriato se realizaron acciones de infraestructura, por ejemplo para el aprovisionamiento de agua o la instalación de alumbrado eléctrico, también se incrementaron los problemas de salubridad, sobre todo en los barrios populares, por lo que varios médicos mexicanos expresaron una permanente preocupación por la salubridad e higiene de la Ciudad de México. Durante este periodo, especialmente los médicos y los ingenieros criticaron las malas condiciones de la salubridad pública.

Estos profesionales cuestionaban el mal estado de las calles, las cuales según opiniones de la época eran sucias, angostas y mal orientadas, denunciaban el deficiente estado de las atarjeas, desaprobando la existencia de basureros y de otros lugares que se utilizaban para arrojar los desechos de la población, y señalaban también que el lago de Texcoco y los panteones públicos eran focos contaminantes.⁸² De igual manera se denunciaban las condiciones de miseria y suciedad en que vivía la mayoría de la población, en viviendas caracterizadas por la falta de ventilación, luz y escasez de agua.⁸³ Ejemplo de estas denuncias fue la afirmación que en 1877 hiciera el doctor Florentino Sariol⁸⁴:

⁸¹ Senosian, Lillian. *Lo particular y lo social en el Porfiriato. La vida diaria en la ciudad de México 1877-1911*. Tesis de Doctorado, México, UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, 2002.

⁸² AHCM, Policía Salubridad, n.3669, exp. 92, 1870. Reyes, José María. "Insalubridad en la capital". *La Gaceta Médica de México*, México, t. X, 15 de marzo de 1875, n. 6, p.14,15,16. Véase Guyosa, José. *El Valle de México ventajas que resultaron a la salud pública y el desagüe*, México, 1892.

⁸³ Véase Agostoni, Claudia. "Sanitation and Public Works in Late nineteenth Century", Mexico City. *Quiipu. Revista Latinoamericana de las Ciencias y la Tecnología*, vol. 12, n. 2, mayo-agosto de 1999, p. 187-201. Véase Sánchez Ruiz Gerardo. "Epidemias, obras de saneamiento y precursores del urbanismo. La ciudad de México rumbo al Centenario." *Secuencia* n. 78, México, septiembre-diciembre 2010, p. 121-147.

⁸⁴ Véase los siguientes textos: Sariol, Florentino *Higiene Pública*, México, Facultad de Medicina, 1887; Dávalos, Marcela *De basuras, inmundicias y movimiento s/f*; AHCM, Policía Salubridad, n.3669, Expediente 90, 1870; Crónica de la Escuela de Medicina, 1886; Malanco, Fernando, *Estudio higiénico sobre los cementerios y muladares en México*, México, Facultad de Medicina, 1872; Mendizábal de la Torre, Miguel, *Algunas consideraciones relativas a la habitación humana*,

Las casas de vecindad en las que vive la mayor parte de la población, el mal sistema de letrinas, de atarjeas y de limpia, hacen que la ciudad este a merced de la influencia de materias estercoreales y sus consecuencias. La disposición viciosa de las letrinas de las casas de vecindad existen también en los mesones, pequeños hoteles, establecimientos públicos, cuarteles, aún hospitales.

A esta situación también aludió el doctor Emilio Cerda⁸⁵ dos décadas después, quien sostuvo en 1899 lo siguiente:

Cuando se penetra a las barracas que les sirve de habitación, se ve como allí en un rincón y sobre el suelo húmedo se encuentran desnudos y muertos de hambre infinidad de chiquillos al lado de la infeliz madre, que llena de harapos y la cara demacrada, espera al padre de sus hijos para con el jornal, comprarles un pedazo de pan y así poder mitigar el hambre que les está matando.

En 1897, el doctor Miguel Mendizábal⁸⁶ recomendaba que las viviendas contaran con aireación y limpieza, lo cual influiría notablemente en la desaparición de enfermedades como cólera, tuberculosis, difteria y tifo; al respecto consideraba:

Entre los materiales de construcción el adobe es el peor. La humedad de las casas, es nociva por sí sola, produce enfriamientos. No se deben construir pisos que estén al nivel de la ciudad, el piso bajo arroja el mayor número de enfermos y de muertos. Las recámaras deben ser higiénicas: ventilación, buena luz, temperatura uniforme, la cocina debe estar muy limpia, el agua debe ser abundante. Hay que limpiar el polvo, ya que este levanta gérmenes patógenos, al mismo tiempo que microbios, los cuales podrían ser absorbidos causando enfermedad. Hay que recoger las basuras.

México, Facultad de Medicina, 1897. Uribe, Esteban. *Breves consideraciones acerca del alejamiento de los excrementos*, México, 1894.

⁸⁵ Cerda, Emilio, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, Tesis de medicina, 1899, p. 6.

⁸⁶ Mendizábal, 1897. Véase: Iglesias, Manuel. "Reflexiones acerca de la propagación de enfermedades." *La Gaceta Médica de México*, México, 1908, t. 3.

Los tres casos anteriores no sólo aluden a las condiciones de insalubridad de las viviendas y de la ciudad en general, también dan cuenta de la información social y cultural, y no sólo biológica, que manejaban los médicos y que relacionaban con posibles enfermedades. Una obra particularmente importante en la que se detallaron las condiciones sanitarias, geográficas y médicas fue el *Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana*, publicado en 1889 y financiado por el Ministerio de Fomento. Este estudio, elaborado por el doctor Domingo Orvañanos, plasmó los principales ámbitos de acción e intervención de las autoridades de salud, así como las ideas prevalecientes en torno a las enfermedades endémicas y epidémicas.

En dicho trabajo el doctor Orvañanos informaba sobre las epidemias de cólera, viruela, sarampión, escarlatina, tifo, tosferina, pulmonía, paludismo diarrea y gripa ocurridas en la Ciudad de México, analizando en su estudio la mortalidad por causas infectocontagiosas en esta entidad: 2654 casos de tifus, 264 casos de viruela, 185 casos de tosferina, 162 casos de escarlatina, 159 casos de erisipela, 68 casos de difteria, 51 casos de sarampión y 28 casos de fiebre tifoidea.⁸⁷ Estos datos no sólo indican una alta mortalidad por enfermedades infectocontagiosas, sino que la mayoría de ellas tenían que ver, especialmente el tifus, con las condiciones de insalubridad doméstica y pública.⁸⁸ La importancia del trabajo de Orvañanos radica en que proporcionó un panorama minucioso sobre las condiciones de salud y enfermedad dominantes en la República Mexicana, en específico sobre la causalidad de los padecimientos y las medidas profilácticas a aplicar, lo cual era reconocido por el Presidente del Consejo Superior de Salubridad, el doctor Eduardo Liceaga que prologó el libro.⁸⁹

La alta mortalidad por enfermedades relacionadas con la insalubridad era una preocupación constante de las autoridades sanitarias, lo cual era analizado en

⁸⁷ AHSS, Salubridad Pública, Sección: epidemias, Expediente: 4, Caja: 3, 1894.

⁸⁸ Orvañanos, Domingo. *Ensayo de geografía médica y climatológica de la República mexicana*. México, Secretaría de Fomento, 1889.

⁸⁹ Liceaga, Eduardo. Prólogo al *Ensayo de Geografía médica y climatología* de Domingo Orvañanos, 1889, Véase Agostoni, Claudia, Ríos Molina, Andrés. *Las estadísticas de salud en México: ideas, actores e instituciones*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, Secretaría de Salud, Dirección general de información en Salud, 2010, 384 p.

las revistas médicas y difundido por los periódicos de la época que reproducían el saber médico; *La Voz de México*⁹⁰ publicaba lo siguiente en 1881:

La cifra actual de mortalidad en México es enorme si se atiende al censo de población. Señalando que las viñas que existen detrás de la Garita de Peralvillo son otro tanto foco de infección, enunciando que el canal de la Viga que pasa por un gran centro de población recibe en su curso aguas corrompidas y materias pútridas de las fábricas y de productos químicos de los albañales. Que en muchas calles no existen atarjeas, y las aguas sucias forman todos los corrompidos que envenenan constantemente la atmósfera. La existencia de hospitales en el centro de la ciudad destinados a enfermedades infecciosas es una causa indudable de insalubridad.

Durante el periodo analizado se mantuvo la preocupación por la insalubridad; como señala Claudia Agostoni⁹¹ esta preocupación estaba generalizada:

Transformar a la capital en una de las ciudades saludables del continente americano se convirtió en un anhelo compartido y en un tema de discusión y deliberación por parte de amplios sectores de la sociedad. Tanto los profesionales de la medicina como ingenieros, ministerios gubernamentales y hombres de letras participaron de manera activa y constante en la formulación de leyes, propuestas y proyectos para tratar de dar solución a los innumerables problemas sanitarios e higiénicos que afectaban las condiciones de vida y de trabajo de los habitantes de la capital.

En el último cuarto del siglo XIX se conformó una concepción médica según la cual la higiene pública era fundamental para el control de las enfermedades. Así,

⁹⁰Crónica. *La Voz de México*, México, tomo XII, 30 de julio de 1881, n. 170, p.3.

⁹¹ Agostoni, 2006, p. 1.

en 1882 el Consejo Superior de Salubridad⁹² estableció que “la inmensa mayoría de los médicos reconoce que la aglomeración, la miseria y el contagio son las causas principales de la enfermedad”, de tal manera que la higiene asociada a la pobreza se convertirá en un campo específico de tratamiento médico social.⁹³ Erradicar los focos de enfermedad se convirtió en uno de los objetivos de las ciudades modernas, ya que constituía una expresión del progreso social y científico.⁹⁴ Pero además, como ocurrió también con el alcoholismo, numerosos médicos mexicanos estaban al tanto de lo que se hacía en otros países en materia de higiene; así podemos observarlo en un texto publicado en 1892 en *La Gaceta Médica de México*⁹⁵:

En estos momentos en que se estudian con gran interés las cuestiones de higiene pública y principalmente las que tienen que ver en relación con la capital de México, me permito presentar a esta respetable Academia las disposiciones vigentes sobre salubridad pública que se sigue en el Reino de Prusia. Separados por esta nación por las dificultades o más bien por el poco cultivo de su difícil idioma nos debemos acercarnos a ella por interés de la ciencia que ha alcanzado allí notables cultivos de su difícil idioma nos debemos acercarnos a ella por interés de la ciencia que ha alcanzado allí notables y sorprendentes adelantos. Procuraré presentar la materia de la manera más concisa. 1. Enfermedades accidentales que tienen relación con la conservación de la salubridad pública. 2. Prescripciones

⁹² AHSS Salubridad Pública, Sección: Epidemias, Expediente:8, Caja 2, 1882. Véase: De Garay, Adrián, *La Escuela de Medicina*, México, 1885, p. 304.

⁹³ Agostoni, Claudia. “Práctica médica en la ciudad de México durante el Porfiriato entre la legalidad y la ilegalidad” 2002, p. 164. Agostoni, Claudia. “La salud pública durante el México Porfiriano (1876-1910)” en *Historia de la medicina en México*, Carlos Viesca (coordinador), UNAM, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, México, 2007.

⁹⁴ Para Rudolf Virchow, quien fue citado por médicos mexicanos de la época. “La higiene se desarrolla fuertemente asociada a la reflexión sobre el pauperismo, asociado a la pobreza. La pobreza tendría una dimensión moral, condensada en el pauperismo, por el que se quiere nombrar el proceso de degradación moral del pobre, que puede “contagiar” a la sociedad donde está inscrito, por los efectos que produce: enfermedad, suicidio, mendicidad, prostitución, alcoholismo, delito, crimen. La higiene y las intervenciones frente a las grandes crisis epidémicas permiten extender el poder médico, al convertirse en un agente de la moralización de los pobres y del saneamiento urbano”. Véase Segura del Pozo Javier. “Salud Pública y biopolítica: La medicina social según Virchow.” *Salud Pública y algo más*, Madrid, 2009.

⁹⁵ Peñafiel, Antonio. “Estudio sobre la legislación Alemana en materia de Higiene pública”. *La Gaceta Médica de México*, México, t. XXVIII, 1892, p. 18-19.

preventivas para evitar la propagación de las enfermedades contagiosas. 3. desinfección en los casos de enfermedades contagiosas. 4. Modo de practicar la desinfección por los empleados del ramo.

Como vemos, tanto en México como en otros países la prevención de la insalubridad, así como el desarrollo de la higiene pública y personal, se convirtieron en ejes del trabajo médico. De este modo, en 1884 el doctor Ramón Fernández⁹⁶ proponía que se vigilaran la limpieza del agua de las fuentes públicas, aislar a los enfermos, proceder a la limpieza de caños y atarjeas, y no permitir la venta de ropa usada.

Me he detenido a señalar algunos aspectos de la insalubridad en la Ciudad de México y la importancia que tenía para los médicos, en especial en lo que atañe a las enfermedades infectocontagiosas, por dos razones: en primer lugar, la preocupación por la insalubridad y la higiene era parte central del saber médico de la época y, en segundo lugar, gran parte del saber médico (al igual que respecto del alcoholismo) analizó y denunció el papel de las condiciones (negativas y positivas) del medio ambiente físico y social en la generación de enfermedades infecciosas, colocando gran parte de la causalidad, tanto de la insalubridad como del alcoholismo, en las formas de vida de las clases bajas.⁹⁷

Las condiciones de insalubridad en las colonias de escasos recursos eran vistas como un foco de infección permanente que podía contagiar a las clases superiores. Las enfermedades infectocontagiosas eran la principal causa de mortalidad en México. Ambos factores contribuyeron a que las clases populares fueran consideradas peligrosas, lo que justificó e impulsó el proceso de medicalización de ciertos comportamientos de sus integrantes durante la segunda

⁹⁶ AHCM, Policía Salubridad, N. 3670, Expediente: 169, 1884.

⁹⁷ Es importante recordar que la higiene y la salubridad constituyeron fuertes criterios de diferenciación del saber médico de esta época respecto de los saberes tradicionales. Dichos criterios fueron aplicados a todo tipo de enfermedades, y especialmente al proceso de embarazo y sobre todo de parto.

mitad del siglo XIX; especialmente durante el último cuarto de ese siglo y al iniciar el siglo XX la medicina se desarrolló, sobre todo en los países más avanzados (como Francia y el Reino Unido), contribuyendo a medicalizar algunos comportamientos a los que convirtió en enfermedades que debían ser tratadas médicamente. Así fueron patologizadas conductas que hasta entonces se habían considerado normales o vicios, como el consumo de alcohol, la prostitución, la homosexualidad y la masturbación, igual que la falta de salubridad.⁹⁸ En este sentido Ricardo González Leandri⁹⁹ menciona:

La higiene ha ejercido como propiciadora de un proceso de medicalización de la sociedad y (...) se ha puesto también especial énfasis en cómo el control y manipulación de tales técnicas ha permitido el surgimiento y posterior consolidación de los polos de poder médico (...) El control higiénico, que debe su importancia a su incidencia en áreas clave de la sociedad, fue conceptualizado desde muy temprano como una herramienta privilegiada por parte de los gobiernos, aunque en general no dispusiera de los recursos adecuados para un funcionamiento eficaz.

Como explican Marcos Cueto y Steven Palmer¹⁰⁰, los médicos crearon en el siglo XIX un conjunto de ideas alrededor de la noción de higiene y establecieron cátedras en instituciones sobre higiene en las facultades de medicina. Aunque no hay una única definición de higiene, el término esencialmente refiere a las ideas y prácticas de la limpieza, tanto individual como urbana, que ayudaba a mantener la salud y proteger el bienestar económico y social del país. La preocupación del gobierno, especialmente del sector dedicado a la salubridad, por las malas condiciones de salubridad e higiene, incluyó la aplicación de medidas médicas

⁹⁸ Porter, 1997, p.60.

⁹⁹ González Leandri, Ricardo. *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires 1852-1886*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1999, p. 58-59.

¹⁰⁰ Cueto Marcos and Steven Palmer. *Medicine and Public Health in Latin American History*. Cambridge, University Press, 2015, p.68.

para reducir la insalubridad y la morbimortalidad. La importancia que tuvo la insalubridad para el saber médico condujo a la medicalización de ciertos comportamientos, al tiempo que se desarrollaban estereotipos negativos respecto de la higiene y salubridad, referidos básicamente a las clases bajas y que se articularon con otros estereotipos negativos surgidos de las explicaciones médicas sobre determinadas enfermedades.

Para comprender mejor el proceso antes referido, a continuación profundizaremos en algunos aspectos del proceso de profesionalización médica y de su diferenciación de otras formas curativas, como las de la medicina tradicional. Es necesario mencionar que en esta investigación se reconoce la existencia de varias escuelas médicas, aunque el análisis se ha hecho desde el saber médico alopático, o racional como se denominaba en aquella época, por ser el que constituyó la escuela médica que se impuso hasta la actualidad.

Profesionalización y diferenciación de los saberes médicos

Los médicos fueron los profesionistas que enfrentaron la insalubridad y el alcoholismo, pero cuando hablamos de saber médico entre 1870 y 1910, ¿de quién estamos hablando y cuál era su significación, no sólo médica sino social respecto de los padecimientos y problemas atendidos por ellos? Entre las décadas de 1870 y 1910 existieron varias escuelas médicas que expresaban sus propuestas a través de revistas e instituciones propias.¹⁰¹ Estas escuelas dieron lugar a interpretaciones diferentes sobre la causalidad, desarrollo, atención y solución de las enfermedades que aquejaban a la población mexicana.

Así, por ejemplo, Rosalina Estrada¹⁰² al referirse al saber médico respecto de la sífilis en las décadas de 1880 y 1890 señala que unos médicos pensaban en términos de microorganismos, otros de flogísticos y otros de miasmas, concluyendo que “mientras unos médicos refieren a microbios, a Pasteur y a Koch,

¹⁰¹ Agostoni, 2008, López, 2004.

¹⁰² Estrada Urroz, Rosalina “Medicina y moral: las enfermedades venéreas bajo el porfiriato” en Laura Cházaro (editora), *Medicina, ciencia y sociedad*, Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2002, p. 246.

otros siguen con las viejas creencias”. Esto en gran medida es producto de la persistencia y resistencia de las medicinas que ya se estaban ejerciendo respecto de las nuevas propuestas médicas, y no sólo ocurría en México sino también en los países científicos de punta. Por otra parte, Fernanda Núñez¹⁰³ considera que durante el Porfiriato, si bien los médicos capitalinos procuraban estar al “tanto de una buena parte de la literatura médica europea”, los descubrimientos pasteurianos estaban lejos de haber sido aceptados y difundidos. Esta autora transcribe las palabras de Jacques Leonard¹⁰⁴ referidas a la medicina francesa, quien indica lo siguiente:

En las décadas anteriores, los médicos habían tenido grandes dificultades por parte de los curanderos y de las prácticas mágico/curativas. En parte porque sus logros no estaban a la altura de sus pretensiones científicas, eran diferenciarse considerados con muy poco respeto por el público en general.

Tanto en los países europeos, como en los Estados Unidos y especialmente en México, todavía a mediados del siglo XIX la mayoría de la población atendía sus enfermedades con curanderos sin formación médica universitaria. Numerosos médicos diplomados criticaban las prácticas de los curanderos, hierberos y parteras, aludiendo principalmente a que carecían de una formación médica oficial, y procurando de este modo legitimar el saber médico durante una época en la que éste contaba con pocos recursos eficaces para curar y prevenir enfermedades.¹⁰⁵ Ejemplo de lo anterior es la forma en que el doctor Miguel Guzmán¹⁰⁶ criticaba en 1886 a los curanderos, refiriéndose a ellos como una plaga:

¹⁰³ Núñez, Fernanda. “Motines en el San Juan de dios. La resistencia de las prostitutas al control médico en el México decimonónico” en Laura Cházaro (Editora), *Medicina, ciencia y sociedad*, Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2002, p. 288.

¹⁰⁴ Núñez, 2002, p. 289.

¹⁰⁵ “Que se persiga a los curanderos, considerándolos como vagos, ya que usurpan el título de profesores del cual carecen, y ejerciendo impunemente funciones médicas”. Carpio, 1869, p.18.

¹⁰⁶ Guzmán, Miguel “Los curanderos”, en *La Escuela de Medicina*, México, 15 de enero 1886, n. 10, t. VI.

(...) plaga, que se había extendido por la ciudad y que estaba produciendo tantos males, pues que por su ignorancia y atrevimiento causaban la muerte a los desgraciados que se ponían en sus manos y los mandaban al camposanto, previo el certificado que con toda desfachatez mandaban a la comisaria, habiéndose dado el caso que se falsificara la firma de un doctor; esos nocivos especuladores de la medicina han sido puestos a raya merced a la actividad y acertadas disposiciones del Doctor Egea, inspector general de las sesiones médicas de las comisarías, que pues de acuerdo con los jueces del Registro Civil, y del Ramo Penal, no se expedirán certificados de defunción sino en los casos en que se conste que el finado ha estado debidamente asistido por el médico. Con esta determinación, bien pueden los curanderos emprender el vuelo a otra parte a causar sus exterminios.

Como se puede apreciar, los médicos trataban de adjudicar parte de las muertes de los pacientes a los curanderos y querían controlar el ejercicio legal de la medicina a través de la exigencia de que toda muerte fuera certificada por un médico diplomado. Este proceso, que observamos a través de las fuentes primarias consultadas, ha sido señalado por diferentes analistas que reiteran las mismas conclusiones. González Leandri¹⁰⁷ se refiere así a la necesidad que tenían los médicos de desplazar a los curanderos del mercado de la atención de la enfermedad. Para este autor¹⁰⁸, hubo un factor que limitó dicho desplazamiento:

La heterogeneidad de la corporación médica indujo a que la lucha contra el curanderismo no adquiría la constancia solicitada por aquellos con escasa clientela (...) tanto las dificultades de acceso a las altas esferas de la medicina oficial como su marcada estratificación económica y social debilitaron a la corporación médica en su pugna con sus contendientes irregulares.

Los médicos alópatas no sólo competían con los curanderos sino también con otras corrientes médicas, como la dosimetría y la homeopatía, reconocidas y

¹⁰⁷ González, Leandri, 1999, p.54. Véase Porter, 1997, p.90.

¹⁰⁸ González, Leandri, 1999, p. 54-55.

utilizadas por la población. No obstante, como señala Oliva López, fue la medicina racional (alopática) la que se impuso, la que tenía el mayor número de practicantes, la que estableció relaciones con los gobiernos, la que dominó el trabajo en los hospitales y la que monopolizó la enseñanza médica. Fueron los médicos alópatas o racionales los que constituyeron la Academia de Medicina de México.¹⁰⁹ En suma, como apunta Ana María Carrillo¹¹⁰, “los médicos mexicanos del siglo XIX intentaron convencer al Estado y a la población de la superioridad de la medicina autodenominada científica, buscando organizar el saber médico, jerarquizarlo, hacerlo asunto de Estado y de estatus económico y social”.

CUADRO 2. Población y número de médicos en México 1895-1910			
Años	Población	Nº de médicos	Razón por 10,000 hab.
1895	12,632,427.00	2282	1,80
1900	13,607,259	2626	1,92
1910	15,160,369	3021	1,99

Fuentes: *Estadísticas sociales del Porfiriato 1877-1910*, México 1956; Daniel Hiernaux: “La planeación de la ciudad de México: logros y contradicciones” en Gustavo Garza (Comp), *Una década de planeación urbano-regional en México 1978-1988*, México, El Colegio de México 1992: p. 238; Francisco Alba Hernández (Comp.), *La población de México*, El Colegio de México, México 1974.

¹⁰⁹ Véase Martínez Barbosa, Xóchitl, Martínez Cortés, Fernando. “La Academia de Medicina de México como sujeto histórico: 1836-1843”, García Procel, Emilio, Ramos Viesca, María Blanca. *La Segunda Academia de Medicina*; Rodríguez Pérez, María Eugenia. “La Academia Nacional de Medicina 1864-1880”, Viesca Treviño, Carlos. “La Medicina durante el Porfiriato. Una medicina mexicana que se afirma mirando al exterior: 1880-1916” en Carlos Viesca Treviño (coordinador). *La Academia Nacional de Medicina de México. El pensamiento médico y su proyección en 150 años*. México, 2014, Conacyt, Academia Nacional de Medicina, Colección Aniversario.

¹¹⁰ Carrillo, Ana María. “Profesiones sanitarias y lucha de poderes,” *Asclepio* vol. L-2, 1998, p. 149.

Cuadro 3. Población y número de médicos en la Ciudad de México 1895-1910

Años	Población	Nº de médicos	Razón por 10,000 hab.
1895	329,774.00	401	12,1
1900	344,721	526	15,25
1910	471,000	714	15,15

Fuentes: *Estadísticas sociales del Porfiriato 1877-1910*, México 1956; Daniel Hiernaux: "La planeación de la ciudad de México: logros y contradicciones" en Gustavo Garza (Comp), *Una década de planeación urbano-regional en México 1978-1988*, México, El Colegio de México, 1992: p, 238; Francisco Alba-Hernández (Comp.), *La población de México*, El Colegio de México, México 1974.

Como se muestra en los dos anteriores cuadros, es un dato sin duda relevante que si bien la cantidad de médicos se incrementó a nivel nacional encontramos que la mayor concentración se dio en la Ciudad de México. De tal modo que un mayor número de médicos no daba como resultado una cobertura más amplia a la atención de la salud de los habitantes en todo el país. A nivel nacional en 1895 había 1.80 médicos por cada 10,000 habitantes, en 1900 había 1.92 médicos por cada 10,000 habitantes, y en 1910 había 1.99 médicos por 10,000 habitantes; en el caso de la Ciudad de México había 12.1 médicos por cada 10,000 habitantes en 1895, 15.25 médicos por cada 10,000 habitantes en 1900, y 15.15 médicos por 10,000 habitantes en 1910.

Frente a este panorama, la medicina oficial o diplomada necesitaba distinguirse de los que consideraba "charlatanes": de los que practican la medicina tradicional, pero también de aquellos que practicaban otros saberes médicos que fueron producto de corrientes médicas previas¹¹¹, las cuales seguían siendo importantes en el saber médico de la época; tal es el caso de la teoría de los

¹¹¹ López, 2004. Véase también: Cueto, Marcos and Steven Palmer. *Medicine and Public Health in Latin America: A History*. Cambridge, University Press, 2015.

miasmas¹¹² que prevaleció hasta casi finales del siglo XIX. Si bien es posible afirmar que la “falta de respeto y la falta de credibilidad a la cual se enfrentaban los médicos ante la población capitalina hacía que fuera muy difícil trazar una frontera precisa entre un médico calificado y un charlatán”¹¹³, necesitamos señalar que también existían otros factores en esta dificultad de diferenciarse.

Uno de los aspectos más importantes, aunque no el único, por los que les resultaba necesario diferenciarse, era que la medicina racional basaba la mayoría de sus terapias en plantas medicinales, igual que la medicina tradicional. Los médicos necesitaron establecer diferencias entre el manejo científico que ellos hacían de las plantas y el manejo supersticioso que, según ellos, hacían los curanderos. Con esta intención los médicos realizaron un gran número de estudios dedicados al empleo terapéutico de dichas plantas en términos científicos, de tal manera que, por ejemplo, entre 1870 y 1910 se escribieron alrededor de 87 tesis médicas profesionales sobre las plantas en esos términos.¹¹⁴

Esta tendencia culminó con la creación en 1888 del Instituto Médico Nacional, cuyo principal objetivo fue estudiar la flora y la herbolaria mexicana en general y, sobre todo, las propiedades y aplicaciones terapéuticas de las plantas medicinales mexicanas. El principal principio de diferenciación fue que la medicina se basaba en la investigación científica de las plantas realizada por personal formado universitariamente, mientras la medicina tradicional utilizaba las plantas empíricamente y por personal sin formación escolarizada.

Otra estrategia importante de diferenciación, en gran medida desarrollada a partir de la década de 1860 en Europa y gradualmente asimilada en México a partir de la década de 1870, radicó en proponer que la mayor parte de las enfermedades infectocontagiosas tenían su origen en gérmenes, microbios y

¹¹²Larrea, Cristina. *Los miasmas. Historia antropológica de un concepto médico*, Tesis de Doctorado, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1994.

¹¹³Agostoni, Claudia. “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato”. *Estudios de Historia moderna y contemporánea de México*, vol. 19, 2006, p. 5.

¹¹⁴ Castañeda de Infante, Carmen (coordinadora) *Catálogo de tesis de Medicina del siglo XIX*, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, México, UNAM, 1988. Véase Sánchez Rosales, Gabino. “El Instituto Médico nacional y los inicios de la investigación médico-científica”. *Ciencia, Revista de la Academia mexicana de Ciencias*, abril-junio 2012 vol. 63, núm. 2, p.10.

bacterias, y no en los miasmas o en la generación espontánea, así como en la necesidad del empleo de instrumentos como el microscopio para observar y diagnosticar.¹¹⁵ La formación médica universitaria, en la Escuela Nacional de Medicina, recalcó la importancia que tenía lo biológico en la explicación de las enfermedades, tanto a través de los microorganismos que explicaban la causalidad de enfermedades como la tuberculosis, como de la teoría de la degeneración que explicaba fenómenos como el alcoholismo. Esto sin duda diferenciaba radicalmente a la medicina racional del saber popular, pero también de otras doctrinas médicas.

Es importante subrayar que se consideraban como “otras” medicinas, lo que constituyó que los médicos diplomados renuenteemente estigmatizaran, calificando de ignorantes y supersticiosos a los otros saberes.¹¹⁶ Es decir, la medicina diplomada se valió de muy diversos instrumentos técnicos e ideológicos para buscar imponerse y desplazar a otras formas de atención médica. De acuerdo con Claudia Agostoni, la diferenciación era fundamental, tanto por la creciente proliferación de distintas formas de atención de las enfermedades durante el Porfiriato como por el hecho de que “la profesión médica era en términos generales una profesión débil y dividida, y no contaba con la capacidad de controlar el ingreso de extraños a su práctica.”¹¹⁷

Como hemos señalado antes, lo apuntado por Claudia Agostoni no sólo ocurría en México: incluso en los Estados Unidos la profesión médica fue, también durante el siglo XIX, en términos generales débil, estuvo dividida y no tuvo seguridad en cuanto a su posición relativa y sus percepciones; no pudo controlar el ingreso de extraños en su práctica, ni elevar los niveles de educación médica.”¹¹⁸ Uno de los hechos más relevantes en este sentido, tanto a nivel

¹¹⁵ Andrade, Agustín. *De algunas aplicaciones del microscopio en las pesquisas médico legales*. México, 1870, Tesis de medicina, p. 13. Morichaud, Jacques. *La salud en el mundo*. Barcelona, 1971, Oikos-tau.

¹¹⁶ Agostoni, 2006, p. 6.

¹¹⁷ Agostoni, Claudia. “Práctica médica en la ciudad de México durante el Porfiriato. Entre la legalidad y la ilegalidad”, en *Medicina, ciencia y sociedad, siglo XIX*, Laura Cházaro (editora), Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2002, p. 165.

¹¹⁸ Starr, 1991, p. 21.

mundial como mexicano, es que si bien la medicina había avanzado mucho en cuanto al diagnóstico, y en menor medida en cuanto a la etiología¹¹⁹ de las enfermedades, contaba con muy escasas terapéuticas eficaces. En los años en que apareció el tratado médico clásico del gran clínico y educador canadiense William Osler (1892), según Mario Bunge todo clínico europeo bien preparado confiaba en poder diagnosticar correctamente cualquier enfermedad, excepto alguna tropical, aun cuando Osler se sentía casi impotente para curarlas y que por eso mismo siempre llevaba morfina en su maletín.

El motivo de la exasperación de Osler era la escasez de medicamentos eficaces, así como de vacunas. No se disponía entonces sino de dos vacunas (antivariólica y contra la rabia), así como de una docena de drogas eficaces, entre ellas iodo (contra el bocio y para desinfectar), fenol (desinfectante), bicarbonato de sodio (para combatir la acidez), aspirina (analgésico y antiinflamatorio), quinina y artemisia (para fiebres palúdicas), y opiáceos (analgésicos y somníferos). Muchos medicamentos en uso eran ineficaces y otros eran tóxicos. Osler era tan escéptico de la farmacopea de su tiempo que se le acusó de practicar el “nihilismo terapéutico”.¹²⁰ Es decir, los médicos clínicos más avanzados de su época, como Osler, reconocían la eficacia limitada de la medicina científica; será hasta las décadas de 1930 y 1940, con el descubrimiento y producción de sulfamidas y sobre todo de antibióticos, que la medicina contará con medicamentos que le permitan resolver algunos problemas de salud.

Es por la necesidad de diferenciarse y por otras razones que, como veremos más adelante, los médicos impulsaron aún más el papel del aprendizaje universitario, la creación de instituciones médicas, tanto en términos autónomos como relacionadas con el Estado mexicano, igual que la producción de libros y de revistas a través de las cuales se expresará la científicidad de los médicos.¹²¹ Es importante señalar aquí la relevancia que tuvo para la medicina racional en

¹¹⁹ La etiología es el estudio del origen y las causas de las enfermedades.

¹²⁰ Bunge, Mario. *Filosofía para médicos*, Buenos Aires, Editorial, Gedisa, 2012, p.105. *Ver también* Thomas Mckeown. *The modern rise of popultion*. Academic Press, 1976; Thomas Mckeown. *El papel de la medicina. ¿Sueño, espejismo o némesis?* México, Siglo XXI Editores, 1982.

¹²¹ Agostoni, 2002, López, 2004.

México relacionarse estrechamente con el gobierno de Díaz; al respecto anota Rodríguez de Romo¹²² lo siguiente:

[Durante el Porfiriato] se presentó un esfuerzo legitimador de la ciencia que dependió en buena medida de una red de relaciones personales entre la comunidad científica, principalmente compuesta por médicos, y el poder político a favor de la institucionalización, la educación y el apoyo a proyectos de investigación cuyos objetivos en su mayoría eran congruentes con los intereses del estado.

Esta cercanía con el poder político era importante para la medicina, no sólo para diferenciarse de otras medicinas y ser considerada como “La medicina”, sino también para legitimarse legalmente ante la población que, según Jay Katz¹²³, siempre fue renuente a otorgar “autoridad exclusiva a un grupo de curadores”. Por eso los médicos en los países europeos, en los Estados Unidos y en América Latina lucharon por conseguir el monopolio de la atención de la enfermedad. En el siguiente apartado analizaremos la formación médico-universitaria y la enseñanza de la medicina, para poder contextualizar cómo médicos practicantes y estudiantes fueron especializándose en el estudio del alcoholismo.

La formación y práctica médica: escuelas y hospitales

Una de las principales estrategias de profesionalización y diferenciación de los médicos durante el Porfiriato fue el énfasis en la formación médica universitaria que se había constituido previamente a este periodo, en 1833 cuando comienza a funcionar la Escuela de Medicina.¹²⁴ El decreto que dio vida al Establecimiento de

¹²² Rodríguez de Romo Ana Cecilia. “Los médicos como gremio de poder en el Porfiriato”. *Boletín Mexicano de Historia y filosofía de la medicina*, México, 2002, p. 5.

¹²³ Katz, Jay. *El médico y el paciente: su mundo silencioso*. México, Fondo de Cultura Económica, 1989, p.115.

¹²⁴ En 1833 el doctor Valentín Gómez Farías estableció la Junta de Instrucción Pública y decretó la fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas que en 1842 se convirtió en Escuela de Medicina. Tres años más tarde, por decreto presidencial, pasó a ser la Escuela Nacional de

Ciencias Médicas incluía una lista de cátedras que debían impartirse y que, pese a los constantes cambios en el curriculum formativo, constituyeron la base de la formación médica.¹²⁵ Es durante el régimen de Díaz que se impulsa la formación médica y las primeras especialidades en La Escuela Nacional de Medicina en la Ciudad de México. Los profesores que enseñaban en dicha escuela pertenecían a la orientación racionalista, con base en la cual estructuraron el currículo académico y establecieron los criterios éticos y morales que definieron el perfil técnico de los médicos.

Fue así que a través de la institucionalización de la enseñanza médica sus agremiados intentaron excluir las representaciones y prácticas médicas que fueran inconciliables con el pensamiento científico positivista. En este sentido, la consolidación de un plan de estudios¹²⁶ y la formalización de la enseñanza médica en la Escuela Nacional de Medicina buscó inscribir una matrícula de estudiantes que se traduciría en la validación y transmisión de sus representaciones y sus prácticas. De esta forma los médicos de la Escuela Nacional de Medicina aspiraban conseguir un privilegio y un control sobre la práctica de la curación.¹²⁷ El proceso de formación de una parte de los médicos se complementará con estudios de especialización en países europeos como Francia, Alemania e Inglaterra, los cuales constituían la vanguardia de la medicina científica; estudiar

Medicina, y once años después, por gestión del licenciado José Urbano Fonseca, la Escuela compró el edificio que había sido de la Santa Inquisición y que es el actual Palacio de Medicina.

¹²⁵ Dichas cátedras eran: anatomía general (descriptiva y patológica), fisiología e higiene, primera y segunda cátedras de patología interna, primera y segunda cátedras de patología externa, materia médica, primera y segunda cátedras de clínica interna, primera y segunda cátedras de clínica externa, operaciones y obstetricia, medicina legal y farmacia teórica. Este listado de cátedras se fue modificando y ampliando durante el resto del siglo XIX.

¹²⁶ Para 1895 el plan de estudios se encontraba más estructurado. Durante el primer año se cursaban las materias Farmacia Galénica, Histología y Anatomía descriptiva; al segundo año correspondían Fisiología y los primeros cursos de Patología médica, Patología quirúrgica y Clínica quirúrgica; para el tercer año las materias eran Anatomía topográfica, los segundos cursos de Patología médica y de Patología quirúrgica, y el primer curso de clínica médica; durante el cuarto año se cursaban Operaciones, Terapéutica médica, Patología general y el segundo curso de Clínica quirúrgica; por último, al quinto año correspondían Higiene, Medicina legal, el segundo curso de Clínica médica, y Clínica de obstetricia. Ocaranza, Fernando, *Historia de la Medicina en México*, México, Cien de México, 1993. Véase también Noriega Tomás, Obras de texto de la Escuela de medicina: Beaunis, Klein, Andouard, Folyet, Jaccound, Rimmirson, Trallaurd, Nothangel, Hallopcien, Malguigue, Noegelé, Paulier. *La Gaceta Médica de México*, México, 1892, t. XVII, n.2, p.82.

¹²⁷ López 2004, p. 39.

en esos países era un factor de prestigio académico que contribuía a acentuar la diferenciación con otros curadores.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, lo mismo para los médicos de América Latina que para los de Estados Unidos, el referente científico lo constituía la medicina europea. Milton Terris¹²⁸ señala que en la enseñanza de la epidemiología en los Estados Unidos, todavía en la década de 1920, se prefería trabajar con textos científicos británicos, y no con los producidos por los científicos norteamericanos dado que, “a pesar de nuestras muchas pruebas de fiera independencia, aún sufrimos sentimientos de inferioridad y nos inclinamos a valorar la producción británica más que las de nuestros propios hombres”.

La enseñanza de la medicina se concentró en el hospital-escuela, un tipo de institución donde el médico iba a formarse académicamente, al tiempo que trataba y curaba a los enfermos; este fue el lugar donde los médicos aprendían prácticamente su profesión. Como dice Xóchitl Martínez¹²⁹, la enseñanza de la medicina se centró “en la cama del enfermo”, facilitando con ello el entrenamiento de un gran número de practicantes. El hospital se convirtió así en el ámbito privilegiado para otorgar atención médica, siendo también un espacio de educación e instrucción.¹³⁰ Es relevante señalar que este modelo fue también resultado de la influencia de la medicina europea.¹³¹

Será en el trabajo en los hospitales-escuelas donde los galenos evidenciarían su científicidad a través de la observación y en menor medida de la experimentación, pero también fue el lugar en el que se reforzaban aspectos que los caracterizarán y diferenciarán como médicos. Como parte de su formación, los médicos van focalizando los aspectos biológicos de la enfermedad, pero al mismo

¹²⁸ Terris, Milton. *Estudios de Goldberger sobre la pelagra*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, p. 9-10.

¹²⁹ Véase: Martínez Barbosa, Xóchitl. “Un punto de arranque de la medicina mexicana. El caso del hospital de San Andrés”. Vol. 43 n 2, 1988, p.70-75. *El Hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas 1861-1904*, México, Siglo XXI editores, 2005, p. 14, 84, 88.

¹³⁰ Agostoni, Claudia. “El arte de curar. Deberes y prácticas médicas porfirianas” en Claudia Agostoni y Elisa Speckman [Editoras], *Modernidad, Tradición, alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2001 p.98.

¹³¹ Ramsey Matthew. *Profesional and popular medicine in France, 1730-1830. The social Word of medical practice*. Cambridge History of medicine, Cambridge, University Press, 1988, p.21.

tiempo se comienza a expresar cada vez más que la medicina era un tipo no sólo de atención sino de investigación clasista, ejemplo de ello es que la mayoría de las investigaciones médicas se realizaban sobre sujetos de clase baja internados en los hospitales y en los hospicios.

Fue en los hospitales donde los médicos pudieron desarrollar su aprendizaje profesional sobre el cuerpo vivo o muerto de los sujetos que padecían diferentes enfermedades, incluido el alcoholismo. Esto dio lugar a diversas investigaciones como la que en 1882, con base en su trabajo en los hospitales donde atendía heridos, lo que le permitió realizar observaciones diarias y realizar investigaciones al respecto, el doctor Herrera¹³² hizo, procurando demostrar hasta qué punto el abuso de bebidas alcohólicas conducía a daños orgánicos, a la decadencia intelectual y a la muerte del paciente. En el caso de México los hospitales-escuela más importantes fueron Juárez,¹³³ San Andrés¹³⁴ y San Hipólito¹³⁵.

Los médicos de la época estaban convencidos de que la exploración clínica y la investigación aportarían nuevos conocimientos para curar a sus pacientes. En México, al igual que en la mayoría de los países centrales, los avances médicos se harán sobre los cuerpos de los enfermos o de los cadáveres de personas de las clases bajas de la sociedad, y gran parte del aprendizaje así obtenido se hizo a través de los alcohólicos. Xóchitl Martínez indica que el

¹³² Herrera, Joaquín. *Algunas consideraciones relativas a la influencia del alcoholismo en la marcha de las heridas*. Tesis de Medicina, México, 1882, p. 11.

¹³³ El hospital Juárez, antes llamado San Pablo, se fundó en 1847. Durante la segunda mitad del siglo XIX el hospital fue utilizado para la enseñanza de la medicina, proporcionando cadáveres para dicha enseñanza. Desde su fundación, el hospital fue adquiriendo prestigio en el campo de la cirugía, lo que ha permitido que se le considere como la cuna de la cirugía en México. Véase para toda la transformación de infraestructura hospitalaria, González Servín, María Lilia. “Los hospitales del Porfiriato”, en *Bitácora*, México, UNAM, 2007, Revistas científicas. num.17.

¹³⁴ El Hospital de San Andrés fue un pilar para la enseñanza de la medicina; en él se desarrollaron investigaciones sobre las patologías más frecuentes entre los mexicanos, destacando la de la tuberculosis y la cirrosis causada por el pulque. Véase Martínez Barbosa Xóchitl. “El hospital en el siglo XIX: Entre la tradición y la modernidad”. *Historia y filosofía de la medicina. Anales Médicos*, 2006, vol. 51, núm. 1, enero-marzo, p. 36-41. Martínez Barbosa Xóchitl. “El hospital de San Andrés y la investigación médico-científica”. *Ciencia. Revista de la Academia Mexicana de Ciencias*, abril-junio 2012, vol.63 núm. 2, p.49.

¹³⁵ El Hospital de San Hipólito fue construido en 1567 para albergar enfermos mentales o enajenados. Este hospital funcionó como centro para la enseñanza y práctica médica, así como para eventos de la Escuela de Medicina. Secretaría de Salud, julio 2013.

Hospital de San Andrés fue un espacio muy importante para formar y realizar las prácticas de gran parte de los futuros médicos. Dicho hospital contaba con dos salas especializadas en pacientes alcohólicos, y funcionó como un centro de enseñanza y de investigación que tenía como base la medicina científica.

La enseñanza en el hospital de San Andrés se basó en el método anatomoclínico¹³⁶, es decir en la confrontación de los síntomas y los signos detectados en la exploración clínica con los datos obtenidos en las autopsias. Gracias a este método, supuestamente el estudiante entendía cómo, dónde y por qué se generaban las enfermedades, incluido el alcoholismo.¹³⁷ El doctor Ciceró¹³⁸ reconoció este proceder, de tal manera que en 1872 comentó lo siguiente:

Las dos salas que existen en el hospital de San Andrés destinadas al servicio de enfermos alcohólicos dan cabida a más de 80 camas constantemente ocupadas. Aquella es por consiguiente una fuente fecunda de la cual se pueden sacar los datos más precisos para el estudio teórico-práctico del alcoholismo en nuestra capital, pues la infinidad de enfermos que se suceden en las camas, nos enseñan todas las fases de las lesiones que el abuso de los licores produce con tanta frecuencia en la gente de nuestro pueblo.

La cita anterior apunta con claridad la “infinidad” de enfermos de alcoholismo que acudían al hospital, así como que el aprendizaje médico se basaba en la exploración clínica de los cuerpos alcoholizados. Pero además es necesario señalar que los médicos aprenderán a realizar cirugías, así como estudiarán anatomía, en los cadáveres de indigentes, de marginales, de personas que nadie reclamaba y que frecuentemente eran alcohólicos.¹³⁹ Así, el doctor Ciceró,

¹³⁶ El método anatomoclínico se basó en la observación médica cuyo objeto era reconocer con la ayuda de signos precisos extraídos de la exploración física las modificaciones patológicas de los órganos.

¹³⁷ Martínez 2005. Como lo explicaba el doctor de La Loza: “En la Escuela de Medicina el anfiteatro es amplio, con plancha desinfectante, en donde se dan las lecciones, y una pieza separada para los trabajos de disección de los alumnos. Las clínicas se dan en los hospitales de Maternidad, San Andrés y Juárez.

¹³⁸ Ciceró, Miguel, 1872, p.29.

¹³⁹ Gross, Martin. *Los Doctores*. México, Grijalbo, 1968.

comentaba que los doctores Lauro Jiménez y Francisco Domínguez, quienes eran médicos de la sala de alcohólicos del hospital de San Andrés, impartían lecciones “clínicas *ad hoc* y sumamente importantes” a partir de los alcohólicos. Más aún: Ciceró¹⁴⁰ recordaba que el doctor Pasalagua lo acompañó “al estudio micrográfico de las piezas patológicas que recogía de los cadáveres de los enfermos alcohólicos”. Así, la importancia de los cadáveres era decisiva en la formación médica, lo que era reconocido por el doctor Maximino Río de la Loza¹⁴¹ en 1892:

A propósito de los cadáveres debe notarse la práctica que con ellos se seguía. Los individuos muertos que se ponían a nuestra disposición, eran asquerosos, no solo por la clase de gente que entra a los hospitales. La falta de cadáver era frecuente, motivo por el que dejábamos de tener clase o se daba teórica; esto dio lugar a que el señor Lauro Jiménez nos invitara a varios estudiantes, a cooperar para la compra de una mula y arneses que faltaban para llevar del hospital al anfiteatro diariamente uno o dos cadáveres.

En suma: los médicos trabajaban en los hospitales básicamente con los sujetos de las clases bajas, considerados inclusive como cuerpos “asquerosos”, según el doctor Río de La Loza. Esto lo hacían, no sólo porque eran los cuerpos que llegaban a los hospitales, sino además porque los cuerpos de los sujetos de clase media y alta (especialmente los cuerpos femeninos) no podían ser demasiado explorados ni tocados por los médicos. Por otra parte, como hemos mencionado antes, los médicos realizaban extensos interrogatorios, dado que la mayoría de la información que manejaban venía de la palabra del paciente y de sus familiares, en gran medida debido a que no podían explorar físicamente a aquellos que pertenecían a las clases media y alta. Lo antedicho explica, entre otras cosas, cómo las condiciones sociales y culturales de la época influían en la práctica médica: la moral católica y burguesa ponía límites a una exploración física que

¹⁴⁰ Ciceró, Miguel. *Estudio anatómico-patológico del hígado de los enfermos alcohólicos*. Tesis de Medicina, México, 1872.

¹⁴¹ Río de La Loza Maximino, 1892, p. 53.

médicos, en su casi totalidad varones, podían realizar sobre los cuerpos femeninos.

Estos facultativos irán concentrando cada vez más su trabajo en la búsqueda y tratamiento de signos físicos y orgánicos de la enfermedad, ya que a través de ellos podían demostrar su cientificidad. Por eso tratarán de ir convirtiendo toda enfermedad en biológica, lo cual fue notablemente impulsado por el descubrimiento de los microorganismos biológicos como causales de las principales enfermedades infectocontagiosas. Tal descubrimiento impactará sobre todo en la medicina mexicana de las dos últimas décadas del siglo XIX.¹⁴² En este sentido concluye lo siguiente De Michelli¹⁴³:

Los principales avances médicos durante este lapso se dieron en el campo biológico, como fueron la aparición de la teoría celular, la ubicación de la enfermedad en las alteraciones celulares y tisulares; la observación de la lesión microscópica, etcétera, así como la aparición del arte de la interpretación de los signos y síntomas como expresión de los órganos y tejidos enfermos que originó el estudio clínico de las enfermedades y la correlación con la alteración anatómica.

De esta manera el saber médico se concentrará en un trabajo clínico que suponía observar y registrar los signos observados por los facultativos, al tiempo que se tenían en cuenta los síntomas relatados por los enfermos, principalmente en los hospitales. Como lo señalaba el doctor Jesús del Rosal¹⁴⁴ para 1900, los médicos que practicaban en los nosocomios tenían “la oportunidad de estudiar con más detalles, de ver todos los días, y caminar la afección y conocer perfectamente un

¹⁴² Como señala Rodríguez de Romo: “Los cambios relevantes en la investigación fisiológica se agolparon en las últimas décadas del siglo. Las nuevas corrientes europeas, el darwinismo, la teoría celular, y sobre todo la medicina experimental, influyeron notablemente en la fisiología, conformándola en el medio científico mexicano. La institucionalización fue tardía, lo que dificultó, entre otros, el establecimiento del científico de tiempo completo”. Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. “Fisiología mexicana en el siglo XIX: La Investigación.” *Asclepio*, vol. XLIL-2, 1997, p. 145.

¹⁴³ De Micheli e Izaguirre, “Las ciencias médicas durante el siglo XIX”, *Revista de la Academia Mexicana de Ciencias, México*, octubre-diciembre, 2011 vol. 62, p. 68-70. Armando Marcial Avendaño, Ana Cecilia Rodríguez de Romo. “La fisiología y el inicio de la medicina científica en México”. *Ciencia. Revista de la Academia Mexicana de ciencias*, abril-junio, vol. 63, núm. 2, p.34.

¹⁴⁴ Del Rosal, Jesús, 1900 p.11.

asunto que los preocupa diariamente”. La enseñanza médica se asumía como científica, y la ciencia constituyó posiblemente uno de los factores de mayor identidad médica y de rechazo a las otras formas de tratar las enfermedades, consideradas en su conjunto como anticientíficas, producto de supersticiones.

En el tenor de la diferenciación buscada por los médicos, se argumentaba que la medicina científica tiene método y es objetiva, mientras que las otras carecen de ambas características. Más aún, se declaraba que si bien la medicina oscilará entre la ciencia y el arte (el ojo clínico), dicho arte se convertirá cada vez más en científico y, por tanto, toda atención no médica pasará a ser “empírica”. Con base en estas premisas la mayoría de los galenos de la época se adhirieron a la ciencia como la mejor vía para el desarrollo de la medicina. Ejemplo de esto es lo que el doctor López Muñoz¹⁴⁵ apunta en 1877:

Hemos verificado el examen de los principios de la patología actual, en su definición, los defectos de las antiguas doctrinas, el método moderno y el positivo, la fraseología, las definiciones y descripciones, la idea de enfermedad, las divisiones en los modos de considerarla, la semiótica general, la diagnosis, las bases científicas de la terapéutica, el estudio etiológico de los agentes normales o higiénicos el estudio fisiológico de los agentes tóxicos, restringidos al grado de acción medicamentosa las alteraciones estáticas y dinámicas fundamentales, el origen del organismo y las leyes de la herencia. Estos principios son, sino todos al menos los principales fundamentos que reasumen los conocimientos positivos actuales y la manera de considerar este ramo de la ciencia.

Según los médicos de la época estos principios generales, fundados en la observación y la experimentación, practicados y utilizados según las reglas de la filosofía positiva, posibilitarían tener una visión precisa de la enfermedad. En tales términos se pronuncia el doctor Andrade¹⁴⁶ en 1870:

¹⁴⁵ López y Muñoz, Ramón. *Exposición de los principios fundamentales de la patología general*. México, Tesis de medicina, 1877, p.26-27.

¹⁴⁶ Andrade, Agustín. *De algunas aplicaciones del microscopio en las pesquisas médico legales*. México, 1870, Tesis de Medicina, p. 8.

Todas las ciencias, cuyo en su conjunto forman los conocimientos médicos, contribuyen para aclarar y resolver las arduas difíciles e intrincadas cuestiones que por lo general se versan en materia de medicina legal. Sin la anatomía, sin la fisiología, sin la patología, no podría en muchísimos casos un fallo aproximado siquiera a la verdad: sin la física, sin la obstetricia, sin la historia natural, la medicina legal sería impotente para auxiliar a la justicia: sin la psicología, los innumerables casos que se relacionan con la enajenación mental quedarían sin resolución y en gran peligro el equilibrio social.

No obstante, algunos médicos consideraban que el ideal del tratamiento médico era el tratamiento moral, es decir que el médico debía tratar bien y cuidadosamente al enfermo. Según el doctor Monsiváis¹⁴⁷ había que apoyar la moral del paciente: “los mismos enfermos conocen, algunas veces perfectamente, que sin auxilios de médicos que sostengan su moral no podemos conseguir salud”. Recordemos aquí que el tratamiento moral fue el principal tratamiento generado e impulsado por la medicina francesa a lo largo del siglo XIX respecto de las enfermedades mentales, y que influenció especialmente a la medicina mexicana. Según el doctor Monsiváis¹⁴⁸, el tratamiento moral debía funcionar en “las cuatro principales cuestiones: etiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad”.

Ahora bien, otros procesos de profesionalización y diferenciación médica tenían que ver con la producción de libros y revistas científicas durante el Porfiriato, así como con el uso de bibliografía extranjera en la formación universitaria. En la carrera de medicina la mayoría de los libros utilizados eran traducciones de textos escritos por médicos europeos, sobre todo franceses. Una parte de dicha bibliografía será utilizada por los médicos en la realización de las

¹⁴⁷ Monsiváis, Alejo. *Influencia moral del médico sobre el enfermo*. México, 1870. Tesis de Medicina, p. 9.

¹⁴⁸ Monsiváis, 1870, p. 13.

investigaciones a través de las cuales se graduaban¹⁴⁹; como veremos más adelante, no pocas de estas investigaciones se hicieron sobre el alcoholismo. Esta notable influencia europea puede observarse a través del listado de textos, en su totalidad franceses, enumerado por Flores y Troncoso¹⁵⁰ respecto de los temas y autores que se utilizaban en la enseñanza de la medicina. Es importante señalar que los temas y textos en los que se aprendía medicina referían básicamente a patología, terapéutica, farmacia, higiene y medicina legal, lo cual no sólo evidencia la importancia de los aspectos patológicos sino también de la higiene y de los aspectos legales para la medicina del período.

La profesionalización, y por ende la diferenciación de los médicos diplomados, se sustentó en una formación escolarizada, en el desarrollo de investigaciones y en la publicación de sus estudios, al igual que a través de la creación y desarrollo de instituciones médicas y en la reorganización del Consejo Superior de Salubridad, la creación de hospitales y la formación de sociedades médicas. Pero los médicos trataron de legitimarse también relacionándose con la esfera gubernamental; la intención era garantizar la hegemonía de su ejercicio profesional.¹⁵¹ Sin duda lograron la institucionalización: en 1877 la Academia Nacional de Medicina fue reconocida como organismo consultor del Estado y en 1879 el Consejo Superior de Salubridad pasó a depender de la Secretaría de Gobernación. Además, como lo narra Gonzalo Aguirre Beltrán¹⁵², en 1881 “se

¹⁴⁹ Somolinos De Ardois, Germán. *Historia de la fundación de la Academia Nacional de medicina y su tiempo*. México, 1964.

¹⁵⁰ Para 1869-1874 enumera lo siguiente: “Fisiología: Beclard; Patología general: Beyrand, Bouchut, Lihle y Wagner; Patología externa: Jamain, Follin y Nelaton, Fano; Patología interna; Grissolle; Terapéutica: Bouchardat, Rebuteau; Farmacia: Bouchardat; Higiene: Becquerel; Medicina legal: Briand et Charde. Para el lapso 1878-1881 señala los siguientes: Farmacia: Endurar y Sorberan; Patología general: Bouchut, Moynac; Patología externa: Fort; Patología Interna: Grissolle; Terapéutica: Rabuteau, Fonssagriver y Rabuteau; Higiene, Lacassagne, y Proust; Medicina Legal: Hidalgo y Carpio”. Mientras que para 1884-1886 enumera los siguientes: Farmacia: Andourard y Souberain; Higiene: Lacassagne y Hetet; Terapéutica: Nothnagel y Rorbach, Rabuteau; Medicina legal: Paulier y Hetet; Patología general Perls y Bouchot, Hallopau, Segura; Patología externa: Moynac, Bryant, Poulet y Bouquet; Patología interna: Laveran y Teissier; Kunssen, Dieulafoy.

¹⁵¹ Rodríguez de Romo, 2002, p. 8-9.

¹⁵² Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Antropología Médica*, México, CIESAS, 1986, p.282.

¹⁵² Kumate, J, L .Cañedo y O Pedrotta. *La salud de los mexicanos y la medicina en México*, México, El Colegio Nacional, 1977; Secretaría de Salud. Coordinación de los servicios de salud, Hacia un sistema Nacional de salud, SSA, México 1982; Secretaría de Salud, Programa Nacional

conforman las bases jurídicas del primer Código sanitario del país y se crea la Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública, ubicada en la Secretaría de Gobernación donde también tenía radicación el Consejo Superior de Salubridad”.

Este proceso de institucionalización médica aparece apoyado por el Estado, lo cual constituía una preocupación de la profesión médica. El estado era quien regulaba las instancias encargadas de preservar la salud, de manera que toda decisión sería acordada y discutida por el gobierno; tan es así que en una crónica de una de las principales revistas médicas del periodo¹⁵³, en 1877 se escribe lo siguiente:

La feliz idea de formar la junta con los directores de hospitales y casas de beneficencia, bajo la vigilancia del presidente del Ayuntamiento y del señor ministro de gobernación, pone a salvo los intereses y facilita la conveniente mejora de estos útiles asilos (...) No tendríamos motivos, sino para aplaudir el decreto anterior, sino viéramos que pone bajo su dependencia al Consejo de Salubridad, cuerpo consultivo del gobierno, que no debiera tener otra relación con él que la de vigilar el cumplimiento de los deberes de sus miembros.

Las instituciones médicas señaladas explicaban que las acciones médicas no sólo posibilitaban el mejoramiento de la salud individual y pública, sino que también contribuían al progreso de la sociedad, el cual era entendido como basado en el desarrollo y aplicación de la ciencia. En este sentido la medicina podía contribuir a uno de los principales objetivos del Porfiriato, a saber el de desarrollar la civilización y el progreso de México.¹⁵⁴ Pero además los médicos se relacionaron

de Salud 2001-2006, SSA, México 2011. Se fundaron en toda la República mexicana sociedades científicas que analizaban y discutían los adelantos de la medicina, de la ciencia médica, Y de la salubridad. Existían La Sociedad médico farmacéutica, La sociedad médica, La Sociedad médica farmacéutica Pedro Gutiérrez, La Sociedad médica de estudiantes, La Sociedad Pedro Escobedo, El Consejo Superior de Salubridad, La Academia de Medicina. Véase: Peñafiel Antonio. *Anuario Estadístico de la República Mexicana*, 1893, México, 1894, Oficina de la Tipografía de Fomento, p. 540, 541. El objetivo de estas sociedades era consagrarse al estudio de la terapéutica y de la materia médica nacionales. Véase Flores y Troncoso, 1982, p. 348.

¹⁵³ “Crónica”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1877, febrero, t. XII, n. 4.

¹⁵⁴ Véase Martínez Cortés, Fernando. “La Medicina positivista”. Enero de 1980.

con el gobierno y con los sectores sociales dominantes debido a la pertenencia de clase de los médicos y a las implicaciones políticas que podían tener dichas relaciones. Al respecto es importante recordar que en el Porfiriato la clase política estaba compuesta por ministros, diputados, gobernadores y militares, una parte de los cuales eran profesionales, no pocos de ellos médicos.

La adscripción profesional de esta clase política era la siguiente: un 57 por ciento eran licenciados en derecho, un 15 por ciento médicos, y un 10 por ciento ingenieros, en un país donde la mayoría de la población era analfabeta. Si bien la abogacía era la profesión más relacionada con la carrera política, durante esta época aumentó la importancia de los médicos y de los ingenieros. Los médicos no sólo ascendieron en número, tuvieron igualmente un creciente prestigio basado en su identificación con la ciencia. Como lo señala Claudia Agostoni¹⁵⁵, esto se expresó en el campo político, ya que “fue precisamente durante esos años cuando algunos sectores de la profesión médica llegaron a ocupar un lugar de primera importancia en el diseño y ejecución de los planes y proyectos gubernamentales para fomentar e impulsar el desarrollo nacional”.

La mayoría de los médicos durante el Porfiriato se adhirieron al positivismo, la “teoría” de la sociedad que fue utilizada e impulsada por el grupo de mayor influencia y poder político, es decir por los denominados “científicos”. El positivismo proponía un desarrollo de la humanidad en varias etapas desde el primitivismo a la civilización, señalando que para los científicos ya había concluido el periodo metafísico de la humanidad, de modo que el periodo positivo se había impuesto en México a través del Porfiriato. El periodo positivo se caracterizaba por el orden y el progreso, dos de las principales consignas del régimen de Porfirio Díaz. Para los positivistas la solución a los problemas del país consistía en producir reformas pensadas por los “científicos” e impulsadas políticamente como parte de la evolución de la humanidad, lo que llevaría a convertir a los mexicanos en “ciudadanos modernos”, superando el estado de “primitivez” en que vivía todavía gran parte de la población del país.

¹⁵⁵ Agostoni, Claudia, *Monuments of progress: Modernisation and Public Health in México City, 1877-1910*, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, 2003.

El grupo político que incluía a estos médicos no negaba la situación de pobreza, las carencias y las altas tasas de mortalidad de las enfermedades en que vivía la mayoría de la población, sino que las remitía a dos explicaciones complementarias: el déficit racial y su relación con la teoría de la degeneración, así como con la necesidad de desarrollo civilizatorio.¹⁵⁶ La sociedad dominante tenía como modelo a la sociedad francesa, por lo que los intelectuales, y en particular los “científicos”, se adhirieron al positivismo y a la ciencia que en gran medida se generaban en Francia. A su vez los galenos tenían como modelo la medicina francesa que se asumía positivista, puesto que como hemos dicho era entonces una de las más avanzadas en términos científicos. Así, la medicina aparecía como la profesión que más se identificaba con la ciencia, por tanto como con el positivismo, lo cual legitimaba a la profesión médica al mismo tiempo que ésta, con mayor fuerza que cualquier otra profesión, legitimaba al sistema porfirista.

Señala Ortega¹⁵⁷ que uno de los principales representantes del positivismo en México fue Gabino Barreda, quien introdujo en México las ideas de Comte. Hay que recordar que Barreda, además de educador, político y diplomático, era médico. Barreda aplicó a México las concepciones positivistas buscando llevar a la sociedad mexicana por el camino del progreso material y moral, teniendo una gran influencia no sólo a través de sus obras sino de su gestión social, por ejemplo estuvo al frente durante varios años de la Escuela Nacional Preparatoria, donde se formó gran parte de los dirigentes políticos y de los futuros médicos mexicanos. Como explican Cueto y Palmer¹⁵⁸, Barreda reconoció las propuestas

¹⁵⁶ Véase Rodríguez Ascencio, Ricardo. “Positivismo y organicismo en México a finales del siglo XIX. La construcción de una visión determinista sobre la conducta criminal en alcohólicos, mujeres e indígenas”. *Alegatos*, 2010, septiembre-diciembre, núm. 76.

¹⁵⁷ Ortega Esquivel, Aureliano. “Gabino Barreda, el positivismo y la filosofía de la historia mexicana”. *Revista de hispanismo Filosófico*, México, 2010, n. 15, p.117, 118, 127. Véase también: Hale, Charles. *La transformación del liberalismo en México a fines del siglo XIX*. México, 1991, Editorial Vuelta. Estrella González, Alejandro. “La filosofía mexicana durante el régimen liberal: redes intelectuales y equilibrios políticos”. *Signos Filosóficos*, México, UAM Iztapalapa, vol. 12, n. 23. Enero-junio, 2010, p.141-181. Véase Cházaro García, Laura. “El pensamiento sociológico y el positivismo a finales del siglo XIX en México”. *Sociológica*, Revista del departamento de sociología, México 1994, UAM, Azcapotzalco, año 9, n. 26, septiembre-diciembre.

¹⁵⁸ Cueto y Palmer 2015, p.67-68.

de Comte que relacionaban la medicina con el positivismo, ya que se daba un importante papel a la biología no sólo a nivel de los individuos sino de la sociedad.

El positivismo de Comte representaba a la sociedad como un organismo fisiológico, de acuerdo con los preceptos de la biología. Estas ideas fueron introducidas y difundidas por Barreda en México, lo que dio lugar, según Cueto y Palmer, a que un grupo de médicos las aceptara y aplicara a través, por ejemplo, del uso del microscopio para el descubrimiento de los agentes patógenos de las enfermedades y de la aplicación de medidas profilácticas para controlarlas. Todo esto se dio en el marco del orden y el progreso, coincidente con las propuestas de modernización del país.

Pero más allá de los cuestionamientos que podemos hacer al saber médico y a sus estrategias de legitimación profesional y política, gran parte de los facultativos reconocieron, además de la complejidad de las enfermedades que atendían y no las dificultades para curarlas, la “multitud de errores” que cometían”. La autocrítica diferenciaba también al saber médico de los saberes tradicionales. Un comentario realizado por el doctor Monsiváis¹⁵⁹ a principios del Porfiriato es de relevancia por formar parte de esa nueva actitud autocrítica:

Como médicos: en medicina, quizás más que en otras ciencias, muchas veces no se puede ver con claridad. Es tan complicado el problema, poseemos sus datos tan incompletamente y tantas circunstancias imprevistas pueden influir, que en muchos casos el pronóstico está fuera de nuestro alcance.

Consideraciones finales

En este capítulo hemos partido del análisis de las fuertes desigualdades socioeconómicas que caracterizaban a la sociedad porfiriana, puestas en evidencia a través de numerosos aspectos, en nuestro caso sobre todo a través de las condiciones desiguales de salubridad e higiene, así como en la percepción

¹⁵⁹ Monsiváis, 1870, p.28.

negativa que los médicos tenían de las clases bajas urbanas a las que caracterizaban por la suciedad, las enfermedades infectocontagiosas, la violencia, la criminalidad y el alcoholismo.

Pudimos señalar también que es a partir de la importancia dada por los médicos a la insalubridad e higiene, así como al alcoholismo, que tratamos de observar cómo se fue constituyendo la hegemonía de la medicina racional (alópata), mediante toda una serie de procesos entre los que dominaba su exigencia de formación universitaria, su identificación con la ciencia, la producción de libros y revistas, la creación de instituciones médicas y su asociación con el Estado.

Analizamos además el papel que los hospitales tuvieron en la formación y entrenamiento práctico de los médicos, así como en la convalidación de las diferencias de clase. Como vimos, los médicos aprenderán en gran medida su profesión a través de los cuerpos vivos y muertos de sujetos de clase baja, sujetos que solían padecer de alcoholismo. Los aspectos hasta ahora abordados, junto con la información que será brindada en el próximo capítulo, nos permitirán contextualizar el estudio de los saberes médicos sobre el alcoholismo, núcleo de esta investigación.

Capítulo 2. Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad

En este capítulo se presentará y analizará la información que los médicos generaron sobre la producción y consumo de bebidas alcohólicas, así como respecto de los datos epidemiológicos que produjeron sobre la mortalidad y la criminalidad asociadas al alcoholismo. Trataré de explicar cómo a través de sus percepciones y análisis del alcoholismo como enfermedad, los galenos proporcionaron información socioeconómica y cultural sobre los pacientes alcohólicos y sobre la sociedad mexicana de la época. En sus textos, los médicos de entonces describieron al sujeto alcoholizado y la relación del consumo de alcohol con las enfermedades y con las agresiones, especialmente con los homicidios, lo que les llevó a considerar al alcoholismo como un problema de salud y como un indicador negativo de la situación social entre 1870 y 1910.

Es importante señalar que los textos médicos nacionales sobre el alcoholismo trataron procesos de muy diferente índole, desde los más intrínsecos a los saberes médicos, como lo fueron ciertas enfermedades, hasta otros que aparecen actualmente lejanos a los intereses médicos clínicos, como pueden ser el tipo de vivienda y barrios en que los pacientes vivían, la variedad de alcoholes producidos y consumidos en las diferentes partes del país, y el uso violento de espacios públicos. Además, como veremos más adelante, para los médicos el consumo de alcohol se relacionaba con enfermedades físicas y mentales, de modo que lo consideraban como una síntesis de las principales enfermedades que amenazaban la vida de los sujetos.

La mayoría de la información que se presenta y analiza en este capítulo sobre producción y consumo de bebidas alcohólicas, así como sobre las enfermedades y la criminalidad asociadas al mismo, provienen de textos escritos por médicos de la época. Estos textos permiten ver no sólo el notable conocimiento que dichos facultativos tenían respecto de aspectos económicos y sociales, sino también la importancia que tales aspectos tenían para el saber médico; los materiales consultados para este capítulo nos permiten contextualizar

los saberes médicos sobre alcoholismo. Procuramos aquí explicar también cómo los médicos estaban interesados en diagnosticar y curar el alcoholismo en términos clínicos, pero también en trabajar con datos epidemiológicos que posibilitaran entender y actuar sobre este problema. Es de llamar la atención la importancia que los facultativos le dieron a la producción de bebidas alcohólicas, a los espacios de consumo y a otros aspectos de la vida social de los sujetos; hemos podido constatar, mediante la revisión de revistas médicas mexicanas actuales donde se aborda el tema, que este interés se fue perdiendo hasta desaparecer en la medicina clínica.

Producción y consumo de alcohol

En este apartado reunimos información sobre el incremento de la producción y consumo de bebidas alcohólicas, destacando la información que los facultativos manejaban sobre el número de “fábricas’ de alcohol”, la variedad de bebidas alcohólicas producidas, así como de los espacios donde se consumía. El incremento de la producción de alcohol de caña durante los siglos XVII y XVIII, así como del pulque durante el siglo XIX, impulsaron de manera constante el consumo de bebidas alcohólicas en México. Varias fuentes médicas del periodo señalaban que el consumo de alcohol durante la segunda mitad del siglo XIX y la primera década del siglo XX¹⁶⁰ había aumentado y que se había incrementado la producción nacional de alcohol de caña, de pulque¹⁶¹ y de cerveza, así como de una serie de bebidas regionales.

Señala Nicolás Rojas¹⁶² que, aunque en menor medida, también se había incrementado la importación de vinos, aguardientes y licores desde países

¹⁶⁰ Díaz Infante, 1901, Rojas, 1903, López Lira, 1906, Ponce, 1911.

¹⁶¹ El pulque es un líquido blanco, lechoso, de olor desagradable, su sabor es ligeramente azucarado. Se altera con la mayor facilidad después de 36 o 48 horas. Es un producto de fermentación del maguey muy generalizado en todo el Valle de México. Pasalagua, Manuel. *La Gaceta médica de México*, México, 1874, p.39. Ulrich, Manuel. *La Gaceta Médica de México*, México, 1909, p.16.

¹⁶² Rojas, Nicolás. *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, México, Tesis de medicina, 1903, p. 35.

Europeos que llegaban a las diferentes partes del país, incluidos los pueblos más pequeños. Según el doctor Rojas¹⁶³, en 1903 el alcohol de caña representaba el 70 por ciento del valor producido, siguiéndole el de maguey con el 16 por ciento y los de granos con el 11 por ciento; correspondía el 3 por ciento restante a los alcoholes extraídos de la uva y de combinaciones de maguey, caña y granos. Esa producción y venta era importante para los grandes y pequeños empresarios, pero también para los gobiernos debido a que los impuestos sobre el alcohol constituían una importante fuente de ingresos para los mismos.

El desarrollo de la industria alcoholera se vio favorecido por la expansión de los ferrocarriles que permitió que las bebidas llegaran con mayor rapidez a sus destinos finales. Esto fue determinante en el caso del pulque, dado que es una bebida fermentada que debe ser consumida al poco tiempo de ser elaborada. Además, la expansión de los ferrocarriles durante el Porfiriato redujo casi en un 80 por ciento el precio del transporte del pulque, lo cual impulsó aún más su consumo.¹⁶⁴ Durante la segunda mitad del siglo XIX el número de fincas pulqueras pasó de 260 a 280 y el volumen de la producción se incrementó, de acuerdo con Elías Loyola¹⁶⁵ continuó hasta principios del siglo XX.

Al respecto, el doctor Nicolás Rojas¹⁶⁶, en un detallado análisis basado en datos que él mismo recopiló, concluía que “el producto total de pulque producido en un lapso de tiempo de 1885 a 1895 es de 751,109,046 litros que comparado con el año de 1879 que solo dio 203.741,443 litros, se ve que se ha triplicado la producción, lo que prueba que el alcoholismo aumenta”. Este incremento fue documentado pocos años después también por el doctor Fernando Ponce¹⁶⁷,

¹⁶³ Rojas, 1903, p. 36.

¹⁶⁴ Ponce, Fernando. *El Alcoholismo en México*, México, 1911, p. 25-33. Véase también Del Rosal, Jesús. *La enteritis alcohólica*. México 1900, Tipografía el lápiz del águila.

¹⁶⁵ Loyola, Elías. *La industria del pulque. Cultivo y explotación del maguey*, México, Banco de México, 1956, p. 100.

¹⁶⁶ Rojas, Nicolás 1903, p. 15. El doctor Martínez concluía en 1898 que una de las bebidas alcohólicas de mayor consumo en el país era el pulque. De La Pascua Ladislao. *El Pulque. El Observador médico*. México, 1879, t.V.

¹⁶⁷ Ponce, Fernando, 1911, p. 111, 112. Véase: Barbosa Cruz Mario. “Controlar y resistir. Consumo de pulque en la ciudad de México 1900-1920.” Segundo Congreso Nacional de Historia económica. *Las bebidas alcohólicas, siglos XVII-XX producción, consumo y fiscalidad*, 2004. Ramírez Rancaño, Mario. “El pulque, la bebida más amada que la vida”, en José Mario Contreras

quien en 1911 presentó datos en su libro sobre el alcoholismo en México acerca del consumo *per cápita* de pulque, sobre las características de su cultivo y respecto a las principales áreas de producción de dicha bebida; según este autor cada planta de maguey generaba entre tres y diez litros de aguamiel al día, lo que implicaba un alto consumo de esta bebida por parte de los ciudadanos:

Admitiendo un término medio de cinco litros diarios de aguamiel, o sea de pulque por cada maguey en producto, y multiplicando estos cinco litros por 1,050,000 magueyes que suponemos en producto, dan 5,250,000 litros diarios de pulque que repartida entre los 3, 050,000 habitantes de los estados productores, da un cociente de un litro y medio diario de pulque por habitante.

Las zonas donde el cultivo del maguey y la elaboración del pulque tuvieron mayor importancia económica pertenecían a los estados de Hidalgo, Tlaxcala, Puebla, Querétaro, Estado de México, Michoacán y el Distrito Federal. La mayoría del pulque se consumía en la mesa central, que era el área más densamente poblada de México. Había un cuidado especial de los magueyes pulqueros debido a que su cultivo tenía que alcanzar las condiciones apropiadas para producir pulque: era necesario dejarlo madurar para poder obtener mayor cantidad y calidad de aguamiel. No obstante, muchas veces la explotación del maguey se efectuaba prematuramente por la demanda existente, razón por la cual no se obtenía la cantidad necesaria de aguamiel.¹⁶⁸

Durante la segunda mitad del siglo XIX y los primeros años del siglo XX, el pulque se fue convirtiendo en una de las bebidas alcohólicas más consumidas por la población. Es necesario decir que el pulque tenía menor contenido alcohólico que el resto de las bebidas con alcohol que se consumían, por ejemplo que el

Valdez, María Eugenia Romero Ibarra y Pablo Serrano Álvarez (coordinadores). Actividades, espacios e instituciones económicas durante la Revolución mexicana. Dirección de Estudios de Posgrado de la Facultad de Economía, UNAM, DGAPA, 2004, p.19.

¹⁶⁸ Ver Loyola 1956. Ruiz E, Luis. "Aire, vino, pulque, cerveza, chocolate, café". *La Gaceta Médica de México*, México, 1888, t. 23, p.321. Bonilla, Emilio. *Datos para el estudio de las alteraciones producidas en el estómago por abuso del pulque*. México, 1899, Imprenta Artística. Véase también, Alicia Hernández Coordinadora, María Luna Argundín. *México La construcción nacional*. Tomo 2 (1830-1880,) Taurus, 2012.

mezcal, otra de las bebidas de la cual había una alta producción.¹⁶⁹ El mezcal proviene de distintas variedades de magueyes, cultivadas y explotadas principalmente en Oaxaca, San Luis Potosí, Jalisco y Chiapas. Como señalaba el doctor Martínez¹⁷⁰ en 1898, el mezcal es resultado de la destilación de una sustancia que se extrae de la penca del maguey que es previamente asada en hornos y exprimida.

En lo que atañe a la industria cervecera, su producción aumentó desde el último cuarto del siglo XIX y durante todo el siglo XX, hasta convertirse en una de las bebidas de “moderación” más consumidas en México. La producción cervecera pasó de siete millones de litros anuales en los primeros años del gobierno de Díaz, a cerca de veinte millones al empezar el siglo XX.¹⁷¹ Si bien se instalaron tempranamente pequeñas fábricas de cerveza de origen suizo y alemán en el interior del país, fue en 1890 cuando inició una nueva era de la industria cervecera en México, con la instalación de la empresa Cuauhtémoc en Monterrey, la cual se caracterizó por el continuo aumento de su producción. Este incremento de la producción cervecera era reconocido por el doctor Ponce¹⁷², quien sobre el tema señalaba lo siguiente:

Entre las bebidas fermentadas tenemos en primer lugar la cerveza; y las fábricas que la producen se han organizado con grandes capitales y en muy poco tiempo, siendo las principales La Moctezuma de Monterrey; la de Toluca en esta ciudad, la Cuauhtémoc en Orizaba; la Central en México; la de la Estrella en Jalapa y otras que aunque de menor importancia siempre reconocen fuertes capitales invertidos en ellas.

¹⁶⁹ Riquelme, S. *Breves apuntes sobre el pulque considerado desde los puntos de vista higiénico, social y económico*. Sociedad Científica Antonio Alzate, México, 1929.

¹⁷⁰ Martínez 1898, p.13. Véase también: Fernández, Vicente. *Análisis cualitativa y cuantitativa del Mezcal*. Monografías mexicanas de materia médica, México 1876. Segura, Juan Carlos. *El Maguey. Memoria sobre el cultivo y beneficios de sus productos*. México, 1891, Biblioteca del Boletín de la Sociedad Agrícola mexicana.

¹⁷¹ Rojas 1903, p. 35. Genin, Augusto. *La cerveza entre los antiguos mexicanos y en la actualidad*. México, 1924, Tipografía Corral, Hermanos. María del Carmen Reyna, Jean Paul-Krammer (coordinador). *Apuntes para la historia de la cerveza en México*, México, INAH, 2012.

¹⁷² Ponce, 1911, p. 107.

Las cervecerías foráneas remitían diariamente furgones llenos de cajas de cerveza junto con otras bebidas alcohólicas, de tal manera que la cerveza comenzará a ocupar un lugar importante y los empresarios cerveceros subrayarán constantemente las mejores condiciones de higiene en su elaboración y comercialización, su valor medicinal y, sobre todo, su capacidad nutritiva en comparación con el pulque.¹⁷³ Durante el Porfiriato también aumentó la producción de vinos locales, además de que se consumía vino importado. Indica Ponce¹⁷⁴ en 1911 que “los vinos constituyeron el 2.8% de la importación total del país en 1888-1889, y el 1.7% en 1910-1911”.

De acuerdo con Fernando Rosenzweig¹⁷⁵, en 1906 los vinos importados constituían el 73 por ciento del consumo general de vino, un dato relevante que indica el incremento del consumo suntuario por parte de las clases dominantes. Es importante recordar el alto costo del vino, sobre todo cuando era importado, lo que lo convertía en un producto de consumo de ciertas clases, un artículo de lujo que marca fuertemente las diferencias sociales. En una suerte de paradoja, el vino era consumido por los dueños de las haciendas pulqueras, cuyo producto a su vez era consumido básicamente por los sectores sociales bajos urbanos y rurales. Como lo consigna el doctor López Lira¹⁷⁶ en 1906, también hubo un incremento en la producción de tequila:

[La producción de tequila], situada en su mayor parte en los estados de Jalisco y San Luis, han alcanzado también gran desarrollo, por lo que su producción ha aumentado considerablemente; y desde que se establecieron en México los ferrocarriles, encuéntrase hoy este líquido en casi toda la República, pero bebiéndose con predilección en los Estados en que se produce. Estas fábricas como se ve, contribuyen en gran parte a alcoholizar a nuestro pueblo. Además de las fábricas de tequila que, como las mencionadas antes trabajan

¹⁷³ Anónimo. *La cerveza: una bebida pura, sana y nutritiva*. México, 1965.

¹⁷⁴ Ponce, 1911.

¹⁷⁵ Rosenzweig, Fernando. “La industria”, en *Historia Moderna de México. El Porfiriato la vida económica*, México Editorial Hermes, 1965, vol. 7, p. 360.

¹⁷⁶ López Lira, Francisco. *Estudio médico social sobre el alcoholismo*, México, Tesis de Medicina, 1906, 66p.

diariamente todo el año, hay otros alambiques de capacidad moderada o pequeña que producen aguardientes sacados del jugo de varias frutas, como la uva, la tuna, la manzana etc. y otros en los que se elabora el mezcal que se saca del jugo de los magueyes de distintas clases.

Según Rojas, López Lira y Díaz Infante¹⁷⁷, hubo un aumento de la producción y del consumo de las diferentes bebidas alcohólicas en el país, especialmente en la ciudad de México. Junto con el desarrollo de las grandes haciendas pulqueras y las empresas cerveceras, se establecieron también una gran cantidad de industrias licoreras que se asentaron sobre todo en pequeñas poblaciones sin estar sometidas a la vigilancia constante del gobierno, por lo que a decir de estos autores “producían alcoholes de la peor calidad en enormes cantidades”. Por su parte, el doctor Nicolás Rojas analizó para la década de 1885-1895 los datos que el Gobierno de México había solicitado a los gobernadores de los estados, con el fin de recabar información acerca de los territorios productores de alcohol. Rojas encontró que las bebidas alcohólicas de mayor producción y consumo a nivel nacional eran el pulque, el aguardiente de caña, el aguardiente de uva, el mezcal, el sotol, el ron, el vino tinto y el vino de uva.

En su estudio, Nicolás Rojas¹⁷⁸ señaló que había “bebidas que solo se consumen en determinadas regiones de nuestra República (Oaxaca, Veracruz, Zacatecas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Hidalgo, Puebla) y que se distinguen por su mayor elaboración son el tezuino, el colonche, el tepache, el charape, la tuba, la chicha, el tibico, el caxtila y el vino de membrillo”. Según este médico, la producción de las principales bebidas alcohólicas destiladas que se consumían en México para el mismo periodo fue la siguiente: 482.888,708 litros aguardiente de caña, 69.209,989 litros de mezcal, 35.256,300 litros de vinos generosos, 2.500,300 litros de sotol, 1.136,384 litros de ron, 1.065,199 litros de aguardiente de uva, 72,000 litros de vino de uva y 4,320 litros de vino tinto. Rojas remarcaba que el aguardiente de caña había alcanzado una producción casi

¹⁷⁷ López Lira, 1906. Véase también Martínez, Mariano. *El alcoholismo en México*, 1898, p. 12, 13, 14, 15.

¹⁷⁸ Rojas, 1903, p. 12.

cuatro veces mayor que la de las otras bebidas destiladas. La producción de aguardiente de caña tenía que ver con el desarrollo de la industria de la caña de azúcar; así lo explica Sánchez Santiró¹⁷⁹:

El crecimiento productivo experimentado entre 1875 y 1910 no ofrece dudas. La tasa de producción de caña de azúcar fue de 4.9% sin comparación posible con cualquier otro periodo productivo azucarero anterior en la región, lo cual fue el resultado de un fuerte crecimiento económico de la productividad de los ingenios. El gran salto se efectuó entre 1890 y 1901 al pasarse respectivamente de una producción anual regional de 15,000 toneladas a otra cercana de 32,000 toneladas. Una duplicación en los niveles de producción en apenas una década.

Para los años señalados, el total producido fue de 592.133,290 litros de bebidas destiladas, concluyendo el doctor Rojas¹⁸⁰ que “en función de la producción de alcohol entre 1885 y 1895 resulta un promedio anual de 61.327,881 litros, que sumados a los 11 767, 328 generados por la importación da un promedio de 3.095,208 litros de bebidas consumidas anualmente.” Este médico señalaba además que “conforme al censo de 1895, la República tenía 13.632,427 habitantes, de modo que resulta un consumo de 5 litros por habitante, lo cual es mucho más alto que el de Francia, que es de 4.1”. Podemos observar este incremento del consumo de bebidas alcohólicas especialmente en la Ciudad de México, donde el pulque pasó de un consumo de 175 litros por persona en 1864, a 333 litros en 1896.¹⁸¹ Más aún: sólo durante 1890 se consumieron, según Díaz Infante¹⁸², 514,707 litros de mezcal, 4.437,587 litros de vinos y cervezas

193 Sánchez Santiró, Ernest. “Evolución productiva de la agroindustria azucarera de Morelos durante el siglo XIX: una propuesta de periodización”. En *América Latina*. Historia Económica, México, n. 26, p.109-127, diciembre 2006. Véase también: Irving Reinoso, Jaime. “La Hacienda azucarera Morelense: un balance”. *América Latina*. Historia económica, n. 27, enero-junio 2007, p. 51-75.

¹⁸⁰ Rojas, 1903, p. 7.

¹⁸¹ Véase Loyola Montemayor, Elías, *La industria del pulque. Cultivo y explotación del maguey*, México, Banco de México, 1956, p. 194.

¹⁸² Díaz Infante, 1901, p. 544. Véase también, Vergara, Francisco. *El alcoholismo*, México, 1883, p. 7-8.

importados, y 122.590,748 litros de pulque, para una ciudad de 327,000 habitantes”, es decir la Ciudad de México.

El reconocimiento por parte de los médicos del incremento de la producción de diferentes alcoholes queda de manifiesto en la cantidad de datos que ellos aportaron sobre las características de las bebidas, pero no sólo en términos médicos sino también en términos económicos. Es decir, los facultativos irán construyendo un discurso médico en el cual señalarán de manera constante la gran proliferación de la industria alcoholera y la notable variedad de bebidas alcohólicas locales, así como el constante incremento de la producción y consumo de alcohol, datos que formarán parte de las ideas dominantes del saber médico. El próximo apartado se dedica a los diferentes tipos de bebidas alcohólicas consumidas por la población y a los espacios de consumo (pulquerías, cantinas y expendios).

La diversidad de bebidas alcohólicas en México y los espacios de consumo

En México se producía alcohol a partir de los más variados frutos, por eso además de los señalados los facultativos reconocían toda una diversidad de bebidas fermentadas y destiladas.¹⁸³ La mayoría de estas bebidas eran fabricadas clandestinamente, por lo cual se desconoce cuál era la producción y el consumo real de las bebidas alcohólicas en México. Según el doctor Ponce¹⁸⁴, para 1911 no era posible saber la cantidad exacta o aproximada de los aguardientes, vinos, pulque y cervezas que se consumían en la República Mexicana, debido a la no declaración por parte de los propietarios de las fábricas en torno al volumen de bebidas alcohólicas producidos. Como se mencionó anteriormente existía una gran diversidad de bebidas alcohólicas regionales, colonche, tepache, chicha, tezuino, coyol, bingarrote, charape, tuba, benjuí, timbirichi, tecoli, Rososli, por

¹⁸³ Las bebidas destiladas son los aguardientes y licores. La destilación agrupa la mayoría de las bebidas alcohólicas que superen los veinte grados. Las bebidas fermentadas provienen de un proceso químico que se produce cuando se dejan reposar ciertos vegetales y frutas con un alto nivel de azúcar.

¹⁸⁴ Ponce, 1911, p. 116.

mencionar algunas. Dichas bebidas fueron descritas detalladamente en 1880 por Ernesto Busto¹⁸⁵, quien realizó un análisis de las propiedades, de la preparación y de los componentes de alrededor de ochenta bebidas alcohólicas distintas.

La producción y variedad de bebidas alcohólicas se constata a través de las fábricas de alcohol que se establecieron en la República Mexicana. En 1893 el doctor Antonio Peñafiel¹⁸⁶ enumeró la cantidad de fábricas de bebidas alcohólicas existentes, concluyendo que aproximadamente estaban establecidas alrededor de 475 fábricas de aguardiente, 167 fábricas de mezcal, 14 fábricas de cerveza y 3 fábricas de vino de uva, lo que daba un total aproximado de 659 fábricas. Como se muestra en el Anexo 1 de este texto, según Peñafiel¹⁸⁷ la producción de cerveza se concentraba en la Ciudad de México, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nuevo León y San Luis Potosí; mientras que las fábricas productoras de aguardiente se localizaban en Campeche, Coahuila, Chiapas, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, San Luis Potosí, Veracruz, Yucatán y Zacatecas. El mezcal se producía principalmente en Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Tlaxcala. Por último, las fábricas de vino de uva estaban en San Luis Potosí y Zacatecas.

Señalamos la variedad de bebidas alcohólicas producidas en México y el número de las fábricas de alcohol existentes durante el Porfiriato a nivel nacional con la intención de recordar los problemas que se derivaron del incremento de la producción, por tanto del consumo, de estas bebidas. Para explicar el aumento de

¹⁸⁵ Busto, Ernesto. *Estadística de la República Mexicana*, México, 1880, t. 1, p. 6-11. Véase Martínez 1898, p.12, 13, 14, 15, para variedad de bebidas alcohólicas.

¹⁸⁶ Hay que recordar que Antonio Peñafiel fue médico, historiador y estadista; se le considera uno de los primeros y más importantes estadígrafos de México. A él se le debe la realización del primer Censo General de la República Mexicana, a petición de Porfirio Díaz. También realizó el 2º y 3º Censos de la República Mexicana, lo que lo llevó a formar parte del Instituto Internacional de Estadística y de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.

¹⁸⁷ Peñafiel, Antonio. *Anuario Estadístico de La República Mexicana 1893. Noticias de las fábricas existentes en la República*. Oficina tipografía de la Secretaría de Fomento 1894, p. 323, 324, 325, 326, 327, 328-370.

riñas y homicidios, los médicos nacionales y extranjeros establecieron una relación directa entre éstos y el incremento de la producción y lugares de consumo de alcohol. En este tenor, en 1901 Díaz Infante¹⁸⁸ informaba que en los años en que las cosechas de vino habían sido más abundantes en Francia, y que por tanto la elaboración del alcohol había alcanzado mayor volumen, los delitos de sangre aumentaron. Por el contrario, estos delitos habían disminuido cuando las cosechas habían sido escasas, razón por la cual se redujo la elaboración de alcohol.

De este modo los médicos de la época procuraban demostrar el vínculo existente entre el incremento en el consumo de bebidas embriagantes y el mayor número de delitos contra las personas. Díaz Infante hacía hincapié en esta correlación debido a que en México hubo un constante incremento durante el Porfiriato de pulquerías, cantinas y otros espacios de consumo de bebidas alcohólicas. Si bien estos lugares era vistos como espacios de socialización y distracción, también se les consideraba sitios en los que tenían lugar el ocio y la vagancia, donde se generaban riñas y homicidios, constituyendo incluso, según aseguraba en 1896 el doctor Moreno¹⁸⁹, “cadalsos en que se inmola el porvenir de la patria”.

Las pulquerías en especial eran consideradas espacios antihigiénicos. Distintos textos médicos señalaban que en las pulquerías se vendían bebidas adulteradas que generaban diversos tipos de problemas. Algunos de estos problemas fueron informados por el doctor Cerda en 1899, quien señalaban que en las pulquerías el pulque era recibido y colocado en trastos sucios, manipulado por individuos en malas condiciones de higiene que, según el doctor Cerda¹⁹⁰, “adulteran inmediatamente dicha bebida ya sea mezclándola con pulque de días anteriores o ya poniéndole agua sucia y otros ingredientes como cal, tequesquite, plátano, almidón, zumo de pencas de maguey que son sumamente perjudiciales

¹⁸⁸ Díaz Infante, 1901, p. 541.

¹⁸⁹ Moreno, 1896. Véase Pulido Esteva, Diego. *¡A su salud! Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la ciudad de México a principios del siglo XX*. México, El Colegio de México, 2014, p. 192-197. De Grazia, S. *Tiempo, trabajo y ocio*. Editorial Tecnos, Madrid, 1966.

¹⁹⁰ Cerda, 1899, p. 10.

para el consumidor”. En el mismo tenor, en 1898 el doctor Martínez¹⁹¹ consignaba que los expendedores agregaban al pulque amoniaco, sal de cocina, bicarbonato de sosa, miel, carbonato de cal y hez de perro.

Los médicos hacían hincapié en que la adulteración del pulque era una práctica normal y cotidiana de las pulquerías, subrayando que se le mezclaba cualquier tipo de sustancias con la intención de darle mayor fuerza embriagante y que generaban enfermedades en la población consumidora de esta bebida. Es importante enfatizar, aunque resulte reiterativo, que la insistencia con que los médicos se refieren a la adulteración del pulque respondía a que consideraban que las sustancias agregadas a dicha bebida generaban, además de mayor embriaguez, enfermedades gastrointestinales que constituían parte de las principales causas de mortalidad en México.

La visión médica respecto del incremento de espacios de consumo de bebidas alcohólicas se correlaciona con los datos proporcionados por la administración de rentas municipales de los establecimientos existentes en la capital de la República. Según Díaz Infante¹⁹², en 1888 existían 620 expendios de licores y 822 pulquerías en el ciudad, mientras que Antonio Peñafiel¹⁹³ consigna que ocho años después, en 1896, había en el Distrito Federal 2219 expendios de bebidas espirituosas de todas clases, es decir un expendio por cada 225.3 habitantes. En este mismo sentido, el doctor López Lira¹⁹⁴ señalaba en 1906, es decir casi veinte años después, la gran cantidad de pulquerías, cantinas y expendios que seguían existiendo en la Ciudad de México y que, a su entender, favorecían el desarrollo del alcoholismo.

Así, por lo menos entre 1888 y 1906 los facultativos mexicanos insistieron en señalar el constante incremento de expendios de bebidas alcohólicas.¹⁹⁵ Como lo

¹⁹¹ Martínez, Mariano. *El alcoholismo en México*, 1898, p. 17.

¹⁹² Díaz Infante, 1901, p. 544.

¹⁹³ Peñafiel, Antonio. *Boletín semestral de la Estadística de la República Mexicana*. México, 1889, Secretaría de Fomento, p. 93.

¹⁹⁴ López Lira, 1906, p.45.

¹⁹⁵ Véase: Toner Deborah. “Everything in its right place? Drinking places and social spaces in México City 1780-1900”. *Social History of Alcohol and drugs*, 2011, vol. 25, p.26-48.

analiza Diego Pulido¹⁹⁶, “las pulquerías predominaron de fines del siglo XIX a la primera década del siglo XX, manteniéndose entre 850 y 900 aproximadamente, lo que representaba cerca de 40% de los establecimientos de bebidas embriagantes”. No obstante, durante el Porfiriato no sólo se incrementó notablemente el número de pulquerías, surgieron además las cantinas. Un periódico¹⁹⁷ en 1883 comentaba al respecto: “Ya no es la pulquería la única que abre sus puertas al vicioso, ahora tiene una rival muy poderosa: la cantina. Desde el adolescente hasta el anciano todos concurren a tomar las once. Se comienza por tomar una copita diaria y se acaba por destripar varias botellas en una hora”. Esto también había sido denunciado por el doctor Ortiz¹⁹⁸ en 1878:

Hoy que se ha hecho de las cantinas y las pulquerías suntuosísimas mansiones, en las cuales jóvenes y viejos, padres e hijos van con la mayor sangre fría a cambiar por una copa o un vaso de vino la felicidad propia, y la felicidad tal vez, tal vez, de muchas generaciones; hoy más que nunca repito debe tratar el médico, sacerdote en las actuales circunstancias, de moderar con las severas lecciones de la ciencia y de la experiencia, ese torbellino que tanto mal ruina tanta nos augura.

Las anteriores y otras consideraciones eran avaladas por los relatos publicados en periódicos y revistas de la época, donde reiteradamente se relacionaba a las pulquerías con la ebriedad y los escándalos. Por ejemplo, *El Diario del Hogar*¹⁹⁹ informaba en 1885 que “132 individuos fueron puestos a disposición del gobernador del Distrito por ebrios escandalosos, no obstante haberse ordenado el domingo la clausura de las pulquerías a las 4 de la tarde”. De igual manera, Luis G. Rubín²⁰⁰, en una crónica publicada en 1896 en el periódico *El Bien social*, informaba que el número de expendios de bebidas embriagantes no sólo era excesivo, sino que su número aumentaba día con día en vez de reducirse, “además, por concesión reciente las pulquerías permanecen abiertas hasta horas avanzadas

¹⁹⁶ Pulido, 2014, p.32.

¹⁹⁷ “Las pulquerías”. *El Socialista*, México, 1872, año II, núm. 10, p.2.

¹⁹⁸ Ortiz, Alfonso. *El Alcoholismo*, 1878, p. 5.

¹⁹⁹ Crónica. *El Diario del hogar*, 17 de febrero de 1885 año IV, n. 132, p. 3.

²⁰⁰ Rubín, Luis, G. “Varios asuntos”. *El bien social*, México, 1896, año 18, n. 9, p.61.

de la noche y esto, como a nadie se oculta, ocasiona mayores facilidades para la embriaguez y mantiene por mayor tiempo las causas de escándalos, desórdenes y pependencias.”

De esta manera, tanto los medios informativos como los médicos consideraban a las pulquerías uno de los espacios públicos donde se desarrollaban gran parte de los problemas que sufría la clase baja, lugares señalados como peligrosos y perturbadores, alteradores del orden público, moral y social. En síntesis, estos espacios fueron considerados a lo largo del periodo como los lugares donde emergían varios de los aspectos más negativos de la vida de las clases bajas: eran los sitios donde se concretaban los crímenes, los abusos, el derroche, el despilfarro, la pérdida de la consciencia y de la moral, y donde en suma tenían lugar todo tipo de transgresiones. Además, como hemos dicho, de ser vistos como lugares sucios, insalubres y antihigiénicos que los médicos describían como espacios cerrados y con una atmósfera contaminada, donde se generaban todo tipo de enfermedades.

Como ya hemos indicado, la proliferación de expendios dio como resultado que casi en todo lugar del Distrito Federal fuera posible conseguir alcohol con facilidad. El doctor Sosa inclusive consideraba en 1901 que el consumo de alcohol formaba parte de la vida cotidiana de los habitantes de la ciudad de México, no sólo de las clases bajas. Las diferentes fuentes refuerzan permanentemente la idea de que el consumo de bebidas alcohólicas se daba en todos los estratos sociales, pero circunscribían su carácter negativo preferentemente a la población “más pobre y sin recursos”.²⁰¹ Así lo explica Diego Pulido²⁰²:

En resumen, así como se reconocían categorías que distinguían un establecimiento de otro, su distribución estaba obligada a respetar geografías que separaban a la élite, cuyo componente bohemio concurría a cantinas refinadas bajo la forma de *saloons*, cafés y restaurantes; y los pobres urbanos, que asistían a versiones populares de la cantina, pulquerías de diverso signo, fondas y figones.

²⁰¹ Sosa, 1901, p. 24.

²⁰² Pulido, 2014, p.45.

Considero importante recalcar aquí que si bien los médicos consideraban que el consumo de alcohol se observaba en todos los estratos sociales de la sociedad porfiriana, las peores y más frecuentes consecuencias se manifestaban en los sectores sociales bajos de la sociedad; Fernández²⁰³ lo describe del siguiente modo:

(...) del atardecer del viernes a la noche del lunes, la ciudad tiene regadas por las esquinas figuras inconfundiblemente trabajadoras que arman bulla en las pulquerías, duermen a ratos en las banquetas, hacen su San lunes de cruda. Muchos son hombres sin trabajo o con empleo ocasional, pero también puede distinguirse al oficial sombrerero, al carpintero, al canillero de la fábrica de Tlalpan. En último caso todos vagos, o con oficio, forman parte de la nueva clase.

En suma: los médicos preocupados por el aumento de casos de alcoholismo denunciarán el incremento de la producción alcoholera y de los lugares de consumo de bebidas alcohólicas, así como las consecuencias negativas de dicho consumo, especialmente para los sujetos de las clases bajas. En dichos sujetos se detectará una gran variedad de padecimientos relacionados con el alcohol, incluidas heridas y contusiones frecuentemente mortales. En el próximo apartado describiremos y analizaremos información referida a la mortalidad generada por enfermedades y por violencia relacionadas con el consumo de alcohol, no sólo para observar la gravedad de dichas consecuencias sino para documentar el saber que los médicos tenían de las mismas.

Mortalidad, enfermedad, criminalidad y consumo de bebidas alcohólicas

Según los facultativos, el incremento del consumo de bebidas alcohólicas durante el régimen de Porfirio Díaz puso al alcoholismo como una de las principales causas de muerte, tan sólo después de las enfermedades infectocontagiosas. El alcoholismo era el causante de gran número de defunciones en la Ciudad de

²⁰³ Fernández, J.B. 1979, p. 3.

México, tanto en forma directa (como en el caso de la cirrosis hepática, problemas gastrointestinales, hepatitis alcohólica, alcoholismo diarreico, alcoholismo de forma hepática y cardíaca) como en forma indirecta (el caso de lesiones y homicidios). Es importante señalar que estamos definiendo criminalidad a partir de las propias explicaciones de los médicos, quienes planteaban que los delitos que conformaban la criminalidad eran los de lesiones en días festivos o en fines de semana, la criminalidad por degeneración hereditaria²⁰⁴, golpes, heridas, amenazas, asesinatos, abuso, robo, suicidios, asaltos a mano armada, la ingestión de determinada cantidad de alcohol realizada por los perpetradores de actos de homicidio con vistas a perder el miedo o llenarse de valor para ejecutar determinada acción.

Es de esta manera que los médicos que trabajaron durante el Porfiriato sobre alcoholismo²⁰⁵ realizaron análisis sobre la mortalidad relacionada con el alcoholismo, vinculándola con las enfermedades y homicidios generados entre 1869 y 1911. Así, por ejemplo, el doctor Mejía²⁰⁶ realizó un detallado análisis de los datos estadísticos existentes, estableciendo que el alcoholismo era una de las principales causas de mortalidad; según sus datos, entre 1869 y 1878 hubo un total de 1,739 muertes por alcoholismo, además de que había toda otra serie de defunciones hospitalarias que también se debían al alcoholismo aunque no estaban registradas como tales.

En 1878, en una crónica publicada en *La Gaceta Médica de México*²⁰⁷, se señalaba lo siguiente: “durante la segunda quincena de noviembre han fallecido en la capital un total de 350 individuos (...) entre las enfermedades que han dado un mayor número de muertos se encuentra el alcoholismo.” Algunos años después, en 1886, en una tabla de mortalidad publicada en *El Observador Médico*²⁰⁸, se

²⁰⁴ Son muchos los autores que han intentado probar la relación o influencia hereditaria que pueden tener padres o madres alcohólicos en sus hijos

²⁰⁵ Mejía, 1879, Moreno 1896, Sosa 1898, Cerda 1899, Rojas 1903, López Lira 1906, Ponce 1911.

²⁰⁶ Mejía, Demetrio. “Estadística de mortalidad en México”, *La Gaceta Médica de México*, México, 1879, Tomo XIV, p. 202.

²⁰⁷ “Estadística de mortalidad en la capital.” *La Gaceta Médica de México*, México, n. 5, t. XIII, 11 de febrero de 1878, p. 103.

²⁰⁸ *Crónica. El Observador Médico*, México 1886, Tomo I, p. 94. González Urueña, Jesús, “Contribución al estudio de la morbilidad”, *La Gaceta Médica de México*, México, 1898, t. 35, p. 90.

informó que entre el 1 de enero de 1885 y el 31 de diciembre del mismo año ocurrieron 72 casos de muerte por enteritis alcohólica, 72 casos por hepatitis alcohólica y 186 casos de muertes por otro tipo de enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol. Con la misma orientación, el doctor Cerda²⁰⁹ concluía en 1899 lo siguiente:

Si hiciéramos una estadística, completa de las defunciones causadas por enfermedades de origen alcohólico, y agregamos las producidas en los accidentes y en las riñas, y además tenemos en cuenta los individuos inútiles que llenan las cárceles y hospitales y a esto agregamos las mujeres que se prostituyen y los niños que mueren por falta de cuidado y alimento, veríamos de una manera palpable los efectos desastrosos que causa la embriaguez en nuestro país.

Años más tarde estas impresiones fueron confirmadas por el doctor Rojas²¹⁰, quien informaba que entre 1885 y 1894 hubo un total de 5,919 muertes debidas al alcoholismo en la Ciudad de México, así como 8,504 muertes por el mismo problema en el resto de la República Mexicana; de igual manera reporta que entre 1894 y 1896, en el hospital de San Andrés el promedio de enfermos a causa del alcohol fue de 1,200.²¹¹ Estos informes muestran que los médicos relacionaron constantemente el aumento del consumo de bebidas alcohólicas con la mortalidad por enfermedad, pero también con la generada por la criminalidad; un ejemplo puntual de esto es lo que en 1891 el doctor Ruiz²¹² consideraba:

Semejante aumento en la fabricación de alcohol cada vez mayor está indicando con toda claridad en el crecimiento sin cesar de la demanda y las cifras dadas por los hospitales y los testimonios respecto de clientela civil así como la estadística sobre criminalidad comprueban de un modo desconsolador los desastres que el alcohol causa por medio del alcoholismo.

²⁰⁹ Cerda 1899, p. 50.

²¹⁰ Rojas, 1903, p.9.

²¹¹ Creel, 1930, p. 57.

²¹² Ruiz E. Luis. "Algunas consideraciones acerca del alcoholismo". *La Gaceta Médica de México*, México, 1891, t. 26, p. 2.

El doctor Soriano²¹³ analizó en 1898 las estadísticas del hospital Juárez, puntualizando los casos que ingresaban al hospital por heridas cortantes y punzantes, por quemaduras, por heridas por machacamiento, así como por lesiones producidas con diversos instrumentos. Según este médico, era importante subrayar que la cantidad de internados por riñas y peleas²¹⁴ ingresaban al hospital sobre todo los domingos, lunes y martes, pues ello permitía suponer que había una relación de este hecho con el acostumbrado “San lunes”: “el haber de nuestros obreros y artesanos llevados a la categoría de santos los lunes, y celebrarlos con holgazanería y el vicio en las tabernas y en las casas de prostitución”. Cabe destacar aquí, en concordancia con Florencia Gutiérrez²¹⁵, que los “San lunes” y sus diversas consecuencias sólo aparecen referidos a las clases bajas.

El doctor Moreno²¹⁶ también nos proporciona cifras sobre la relación del alcoholismo con la violencia, señalando que entre 1885 y 1895 se registraron en la capital 1,483 homicidios, 95,976 riñas y lesiones, y 281,002 detenciones de ebrios escandalosos; concluye al respecto “que estas cifras son desconsoladoras y tiempo es ya de que se piense seriamente en poner coto al mal, tanto por un fin humanitario cuanto por patriotismo”. El doctor Moreno apuntaba que estas cifras eran producto de la ingesta de alcohol, del mismo modo que lo hacía el doctor López Lira²¹⁷ al informar que 2,457 individuos murieron en 1903 debido a la ingestión excesiva de alcohol.²¹⁸

Como hemos dicho antes, este tipo de información sobre las consecuencias del consumo de alcohol en la mortalidad de los mexicanos era también difundida

²¹³ Soriano, 1898, p. 36.

²¹⁴ Véase Pulido, 2014 capítulo 6, véase Piccato, 2010.

²¹⁵ Gutiérrez, Florencia. *El mundo del trabajo y el poder político. Integración, consenso y resistencia en la ciudad de México a finales del siglo XIX*, México, El Colegio de México, 2011.

²¹⁶ Moreno, 1896, p. 35-36.

²¹⁷ López Lira, Francisco. *Estudio Médico social sobre el alcoholismo*, Tesis de Medicina, México, 1906, 66p. Véase también: “La Estadística del hospital de San Andrés es muy elocuente a este respecto; a él concurre la mayoría de nuestros enfermos alcohólicos. La clínica demuestra allí que nuestros bebedores, de los cuales acostumbran pulque, aguardiente de maguey y de caña”. Rodríguez Soberón, Miguel. *Contribución al estudio patogénico de la cirrosis de Laennec en México*. México, 1898, p 10.

²¹⁸ Ponce 1911, p. 96.

por la prensa. Por ejemplo, en una crónica periodística²¹⁹ se denunciaba que hacia 1887 “el número anual de los delitos de golpes y de heridas había aumentado en un 35% debido en gran parte al progreso del alcoholismo. En el mismo año la décima parte de los suicidios tenían por causa el abuso de bebida, y la vigésima parte de la muerte por accidentes tenían también la misma causa”.

Hasta aquí hemos dado cuenta de cómo los médicos aparecen preocupados por las fuertes relaciones que se advertían entre consumo de alcohol y las altas tasas de mortalidad por diversas enfermedades, por homicidios y por otras agresiones físicas. Es necesario recalcar que los datos en los que se basaban los facultativos para dar cuenta de estos vínculos no sólo provenían de las estadísticas sino de su experiencia directa. En el próximo apartado estudiaremos la relación que establecían entre el consumo de alcohol, la violencia, las agresiones físicas y los homicidios, determinante al conformar un discurso en contra del alcoholismo.

La violencia alcohólica

En una revista médica, en 1901 el doctor Herrera²²⁰ se preguntaba si la criminalidad aumenta con el alcoholismo, a lo que él mismo respondía: “indudablemente que sí.” Pero ¿qué entendían los médicos por criminalidad, cómo la definían, qué delitos y agresiones relacionaban con el consumo de alcohol? Los médicos señalaban el incremento de muertes por homicidio como un problema en aumento, y para ello planteaban la vinculación de los niveles de criminalidad con factores sociales, psicológicos y biológicos, entre los que se señalaba el consumo de alcohol predisponente en el desarrollo de comportamientos agresivos. El consumo de alcohol era clasificado así como un factor de riesgo significativo en delitos, agresiones y homicidios, debido fundamentalmente a los efectos biológicos provocados desde las primeras etapas de la intoxicación alcohólica.

²¹⁹ Crónica. *La voz de México*, México, 20 de enero de 1898, t. XXIX, n.16 p.1.

²²⁰ Herrera, Gonzalo. *El Observador médico*, México, 1901, p. 46.

Los médicos relacionaron en sus estudios la ingestión de alcohol con la comisión de actos delictivos, señalando que las violaciones, homicidios, suicidios, accidentes laborales, violencia intrafamiliar y asaltos a mano armada eran parte de un cuadro criminal ligado al alcoholismo. Según los facultativos el alcohol tenía una función desinhibidora y facilitadora de las acciones transgresoras. En este sentido consideraban que el alcohol era un agente distorsionador de la conciencia, lo que también podía manifestarse en cuadros psicóticos desencadenados y producidos como complicación por el consumo crónico del tóxico, y que podían ir acompañados de delirios, violencias y agitación psicomotora; la peligrosidad que desencadenaban estos cuadros justificaba la preocupación médica en torno al alcoholismo.

La experiencia hospitalaria de los médicos tuvo mucho que ver en que éstos reconocieran una relación directa del consumo de alcohol con el desarrollo de riñas y homicidios. Señalaban tal vínculo en especial los médicos que trabajaban en el Hospital Juárez, dado que esta institución se dedicaba a la atención de heridos y contusos, pero además había algunos médicos que estaban adscritos a las comisarías, lo cual resulta relevante debido a que estos facultativos eran los encargados, no sólo de atender a heridos, contusos y muertos, sino de documentar datos de muy diverso tipo sobre las personas alcoholizadas, principalmente sobre el tipo de heridas, lo que era de importancia legal.

Así mismo, el peso puesto sobre la criminalidad y los objetivos del gobierno de Porfirio Díaz, junto con otros factores, condujeron a una fuerte preocupación por parte de médicos y de otros profesionales ante el incremento de las violencias de diferente tipo, lo que se refleja en el desarrollo de trabajos como los de Julio Guerrero y de Carlos Rougmagnac, quienes escribieron posiblemente los dos principales textos sobre criminalidad publicados durante el Porfiriato. A continuación comentaremos algunos aspectos que refieren al alcoholismo en estos estudios.

En su libro *Los criminales en México*, Rougmagnac trata el tema del alcoholismo y su relación con la criminalidad. El autor afirma²²¹ que “en la conciencia de todos está que el alcoholismo es una de las grandes causas engendradoras de la delincuencia en México” y sostiene que a mayor promedio de la embriaguez corresponde también mayor promedio en la delincuencia.²²² En su análisis, Rougmagnac alude, como lo hicieron otros autores previamente citados, a su propia experiencia²²³:

Durante el año que tuve a mi cargo la Secretaría de la 2ª Inspección de policía, que abarca la parte más populosa y de gente más reñidora de la ciudad, pude notar que cuando el pulque estaba más escaso y más caro, y por consiguiente las pulquerías se cerraban más temprano, la delincuencia de sangre disminuía notablemente.

El de Rougmagnac²²⁴ es un análisis detallado y exhaustivo de casos criminales, en el que se describe a mujeres y hombres homicidas, alcohólicos o con antecedentes familiares de alcoholismo, relacionándolos con la teoría de la degeneración al clasificarlos como “degenerados, criminales hereditarios, epilépticos, alcohólicos y neurópatas de todos matices que constituyen la mayoría de los criminales impulsivos”. El texto de Rougmagnac es prueba fehaciente del impacto del saber médico sobre otros saberes profesionales que leían la criminalidad alcohólica a través de conceptos, como los anotados por este autor, desarrollados por los médicos.

Por otra parte, en *La génesis del crimen en México*, libro publicado en 1901, Julio Guerrero²²⁵ proponía que la criminalidad era un problema social y no sólo individual, apelando reiteradamente a referencias y datos generados por médicos

²²¹ Rougmanac, Carlos. *Por los mundos del delito. Los criminales en México. Ensayo de psicología criminal*. México, 1904, Tipografía el Fenix, p.48.

²²² Rougmanac, 1904, p. 158.

²²³ Rougmanac, 1904, p. 50.

²²⁴ Rougmanac, 1904. Véase el apéndice: Alcoholismo y la criminalidad, p.373, p. 21.

²²⁵ Guerreo, Julio. *La génesis del crimen en México. Estudio de psiquiatría social*. México, 1977, Editorial Porrúa, Segunda edición.

que permitieron a este autor considerar que parte de los crímenes se debían a “perturbaciones nerviosas que exagera el abuso sin tasa de toda clase de excitantes”.²²⁶ Si bien Guerrero atribuía el incremento de la criminalidad a la pérdida de solidaridad social²²⁷ y a la caída de las normas morales²²⁸, igual planteaba el papel ambivalente del alcohol: por una parte posibilitaba cierta euforia y evasión de los problemas que tenían los sujetos, al tiempo que por otra parte generaba agresividades de muy diferente tipo. En forma especial a Guerrero le preocupaba el papel del alcohol en las violencias que tenían contexto en las relaciones hombre-mujer, incluidas las relaciones familiares. Es por esto que este autor²²⁹ describe el cambio que el alcohol podía generar en los sujetos a nivel familiar:

[Con el consumo de alcohol los sujetos desarrollaban la] variedad morbosa de los locos perseguidores de Tardieu [de tal manera que] desde entonces su único afán es injuriar y lastimar a las personas que viven de él o con él, sobre todo si son mujeres, esposa, madre o hermanas. Las befa, difama, injuria, golpea, hiere y mata. Muchos hogares se derrumban por su causa y en las tragedias domésticas que ocasionan nacen la mayor parte de los adulterios, separaciones legales, fugas del hogar y homicidios, incomprensibles para el que ignora la alcoholización lenta de alguno de los miembros de la familia.

Así, al igual que Rougmagnac, Guerrero relacionaba al alcohol con violencia, y sus datos y conclusiones son similares a los desarrollados por los médicos del periodo. Ahora bien, el consumo de alcohol no sólo aparece relacionado con una variedad de delitos, sino que correlativamente era una de las principales causas de encarcelamiento en la Ciudad de México, lo cual era informado también por las fuentes médicas; notificaban, por ejemplo, que para 1905 en el Distrito Federal el 37 por ciento de los 11,114 sentenciados se encontraba ebrio a la hora de cometer

²²⁶ Guerrero, 1977, p.22.

²²⁷ Guerrero, 1977, p.112.

²²⁸ Guerrero, 1977, p.376.

²²⁹ Guerrero, 1977, p.153-154.

el delito.²³⁰ Como podemos ver en las consideraciones del doctor Toledo²³¹ en 1896, estas observaciones eran parte básica de la experiencia de los médicos, quienes solían vincular a la existencia del consumo de alcohol el desorden y la violencia:

El exagerado consumo de pulque es en la capital el mayor factor de criminalidad. Desgraciadamente nuestra estadística criminal es la más elevada respecto de las demás grandes capitales, está en razón directa con el consumo de pulque (...) El día en que por un accidente ferroviario no hay entrada de pulque en la capital, las comisarías no registran casos de riña u homicidio.

Como señalamos antes, parte de esta información era generada por los médicos en sus trabajos en las comisarías. El antes citado doctor Herrera²³² consignaba en 1882 que “la embriaguez entre nosotros, indudablemente es la fuente principal de la criminalidad y de los traumatismos de todo género”. Herrera²³³ consigna así que en un periodo de tres años, del 1 de julio de 1878 al año de 1882, entraron a la 6 Inspección de Policía 2,136 individuos de ambos sexos con diversas lesiones, de las que cerca de la mitad fueron heridas, y de éstas muchas fueron clasificadas como pudiendo causar la muerte. De este número de individuos, 1,813 estaban en estado de embriaguez.

Los textos médicos indicaban la alta criminalidad que existía en la Ciudad de México, tanto en términos de homicidios como de personas heridas, pero sobre todo hacían hincapié en la estrecha relación de estos delitos con el consumo de alcohol. Hemos dicho ya que en buena medida las fuentes médicas expresaban la experiencia de los facultativos no sólo en sus consultorios privados y en hospitales públicos, sino también en las comisarías, donde su trabajo era reconocido por la propia policía de la época²³⁴:

²³⁰ Andrade, 1876, p.70.

²³¹ Toledo, 1896, p.31.

²³² Herrera, Gonzalo, 1901, p.46.

²³³ Herrera, Gonzalo, 1901, p.46.

²³⁴ Herrera, Gonzalo, 1901, p.46.

“El médico necesita en todas las comisarias practicar una indagación minuciosa entre gente muy ignorante y de mala fe, para llegar a cerciorarse siquiera que ya no se trata de un crimen, ya que un diagnóstico postmortem aún aproximado, ante tal clase de personas es un punto menos que imposible.”

De la cita anterior no interesa destacar la mención de que el saber médico sobre criminalidad y alcohol era producto una “indagación minuciosa” realizada por el facultativo con la gente; en efecto, algunos de los trabajos realizados por médicos de la época dan cuenta de ello, por ejemplo el detallado informe realizado por el médico Antonio Peñafiel ²³⁵ sobre las lesiones registradas en la 3ª demarcación de policía, en el periodo comprendido entre marzo de 1880 y diciembre de 1883, tiempo durante el cual, como él mismo explica, fue médico adscrito a dicha comisaría, lo que posibilitó la obtención de los datos que en su informe consigna:

(...) los datos están tomados de los libros que se formaron en el tiempo en que estuve encargado como médico adscrito a esa comisaría y los resultados que presento a esta respetable corporación, espero que merezcan su especial atención, por encontrarse en ellos consecuencias importantes sobre el número y situación de las heridas, sobre su frecuencia relativa, sobre la criminalidad y sus influencias inmediatas, no solamente está interesada la cirugía en estas investigaciones, sino también la estadística social y la medicina legal.

Como sucede con otros informes realizados por los médicos²³⁶, este informe presenta datos estadísticos sobre heridos y fallecidos en términos de edad, de género, de ocupación, de estado civil, de si sabían leer y escribir, y del lugar

²³⁵ Peñafiel, Antonio. “Ensayo de análisis estadístico sobre lesiones.” *La Gaceta Médica de México*. México, 1883, t. 18, n. 7.

²³⁶ Es necesario destacar que varios de los informes médicos que consultamos y no sólo el de Peñafiel, presentan datos personales, incluyendo información sobre sexo, edad, ocupación, estado civil y alfabetismo de los sujetos alcoholizados, que frecuentemente eran agresores y/o agredidos. Esta información era producida por los médicos, ya que eran ellos los que realizaban los interrogatorios a personas heridas o a personas que estuvieron en el lugar de los hechos, produciendo importante información sobre muy diversos aspectos, como la caracterización de los lugares donde ocurrieron “los hechos de sangre”, los tipos de riña, o el papel de la policía y del médico. Peñafiel 1883, p.113, 114, 125.

donde ocurrió el suceso. A partir de los datos estadísticos que obtuvo, Peñafiel²³⁷ reconocía el incremento de los homicidios en la Ciudad de México, señalando al respecto:

En la comisaría donde trabajé del 6 de abril al 12 de diciembre de 1882, hubo 559 heridos y la embriaguez fue observada en 3,332 (...) Durante mi permanencia en aquella comisaría noté la influencia principal en la determinación de las lesiones, que fue el mayor número de casos el abuso de las bebidas embriagantes en la gente del pueblo, y a este principal móvil debe agregarse la falta completa de instrucción rudimental (...) la conclusión más importante que en el último resumen puedo sacar de los estados que tengo la honra de presentar a esta academia es que la criminalidad aumenta progresivamente en la 3ª demarcación de policía y que se marcan con claridad, como influencias principales, la ignorancia y la embriaguez, que acompañan la falta de principios de moral universal en la producción de las lesiones.

A su vez, el doctor Soriano²³⁸, quien también trabajó en comisarías, consideraba en 1888 que “el movimiento de lesionados ha aumentado considerablemente en los últimos años; hace unos 5 o 6 el promedio era de unos 50 al mes en la 6 demarcación. Ahora hay meses que llegan a 200”. Lo consignado por ambos médicos, junto con lo expuesto en otros textos médicos que referimos antes, nos permite tener una visión diacrónica de los hechos delictivos. Las fuentes médicas referidas al alcoholismo y a la criminalidad atribuida al mismo posibilitan también observar cómo se refiere al alcohólico como un varón joven o adulto de clase baja, caracterizado por sus frecuentes episodios de ebriedad. Incluso para muchos autores todo trabajador de clase baja era alcohólico, por ejemplo Ponce²³⁹ señalaba que “en la clase baja de nuestra sociedad, los jornaleros, domésticos, cargadores, albañiles, y todos aquellos que se ocupan de faenas rudas y

²³⁷ Peñafiel, 1883, p. 114-117.

²³⁸ Soriano, Manuel, “Estadística del Hospital Juárez”, *La Gaceta Médica de México*, México, 1888, t. 23, p. 433.

²³⁸ Ponce, 1911, p. 51.

²³⁹ Díaz Infante, Carlos. “Embriaguez y responsabilidad”. Estudios penales, en *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, México, 2ª época año XX, enero-junio 1901, p. 543.

ordinarias, en su mayoría son alcohólicos”. A nuestro juicio, uno de los hechos más relevantes que surge de la información recabada es la continua y estrecha asociación que hacían los médicos entre consumo de alcohol y criminalidad, en particular los homicidios que eran remitidos casi exclusivamente a las clases bajas, lo que contribuía a estigmatizarlas aún más:

En la República hay motivos para presumir que el alcoholismo es la causa más poderosa y que en mayor escala influye, a que la criminalidad típica la constituyan los delitos de sangre, pues la inclinación tan general que el pueblo siente por el vino y la índole belicosa que lo caracteriza forman un consorcio que no puede engendrar sino el atentado criminal que a diario enrojece, con las sangres de las víctimas, el puñal homicida.²⁴⁰

Los datos estadísticos que manejaban otros médicos de la época confirmaban que había un incremento importante en los delitos que eran asociados al consumo de alcohol. Macouzet²⁴¹, por ejemplo, señalaba para la Ciudad de México lo siguiente:

El número de lesionados fue de 13,080, en 1896, de 13,581 en 1897, de 15,042 en 1898 y de 27,868 en 1899, cifra esta última que da para una ciudad de 360,000 habitantes, la aterradora proporción y en esto no hay hipérbole, de 77.4 lesionados por cada 1000 habitantes, o sea 7,741 víctimas inmoladas anualmente, en aras de la embriaguez por la riña callejera, por cada 100,000 habitantes.

La preocupación de los médicos mexicanos por el alcoholismo es señalada de manera específica por Elisa Speckman²⁴². Esta autora²⁴³ indica que los doctores Rafael Serrano (1894) y Roque Macouzet (1901) “exploraron las ligas entre

²⁴⁰ Ponce 1911.

²⁴¹ Citado por Carlos Díaz Infante 1901, p. 544.

²⁴² Speckman, Guerra, Elisa. *Crimen y Castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (ciudad de México 1872-1910)*, México, COLMEX, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2002, p. 217-218.

²⁴³ Speckman Guerra, Elisa. “El cruce de dos ciencias: conocimientos médicos al servicio de la criminología (1881-1901)”, p. 217, en *Medicina, ciencia y sociedad, siglo XIX*, en Cházaro Laura (Coordinadora), Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2002.

alcoholismo y criminalidad”, según una visión que dominaba en el saber médico del periodo estudiado:

Ambos basaron sus conclusiones en premisas “científicas”, y por tanto dotadas del supuesto atributo de la objetividad. Así sustentaron sus estudios en el análisis químico del alcohol y sus efectos sobre el organismo criminal, así como en estadísticas que relacionan el acto delictivo con el consumo de bebidas embriagantes.

Pero esta visión médica correspondía a una percepción social más generalizada que se expresaba a través de revistas y periódicos, los cuales a su vez apelaban a la autoridad médica, por ejemplo una nota publicada en 1891 en *El Diario del Hogar*²⁴⁴ sobre la relación de alcoholismo y criminalidad hace referencia al estudio del doctor Baer, *Des alkoholismus*, quien consideraba la embriaguez como una de “las causas más activas en el génesis y multiplicación de la criminalidad, en la cual están hoy todos de acuerdo lo mismo los jurisconsultos, los sociólogos, que los médicos.

Alcoholismo y criminalidad son pues dos materias de estudio íntimamente relacionados.” Para los médicos que trabajaron con alcohólicos, y en cuyos estudios se apoyaba la percepción social más amplia que había al respecto, las bebidas alcohólicas aparecen como generadoras de episodios de violencia sobre todo en las clases bajas; de ello da cuenta Porfirio Parra²⁴⁵ en los siguientes términos:

²⁴⁴ Crónica. “La embriaguez”. *El Diario del Hogar*. México, 10 de enero de 1891, año 10 núm. 100, p. 2. Es importante señalar que para autores de otros países la criminalidad estaba relacionada con el alcohol: en Suecia los crímenes se atribuían al alcoholismo, los asesinatos y otros crímenes con efusión de sangre eran debidos al abuso del alcohol; en Bélgica los crímenes por alcoholismo ascienden a la proporción del 25 al 27 por ciento; en Holanda el abuso del vino se deben a las 4/5 partes de los crímenes, En Estados Unidos, de 100 delincuentes el 20 por ciento eran ebrios consuetudinarios; en Inglaterra de 29,752 condenados en juicio criminal 10,000 habían delinquido por frecuentar la taberna; en Alemania el 41 por ciento de los criminales infringen la ley penal debido al abuso del alcohol. Véase Díaz Infante, Carlos, 1901, p.539.

²⁴⁵ Parra, Porfirio. “Clasificación Médico-Legal de las lesiones traumáticas que no causen la muerte”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1887, t. 22, p. 186.

El abuso que nuestras clases populares hacen del pulque convierte en belicosas y aguerridas, gentes que en su estado habitual son de índole pacífica, de condición mansa y de carácter apacible; libaciones que comenzaron entre el grato comercio de palabras y actos amistosos se desenlazan frecuentemente en medio de los malsonantes improperios y de las recias acometidas de la riña, proporcionando nuevos huéspedes a la cárcel de Belén y nuevos casos clínicos al hospital Juárez.

Como lo venimos analizando, esto se expresa también en los datos que los medios escritos difundían a nivel público, lo que recalcamos con un ejemplo más, aparecido en 1893 en *El Bien social*²⁴⁶, donde se informaba que fueron reportados por la policía los siguientes hechos delictivos: agresión y ultrajes 106, homicidio 157, estupro y raptos 150, lesiones 1374, robo 1773, lesiones y riñas 9,621, ebrios escandalosos 26,153; el cronista concluye que “estas cifras son por sí solas desconsoladoras, sobre todo la que se refiere a ebrios escandalosos”. Así, esta relación causal alcohol-violencia se convertirá en la imagen colectiva dominante, no siempre aceptada como incuestionable: en otra crónica, publicada en 1901 en *El diario del hogar*²⁴⁷, se sostiene sobre la criminalidad que son “variadas las causas que la estimulan, las cuales en su mayoría pasan desapercibidas para los encargados de la represión de los delitos quienes generalmente atribuyen todos estos a un solo factor: el alcoholismo”.

No obstante que la mayoría de los textos médicos consultados se adhieren a la relación causal alcoholismo-violencia²⁴⁸, había médicos que planteaban otras causalidades para la violencia, esto a partir de apreciaciones que implícitamente ponían en entredicho la idea de que el alcoholismo por sí mismo y de manera exclusiva podía explicar la criminalidad, como las del doctor Rojas quien señalaba que la criminalidad relacionada con el consumo de alcohol era notablemente más alta en México que en países caracterizados por el alto consumo de alcohol. Para

²⁴⁶ Rubín G. Luis. “La criminalidad en el D.F.” *El bien social*, México, 15 de marzo de 1894, año VI, núm. 23, p. 177.

²⁴⁷ Crónica. “Factores de criminalidad”. *El diario del hogar*. México, 7 de mayo de 1901, año XX, núm. 198, p. 1.

²⁴⁸ Véase Herrera, 1901; Ramos, Cornelio. *El Alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, Tesis de Medicina, 1896, p.127; Cerda, Emilio. *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, Tesis de Medicina, México, 1899, 53p.

sustentar esta apreciación, Rojas²⁴⁹ comparaba los datos para Francia con los mexicanos, encontrando que mientras en el primer país la criminalidad asociada al alcohol era de 0.32 por ciento, en México en 1892 era de 9.38 por ciento, es decir 29 veces más que en Francia.

Como hemos expuesto, tanto en los textos médicos como en periódicos y revistas se insistía en que la delincuencia resultaba de la ingestión de alcohol, una idea médica dominante que será difundida constantemente por los medios. Pero además había la apreciación de que el alcoholismo en nuestro país tenía consecuencias sociales más graves que las que se daban por el consumo de alcohol en otros países; en 1909 *EL Diario del hogar*²⁵⁰ publicó una crónica en la que se busca una explicación al respecto, atribuyendo al tipo de bebida alcohólica consumida por las clases bajas en México la violencia en que su consumo derivaba:

El pulque es una bebida perjudicial que incita ineludiblemente a la riña, porque en casi todos los casos de delitos de sangre, el blanco licor, es el factor único principal. Las llamadas bebidas nacionales no producen en otros países tanto crimen y tanta degeneración. El mexicano bajo la influencia del pulque es lépero, procaz, mal hablado. De la misma opinión son algunos de los jueces de la correccional; ellos también creen que el pulque y no otra cosa es la causa de que la delincuencia alcance proporciones tan aterradoras.

Lo que venimos concluyendo es que los galenos establecieron la asociación del alcohol con los homicidios, pero también con una variedad de actos criminales que fueron atribuyéndose a las clases bajas de la sociedad y que pueden conjuntarse en la noción de violencia alcohólica. En este tenor, en 1882 el doctor Salinas y Carbó²⁵¹ aseguraba, a partir de sus experiencias como médico, haber observado que “la mayor parte de las violaciones, estupro y atentados contra el pudor se

²⁴⁹ Rojas, 1903, p. 25.

²⁵⁰ Crónica. *El diario del hogar*, México, 1909, tomo 54, n. 132, p. 1.

²⁵¹ Salinas y Carbó, 1882, p. 24.

ejecutan por individuos sometidos a los efectos de la embriaguez”, mientras que el doctor Aranda²⁵² señalaba en 1898 lo siguiente:

Es el alcohol que forma por sí solo la mayor parte de la etiología criminal: por esto el escabroso problema del alcoholismo se une a otro de grande importancia como es la criminalidad. A esta endemia social, siniestra pesadilla de los jurisconsultos, de los médicos-legistas y de los higienistas, se le han dedicado todo los esfuerzos para dictar medidas higiénicas que si quiera moderen el uso del alcohol. A los progresos del alcoholismo sucede el aumento de los crímenes que alarma a los jurisconsultos y en medio de este torbellino de pasiones, crímenes y de un grupo numeroso de enfermedades originadas por el alcohol, está el médico asistiendo a la ruina ocasionada por este enemigo.

De manera más puntual, específicamente refiriéndose a una relación de causalidad entre el consumo de alcohol y las actitudes antisociales, más de diez años después, en 1909, el doctor Aristeo Calderón²⁵³ concluía:

Es un hecho perfectamente comprobado que la delincuencia de un país está en relación directa con la cantidad de alcohol que consume, así es que la coexistencia de la intemperancia y de la criminalidad es muy frecuente, existe una relación de causalidad (...) La intoxicación alcohólica determina manifestaciones antisociales que llevan al ebrio a la delincuencia, en muchos individuos el alcoholismo y la criminalidad coexisten. La sociedad está en su derecho para perseguir y castigar la intolerancia que produce la embriaguez y con ella la predisposición de los individuos a la criminalidad.

Como veremos en próximos capítulos, el alcoholismo y la criminalidad asociada al mismo que se observaba en las clases bajas fue atribuida por los médicos a varias causas, pero sobre todo a dos: la pobreza y el heredoalcoholismo²⁵⁴. Algunos

²⁵² Aranda Díaz, 1898, p. 41.

²⁵³ Calderón, Aristeo. “El alcoholismo agudo. La Embriaguez desde el punto de vista clínico”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1909, p. 25.

²⁵⁴ El heredoalcoholismo será tratado de manera específica en el siguiente capítulo.

especialistas, como el doctor Orvañanos²⁵⁵, consideraban que era la situación social, sobre todo la pobreza, la que generaba alcoholismo, mortalidad y criminalidad en las clases bajas²⁵⁶:

Esta misma miseria; la falta de goces; la falta de consideración social, que raya casi en el desprecio, y sobre todo, la falta de moralidad y de instrucción, les acarrea la intemperancia. Para mitigar su hambre y sus amarguras se entregan con frenesí al abuso del pulque, el cuál envenena todos sus órganos, les origina diversas enfermedades más frecuentes entre nuestros bebedores, dan un contingente de más de cincuenta por mil, en la ciudad de México, a nuestra mortalidad general.

Junto con la pobreza, la otra causal importante según lo presentan los médicos era el heredoalcoholismo, de tal manera que para una parte de los facultativos los alcohólicos descendían frecuentemente de padres bebedores²⁵⁷, así como también la criminalidad aparece como parte de esa herencia alcohólica. En 1896 el doctor Moreno²⁵⁸ argumentaba que los hijos de padres alcohólicos heredaban un sistema nervioso arruinado, ya que dichos padres engendraban niños flacos, enfermizos, debilitados e irritables en exceso, los cuales con el transcurso de los años se volverán malhumorados, padecerán epilepsia, histeria, hipocondría o se transformaran en criminales.

En este mismo orden de ideas, el heredoalcoholismo adquiriría relevancia dentro de las explicaciones médicas, de modo tal que en 1893 el doctor Aranda²⁵⁹ denunciaba lo siguiente:

²⁵⁵ Orvañanos, Domingo. "Algunas consideraciones sobre la mortalidad en la República Mexicana". *La Gaceta Médica de México*, México, 1899, t. 36, p. 36.

²⁵⁶ La revisión de las tesis y de los artículos publicados en revistas médicas, indican que dichos facultativos sólo relatan sus experiencias hospitalarias con sujetos de clase baja, dado que casi no aparecen referencias a los sujetos atendidos en su consulta privada.

²⁵⁷ Moreno, 1896, p. 40.

²⁵⁸ Moreno, 1896; ver también, Labastida, Sebastián, "Acción del alcoholismo más allá del individuo. *La Gaceta Médica de México*, México, 1879, t. XIV, p. 305. Peón del Valle Juan "Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal". *La Gaceta Médica de México*, México, 1905, t. 5, 2ª serie.

²⁵⁹ Aranda, 1893, p. 13, Casarín, 1903.

Los niños con tendencias a las acciones criminales son la obra casi exclusiva del alcoholismo hereditario. Así se va desarrollando con una violencia que no escapa a la observación, una raza criminal, que pondrá en conflicto a la sociedad entera. Estos seres degenerados física y moralmente, los criminales de nacimiento, son los que forman toda la escala del crimen, desde la simple palabra ofensiva, hasta el insulto que deshonra, desde el golpe que hiere hasta la puñalada que apaga la vida.

La relación de causalidad entre alcoholismo y criminalidad es presentada de manera constante también por los médicos de países europeos. De hecho, lo observado para México reitera en cierta medida lo que diferentes historiadores han encontrado en otros países. Campos Marín²⁶⁰, por ejemplo, sostiene que desde principios del siglo XIX se constató en varios países europeos que muchos delincuentes eran alcohólicos o cometían sus delitos bajo los efectos de bebidas alcohólicas; el convencimiento de que el alcohol iba acompañado de un aumento proporcional del número de delitos, se convirtió en uno de los hilos conductores de la lucha antialcohólica.

Rafael Huertas²⁶¹ señala que en la Francia del siglo XIX muchos de los delincuentes eran alcohólicos, o por lo menos bebedores habituales, de tal manera que el alcohólico fue considerado como un sujeto incómodo que si además cometía actos delictivos se convertía en un individuo peligroso. Es en función de esa peligrosidad que los médicos durante la segunda mitad del siglo XIX intentaron cuantificar de manera minuciosa a los alcohólicos criminales mediante la elaboración de numerosas estadísticas, en su empeño por ofrecer a la ciencia médica, pero también al poder judicial, datos objetivos que permitieran a médicos y magistrados luchar de un modo eficaz contra la susodicha amenaza social.

²⁶⁰ Campos Marín, 1997 p. 49. Véase Gori Pedro. "Alcoholismo y criminalidad en Chile", en *Industria del delito*. Historia de las ciencias criminológicas en Chile, Cristian Palacios y César Leyton editores. Chile, Ochos Libros, sin fecha.

²⁶¹ Huertas, Rafael. *Locura y degeneración: psiquiatría y degeneración en el positivismo francés*, Consejo Superior de Investigaciones científicas, Madrid 1987, p. 80, 81. Véase también Rafael Huertas. *El delincuente y su patología. Medicina, crimen y sociedad en el Positivismo Argentino*. Cuadernos Galileo. Historia de la Ciencia núm. 12, Madrid, 1991.

Para el caso de Estados Unidos, en *Alcohol and Deshinition* Harry Gene Levine analiza la causalidad y consecuencias del consumo de alcohol y su estrecha relación en el siglo XIX con la criminalidad. Según Levine²⁶², los norteamericanos percibían en el siglo XIX al alcohol como una sustancia destructiva y peligrosa, la cual sería la causante de actos de violencia y agresión contra personas o propiedades, violaciones, peleas, secuestros, riñas familiares, homicidios y suicidios. Levine adopta en su estudio el enfoque propuesto por Mac Andrew y Edgerton (1969), quienes consideran que en todas las sociedades que normalmente han consumido bebidas alcohólicas, éstas eran vistas como discapacidades, enfermedades y crímenes.

En el mismo tenor, Levine cita a Edwards²⁶³, uno de los más importantes organizadores del movimiento de temperancia en 1830, quien señalaba que en Inglaterra las autoridades consideraban que parte de la locura, la pobreza y el crimen eran debidos al uso de bebidas fuertes. Según Levine, con esto se sugería que el licor era en el Reino Unido la causa de la mitad de las enfermedades y de gran parte de los crímenes cometidos. Así, las fuentes médicas documentaron la alta criminalidad que existía en la Ciudad de México, tanto en términos de homicidios como de lesiones.

A continuación presentaremos información sobre las heridas corporales, poniendo énfasis en la forma en que los médicos describieron el tipo de arma y de herida en sujetos atendidos que estaban bajo el influjo del alcohol. El estudio de las heridas, lesiones y fracturas en relación con el consumo de alcohol fue muy importante debido a que los médicos, sobre todos los de comisaría, buscaban identificar el tipo de arma (de fuego, cuchillos, objetos punzocortantes, etcétera) para poder realizar el peritaje correspondiente. Este peritaje debía permitir establecer las condiciones y el contexto en que fueron utilizadas, y por tanto la responsabilidad y culpabilidad de los sujetos implicados en el delito que se perseguiría.

²⁶² Gene Levine, Harry. *Alcohol and deshinition: Nature and meaning of the link*. U. S. Department of health and human services, Rockville, Maryland, 1983, p. 111, 112, 113, 114.

²⁶³ Gene Levine, Harry, 1983, p. 136.

La importancia del estudio de las heridas corporales en el saber médico

Los médicos del periodo aquí estudiado se fueron especializando en la clasificación de las heridas y las lesiones, pues debían realizar dictámenes periciales al respecto. Ellos analizaban cuántas heridas tenía el afectado, en qué región del organismo eran más numerosas (si en la cabeza, pecho, espalda, abdomen, pelvis, o extremidades), con qué objeto fueron causadas, así como si se producía discapacidad funcional o daño total. En las notas de los médicos era de suma importancia el *parte de lesiones*, pues en él se informaba a las autoridades ministeriales y/o judiciales sobre el caso. La información quedaba plasmada en el expediente clínico del sujeto y se utilizaba durante el proceso judicial.²⁶⁴ Sobre la clasificación de las heridas, Laura Cházaro²⁶⁵ explica lo siguiente:

El problema de la clasificación de las heridas se volvió relevante cuando médicos y juristas coincidieron en que las heridas criminales no podían penalizarse como injurias morales (...) Concordaban en que las heridas eran el “testimonio material” del crimen, por lo que podían ser objeto de clasificaciones y caracterizaciones que permitieran, al médico y al juez, determinar la justa pena al agresor.”

Como hemos dicho antes, el detallado informe del médico Antonio Peñafiel²⁶⁶ daba cuenta de los heridos por lesiones habidas en la 3ª demarcación de policía desde el 31 de marzo de 1880 hasta diciembre de 1883, periodo durante el cual el doctor Peñafiel se desempeñó como médico adscrito a una comisaría, tal como él lo cuenta:

²⁶⁴ Fernández, Ignacio. “Heridas por armas de fuego” *La Gaceta Médica de México*, México 1897, n.16., García, Eduardo. “Heridas por armas de fuego de pequeños proyectiles.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1908, t.3.

²⁶⁵ Cházaro, Laura. “Cuerpos heridos, conocimiento, y verdad: las heridas corporales entre la medicina y la jurisprudencia”, *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, 2006, p.1.

²⁶⁶ Peñafiel, Antonio, “Ensayo de análisis estadístico sobre lesiones.” *La Gaceta Médica de México*, México, t.18 n. 7, 1 de abril 1883 p.113. Para la clasificación detallada de las lesiones y heridas véase: Hidalgo y Carpio, Luis. *Compendio de Medicina legal*, México, Imprenta de Ignacio Escalante, 1877, tomo I, p.658-744.

Los datos están tomados de los libros que se formaron en el tiempo en que estuve encargado como médico adscrito a esa comisaría y los resultados que presento a esta respetable corporación, espero que merezcan su especial atención, por encontrarse en ellos consecuencias importantes sobre el número y situación de las heridas, sobre su frecuencia relativa, sobre la criminalidad y sus influencias inmediatas, no solamente está interesada la cirugía en estas investigaciones, sino también la estadística social y la medicina legal.

También dijimos antes que este informe presenta datos estadísticos sobre heridos y fallecidos en términos de edad, de género, de ocupación, de estado civil, de si sabían leer y escribir, del lugar donde ocurrió el suceso, y que en él se reconocía el incremento de personas heridas y de los homicidios en la ciudad de México.²⁶⁷ Esto fue corroborado por el doctor Soriano²⁶⁸ al indicar que “el movimiento de lesionados ha aumentado considerablemente en los últimos años; hace unos 5 o 6 el promedio era de unos 50 al mes en la 6a demarcación. Ahora hay meses que llegan a 200.”

No obstante, los dos médicos antes referidos no son fueron los únicos que describieron las acciones agresivas, según se utilizaran armas de fuego o armas punzocortantes. En algunas fuentes incluso se describe con bastante minuciosidad la región del cuerpo que había sido herida; por ejemplo el doctor Arellano²⁶⁹ informó lo siguiente:

Sobre 83 individuos que ingresaron con contusiones en diversas regiones, se encuentra que 56 las presentaban en la cara, y el resto en diversos lugares del cuerpo; pero principalmente en el tronco, sabido que es en las riñas, el sitio de predilección para los golpes es la cara, y cuando ésta se esconde, entonces se descargan sobre la cabeza.

²⁶⁷ Peñafiel, 1883, p. 125.

²⁶⁸ Soriano Manuel, “Estadística del Hospital Juárez”, *La Gaceta Médica de México*, México, 1888, p. 433, t. 23.

²⁶⁹ Arellano 1888, p. 459.

De igual manera el doctor Parra²⁷⁰, refiriéndose a las heridas producidas en la cara y en el cuello, aventuró hipótesis sobre el modo en que se producían y las intenciones del agresor al infligirlas:

Se sabe que la gente del pueblo en sus riñas procura de preferencia atacar esta parte del cuerpo, con el objeto de que deje una cicatriz que recuerde el agresor y como una marca infamante: el código penal, con la duración del castigo, se ha encargado a su vez de dejar un recuerdo al agresor según el resultado de la herida y la región donde fue hecha.

Mediante la experiencia, los médicos aprendían cuáles eran las partes del cuerpo que más afectaban mortalmente; así lo señalaba Porfirio Parra²⁷¹: “Estas heridas casi todas han sido mortales por la región en que han sido inferidas; regularmente el pecho y el vientre fue el sitio y en la autopsia, ha podido confirmarse que la hemorragia ha matado a los enfermos, así como la clase de órganos heridos, la inflamación y otros órganos consecutivos”. Estas regiones del cuerpo eran las usualmente afectadas porque, según el doctor Soriano²⁷², “nuestro belicoso pueblo sabe bien que los órganos en las dos grandes cavidades son de importancia suma para la vida, y al reñir, se les ve que de preferencia dirigen sus golpes con el instrumento vulnerante, hacia la región precordial o hacia el vientre.” Una tercera región donde se observaban mayor cantidad de lesiones era el miembro superior, sobre todo el izquierdo, lo cual se explica “porque la defensa natural hace que al ser agredida una persona interponga esta parte del cuerpo para escudarse”.²⁷³

Los médicos se basaban en la clasificación contenida en la ley al ejecutar el peritaje. Como hemos visto, según los médicos las razones de que se infligieran

²⁷⁰Parra, Porfirio, “Clasificación Médico-Legal de las lesiones traumáticas que no causen la muerte.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1887, tomo 22, p. 185.

²⁷¹Parra, Porfirio, “Estudio médico legal de las cicatrices.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1889, p. 112, t. 24.

²⁷²Soriano, Manuel, “Heridas penetrantes de tórax”, *La Gaceta Médica de México*, México, 1898, p. 274, t. 35.

²⁷³Soriano, Manuel, “Estadística del Hospital Juárez correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 1888.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1888, tomo 23, p. 433, 455, 460.

cierto tipo de heridas tenía que ver con las intenciones de quien hería: en el primer caso se buscaba “marcar y dejar una herida infamante”²⁷⁴, en el segundo se buscaba la muerte del otro, y en el tercero tiene que ver con las estrategias de lucha. Estas costumbres y saberes populares eran documentadas por los facultativos como parte de su trabajo médico. En 1882, el doctor Herrera²⁷⁵ explicó los casos que en su práctica diaria durante tres años en hospitales y comisarías hubo de personas heridas con armas de fuego o punzantes, así como los tratamientos que recibían los heridos; este médico concluyó que en todos los casos estaba presente el alcohol, y lo mismo sostenía el doctor Moreno²⁷⁶ al referirse a similares casos.

La información generada por los médicos nos permite tener una visión de la distribución de heridos, lesionados y muertos, así como el tipo de arma utilizada en términos de género, edad, estado civil y ocupación. Así, en el hospital Juárez encontramos que en 1888 se registraron 531 hombres y 249 mujeres que recibieron lesiones con instrumentos cortantes y contundentes, mientras que hubo 198 hombres y 83 mujeres heridos por instrumentos cortantes y por arma de fuego; el total de mujeres fue de 373 y el total de hombres de 926. Entre las heridas hechas por instrumento punzante, se registraron 17 en la cara y cuello, 31 en el miembro superior y 79 en el tronco. Por heridas penetrantes de tronco 16 individuos ingresaron al hospital producto de la ingesta de alcohol. En el caso de la relación del estado civil con heridas y contusiones observamos que el mayor número de casos se dará en personas solteras, siendo 679 los hombres y 336 las mujeres heridas. En el caso de los casados también predominaban los varones, ya que fueron 213 mientras las mujeres heridas fueron 85.

Los sujetos también fueron clasificados por edad; Arellano²⁷⁷, por ejemplo, consigna en este sentido la siguiente información:

²⁷⁴ Marín, Francisco, “Observación de una herida penetrante de cabeza con puñal.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1891, tomo 26, p. 101.

²⁷⁵ Valdéz, Ulises. “Herida de arma de fuego en la cabeza.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1908, t. 3, 3ª serie, p. 28, 29,30.

²⁷⁶ Moreno, 1896, p.38.

²⁷⁷ Arrellano, 1888.

En estos datos se ve que de cinco a diez años, el número total de individuos fue de 39; de los diez a los veinte años el número aumenta, fue de 381, de los veinte a los treinta años el número fue de 859, siendo el “máximo,” de treinta a cincuenta fue de 551; de cincuenta a setenta fue de 75 y decrece.

Hay también clasificación por profesiones, oficios y ocupaciones relacionados con el género. En el caso de los hombres ingresaron al hospital con heridas y contusiones 158 albañiles, 122 jornaleros, 110 zapateros, seguidos de un número importante de cargadores, carpinteros, comerciantes, tejedores, carretoneros, panaderos, herreros, carniceros, pintores, sastres, domésticos, canteros, reboceros, cocheros, curtidores, operarios, tabartaleros, ladrilleros bizcocheros, pulqueros, y en la proporción de diez a uno el resto hasta la suma de 1,296. En el caso de las mujeres se codifican en primer lugar las que no tienen ocupación con 132 casos y las domésticas con 128, además de tortilleras, molenderas, lavanderas, planchadoras, comerciantes, cigarreras, empuntadoras, costureras y prostitutas, bajando de diez a uno en el resto hasta la suma de 645.

Por último se presenta información sobre alfabetización en términos de género, encontrando que sobre 1,296 hombres 336 sabían leer y escribir, 21 sólo sabían leer y 872 no sabían leer ni escribir, mientras que no hay datos para 67 varones. Sobre 645 mujeres, 23 sabían leer y escribir, 8 sólo leer, mientras que 563 no sabían leer ni escribir. Sobre todos estos datos se pronuncia el doctor Arellano²⁷⁸: “¡a cuán amargas reflexiones se prestan estas cifras!”, expresión que da cuenta de la gran cantidad de heridos, tantos hombres como mujeres, debido a la ingestión de bebidas alcohólicas.

Pero además de la información estadística, varios médicos describieron los interrogatorios aplicados a personas heridas o a personas que estuvieron en el lugar de los hechos, los cuales presentan importante información sobre muy diversos aspectos: la relación entre mujeres y varones, la caracterización de los lugares donde ocurrió el hecho, los tipos de riñas, el papel de la policía y del

²⁷⁸ Arellano, Nicolás. *La Gaceta médica de México*, México, tomo XXIII, n. 22. p.465.

médico, entre otros. Con este tipo de datos los médicos señalaban la violencia relacionada con el consumo de alcohol; las observaciones que ellos documentaron sobre heridos, tipos de heridas, tipos de armas, nos habla de su experiencia clínica en las comisarías y en los hospitales, así como de su preocupación por el incremento de las muertes por alcoholismo.

Consideraciones finales

De la información presentada resulta que los médicos desarrollaron un amplio saber sobre la producción y consumo de alcohol, así como en torno a las formas de vida que se les vinculaban. Además, los facultativos incorporaron un saber epidemiológico centrado en el alcoholismo, dada la relación del mismo con una serie de enfermedades y de violencia frecuentemente mortales. Es decir, en el saber de los médicos se incluía de manera nodal información social, económica y cultural, puesto que era parte de su experiencia profesional.

Josep M. Comelles²⁷⁹ ha señalado en varios de sus trabajos, especialmente en dos textos que tratan sobre médicos españoles y de otros países europeos de los siglos XVIII y XIX, que esta tendencia etnográfica de los médicos deriva de la medicina hipocrática que fue retomada sobre todo en el siglo XVIII durante el cual se convierte en parte del enfoque médico y se expresa sobre todo en las topografías médicas, monografías hechas por médicos en las cuales describían geología, geografía, flora, fauna, clima, vestimenta, costumbres, en general modos de nacer, de vivir y de morir de los habitantes de pueblos rurales y de ciudades.

Los médicos del Porfiriato, como vimos, se interesarán no sólo en las características del alcohol, sino de los lugares donde se consumía, así como también aparecen preocupados por las viviendas y barrios donde vivían y morían

²⁷⁹Comelles, Josep, M."From ethnography to clinical practice in the construction of the contemporary State" en C. J. Grenhouse (Edit.) (1998), *Democracy and ethnography constructing identities in multicultural liberal states*, Albany, State University of New York Press p. 233-253; J.M.Comelles:"The role of local knowledge in medical practice: a transhistorical perspective" en *Culture, Medicine and Psychiatry*, p. 24-41-75.

los alcoholizados. La información presentada en este capítulo contextualiza las características de los saberes médicos sobre el alcoholismo, la cuales analizaremos en los capítulos siguientes, poniendo en evidencia por qué el saber médico desarrolló tan importante preocupación por el alcoholismo como enfermedad. Considero que no podemos entender las características del saber médico de la época sobre el alcoholismo si no lo remitimos a la información generada por los propios facultativos sobre producción y consumo de bebidas alcohólicas, mortalidad por enfermedades y violencias, así como sobre la criminalidad relacionada con el consumo de alcohol, dado que estos aspectos formaron parte del saber médico en términos clínicos y quirúrgicos.

Capítulo 3. Alcoholismo: enfermedad, vicio y problema social

En este capítulo presentaré y analizaré información referida a definiciones, signos, síntomas, diagnósticos, causalidades, incluida la teoría de la degeneración y el heredoalcoholismo, así como sobre las consecuencias del consumo de alcohol y la relación directa e indirecta del alcoholismo con la generación de una serie de enfermedades. La intención de abordar lo antes mencionado va más allá de observar las características compartidas por los médicos para identificar y explicar esta enfermedad, puesto que buscamos poner de manifiesto las imágenes sociales negativas generadas por el saber médico respecto de los que sufrían este padecimiento, imágenes que se convirtieron en parte de la mirada de las clases dominantes, no sólo respecto del alcoholismo sino sobre todo de determinados sectores sociales.

Definiciones y clasificaciones del alcoholismo

En este apartado estudiaré algunas de las definiciones y percepciones sobre alcoholismo más utilizadas por los médicos del Porfiriato. El alcoholismo era parte del trabajo cotidiano de los facultativos, tan es así que el doctor Casarín²⁸⁰, quien trabajaba en el hospital de San Andrés, recordaba en 1903 lo siguiente:

Desde que di los primeros pasos en las salas de nuestro servicio hospitalario llamó pronto mi atención el hecho de que en el interrogatorio a que se sujeta a todo enfermo, ya sea este objeto de estudio en la clínica escolar, ya en el servicio terapéutico, había una pregunta obligada: “¿Toma usted licor con frecuencia?”

En efecto, no tanto por la gravedad del problema como por lo frecuente que era, indagar sobre el consumo de bebidas alcohólicas era parte de la rutina del

²⁸⁰ Casarín, Sabino. *Alcoholismo y matrimonio*, México, Tesis de Medicina, 1903, p. 1. Dada la abundante cantidad de textos médicos que tratan los temas a desarrollar en este capítulo, solamente transcribiré algunas de las citas que condensan de alguna manera los saberes de los galenos.

médico cuando atendía a sus pacientes. Los signos a través de los cuales los médicos trataban de detectar el alcoholismo en todos sus pacientes, por lo menos en los hospitales, resultaban de las preguntas que se formulaban respecto al consumo alcohólico, las cuales, según indica Casarin²⁸¹, eran las siguientes:

¿Cuánto acostumbra tomarse de pulque diariamente, de tequila, tomó alcohol en ayunas, por ejemplo mezcal, ha tenido pérdida de apetito, tiene gastritis, tiene estado pastoso de la boca, lengua saburral, sensación de calor, malestar y dolores estomacales, así como vómitos, diarrea, dolor en el hígado, agotamiento, convulsiones?

Ahora bien, ¿cómo definían al alcoholismo los médicos?, en principio observamos que lo definían como una enfermedad producida por el “envenenamiento” y la “intoxicación” generada por el abuso del consumo de bebidas alcohólicas. En 1872 el doctor Lobato²⁸² sostenía que el alcoholismo era “el envenenamiento pasajero o permanente, agudo o crónico, que presenta la serie de accidentes y manifestaciones producidas por el abuso de los alcohólicos y de las bebidas fermentadas que contienen este cuerpo llamado alcohol.” A su vez, el doctor Ramos²⁸³ señalaba en 1896: “se da el nombre de alcoholismo a la intoxicación aguda o crónica que comprende los diversos estados morbosos producidos por el abuso de las bebidas alcohólicas”. Para el doctor López Espino²⁸⁴, en 1906, “el alcoholismo definido clínicamente es la intoxicación por el alcohol, o mejor dicho por cualquier clase de bebidas alcohólicas”.

Estas definiciones nos permiten ubicar que hay una notable continuidad temporal en esta definición médica del alcoholismo como intoxicación. Algunos facultativos manejaban esta concepción tóxica del alcohol junto con explicaciones

²⁸¹ Casarin, 1903.

²⁸² Lobato, José. “El alcoholismo”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1872, t. VII p. 77.

²⁸³ Ramos, Cornelio. *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, México, 1896 tesis de Medicina p. 8.

²⁸⁴ López Espino, Manuel. *Breve estudio sobre el alcoholismo*. México, 1906 tesis de Medicina, p. 6.

basadas en la teoría humoral. La concepción humoral de la enfermedad se basaba en el supuesto de que el cuerpo humano está compuesto por cuatro sustancias denominadas humores: bilis negra, bilis amarilla, sangre y flema. El equilibrio o desequilibrio en las cantidades de estas sustancias en el organismo determinaba la salud del individuo. Esta teoría no solo se basó en mantener el equilibrio entre los cuatro humores, sino también en la conducta y en el estado mental de los sujetos. Una definición en la que persiste esta teoría humoral es la que brinda en 1873 el doctor Erimont²⁸⁵, quien concluía lo siguiente:

La embriaguez es característica peculiar del individuo, si es sanguíneo, nervioso, linfático, bilioso, o flemático, la intoxicación se manifiesta como congestiva o apoplética, melancólica o convulsiva, maniática o delirante, colérica o furiosa, sombría o taciturna. Hay que advertir que influye mucho la clase de bebida.

Otra constante en las definiciones del alcoholismo es que aparecen siempre relacionadas con percepciones negativas del mismo en términos morales, ya sea como vicio, como degeneración o como problema social. Es decir, el alcohólico era descrito como un sujeto que podía llegar a manifestar conductas antisociales producto de la degeneración alcohólica o de las malas condiciones de vida. Los médicos reconocían dos tipos de alcoholismo: el alcoholismo agudo, efecto inmediato de beber en forma exagerada, y el alcoholismo crónico al que definían como el uso excesivo y prolongado de las bebidas alcohólicas, una alcoholización lenta, sin ruido pero uniformemente progresiva, tal como lo explicaba el doctor Barrera²⁸⁶ en 1870:

Se comprende bajo el nombre de alcoholismo crónico todos los accidentes consecutivos al continuo uso de bebidas alcohólicas. Las formas aguda y crónica, son de la misma naturaleza, supuesto que la causa es la misma: no hay más que una diferencia entre estas dos formas: la duración. En la primera hay una

²⁸⁵ Erimont, Enrique. *Lijeros apuntes sobre la embriaguez considerada como enfermedad*. México, 1873, tesis de medicina, p. 15.

²⁸⁶ Barrera, 1870, p.13-14.

perturbación violenta de las funciones del sistema nervioso y de una duración de pocos días; mientras que en la segunda forma toma el carácter de una enfermedad prolongada. El alcoholismo crónico es un estado de sufrimiento que dura casi el mismo tiempo que la vida, sin interrupción, en que los enfermos no tienen descanso ni de día ni de noche.

Como hemos dicho, la forma aguda del alcoholismo tenía que ver con la borrachera accidental del hombre sobrio, lo cual era precisado por el doctor Lobato²⁸⁷ en 1872 en los siguientes términos:

La embriaguez aguda es fugaz y pasajera dejando sólo los vestigios de una excitación o estupefacción del cerebro. La intoxicación aguda proveniente de la ingestión excesiva y de la pronta absorción del alcohol, constituye el alcoholismo agudo. Basta para producir este estado patológico el transcurso de algunos minutos, desde el momento de beber hasta el de la invasión de los primeros síntomas. La embriaguez es susceptible de manifestaciones más o menos lentas, más o menos bruscas y prolongadas, que dependen de las porciones de bebidas alcohólicas ingeridas al estómago. Estas manifestaciones tienen sus grados y sus periodos el desarrollo de ellos completando un cuadro patológico constituye la intoxicación aguda por el alcohol.

Es decir, el alcoholismo agudo, también llamado embriaguez o ebriedad, era transitorio y pasajero, mientras que el alcoholismo crónico, también llamado por algunos médicos dipsomanía alcohólica por algunos médicos, se producía por el consumo habitual de alcohol. De esta manera, el alcoholismo crónico según el doctor Rojas²⁸⁸ se caracterizaba por el hábito de ingerir sustancias embriagantes, en un proceso que se generaba en un sujeto que tenía la costumbre de tomar una o varias copitas a lo largo del día: su problema se iba cronificando, comenzando a generarse una pérdida gradual de sus facultades intelectuales, especialmente de la memoria y de los sentimientos, así como

²⁸⁷ Lobato, José. "El alcoholismo". *La Gaceta Médica de México*, México, 1872, t. VII. p. 80.

²⁸⁸ Rojas, 1903, p.20.

delirios, todo lo cual podía acabar en la imbecilidad o la idiocia; las facultades morales se alteraban, las emociones, los afectos y la voluntad sufrían grandes perturbaciones, y comenzaba a generarse un debilitamiento físico, problemas digestivos, diversas enfermedades del estómago, problemas hepáticos, así como perturbaciones visuales y auditivas.

Las clasificaciones en torno a los consumidores de bebidas alcohólicas tenía que ver con uno de los problemas con que se enfrentaron los médicos: ¿cómo diferenciar la costumbre de beber, considerada como normal, de un comportamiento patológico? El consumo de alcohol estaba permitido y era parte de una serie de eventos sociales que iban desde la comida cotidiana acompañada de pulque, especialmente en la mesa central, hasta la presencia necesaria e inevitable del consumo de bebidas alcohólicas en las fiestas, incluidas las religiosas. Los médicos buscaron marcar las diferencias entre los tipos de alcoholismo; el doctor López Espino²⁸⁹ hizo en 1909 algunas consideraciones interesantes al respecto:

A menudo se designa con el nombre de “alcohólico” a todo individuo más o menos afecto a las bebidas alcohólicas, pero clínicamente se debe entender por tal al individuo en cuyo organismo el alcohol ha producido perturbaciones más o menos acentuadas y por lo mismo apreciables. Al que rara vez toma alcohol se le debe llamar alcoholizado, en oposición al alcohólico que es el que por costumbre lo ingiere.

Como vimos en capítulos previos, el alcoholismo constituía un problema en varios de los países en los que se había dado el mayor desarrollo de la medicina (por ejemplo, en Francia, Inglaterra y Alemania), razón por la cual los médicos europeos propusieron otras clasificaciones, también referidas a los pacientes pero que iban más allá de la diferenciación entre alcohólicos agudos y crónicos, porque se buscaba una mayor especificidad del problema. Es en ese mismo sentido que

²⁸⁹ López Espino, Manuel. *Breve estudio sobre el alcoholismo desde el punto de vista médico-legal*, México, 1909, tesis de medicina, p. 7.

en México comienza el interés por definir y clasificar con mayor precisión, lo que dio lugar al surgimiento de conceptos más específicos, por ejemplo, una de las clasificaciones más utilizadas fue la del doctor Erimont²⁹⁰, quien distinguía el alcoholismo como embriaguez aguda y pasajera, de la dipsomanía alcohólica, el temblor alcohólico, la epilepsia alcohólica, el histerismo alcohólico, el delirio alcohólico, el *delirium tremens* y la manía alcohólica.

No obstante, de los textos consultados surge que la posición dominante era reconocer tres tipos básicos de alcohólicos: el ebrio, el agudo y el crónico, proponiendo una especie de *continuum* en el desarrollo del alcoholismo, el cual iba desde el consumo “normal” que podía convertirse en ebriedad, para llegar luego a la cronicidad y, después, degenerar en locura, epilepsia y/o criminalidad. En 1873 el doctor Erimont²⁹¹ describía que cuando el sujeto bebía inicialmente tenía sensación de alegría, locuacidad, expansión, así como vigor intelectual y físico, pero luego de exceder la cantidad de alcohol, las cosas cambiaban:

Enseguida se presenta la perturbación de las ideas, se miran los objetos a través de un prisma fantástico, a estos fenómenos psíquicos se agregan los fisiológicos que son la circulación acelerada, la rubicundez de la cara, los ojos inyectados y brillantes, la fisonomía adquiere una expresión estúpida, en una palabra existe una pseudo-locura proveniente de una sobre excitación cerebral. Después contra el colapsus la palabra se hace profusa e incoherente, se pierde el equilibrio, las fuerzas acrecen hasta nulificarse, una debilidad profunda sobreviene, se orina y excrementa involuntariamente. El borracho en este caso es una masa inerte, el enfermo puede sucumbir, la muerte producida generalmente es porque han usado alcohol puro o de ajeno en una dosis exagerada.

Algo similar proponían los médicos que trabajaron con pacientes alcohólicos, para quienes el consumo de alcohol no sólo podía “nulificar” al sujeto sino que

²⁹⁰ Estas definiciones son desarrolladas más adelante. Erimont 1873, p. 17, 18. Salinas y Carbó Antonio. *La embriaguez*. México, 1882, Imprenta de Ignacio Escalante.

²⁹¹ Erimont, 1873, p. 19.

podía conducirlo a la locura permanente o pasajera, caracterizada por los delirios y especialmente por el *delirium tremens*.²⁹² Como vemos, estas clasificaciones implicaban la idea de evolución del sujeto alcohólico, misma que iba del consumo normal al patológico y que en principio podía ocurrir en todo sujeto que bebía; como veremos más adelante, los heredoalcohólicos aparecen casi siempre como condenados a morir de alcohol.

Algunos facultativos incluían conceptos que complejizaban la definición del alcoholismo, al asociarla a las posibilidades de curación, por ejemplo en 1900 el doctor Sosa²⁹³ señalaba que el consumo de alcohol podía ser voluntario o involuntario, y que es cuando observamos la “irresistible” tendencia a beber que estamos frente a la enfermedad. Si bien se consideraba que el consumo de alcohol pasaba a convertirse en enfermedad cuando se convertía en adictivo, cuando el individuo no podía dejar de consumir alcohol, se planteaba igualmente la relación entre voluntad e irresponsabilidad/responsabilidad en la definición del alcoholismo, lo que remitía a consideraciones morales; por ejemplo el doctor Sosa²⁹⁴ escribió al respecto lo siguiente:

Escuchando la opinión de los clínicos más sesudos, la embriaguez produce un estado psíquico anormal, trastornos mentales que no por ser pasajeros dejan de constituir una enajenación. No hay acto humano en el ebrio que delinque, el que se embriaga se ha puesto en ese estado patológico voluntaria o involuntariamente en consecuencia el que voluntariamente se puso en condiciones de irresponsabilidad, voluntariamente puso la causa del crimen y como el que es causa consciente de la causa, es causa de lo causado, el que voluntariamente se embriaga comete dos delitos el de haberse puesto en condiciones de irresponsabilidad y el del acto que esas condiciones produjeron.

²⁹² Domínguez y Quintanar, Manuel. *El alcoholismo, su historia, causas efectos patológicos sociales su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*. México, 1870, Imprenta de Francisco Díaz de Quintanar, p. 16.

²⁹³ Sosa, Secundino. “La embriaguez y la dipsomanía”. *La Gaceta Médica de México*, México 1900, t.1 2ª serie, p. 230.

²⁹⁴ Sosa, Secundino. “La embriaguez y la dipsomanía”. *La Gaceta Médica de México*, México 1900, t.1 2ª serie, p. 230.

En términos de enfermedad, la mayor preocupación médica estaba colocada en el alcoholismo crónico, dado que el consumo de alcohol en forma constante amenazaba a casi todo el organismo humano. Esta percepción médica la observamos por lo menos desde 1870, cuando el doctor Domínguez²⁹⁵ sostenía lo siguiente:

Ordinariamente se presenta el alcoholismo crónico bajo una de dos formas: la cerebrospinal, en la que son más perceptibles las lesiones de la inteligencia y de la motilidad, y la visceral, que por lo común es la que viene a dar al enfermo el golpe de gracia. La primera forma es lenta en su desarrollo. Comienza el bebedor por sentir que su inteligencia se empaña, que sus ideas son fugaces que su memoria es infiel, sus noches comienzan a ser penosas porque el sueño huye de sus párpados, y le visitan visiones aterradoras. A la vez que así se inician los padecimientos psicológicos, el organismo animal también comienza a resentirse, las manos tiemblan, la palabra es torpe, las piernas tienden a doblarse, la sensibilidad se embota. El mal comienza bajo una forma intermitente y acaba por hacerse continuo.

Según Erimont²⁹⁶, la embriaguez crónica, denominada también dipsomanía alcohólica²⁹⁷, se caracterizaba por tres periodos: "principia con una excitación nerviosa en los órganos exteriores de la sensibilidad y movilidad, en el segundo entra el visceral que afecta las funciones fisiológicas de los órganos internos y en el tercero produce la degeneración histológica²⁹⁸, y las alteraciones psíquicas que afectan la inteligencia". Esta enfermedad producía igualmente una depresión general en todos los sistemas del organismo, lo que junto a la caquexia alcohólica que se genera en estas personas, por la cual todas las enfermedades inflamatorias se agravan rápidamente, adquiriría un carácter peligroso e indolente.

²⁹⁵ Domínguez, 1870, p. 19.

²⁹⁶ Erimont, 1873, p. 14.

²⁹⁷ La dipsomanía se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas de manera incontrolable. El término proviene del griego *dipsa*, que significa sed, y *manía*, locura.

²⁹⁸ La degeneración histológica estudia la composición y la función de los tejidos del ser humano.

Así lo sostenía en 1898 el doctor Aranda²⁹⁹, para quien el consumo de alcohol atacaba a gran parte del organismo humano:

Esta mala costumbre a la larga produce perturbaciones motoras y sensitivas, cambios de carácter, modificaciones funcionales como el aparato digestivo. El sistema nervioso es sin duda uno de los que primero sufren, perturbaciones motoras, temblores, calambres, espasmos, debilidad muscular. Debilitamiento intelectual, alucinaciones, pesadillas, hemorragias, perturbaciones de inapetencia, vómitos, dolor de estómago, digestión difícil, el intestino se afecta, el hígado resiente de una manera directa y necesaria la acción desastrosa del alcohol, vienen los abscesos, la cirrosis, la atrofia con mayor frecuencia. El riñón sufre congestiones intensas, el bazo se puede reblandecer o endurecer. El aparato respiratorio sufre también los trastornos alcohólicos, la voz se vuelve ronca y áspera, en el pulmón el alcohol origina congestiones, catarros, apoplejías esto se liga a la eliminación del alcohol por este aparato. El sistema circulatorio invadido por el alcohol que al circular con la sangre sobrecargada de este excitante maligno altera su composición.

Algunos de los médicos mexicanos que hemos venido citando relacionaban el alcoholismo con una variedad de enfermedades entre las que se incluían las mentales, postura que compartían con la medicina europea, en particular con la francesa, que consideraba desde principios del siglo XIX al alcoholismo como un serio problema de salud mental. Además, para los médicos muchos de los alcohólicos crónicos eran considerados enfermos mentales. En este orden de ideas, en 1891 el doctor Bandera³⁰⁰, reconociendo la existencia del alcoholismo agudo y el alcoholismo crónico, señalaba lo siguiente:

En el primero se coloca el delirium tremens, que aunque propiamente hablando no debe considerarse como locura, decía que los individuos que los

²⁹⁹ Aranda Díaz, Francisco. *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*. México, 1898, Imprenta de Joaquín Terrazas, p. 26. Ver también Barrera, 1870.

³⁰⁰ Bandera, 1891, p.133.

padecen son peligrosos para sí mismos y para los demás. En el alcoholismo crónico la demencia que es su terminación habitual encierra el peligro de que las personas que lo padecen son pendencieras, sujetas a alucinaciones y susceptibles de arrebatos y violencias brutales. Por lo que respecta a la dipsomanía, el daño se refiere más bien al individuo a quien afecta y a las personas con quien vive.

En síntesis, lo que se puede concluir de las descripciones médicas es que el alcoholismo atacaba diversas partes del organismo humano, generando diferentes enfermedades, desde hepáticas hasta padecimientos mentales, y que una parte de esas enfermedades concluían en la muerte. Se va conformando así la idea, que luego se impondrá en la medicina del siglo XX, de que el alcoholismo es una enfermedad progresiva y mortal, tal como lo proponía el doctor Domínguez³⁰¹ en 1870:

Cualquiera que sea la forma que reviste el alcoholismo, más tarde o más temprano el enfermo acaba por sucumbir. Recuerdo haber visto morir, verdaderamente ahogado por el licor a un cochero que por apuesta con otros sus amigos se echó al estómago una botella de aguardiente sin despegarla de sus labios. Mueren por algún accidente, mi querido condiscípulo y compañero Manuel Carmona y Valle recuerda que cuando fue médico de cárceles inspeccionó a varios de aquellos desgraciados, ora porque habían caído con la cara en un charco de agua, y faltos de fuerza para levantar la cabeza se habían ahogado en él, ora porque los sofocasen las materias de sus vómitos. Como quiera que sea ya sucumban asfixiados por la enorme cantidad de bebida o por algún accidente, el cadáver solo se encuentra fuera de alguna cantidad de alcohol que puede encerrar todavía el estómago.

Ahora bien, según la población había un estado que caracterizaba la situación post-alcohólica y que algunos de los médicos denominaban “crudez”, considerando que la misma era “el primer estado patogénico de una borrachera”. Sobre la

³⁰¹ Domínguez, 1870, p. 23.

crudez, Erimont³⁰² dice: “dura de dos a tres días y consiste en dolor de cabeza, náuseas, inapetencia, sed, lasitud, postración, gastralgia y a veces ligera diarrea biliosa. El estado de vacuidad del estómago produce instantáneamente el efecto embriagante, mientras las comidas succulentas y grasosas preservan notablemente de la intoxicación” Según los médicos la “crudez” se curaba “por medio de las bebidas espirituosas o el alcohol tomado en pequeñas dosis”.³⁰³

El interés de los galenos por las clasificaciones diagnósticas y por establecer etapas en la “evolución” del padecimiento, desde el alcoholismo agudo al crónico y reconociendo inclusive la etapa de “la cruda”, remite a la necesidad profesional que tenían los médicos de convertir en enfermedad determinados comportamientos que, como el consumo/abuso de alcohol, eran sin embargo conductas cotidianas que podían tener consecuencias negativas en la salud de los bebedores. Esto sucedió en varios países y dio lugares a disputas interesantes, por ejemplo aquella mediante la cual en la Francia del siglo XIX y principios del siglo XX se buscaba mediar entre lo benigno del consumo de vino y lo negativo del consumo de licores, un debate que sin duda estuvo relacionado con la protección y justificación de la industria vitivinícola.³⁰⁴ Como lo señala la doctora Claudia Agostini³⁰⁵, el tema de la clasificación tiene que ver también con las maneras en las que se organizaba el conocimiento científico y con la jerarquía del mismo.

Si bien algunas de las principales consecuencias sociales del consumo de alcohol eran de tipo socioeconómico (como la pobreza o la desocupación) o “moral” (el caso de la criminalidad o la prostitución), dichas consecuencias siempre remitían a un sujeto que podía ser definido, clasificado y, como veremos más adelante, tratado a partir de ser considerado un enfermo. Estas definiciones técnicas estaban casi siempre asociadas a concepciones morales que se

³⁰² Erimont, 1873, p. 16.

³⁰³ Lobato, 1872, p. 84.

³⁰⁴ Ver Postel y Quénel 1987, p. 885-392.

³⁰⁵ Agostoni 2019.

expresaban sobre todo cuando las definiciones remitían a casos específicos de alcohólicos.

En los textos médicos con frecuencia se señalaba que el alcoholismo era un problema que se daba en todos los sectores sociales, sin embargo al analizar estas fuentes es notorio que casi la totalidad de los casos de alcoholismo de los que dan cuenta refieren a sujetos de clase baja, donde suele aparecer ligado a la criminalidad, la degradación moral o la desocupación. Así, en la práctica médica la real causalidad del alcoholismo radicaba en las características personales y sociales del alcohólico; según las fuentes revisadas esto se mantiene a través del periodo estudiado.

Algunos médicos coincidieron en reconocer una serie de consecuencias, no sólo referidas a la morbimortalidad del alcohólico sino también de tipo socioeconómico: según ellos, por ejemplo, los bebedores dejaban a sus familias morirse de hambre, conduciéndolas a la miseria e inclusive a la mendicidad. Al alcoholismo del padre atribuían que fuera frecuente que los niños desde pequeños pidieran limosna o, peor aún, robaran para contribuir al gasto familiar.³⁰⁶ Con base en estas consideraciones de los facultativos insisto entonces en que las definiciones médicas estaban saturadas de contenidos morales, pues los galenos sostenían, por lo menos desde principios de 1870³⁰⁷, que el alcoholismo era “un vicio que corrompe a nuestro pueblo, infiltrándose por todas las clases.

En 1878, el doctor Ortiz³⁰⁸ sostenía que “la embriaguez es una calamidad social, uno de los azotes de las sociedades modernas. La sociedad, la familia, el individuo, la prole, todo se degenera, se arruina, se pierde”. Domínguez y

³⁰⁶ Soriano, Manuel. “El suero antialcohólico”. *La Gaceta Médica de México*, México 1905, p.25, t. V.

³⁰⁷ Hay que recordar que el estudio del alcoholismo por el saber médico es anterior a 1870. Sin embargo, a partir de esta fecha se genera una gran cantidad de bibliografía, libros, tesis y memorias sobre las causas y efectos, los tratamientos, como problema médico y social, de este padecimiento.

³⁰⁸ Ortiz, Alfonso. *El Alcoholismo*, México, tesis de medicina, 1878, p.43.

Quintanar³⁰⁹ habían señalado antes, en 1870, consideraciones en este mismo sentido; en particular Domínguez³¹⁰ decía lo siguiente:

Yo veo que el vicio de la embriaguez tanto se extiende, que pasa por una inocente flaqueza; y como veo también que por ese vicio los sentimientos más puros degeneran en pasiones ruines, que la vida de los unos es amagada por el puñal de los otros, que la honra es un juguete fútil que puede hacer pedazos cualquiera, que la fortuna no es bien guardada ni con los más duros candados, que las leyes son ilusorias, que las cárceles se convierten en mansiones de reposos y de recreo, que las familias descienden de la opulencia a la miseria, y de la virtud al crimen, que las ciencias enmudecen, que las artes se paralizan, que la industria es el robo; como veo todos estos males y la raíz de que dependen, pláceme levantar la voz en contra de esta última, aun cuando se me tilde de visionario.

Estas percepciones del alcoholismo como vicio, calamidad social o azote, serán utilizadas constantemente por los médicos, quienes lo veían simultáneamente como una enfermedad y como un vicio que generaba consecuencias sociales negativas. Al considerarlo vicio definían al alcoholismo como perjudicial, pero desde un punto de vista moral lo consideraban reprobable, mientras que como enfermedad lo relacionaban, como veremos más adelante, con una serie de consecuencias físicas y mentales. Podemos concluir, aunque no en forma tajante, que los médicos relacionaban, por un lado el vicio con procesos sociales y, por otro, la enfermedad con procesos biológicos.³¹¹

El doctor Cerda³¹² era uno de los médicos que veía al alcoholismo preponderantemente como un vicio, por lo que en 1899 apunto que quería tener “la facilidad de escribir y tener la inteligencia suficiente para describir la

³⁰⁹ Domínguez y Quintanar, Manuel. *El Alcoholismo, su historia, causas y efectos*. México, 1870, Imprenta de Francisco Díaz de Quintanar, p.5.

³¹⁰ Domínguez 1870, p.31.

³¹¹ Véase: Campos Marín, Ricardo, Huertas, Rafael. “El alcoholismo como enfermedad social en la España de la Restauración: problemas de definición”. *Dynamis*, 1991, vol. 11, p.263-286.

³¹² Cerda, Emilio. *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, tesis de Medicina, 1899, p. 6-7.

decadencia que causaba el alcoholismo en la sociedad mexicana”; sobre el alcoholismo y sus consecuencias apuntaba lo siguiente:

Es necesario llamar la atención sobre los avances del vicio que, cual pestilente llaga, corroe el organismo de estos infelices, embruteciéndolos de tal manera, que descuidan la alimentación de sus hijos acarreándoles así una muerte prematura y matándose ellos mismos en la flor de la edad. Por tanto hay que emprender una cruzada, sino para hacerlo desaparecer, al menos para detener su marcha que, a pasos de gigante, va alcanzando a todas las clases sociales, dejando a su paso individuos raquíticos llenos de sufrimientos, los cuales no desaparecen sino con la muerte.

Los médicos definirán y tratarán el alcoholismo como una enfermedad frecuentemente mortal, pero al mismo tiempo señalarán sus consecuencias sociales. Así, el doctor Jesús del Rosal³¹³, quien en 1900 era practicante en el hospital de San Andrés, consideraba al alcoholismo como “una de las mayores calamidades que azotan a la humanidad [que produce] una mortalidad mayor a la de las guerras o que las epidemias, cegando multitud de vidas”, mientras que el doctor López Lira³¹⁴ manifestaba en 1906 su preocupación por los estragos producidos por el alcoholismo, definiéndolas como un cuadro de horror:

Los manicomios son en su mayor parte, almacenes de productos de desecho que ha dejado el alcohol infiltrarse en organismos pobres, y si vamos más cerca a los asilos del vicio, si llegamos a las cárceles y a las comisarías, aún a las tabernas, nos horrorizamos de encontrar en ellas niños y niñas a quienes el pudor no acariciará jamás porque sus pocos años han pasado, sin tener culpa de ello, en esa oscuridad del vicio adquirido por el ejemplo y la imitación. Cuántas familias viven en constante agonía por temor al padre que llegue ebrio, maldiciente, amenazando, cometiendo actos impúdicos.

³¹³ Del Rosal, Jesús. *La enteritis alcohólica*, Tesis de Medicina, México, 1900, p.10. Ver también Aranda 1898, Rojas, 1903, Castellanos, 1910.

³¹⁴ López Lira, Francisco. *Estudio médico social del alcoholismo*, México, 1906, tesis de medicina p.7.

Las consideraciones médicas antes señaladas fueron constantes desde 1870 hasta 1910 y, como hemos venido puntualizando, son una muestra de la mirada negativa con que los médicos veían al alcoholismo: para estos galenos el alcoholismo era uno de los “principales flagelos de la humanidad”. Los médicos solían asociar la enfermedad con las consecuencias sociales, económicas y morales negativas que generaba el consumo de alcohol, quedando además claro que si bien lo planteaban como un problema social general, la información específica que al respecto brindaban remitían constantemente a los estratos bajos de la sociedad mexicana. A continuación presentaremos información sobre las diferentes causas que según los médicos constituían la génesis del alcoholismo.

Causalidad y explicaciones médicas del alcoholismo

Médicos mexicanos y europeos proponían una serie de causalidades del alcoholismo, pero en general las causas que primordialmente se le atribuían eran de tipo moral. Por ejemplo, el doctor Domínguez³¹⁵ atribuía en 1870 el origen del alcoholismo a “la falta de moralidad, la diferencia de los climas, los varios episodios de la vida privada, los grandes acontecimientos públicos, los cuales ministran pretextos más o menos plausibles; pero analizados con filosófico recogimiento, se advierte a poco que no pasan de pretextos, en cuyo fondo figura la inmoralidad”. Si bien para los médicos el alcoholismo era una intoxicación alcohólica, según proponía el doctor Calderón³¹⁶ en 1909, influían también la herencia, la edad, el sexo, la profesión, el estado constitucional de las personas, la temperatura, las emociones morales y la raza. Gran parte de los médicos³¹⁷ coincidían en reconocer múltiples causas del vicio de la embriaguez, desde el clima hasta la profesión y el estado anímico. Así, algunos de los galenos³¹⁸ atribuyen el alcoholismo a

³¹⁵ Domínguez, 1870, p.12.

³¹⁶ Calderón, Aristeo. “El alcoholismo agudo”. *La Gaceta Médica de México*. México 1909, p. 11, t. IV, núm. 1.

³¹⁷ Labastida, 1879, Mejía, 1879, Reynoso, 1880, Salinas, 1882, Moreno, 1896.

³¹⁸ Soberón, Miguel. *Contribución al estudio patogénico de la cirrosis de Laennec*, México 1898, Imprenta de Adolfo Parra. Acosta, Rafael. *La cirrosis hepática atrófica alcohólica*. México 1906, Imprenta de Ireneo Paz, 25p.

cuestiones por completo distintas, como “los ejercicios fuertes para reparar las fuerzas perdidas, para olvidar las penas” o “los cocheros que pasan la vida sentados, los taberneros que se encuentran sumidos entre el mostrador y el escaparate de los frascos”.

Como es posible observar, para algunos de estos médicos había profesiones que “tenían el triste privilegio de dar un contingente mayor de alcohólicos, los militares, cocheros, carreteros, ya que estaban más expuestos a ingerir bebidas”.³¹⁹ Según el doctor Vergara³²⁰, para 1883 la mayor frecuencia del alcoholismo se daba en la clase obrera, esto debido a la falta de una alimentación “reparadora que compense las enormes pérdidas de fuerza del organismo. Inclusive el doctor Orvañanos³²¹ en 1899 señalaba lo siguiente:

La miseria; la falta de goces; la falta de consideración social, que raya casi en el desprecio, y sobre todo, la falta de moralidad y de instrucción, les acarrea la intemperancia. Para mitigar su hambre y sus amarguras se entregan con frenesí al abuso del pulque, el cuál envenena todos sus órganos, les origina diversas enfermedades más frecuentes entre nuestros bebedores, dan un contingente de más de cincuenta por mil, en la ciudad de México, a nuestra mortalidad general.

Para otros facultativos, como Barrera, Erimont, Reynoso, Herrera, Aranda y Martínez³²², la pobreza, sobre todo la miseria de las clases más bajas, era la causa del alcoholismo. Si bien la mayoría de los médicos relacionaban dicha pobreza con la inmoralidad casi innata de las clases bajas, como pretendía la teoría de la degeneración, igual que el doctor Orvañanos algunos de estos médicos refieren también el alcoholismo al desprecio con que eran tratados los sectores sociales bajos. El mismo Orvañanos, pero también Ramos, Soberón,

³¹⁹ Erimont, 1873, p. 7.

³²⁰ Vergara, Francisco. *El alcoholismo. Breve estudio*. México, 1883, Imprenta de la Jurisprudencia, p.8.

³²¹ Orvañanos, Domingo. “Algunas consideraciones sobre la mortalidad en la República Mexicana”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1899, t. 36, p. 36.

³²² Barrera, 1870, Erimont, 1873, Reynoso, 1880, Herrera, 1882, Aranda, 1898, Martínez, 1898, Ruiz, 1891.

Vergara, Herrera y Rojas³²³, coincidían en la apreciación de que en México las clases bajas hacían un uso inmoderado del pulque, del cual escribían, como Ciceró³²⁴ en 1872, en los siguientes términos:

La mayor parte del tiempo degenera en verdadero abuso, y siendo una bebida fermentada que no contiene gran cantidad de alcohol, es necesario que se ingiera en grandes cantidades para que produzca la embriaguez. Algunos llegan a tomarse hasta quince litros al día. Si a todo esto agregamos su mala alimentación, las pésimas condiciones higiénicas en que viven hacinados ocho a diez en un cuarto, que allí nacen, viven y mueren, creo que es más que suficiente para explicarnos el gran número de alcohólicos que llenan nuestros hospitales y que forman el mayor número de los enajenados, como lo manifiesta la estadística.

Ciceró³²⁵ explicaba que “los alcohólicos son los más numerosos en la clase pobre de nuestra sociedad, y desgraciadamente adquieren la funesta costumbre de tomar aguardiente en ayunas, circunstancia que les es mil veces más perjudicial y pulque a todas horas del día”. Por su parte, en 1878 el doctor Ortiz³²⁶ decía que “en la clase obrera se invita a beber a toda hora del día, empezando por hacer la mañana con aguardiente. En otros casos el alcohol es un consolador que hace olvidar, que destierra el pesar y disipa la tristeza. Tomada una vez, la costumbre se vuelve una necesidad imperiosa, una pasión irresistible”. También se señalaba que la tolerancia en la familia y en otros espacios sociales, así como la facilidad para la adquisición de bebidas alcohólicas, favorecía el consumo y la ebriedad.

El incremento de la producción, la protección de los expendios de pulque por las autoridades, así como la retribución del trabajo con pulque y no con dinero, impulsaban también el consumo excesivo. Otros médicos encontraban la causalidad del alcoholismo en las características de la población indígena, tanto en términos de costumbres como en términos raciales. Ejemplo de esta

³²³Vergara, 1883, Ramos, 1896, Soberón, 1898, Orvañanos, 1899, Herrera, 1901, Rojas, 1903.

³²⁴ Ciceró, 1872, p.16.

³²⁵ Ciceró, 1872, p.16.

³²⁶ Ortiz, 1878, p.15.

perspectiva es la consideración del doctor Castellanos³²⁷, quien en 1910 se pronunciaba al respecto en los siguientes términos:

El indio carece de diversiones, de ocasiones de honesto esparcimiento y de espectáculos que hablen a su inteligencia: todos sus recreos se reducen a la fiesta del Santo patrón. Sobre esto existe la condición de monotonía del trabajo del indio, su miseria, su falta de brío para dominar la adversidad por la voluntad, y otras muchas circunstancias que hacen del indio un ser propenso a la melancolía y a la tristeza.

En este mismo tenor, en 1879 el doctor Labastida³²⁸ veía en la raza la causalidad del alcoholismo; a su entender había un doble proceso: la raza generaba alcoholismo, y a su vez el alcoholismo producía degeneración racial. Sin duda era una preocupación esta degeneración racial, lo cual se nota en declaraciones como la anterior o como la que hizo el doctor Soberón³²⁹ en 1898: “Todo en cuanto en México se relacione con el estudio de la embriaguez, y tienda a demostrar los males que causa en nuestro pueblo y aun en nuestra buena sociedad, lo considero como de vital interés, porque ese vicio causa la degeneración de nuestra raza y es rémora a todo adelanto.” En otras palabras: la raza y el alcoholismo que se daba en las clases bajas impedían el progreso del país, uno de los objetivos primordiales del Porfiriato.

Podemos concluir que la mayoría de los médicos proponían simultáneamente varias causalidades, al grado que podemos decir que para los médicos mexicanos casi todo podía producir alcoholismo, sobre todo en el caso de los sectores sociales “pobres”. Además de las antes mencionadas, el doctor Aranda³³⁰ explicaba en 1898 que el alcoholismo tenía como causas la ociosidad, los comerciantes de licores, el abuso del alcohol desde horas tempranas, el clima, las afecciones mentales y la edad. Por otra parte, de forma similar el doctor

³²⁷ Castellanos, 1910, p.119.

³²⁸ Labastida, Sebastián. “Acción del alcoholismo más allá del individuo”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1879, p. 305 t. XIV.

³²⁹ Soberón, Miguel Rodrigo. *La cirrosis de Laennec en México*, México, 1898, p.9.

³³⁰ Aranda, 1898, p.11.

Vergara³³¹ sostenía que las causas eran “la educación, las costumbres, la profesión, las condiciones climatéricas o sociales del individuo, el que vegeta en la ociosidad”. Para el doctor Ramos³³² en 1896 la causalidad del alcoholismo se debía a la predisposición hereditaria, la cantidad y calidad de las bebidas, la frecuencia de los excesos, la clase social y la profesión individual. Más allá de la cantidad y variedad de causas que tenía para estos médicos el alcoholismo, las principales eran la pobreza, la inmoralidad y, sobre todo, el heredoalcoholismo que, como veremos en el próximo apartado, explicaba simultáneamente el alcoholismo, la pobreza, el retraso y la degeneración.

La teoría de la degeneración y el heredoalcoholismo

La teoría de la degeneración surgió a mediados del siglo XIX como la principal explicación a nivel internacional del desarrollo de las enfermedades mentales y en particular del alcoholismo. Esta teoría surgió, como ya lo señalamos, dentro de la medicina francesa, que fue una de las que más tempranamente se preocupó de las relaciones entre alcoholismo y salud mental. Así, por ejemplo, Jean Etienne Esquirol reconoció durante la primera parte del siglo XIX una serie de manías, especialmente cinco, entre las cuales señalaba la monomanía de la embriaguez, constituyendo según Postel y Quérel³³³ “la primera ocasión en que la ebriedad se eleva a la dignidad de especie morbosa”.

Fue sobre todo la teoría de la degeneración elaborada por la medicina francesa, principalmente a través de la obra de Benedict Aguste Morel, de Vincent Magnan y de Paul Maurice Legrain durante la segunda mitad del siglo XIX, la que estableció que el alcoholismo era uno de los problemas de salud mental más graves, siendo el padecimiento que más llenaba los asilos y manicomios en aquel país. Los autores mencionados elaboraron y difundieron la teoría de la

³³¹ Vergara 1883

³³² Ramos, 1896, p.13.

³³³ Postel, Jacques y Claude Quérel (Compiladores) *Historia de la psiquiatría*, México, 1987 Fondo de Cultura Económica, p.385-393. Las cinco monomanías eran, la monomanía homicida, la erótica, la razonante, la incendiaria y la de la embriaguez, p. 158-159.

degeneración alcohólica que influiría notoriamente en la medicina mexicana de este periodo³³⁴, donde se relacionaba los vicios con este padecimiento. Según apuntan Postel y Quérel³³⁵, Morel colocaba las causas del alcoholismo, también de la prostitución y de la criminalidad, en la familia entendida como institución social y en la herencia biológica transmitida a través de ella.

Señala Sandra Caponi³³⁶ que se consideraba al alcoholismo como el paradigma de la teoría de la degeneración, ya que proponía que el consumo abusivo de bebidas alcohólicas era la causal de gran parte de las enfermedades mentales, las cuales eran consideradas además hereditarias. Las propuestas de Morel fueron las que más influyeron entre los médicos, especialmente las que establecían relaciones del alcoholismo con la pobreza, con la inmoralidad y con la delincuencia. Anotaba Morel³³⁷ que “el alcoholismo puede producir el grado más extremo de degradación al que el hombre puede llegar, en la medida que lleva a la abolición completa de todos los sentimientos morales”.

Como lo indica Sandra Caponi, Morel planteaba que era casi imposible en los alcohólicos distinguir las causas exclusivamente físicas de las causas morales, dado que están muy estrechamente unidas, impresión que dominaba también en el pensamiento médico en México. Carlos López Beltrán³³⁸ explica que “en la comunidad médica y biológica del México decimonónico se asume y acepta la transmisión hereditaria como algo dado, lejos de todo escepticismo posible”. Así, esta teoría fue utilizada para explicar una variedad de enfermedades

³³⁴ Ortiz, 1878, Labastida, 1879, Toledo, 1896, Ramos, 1896, Aranda, 1898, Martínez, 1898, Aristeo, 1910.

³³⁵ Postel, Jacques y Claude Quérel 1987, p. 385-393.

³³⁶ Caponi, Sandra. *Locos y degenerados. Una genealogía de la psiquiatría ampliada*. Buenos Aires 2014, Lugar Editorial. Véase también Caponi. “Para una genealogía de la anormalidad: La teoría de la degeneración de Morel.” *Sciété Studia*, Sao Paulo, 2009, p.425 V.7, n.3. Campos Marín Ricardo, Martínez Pérez, José, Huertas García Alejo, Rafael. *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1920)*. Madrid, 2002, Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Huertas García Alejo Rafael. “Valentin Magnan y la teoría de la degeneración”. *Revista de asociación española de neuropsiquiatría*, Madrid 1985, p.361-367 vol. V n. 14. Novella, Eric, Huertas Rafael. “El síndrome de Krapelin”. *Clínica y Salud*, Madrid 2010, V.21, n. 23.

³³⁷ Caponi, 2014, p. 87.

³³⁸ López, Beltrán, Carlos.” Enfermedad hereditaria en el siglo XIX: discusiones francesas y mexicanas”, en *Medicina, ciencia y sociedad*, Laura Cházaro (Editora), Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2002, p.116.

que amenazaban a la salud y a la moral social, entre las cuales figuraban la epilepsia, la sífilis y por supuesto el alcoholismo. Cabe señalar que a dicha teoría se debe también el racismo que se observa en las concepciones médicas sobre cuestiones como la criminalidad o el alcoholismo en las que se refieren las características indígenas como causa de las enfermedades e igualmente como un peligro para que México se desarrollara en tanto sociedad civilizada.

La bibliografía latinoamericana, norteamericana y europea sobre la teoría de la degeneración ha sido abundante. Si bien se comenta el papel que ha cumplido en la medicina, también se señala la forma en que esta teoría ha servido a los gobiernos y sociedad dominantes, que la han utilizado como mecanismo de estigmatización y control. Esta teoría fue usada intensamente por los facultativos cuyos textos hemos consultado, razón por la cual a continuación presento algunos materiales escritos por ellos al respecto de la herencia como factor del alcoholismo, comenzando por lo que planteaba en 1878 el doctor Ortiz³³⁹:

La influencia hereditaria del alcoholismo es un hecho demostrado científicamente a través de las observaciones médicas. El doctor Morel distinguía dos tipos de descendientes de padres alcohólicos, ya que los hijos nacen imbéciles o idiotas, señalando que la mayoría de dichos descendientes no tenían esperanza de curación. Si bien algunos viven hasta cierta edad, no obstante pronto revelan un estado mental caracterizado por la depravación, y especialmente por sus instintos crueles, el onanismo, la tendencia al robo. Son irritables, violentos perezosos, vagabundos, depravados, libertinos.

Varios años después, en 1903, el doctor Rojas³⁴⁰ diferenciaba el alcoholismo hereditario del congénito; sostenía que el alcoholismo hereditario refiere a la transmisión de padre al hijo de las “lesiones contraídas” por el primero, mientras el congénito implica las deformaciones causadas al organismo por la intoxicación

³³⁹ Ortiz, 1878, p. 47.

³⁴⁰ Rojas, 1903, p. 30. Véase Semeleder, Federico. “Hereditad y causalidad.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1892, p.300, t. 28.

alcohólica. Es importante señalar que los médicos no sólo reconocieron teóricamente esta explicación, sino que observaban la degeneración y el heredoalcoholismo en su propio trabajo hospitalario, donde encontraban en niños y jóvenes de ambos sexos la relación del alcoholismo con una variedad de enfermedades que adquirirían a través de sus padres, como da cuenta con los siguientes datos Miguel Jiménez³⁴¹:

La observación de enfermos en el hospital de San Andrés, donde nunca faltan casos de alcoholismo, de histeria, epilepsia y otros trastornos, muchos de ellos estaban entregados al uso de los licores. En 31 niños atacados de convulsiones, 19 se pudo aclarar que procedían de ambos padres bebedores. En 44 infantes y adolescentes, de los que 12 eran hombres, 27 procedían de padres alcohólicos. En San Andrés en un periodo de 14 años vi 52 histéricas, 30 tenían padres alcohólicos. En la práctica he observado 8 epilépticos y 3 epilépticas que procedían de padres bebedores.

Lo observado en 1866 por el doctor Jiménez³⁴² se reiteró más de diez años después en un texto del doctor Labastida de 1879, quien igualmente informó sobre los casos de enfermos tratados en hospitales:

En el segundo semestre de 1877, tuvimos en el hospital 192 asilados, de estos 62 lo eran por el alcoholismo, varios eran adolescentes y por lo común herederos de alcohólicos. En 1878, entre 290 asilados, hubo 98 casos de alcoholismo, de los cuales muchos sufrían a consecuencia de la embriaguez de sus ascendientes. En la actualidad entre 37 epilépticos 18 ha quedado plenamente esclarecido que son hijos de borrachos.

Estos datos nacionales correspondían con los procedentes de otros países, por ejemplo el doctor Erimont³⁴³ informaba en 1873 que “según lo prueba

³⁴¹ Jiménez, Miguel. “Alcohólisis o alcoholismo”. *La Gaceta Médica de México*, México 1866, p.7, t .II.

³⁴² Labastida, Sebastián. “El alcoholismo más allá del individuo”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1879, p. 308.

la estadística sobre el idiotismo presentada a la Legislatura de Massachusetts, de 300 idiotas 185 descendían de progenitores ebrios”, lo cual verificaba a su entender la causalidad heredoalcohólica de casi el 70 por ciento de los idiotas. Treinta años después, en 1930, el doctor Casarín³⁴⁴ señalaba que el especialista francés H. Martín examinó 83 individuos entre niños y adolescentes, los cuales “presentaban unos ataques epilépticos, otros eran hemipléjicos o parapléjicos, estos idiotas, aquellos imbéciles, y de sus investigaciones resultó que en 60 los padres eran alcohólicos”.

Si bien las concepciones y acciones de los facultativos que trabajaron sobre el alcoholismo entre 1870 y 1910 se basaron en referencias teóricas y clínicas de importantes especialistas europeos, siempre las convalidaron a partir de su propia experiencia clínica, pues estos galenos vincularon permanente su experiencia clínica con los datos y explicaciones que obtenían de la bibliografía médica más avanzada de la época. El doctor Labastida³⁴⁵ relacionó en 1879 sus propias observaciones con lo propuesto por varios especialistas franceses, en particular con los trabajos de Joseph Decaisne y de Etienne Lancereux, quienes señalaban el papel de la herencia en la causalidad del alcoholismo. En el mismo tenor, en 1896 el doctor Moreno Toledo³⁴⁶ hace varias referencias a autores extranjeros como Maden, Barlow, Connor, Huss y Le Gendre, en un texto donde se preguntaba: “¿la pasión del alcohol puede ser hereditaria?”; su respuesta se basará en la observación clínica de enfermos alcohólicos que descendían frecuentemente de padres bebedores, describiendo en particular el caso de una criatura de ocho meses, hijo de padres alcohólicos:

[Manifestaba] un gusto especial, una gran alegría, siempre que el padre, o la madre o cualquier otra persona le ponían en la boca gotas de pulque, o infusión de hojas de naranjo alcoholizada. Esta criatura fue víctima de sus padres, quienes

³⁴³ Erimont, 1873, p. 10. Mejía Demetrio. “Estadística de mortalidad en México”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1879, p.273, t. XIV.

³⁴⁴ Casarín Sabino. *Alcoholismo y matrimonio*. México, 1903, p. 15, Tipografía La Europea.

³⁴⁵ Labastida, 1879, p. 309.

³⁴⁶ Moreno, 1896, p. 40.

tomaron a diversión cotidiana la mala costumbre de intoxicar a su hijo de esa manera. Al poco tiempo empezó a padecer accesos convulsivos de origen alcohólico y finalmente esta desdichada criatura sucumbió atacada de la cirrosis atrófica.

Lo relevante es que las interpretaciones y acciones de los médicos no sólo surgen de sus lecturas sino especialmente de su experiencia profesional, ya que como hemos observado los pacientes alcohólicos eran parte sustantiva de la consulta e internación hospitalaria. El doctor Ramos³⁴⁷ señalaba así, en 1896, lo siguiente: “Basta abrir los libros en que se encuentran consignadas las historias de los enfermos que han ingresado al Hospital de San Hipólito desde julio de 1894 para convencerse de esta verdad: que muchos epilépticos, muchos enajenados, no han cometido otro delito que haber nacido de padres alcohólicos”. Considero que el doctor Martínez³⁴⁸ sintetizó en 1898 las concepciones dominantes en el saber médico mexicano respecto del heredoalcoholismo:

Estigmatiza a los descendientes de los desgraciados que han caído en el vicio, e imprime con indelebles caracteres la maldición sobre generaciones enteras bajo la forma de neuropatías más o menos graves, que hacen de los hijos de los borrachos verdaderos parias de la salud, cuando no desembocan por término final en la demencia o en la locura. Desde el instante de la concepción empiezan con la evolución embrionaria, los sufrimientos del engendrado y ya en el primer tercio de la preñez, el embrión convertido en feto, paga muchas veces con la vida la intemperancia de sus ascendientes. Se ha dicho que los degenerados engendran degenerados y esa ley de herencia no podría aplicarse con más certeza que en el campo de los bebedores. Testigos de la multitud de locos que llenan los manicomios, donde apenas se podrá encontrar un solo caso en que el alcohol no haya tomado una parte más o menos activa en su desgracia o en la

³⁴⁷ Ramos, Cornelio. *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, México, 1896 p. 13.

³⁴⁸ Martínez, 1898, p. 38.

de sus antecesores. El alcohólico que engendra un hijo, sale histérico, epiléptico o degenerado.

La mayoría de los médicos se adhirieron a la teoría hereditaria y degenerativa del alcoholismo, pero como hemos dicho observándola y confirmándola a través de los casos tratados. Esta adhesión tenía que ver con dos factores complementarios: por una parte la notable presencia del alcoholismo en los pacientes tratados en hospitales, consultorios y comisarías, y por otro lado porque dicha teoría explicaba en gran medida los problemas sociales de las clases bajas. En nuestra revisión aparece que los facultativos mexicanos siguieron utilizando durante todo el periodo estudiado las teorías formuladas por los doctores Morel, Magnan, Legrain. Recordemos aquí que estos y otros galenos franceses veían en el alcoholismo una grave amenaza a la extinción o a la debilitación de la raza, atribuyendo incluso al mismo la disminución de la natalidad en Francia. El doctor Labastida³⁴⁹ consignaba que, por ejemplo, el doctor Joseph Decaisne sostenía que la embriaguez “mata en germen a dos tercios de los individuos que habrían podido ser creados”.

Los médicos franceses que comulgaban con la teoría de la degeneración consideraban al alcoholismo como una de las principales causas de la degeneración de la especie humana, sobre todo debido a su carácter hereditario, idea que fue adoptada por los médicos mexicanos para explicar la situación nacional. Así, siguiendo al doctor Morel, el doctor Rojas³⁵⁰ señalaba en 1903 que el alcoholismo podía tener consecuencias que llegaban hasta una cuarta generación; explicaba este médico que según Morel el alcohol, obra en la descendencia de la manera siguiente: “1a generación: depravación moral, excesos alcohólicos, 2a generación: embriaguez habitual, excesos de manía, reblandecimiento cerebral, 3a generación: hipocondría, melancolía, lipemanía, suicidas y homicidas, 4a generación: Imbecilidad, idiotismo, esterilidad, extinción

³⁴⁹ Labastida, 1879, p. 309.

³⁵⁰ Rojas, 1903, p. 30. Sosa, Secundino. “La embriaguez y la dipsomanía”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, p.34, t.1.

de la familia”; es decir que el consumo de alcohol generaba inicialmente depravación, para seguir luego con homicidios e idiocias, y concluir en la esterilidad y la extinción. Estas ideas médicas aparecen difundidas por la prensa mexicana, por ejemplo una crónica del *Diario del Hogar*³⁵¹ del año 1907 narraba los efectos del alcohol en la descendencia de los bebedores, señalando cómo el alcoholismo atacaba hasta tres generaciones dentro de una familia, de tal manera que de 508 individuos observados 215 estaban atacados en la esfera intelectual, en el sistema nervioso y en su estado general:

(...) esta cifra representa una proporción enorme de unidades patológicas engendradas por procreadores alcoholizados. Y encontramos los malos instintos y los vicios bajo todas sus formas, el engaño, la insubordinación, la prostitución, el adulterio, la embriaguez inveterada, las perversiones sexuales, la explotación de la mujer, el robo, la estafa, la vagabundez habitual, agresiones, impulsos homicidas, muerte cometida bajo el influjo de la bebida, brutalidad, desacatos a la autoridad, amenazas de muerte.

Si bien la mayoría de los médicos estaban de acuerdo con la teoría hereditaria del alcoholismo, había facultativos que se oponían a dicha concepción, como era el caso del doctor Olvera³⁵², quien en 1891 cuestionaba la determinación biológica de la criminalidad, explicada por los médicos por el heredoalcoholismo y el papel de los factores sociales conjuntamente. El mismo año, el doctor Segura³⁵³ apunta que los mexicanos “somos reñidores por origen y por carácter, pues todos los pueblos tienen borrachos y ninguno de ellos termina sus embriagueces a cuchilladas y por motivos tan fútiles como lo hace el nuestro”. Así, el problema no

³⁵¹ Crónica. “La descendencia de los bebedores”. *El Diario del Hogar*. México, 1907, p.2. t.53, n.45. Si bien mi investigación tiene sustento en textos médicos profesionales, me interesa indicar la presencia de la visión médica en medios de comunicación como la prensa debido a que, como señalé en capítulos anteriores, era parte de un proceso de medicalización de los saberes de por lo menos una parte de la población.

³⁵² Olvera, José. “Asilo-prisión para enajenados criminales” y reos presuntos de locura”, *La Gaceta Médica de México*, México, 1891, p. 164, t. 26.

³⁵³ Segura, Juan Carlos. “Disposiciones de Policía”, México, 1891, p.129.

lo colocaban sólo en el alcohol ni en la degeneración, sino en ciertas características psicológicas, sociales y culturales nacionales, lo que era compartido por otros médicos.³⁵⁴ Esto implicaba reconocer, como lo venimos documentando, que la mirada médica estaba saturada de prejuicios sociales hacia los estratos bajos de la sociedad mexicana.

Había entonces galenos nacionales que cuestionaban las concepciones hereditarias dominantes, atribuyendo los problemas a las formas de vida y a los usos sociales de las bebidas alcohólicas. Por ejemplo, el doctor Reyes³⁵⁵ consideraba que el alcoholismo aparece como un vicio “que corrompe el placer material, despojado de las afecciones morales, forma la base de la prostitución, que degrada a algunos hombres hasta confundirlos con los brutos”; según este profesional, las causas del desarrollo del alcoholismo y de la prostitución estaban en la educación³⁵⁶.

La viciosa educación que hoy se da en nuestro país a la juventud y aun a la niñez, no puede ser más a propósito para corromper las costumbres. Se quiere hacer de un niño un hombre, y a pretexto de ilustrar su entendimiento para los negocios de la vida, se ponen en sus manos aun los libros eróticos, se les hace concurrir a los espectáculos lúbricos, se les acostumbra a las bebidas alcohólicas que excitan las pasiones y enervan el sentido moral.

Pero a pesar de los distanciamientos y críticas de estos facultativos, no cabe duda que las concepciones médicas dominantes respecto de las causas del alcoholismo, incluidas las referidas a la criminalidad, se adherían a la teoría de la degeneración. Al respecto el doctor Aranda³⁵⁷ sostenía en 1893 lo que sigue:

Los niños con tendencias a las acciones criminales, son la obra casi exclusiva del alcoholismo hereditario. Así se va desarrollando con una violencia que no escapa

³⁵⁴ Lobato, 1872, Ruiz 1891, Peón del Valle 1905.

³⁵⁵ Reyes, José María, “Estudio sobre la prostitución en México.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1874, p.448 t. IX, n. 12.

³⁵⁶ Reyes, 1874, p. 449.

³⁵⁷ Aranda, 1893, p.13, Casarín, 1903.

a la observación, una raza criminal, que pondrá en conflicto a la sociedad entera. Estos seres degenerados física y moralmente, los criminales de nacimiento, son los que forman toda la escala del crimen, desde la simple palabra ofensiva, hasta el insulto que deshonra, desde el golpe que hiere hasta la puñalada que apaga la vida.

Si bien los médicos atribuían la causalidad del alcoholismo a factores biológicos, especialmente al heredoalcoholismo, no lograron establecer con claridad sus causas biológicas, razón por la cual uno de los más importantes especialistas mexicanos, el doctor Miguel Jiménez³⁵⁸, apostaba al futuro cuando, en 1866, señalaba: "he hallado en los cadáveres de alcohólicos lesiones y tengo el convencimiento de que perfeccionadas las investigaciones allí es donde habrá de encontrarse la explicación racional de los principales desórdenes funcionales que ocasiona el alcoholismo". A pesar de que dichos indicadores no terminaron nunca de encontrarse, y menos aún de explicar el alcoholismo, se siguió considerando que los factores biológicos eran los más significativos para establecer la causalidad de un padecimiento. En el próximo apartado estudiamos la relación que los galenos establecieron entre el alcoholismo y las enfermedades infectocontagiosas, crónico-degenerativas y mentales.

Enfermedades relacionadas con el alcoholismo

Además de relacionar, como ya hemos visto, el alcoholismo con las enfermedades mentales y con la violencia, para los médicos mexicanos el consumo de alcohol tenía que ver también con una variedad de enfermedades infectocontagiosas y crónico-degenerativas. Para algunos³⁵⁹ incluso el alcoholismo era el principal factor a tomar en cuenta en buena parte de las enfermedades que afectaban a la población puesto que, como veremos a continuación, el consumo de alcohol debilitaba a los pacientes y los predisponía a contraer casi cualquier enfermedad.

³⁵⁸ Jiménez, Miguel. "Alcohólisis o alcoholismo". *La Gaceta Médica de México*. México, 1866, p.103, t. II.

³⁵⁹ Ramos, 1896, p.12.

Barrera en 1870, Espinosa en 1871, Jiménez y Pasalagua en 1874, Ortiz en 1878, Vergara en 1883, Del Rosal en 1900, Bullman y Ulrich en 1909, son algunos de los facultativos que señalaron que el alcohol podía facilitar y agravar neumonías, sífilis, blenorragia, sicosis e ictericia catarral³⁶⁰, indicando que las enfermedades contagiosas atacaban de preferencia a las personas que tenían costumbres alcohólicas, los cuales estaban más expuestos a contraer, tifo, viruela, escarlatina y tuberculosis. También argumentaban que las personas alcohólicas podían contraer inflamaciones cerebrales, enfermedades de la piel, enfermedades del corazón, cirrosis hepática y enfermedades mentales. El doctor Ponce³⁶¹ sostuvo en 1911: “De todas estas enfermedades, la tuberculosis, las degeneraciones del hígado, las alteraciones de las vías digestivas y la degradación intelectual son, pudiera decirse la principal y gran conquista de los alcohólicos”.

Esta concepción fue la dominante entre 1870 y 1910. Es preciso destacar que algunas de las enfermedades antes mencionadas se caracterizaban por generar altas tasas de mortalidad y/o incapacidad, especialmente en las clases bajas urbanas, y no sólo en el sujeto alcoholizado sino en los sujetos que estaban en relación con él, sea a través de la herencia biológica y familiar, sea mediante el establecimiento de relaciones violentas. En este sentido se pronunciaba en 1903 el doctor Casarín³⁶²:

El bebedor no arruina solamente su salud, sino que compromete también, anticipadamente, la de sus hijos muy a menudo condenados a arrastrar una vida miserable que mina lentamente la escrófula, la tuberculosis, etc., cuando no nacen idiotas, epilépticos o cuando menos sujetos a convulsiones por haber sido concebidos en estado de ebriedad.

Para algunos médicos el alcoholismo aparecía como la “madre de todas las enfermedades”, en especial en lo que atañe a los hijos de los alcohólicos. Según

³⁶⁰ Calderón, 1909, p.19,

³⁶¹ Ponce, 1911, p.82.

³⁶² Casarín, 1903, p. 14.

el doctor Ponce³⁶³, el alcoholismo afectaba de múltiples maneras a los descendientes de quienes lo padecían, incluso antes de nacer pues desde entonces los predisponía a contraer enfermedades:

[El alcoholismo] favorecía la propensión en sus hijos para adquirir fácilmente la tuberculosis, la pulmonía, la bronquitis, los catarros pulmonares, la epilepsia, la histeria, la demencia, el idiotismo, la debilidad muscular, el raquitismo y otras enfermedades que generalmente por la poca resistencia de estos enfermos, acababan por matarlos (...) Antes que nazca un niño puede ya sufrir corporalmente las consecuencias del alcoholismo de sus padres. Si una mujer en estado de embarazo apaga su sed con bebidas embriagantes, el alcohol contenido en ellas es absorbido en el estómago, entra en la sangre y circula con ella, llegando así hasta el cuerpo del niño.

Pero aunque el alcoholismo aparece relacionado con numerosos padecimientos, los médicos destacaron tres tipos de problemas principalmente: afecciones hepáticas, enfermedades mentales y violencia.³⁶⁴ El consumo de alcohol fue vinculado tempranamente con problemas hepáticos como la cirrosis hepática, la hepatitis, los abscesos hepáticos y el hígado graso. Esta relación se estableció principalmente por médicos franceses que, no olvidemos, trabajaban en la sociedad que tenía el consumo de alcohol *per cápita* más alto del mundo. No por nada la cirrosis hepática, una de las principales causas de mortalidad por alcoholismo, fue descubierta y estudiada por René Laennec, especialista francés que, según el doctor Reinoso, acuñó la palabra cirrosis que significa rojo en griego.

La cirrosis se caracterizaba por rasgos anatomofisiológicos y patológicos que indicaban el impacto negativo del consumo de alcohol en el hígado, esto según los médicos franceses Jacoud, Nyemeyer, Frerisch, Andral, pero también de acuerdo a los médicos nacionales. Por ejemplo, la cirrosis era una de las consecuencias más frecuentes y mejor demostradas de los efectos del consumo

³⁶³ Ponce, 1911, p. 10-11.

³⁶⁴ Ver Erimont 1873, Aranda 1882, Martínez 1898, López Lira 1906, Ponce 1911.

de alcohol para el doctor Ortiz³⁶⁵. En el mismo sentido, en 1898 el doctor Soberón³⁶⁶ estableció que el abuso del alcohol generaba desde una simple congestión hepática hasta abscesos del hígado, los que “llegan en México a alcanzar dimensiones que asombran”, pero indicaba que la consecuencia más frecuente, “la que casi diezma a nuestro pueblo, es la degeneración grasosa y con ella la cirrosis hepática”.

Según el doctor Soberón, que la cirrosis hepática era la consecuencia más frecuente del consumo de alcohol podía observarse “en la Estadística del Hospital de San Andrés al que concurre la inmensa mayoría de nuestros alcohólicos. La clínica demuestra allí que nuestros bebedores padecen lesión hepática”; agregaba este médico que “la sintomatología de la cirrosis de Laennec que se observa en nuestros hospitales no difiere mucho de la descrita por autores extranjeros”. De igual manera, la experiencia hospitalaria del doctor Martínez³⁶⁷ confirmaba la frecuencia de los casos hepáticos; por ejemplo, en el Hospital de San Andrés para 1896 se atendieron a 181 hepáticos, mientras que en el periodo que va de octubre de 1893 a diciembre de 1895 se atendieron 119 diagnosticados, encontrándose en ese periodo el alcoholismo 92 veces.

Los doctores Ciceró³⁶⁸ y Elizarrarás³⁶⁹ ratificaron la frecuencia de la hepatitis y, en 1909, el doctor Delgado³⁷⁰ consideró que “entre los elementos nosológicos de la cirrosis debían incluirse la sífilis, el chile, las carnes descompuestas y como factor de primer orden el alcoholismo”. Pero además de las enfermedades hepáticas, para los médicos el alcoholismo se relacionaba con algunos trastornos mentales, como la epilepsia y la idiocia, la neurosis, el suicidio y la locura. Estas enfermedades eran con frecuencia atribuidas por los galenos al

³⁶⁵ Ortiz, 1878 p. 34. Careaga, Antonio. “Cirrosis atrófica complicada.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1888, p.73, t. 23.

³⁶⁶ Soberón, 1898, p.10-11.

³⁶⁷ Martínez, 1898, p. 27. Toussaint, Manuel. “De la patología del hígado”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, t. 2, 2ª serie, p.50.

³⁶⁸ Ciceró, 1872, p. 27.

³⁶⁹ Elizarrarás, 1899, p. 10.

³⁷⁰ Delgado, Modesto. *Breves apuntes acerca de la cirrosis de Laennec*, México, 1909, p.257.

alcoholismo de los padres; así lo consideraban, por ejemplo, como Casarín y Rojas³⁷¹.

La relación entre alcoholismo y locura fue señalada constantemente en la literatura médica de la época, al tiempo que muchos pacientes alcohólicos eran internados en hospitales para enfermos mentales. De los estudios de Mariano Rivadeneira³⁷² sobre el hospital de San Hipólito surge que entre 1866 y 1886 ingresaron a dicho hospital 1,708 enfermos mentales, de los cuales 143 fueron por manía alcohólica, 31 por alcoholismo agudo y 633 por alcoholismo crónico. Este autor señalaba también que entre 1884 y 1894 ingresaron a San Hipólito 2,226 enfermos, de los cuales 993 fueron alcohólicos, mientras que en el hospital del Divino Salvador en el mismo periodo ingresaron 115 mujeres alcohólicas.

Otro médico que realizó informes puntuales sobre los ingresos en hospitales fue el doctor Casarín³⁷³, quien anotó en su momento que en el hospital de San Hipólito en 1894 se hospitalizaron 174 personas, de las cuales 73 padecían alcoholismo, considerado por este doctor como causa directa en el trastorno de las facultades mentales. El doctor Casarín puntualizaba que en 1898 ingresaron al hospital de mujeres dementes 26 mujeres por alcoholismo, lo que consideraba una cifra alarmante porque, en sus palabras, “entre nosotros aún no está muy generalizado el alcoholismo en la mujer”; también dio cuenta del ingreso en el mismo año de 22 mujeres epilépticas, hijas de padres alcohólicos.

Varios médicos más consideraban que en México el envenenamiento alcohólico era el factor principal en la etiología de las enfermedades mentales. El doctor Ramos³⁷⁴, por ejemplo, en 1896 señaló que en el Hospital de San Hipólito los enfermos de alcoholismo iban en aumento. Ramos³⁷⁵ analizó el número de pacientes alcohólicos que ingresaron entre el 1 de enero de 1865 al 31 de diciembre de 1894, es decir durante casi treinta años, concluyendo que el 40.4 por ciento del total de enfermos ingresados eran enajenados de origen alcohólico.

³⁷¹ Casarín, 1903, Rojas, 1903.

³⁷² Rivadeneira, Mariano. *Apuntes sobre la estadística de la locura en México*, México, 1887.

³⁷³ Casarín, 1903, p.31.

³⁷⁴ Ramos, 1896, p.12.

³⁷⁵ Ramos, 1896, p. 13. Aragón, Enrique. “La enajenación mental en México”. *El Observador médico*, México, 1905, t. V, núm. 11.

Esta incidencia fue señalada por médicos en un artículo publicado en 1877 en *La Gaceta Médica de México*³⁷⁶, donde se concluía que la locura en las naciones era generada sobre todo por el alcoholismo:

“Este vicio funesto, ataca no solo al individuo sino a la sociedad entera, toma entre nosotros creces inusitadas y demanda ya una seria atención de la autoridad. Conforme a los datos que da la estadística el aumento de los locos en las naciones está en relación con la extensión de este vicio, para que pensemos limitarlo ya que no es posible evitarlo del todo.”

El doctor Aranda³⁷⁷ consideraba que “la influencia perniciosa del alcohol sobre el sistema nervioso determina perturbaciones cerebrales y el desquiciamiento intelectual”; señalaba este médico de manera puntual que “el ebrio llega a un estado de locura: hay ilusiones, alucinaciones extravagantes, el borracho llora o se entristece, llora sin motivo, se exalta hasta el crimen o se entorpece hasta la brutalidad”. Igual que lo sustentaban otros médicos, este facultativo³⁷⁸ anotaba que el alcoholismo podía adquirir forma maniaca, forma melancólica o forma estúpida:

En la forma maniaca hay alucinaciones que despiertan un terror profundo y extravagante en el ánimo del alcohólico. Escucha injurias y amenazas, ve individuos armados que le atacan, ladrones que van a asesinarle, o la voz de sus padres o amigos, muertos o ausentes ven los seres más queridos acometidos por malvados que les ultrajan. Esta lucha causa desesperación al pobre delirante, quien se defiende, grita, suplica y se lanza al ataque de los enemigos imaginarios. La forma melancólica se caracteriza por otro género de alucinaciones. El individuo se cree acusado de crímenes ficticios que él imagina haber cometido, se siente llevar ante un tribunal y ser acusado y engañado por sus amigos. En tal situación el sujeto se desalienta, llora y en medio de su inquietud concibe ideas de

³⁷⁶ Crónica. “La embriaguez”. *La Gaceta médica de México*, México, 1877, p. 354-355, tomo XII, n. 18.

³⁷⁷ Aranda, 1898, p. 29.

³⁷⁸ Aranda, 1898, p.30.

homicidio o de suicidio y queda sumergido en un estado de melancolía abrumadora. En la forma estúpida, el alcohólico presencia el incendio de su casa, la muerte de los seres más queridos que le van a enterrar vivo o hacer experimentar un suplicio horrendo. Después de estas visiones el enfermo queda en un estupor completo.

El papel del alcohol en la génesis de la locura fue decisivo para la medicina de la época. El doctor Nicolás Rojas³⁷⁹ enumeró una notable variedad de cuadros de enfermedades mentales relacionadas con el alcoholismo, lo cuales habían sido propuestos por algunos de los más importantes médicos franceses e ingleses de la época: la degeneración superior de Magnan, la monomanía de Esquivel, la monomanía de Morel, la moral insana de Pritchard, el delirio de actos o locura de acción de Boismont, la manía de carácter de Pinel, la lipemanía razonada de Billod, la locura lúcida de Trelart, la pseudomanía de Delasiaure, la locura hereditaria instintiva de Morel, la esteseomanía de Berthier, la locura razonada o moral de Falret, la locura instintiva de Foville, la locura consiente de Baillarger y la locura afectiva de Maudsley.

Siguiendo a los facultativos europeos, como hemos dicho antes con gran influencia en los médicos mexicanos, el doctor Rojas consideraba que todas estas locuras eran producidas por el alcoholismo, pero también se adoptaba esta idea en la prensa, como se puede ver en una crónica publicada en 1896 en el periódico *El Bien social*³⁸⁰, donde se afirmaba lo siguiente: “Las consecuencias morales y sociales del alcoholismo son bien conocidas. La estadística de manicomios da cifras espantosas de locos a causa del alcohol (...) las estadísticas de criminalidad marchan parejas con la del alcoholismo”. Una de las relaciones que con mayor

³⁷⁹ Rojas, 1903, p. 28. Véase Berrios E. Germán. *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México, 2008, Fondo de Cultura Económica. Sacristán, Cristina. “Para una historia de la psiquiatría en México.” *Secuencia* n. 51 septiembre-diciembre 2001, Instituto de Investigaciones Dr. José Luis María Mora. Rosen, George. *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid, Alianza Editorial, 1974. Porter, Roy. *Breve historia de la locura*. México, Fondo de Cultura Económica, 2003, Caponi, Sandra. *Locos y degenerados. Una genealogía de la psiquiatría ampliada*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2012.

³⁸⁰ Rubín, Luis. “Varios asuntos.” *El bien social*, México 15 de agosto de 1896, p. 8.

frecuencia establecían los médicos fue la de alcoholismo y la epilepsia. En 1870, por ejemplo, el doctor Hidalgo y Carpio³⁸¹ sostuvo que entre las causas de la epilepsia figuraba la herencia como principal: “la enajenación mental de alguno de los padres o la histeria de la madre podían pasar a los hijos bajo la forma de epilepsia; si bien este médico reconocía otras causas, como “los matrimonios consanguíneos, los abusos venéreos, la masturbación, la sífilis y la tenia”, sostenía que “la principal causa era el alcoholismo”.

Hidalgo y Carpio³⁸² señalaba que había una relación directa entre las características de los alcohólicos y de los epilépticos, apelando como sustento de esta afirmación a la autoridad de los médicos franceses, en este caso específicamente a Benot de Gicomagny (1865), para quien “las convulsiones de los alcoholizados o ebrios consuetudinarios son idénticas en su forma con las de la epilepsia, y se les puede considerar una variedad etiológica de esta enfermedad”. Para los facultativos existían rasgos similares entre alcohólicos y epilépticos, siendo uno de los más importantes la “agitación”, la cual consistía en una excesiva violencia que caracterizaba los actos de quienes padecían estas enfermedades. Villagrán³⁸³ describió esta “agitación” de manera puntual, haciendo hincapié en lo peligrosos que este estado volvía a los sujetos cuando se encontraban en tal estado:

(...) los lleva a golpear y a romper con una especie de rabia todo lo que les rodea, así como morder, rasgar, gritar y herirse la cabeza. Este estado de agitación llevado hasta el furor llega a tal extremo que dichos enfermos se vuelven los más temibles y dañosos de todos los locos de un asilo. Tienen visiones casi continuas de objetos espantosos, de fantasmas, de asesinos de hombres armados que se arrojan sobre ellos para matarlos.

³⁸¹ Hidalgo y Carpio, Luis. “Lecciones sobre la epilepsia”. *La Gaceta Médica de México*, México 1870 p. 135-136.

³⁸² Hidalgo y Carpio, 1870 p. 140, Luis Hidalgo y Carpio. *Introducción al Estudio de la Medicina Legal*, México, 1869, Imprenta de Ignacio Escalante, 239 p. Véase Gómez, Elías. *Fenómenos psíquicos de la epilepsia*, México, 1888. Ver también Casarín, 1903, p.17.

³⁸³ Villagrán, José María, “Lecciones sobre la epilepsia.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1870 p. 145, Tomo 5. Véase: Pola Librado. *Ligeras consideraciones sobre la patogenia de la epilepsia*, México, 1891, tesis de medicina.

Para estos médicos, la violencia sería parte de la epilepsia, del mismo modo que consideraban que la violencia era también parte del alcoholismo; la relación de la epilepsia con el alcoholismo, y de esta combinación con la violencia, se ponía de manifiesto en el constante ingreso de epilépticos alcohólicos en las comisarías de la ciudad de México.³⁸⁴ La violencia que podía generarse en estos casos daba lugar incluso a advertencias como las anotadas por el doctor Bandera³⁸⁵, quien consideraba a los epilépticos “como esencialmente peligrosos”, precisando que “al decir epilépticos no hablamos de la epilepsia simple, sino de los locos epilépticos”, y agregaba “que está en el deber del médico advertir a las familias que la epilepsia simple se complica fácilmente con la locura.”

Se fue construyendo así en los médicos la idea del vínculo alcoholismo-epilepsia-violencia, una triada que condujo casi inevitablemente a relacionar el alcoholismo con la criminalidad. En 1898 el doctor Aranda³⁸⁶ consideraba que “cuando el alcohol obra en un epiléptico y que su epilepsia sea franca o larvada, ocasiona en él impulsiones al crimen y estas impulsiones son más terribles cuando el alcohol usado es de peor calidad (...) dichas impulsiones son muy comúnmente de las que llevan a actos vedados”. Tales ideas eran compartidas por otros médicos, lo cuales señalaban en los epilépticos incluso “la tendencia al robo, al homicidio, al incendio, a la calumnia, a la venganza”.³⁸⁷ La epilepsia y el alcoholismo se caracterizaban, según estos facultativos, por una impulsividad que conducía a distintos tipos de criminalidad y de violencia.

Para el doctor Aranda³⁸⁸ el alcoholismo atentaba de manera muy importante contra el buen juicio de los sujetos: “La acción aguda de esta substancia en los centros de la ideación, del juicio y de la voluntad, convierte al ser racional en una máquina descompuesta. La libertad humana de la que se hace tanto alarde es un

³⁸⁴ Rojas, 1903, Mazari, Marcos. *Breve estudio de algunas causas de la epilepsia en México*, México 1885, Peón del Valle Juan 1905.

³⁸⁵ Bandera, María José. “Los Locos dañosos.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1891, p.134 t. 26.

³⁸⁶ Bandera 1870.

³⁸⁷ Sosa, Secundino. “La responsabilidad de los epilépticos.” *La Gaceta Médica de México*, México 1893, p.99, t. 29.

³⁸⁸ Aranda, 1898, p. 42.

juguete para el alcohol. El libre albedrío se evapora con los vapores de este veneno”. A su entender, era sólo cuestión de tiempo que el alcohol acabara por enloquecer a quienes lo consumían inmoderadamente, por lo que este médico³⁸⁹ incluso alertaba sobre la locura en la que podían derivar los casos de alcoholismo:

La influencia perniciosa del alcohol sobre el sistema nervioso, y sus terribles efectos sobre la parte más noble del organismo, y las observaciones que a este respecto se hacen, llegan a la terminante demostración de que a la larga las bebidas alcohólicas usadas sin tino y moderación determinan perturbaciones cerebrales y el desquiciamiento intelectual. Es en este punto de importancia tan grande que por sí solo constituye la preocupación continua de la higiene, de la medicina, de la ley y de la sociedad, pues cada uno por su parte recibe directamente las consecuencias tristes y desesperantes de la locura alcohólica.

Es importante hacer hincapié en que la violencia no se reducía a la relación entre epilepsia y alcoholismo, pues dominaba en los médicos la idea de que la criminalidad asociada al alcoholismo era hereditaria en términos biológicos y de transmisión familiar. Esto convirtió a los médicos en una especie de árbitros que debían decidir sobre cuáles eran las causas que generaban violencia y criminalidad, así como de quienes eran realmente los criminales. Más aún, la medicina propició la identificación de la criminalidad con el alcoholismo, pasando el heredoalcoholismo a convertirse en la explicación de gran parte de las transgresiones sociales, de tal manera que tanto los asesinos como las prostitutas serían producto del alcoholismo.

Para sustentar la relación entre criminalidad y degeneración, algunos médicos a finales del siglo XIX y principios del siglo XX hicieron referencia a las teorías propuestas por varios autores italianos, en particular César Lombroso, pero

³⁸⁹ Aranda, 1898, p. 28. Castel, Robert. *El orden psiquiátrico*. Las ediciones de la Piqueta, 1980. R. Álvarez y Rafael Huertas. *¿Criminales o locos?* Madrid, 1983. Fernando Álvarez-Uría. *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*. Barcelona, 1983, Tusquets Editores. Serena Brigidi, Josep M. Comelles (eds.) *Locuras, cultura e Historia*. Tarragona 2014, Publicaciones Universidad Rovira i Virgili.

también Raffaello Garófalo y Enrico Ferri. Según lo escribió el doctor Aranda³⁹⁰ en 1898, Lombroso analizó en su obra *El hombre criminal* publicada en 1875 la herencia biológica de los delincuentes proponiendo la siguiente clasificación: delincuente nato, delincuente moral, delincuente epiléptico, delincuente loco, el alineado, el alcohólico, el histérico, el mattoide³⁹¹, el delincuente ocasional, el delincuente habitual y el delincuente pasional. Lombroso analizó estadísticas de varios países y concluyó que el 75 por ciento de los criminales eran alcohólicos, lo cual reforzó aún más la idea dominante de la relación entre alcoholismo y criminalidad.

Las ideas de Lombroso sobre el delincuente nato como resultado de un proceso degenerativo asociado al alcoholismo, tuvo una gran difusión y persistencia entre los médicos, tanto en México como en otros países latinoamericanos y europeos.³⁹² Tan es así que años después de lo escrito por Aranda, en 1905 el doctor Aragón³⁹³ hizo una revisión sobre la enajenación mental en México, considerando que la delincuencia y la criminalidad estaban relacionadas “muy a menudo con el alcoholismo y en ciertas ocasiones con la enajenación”; este médico hacía referencia igualmente a las propuestas de César Lombroso, sobre el cual aseguraba que de consultarlo “nos diría que hay una identidad completa entre el criminal nato y la locura moral”. Sin duda, como lo señala Elisa Speckman³⁹⁴, en estos médicos imperaba una postura determinista que condujo a que se construyera un discurso en el cual la criminalidad se asumía como un asunto hereditario:

³⁹⁰ Aranda, 1898, p. 7.

³⁹¹ Mattoide viene de Matto que significa loco en italiano.

³⁹² Ver: Vázquez García, Francisco. *La invención del racismo. La invención de la biopolítica en España*, Madrid, 2009, Akal. José Luis Peset. *Lombroso y la escuela positivista italiana*. Madrid 1975. Véase Martínez Bautista, Santiago. *El Atlas criminal de Lombroso*, Valladolid, 2006, Urías Horcasitas Beatriz, *Indígena y criminal México*, 2000, Peset, José Luis. *Genio y degeneración en Gina Lombroso, Frenia*, 2001. Marco Antonio León León. “Por una necesidad de persuasión social. Césare Lombroso y la construcción de un “Homo criminal” en Chile (1880- 1920)”. *Cuadernos de Historia*, n.40, 2014.

³⁹³ Aragón, Enrique. “La enajenación mental en México”. *El Observador médico*. México, 1905 p.427 t. V n.11.

³⁹⁴ Speckman, Elisa. *Crimen y Castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*. México, 2007. El Colegio de México, UNAM, p.88.

Algunos autores concibieron el alcoholismo como un problema de herencia, con lo que se acercaron a la postura determinista, pues si se considera que la embriaguez se transmite de padres a hijos y determina una propensión a la delincuencia, se llega a la conclusión de que los descendientes de los progenitores heredan la tendencia a la criminalidad”

La teoría heredoalcohólica llevó incluso a que algunos facultativos propusieran reglas matrimoniales, cuya finalidad era impedir la trasmisión del alcoholismo y de otras enfermedades. El doctor Casarín³⁹⁵, por ejemplo, en 1903 sugería: “no se deben realizar uniones entre alcohólicos ya que la descendencia de estos ira marcada por la enfermedad y la degeneración, hijos de una generación que tiene más nervios que sangre, vamos pronto a convertir cada ciudad en un manicomio sin guardianes”. Así, como indica Beatriz Urías³⁹⁶, “a fin de controlar la degeneración social los médicos propusieron establecer restricciones a genitores potenciales aquejados de alcoholismo, drogadicción, enfermedades venéreas, enfermedades mentales, desviaciones sexuales y tendencias criminógenas”. Además, el alcohol aparece durante el Porfiriato relacionado con homicidios y agresiones físicas, pero también con suicidio³⁹⁷, el cual a su vez era visto como un problema de salud mental. Así, el alcohol y el alcoholismo aparecen relacionados con las violencias hacia los otros a través de las epilepsias, y con las violencias hacia sí mismos con el suicidio.

Diagnósticos del alcoholismo

Los médicos establecieron signos y síntomas físicos, biológicos, psicológicos y sociales para establecer un diagnóstico de los pacientes alcohólicos en las

³⁹⁵ Casarín, 1903, Ortiz Alfonso. *El Alcoholismo*. México, 1878, Imprenta de Ignacio Escalante.

³⁹⁶ Urías Horcasitas, Beatriz. “Locura y criminalidad, degeneracionismo e higiene mental en México posrevolucionario”, en Claudia Agostoni, Elisa Speckman (editoras). *De normas y transgresiones enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*. México 2001, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, p.348.

³⁹⁷ León Matamoros, María Graciela. *De la vida que reniego. El suicidio en la ciudad de México del Porfiriato a la posrevolución*. El Colegio de México, 2017, Tesis de doctorado, Centro de Estudios Históricos.

diferentes etapas de su enfermedad. Casi la totalidad de la información que al respecto presentaron estos galenos corresponde a enfermos atendidos en hospitales, en su mayoría sujetos de clases bajas. Si bien los materiales consultados hablan de niños alcohólicos, de mujeres alcoholizadas y de ancianos con problemas de alcoholismo, de los datos médicos surge que el perfil del alcohólico más frecuentemente tratado era el de hombres jóvenes o adultos de clase baja con continuos episodios de ebriedad. Hemos indicado antes que los facultativos clasificaban el alcoholismo en agudo y crónico, considerando que las perturbaciones se presentaban a medida que la intoxicación se hacía crónica.

Lo usual es que se usara la clasificación de Hoffbauer³⁹⁸, en la cual se reconocían en el alcoholismo tres periodos (de excitación, de exaltación y comatoso) según los fenómenos patológicos predominantes en cada uno de ellos y caracterizados a través de una serie de signos y síntomas.³⁹⁹ En el primer periodo, el rostro se enciende y anima, hay tendencia a la generosidad, las penas se mitigan. En el segundo aparecen delirios, vértigos, pérdida de la expresión, ideas incoherentes, carácter susceptible, irritante, las pupilas se contraen, ánimo provocativo, el individuo se transforma, puede convertirse en un malvado amigo de la riña y el desorden; hay también movimientos irregulares, pérdida de la voluntad. En el tercero el sujeto presenta aspecto cadavérico, embotamiento de la inteligencia, coma alcohólico, los músculos y esfínteres se paralizan, espuma en la boca, convulsiones, amoratamiento, y la muerte puede poner fin a este estado o el sujeto “convertirse en una bestia inmundada”.⁴⁰⁰

Casi veinte años después, el doctor López Espino⁴⁰¹ siguió utilizando la misma clasificación diagnóstica, pero introdujo algunas diferencias. Según este facultativo, en el primer periodo existía la alegría, la fluidez de las ideas, la educación, todavía había conciencia. En el segundo periodo la cara estaba encendida, las palabras brotaban atropelladamente y eran mal pronunciadas, los

³⁹⁸ Psiquiatra Alemán. Véase, Berrios, Germán, E. *Historia de los síntomas de los trastornos mentales*, 2008, México, Fondo de Cultura Económica.

³⁹⁹ Salinas y Carbó, 1882, p. 21.

⁴⁰⁰ Careaga, 1888, p. 73.

⁴⁰¹ López, 1909, p. 191.

ojos se inyectaban, se confundían las ideas, aumentaba la irritabilidad, había exaltación del amor propio, el individuo pierde el dominio de sí mismo y obra arrebatadamente. Este segundo momento es el de la exaltación de las pasiones, periodo que ha decir de López Espino es cuando hay más tendencia a la riña y a las ofensas hacia las personas que rodean al borracho.

El tercer periodo se caracterizaba por la pérdida absoluta de las facultades psíquicas, el ebrio es incapaz de pensar, pierde en parte la sensibilidad y la fuerza muscular, no puede ejecutar ningún movimiento coordinado; aparece en el sujeto la palidez de la cara, enfriamiento de las extremidades, pulso bajo y acelerado, a veces vómitos y deposiciones. Se dice en este estado que el ebrio está en estado comatoso y la vida del individuo peligra, pues puede suceder que al vomitar se asfixie o le pueden venir apoplejías encefálicas o pulmonares que terminan con la muerte.

Los signos y síntomas descritos refieren sobre todo al sujeto alcoholizado y al alcohólico crónico, planteados como secuencia progresiva⁴⁰², pero hay que decir que estos diagnósticos remiten a pacientes que frecuentemente morían por alcoholismo. Así, el doctor Domínguez⁴⁰³ refiere a una característica que la mayoría de los médicos reconocían: si bien el enfermo podía rehabilitarse a través del tratamiento médico, el regreso a sus formas de vida lo conducían nuevamente al alcoholismo; en palabras del autor:

[El] porvenir [del enfermo alcohólico] será una cama en el hospital, una celdilla en San Hipólito o un lugar en la cama del anfiteatro. En este estado llegan a un delirio y padecen alucinaciones. Algunos se recuperan pero al poco tiempo vuelven a las mismas condiciones, porque una vez fuera del asilo, vuelven al vicio que los está matando (...) Recuerdo haber visto morir, verdaderamente ahogado por el licor, a un cochero que por apuesta con otros amigos se echó al estómago una botella de aguardiente sin despegar los labios.

⁴⁰² Pasalagua Manuel. "De las bebidas alcohólicas y de sus efectos inmediatos en México". *La Gaceta Médica de México*, México, 1874, p.43. t. IX.

⁴⁰³ Domínguez y Quintanar, Manuel. *El alcoholismo*, 1870, p. 20, 21,22, 23.

El *delirium tremens* fue una de las expresiones más dramáticas y escenográficas del alcoholismo, confirmando la situación de “locura furiosa” de algunos alcohólicos.⁴⁰⁴ Los galenos definían el *delirium tremens* como resultado del alcoholismo crónico que aparecía después de un exceso alcohólico o de la abstinencia.⁴⁰⁵ Este delirio se caracterizaba principalmente por los temblores intensos, por delirios y alucinaciones y confusión de las ideas⁴⁰⁶, pero también por malestar, fatigas, inquietud, debilidad, falta de apetito, insomnio, pesadillas, pérdida de la memoria y “rarezas en el carácter”. Describían los médicos⁴⁰⁷ que en el *delirium tremens* el acceso estallaba con violencia, el enfermo era atacado por una agitación violenta, la mirada se extraviaba, los músculos se agitaban, había temblor general, el alcohólico gritaba y vociferaba, rompía objetos que estaban a su alcance, amenazaba a los que le observaban, luchaba con seres imaginarios, se precipitaba contra los muros, se arrojaba por las ventanas; había también una sudoración excesiva, agitación, pulso acelerado y las recaídas eran frecuentes.

Si bien la mayoría de los signos y síntomas diagnósticos señalados hasta ahora refieren a la ebriedad, y al alcoholismo en términos de enfermedad mental, necesitamos reconocer que toda otra serie de signos y síntomas referían especialmente al hígado. Como señalaba el doctor Domínguez⁴⁰⁸, el alcohol atacaba ciertos órganos, pero “el hígado representa uno de los principales papeles en el drama.” Recordemos que los principales signos y síntomas de los padecimientos hepáticos eran relacionados con el alcoholismo y del hígado se decía que era uno de los órganos que más pronto atacaba el consumo de alcohol. Para el doctor Cerda⁴⁰⁹ la degeneración grasosa del hígado es sin duda el problema que se encuentra con más frecuencia en la clase baja; a decir de

⁴⁰⁴ Domínguez 1870, p.23, 24,25.

⁴⁰⁵ Del Rosal, Jesús. *La enteritis alcohólica*. México, 1900, p.10-11, Tipografía del Águila.

⁴⁰⁶ López Lira, Francisco. *El Alcoholismo*, México 1906, Imprenta de B. Acosta, p. 37.

⁴⁰⁷ Ortiz, 1878, Herrera, 1882, Aranda, 1898, Martínez 1898, Cerda, 1899, López, 1906.

⁴⁰⁸ Domínguez, 1870, p. 23. Rodríguez, Antonio. “Abscesos del hígado”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1868, p.112, t. III. Toussaint, Manuel. “De la patología del hígado”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1902, p.50, t.2.

⁴⁰⁹ Cerda, 1899, p.38.

este médico, el hígado presenta alteraciones especiales muy visibles en los muertos a consecuencia de beber pulque, donde este órgano presenta un color amarillento, esclerosis y todo tipo de lesiones degenerativas. Los médicos explicaban que también se podía identificar la degeneración del hígado de los bebedores por el volumen de su estómago; el doctor José Ramos les llamaba *panzones*, aludiendo precisamente a lo acrecentado del vientre de los alcohólicos.

Varios médicos proporcionan ejemplos de pacientes con problemas hepáticos; en general las descripciones coinciden, por lo que elegimos sólo un caso que da cuenta de la situación que solía presentarse en estos pacientes. Se trata de C.F, soltero de 27 años internado en el hospital militar, quien llevaba ocho años de tomar mezcal y refino embriagándose con mucha frecuencia, siendo el pulque su bebida cotidiana. Comenzó a sentirse mal, aunque almorzó como siempre con chile picante en abundancia, con harta cantidad de pulque, y comenzó a tener escalofríos, a perder el apetito, a tener respiración acelerada y sobre todo el hígado inflamado. Se le practicó una punción sacando con una jeringa pus, se le sujetó a una operación, y salió de alta debido a las cuidadosas atenciones con que se le trató. El doctor Martínez⁴¹⁰ apunta que estos casos eran constantes debido a “las costumbres del pueblo de México”, de modo tal que los problemas hepáticos debidos al alcohol formaron parte cotidiana de la experiencia hospitalaria de los médicos en nuestro país.

Consideraciones finales

De lo presentado en este capítulo observamos que los médicos desarrollaron saberes específicos sobre el alcoholismo, parte rutinaria del trabajo médico dado que los alcoholizados saturaban los servicios de salud y especialmente los hospitales, al establecer definiciones, clasificaciones, síntomas y signos

⁴¹⁰ Martínez, 1898, p.31. Fuentes, Pedro. *Breves consideraciones sobre la cirrosis hipertrófica*. México, 1882. Tipografía de la Biblioteca de Jurisprudencia. Cabe señalar que existen muchos casos documentados de pacientes, en los que se describe la evolución durante su estadía en el hospital y los tratamientos aplicados.

diagnósticos, así como al atribuir causalidades del mismo y al describirlo como generador de violencia y de una gran variedad de enfermedades físicas y mentales. Pese a algunas diferencias que hemos descrito, constatamos que los médicos veían en forma bastante unificada al alcoholismo, considerándolo una enfermedad simultáneamente física, mental y social. Coincidían también los galenos en que el alcoholismo tenía como una de sus causas la herencia biológica y familiar, la cual a su vez estaba determinada por el consumo de alcohol que generaba una variedad de enfermedades y concluía frecuentemente con la muerte del alcoholizado, sea por estas enfermedades o violencia.

El alcoholismo constituía así un comportamiento social, una costumbre que cuando presentaba una continuidad de episodios de ebriedad y la emergencia de ciertos daños pasaba a ser considerada una enfermedad generalmente pensada en términos de heredoalcoholismo. El alcoholismo también aparecía como el principal factor degenerativo de la raza y, si bien los médicos lo consideraban una enfermedad, constantemente hacen referencia a sus características como vicio y problema social. A las definiciones médicas se sumaban las consideraciones sociales y morales con las que los médicos referirán permanentemente a las clases bajas urbanas, construyendo a través del alcoholismo una serie de imágenes negativas que operaban, y lo subrayo, a través de elementos técnicos médicos. Es decir, los médicos definían negativamente a las clases bajas no sólo cuando hablan de su criminalidad o de su carácter vicioso, sino también cuando describen la enfermedad a través de signos y síntomas, cuando hablaban de sus causalidades, clasificaciones y definiciones, y especialmente cuando la relacionaban con el heredoalcoholismo.

Así, durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del siglo XX, la medicina generó, como veremos en el siguiente capítulo más allá de su eficacia curativa y preventiva, un discurso bastante integrado del alcoholismo en todos los aspectos descritos hasta ahora. La concepción estigmatizante favoreció el fuerte apoyo que el Porfiriato dio a la medicina, la cual basaba su legitimidad en su identificación con la ciencia como garante de su objetividad; una “objetividad científica” que le permitió construir imágenes negativas respecto de las clases

subalternas. Esta idea se refuerza al constatar que los médicos utilizaron los mismos signos y similares diagnósticos, así como las mismas teorías, para entender y actuar respecto del alcoholismo, lo que nos permite decir a modo de conclusión que en el saber médico de la época dominaba una mirada homogénea en términos profesionales.

Capítulo 4. ¿Qué hacer frente al alcoholismo? Certezas y ambigüedades de los saberes médicos

En este capítulo primero presentaré los distintos tipos de tratamientos utilizados por los médicos para intentar curar a los pacientes con problemas de alcoholismo, analizando las dificultades y las limitaciones que tuvieron los facultativos, en particular la falta de eficacia de dichos tratamientos. En segundo lugar estudiaremos las políticas y actividades de prevención, aplicadas sobre todo respecto del consumo de alcohol, las cuales se tradujeron en leyes y reglamentaciones que trataron de regular tanto los lugares de consumo como a los consumidores. Si bien había una serie de actividades preventivas desarrolladas por otros sectores sociales o del gobierno, por ejemplo las de tipo educativo o de entretenimiento, los médicos también aparecen como impulsores de las mismas.

Tratamientos del alcoholismo

A partir de las entrevistas y exámenes que practicaban a los pacientes⁴¹¹, los médicos hacían diagnósticos que integraban a las historias clínicas⁴¹² de cada uno de ellos. Como parte de estas historias clínicas, los facultativos detallaban la edad del paciente, su estado civil y oficio, su constitución, si era de temperamento linfático o sanguíneo y si tenía costumbres alcohólicas, así como los signos y síntomas de su padecimiento, todo con el fin de establecer un diagnóstico y un pronóstico que implicaban la prescripción de un tratamiento. Lo anterior se puede observar con claridad en los textos de Cicero, Fuentes y Herrera⁴¹³ sobre los pacientes alcohólicos, donde se presenta no sólo información médica sino también datos sociales, demográficos y económicos. A partir de los signos y síntomas, los facultativos diagnosticaban tipos diferentes de alcoholismo, solían referir a algún

⁴¹¹ De los casos documentados surge que la mayoría de los pacientes se atendían en el Hospital Juárez, en el Hospital de San Andrés y en el hospital de San Hipólito.

⁴¹² Las historias clínicas se analizan en otro apartado de la tesis.

⁴¹³ Cicero, 1872, p. 18, 19, 20. Fuentes 1882, p.11,12,13,14, Herrera 1882, p.12,13,14,15,16.

órgano dañado del cuerpo del enfermo y, con base en ello, prescribían tratamientos.

Como lo señala Acosta⁴¹⁴, los tratamientos podían ser gradualistas o drásticos: en el primer caso se intentaba que poco a poco el paciente fuera abandonando la bebida, mientras que en el segundo trataban de eliminar la ingesta de alcohol de manera inmediata y radical, buscando suspender definitivamente el consumo de bebidas alcohólicas. Uno de los problemas más señalados por los clínicos es que los alcohólicos acudían al médico o al hospital cuando experimentaban deterioro de algún órgano, muchas veces cuando el malestar se manifestaba “disfrazado” de otra enfermedad, como en el caso de la sífilis a quien el doctor López⁴¹⁵ consideraba “la amante fiel y eterna compañera del alcoholismo”; el alcoholismo tenía otros “amantes”, entre ellas la tuberculosis broncopulmonar, la cirrosis hepática y los problemas gastrointestinales.

El tratamiento contra el alcoholismo se dirigía en primer lugar a la desintoxicación y alivio de los síntomas provocados por el consumo constante de bebidas alcohólicas, siendo su objetivo principal eliminar el alcohol que no hubiera sido absorbido por el cuerpo y sacar el que ya había pasado al torrente sanguíneo.⁴¹⁶ Según los facultativos, la desintoxicación bajo vigilancia médica conducía a que el paciente pasara a una fase de abstinencia, una de las metas a lograr. La desintoxicación se podía realizar por medio de la hospitalización o en forma ambulatoria, dependiendo de las manifestaciones clínicas del paciente. Cabe señalar que la abstinencia como objetivo era parte del tratamiento moral que los médicos locales aprendieron de la medicina europea, parte central de su forma de entender la locura, incluida la locura alcohólica.

El tratamiento moral fue el que más recomendaron los médicos a los pacientes con problemas de alcoholismo en México. El tratamiento moral se desarrolló en Europa, especialmente en Francia, a finales del siglo XVIII y sobre

⁴¹⁴ Acosta 1906.

⁴¹⁵ López 1906, p. 12. Este médico se refiere a que muchos de los pacientes sífilíticos tratados por él en el hospital, también eran alcohólicos.

⁴¹⁶ Ramos de Viesca María Blanca, Flores, Sonia. “El tratamiento del alcoholismo en México en el siglo XIX”. *Salud mental*, 1999, 22(1) p.11-16.

todo durante el siglo XIX⁴¹⁷. Este tratamiento se basaba en la recomendación de un trato humanitario hacia el enfermo⁴¹⁸, proponiendo que el médico hablara con el paciente intentando convencerlo de que abandonara el consumo de alcohol y recomendando casi siempre la abstinencia absoluta. Al respecto Frida Gorbach⁴¹⁹ señala cómo es que los galenos consideraban curativa la influencia moral que ellos mismos podían tener en sus respectivos pacientes:

Como el veneno, la influencia moral que enfermaba podía curar; todo dependía de la habilidad del médico para manipular sus efectos, de su capacidad para devolverle al paciente en forma de moral sus propias emociones, pasiones y deseos enfermizos. En ello radicaba la cura, la posibilidad de que la influencia moral que enferma, fuese equivalente a la influencia moral que el médico ejerce sobre su paciente.

Los médicos veían en el paciente debilidades, malas costumbres y la falta de fuerza de voluntad, por lo que buscaban tener una influencia educativa y moral sobre aquellos que fueran alcohólicos, explicándoles los efectos negativos de la ingesta de alcohol e inculcándoles reglas de conducta. El objetivo de esto era proporcionar información sobre la enfermedad de un modo que pudiera ser comprendido y aceptado por el enfermo. Según los médicos, este tipo de intervención trataba de obtener el acuerdo del paciente para iniciar el tratamiento desde el primer día. Es importante aquí recordar, como señala Castel⁴²⁰, que la medicina francesa oscilaba “entre dos modelos de la enfermedad mental: un

⁴¹⁷ Véase Castel 1980.

⁴¹⁸ Tanto Pinel como Esquirol proponían un tratamiento moral. El objetivo terapéutico del tratamiento moral, era que las pasiones del paciente volvieran a su natural equilibrio. Específicamente sus propuestas eran: romper con el círculo vicioso de las ideas. Actuando sobre la atención para distraerla y fijarla. Pinel planteaba como objetivo del tratamiento "subyugar y domar al alienado". Pinel estableció un sistema más humano en el tratamiento de los pacientes, para que tuvieran un mayor desarrollo moral y una mejor disciplina, cambiando el medio hostil en el que estaban anteriormente. Se implementaron ejercicios físicos, trabajos físicos y manuales.

⁴¹⁹ Gorbach, Frida. "El tratamiento moral de la locura y el sujeto moderno. México a finales del siglo XIX." p. 57, 58. En Serena Brigidi, Josep M. Comelles (eds.). *Locuras, cultura e historia*. Publicaciones URV, Tarragona, 2014. Véase Comelles, Josep M. *La razón y la sinrazón*. Barcelona, Promocions Universitarias, 1988. Vezzetti, Hugo. *La locura en la Argentina*. Buenos Aires, 1983. Folios Ediciones.

⁴²⁰ Castel, 1980, p.122.

esquema organicista que supone una lesión localizada en el origen de la enfermedad, y una nosografía moral y social de los síntomas, del desorden que reenvía a una psicopatología de las pasiones y a un terreno social patógeno”.

La escuela alienista se inclinó por el segundo modelo y por la aplicación del tratamiento moral. Para esta escuela el alienado se caracterizaba por no respetar las reglas sociales, por oponerse a las costumbres de las comunidades donde vivía y por no tener dominio de sí mismo. El alcohólico se determinaba por la agitación, por sus arrebatos, desmesura, desorden, impulsividad y peligrosidad, que el alienismo atribuía a causas morales, ya que los traumas de la vida, las pasiones y los excesos causaban locura. Lo que el tratamiento moral buscaba era que los alienados retornaran al orden moral aceptado, por eso trataba de reeducarlos e inculcarle regulaciones en su vida. Esto fue lo que intentaron hacer los médicos tanto en Francia como en México.

El tratamiento moral se desarrolló también en otros países europeos. Por ejemplo en Gran Bretaña; Andrew Scull⁴²¹ sostiene que la sociedad inglesa, trató desde finales del siglo XVIII dejar atrás las antiguas prácticas asilares aplicadas a los “insanos”, las cuales buscaba generar miedo en los internados a través de tratos inhumanos e intimidación, con el uso de cadenas y látigos, vomitivos y purgantes, baños fríos, producción de hemorragias y el sometimiento de los enfermos a dietas escasas. Según este autor, en los asilos ingleses operaban el miedo y la crueldad para controlar los actos de furia y violencia del loco, con la intención de ir reduciendo la locura hasta alcanzar una conducta correcta del enfermo.

Fueron reformistas europeos, como Tuke en Inglaterra y Pinnel en Francia a mediados del siglo XIX, quienes plantearon que los locos no eran bestias, abogando por reeducar al paciente con los principios fundamentales de la amabilidad y la consideración, para crear un hábito de autocontrol y automoderación, lo que implicaba abandonar las medidas coercitivas. Es así que

⁴²¹ Scull, Andrew. “Moral treatment Reconsidered: Some Sociological Comments on an Episode in the History of British Psychiatry.”p.105-115. *Madhouses, Mad-doctors and mad men. The social history of Psychiatry in the Victoria Era*. University of Pennsylvania Press, 1981, 384p.

el tratamiento moral aparecía como el “triumfo del humanismo.” Este tratamiento incluía el trabajo y las distracciones como formas terapéuticas, buscando convertir al asilo en un espacio confortable y con una atmósfera familiar.

El tratamiento moral suponía una transformación estructural de los principios de la rehabilitación, responsabilizando al propio enfermo del éxito o el fracaso del tratamiento. Roy Porter⁴²², además de sostener que los asilos se hallaban envueltos en una maraña de corrupción y crueldad, consideraba que el tratamiento moral formaba parte de las nuevas ideas sobre el asilo que buscaban eliminar cualquier forma de coerción, “no sólo las cadenas y grilletes, sino también las amarras de tela y las camisas de fuerza”, técnicas que, según Roy Porter⁴²³ serían remplazadas por la vigilancia de asistentes, así como “por un régimen de tareas para estimular la mente y disciplinar al cuerpo”.

Para Roy Porter⁴²⁴ el tratamiento moral fue quizá el más notable esfuerzo terapéutico respecto de los enfermos mentales, ya que el enfoque humanitario representó una revolución en los principios psiquiátricos de curación al cuestionar los confinamientos brutales, las torturas y los diversos tratamientos medicinales; explicaba así que los médicos que aplicaban el tratamiento moral preferirán el uso de la razón, la amabilidad y la manipulación, por encima de los métodos anteriores, considerando necesario sumergir al paciente en una moral subordinada al médico, pero sin el dolor de otros tratamientos. Las técnicas y los objetivos del tratamiento moral han sido descritos y analizados por Castel y por Foucault.⁴²⁵

En particular, Castel⁴²⁶ considera que la finalidad de imponerles rutinas ordenadas y regulares a los sujetos considerados alienados daba lugar a una intervención constante en la vida de los mismos:

⁴²² Porter, Roy. *Breve historia de la locura*. México 2002, Fondo De Cultura Económica p. 102.

⁴²³ Porter, 2002, 109-113. Véase también para tratamiento moral: Sandra Caponi. *Locos y degenerados. Una genealogía de la psiquiatría ampliada*. Buenos, Aires 2012, Lugar Editorial, p. 27-51.

⁴²⁴ Porter, Roy. *Medicine a History of Healing. Ancient traditions to moderns practics*. New York, 1997, Marlowed Company, p.147,148,149. Stangaro, Juan Carlos. “Introducción: En torno al origen del primer alienismo.” *Asclepio* 67, 2015 julio- diciembre, p. 6.

⁴²⁵ Castel, 1980, Foucault Michel. *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires, 2008, Fondo de Cultura Económica, segunda impresión.

⁴²⁶ Castel, 1980, p.130.

(...) el orden y la regularidad en todos los actos de la vida común y privada, la inmediata e incesante represión de toda falta y del desorden en todas sus manifestaciones, el sometimiento al silencio y al reposo durante tiempos determinados, la imposición del trabajo a todos los individuos capacitados, la comunidad de las comidas, las recreaciones a horas fijas, y por encima de todo la acción del médico imponiendo la sumisión, el afecto y el respeto por su incesante intervención en todo lo referente a la vida moral de los alienados

El tratamiento moral también fue aplicado a los alcohólicos en España, país en el cual según Campos Marín⁴²⁷ se consideraba que debía ser específico y diferenciado del que se utilizaba para los otros enfermos mentales. Igual que en México, en España se basaba este tratamiento en la abstinencia total de bebidas alcohólicas, en la cura moral y en un severo régimen de control. Así, por medio de una estricta educación moral, el buscaba la rehabilitación y reincorporación del bebedor a la normalidad social, estableciéndose la necesidad de inculcar al alcohólico el espíritu de previsión, el amor al trabajo y la honradez.

Al igual que en los tratamientos previos de la locura, el lugar del tratamiento moral fue el manicomio, pues en él se podía aplicar una pedagogía del orden que, se suponía, había perdido el alcohólico. De acuerdo con Castel⁴²⁸, el alcoholismo representaba la enfermedad paradigmática del “desorden” como expresión de la locura en Francia. Es en este sentido que según los alienistas la curación sólo podía lograrse en los sujetos que todavía conservaban un fondo razonable, reconociendo que una serie de monomanías, degeneraciones y perversiones no podían ser curadas puesto que no existía la razón en los sujetos que las padecían. Es así que el tratamiento moral, pese a apelar a los tratos humanos se caracterizó por ser autoritario y coercitivo, de modo que frente al

⁴²⁷ Campos Marín, 1996 p. 251-254. Stucchi Portocarrero, Santiago. “El tratamiento moral y los inicios del manicomio en Perú.” *Revista de neuropsiquiatría*, 2015, vol. 78, n.3. Sociedad y alcoholismo n.35. Véase también para tratamiento moral: Valverde García, Matías, Manuel Galiana Ceta. *La gestión de la locura: Conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*. Colección Estudios 16, 2008, Ediciones de la Universidad de Castilla la Mancha, Cuenca, p.150.

⁴²⁸ Castel, 1980, p.130.

comportamiento del alcohólico los médicos recurrieron cada vez más al aislamiento, a los gritos y a los malos tratos. La misma noción sobre el alcoholismo se tenía en México, en donde algunos médicos, por ejemplo el doctor Barrera⁴²⁹ en 1870, proponían aplicar al alcohólico el tratamiento moral antes que ningún otro tipo de tratamiento; aseguraba este doctor incluso que “el médico tiene que ser un enemigo declarado del uso indebido del alcohol”. El doctor Aranda⁴³⁰ apoyaba dicha idea, sosteniendo que el alcoholismo tenía que ser enfrentado con el tratamiento moral y la abstinencia.

En general, el tratamiento moral aplicado en México radicaba, como explicaba el doctor Ortiz en 1878, en los principios de la profilaxis y la higiene, siendo el enfermo quien debía ceder a los consejos del médico y a los consejos cariñosos de su familia, aun cuando fuera utilizada “un poco de violencia para que abandone su bebida favorita” o se sugiriera “en momentos mezclar su bebida preferida con sustancias repugnantes al olor y al gusto”. Este médico consideraba que algunos pacientes eran dóciles, por lo que podían entrar en razón y tener voluntad para abandonar la bebida siendo conscientes de sus terribles consecuencias. Pero también señalaba que otros enfermos no tenían esa fuerza de voluntad, por lo que el médico debía tomar un papel enérgico y suministrarles vomitivos, purgantes y absorbentes, para darle así “esperanzas” de que si era sumiso a la medicación podría rehabilitarse.

El doctor Ortiz⁴³¹ se preguntaba “¿cómo quitarle la costumbre de beber a un ebrio?”, al tiempo respondía: “Tratamiento moral dicen unos, hacer que le repugne el alcohol dicen otros, darles alcohol hasta la saciedad preconizan algunos. Y en este mare-magnum de opiniones, ¿cuál es la mejor? Toca al médico influyendo sobre sus parientes y sobre el mismo paciente hacer que lo abandone”. Podemos entonces observar que en última instancia la orientación moral dominaba en los médicos. En un artículo publicado en 1888 en la revista *La Escuela de Medicina*⁴³² se enumeraban los deberes morales del médico con los pacientes: el médico tenía

⁴²⁹ Barrera, 1870, p.24.

⁴³⁰ Aranda, 1898, p. 45.

⁴³¹ Ortiz, 1878, p.48.

⁴³² Crónica. “Deberes morales de los médicos.” *La Escuela de Medicina*, 1888 n.15, p. 314-316.

que hacer un acuerdo con el enfermo comprometiéndose a emplear todos los recursos de su arte para lograr su curación, no abandonar al enfermo, ni su tratamiento, disminuir el sufrimiento del enfermo y alejar las causas que pueden agravarlo, así como “mitigar las crisis intolerables”; “no debe el médico engañar al enfermo ni a su familia, el médico debe empezar la curación cuando comienza a revelarse la enfermedad, debe emplear remedios buenos y seguros sin prescripciones dadas al azar.”

La insistencia en el tratamiento moral⁴³³ y en la abstinencia por parte de los facultativos mexicanos y de otros países fue intensa, pero no tuvo muy buenos resultados, incluso para algunos médicos esta estrategia fracasó. Así lo deja ver el doctor Reynoso⁴³⁴ en 1877, quien reconocía el importante papel de la abstinencia y el tratamiento moral, pero señalaba que muchas veces no había ningún tratamiento que fuera realmente eficaz para el alcohólico, y que todo se limitaba a combatir los síntomas. Quizá por esto es que, además de este tratamiento, los médicos recurrieron al uso de sustancias, especialmente recetadas a los pacientes que tenían delirios y alucinaciones, o que estaban alterados y excitados; los facultativos seleccionaban estos medicamentos basándose en las farmacopeas, donde estaban registradas las fórmulas de las preparaciones y las dosis que se debían prescribir.

La farmacopea es históricamente la enciclopedia de todas las sustancias que pueden formar parte de la composición de un medicamento, una lista exhaustiva de todas las sustancias que pueden legalmente formar parte de la composición de un medicamento, incluidas las sustancias vegetales, los animales

⁴³³ Cabe señalar que dentro del tratamiento moral se proponía la terapia ocupacional, la cual comenzó a desarrollarse en Estados Unidos a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Benjamín Rush, uno de los más importantes especialistas norteamericanos en alcoholismo, fue uno de los precursores en el uso de la ocupación como medio terapéutico en el tratamiento moral. La idea era que con la terapia ocupacional el sujeto obtendría un estado de salud satisfactorio, tomando en cuenta sus emociones y comportamientos. Esta terapia planteaba que debía ser aceptada por el paciente, pues era necesaria su cooperación y su participación activa en el tratamiento. Santos del Riego, S. “Terapia ocupacional: del siglo XIX a XX. Historia y concepto de ocupación”. *Rehabilitación*, julio 2005, vol. 39, n.4. La Coruña, España, p.179-184. Véase Plumed Domingo, Javier. “El tratamiento de la locura entre los siglos XIX y XX: Los discursos sobre la cura en la medicina mental española, 1890-1917”. *Historia, Ciencias, Saúde, Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2016, v. 23, n.4, p.985-1002.

⁴³⁴ Reynoso, 1877, p. 23.

y las químicas, así como las plantas medicinales y los nutrientes. Es importante destacar que los galenos de nuestro país no sólo utilizaron la farmacopea mexicana, sino también traducciones de farmacopeas francesas, españolas e inglesas.⁴³⁵ Las farmacopeas fueron utilizadas como manuales y tenían por objeto proporcionar a los alumnos de medicina y cirugía, y por supuesto a los médicos y farmacéuticos, un resumen de todo lo que se había escrito y que debían saber acerca de los medicamentos y de cómo aplicarlos; se buscaba en unos casos sedar al paciente alcohólico, pero otras veces se trataba de estimularlo, lo cual dependía de la decisión del médico.

Como se muestra en el cuadro número 4, donde se reúnen las sustancias más prescritas durante el periodo estudiado por los facultativos en sus tratamientos para el alcoholismo, los medicamentos solían clasificarse en revulsivos, estimulantes, excitantes y tranquilizantes.⁴³⁶ Cada uno de estos medicamentos tenían efectos distintos, los cuales fueron explicados por Cicero y Ortiz⁴³⁷: los revulsivos actuaban como laxantes, vomitivos, purgantes, astringentes, desinflamatorios y sudoríficos; los estimulantes y excitantes aumentaban la vitalidad del paciente, lo tonificaba, calmaba las convulsiones y espasmos, fortalecía y daban energía al enfermo, aumentando la presión arterial,

⁴³⁵ La primera Farmacopea mexicana fue publicada en 1846 por la Academia Farmacéutica de la capital de la República; en 1874 apareció otra, y tanto en 1884 como en 1896 hubo otras ediciones. Es importante destacar que los editores de la Farmacopea Mexicana no trabajaban de forma aislada, lo hacían en colaboración estrecha con otras instituciones científicas. Una de las instituciones clave para el desarrollo de la farmacología y la química analítica durante este periodo fue el Instituto Médico Nacional. Creado en 1888, este instituto tuvo entre sus más relevantes aportaciones la elaboración de diversos textos donde se dieron a conocer los resultados de sus investigaciones, por ejemplo en *Datos para la materia médica mexicana*, obra colectiva publicada en cinco tomos realizada de 1894 a 1907, se recopila y sintetiza el conocimiento sobre las plantas medicinales. En las monografías sobre materia médica, sus redactores incorporaron además de sus propias investigaciones, junto con las contenidas en las farmacopeas y las tesis inaugurales y de curso de la Escuela Nacional de Medicina; también se incluían las fuentes novohispanas sobre la historia natural de las plantas indígenas y las observaciones derivadas de la práctica médica realizada en hospitales públicos y privados. La 4ª edición de la Farmacopea Mexicana de 1904 se enriqueció a partir de los estudios realizados en el IMN durante este periodo. Schifter Aceves, Liliana. "Las Farmacopeas Mexicanas en la construcción de la identidad nacional". *Rev. mex. cienc. farm* [online]. 2014, vol.45, n.2 p.43-54.

⁴³⁶ Véase Pérez Monfort, Ricardo. *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de la drogas en México 1840-1940*. México, 2016, Penguin Random House, Grupo editorial, p. 43, 45, 46.

⁴³⁷ Cicero, 1872, Ortiz 1878.

la frecuencia cardiaca y la respiración; los tranquilizantes en cambio calmaban el dolor, tenían propiedades soporíferas y disminuían las excitaciones motrices, siendo indicados para el insomnio, la agitación, la exaltación y la histeria.

Cuadro 4. Sustancias recetadas para el alcoholismo		
Revulsivos	Estimulantes y excitantes	Tranquilizantes
Aceite de ricino	Ácido sulfúrico	Alcanfor
Antimonio	Ajenjo	Almizcle
Bismuto	Alcanfor	Asafétida
Calomel	Amoniaco	Belladona
Digital	Benjui	Bromuro de potasio
Flores de Sauco	Bálsamo del Perú	Cloral
Ipecauana	Café	Cloroformo
Monesia	Canela	Cuernos de ciervo
Nuez vómica	Cataplasmas	Éter Estramonio
Tártaro	Estricnina	Láudano
Trementina	Fomentos	Melisa
Vejigatorios	Hojas de naranjo	Morfina
	Iodo	Opio
	Nuez moscada	Polvos de hoja de malva
	Óxido de zinc	Sal volátil
	Quasia	Sangrías
	Quina	Sulfato de quinina
	Sinapismos de harina de mostaza	Tártaro emético
		Triaca
		Valeriana
		Valerianato de amoniaco

Fuente: Elaboración propia 2019. Jiménez, 1866, Barrera, 1870, Jiménez, 1874, Reynoso, 1880, Herrera, 1882, Vergara, 1883, Berruoco, 1888, Ramos, 1903.

Algunos médicos utilizaron otras sustancias, como las inyecciones de estricnina⁴³⁸ que, según dice el doctor Ramos⁴³⁹ en 1903, quien aplicó dicho tratamiento en cincuenta casos ingresados al hospital de San Hipólito en estado avanzado de alcoholismo, “tuvieron resultados muy útiles” en el tratamiento de esta enfermedad. Pero si en varios casos los pacientes tuvieron mejoría, en otros

⁴³⁸ La estricnina es una sustancia venenosa que se extrae de la nuez vómica. Se emplea en la elaboración de medicamentos para la estimulación del sistema nervioso.

⁴³⁹ Ramos 1903.

casos los enfermos murieron.⁴⁴⁰ También se utilizaba el llamado suero antialcohólico⁴⁴¹, el cual producía un efecto desagradable en el organismo: producía asco y repulsión por la bebida, por lo que el deseo de tomar disminuía. Estas sustancias se prescribían conjuntamente con una dieta que consistía en atole, leche, pan, champurrado, sopa de fideos, dieta láctea, carnes blancas, legumbres, caldos sopas y café con leche.⁴⁴²

Ante este tipo de tratamientos, en 1883 el doctor Vergara⁴⁴³ reconoció que por mucho tiempo “se desconocía la unidad morbosa del alcoholismo (...) nadie se preocupaba por buscar un antídoto que anulase los variados efectos (...) los médicos se contentaban con tratar cada síntoma o cada grupo de síntomas con los recursos comunes de la terapéutica”. Al igual que otros⁴⁴⁴, este médico planteaba que aunque se recetaba una gran cantidad de sustancias, muchas veces no se obtenían los resultados adecuados y los tratamientos no curaban al paciente. Esto no quiere decir que no funcionaran todos los tratamientos, pero sí indica que, debido a la reincidencia de los pacientes en su alcoholismo, había una idea dominante de que la curación era transitoria, temporal y efímera. Además, el doctor Erimont⁴⁴⁵ informa otra crítica en 1873: a través de ciertas drogas “depurativas” contra el alcoholismo se generaba un incremento del mismo, dado que algunos depurativos podían tener gran cantidad de alcohol.

Dominaba en los médicos la idea de que el alcohólico inevitablemente iba a seguir bebiendo hasta morir. Los médicos aplicaron tratamientos, ensayaban con diferentes fármacos, pero reconocían que no todos los tratamientos eran eficaces y con buenos resultados; así lo explicaban varios médicos que trabajaban en hospitales y que citaban casos por ellos atendidos en los cuales el paciente no se recuperó, se curaba transitoriamente y acababa muriendo. En 1874, por ejemplo,

⁴⁴⁰ Herrera, 1882, p. 30. Acosta, 1906, p.1, 69. Espinoza, 1880, p. 279.

⁴⁴¹ Soriano, Manuel. “El suero antialcohólico.” *La Gaceta Médica de México*, México, 1905, t.5, p.24-25. Acosta, Enrique. “El suero antialcohólico”. *La Gaceta Médica de México*, México, 1907.

⁴⁴² Acosta, 1906, p.1, Espinoza, 1880, p. 279.

⁴⁴³ Ortiz, 1878, p.50.

⁴⁴⁴ Herrera, 1882, p. 31, Vergara, 1883, p. 23, Barrera, 1870, p. 24, Jiménez, 1866, p. 108, Jiménez, 1874, Ramos, 1903, p.99, Domínguez, 1870, p. 46, Reynoso, 1880, p. 24, Berruoco 1888, Ramos, 1903, p. 13.

⁴⁴⁵ Erimont, 1873, p.12

el doctor Jiménez⁴⁴⁶ presentó el caso de uno de estos enfermos, el cual pese a las altas dosis de sustancias aplicadas, en un momento alucinatorio concluyó con su vida: “se estrelló en las losas del patio de su casa, precipitándose por una ventana que en las alucinaciones de su delirio alcohólico había dado en tomar por la puerta de su casa. Se le prescribió opio en dosis crecidas acompañado de belladona para calmarlo”. Así, dados los trastornos generados por el alcohol en el organismo, muchas veces era casi imposible obtener la curación del paciente. Existía cierto pesimismo por parte de los médicos en la curación del enfermo, pues no había un tratamiento realmente eficaz y que no se limitara a combatir los síntomas.⁴⁴⁷

Además del tratamiento moral y del uso de medicamentos, los galenos recurrieron a otros tratamientos que iban desde los baños (considerados parte de la estrategia que proponía el tratamiento moral) hasta la aplicación de electricidad al enfermo, procedimiento del que en 1909 el doctor Bullman⁴⁴⁸ informó que “como medio curativo se ha utilizado en los últimos tiempos con buenos resultados”; en específico, el doctor Bullman⁴⁴⁹ dio cuenta del caso de una mujer a la que le realizaron doce aplicaciones de auto conducción y que después tomó veinte baños electrostáticos, con lo cual según este médico la paciente se fue recuperando. La información obtenida sugiere que gran parte de los tratamientos buscaban calmar, anestésiar y deprimir a los alcohólicos, debido a que los facultativos veían al alcohólico como un sujeto violento, furioso y agresivo que no podía auto controlarse.

Los médicos reiteradamente señalarán las características agresivas y furiosas de una parte de los alcohólicos, las cuales los convertía en pacientes “incómodos” y peligrosos. Cuando el alcohólico se encontraba en un estado violento y delirante, los galenos consideraban necesario calmarlo de alguna manera, así fuera recurriendo a la sedación, al aislamiento y al uso de la camisa

⁴⁴⁶ Jiménez, 1874, p. 99.

⁴⁴⁷ Reynoso, 1880, p. 23.

⁴⁴⁸ Bullman, 1909, p.31. Quisiera señalar que no hay muchos casos documentados de la aplicación de la electricidad como forma de tratamiento, eso se comienza a aplicar cuando se crea el Manicomio general de la Castañeda.

⁴⁴⁹ Bullman, 1908, p.40.

de fuerza. Un caso así relata el doctor Salinas⁴⁵⁰ en 1882: “teniendo al enfermo delante, se le encuentra atado a la cama con la camisola de fuerza, vociferando, insultando a cuantos ven a distancia, haciendo esfuerzos violentos por romper sus ligaduras”. Años después, el doctor Ramos⁴⁵¹ también hizo referencia a un individuo que entró al hospital de San Hipólito preso de delirios, con alucinaciones terroríficas y agresivas: no podía dormir fue necesario “tenerlo separado de los demás y constantemente con la camisa de fuerza”.

Como vimos existía una variedad de tratamientos pero, a decir de los propios facultativos a partir de su experiencia clínica en hospitales, los enfermos llegaban además en la mayoría de los casos con un deterioro muy avanzado en términos físicos y psíquicos, lo que impedían su curación o rehabilitación y potenciaba aún más el fracaso de la medicina frente al alcoholismo. Al respecto es importante concluir que entre 1870 y 1910 no observamos cambios en los tratamientos aplicados. Las sustancias utilizadas fueron casi siempre las mismas, buscando objetivos similares, por lo que si bien en términos profesionales dominaba el tratamiento moral, éste se fue modificando y se recuperaron las formas anteriores del tratamiento a los insanos.

A pesar de que la mayoría de los galenos trataron de atender los signos y síntomas para actuar sobre ellos dependiendo de la gravedad de los pacientes, esta “enfermedad” continuó siendo uno de los principales problemas en términos de salud física (cirrosis hepática) y de salud mental; recordemos que cuando se crea la Castañeda, en 1910, el 45 por ciento de los internados eran alcohólicos constituyendo el alcoholismo, como lo apunta Ríos⁴⁵² la primera causa de internación. Más aún, cuenta Pulido⁴⁵³ que “el propio Porfirio Díaz al inaugurar el Manicomio General de la Castañeda en septiembre de 1910 atribuyó al alcohol la degeneración racial”. A continuación presentamos parte de las propuestas preventivas recomendadas por los galenos, entre las que destacan aquellas

⁴⁵⁰ Salinas, 1882, p.21.

⁴⁵¹ Ramos, 1896, p. 83. Véase Ortega Tamez, Luis Carlos. “Locos de atar: breve historia de la camisa de fuerza”. *Investigación en Salud*, México, 2013, v.6, n.2, p.69.

⁴⁵² Ríos, 2016.

⁴⁵³ Pulido, 2014, p. 117.

relativas a la producción y consumo de bebidas alcohólicas, al papel de la educación en contra del alcoholismo y a las sociedades de temperancia, así como medidas laborales, incentivos y distracciones públicas.

Propuestas y acciones preventivas

Como el alcoholismo era considerado un problema grave, y dadas las limitaciones para curarlo, los médicos recomendaron también medidas de prevención, vigilancia y control sobre el consumo de alcohol y sobre el comportamiento de los consumidores. En general se propusieron así reglamentos y medidas preventivas, pero dado los objetivos de nuestra investigación nos centraremos en las propuestas y acciones médicas que a continuación presentamos. Es importante aclarar que ciertas medidas se quedaron en el plano de la recomendación y de la prevención, por lo menos en el caso de los facultativos.

Entre las principales recomendaciones destacaban el control de la producción de bebidas alcohólicas, la disminución de su consumo a través del impuesto sobre los alcoholes y la rectificación del alcohol (es decir controlar que no fuera alcohol adulterado), así como el control policial y sanitario de los expendios. Como Aranda lo indica⁴⁵⁴, en el caso de la salud pública las principales medidas fueron las campañas contra el abuso de bebidas alcohólicas, en particular contra las consecuencias del heredoalcoholismo, la educación en las escuelas como forma de prevención y la realización de conferencias antialcohólicas, así como el apoyo a la creación de sociedades de temperancia y el impulso a las diversiones públicas.

Gran parte de estas medidas fueron retomadas por los médicos del movimiento higienista francés, según el cual en el alcohol radicaban las causas de toda una serie de problemas sociales que iban desde la criminalidad hasta su impacto en el descenso en el número de hijos. A partir de 1870 es claro que varios

⁴⁵⁴ Aranda, 1898, p. 49.

médicos locales encontraban en el alcoholismo una de las causas de la debilidad y destrucción de la población obrera⁴⁵⁵; hablaban incluso de entablar una “guerra santa” contra del alcoholismo.⁴⁵⁶ Los médicos en México, igual que los de otros países, seguían reforzando la idea de que el alcoholismo se relacionaba con la criminalidad, la locura, la degeneración, los accidentes de trabajo y la prostitución. Por ello había un consenso entre los médicos respecto a la misión que debían tener varios actores sociales; así lo apuntaba Aranda⁴⁵⁷:

El sacerdote en la cátedra sagrada, el orador, el legislador, el higienista, el padre de familia en el hogar, el ciudadano de buenas costumbres, el maestro en la escuela, en una palabra todo aquel que haya visto los estragos que sufre el alcohólico, debe constituirse en el misionero para la propagación de las ideas de aversión a este vicio funesto.

De manera específica, los facultativos propusieron llevar a cabo campañas en los sectores educativo y laboral, así como a través de grupos en la que participaran los alcohólicos. Estas campañas tenían como objetivo actuar sobre los bebedores, pero también sobre la producción y el consumo de bebidas alcohólicas. En este último ámbito los médicos propusieron aplicar medidas como las que tempranamente expuso el doctor Ortega⁴⁵⁸ en 1847, quien planteaba que había que atacar “el mal de raíz”, prohibiendo la elaboración de aguardiente en el país y la importación del extranjero, así como reducir el establecimiento de nuevos alambiques; al respecto este médico argumentaba que “con los que quedasen sobraría para atender a las necesidades de la farmacia y de las artes, y debe ser muy alarmante para la sociedad la multiplicación de las

⁴⁵⁵ Jeannel, Roussel, Bergeron, (1871), Lunier (1871,1873,1877), P. Jolly (1871,1875, 1877, 1887), P. Burill(1872), V. Magnan (1874), A Gautier(1877), J. Rochard, A. Tourdot (1886), I. Duren(1887), Legrain (1889, 1895, 1898, 1899, 1901), R. Brunon(1896, 1897, 1899, 1907)

⁴⁵⁶ Leonard , Jaques. *La medecine entre les savoirs et les pouvoirs: histoire intellectuelle et politique de la medecine francaise au XIX e siecle*, Paris, Aubier, 1981.

⁴⁵⁷ Aranda, 1898, p. 45.

⁴⁵⁸ Ortega, 1847. Citamos como antecedente al doctor Ortega debido a que fue uno de los médicos que a mediados del siglo XIX realizó un estudio integral del alcoholismo, desarrollando de manera detallada las medidas relativas a la producción y venta de alcohol que él consideró más importantes y que posteriormente fueron recomendadas por otros médicos.

destiladuras que se va efectuando en los llanos de Apam y el Mezquital, con el objeto de introducir nuevas clases de aguardientes.

Más de cincuenta años después, en 1901, Díaz Infante⁴⁵⁹ proponía prohibir la aplicación del vapor en la destilación en las bebidas alcohólicas, limitando su elaboración a determinada cantidad por día y reduciendo el cultivo de agave, además de gravar con un impuesto especial a los terrenos dedicados a la plantación del maguey e incrementar los impuestos ya establecidos para la producción y consumo de bebidas. Por parte de los médicos se recomendaba igualmente que el gobierno vigilara la producción de bebidas embriagantes y la importación de las mismas, al tiempo que también debían vigilarse los alambiques, pues sólo de este modo sería posible conocer la producción exacta de bebidas alcohólicas.⁴⁶⁰

En 1899 el doctor Cerda⁴⁶¹ también consideró que, así como el Consejo Superior de Salubridad vigilaba y castigaba las adulteraciones de los alimentos, también debía vigilar y castigar la adulteración del pulque, “pues hay personas que por torpeza o mala fe le mezclan la hez de perro y orines que perjudican al público”. Para cumplir con tal cometido, este médico propuso que se nombrara una Comisión para vigilar exclusivamente estos establecimientos, obligando a los pulqueros bajo pena de multa o clausura del lugar a que el pulque fuera puro y a que el expendio tuviera las condiciones de higiene requeridos para no comprometer la salubridad pública.

De igual manera el doctor López Lira⁴⁶² sostenía que la lucha que los gobiernos y sociedades emprendían contra el alcoholismo había sido deficiente y desordenada, señalando en especial lo incompleta que estaba la legislación penal respecto a este problema, al que se consideraba una epidemia social, incluso a decir de Aranda⁴⁶³ el alcoholismo era visto como “la pesadilla de los jurisconsultos, de los médicos, de los higienistas, de la policía”. También se

⁴⁵⁹ Véase Díaz Infante, 1901 p. 549.

⁴⁶⁰ Véase Ponce, 1911, p. 242.

⁴⁶¹ Cerda, 1899.

⁴⁶² López Lira, 1906, p. 63.

⁴⁶³ Aranda, 1898, p. 42.

demandaban medidas policiales y sanitarias, sobre todo la rectificación de los alcoholes dada la cantidad de adulteraciones que existían en esta época.⁴⁶⁴ Por ejemplo el doctor López⁴⁶⁵ proponía que el Consejo Superior de Salubridad hiciera la rectificación del alcohol, para lo cual debería establecer una oficina especial con una comisión competente donde se vigilaran los lugares en que se fabricaban las bebidas.

Una parte de los médicos recomendaban actuar sobre la producción de las bebidas, sobre todo en lo que respecta a su venta. En este sentido el doctor Ortega coincidía con buena parte de los médicos de la época cuando recomendaba que los vinos y licores únicamente se vendieran en las vinaterías, y no en las pulquerías u otra clase de tiendas; también proponía que los cafés donde se sirvieran bebidas alcohólicas pagaran un impuesto extra. La limitación de la venta de bebidas alcohólicas que recomendaban los médicos se extendía a todo tipo de lugares, por ejemplo pedían que no se vendieran aguardientes en las fondas, bodegones o almuercerías, dando sólo a los comensales durante las comidas o almuerzos vino, cerveza o pulque.

También consideraban que las pulquerías y las vinaterías debían cerrarse al toque de las oraciones, así como que se quitaran de los mostradores de las pulquerías las botellas y que no se prolongara el tiempo del consumo de bebidas alcohólicas de modo tal que pudiera impedirse la formación de reuniones que resultaban en riñas. Señala Ortega⁴⁶⁶ que si se llegaban a adoptar algunas de estas medidas cabía esperar al inicio algunos problemas:

(...) grandes resistencias (...) las autoridades deben estar preparadas para vencerlas, desplegando una severidad que quite a los expendedores de bebidas toda esperanza de relajación por el disimulo de las mismas autoridades, pues por rígidas que parezcan tales disposiciones acaso no lo son tanto como debieran.

⁴⁶⁴ Véase Rojas, 1903.

⁴⁶⁵ López, 1906, p. 48.

⁴⁶⁶ Véase Ortega, 1847.

En este mismo tenor, en 1898 el doctor Martínez⁴⁶⁷ señalaba que debía elevarse el precio de las bebidas fermentadas y que muchos expendios se debían clausurar; precisaba este médico que “aunque no faltarán cantineros y pulqueros que pongan el grito en el cielo, su comercio cederá ante los derechos de la sociedad amenazados”. La prensa escrita hacía eco a estas demandas, por ejemplo un artículo de *La voz de México*⁴⁶⁸ en 1898 consideraba que la persecución de los monopolizadores de bebidas alcohólicas sería una obra “verdaderamente democrática”.

De manera reiterada se proponía restringir el gran número de pulquerías y cantinas, empleando para ello medidas indirectas como el aumento de los impuestos y la limitación del número de horas que pudieran estar abiertas, pero también directas como cuando se sugería la pena de clausura cuando se expendieran licores falsificados y adulterados. Al contrario, como lo demandaba Aranda⁴⁶⁹, debería darse todo género de franquicias a los cafés, fondas y otros expendios en los que sólo se vendieran bebidas refrescantes, helados, té y bebidas espirituosas de fermentaciones naturales y puras. Como anteriormente se explicó, las pulquerías fueron espacios altamente cuestionados y criticados, al punto de que algunos médicos⁴⁷⁰ recomendaban que se instalaran lejos de la parte céntrica y concurrida de las ciudades:

Para apartar de la vista del público las escenas repugnantes que en ellas se desarrollaban y varias veces peligrosas. Estos expendios se planteaba debían estar solamente abiertos en las mañanas, o acaso hasta la una o dos de la tarde. Y se debía prohibir igualmente que haya en estos locales asientos donde cómodamente se instalen a tomar pulque los parroquianos y la venta de enchiladas u otros comestibles, que solo tienden a despertar la sed de los

⁴⁶⁷ Martínez, 1898, p.40.

⁴⁶⁸ Rumores y rumorcillos. *La voz de México*, 1898, n. 42, p.2.

⁴⁶⁹ Aranda, 1898. En su mayoría los médicos estaban de acuerdo en disminuir el número de expendios, en reglamentar las horas de venta en cantinas y pulquerías y en suprimir el vaseo del pulque en la pulquería. Y la pena de clausurar al local que vendiera licores falsificados y adulterados.

⁴⁷⁰ Ponce, 1911. Ver Pulido, 2014.

consumidores de pulque. Los repartidores de pulque a domicilio, sin tener pulquería deben pagar menos contribución porque son los que originan menos males con su comercio.

Las críticas a las pulquerías y cantinas fueron una constante, pues además de ser señaladas como espacios problemáticos, adhiriéndose a las concepciones médicas al respecto de estos sitios la prensa de igual manera las denunciaba como lugares sucios y antihigiénicos. Una nota en *El Diario del Hogar*⁴⁷¹ era enfática en este sentido:

Creemos que ya es tiempo de que el gobierno del distrito, si quiere honradamente cooperar a la higiene pública y a la buena policía de una ciudad como México corrija el siguiente grave defecto que además de necesario es de fácil corrección ya que en todos los expendios de pulque se depositan las deyecciones de los ebrios en grandes barriles, cántaros o cubetas que cuando están llenos se sacan a la orilla las banquetas y se derraman en el pavimento dándose frecuentes casos de que con el contenido se riegan las banquetas. Esto aparte de ser asqueroso y repugnante a la vista y al olfato, es muy dañino a la salud pública, y debe exigirse a los dueños de los expendios poner mingitorios interiores con conductos cubiertos, pues a toda hora del día los transeúntes son molestados con la referida y asquerosa operación.

El doctor Segura resume en 1890 lo que muchos médicos propusieron a lo largo del tiempo; destacaba la importancia de la reglamentación y la vigilancia de la venta de pulque, señalando que en ciertos perímetros de la capital no debían establecerse expendios de esta bebida y sosteniendo la necesidad de prohibir la creación de más expendios, así como el control de la adulteración del pulque, la supervisión de las licencias de ventas y de las condiciones de los expendios. No pasaba por alto este médico la responsabilidad de los policías y comisarios de mantener el orden, a quienes había que dar aviso “inmediatamente que se suscite

⁴⁷¹ *El Diario del Hogar*, 1895, p.3.

cualquier desorden dentro del expendio”, y hacía hincapié en lo importante que era supervisar los horarios de apertura y cierre de los establecimientos, controlar a los vendedores, que no hubiera música ni venta al interior, que no se vendiera ni regalara pulque a los gendarmes que estuvieran de servicio o en la calle, o cuando alguno de estos agentes, “olvidando la dignidad y el decoro de su empleo, penetre en el establecimiento con el objeto de tomar dicho líquido”.⁴⁷²

Como se señaló anteriormente, en México existía una reglamentación respecto del consumo de alcohol, pero según los facultativos ésta no se cumplía. Los médicos advertían que aunque se dictaban medidas y reglamentos de expendios y cantinas no se aplicaban bien puesto que, como lo señalaba López Lira⁴⁷³, se ordenaba que las cantinas y pulquerías cerraran sus puertas a determinada hora, pero se permitía el expendio de bebidas alcohólicas en fondas y restaurantes con el pretexto de que durante la alimentación podían consumirse ciertas bebidas.

Los galenos insistieron en que frecuentemente las medidas no eran aplicadas ni se llevaban a cabo, lo que impedía tener un mayor control sobre el expendio de bebidas alcohólicas; según ellos existía corrupción entre algunas autoridades y los dueños o encargados de los dispendios, facilitando así la venta de bebidas alcohólicas sin ningún tipo de restricción. En este sentido, algunos médicos señalaban que el Consejo Superior de Salubridad tenía que jugar un papel más enérgico en la lucha antialcohólica: si bien reconocían que este Consejo había luchado y trabajado sin descanso contra las enfermedades infectocontagiosas, consideraban que había dejado de lado el problema del alcoholismo; ilustra bien esta denuncia lo que Ponce⁴⁷⁴ escribió en 1911:

Ese mal que se llama el alcoholismo sólo ha tenido como obstáculo a su marcha victoriosa, algunas leyes y determinaciones que han sido ineficaces para

⁴⁷² Segura, J. C., *El Maguey. Memoria sobre el cultivo y beneficio de sus productos*, México, Biblioteca del boletín de la Sociedad Agrícola mexicana, 1890, p.133-139. Véase Pulido 2014 p.21-52.

⁴⁷³ López, Lira, 1906, p. 64.

⁴⁷⁴ Ponce, 1911, p. 219.

contenerlo, pudiendo decirse que se le ha dejado una libertad de acción casi absoluta. Los focos de esa grave enfermedad son incontables, crecen y se multiplican continuamente, y hasta hoy han pasado inadvertidos del gran Consejo de Salubridad, que ya es tiempo dirija sus miradas a esos manantiales de infelicidad y que trabaje con actividad para cegarlos o al menos para moderarlos y contener su avance. Allí el Consejo tiene un vasto campo donde ejercitar sus energías y saber, atacando esa epidemia o mejor dicho pandemia, que reclama la intervención del Heroico Cuerpo.

La educación fue considerada también por los médicos como un instrumento de suma importancia para combatir el alcoholismo, un elemento de transformación moral que posibilitaba cambiar hábitos y formas de vida. La educación se convirtió en el instrumento transformador para lograr una vida saludable, previniendo el alcoholismo y otras enfermedades. En 1870, por ejemplo, Domínguez⁴⁷⁵ escribió sobre la necesidad de que las escuelas se unieran a la lucha contra el alcoholismo: “se debe fomentar la moral en todos los establecimientos de instrucción primaria y secundaria, establecer periódicamente grandes premios a la honradez, al trabajo y a la industria, perseguir sin descanso y castigar con dureza a los vagos, pues está visto que la ociosidad es la madre de todos los vicios”.

Es importante recalcar que si bien los médicos recomendaron estas medidas, las mismas debían ser llevadas a cabo por el sector educativo. Los médicos reiteraron entre 1870 y 1910 que impulsando la educación pública y la enseñanza obligatoria de la higiene se ganaría la batalla contra el alcoholismo. Para los galenos estaba claro que los maestros en las escuelas podían instruir al alumno explicándole las consecuencias negativas del consumo de alcohol. En este sentido los facultativos no consideraban que la represión fuera la solución al problema, pues señalaban que el éxito estaría en la instrucción y moralización del pueblo, no en medidas inquisitoriales como las que habían sido usadas previamente; en suma, el cometido se lograría a través de la educación.

⁴⁷⁵ Véase Domínguez, 1870. Véase Campos Marín, Ricardo. *Socialismo marxista e higiene pública. La lucha antialcohólica en la II internacional (1890-1919)*, Madrid, 1992, Fundación de Investigaciones marxistas.

Dentro de las recomendaciones preventivas, los médicos exhortaban a que los profesores dedicaran una o más clases en el mes para explicar los efectos negativos del alcoholismo. También sugerían que los maestros tuvieran con frecuencia reuniones en las que pudieran intercambiar información y se pusieran de acuerdo sobre el tema de la conferencia que impartirían en sus respectivos colegios.⁴⁷⁶ De manera más específica, el doctor Aranda⁴⁷⁷ proponía que en la clase que se impartía a los alumnos sobre las nociones de higiene se dieran a conocer los peligros a los que estaba “expuesto el hombre que abusaba de las bebidas alcohólicas (...) inspirándoles el horror al vicio”; no olvidaba consignar este médico que el maestro debía ser “de una sobriedad absoluta”. El doctor Ponce⁴⁷⁸ también se pronunció en torno a la labor que los docentes podrían desempeñar desalentando el alcoholismo entre sus estudiantes:

Los profesores de instrucción, repetimos, son las personas que mayor bien pueden acarrear a la sociedad, y si no tienen asignado en el programa de su establecimiento la enseñanza antialcohólica, si les es posible fundar por su cuenta, con todos o con la mayoría de sus discípulos, sociedades infantiles de temperancia, que puedan verificar sus reuniones en horas que no sean las de las labores escolares teniendo por presidente al mismo director del establecimiento.

Es así que se proponía moralizar al pueblo a través de inculcarles ideas a los niños en las escuelas, señalando de manera especial los perjuicios del alcohol. Algunos médicos recomendaban dar lecciones a los alumnos con libros sobre la materia y apoyándose con cuadros murales, así como al fin del ciclo escolar aplicar una prueba sobre el tema y premiar a los que mayores conocimientos tuvieran sobre los efectos nocivos del alcohol. De igual manera se sugería enseñar a los niños pequeñas recitaciones alusivas a los desórdenes que trae la bebida. También proponían lecciones prácticas, es decir llevar a los alumnos a los

⁴⁷⁶ Cerda, 1898, p. 53.

⁴⁷⁷ Aranda, 1898, p.48-49.

⁴⁷⁸ Ponce, 1911.

hospitales y a los asilos con el fin de que pudieran observar los casos que tuvieran ahí de alcoholismo agudo y crónico, a fin de demostrarles con esos ejemplos las consecuencias negativas de esta enfermedad. Incluso se alentaba a contribuir con pequeñas cuotas de dinero para el establecimiento de la liga universal de la temperancia, para poder así periódicamente repartir premios a los estudiantes. En 1906, por ejemplo, el doctor López Lira⁴⁷⁹ decía respecto a esta última estrategia lo siguiente:

[Haciendo esto] se conseguiría el interés por el premio, y así se distinguirían con sus virtudes y conocimientos de los efectos del alcohol en los niños. Proponía que periódicamente y en días festivos, organizarán los profesores con sus discípulos paseos al aire libre, donde permanecieran todo el día, con el objeto de acostumbrarlos desde pequeños a pasar los días de descanso en el campo y por lo mismo alejados de los vicios de la ciudad.

Tanto en México como en otros países los médicos señalaban que en los niños estaba el futuro y el progreso del país, considerando que en ellos había que poner la mayor atención. La educación generalizada aparecía como uno de los principales instrumentos antialcohólicos; el más importante para el doctor Herrera⁴⁸⁰ que en 1901 escribió: “Insistiré sobre un punto, y en mi humilde opinión, el solo medio que puede dar algunos resultados será indudablemente la educación de las masas.” En 1903 refrendaba la idea el doctor Rojas⁴⁸¹, asegurando que con la difusión de la educación pública se prevendría a los niños del alcoholismo, para lo cual el profesor debía en la escuela enseñar “con su ejemplo el peligro de ingerir alcohol, inspirar el horror al vicio, dar muestras de sobriedad”. Debía nombrarse también a médicos como inspectores, los cuales “especialmente por las tardes” debían visitar las escuelas públicas y privadas “para examinar al personal”: si detectaban alcoholismo tendrían que decidir la “destitución inmediata de cualquier empleado público que se

⁴⁷⁹ López Lira, 1906.

⁴⁸⁰ Herrera, 1901, p.44.

⁴⁸¹ Rojas, 1903, p.33.

embriagara”, con lo que, aseguraba Rojas⁴⁸², “mucho se ganaría a la moralización de las masas, pues el espíritu de la imitación juega un gran papel en la difusión del alcoholismo”.

Los médicos igualmente vieron en la prensa un importante medio de difusión de la magnitud del problema del alcoholismo, por lo que recomendaban la publicación en periódicos y revistas de datos estadísticos sobre la morbilidad y mortalidad debidas al uso de alcohol, lo que tenía como finalidad que la gente tomara dimensión de la gravedad del problema. Sumándose a este empeño, *La voz de México*⁴⁸³ hacía una propuesta puntual en 1897 para combatir el alcoholismo:

[La exhibición] en los sitios públicos [de] grandes carteles a varias tintas que el alcohol es un veneno, el aperitivo es un veneno la copa es un veneno, 6 gotas de abisinio matan un conejo y 12 a un perro, y para ser prudente con las inscripciones que en los carteles se graben ciertos dibujos que representen, el estómago, el pulmón, el hígado de un alcoholizado, junto a este un pulmón un hígado un corazón de una persona sana y robusta.

Mencionadas anteriormente, en el combate del alcoholismo fueron también de importancia en la época las sociedades de temperancia que surgieron en México a finales del siglo XIX, las cuales eran sido impulsadas por personas y grupos de orientación religiosa protestante (“evangélicos”), primeramente metodistas y en segundo lugar presbiterianos. Como su nombre lo indica, estas sociedades buscaban “la temperancia”, es decir la moderación en el consumo y, de ser posible, la suspensión completa de la ingesta de bebidas alcohólicas. Con esta finalidad, estas sociedades informaban a sus miembros sobre los peligros del uso y abuso de dichas bebidas mediante folletos, conferencias y actividades recreativas en las que se describían las ventajas de la abstinencia, y era un deber de los sus miembros participar en las actividades de las mismas, sin que fuera una

⁴⁸² Rojas, 1903, p.33.

⁴⁸³ Notas universales. *La voz de México*, 1897 n.327 p.1.

excepción a este mandato el ir a escuchar las pláticas acerca de los perjuicios del alcohol.

Desde la década de 1870, y con mayor fuerza desde la década de 1880, personas y grupos protestantes, especialmente algunos líderes llegados al país desde los Estados Unidos⁴⁸⁴, criticaron el consumo de alcohol por sus consecuencias en la salud física y mental de las personas pero también, en términos muy similares a los generados y difundidos por los médicos, informaban sobre las consecuencias sociales y morales del alcoholismo. Los miembros de estas sociedades solían comprometerse a no tomar ninguna bebida que no fuera agua, aunque en algunas sociedades aceptaban otras bebidas, como el café y los refrescos, pero en ningún caso bebidas con contenido alcohólico.

Hay que decir que las sociedades de temperancia actuaban a nivel preventivo, reforzando permanentemente la voluntad para no beber alcohol y proporcionando todo tipo de distracciones, además de organizar pláticas, conferencias y actividades ilustrativas sobre los efectos del consumo de alcohol, considerados desastrosos. En suma, tal como atinadamente lo señalan Olivier y Viesca⁴⁸⁵, “las sociedades de temperancia fueron el modo en que los evangélicos enfrentaron lo que consideraron como el problema del consumo de alcohol”. Estos autores enumeran toda una serie de acciones y organizaciones que se realizaron en la Ciudad de México (entonces Distrito Federal) y en otras partes del país desde la década de 1870, consignando ejemplos interesantes como el caso de una congregación evangélica que había formado en 1877 en Guanajuato “una sociedad para promover la templanza”. A decir de estos estudiosos⁴⁸⁶, esta sociedad “muy probablemente sea la primera asociación de la

⁴⁸⁴ Las sociedades de temperancia nacieron en Estados Unidos. La primera de estas sociedades se inauguró en 1813 en la ciudad de Boston, si bien esta sociedad no prosperó, luego de algunos años hubo “tantas sociedades de temperancia, como ciudades tiene la Unión americana y todas ellas trabajaban por la abstinencia de las bebidas alcohólicas”, señala Lora. En 1828 estas asociaciones se establecieron en Inglaterra, siendo Glasgow la cuna de ellas; después y sucesivamente se han fundado estas sociedades en Holanda, Suecia, Suiza y Alemania. Francia sólo cuenta algunas en París “y la cosaca Rusia ha sido refractaria siempre”. Lora1995.

⁴⁸⁵ Olivier y Viesca, 2015, p.794.

⁴⁸⁶ Olivier y Viesca, 2015, p. 801.

cual tengamos reporte en la historia de México”. Al respecto de este mismo tema, Diego Pulido⁴⁸⁷ sostiene lo siguiente:

El movimiento temperante fue uno de los bastiones del protestantismo en México. Sus adeptos entendían por temperancia el hecho de abstenerse de bebidas embriagantes. Es decir tendieron a desplazar la acepción original de esa palabra templanza o moderación, para referir en forma exclusiva el hecho de abstenerse completamente de beber bebidas embriagantes.

De acuerdo con Gina Hames⁴⁸⁸, durante el siglo XIX el consumo de alcohol en Estados Unidos aumentó notablemente.⁴⁸⁹ Como en otros países en vías de industrialización, el aumento en el consumo se debió en parte a que la clase obrera recurrió al alcohol para hacer frente a la crisis social de la industrialización. La respuesta a esta situación fue la proliferación de los grupos de temperancia que estaban formados por iglesias protestantes. Algunos historiadores sostienen que estos grupos constituyeron quizá uno de los movimientos de reforma más importantes del siglo XIX en contra del alcohol. Desde principios hasta mediados del siglo XIX la mayoría de las organizaciones de la templanza se concentraron en los aspectos morales y personales los alcohólicos, considerados criminales, moralmente débiles o incluso locos; estas sociedades querían salvar al bebedor de sus problemas.

En México se habían formado varias ligas de la temperancia, pero menos que en otras naciones, lo que se debía según los médicos a su mala organización. En lo que refiere al consumo de alcohol, los estatutos de las sociedades de temperancia en México recomendaban a sus miembros la asistencia a sus reuniones, leer periódicamente trabajos sobre la materia, dar conferencias y, sobre

⁴⁸⁷ Véase Pulido, 2014, p. 118, 119, 120.

⁴⁸⁸ Hames 2012, p.75.

⁴⁸⁹ Hames, 2012, p.74-75. Los grupos religiosos especialmente los Quákeros fueron los primeros en publicar tratados antialcohólicos. Las sociedades de templanza dominadas por los protestantes evangélicos también fueron promotores en la lucha antialcohólica. Los grupos prebisterianos y metodistas igualmente estuvieron involucrados emitiendo declaraciones en contra de la bebida. Se fundaron pueblos de la templanza en muchas partes del país en donde la bebida estaba prohibida.

todo, que sus miembros prestaran el solemne juramento de abstinencia absoluta. Existía un consenso entre los médicos de que las sociedades de temperancia eran un medio eficaz, tanto preventivo como ilustrativo y reformador para las personas con problemas de alcoholismo.

Pero es sumamente importante señalar que mucho antes de que se constituyeran en México sociedades de templanza, los médicos comenzaron a proponer la necesidad de crearlas.⁴⁹⁰ El primero en hacer esta propuesta fue el doctor Francisco Ortega, quien en 1847 consideraba que estas sociedades “ofrecían, sino la extirpación absoluta de la embriaguez, una disminución tal que no se creería, sino se viese comprobada con el testimonio de escritores respetables”; a ellas atribuía “un cambio feliz que hasta la época que alcanzan las lecturas que hemos podido hacer sobre la materia”. Por eso Ortega⁴⁹¹ instaba a que se establecieran en México “una o varias sociedades de templanza como las que se han establecido en Estados Unidos, Inglaterra, Francia y en otros puntos de América y Europa”:

México debe seguir el ejemplo de otros países si quiere extirpar verdaderamente el vicio, estableciendo sociedades que lo ataquen como el medio preventivo de más eficacia que puede emplearse para lograr el objeto. La misma legislación nos está manifestando que los medios preventivos son más preferibles a los represivos (...) Se debe crear una institución que con medidas preventivas ataque y disminuya gradualmente la funesta actitud de embriagarse a la manera que se ha hecho en otros países con el establecimiento de las sociedades de Templanza.

Francisco Ortega traza una síntesis del origen y desarrollo de las sociedades de templanza en los Estados Unidos, desde la creación de la primera asociación en 1813 en la ciudad de Boston, pasando por la notable expansión en dicho país,

⁴⁹⁰ Véase Olivier Toledo, Carlos, Viesca Treviño Carlos. “Cuerpos tentados. Alcoholismo y sociedades de temperancia en México (1876-1920)”. *Revista electrónica de psicología*, Iztacala UNAM 2015, vol. 18 n.2, p.791-815.

⁴⁹¹ Ortega, 1847, p. 42.

hasta llegar más tarde al establecimiento de estas sociedades en la mayoría de los países europeos. Pero si bien Ortega⁴⁹² sopesaba de manera muy importante la posibilidad del desarrollo en México de sociedades de temperancia, a las que veía como “el medio principal de atacar la embriaguez”, no era muy optimista respecto a que las mismas pudieran realmente desarrollarse y mantenerse en nuestro país, pues para ello “se debería contar con un elemento de que hasta hoy hemos carecido, a saber, el espíritu de asociación, que es el que hace valer los recursos de un pueblo, tanto en lo físico como en lo moral”.

Por lo anterior, este médico consideraba que de cualquier modo no debían “descuidarse las medidas represivas y preventivas que deben dictar el gobierno y las autoridades de salud, y que la sociedad deberá promover o recomendar”. Pese a su escepticismo, el doctor Ortega no dejó de impulsar en México las sociedades de templanza y propuso dieciséis objetivos antialcohólicos que éstas deberían cumplir. Casi treinta años después, en 1873, el doctor Erimont⁴⁹³ reconocía la existencia de sociedades de temperancia cuya principal arma de combate era la moral y la religión, “armas finísimas que dirigidas al corazón de los hombres, los envuelven en compromisos de una vida morigerada”.

No obstante, Erimont⁴⁹⁴ criticaba fuertemente dichas sociedades, pues según él se había “demostrado hasta el fastidio que el móvil principal de cuantas invenciones se han lanzado como preservativos del alcoholismo es el interés y nada más”. Tiempo después, en 1898, hace también referencia a este tipo de asociaciones y a su funcionamiento en varios países el doctor Aranda Díaz. Aranda⁴⁹⁵ se refiere en específico a las actividades que las sociedades de temperancia realizaban en otros países: “Con un plan semejante, se comprende que estas asociaciones deben ser muy provechosas como lo comprueba la experiencia adquirida en los países citados, y sería, tanto de desearse que la iniciativa de personas influyentes y de acción, determinase la instalación de tales instituciones entre nosotros”.

492 Ortega, 1847, p.54.

493 Erimont, 1873, p.12.

494 Erimont, 1873, p.13.

495 Aranda, 1898, p.45, 46.

El doctor Aranda no hace ninguna referencia a las sociedades que, como explica Luis Guadarrama⁴⁹⁶, ya en esta época se habían instalado en México. Tampoco el doctor Cerda⁴⁹⁷ menciona estas sociedades ya establecidas en el país cuando en 1899 escribe respecto a la importancia que podría tener la formación de algunas de ellas que ayudaran a combatir el alcoholismo, en su caso insistiendo de manera enfática en que sus integrantes debieran ser hombres ilustrados, especialmente científicos mexicanos, los que intervengan en estas sociedades que, como ya señalamos, estaban constituidas por grupos religiosos y de origen norteamericano:

(...) aunque mucho se ha escrito, por inteligentes escritores, para detener el avance del alcoholismo permítaseme concluir, hacer las siguientes observaciones para desterrar la embriaguez. Para lograrlo se debía empezar por la formación de una sociedad de temperancia en la que a semejanza de las que existen en los estados unidos, figuraran en primer lugar, los representantes de la nación, nuestras eminencias científicas y todos los hombres ilustrados, para que interpusieran toda su influencia para el adelanto de la sociedad.

Si bien, como lo apuntan Olivier y Viesca, para entonces ya había en México varias sociedades de temperancia, en 1903 el doctor Sosa⁴⁹⁸ anunciaba la creación de una, quizá distinguiéndola de las existentes, las cuales habían sido constituidas por grupos religiosos: “entre nosotros han comenzado a darse conferencias y pronto tendremos una sociedad bien constituida”. Tres años después, en 1906, el doctor López Lira⁴⁹⁹ celebraba la existencia de estas sociedades, de las cuales decía habían sido creadas en los Estados Unidos en 1813: “y así nacieron las sociedades de temperancia llevando en su bandera como lema de combate”. Este médico⁵⁰⁰ consideraba que en estas sociedades unían esfuerzos los hombres más ilustrados con la esperanza de corregir “este cáncer

496 Véase Guadarrama Domínguez, Luis Andrei. La “Plaga alcohólica” en la ciudad de México. *Alcoholismo y salud pública*. Tesis de Maestría, México, 2017, UNAM.

497 Cerda, 1899, p. 51, 52.

498 Sosa, 1906, p. 32.

499 Una de las primeras sociedades de Temperancia se formó en Boston en 1813. López, 1906, p.52.

500 López, 1906, p.53, 54.

que destruye al pueblo”; él sí reconocía que en México existían ya algunas de estas sociedades, pero consideraba que había que organizarlas:

En nuestra república se han formado ya varias ligas de temperancia, pero menos aun que en las otras naciones, se deja sentir su influencia sobre el pueblo; y esto seguramente se debe a que su organización es defectuosa y probablemente a la falta de ocasiones que le hagan demostrar el conocimiento exacto de su papel”, cuestionando que sólo actúen sobre un reducido número de socios que “viene siendo casi nada en relación con la enorme cifra de alcohólicos.

López Lira⁵⁰¹ enumera una serie de actividades que a su juicio estas ligas deberían realizar para cumplir con sus objetivos. Uno de los problemas principales que este médico encontraba en las sociedades de temperancia en México era que las actividades que organizaban estos grupos eran exclusivamente para sus asociados, lo que excluía a las personas que más lo necesitaban, es decir a la población “agobiada por la miseria”, pues no eran organizaciones a las que pertenecieran los miembros de las clases bajas; López Lira era enfático en este sentido: “las ligas de temperancia no se pertenecen: el pueblo las reclama”.

Las ligas de temperancia se desarrollaron ampliamente en los Estados Unidos, pero también en otros países, por ejemplo en Inglaterra donde tuvieron una enorme importancia. Annemarie Mc Allister⁵⁰² examina durante el siglo XIX el papel constante de la presencia pública de quienes se oponían al consumo de alcohol, entre ellos con mucha relevancia el movimiento de la templanza, grupos que compartían la convicción de que salvar a sus compañeros de las consecuencias negativas del consumo de alcohol era un deber moral. Para estas organizaciones el alcohol destruía vidas individuales, familias y comunidades, de modo que el compromiso de informar y denunciar los peligros del consumo de

⁵⁰¹ López, 1906, p.55.

⁵⁰² Mcallister, Annemarie. “The alternative world of the proud non-drinker: Nineteenth-Century public displays of Temperance”. *Social History of alcohol and drugs*, 2014, vol. 28 n. 2 (summer), p.161, 162, 177. Véase también: Mcdonell, Lytton, N. “Singing Dry: Music and temperance in the Unites States and Canadá, 1871-1900”. *Social History of alcohol and drugs*, 2012, vol. 26, n.1, p.23-45.

alcohol para tratar de salvar a los otros era igualmente un deber social y público. Según lo señalan algunos médicos nacionales, en México el desarrollo de ligas de temperancia era escaso y cerrado.

Si bien se reconocía la importancia de estas sociedades, surge de los documentos analizados que algunos de los facultativos las cuestionaban, principalmente por dos hechos básicos: por reducir su acción a ciertos grupos religiosos ignorando a la mayoría de la población y por no tomar en cuenta el saber de los hombres ilustrados, en especial de los médicos. Es preciso señalar aquí que los médicos no eran los protagonistas en las ligas de temperancia desarrolladas en México que fueron impulsadas por líderes de grupos religiosos protestantes venidos de Estados Unidos. En cambio, las sociedades de templanza fueron propuestas por los médicos mexicanos siguiendo el modelo francés. Una diferencia importante es que el primer tipo de movimiento de templanza era muy crítico de la industria alcoholera, mientras que el segundo no lo era porque muchos de los médicos que lo constituyeron eran también propietarios de viñedos y con fuerte representación parlamentaria.

Entre las medidas para combatir el alcoholismo, se buscaba disminuirlo especialmente en el ámbito laboral, pues según los médicos los trabajadores aprovechaban cualquier ocasión para ingerir bebidas alcohólicas. Los galenos recomendaban que los directivos, sobre todo de las fábricas, se interesaran en tener obreros sobrios, para lo cual consideraban necesario incidir más allá del espacio estrictamente laboral, instando a que los patrones contribuyeran a mejorar el nivel de vida de los obreros, de modo tal que sugerían ofrecer a los trabajadores mejores sueldos, así como algunas otras prestaciones labores. Ponce⁵⁰³, por ejemplo, exhortaba a que los patrones proporcionaran a sus trabajadores “casas baratas, higiénicas y de aspecto agradable”.

Así mismo, los médicos propusieron que los dueños de fábricas y talleres castigaran, incluso con despido, a los empleados que faltaban con frecuencia y

⁵⁰³ Ponce, 1911.

sin causa justificada.⁵⁰⁴ Por ejemplo, el doctor Cerda⁵⁰⁵ recomendaba en 1899 lo siguiente:

Y que a todas las personas encargadas de los talleres, se les obligara a no recibir en su trabajo a personas en estado de ebriedad y que cuando faltan algún día a causa de haberse embriagado, se le despida y por último que se evite tomar en los talleres; pues la mayoría de nuestros artesanos tienen la costumbre de esto, libando durante el trabajo; que en todos aquellos establecimientos que dependan del gobierno, se vigile a las personas, y si estos se entregan a la embriaguez sean separados de su empleo inmediatamente.

Preocupaba de manera especial el “San Lunes” o “Lunes mexicano”, como solían llamarlo los médicos, costumbre considerada un grave problema porque los obreros se gastaban el salario de una semana en un día en la pulquería. Los médicos hicieron recomendaciones específicas para combatir el “San Lunes” proponiendo, por ejemplo, que se negara la entrada al trabajo a aquellos obreros que no se habían presentado a laborar el día lunes, así como que el día domingo no se trabajara y fuera dedicado única y exclusivamente para el descanso y reposo. Los dueños de fábricas y talleres coincidían en las apreciaciones de los médicos en torno al “Lunes mexicano”, pues consideraban igual que los galenos que era la principal causa de ausentismo laboral, lo que por supuesto, atentaba contra los intereses patronales. Incluso se comenzó a llamar a ciertos trabajadores “Sanluneros”, como lo hizo en 1881 el doctor Ortiz⁵⁰⁶:

[Los artesanos] que trabajando toda la semana, esperan el domingo para derrochar un sueldo ganado con tantas privaciones y trabajo. En ese día se ponen la *briaga*, como ellos le llaman, el lunes se la curan con otra, y el martes... acuden esos infelices a la beneficencia pública en busca de una cama de hospital, de

⁵⁰⁴ López Lira, 1906.

⁵⁰⁵ Cerda, 1899, p. 52-53.

⁵⁰⁶ Ortiz, Alfonso. *Estudio sobre el alcoholismo*. Tesis, México, 1878, p 46. *El bien social* 1896 n.9 p. 62.

donde tal vez solo saldrán en hombros de algunos *muerteros* para la plancha del anfiteatro.

Más de veinte años después, en 1903, el doctor Rojas⁵⁰⁷ concluía: “hay que combatir el “San lunes” de nuestros obreros, que tanto que hacer dan a nuestros tribunales y tanto desequilibrio ocasionan en las familias pues en un día se despilfarran el mezquino salario de una semana”. Lo cual refrendaba en 1906 el doctor López⁵⁰⁸, quien seguía señalando que era muy común la falta al trabajo, sugiriendo para remediarlo incluso la implementación de castigos:

(...) los dueños de fábricas y talleres deben estimular por cualquier medio a sus empleados, y si no castigarlos por las constantes faltas injustificadas. Debía castigarse duramente la vagancia y la ociosidad, comprendiendo en ellas no solo la vagancia habitual, sino la accidental, procedente del poco deseo de trabajo, después de excesos alcohólicos, lo que en lenguaje vulgar se conoce por San Lunes.

Relacionado de alguna manera con la intención de disciplinar a los trabajadores, surge el descanso dominical cuyo establecimiento, como lo analiza Diego Pulido⁵⁰⁹, tuvo que ver con contrarrestar la costumbre del “San Lunes”:

(...) no fue solamente la conquista de un derecho por parte de asociaciones mutualistas que presionaron para reglamentarlo, sino que también fue una medida para incrementar la disciplina de trabajo, pues formalizar el descanso en el primer día de la semana (con visibles connotaciones religiosas), entró en tensión con el tradicional San Lunes, que culturalmente había sido el descanso de facto en ciertos oficios y en sectores populares (...) Por último, falta por entender cómo cambió la vida dominical de la sociedad capitalina en su conjunto. Las presiones para interrumpir, por ejemplo, la venta de bebidas embriagantes, sugiere la

⁵⁰⁷ Rojas, 1903, p.35.

⁵⁰⁸ López, 1906.

⁵⁰⁹ Pulido, 2014.

emergencia de complicidades con los agentes encargados de hacer cumplir las leyes así como la activación de circuitos clandestinos.

Persistieron los vastos volúmenes de bebidas alcohólicas que consumía la población, de tal modo que es posible decir que no se generaron demasiados cambios con la implementación de las medidas que se sugerían para abatir el alcoholismo; por lo menos los médicos siguieron denunciando el San Lunes durante todo el periodo de nuestro interés. No obstante, el descanso dominical entrañaba un proyecto moralizador que podía lograrse a través de diversiones y distracciones consideradas “sanas, higiénicas y dignas del trabajador”.⁵¹⁰ Estas actividades recreativas, diversiones públicas y de esparcimiento, fueron parte del tratamiento moral que recomendaban los facultativos, considerando que las mismas podían constituirse como una suerte de sustitutos de la adicción a las bebidas alcohólicas.

Había entonces que sustituir el consumo de bebidas alcohólicas con actividades que distrajeran e interesaran a la población, procurando al pueblo todo género de diversiones cultas, a bajo precio o gratuitas para que estuvieran al alcance de todos. Por ejemplo, el doctor López⁵¹¹ recomendaba el uso de cinematógrafos, gimnasios y bibliotecas, así como instituir premios para los más constantes en la asistencia al trabajo; esto serviría a decir del médico para distraer al pueblo de la taberna, pues las personas acudirían a estos establecimientos instructivos y de recreo, desarrollando poco a poco la costumbre de los espectáculos cultos.

El empeño estaría puesto entonces en lograr colocar el interés de la gente en ciertos eventos que lo hicieran olvidar el alcohol. La distracción aparece así como una de las políticas sugeridas para alejar a las personas del alcoholismo, por ejemplo mediante su asistencia a conferencias públicas, amenizadas con

⁵¹⁰ Pulido Esteva, Diego. Historia del descanso dominical en la ciudad de México, 1880-1913. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 52 (2016) p.39–51. www.sciencedirect.com *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/moderna/moderna.html.

⁵¹¹ López, 1906, p. 56.

conciertos y espectáculos, podía incidir de manera positiva en la población.⁵¹² En este mismo sentido se propusieron diversiones públicas tales como la concurrencia a teatros y cinematógrafos, siempre buscando distraer al público con espectáculos que implicaran que la gente permaneciera mucho tiempo en ellos y sin acceso a las bebidas alcohólicas. Estos espectáculos debían ser económicamente accesibles para que asistieran a ellos los artesanos y los trabajadores con sus familias, empleando en estas diversiones lo que gastarían en beber. Inclusive se exhortaba a que en los telones de todos los teatros se escribieran anuncios en contra de las bebidas alcohólicas, así como a prohibir la venta de líquidos alcohólicos en el pórtico de los teatros en el día y a la hora de las funciones.⁵¹³

No obstante, como señala Pérez Monfort⁵¹⁴, las ideas que tenían los médicos de las diversiones como distractores y entretenimientos que fortalecieran la “moral” de las clases bajas, contrastaba con la visión que al respecto se tenía de la mayor parte de los espectáculos:

Lo que se comprendía específicamente como diversiones públicas eran más bien aquellos acontecimientos que podían romper con la tediosa cotidianidad y proporcionarles a los ciudadanos clase medieros y bien acomodados algún momento de goce estético, esparcimiento o simplemente olvido de la rutina. Rara vez la connotación de “diversión pública” incorporaba a los marginados, a los pelados, a la plebe, al llamado “populacho”, que bien a bien no era considerado

⁵¹² “En Nueva York las conferencias públicas con entrada libre fueron fundadas en 1886 y el número de auditores en el propio año fue de 22,000 y quince años después esta cifra aumentó a 700,000. En Viena, en veinte localidades distintas, existen establecidas conferencias- conciertos de carácter antialcohólico, que tienen verificativo todos los domingos, siempre con numerosa concurrencia. En Dresde existe un Volksheim, especie de tívoli con parque, lago, biblioteca y juegos diversos donde se dan conferencias sobre el mismo asunto.”

⁵¹³ López Ramos, 1995, p.202.

⁵¹⁴ Pérez Monfort, Ricardo. “Circo, teatro y variedades. Diversiones en la Ciudad de México afines del Porfiriato”. *Alteridades*, México, 2003, p. 57-66. Véase también Beezley William. “El estilo Porfiriano. Deportes y diversiones de fin de siglo,” *Historia Mexicana*, México, 1983, p. 265-284. Ortiz Gaitán Julieta. “La ciudad de México durante el Porfiriato: el París de América”, p.176-196. En *Memoria de una sensibilidad común s. XIX-XX* Tomo II. Javier Pérez-Siller y Chantall Cramausse(dir), México, Centro de Estudios mexicanos y centroamericanos, 1993.

capaz de estar dentro de los estrechos márgenes que entonces limitaban la idea de “pueblo mexicano.”

En el cometido de disminuir la incidencia del consumo de bebidas alcohólicas, los médicos consideraban también importantes a los deportes, pues a su entender quienes participaran en actividades deportivas pasarían varias horas alejados del motivo de su adicción, sin acordarse del pulque ni de los licores, pues para refrescarse consumirían frutas, limonadas, gaseosas y otras bebidas que no fueran embriagantes. Como vemos, los médicos apelaban a la ayuda del gobierno y de algunas empresas privadas para que hubiera todas las formas de entretenimiento posibles que permitieran distraer a la población, alejándola de este modo del consumo de alcohol.

Este tipo de actividades eran recomendadas por los facultativos debido a varias razones, pero especialmente porque consideraban que la población carecía de diversiones y de esparcimientos que no implicaran el consumo de alcohol; había pues que impulsar juegos y espectáculos “cultos”, “morales”, donde no se favoreciera dicho consumo. Cabe enfatizar aquí que las actividades recreativas que se consideraban sanas tenían en común el no ser aquellas que formaban parte de la cultura popular, en específico referida a la de “los indios” que no podían ni acceder a otro tipo de distracciones, por eso se insistía en que debían fomentarse divertimentos “cultos” y “morales”. Al respecto se pronunció el doctor Castellanos⁵¹⁵ en los siguientes términos:

(...) todos sus recreos se reducían a la fiesta del Santo patrón, a uno que otro aniversario patriótico celebrado con cohetes, campanas, papel de China, a la ausencia de trabajo y en los velorios y casamientos en lo que había abundante alcohol. A su vez, las peleas de gallos en la que el bando que pierde se consuela bebiendo y el que gana celebra de igual manera el triunfo. No están al alcance del indio los espectáculos, el arte o ciertos ejercicios de sport.

⁵¹⁵ Castellanos, Maqueo. *Algunos problemas nacionales*, México 1910, p.120. Eusebio Gómez del Puente editor.

Las políticas de encierro de los alcohólicos: las opiniones médicas

Una de las principales discusiones médicas se dio en torno al lugar donde debían ser internados los alcohólicos, tanto en términos de enfermedad como de criminalidad pues, además de las propuestas anteriormente analizadas, los galenos sugerían la posibilidad de encerrar a los alcohólicos que hubieran cometido delitos. Los facultativos consideraban que los alcohólicos no criminales debían, si lo que requería su estado mental, ser encerrados en manicomios y hacían hincapié en que aquellos que no evidenciaban locura no necesitaban de este encierro, incluso una parte de los médicos enfatizaban en las características especiales de los alcohólicos proponiendo la creación de instituciones especiales para alcohólicos.

En lo que respecta a los alcohólicos diagnosticados como tales, pero que no habían cometido delitos, el doctor López Lira⁵¹⁶ informaba que en Francia se habían establecido dos sanatorios especiales de esta clase, uno de nombre “A la Ruche” y otro llamado “La Source”, lugares de donde supuestamente entre el 60 y el 80 por ciento de los alcohólicos salían regenerados, razón que argüía este médico “demuestra la utilidad de este tipo de casas de internación”, por lo que consideraba que era un buen ejemplo que debía aplicarse en México: “A estas casas y no a la cárcel general debiera remitirse a los borrachos y a los alcohólicos que escandalizan en la vía pública, y a los que fuesen remitidos para su curación por las familias de estos desgraciados”. En 1899 el doctor Cerda⁵¹⁷ coincidía en esta moción:

Se deben fundar casas de temperancia a donde sean conducidos los ebrios y en donde puedan ser curados convenientemente y que en dicha casa se den conferencias para que se muestre al público las diversas fases por las que va pasando el individuo que se entrega al vicio, pues en dicha casa se recogerán desde el excitado hasta el loco y el paralítico.

⁵¹⁶ López Lira, 1906.

⁵¹⁷ Cerda, 1899, p.53.

En cuanto a los alcohólicos, había médicos que proponían que debían ir a la cárcel, mientras otros sostenían que debían ir a los hospicios generales pese a ser criminales; unos más planteaban crear asilos especiales, sosteniendo que la embriaguez se debía tipificar como un delito grave por el que se debía castigar al alcohólico con la reclusión, aunque no en las cárceles públicas sino en sanatorios especiales o, por lo menos, en un local apartado de los demás encarcelados, donde por ningún motivo se permitiera la introducción de alcohol para los reclusos. No faltaron tampoco los médicos para los cuales los alcohólicos simplemente debían ser juzgados como criminales y encarcelados como cualquier otra persona que hubiera cometido algún delito.

En suma, durante la lucha antialcohólica se propusieron estrategias de internación que se llevaron a cabo tanto en Europa como en América Latina. Como señala el historiador Rafael Huertas⁵¹⁸, la recomendación de la creación de asilos especiales para alcohólicos, en realidad recogía la tradición europea de las famosas *maisons de cure* para los bebedores, en las que funcionó un sistema terapéutico basado en la abstinencia absoluta y en el tratamiento moral. En esta misma dirección el doctor López Lira⁵¹⁹ planteaba el establecimiento de asilos especiales para alcohólicos como medio represivo y curativo que había sido puesto en práctica con buenos resultados, con las terapéuticas médica y psíquica obrando al mismo tiempo, lo que explicaba de la siguiente forma:

[Estos establecimientos] traen indudablemente la corrección de las costumbres intemperantes de los asilados. En ellos no impera la rigidez disciplinaria de una prisión, como tampoco la libertad en el vicio que en la taberna. En ellos los asilados serán voluntarios y nunca forzados por la acción gubernativa. La medicina disminuyendo las dosis logrará suprimirlas por completo, sin que el organismo se resienta por ello. La psicología fortificando el espíritu y elevando

⁵¹⁸ Huertas, Rafael. *El delincuente y su patología: medicina, crimen y sociedad en el positivismo Argentino*. Cuadernos Galileo n.2, Madrid, Consejo Superior de investigaciones científicas, 1991, p.178.

⁵¹⁹ López Lira, 1906, p. 62-63.

cada vez más la moral del individuo, llegará a infundir en él, el odio más profundo a la bebida.

Es importante señalar que la idea de los asilos se sustentaba en la premisa de que, con el tratamiento adecuado, el enfermo podría curarse y regenerarse, volviendo a su vida cotidiana y familiar, reintegrándose a la sociedad. Se sugerían como espacios de rehabilitación, pero igualmente de restablecimiento de la salud, incluso coercitivos en tanto se aludía al encierro no consentido por el alcohólico. Los establecimientos de alcohólicos debían cumplir así la doble función de asilos de tratamiento y de retención, como lo señala Campos Marín⁵²⁰ para el caso español. En México había propuesta similares, algunas de las cuales enfatizaban en el derecho que la sociedad tenía para encerrar a los alcohólicos; una crónica publicada en 1909 por el periódico *El Imparcial*⁵²¹ señalaba que si la embriaguez individual perjudicaba a la sociedad, ésta tenía derecho a reprimirla considerando el mejor medio: dado que los alcohólicos son enfermos se podía optar por la curación, creando establecimientos que tuvieran las funciones de sanatorio, proporcionando asistencia médica, y de penitenciaria, cuya función era obligar a los asilados a desempeñar algún trabajo.

Aunque en México nunca se llegaron a establecer asilos especiales para alcohólicos, los médicos con frecuencia sugerían su creación y destacaban las múltiples virtudes que podían tener. Por ejemplo, en 1873 el doctor Erimont⁵²² señalaba que en estos asilos “el enfermo recibiría educación y moralidad, y servirían para corregir el mal del alcoholismo”, mientras en 1891 el doctor Olvera⁵²³ consideraba indispensable crear un asilo especial, para lo cual planteaba una estrategia:

(...) lo primero es empezar a estudiar su organización, lo que se conseguirá haciendo una acertada elección de personas ilustradas y concienzudas que

⁵²⁰ Véase Campos Marín, 1997, p. 272.

⁵²¹ “El combate contra la epidemia alcohólica.” *El imparcial*, México, 19 de febrero de 1909.

⁵²² Erimont, 1873, p.12.

⁵²³ Olvera, 1891, p. 168.

formen una comisión en la que figuren letrados, médicos e ingenieros que conciban un plan general de erección del asilo, que sirva de base a la reglamentación; que abarque todo lo bueno relativo a la higiene, asistencia, seguridad, corrección, penitenciaria, ilustración espiritual de los asilados (...) los miembros de esta comisión deben estar convencidos de que no pueden estar en mismo asilo “enajenados inocentes” y presuntos criminales, y que es por lo tanto urgente crear un asilo especial (...) [este] asunto está en la carpeta de todas las naciones civilizadas. ¿Por qué el gobierno mexicano no hace hoy lo que ha de tener que hacerse en el siglo XX? Que a la Academia de Medicina de México le toque la honra de iniciar ante los supremos poderes de la República, el estudio para que se establezca un asilo especial que exige el estado actual de la civilización.

Estas propuestas tomaban en cuenta lo que se estaba haciendo en la medicina de los Estados Unidos y de varios países europeos, donde sí se habían fundado ya varios asilos que contaban con todos los elementos necesarios y habían tenido gran éxito en el tratamiento de los pacientes alcohólicos. Al respecto informaba el doctor López Lira⁵²⁴ en 1906 que el doctor Dodge, médico en jefe del asilo Binghamton, estimaba “en 48% el número de los curados en él, cifra halagadora si hemos de considerar que las víctimas incurables se encuentran en la relación de ciento por ciento”. Tres años antes el doctor Rojas⁵²⁵ había recomendado la reclusión forzosa y penitenciaria del alcohólico. No obstante, es necesario reiterar que no prosperaron en México las recomendaciones de los médicos de crear estos asilos siguiendo el ejemplo de otros países, por lo que no hubo este tipo de establecimientos en nuestro país.

La responsabilidad e irresponsabilidad de los alcohólicos

Un problema central respecto a las políticas de encierro y reclusión eran las decisiones que se tenían que tomar sobre las penas aplicadas a los alcohólicos

⁵²⁴ López Lira, 1906, p. 63.

⁵²⁵ Rojas, 1903, p.35.

que cometieran algún tipo de delito, lo que dio lugar diversas propuestas que, si bien refieren a aspectos jurídicos, en el caso de esta investigación fueron de interés específicamente aquellas que competían a los médicos. No obstante, una de las propuestas de los médicos coincidía con el reclamo de muchos juristas: la embriaguez se tendría que declarar como un delito, siendo un agravante del mismo, y no un atenuante como la legislación penal la consideraba.

Al respecto anota Elisa Speckman⁵²⁶: “La legislación penal consideraba a la embriaguez como un atenuante e incluso como un factor ex culpante. Muchos juristas se quejaron de esta situación y pensaron que, por el contrario, debía tomarse como una circunstancia agravante”. En efecto, en el código penal la embriaguez completa era ex culpante y la incompleta atenuante, siempre que no fuera habitual, voluntaria o premeditada, tal como lo explica Diego Pulido⁵²⁷:

Según la escuela clásica del derecho penal, seguida en lo fundamental por el código penal vigente de 1872 a 1929, la embriaguez podía ser completa o incompleta dependiendo de cómo alteraba la consciencia del individuo. De este grado o periodo de embriaguez y de si era accidental, habitual o voluntaria dependía su calidad de ex culpante, atenuante o agravante.

La ley consideraba dos formas de embriaguez: la que privaba enteramente de la razón, esto es la completa, en la cual se equipara al ebrio con el que se halla en estado de enajenación mental, y la que no priva enteramente de la razón, esto es la incompleta, en la que existe la razón, conociendo el sujeto el valor de sus acciones y concurriendo con ese conocimiento a su ejecución, por lo que es responsable ante la ley penal. El doctor López⁵²⁸, habiendo sido ex practicante del hospital Juárez, de secciones médicas de comisarías, ex practicante interno del Hospital de maternidad e infancia y ex practicante del Hospital General de la

⁵²⁶ Speckman 2002 p.306.

⁵²⁷ Pulido 2014 p.186. Véase capítulo 4 para el análisis de este tema. Véase también Rojas Sosa, María Odette. *La ciudad y sus peligros: alcohol, crimen y bajos fondos. Visiones, discursos y práctica judicial, 1929-1946*. UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2016, p.354, 355.

⁵²⁸ López 1906.

Ciudad de México, citaba en 1906 el Código penal en lo que al alcoholismo se refería:

Capítulo XII art 923. La embriaguez habitual, que cause grave escándalo se castigará con arresto de dos a seis meses y multa de diez a cien pesos. Art 924. Si el delincuente hubiere cometido en otra ocasión algún delito grave hallándose ebrio sufrirá la pena de cinco a once meses y multa de 15 a 150 pesos. En la fracción III del artículo 34, al enumerar las circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal dice: La embriaguez completa que priva enteramente de la razón sino es habitual ni el acusado ha cometido antes una infracción punible estando ebrio. Y cuando más añade después se considerará su falta como un delito de culpa conforme a la fracción IV del artículo II que habla de tal delito cuando lo ha cometido en estado de embriaguez completa, si tiene hábito de embriagarse y ha cometido otra acción delictuosa en estado de embriaguez. El artículo 41 declara atenuante de tercera clase cuando la embriaguez incompleta es accidental e involuntaria. Nada encontramos en esto que castigue a la embriaguez o el alcoholismo, sino es cuando causan escándalo o a sus impulsos se cometen los crímenes más atroces. Por el contrario el delincuente se ve amparado por la ley cuando se escuda en el alcohol. Multitud de veces se busca la embriaguez de una manera premeditada para la comisión de un crimen, seguros de encontrar el apoyo que da la ley para disminuir la pena.

En los hechos, el ebrio solía ser considerado irresponsable, por lo tanto no podía ser sentenciado criminalmente. A decir del doctor Calderón⁵²⁹ esto era debido a que lo posibilitaban los artículos 34 y 41 del código penal mexicano que rigió hasta 1929. Por su parte, el doctor Domínguez se preguntaba en 1870 si el ebrio era responsable de sus actos, considerando que para poder determinarlo el médico-jurista debía esclarecer dos cosas: en qué periodo de embriaguez se encontraba el responsable y si la embriaguez fue involuntaria o intencional. Este mismo médico⁵³⁰ explicaba que “las leyes modernas han depuesto su antiguo rigor

⁵²⁹ Calderón Aristeo, “El alcoholismo agudo.” *La Gaceta Médica de México*, 1909, p. 23.

⁵³⁰ Domínguez 1870 p.36.

respecto de los bebedores, admitiendo sin restricción la embriaguez como elemento de atenuación de las culpas”. Si el doctor Pedro Mata, a quien Domínguez citaba, consideraba que “la embriaguez rompe el hilo de las ideas, que un hombre ebrio no puede consumir el hecho que meditó en su juicio, porque el delirio alcohólico lo aparta del camino que se proponía seguir para empujarle por otro distinto”, el doctor Domínguez⁵³¹ opinaba todo lo contrario:

(...) el ebrio que comete un delito demuestra con el mismo que no lo premeditó. Por confesiones propias o por indagaciones judiciales, se sabe que esos infelices, antes de consumir sus crímenes, procuran emborracharse para tener el valor de consumirlos. Y esto que pasa en México pasa en otras poblaciones como el caso de Inglaterra, en el parlamento inglés declaró Mr. Poynder, que muchos criminales le habían asegurado que antes de cometer crímenes atroces, les era absolutamente necesario tomar bebidas espirituosas (...) podría asegurar que como en Inglaterra y México, los demás países del mundo nos pudieran dar pruebas análogas.

En el ámbito de este mismo debate, en 1909, el doctor López Espino señalaba que la responsabilidad de un individuo alcohólico o alcoholizado al cometer un delito era una cuestión había sido estudiada por verdaderas eminencias en todos los países civilizados del mundo, y sin embargo en ciertos puntos permanecía oscura. Pero si esta cuestión no había sido completamente dilucidada, señalaba este médico, era por estar unida íntimamente con uno de los problemas fundamentales de la psicología humana: “¿El libre albedrío existe o no?”, pregunta sobre la cual López Espino⁵³² reflexionó en los siguientes términos:

⁵³¹ Domínguez 1870 p.36.

⁵³² López Espino 1909 p.193-194. Véase Rafael Serrano. “El sueño de la embriaguez y la embriaguez del sueño. Estudio de psiquiatría legal”, en *Anuario de Legislación y Jurisprudencia*, Sección de estudios de Derecho año XI, 1894, p.133-192. Olvera 1899 p.39. Para peritajes de locura y criminalidad véase: Maya González, Antonio. “Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-1891”. *Trashumante Revista Americana de Historia social*, enero-junio 2015; Vicencio Muñoz, Daniel. “Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910.” Ramos Velázquez, Jesús Miguel. “La locura en el banquillo. La enajenación mental como recurso contra el castigo penal en la ciudad de México, 1884-1910”. *Historia 2.0*, enero-junio 2013, n.6, p. 56-65.

En efecto, si aceptamos como criterio el que el hombre es dueño absoluto de su voluntad, evidentemente que todo individuo que se alcoholiza debe ser considerado como delincuente, pues él sabe que con esto se expone a cometer actos criminales. Hoy generalmente entre los hombres de ciencia es aceptada la teoría del “Determinismo científico” en materia de voluntad y por lo mismo se cree que el carácter de un individuo está totalmente formado por los factores: educación, herencia y medio. Es partiendo de esta base, como se debe juzgar la responsabilidad de todos los criminales y en particular de los alcohólicos.

Con base en tal reflexión, López Espino⁵³³ considera necesario indagar ampliamente sobre los antecedentes del sujeto, así como sobre sus motivaciones para delinquir estando en estado de embriaguez:

En virtud de nuestras apreciaciones para ser hasta donde sea posible justas, debemos inquirir sobre los antecedentes del individuo, tanto personales, como hereditarios y sobre los móviles que pueden haberlo conducido a cometer tal o cual acto en estado de embriaguez, y considerar que dicho estado es enteramente patológico que en algunas de sus fases trae consigo la duplicación de la personalidad y por lo mismo en muchos casos no se puede aceptar la completa irresponsabilidad del delincuente.

A decir de López Espino⁵³⁴, en el código penal se encontraban pautas claras para decidir al respecto de la culpabilidad de quienes se encontraban en tal situación:

Nuestro código penal previene que si es completa la embriaguez y no habitual y si el acusado no ha cometido otro delito anterior en estado de embriaguez esta es una excluyente de responsabilidad criminal. Que si la embriaguez es completa y no habitual e involuntaria se considera como un atenuante. (...) si la embriaguez es habitual es completa y el acusado hubiere cometido otros delitos en estado de embriaguez, se considerará el cometido en este estado como delito de culpa.

⁵³³ López Espino 1909 p.194.

⁵³⁴ López Espino 1909 p.194.

La tarea que ejercían los peritos médicos-legistas era ardua, pues para trazar con exactitud la situación del sujeto en cuestión en sus informes tenían que realizar un examen minucioso sobre el acusado, analizando la naturaleza del individuo, su herencia, sus antecedentes personales y familiares, además de hacer un estudio clínico completo para distinguir el tipo de trastorno mental correspondiente al uso de bebidas embriagantes y a sus padecimientos nerviosos. Aristeo Calderón⁵³⁵ abundó en las responsabilidades que estos galenos tenían:

Las cuestiones médicas legales relativas a la embriaguez, son diarias en la práctica y numerosas en sus formas; circunstancias que hacen la tarea del perito médico que su labor sea difícil, para llegar sin prejuicio de ninguna clase a determinar el estado mental de un individuo que después de ingerir una dosis más o menos exagerada de alcohol comete los actos más delictuosos, los crímenes más sensacionales, haciendo que la sociedad en nombre de la moral y el orden y de sus derechos ultrajados proteste indignada ante la justicia y la ley pidiendo el castigo del miembro nocivo que despojándose de los atributos psicológicos que ennoblecen al ser humano, traspasa el campo intelectual y afectivo en que han evolucionado el salvaje y el primitivo.

Las responsabilidades a las que refiere Aristeo Calderón⁵³⁶ eran también en términos morales:

El papel del médico legista es muy importante y decisivo ya que es el encargado de llevar a los representantes de la ley, la convicción moral y científica de que el ebrio es un criminal verdadero, pero también en otros casos el papel del perito es distinto ya que tiene que demostrar que el ebrio que ha delinquido lo ha hecho porque su cerebro está irrigado de alcohol y que sufre modificaciones funcionales que produce el veneno etílico, que se vuelve incoherente, falto de temor a las consecuencias. La embriaguez en estas condiciones puede ser una ex culpante,

⁵³⁵ Calderón, Aristeo. "Responsabilidad médica, moral y penal". *La Gaceta médica de México* 1909, t. 4 3ª serie, p. 21. Véase Nava Garcés, Alberto Enrique. *200 años de justicia penal en México. Primera parte 1810-1910 (primeras leyes penales)* UNAM 2016, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

⁵³⁶ Calderón, 1909 p. 21.

como lo previene nuestro código penal en sus artículos 34 y 41 con los requisitos de su accidental, imprevista y no premeditada.

De este modo, para Aristeo Calderón⁵³⁷ la contribución de los médicos al ámbito penal que implicaban los casos de delitos en los cuales la embriaguez estaba presente era fundamental:

El médico debe distinguir la locura momentánea producida por el alcoholismo agudo de todo estado mental que no lo es, y sobre todo no confundirla con la simple decadencia física y moral que es la consecuencia más habitual de la embriaguez.

En las comisarías se practicaba un examen al detenido, para lo cual el personal médico que ahí laboraba tenía que tener conocimientos suficientes en su materia para poder dar un diagnóstico adecuado, el cual debía estar fundamentado en un examen clínico cuidadoso. Como lo explicaba Salinas en 1882⁵³⁸, para determinar embriaguez completa y emitir un dictamen de ebriedad, por ejemplo, el perito debía basarse en ciertas manifestaciones clínicas, tales como la disminución de la frecuencia y energía del corazón, la disminución de la presión sanguínea y del pulso, una baja en la temperatura baja y, si el ebrio entraba en estado comatoso, “la respiración disminuye su frecuencia, sudoraciones, el aparato muscular se debilita, los movimientos son torpes, la marcha es incierta, falta de coordinación, la voz temblorosa, dilatación de la pupila, el ebrio se tropieza”.

Junto con las alteraciones antes señaladas, el médico legista debía considerar las perturbaciones síquicas y los delirios, así como síntomas específicos tales como los vértigos, alucinaciones visuales, que provocan en el sujeto “confundir las cosas”, o auditivas que le hacen escuchar “injurias o provocaciones”; todos estos síntomas que el perito debía recoger con mucho cuidado para sustentar su opinión. Es por esto que Salinas⁵³⁹ proponía dotar a los

⁵³⁷ Calderón, 1909 p. 21

⁵³⁸ Salinas 1882, 124.

⁵³⁹ Salinas 1882, 124.

practicantes de comisaría “de un memorándum con el estudio clínico del alcoholismo a fin de que puedan tener presente la sintomatología de la embriaguez, sus diversas modalidades y las formas anormales que pueden revestir”. Así, el perito debía dedicar absolutamente toda su atención, todos sus conocimientos y todas sus aptitudes clínicas para tomar una decisión en cada caso.

Salinas fue insistente en que el perito médico-legista debía proceder con precaución, rodearse de todos los indicios, analizar todas las pruebas, explotar todos los elementos que estén a su alcance, examinar atentamente la naturaleza del hecho, compararlo, analizar las costumbres, estudiar debidamente el estado síquico del individuo al ejecutar el delito, reglas que el perito médico-legista debía tener presentes para por medio de ellas deducir sus conclusiones; de esta manera, indicaba Salinas⁵⁴⁰, “muchas veces podrá alcanzar la verdad y tendrá la satisfacción de haber ayudado a la justicia”. Según el doctor Calderón⁵⁴¹ eran dos los puntos esenciales en los que debía enfocarse el perito médico-legista: 1) diagnosticar la embriaguez y 2) después de un estudio clínico y metódico, precisar las perturbaciones psicológicas y las modalidades orgánicas que el alcoholismo ha producido en un individuo. No obstante se presentaban situaciones imprevistas, como aquellas de las que da cuenta Salinas⁵⁴²:

(...) cuando el sujeto era aprehendido infraganti en el delito y consignado al juez en el acto y sometido inmediatamente al examen pericial, haciéndose inmediatamente el reconocimiento, el perito podrá con entera exactitud conocer su estado y valorizar los distintos síntomas que presente y podrá marcar con mayor certeza el estado en que se encuentra. Pero si el individuo ha caído en poder de la justicia después de un tiempo de haber cometido el delito, entonces habrá más dificultad para resolver la cuestión, dicho examen tendrá que ser más jurídico que médico. Por lo que los jueces siempre que necesiten la resolución de estas cuestiones, sometan inmediatamente al individuo al examen médico legal.

⁵⁴⁰ Salinas 1882, 124.

⁵⁴¹ Calderón 1910.

⁵⁴² Salinas 1882, p.42.

Dificultaba también la labor de los médicos-legistas la relación constante entre epilepsia, el alcoholismo y la violencia. Según Hidalgo y Carpio⁵⁴³, la epilepsia, sobre todo la epilepsia alcohólica, podía ser aducida como factor de irresponsabilidad por los criminales: “la epilepsia resulta el primer motivo de duda respecto a aquellos criminales que alegan la excepción de la locura por razón de epilépticos”. Que los criminales simularan padecer epilepsia o locura para escapar al castigo era una preocupación relevante para los médicos, en especial para los que ejercían como peritos legales. Algunos de los médicos consultados, por ejemplo Olvera⁵⁴⁴, reconocían la existencia de un problema en este sentido:

En la historia de la criminalidad hay que estar en guardia y no ser sorprendidos. Es muy cierto que ha habido locos que han engañado con astuta disimulación a especialistas, y cuerdos que se han burlado de algunos que han pasado por notabilidades, precisamente porque es materia de las más difíciles de Medicina legal, que se ocupa de la simulación de las enfermedades, sobre todo mentales.

Eran varias las “locuras” que posibilitaban la simulación para evitar o reducir condenas por actos criminales, incluso escapar al sorteo del servicio militar, pero el alcoholismo y la epilepsia especialmente se prestaban para el caso. Olvera⁵⁴⁵ señalaba en este sentido lo siguiente:

De todas las formas de enajenación mental, la monomanía es la que más puede dar lugar a dificultades para conocerla en ciertos individuos que tienen bastante sagacidad, por más que sean locos para encubrirla. Es la que se puede disimular con más destreza; es también la que en enfermos verdaderos les hace delinquir, y de la que se valen los que no encuentran otro recurso para defenderse y evitar el castigo que les corresponde.

⁵⁴³ Hidalgo y Carpio, “Lecciones sobre la epilepsia considerada bajo el punto de vista de la medicina legal.” *La Gaceta Médica de México*, tomo 5, 1870, p.145.

⁵⁴⁴ Olvera José. “Examen de los reos presuntos de locura”, *La Gaceta Médica de México*, 1889, tomo 21.

⁵⁴⁵ Olvera José, 1889 t. 24, p. 41.

Los sujetos simulaban convulsiones, se hacían heridas y contusiones, inclusive cicatrices profundas, para simular epilepsia. Hidalgo y Carpio⁵⁴⁶, cuya obra es referente importantísimo dentro de la medicina legal⁵⁴⁷, describe minuciosamente la simulación de la epilepsia dentro de hospitales y cuarteles por sujetos que además de criminales y soldados aparecen como consumados actores: “Desde el principio del ataque se apresuran a arrojar espuma de la boca, para lo cual se les ve hacer movimientos adecuados de los labios y mejillas, y hasta suelen ponerse con anticipación un pedazo de jabón o de pelitre en la boca”.

Así, uno de los más serios y frecuentes problemas que enfrentó la medicina fue sin duda el de decidir clínicamente cuándo un sujeto era “loco”, por tanto irresponsable respecto a sus actos, y cuándo se trataba de un criminal que debía considerarse responsable de su acción. Esta tarea podía suponer el trabajo con testigos, con la intención de establecer a través de interrogatorios de personas que conocían al sujeto que realizó el delito o que estaban presentes cuando lo ejecutó, si el mismo estaba “perturbado” o si por el contrario actuó responsablemente; a partir de los datos clínicos y de la información proporcionada por los testigos, el perito médico podría deducir, “con más o menos probabilidad o aun con cierta evidencia que el individuo estaba o no privado de su razón y libre albedrío a la hora que cometió el crimen del que es acusado”.⁵⁴⁸

Como hemos dicho antes, una parte de los médicos mexicanos consideraban que los delitos cometidos en estado de ebriedad debería ser un agravante, pero por ley siguió siendo un atenuante de la pena. La prensa se pronunciaba en idéntico sentido, por ejemplo en 1894 el periódico *El bien social*⁵⁴⁹ señalaba que la embriaguez pública debía castigarse como delito: que “no se

⁵⁴⁶ Hidalgo y Carpio 1870.

⁵⁴⁷ El doctor Hidalgo y Carpio escribió en el preámbulo de su obra: “deseo llenar el absoluto vacío que se advierte en nuestra bibliografía nacional de una obra mexicana en que puedan hallarse reunidas las cuestiones mistas de Medicina y Legislación, que a menudo surgen en la práctica de los tribunales [para que en este compendio] los médicos y jueces vean bajo un mismo punto de vista dichas cuestiones y profesen las mismas doctrinas”.

⁵⁴⁸ Hidalgo y Carpio, Luis. *Introducción al Estudio de la Medicina Legal*, México, 1896, Imprenta de Ignacio Escalante, 239 p. Hidalgo y Carpio Luis. “Lecciones sobre la epilepsia considerada bajo el punto de vista de la medicina legal”, *La Gaceta Médica de México*, 1870 p. 146.

⁵⁴⁹ Luis G. Rubin. *El Bien social* 1894, año VI n. 23 p.178.

considere como circunstancia atenuante, sino muy agravante en la comisión de delitos”. Por su parte, no pocos médicos señalaban que aunque se habían hecho esfuerzos extraordinarios en contra del alcoholismo esa lucha había sido deficiente y desordenada, enfatizando en lo incompleta que era en torno al tema la legislación penal y en los errores del Código penal. Las leyes referidas al alcoholismo no se habían hecho aún, por lo que en varios textos médicos se abunda sobre la necesidad de que jueces y peritos médicos trabajaran juntos.

Informan también sobre las discusiones y puntos de vista diferentes entre estos profesionales, pues si bien el diagnóstico médico era importante para decidir sobre la culpabilidad de un criminal, la decisión final la tomaba el juez, no el médico. A decir de Hidalgo y Carpio⁵⁵⁰, esta situación solía generar conflictos respecto de la consideración de los peritajes profesionales médicos, ya que muchas veces los galenos consideraban que sus diagnósticos e informes no eran reconocidos en el dictamen final del juez. Frente a esta situación, se planteaba que los médicos eran los que estaban en el anfiteatro, en el hospital, en el laboratorio. Más aún, el doctor Sosa⁵⁵¹ apuntaba que entre las distintas ramas de la medicina, “ninguna requería más aptitudes y mayor responsabilidad que la medicina legal”; explicaba que no cualquiera podía resolver o identificar ciertos problemas, pues una persona podía haber estudiado todos los libros de medicina, pero jamás haber pisado un hospital o revisado a un enfermo, cuestionando si quien “nunca ha visitado un manicomio será competente en clínica mental o como perito alienista”.

Como lo señala Huertas⁵⁵², en su empeño por contribuir con la ciencia médica y brindar al poder judicial datos objetivos que permitieran a médicos y

⁵⁵⁰ Véase Hidalgo y Carpio 1877, t. II para todo lo referente a ejercicio de la medicina, responsabilidad criminal y responsabilidad civil del médico, el médico considerado como perito, p.441-466.

⁵⁵¹ Sosa, Secundino. “Valor médico de los dictámenes médicos en los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales.” *Anuario de legislación y Jurisprudencia*, sección de estudios de Derecho, año XII, 1895, p.238.

⁵⁵² Huertas García Alejo, Rafael. *El delincuente y su patología. Medicina crimen y sociedad en el positivismo argentino*. Cuadernos Galileo historia de la ciencia 12, Consejo Superior de investigaciones científicas, Madrid 1991, p. 81. Hidalgo y Carpio. “Del médico considerado como perito”, 1869, p.44.

magistrados luchar de un modo más científico y eficaz contra la amenaza social que implicaba el alcoholismo, los médicos de la segunda mitad del siglo XIX intentaron cuantificar de manera minuciosa a los alcohólicos criminales. Explica Peset⁵⁵³ que la relación entre médicos y jueces fue vista como la intromisión del médico en el terreno judicial. A pesar de que los juristas acudían a libros médicos para aprender saberes y métodos científicos, los médicos podían ofrecer posibilidades de prevención del delito y también material para la interpretación del crimen y, sobre todo, del delincuente, de tal manera que “un definitivo maridaje quedaba establecido entre medicina y derecho: aquella prestaría la ayuda de su ciencia para el pronóstico”.

En una crónica de *La Gaceta médica de México*⁵⁵⁴ en 1879 se lee lo siguiente: “Cuando los peritos médicos legistas habían rendido su dictamen, el juez falla, el juez decide, pero jueces, abogados, no lo olviden, no es posible la justicia sin la ciencia. Ahí hay un pantano legal que hace anémica a la medicina legal y a la jurisprudencia.” Si bien eran solicitados como testigos, los galenos deseaban ir más allá en el terreno jurídico: querían poder decidir sobre la responsabilidad y culpabilidad del inculcado, en un ámbito donde el juez tenía el supremo poder y decidía sobre el estado de salud mental del sujeto. Cuando un hombre cometía un asesinato, por ejemplo, Sosa⁵⁵⁵ señalaba que el juez acudía a los peritos médicos legistas, realizándose también “trámites, estudios, plazos, dictámenes” pero al final, se lamentaba, “resuelve el juez si el acusado es o no responsable”:

“Os parecerá absurdo que un juez, lego en medicina, declare ex cátedra, lo contrario de lo que han dicho los profesores en medicina. Es absurdo (...) Quien dotado de sentido común prefiera creer que no se equivocó el juez que no sabe

⁵⁵³ Peset p.90, 95. Ferla, Luis. “La pericia médico legal como forma de producir la verdad y sus adversarios en los tribunales brasileños de entreguerras,” *Asclepio*, 66, 2014. Campos Marín, Ricardo. “La construcción del sujeto peligroso en España (18880-1936). El papel de la psiquiatría y la criminología”, *Asclepio*, 65, 2013.

⁵⁵⁴ Crónica sin firmar. “Un juicio crítico sobre la medicina legal mexicana”, *La Gaceta Médica de México*, tomo 14, 1879, p. 40.

⁵⁵⁵ Sosa 1895, p.240. Serrano, 1894, p.134-135, Lavista Rafael. “Relaciones entre medicina y la jurisprudencia”, 1895.

una palabra de anatomía y fisiología del cerebro, ni ha leído nunca una letra de patología y clínica mentales.”

Los médicos comenzaron a plantear que ellos mismos, bien formados, bien pagados y nombrados por el Estado, dieran su declaración ante el juez o al tribunal de cómo debían ser controlados y sentenciados los enfermos socialmente peligrosos. Pero, como lo señalaba el doctor Parra⁵⁵⁶, había un problema difícil de resolver que radicaba precisamente en ciertos aspectos del código penal respecto del peritaje médico:

El artículo 527 exige al perito una declaración imposible, a no ser que para aproximarse más a la verdad excluya de ese artículo a todas las lesiones traumáticas, y venga en resumen a decir que no hay herida leve, pues si de muchas puede afirmarse que no pusieron en peligro la vida, de ninguna puede asegurarse que no haya podido ponerla.

Abogados, jueces y peritos “llegaron a convencerse de las graves dificultades” que en la práctica presentaba el artículo motivo de su crítica, el cual incluso fue modificado en las reformas al código penal promulgadas el 26 de mayo de 1884, pero los problemas entre jueces y peritos médicos continuaron, pues a decir de Parra⁵⁵⁷ en el artículo modificado “persiste el defecto de hacer depender la gravedad de la lesión de la región en que está la herida del órgano que interesó o del arma que la hizo, considerando estas circunstancias por separado”. En general se planteaba que debía existir una relación armónica entre peritos y jueces pero varios factores limitaban esa posibilidad, entre ellos la buena fe de los peritos que debía suponer el legislador, sin la cual no quedaba más que la imposición, como lo indica Rebollar⁵⁵⁸ en los siguientes términos:

⁵⁵⁶ Parra, Porfirio, “Clasificación médico legal de las lesiones traumáticas que no causen la muerte”, *La Gaceta médica de México*, 1887, p. 190.

⁵⁵⁷ Parra 1887, p 191. Véase Calderón, Aristeo. “Algunas aclaraciones médico-legales a los artículos 520, 544, 545,546”. *La Gaceta Médica de México*, 1910, t. 5, 3ª serie, p.152.

⁵⁵⁸ Rebollar Rafael, “Clasificación de heridas y lesiones”, *La Gaceta Médica de México*, 1874, tomo 9, p. 235.

El legislador debe suponer buena fe en los peritos; para el caso de que no lo haya, no puede hacer otra cosa que imponer, como impone penas severas a los que dan informes a las autoridades, faltando a la verdad, además; cuando los jueces conozcan el abuso y la arbitrariedad de los peritos, tienen el derecho y la obligación de desechar sus informes y declaraciones.

Los médicos se sentían en desventaja y argumentaban que ellos eran quienes atendían a los heridos en las comisarías y hospitales, quienes realizaban las clasificaciones de las heridas y los tipos de arma utilizada, quienes brindaban los datos clínicos y determinaban la salud mental del acusado. Las tareas asignadas a los peritos médicos legistas estaban estipuladas de manera oficial, pero no las leyes no tomaban en cuenta las dificultades que enfrentaban estos galenos en el cumplimiento de su labor; a ello se refiere una crónica publicada en el primer tomo de la *Gaceta de Policía*⁵⁵⁹:

Conforme al artículo 241 del Código Sanitario vigente, los médicos de comisaria están obligados a expedir los certificados indicados constituyendo esto una de las tareas más improbadas de mayor responsabilidad e incompatible con sus labores, sobre todo con la asistencia a lesionados. El médico de policía necesita practicar una indagación minuciosa entre gente muy ignorante y de mala fe, para llegar a cerciorarse siquiera que ya no se trate de un crimen, ya que un diagnóstico postmortem, aun aproximado, entre tal clase de personas es punto menos que imposible.

En esta misma crónica⁵⁶⁰, se compara la situación con la de otros países y denuncian cierta responsabilidad de los galenos en lo que sucede en México:

En los países más cultos la certificación facultativa de las defunciones es un acto del estado civil desempeñado por funcionarios médicos legalmente autorizados

⁵⁵⁹ Crónica sin firmar, en *Gaceta de Policía* 1905, tomo 1 p. 13.

⁵⁶⁰ *Gaceta de Policía* 1905, tomo 1 p. 13.

para ejercer su profesión. Sin pretender lastimar en lo más mínimo la honorabilidad del cuerpo médico mexicano, no puede negarse cuán inconveniente y peligroso para el buen orden social resulta en ocasiones la desconfianza depositada en todos los facultativos que por sí y ante sí extienden un comprobante oficial de que una persona ha muerto, el que va a servir de base principal de hechos trascendentales de la vida civil de los individuos. Frescos están aún en la conciencia pública hechos escandalosos relacionados con este asunto y que unas veces por ignorancia y otras por refinada malicia se han visto a doctores poco dignos de tan noble título, envueltos en procesos criminales, provocados por certificados de defunción indebidamente expedidos.

Otra área de conflicto se encontraba en la gratuidad del peritaje médico, pues había facultativos que se negaban a prestar sus servicios en los tribunales sin obtener a cambio remuneración alguna. Es importante señalar que si bien en años posteriores se establecerá un sueldo para los peritos médicos, las relaciones conflictivas seguirán dominando la relación entre médicos y jueces.⁵⁶¹ Antes de que tal remuneración existiera, en 1875, Agustín Andrade⁵⁶² se pronunciaba enfáticamente sobre este problema en particular:

Hay un mal positivo y real en que se nieguen los médicos a prestar sus servicios gratuitos a los tribunales; pero este mal ¿se corrige estableciendo para ellos una excepción odiosa en plena democracia? No, ciertamente; el mal, si lo hay es fácil remediarlo; que se le pague. ¿No se paga al juez ¿no se paga al asesor?, ¿no se paga al policía?, ¿pues por qué no pagar a los peritos que desempeñan un importante papel en la administración de justicia? ¿Qué es el perito en un negocio judicial? supongamos por un momento que el juez tuviese vastos conocimientos en la medicina, ¿necesitaría del médico para que le aclarase una duda, para que le ayudase en el negocio que tenía que sentenciar? Evidentemente no; pero no tiene ese conocimiento, no puede ser omniscio, y por eso la ley manda y es una necesidad, que recurra a la averiguación pericial; el papel de los peritos está

⁵⁶¹ Montes. Consejo Médico-Legal. *La Gaceta médica de México*, México, t. XXVI, n.13 1881 p.227.

⁵⁶² Andrade, Agustín, "Los médicos y la administración de justicia", *La Gaceta Médica de México*, 1875, Tomo 10, p. 300.

inhibido en la personalidad del juez, pues si a este se le paga, ¿por qué no pagar a aquellos? En todos los países del mundo se paga a los peritos, no solo médicos que tienen que coadyuvar a la administración de justicia; ¿pues porqué en México se quiere perder hasta la democracia por una simple cuestión de dinero?

Consideraciones finales

Como pudimos observar en este capítulo, los médicos propusieron tratamientos para los diferentes tipos de alcoholismo, así como medidas preventivas en términos de educación, sugiriendo también la creación de sociedades de templanza y el fomento de distracciones públicas. Los médicos igualmente demandaban el control sobre la producción y la venta de alcohol, e incluso el encarcelamiento de cierto tipo de alcohólicos. Aunque en párrafos subsiguientes resumiremos de manera puntual las sugerencias que hicieron los facultativos para combatir el alcoholismo, las propuestas generales que los galenos hicieron al respecto se sintetizan en las medidas que el doctor Ruiz mencionó en su *Tratado de higiene*, las cuales fueron enumeradas por el doctor López Lira⁵⁶³ de la siguiente manera:

1. Difusión de la educación,
2. mejorar la condición social de los proletarios,
3. elevar contribuciones a las bebidas destiladas y bajarlas proporcionalmente a las fermentadas buenas,
4. rectificar el estado de los alcoholes entregados a la venta, limitar los expendios y entre nosotros suprimir el vaseo,
5. declarar un delito la embriaguez y castigar severamente a los ebrios (...)

Estas ideas serán propuestas por parte del saber médico y serán recomendaciones que permanentemente encontraremos en la mayoría de las investigaciones del periodo analizado.

En lo que atañe a las medidas de control, los médicos propusieron la disminución a las bebidas fermentadas, el aumento en las bebidas destiladas, la disminución del número de expendios, la reglamentación en cuanto a los horarios en que

⁵⁶³ López, Lira, 1906 p. 66.

éstos podían funcionar y penar severamente a la policía en caso de encubrimiento para venta clandestina, así como la supresión “del vaseo de pulque”. La mayor parte de estas medidas se dirigían al control de las pulquerías, sitios donde, según Rojas⁵⁶⁴, “los parroquianos se estimulan a multiplicar las libaciones, donde se producen las riñas y se concertan robos y asesinatos”; según este médico, además de que el control sobre las pulquerías “disminuiría el alcoholismo y así su hermana la criminalidad”, era igualmente combatir el San Lunes y adoptar medidas más extremas: “si a todas estas medidas agregamos la reclusión forzosa y penitenciaria de todos los individuos reconocidos en las comisarías, sin duda habremos dado el tiro de gracia al alcoholismo”.

Los médicos fueron notablemente prolíficos en sus propuestas preventivas, las cuales referían a múltiples aspectos, no sólo sociales, sino también económicos. Sus sugerencias en este rubro evidencian además una especial sensibilidad social, pues consideraban viable utilizar los propios actos profesionales como instrumentos técnicos y sociales para enfrentar al alcoholismo. Por ejemplo, propusieron la organización de congresos antialcohólicos, tomando como modelo el Congreso de 1889 realizado en París en el cual, según el doctor Aranda⁵⁶⁵, fueron aprobadas las siguientes disposiciones:

1. Teniendo en cuenta que la presencia en la sociedad en estado de embriaguez patológica o de alcoholismo crónico constituyen un peligro para el individuo, para su familia y para la Sociedad, el Congreso opina que se tomen medidas judiciales que autoricen el internado de oficio de estos individuos en establecimientos especiales donde sean asistidos, no se permitirá su salida entretanto se sospeche podrán recaer y no se autorizara la misma sino después que haya emitido su opinión el médico encargado del tratamiento, este será represivo y se someterá a el enfermo al trabajo obligatorio, en fin se publicará una estadística judicial y administrativa que indique los resultados obtenidos por este modo de tratamiento.
2. Según la resolución adoptada por el

⁵⁶⁴ Rojas 1903 p.39.

⁵⁶⁵ Aranda 1898 p. 62.

Congreso de Bruselas en 1881, el alcohólico crónico que haya perdido en totalidad o en parte su libre arbitrio puede ser por requisición del Ministerio Público, interdicto en lo absoluto o parcialmente y colocado en un establecimiento especial.

A pesar de los múltiples esfuerzos realizados para combatir el alcoholismo, en 1909 el doctor Calderón⁵⁶⁶ se expresaba poco entusiasta respecto a la eficacia de las medidas “represivas y curativas que los gobiernos y los legisladores de acuerdo con la ciencia y la experiencia han puesto en juego para la supresión o cuando menos la disminución del alcoholismo”, pues aseguraba que dichas medidas, “ni aisladas ni en conjunto dan lugar a los resultados apetecidos”. No obstante, los médicos no se dieron por vencidos.

Prueba de lo antedicho es, por ejemplo, que el doctor Ponce⁵⁶⁷ haya retomado las ideas de Ruiz, como dijimos antes expuestas por Aranda, para proponer la creación de un Congreso Antialcohólico Nacional. Este congreso debía reunir en la capital del país a delegados o representantes de todos los estados de la República Mexicana para presentar toda clase de trabajos referentes al alcoholismo; según este médico, dicho congreso resultaría de gran utilidad a la búsqueda de una solución, bien y científicamente sustentada, por tanto eficaz, para el problema del consumo excesivo de bebidas alcohólicas en México:

(...) para que convergiendo las ideas de todos los congresistas a un solo punto, sus trabajos más o menos ilustrados den por resultado un conjunto o cuerpo de enseñanza que venga a resolver satisfactoriamente el problema hasta ahora no más planteado de la corrección y cura del alcoholismo en nuestra querida Patria.

Por último, las políticas de reclusión y encierro de los alcohólicos fue un campo difícil y conflictivo, entre otras cosas porque estas atañen a un ámbito en el que, como lo señalamos, los galenos se sentían desvalorizados y poco reconocidos.

⁵⁶⁶ Calderón 1909, p.24.

⁵⁶⁷ Véase Ponce 1911.

Que los médicos buscaran incidir de un modo más directo y con mayor fuerza en los dictámenes judiciales generó tensiones en las relaciones de médicos y jueces. Si bien la idea era que el saber de ambos profesionales se complementaran, en la práctica los médicos se sentían impotentes ejerciendo como peritos médicos legistas.

Los galenos venían proponiendo todas las medidas antes mencionadas por lo menos desde 1870, de modo que aparecen en la mayoría de los textos de los facultativos preocupados por el alcoholismo. Sin duda, los médicos fueron notablemente activos en su lucha contra el alcoholismo, al cual consideraban una “plaga”, demostrando especial sensibilidad social y un fuerte compromiso profesional que se expresaba en sus labores clínicas y preventivas que, como hemos explicado, trataron de difundir a nivel social y en el ámbito de su propia profesión mediante conferencias y congresos antialcohólicos. Pero pese a su arduo trabajo profesional y su afanoso activismo, entre 1870 y 1910 los médicos reconocen reiteradamente que no disminuyó el problema del alcoholismo, incluso denunciaron que este padecimiento seguía siendo el que más llenaba hospitales y manicomios.

En suma, ni los tratamientos ni las medidas preventivas sirvieron. Según los galenos, la reglamentación respecto a los espacios de consumo de bebidas alcohólicas no pasaba del discurso puesto que las normas no eran aplicadas en los hechos. Las sociedades de temperancia, las acciones de tipo educativo, las distracciones públicas, los incentivos y las medidas laborales tampoco tuvieron los efectos deseados. La reclusión del alcohólico y del alcohólico criminal, fue un tema complejo, en tanto implicaba cuestiones que rebasaban el ámbito en que se desempeñaban los médicos (cómo debía ser juzgado el sujeto alcohólico, cuál era su responsabilidad criminal, si debía ir a la cárcel o al hospital) y la recomendación de crear asilos especiales, por lo menos en este periodo no prosperó.

Conclusiones

Describir la postura de los médicos a partir de sus propias explicaciones y de su experiencia personal ha implicado que las interpretaciones no fueran homogéneas, presentando diferentes tendencias explicativas frente a los padecimientos. En este sentido es importante remarcar que la intención de esta investigación fue analizar, a través de los datos provistos por los propios médicos según lo que en sus textos planteaban a modo de observaciones, descripciones e ideas, cuáles fueron las posturas dominantes entre ellos. Este enfoque posibilitó comprender las acciones médicas más allá de lo técnico, es decir como “estrategias sociales.”

En términos generales podemos concluir que el material recopilado y su posterior análisis permitieron cumplir con los objetivos propuestos en esta investigación, a saber, describir y analizar las características que para los médicos tenía el alcoholismo durante el Porfiriato. Toda una serie de factores eran considerados como causas del alcoholismo por los médicos: desde la miseria, la falta de consideración social, de moralidad y de instrucción, hasta las influencias climáticas, las características etnográficas, la tolerancia en la familia y en otros espacios sociales, y la facilidad para la adquisición de bebidas alcohólicas que favorecían el consumo de alcohol y la ebriedad. Sin embargo, el alcoholismo era constantemente relacionado con la criminalidad, la epilepsia, el heredoalcoholismo y el degeneracionismo, siendo estos vínculos los ejes centrales para los médicos, quienes también daban cuenta del incremento de homicidios y de heridos en el país.

En suma, para los galenos el alcoholismo era un problema de salud, pero sobre todo representaba un problema de carácter social que los autores de casi todos los textos médicos revisados atribuyen básicamente a las clases bajas urbanas del país; no hallé prácticamente referencias de este padecimiento en las clases sociales dominantes. Esto se corresponde con la visión negativa que tenían los miembros de las clases media y alta de la sociedad mexicana sobre las clases

bajas, a las cuales veían como “clases peligrosas” que amenazaban su seguridad; sin duda una concepción en la que dominaba un fuerte racismo.

Durante el Porfiriato, la sociedad mexicana, incluida la de la Ciudad de México, se caracterizaba por fuertes desigualdades socioeconómicas, así como por un constante y marcado proceso migratorio rural-urbano de la población indígena. La visión negativa de las clases alta y media se refuerza por el tipo de barrio y de vida desarrollado por los pobres de la Ciudad de México, quienes habitaban barrios marginales sin las menores condiciones sanitarias y caracterizados por la delincuencia, así como por las riñas entre vecinos y a nivel familiar. Gran parte de los pobres se dedicaban a la mendicidad, a la prostitución y, según las clases dominantes, a la delincuencia.

Debido a que el consumo de alcohol, la embriaguez y la criminalidad formaban parte de la identidad de los pobres para las clases dominantes, era una preocupación del régimen de Porfirio Díaz controlar a la población que era vista como una amenaza permanente. En este contexto, si bien la profesión médica estaba preocupada sobre todo por las enfermedades infectocontagiosas, en segundo lugar aparecía entre sus preocupaciones el alcoholismo y la relación de este con las violencias. De ahí que la relación del alcoholismo con la criminalidad fuera de particular importancia para los galenos de la época. No obstante, hay que decir que la sociedad mexicana no consiguió reducir sus niveles de alcoholismo y criminalidad, de manera que es posible concluir igualmente que el orden médico no incidió realmente en la reducción del consumo de alcohol ni de la criminalidad.

El saber hegemónicamente legitimado de la biomedicina terminó siendo una suerte de justificador institucional del problema de alcoholismo. Así, los médicos de la época contribuyeron al control social de la población mediante la relación alcoholismo-criminalidad que aparece en sus explicaciones como constante de la sociedad mexicana por lo menos desde 1870. Sin embargo, que los galenos atribuyeran la criminalidad al sector social más desfavorecido hace notorio también el desarrollo de conductas transgresoras por parte de una población explotada económicamente y en muchos casos caracterizada por la

desocupación, de modo que el robo y la violencia eran parte de sus mecanismos de sobrevivencia.

En el sentido de lo antedicho, del análisis de las fuentes se desprende la conclusión de que si bien una parte de los médicos hacen referencia a la situación de pobreza (en conjunto con el alcoholismo y criminalidad) de las clases bajas urbanas, en ningún momento dan cuenta de manera puntual sobre las condiciones económicas impuestas bajo el régimen de Porfirio Díaz. No debemos pasar por alto que para esta misma población el alcoholismo, incluyendo la estrategia del San Lunes que criticaban los facultativos, era parte de sus vías de escape a una vida caracterizada por la explotación, la pobreza y la inferiorización, condiciones que eran responsabilidad en primera instancia de un gobierno con el que los médicos no parecen haber sido críticos.

El incremento del consumo de bebidas alcohólicas durante el régimen de Porfirio Díaz conducirá a que el alcoholismo se constituyera en una de las principales causas de muerte. Después de las enfermedades infectocontagiosas, el alcoholismo será el causante directo (cirrosis hepática, hepatitis alcohólica, problemas gastrointestinales) e indirecto (lesiones y homicidios) del mayor número de defunciones en la Ciudad de México. Es de llamar la atención que la información proporcionada por los galenos al respecto no hace especial hincapié en que el alto consumo de alcohol estaba relacionado con el notable incremento de la producción de pulque, una de las fuentes de riqueza para una parte de la clase dominante. Es decir, los médicos cuestionaban el alto consumo de alcohol y la ebriedad de las clases bajas, proponiendo como modelo la sobriedad, pero escasamente se refieren al principal motor del alcoholismo, a saber, la industria del alcohol.

Si bien los autores señalarán reiteradamente que existía un exagerado consumo de alcohol en todo el país que se incrementaba constantemente, asociándolo con la delincuencia, los homicidios y las agresiones físicas, así como a la transgresión de normas legales y morales, no solían considerar la responsabilidad de quienes producían el alcohol. La mirada médica estaba más bien puesta en el incremento de lugares de expendio de las bebidas alcohólicas,

especialmente de pulquerías y de cantinas. Estos establecimientos se convierten para los galenos en el espacio en el cual se desarrollaba toda una serie de problemas de la clase baja que concluirán casi inevitablemente en violencias; eran pues sitios considerados sumamente peligrosos, en los que se alteraban el orden público, moral y social. Aunque no con mucho énfasis, llegó a cuestionarse el incremento de la producción de pulque, bebida acostumbrada por las clases bajas, así como la protección de los expendios de pulque por las autoridades y la retribución del trabajo con pulque en lugar de dinero, pues los médicos consideraban que esto también impulsaba el consumo excesivo, pero casi siempre el énfasis se puso en los sujetos que se embriagaban y en los expendios donde lo hacían.

Es importante señalar que el alcohol aparece simultáneamente como causal de la criminalidad y como descargo de esa criminalidad: si el sujeto demostraba que estaba alcoholizado al momento de realizar su acto criminal podía reducirse la penalidad argumentando que tal acto era “irresponsable”. Esta posibilidad no sólo beneficiaba al criminal, sino también a la industria alcoholera, dado que indirectamente legitimaba la producción y el consumo de alcohol al responsabilizar de sus actos al sujeto que delinquía únicamente en los casos en los que no lograba demostrarse que éstos habían tenido lugar en un momento de ebriedad.

Otro de los objetivos de la investigación fue dar cuenta y analizar las principales propuestas y acciones que impulsaron los médicos para explicar, limitar, controlar, prevenir o eliminar el alcoholismo y sus principales consecuencias. Aunque se aconsejaba el esparcimiento sano y la participación en sociedades de temperancia, para prevenir el consumo excesivo de alcohol, las propuestas de los galenos fueron básicamente curativas, colocando la prevención exclusivamente en los sujetos, que consideraban debían ser sobrios y responsables de serlo, y no en la industria alcoholera o en las condiciones de vida de las clases obreras.

La mayoría de los asesinatos de los que estos médicos daban cuenta implicaban a personas de la misma clase social, pobres que matan a otros pobres. Que las agresiones no fueran dirigidas hacia los sujetos de las clases que los

explotaban, se explicaba por un consumo de alcohol que convertía a “personas pacíficas y mansas” en asesinos. Los médicos sabían que los pobres agredían y mataban sobre todo a otros pobres, por lo cual la criminalidad y el alcoholismo constituyeron elementos de control social a través de médicos y jueces. El alcoholismo aparece así durante el Porfiriato como una causa importante de encarcelamiento por ebriedad, pero también por riñas y lesiones, así como en los casos de homicidio que solían aparecer vinculados al consumo de bebidas alcohólicas por parte de sujetos de las clases bajas.

De este modo el alcoholismo fue constituyendo un “delito contra la salud”, del mismo modo como en la actualidad se considera en México al consumo de cocaína o marihuana. Esta manera de concebir al alcohol y a otras drogas relacionándolas potencialmente con la criminalidad ha servido por lo menos desde finales del siglo XIX como mecanismos de control social: un alcoholizado o un drogadicto pueden cometer crímenes, por eso es necesario controlarlos, y si hace falta incluso encerrarlos, para lo cual se cuenta con una justificación médica, pues el encierro era sugerido por los galenos en los casos de criminalidad, pero también en el de los alcohólicos.

Durante este periodo dominaba entre los galenos la idea de que el alcoholismo, igual que otra serie de problemas relacionados con la criminalidad, era hereditario en términos biológicos y familiares. Así, para los médicos el alcoholismo también tenía que ver con las enfermedades mentales, incluso gran parte de la teoría de la degeneración fue pensada y aplicada por los galenos a cuenta del alcoholismo. Existía la concepción de que los alcohólicos tenían características en común con quienes padecían idiocia, epilepsia y la locura. Todos los médicos cuyos textos revisamos establecieron una fuerte relación entre el alcoholismo y las enfermedades mentales, pero algunos de ellos fueron más allá: concluían que el alcoholismo era el principal factor en la etiología de la epilepsia, la idiocia, así como en los casos de suicidio. Con frecuencia la epilepsia, las neurosis, la locura y el suicidio se consignan como resultados del alcoholismo de los padres.

La epilepsia fue la enfermedad que más estrechamente fue vinculada con el alcoholismo por los médicos, quienes precisaban que el consumo de alcohol generaba *delirium tremens* y alcoholismo de tipo epiléptico. Tanto la epilepsia como el alcoholismo se consideraban hereditarios y hay que decir que para estos médicos la locura, especialmente la epilepsia, podía generar violencia. Es decir, la violencia sería parte de la epilepsia, como también lo era del alcoholismo, lo cual se manifestaba en el constante ingreso de epilépticos alcohólicos en las comisarías de la Ciudad de México. Se fue construyendo así en los médicos la idea de que existía, no sólo un vínculo, sino en algunos casos una suerte de proceso en el que aparecía la triada alcoholismo-epilepsia-violencia. Resulta interesante que de igual manera se atribuía a la criminalidad y a la prostitución un carácter hereditario.

Pero no sólo se consideraba que las enfermedades se heredaban, sino que dicha herencia conducía a la degeneración. Con base en esta premisa los médicos inclusive acuñaron un término técnico: el heredoalcoholismo, con el cual se explicaba que los idiotas, los alcohólicos y las prostitutas eran producto de la degeneración de la raza. Al acuñar el término heredoalcoholismo, y denunciar no sólo la degeneración, sino también la prostitución y la ebriedad, los médicos contribuyeron de manera muy importante a conformar un mecanismo de control social y técnico de las clases bajas, defendiendo los valores morales dominantes en las clases sociales media y alta. Fue la biomedicina la que desarrolló los instrumentos científicos que justificaban que una parte de las clases bajas fueran alcohólicas, idiotas y criminales que debían encerrarse, pero también esta concepción contribuyó a la estigmatización de las clases bajas urbanas en México, en su mayoría indios, lo que expresa el fuerte racismo de las clases medias y altas que en el país continúa vigente.

Analizamos también en esta investigación las limitaciones y problemas con los que se enfrentaban los médicos que se desempeñaban como peritos. En este sentido, la biomedicina aparece como árbitro técnico entre los galenos y los jueces, siendo los médicos quienes decidían en primera instancia si un hecho era locura o crimen, de modo que el perito médico podía dar un diagnóstico falso para

que el criminal no fuera castigado como tal, aunque sí encerrado como loco. Una parte de los médicos consideraba que el estado de ebriedad debía considerarse como agravante en los delitos cometidos bajo los efectos del consumo de alcohol, y no un atenuante de la pena, como en la práctica siguió siendo porque en los hechos el ebrio solía ser considerado irresponsable y, por lo tanto, no era juzgado criminalmente.

Decidir sobre la responsabilidad o irresponsabilidad de un sujeto que cometía un crimen en estado de ebriedad, o siendo epiléptico o imbecil, aparece como tarea médica, lo que condujo inevitablemente al establecimiento de relaciones entre los médicos y los jueces. Varios textos refieren a la importancia de que jueces y peritos médicos trabajaran juntos, al tiempo que informaban sobre las discusiones y puntos de vista diferentes que sostenían estos profesionales debido a que, aunque se consideraba fundamental el diagnóstico médico, la decisión última sobre la culpabilidad de un criminal era tomada por un juez. Las relaciones de los médicos con los jueces constituyen una línea de investigación sobre la que habrá que profundizar en futuros estudios.

Anexo
Producción de bebidas alcohólicas por entidad, tipo y lugar

Estado	Producto	Fábricas
Distrito Federal	Cerveza	8 cerveza
Campeche	Aguardiente	Hacienda Jilcango, San Agustín, 2 Trapiches, Trapiche
Coahuila	Aguardiente	Hacienda de Quesería, Nogueras, San Antonio
Chiapas	Aguardiente	Hacienda la Ilusión, Punta Arenas, Punta Gorda, Agua Fría, El Rosario
Chihuahua	Mezcal	Mezcal
Durango	Mezcal	El Veranito, Mezcal, El Coyote, El Alamito, Mesones de Arriba, Arroyo de Agua, De Valdés, San Antonio, La Higuera, La Trapona, Nogales
Guanajuato	Aguardiente	La Parisina, 4 trapiches, La Reforma, Trapiche
Guanajuato	Mezcal	Vino, Mezcal
Guerrero	Aguardiente	Xuyapa, Acatzingo, Peor es nada, 16 fábricas de nombre Trapiche, Palenque, San José
Guerrero	Mezcal	Mezcal

Hidalgo	Aguardiente	Trapiche, 37 fábricas, 6 Trapiches, 5 fábricas, 3 Trapiches
Hidalgo	Mezcal	7 de Mezcal, Mezcal, La Purísima, La Encarnación, La Encantadora, La Primavera, La Pasadita, La Sorpresa (7) 2 trapiches, 9 trapiches, 5 trapiches, San Antonio Abad, Chachalaca, Zipatla
Hidalgo	Mezcal	7 de Mezcal, Mezcal, La Purísima, La Encarnación, la Encantadora, La Primavera, La pasadita, La Sorpresa (7), 2 trapiches, 9 trapiches, 5 trapiches, San Antonio Abad, Chachalaca, Zipatla
Jalisco	Mezcal	La Constancia, La Riojana, La Perseverancia, La Martinaña, La Mona, La Quinta María, San Martin y Chorrera, La Gallardeña, La Casualidad, La Chaconeña, La Pequeñez, La Colmena, La Esparcería, Santa María, Mezcal (16), 2 mezcal, Mezcal
Jalisco	Aguardiente	Santa Rita, San José del Refugio, Santa Quiteria, La Experiencia, San Antonio (2), Guadalupe, La Soledad, 2 Mezcal, La Providencia, Trapiche, Guevara, Santa Cruz, Soyatlán, San Vicente, San Lázaro, Contla, La Purísima, El Rincón De Figueroa

Jalisco	Cerveza	La Esperanza, 4 cerveza, Cerveza
Estado de México	Aguardiente	Atasquillo, Veladero, La Audacia, Cruz Verde, Santa Rosa, La Ascensión, Talmolonga, 2 trapiches, San Alejo, Malinaltenango, Santa María, Chalmita, Tenayac
Estado de México	Cerveza	Salto del agua, La Purísima
Michoacán	Aguardiente	San Juan de los Priscos, Las Joyas, La Mesa, Santa Paula, Testerazo, Laureles, Trapiche, La Florida, Trapiche, Trapiche, El Nogal, La Providencia, La Miniatura, La Florida, La Purísima, Trapiche
Michoacán	Cerveza	3 cerveza, 3 cerveza
Michoacán	Mezcal	Peña Blanca, Sauces, Jazmín, Trapiche, Mezcal
Morelos	Aguardiente	El Moro, San Ignacio, La Palma, Hospital, Calderón, Casa Sano, Cuauxitla, Tenextepango, Aguardiente, San Salvador, Trapiche, San Gabriel, Cocoyotla, Miacatlán, Apihuasco, La Providencia, Detenango, Ahuehuetitla, San Felipe, Chimocelo, Temisco, Atlacomulco, Carolina, Buenavista, Juguete, San Sabino, Trapiche (6), San Carlos, Oacalco, Acamilpa

Morelos	Mezcal	Huexca, Pizotlan, Los Zapotes, San Luis
Morelos	Cerveza	San Pedro, El Toro, El Ingenio
Nuevo León	Aguardiente	Ingenio de San Juan
Nuevo León	Mezcal	La Joya
Nuevo León	Cerveza	Cuauhtémoc
Oaxaca	Aguardiente	De Gracida, Gracida Hermanos, Torralva, La Pradera, San Juan Cañas, San Francisco Yozoloca, Guadalupe, San Pedro Mártir, Ayuqililla, Cabrillas, El Carmen, 3 trapiches, 7 trapiches, 3 trapiches, 2 trapiches, Santa Cruz, Trapiche, Santa Gertrudis, La Ibrea, Santa Teresa, San Pablo, Los Cocos, Trinidad González, 4 trapiches, Palo Alto, San Librado, Esperón Hermanos, Guendulain, Teucomaxtlahuaca, Guadalupe, San Antonio, San Bartolo, Palo Alto, San Librado
Oaxaca	Mezcal	1ª mezcal, Luegolé, Cacalote, San Fernando, La Santísima, Barranca de Guamucho, Hijadero, Piedra Colorada, Rio Mina, Rio pedrada, Rio Lerma, La Chiriaga, Palenque del Guanche, Palenque del Zapote, Palenque del Limón, Palenque del Huaje, Palenque Pilastra, Palenque Macahuite, Guilinda, Guichu, Molina, Riocal,

		Lanchavu, El Trapiche, Lachiolalá, Oaxaqueño, Paredón Blanco, Rio Suquera, La Peña, La Cueva, Las Cruces, El Moledor
Puebla	Aguardiente	Santa Ana, La Noria, La Constancia, el Chirimoyo, Aguardiente, Mezcal, Aguilar, Zimalontla, Yacuitlalpan, tzintonalá, 14 trapiches, 3 trapiches, Guadalupe, Reboso, Aguardiente, 9 trapiches, 7 Trapiches, Trapiche, 3 trapiches, 10 hermanos, Trapiche, 2 trapiches, 13 trapiches, 15 trapiches, 2 trapiches, 11 trapiches
Puebla	Mezcal	Mezcal
Querétaro	Aguardiente	La Purísima, San Cristóbal, Los 7 príncipes, La Unión, San José, Los Dolores, Trapiche, 2 Trapiches, 4 Trapiches, Trapiches, 4 Trapiches
San Luis Potosí	Mezcal	Manuel María, Noria de Mancillas, Chorillo, San Gabriel, Pocitos, Mezcal, Jesús María, La Cruz, Santa Ana, Cabras, Mezcal, 3 Mezcal, Mezcal, Mezcal, Arenal, Cucanancin, Loma, Cerro Prieto, Bocas, Corte, La Paradita, San Francisco, Santiago, Puerto Espino, El toro Moro, La Sauceda, Jarrillas, Pozo de Luna, Laguna Seca, Celerza, San Antonio

San Luis Potosí	Aguardiente	Trapiche, 2 trapiches, 2 trapiches, 4 trapiches, 2 trapiches, 2 trapiches, Trapiche, 7 trapiches, 10 trapiches, 1 trapiche, 4 trapiches, 3 trapiches, 4 trapiches, 8 trapiches, 2 trapiches, Trapiche, 12 trapiches, 16 trapiches, 2 trapiches, 3 trapiches, 17 trapiches, Trapiche, 2 trapiches, Ignacio Rascón, El Porvenir, La Hortaliza, La Primavera, Santa Fe
San Luis Potosí	Vino de Uva	San Antonio
San Luis Potosí	Cerveza	Comercio, Suiza
Sinaloa	Aguardiente	Bellavista, Trapiche Mezcal, 2 Mezcal, Mezcal, Mezcal, 3 Mezcal, Trapiche, Mezcal
Sonora	Mezcal	3 mezcal, 6 mezcal, 1 mezcal, Mezcal, 5 mezcal 2 mezcal, 2 mezcal, 1 mezcal, 1 mezcal, 1 mezcal, 1 mezcal, 2 mezcal, 3 mezcal, 3 mezcal, 2 mezcal, 3 mezcal, 1 mezcal
Tabasco	Aguardiente	Chuchurumbel, San Fidencio, Salamanca, San Pedrito, Cruces, San Isidro, San Pedro, San Cándido, Santa Rita, Chichicaste, Trapiche, San Lorenzo, Poposa, San Bernardo, El Coco, Alambique, Santa Rosa, Nueva Z, La Candelaria, Santa Rita

Tamaulipas	Aguardiente	6 Trapiches
Tamaulipas	Mezcal	12 Mezcal
Tlaxcala	Aguardiente	Guadalupe, Trapiche, 3 Trapiches
Tlaxcala	Mezcal	Mezcal, 3 Mezcal
Veracruz	Aguardiente	2 trapiches, Siguapam, 2 trapiches, 2 trapiches, San Gabriel, San Guiellen, San Cristóbal, Amelia, Mazapa, San Juan Papaloapan, San Pedro, San Antonio, San Joaquín, La Chispa, San Miguel, San Isidro, San Rafael, Reforma, La Palma, Aurora, Esperanza, Sancho, San Antonio, Ahuacate, La Reforma, Zapaltecatl, Cacahuitle, Somoyapa, Ceatipcac, El Zacatal, Josefinas, Laguna Chica, Macuilca, Coyahuitle, Tlanepaquila, Motzorongo, La cabaña, Tuzamapam, Mauxitlan, Orduña, Zimpizuhum, san Román, 2 trapiches, 6 trapiches, 2 trapiches, 5 trapiches, 3 trapiches, 2 trapiches, Trapiche, Cacahuixco, Texcayupaca, El Arco, Hermita, 2 trapiches, La Providencia, La Unión, 3 trapiches, 2 trapiches, trapiche, 2 trapiches, Trapiche, 2 trapiches, trapiche, 2 trapiches, Trapiche, 3 trapiches, 3 trapiches, Trapiche

Yucatán	Aguardiente	Trapiche, Trapiche, 3 trapiches, 3 trapiches, Trapiche, 3 trapiches, Trapiche
Zacatecas	Aguardiente	Trapiche, Mezcal, Ventanas, Olvido
Zacatecas	Vino	Vino Mezcal, Vino

Fuente: Peñafiel, Antonio. *Anuario Estadístico de la República mexicana 1893. Noticias de las fábricas existentes en la República*. Oficina tipografía de la Secretaría de Fomento 1894, p. 323, 324, 325, 326, 327, 328-370.

Bibliografía

Agostoni, Claudia. "La publicidad de medicamentos en la ciudad de México al cambio del siglo (XIX-XX)". En A. C. Rodríguez de Romo y X. Martínez (Eds.), *Estudios de historia de la medicina: abordajes e interpretaciones*. México, Facultad de Medicina-UNAM/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2001, p. 149-158.

Agostoni, Claudia. "El arte de curar. Deberes y prácticas médicas porfirianas" en Claudia Agostoni y Elisa Speckman [editoras], *Modernidad, Tradición, alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, México, UNAM, Instituto de investigaciones históricas, 2001.

Agostoni, Claudia. *Monuments of progress: Modernisation and Public Health in México City, 1877-1910*, México, UNAM, Instituto de investigaciones históricas, 2003.

Agostoni, Claudia. "Salud pública y control social en la ciudad de México a finales del siglo XIX", en *Historia y grafía*, México, Universidad iberoamericana, 2001, n.17, p.73-97.

Agostoni, Claudia. "Práctica médica en la ciudad de México durante el porfiriato. Entre la legalidad y la ilegalidad". El Colegio de Michoacán, 2002.

Agostoni, Claudia. "La salud pública durante el México Porfiriano (1876-1910)" en *Historia de la medicina en México*, Carlos Viesca (coordinador), UNAM, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, México, 2007.

Agostoni, Claudia. "Médicos ecuestres, el arte de curar y los galenos en la historia nacional (Ciudad de México, 1877-1911)" *Ciência & Saúde Colectiva*. Vol. 13 n 3 Rio de Janeiro May/jun 2008. On line versión.

Agostoni, Claudia. "Las delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México", en *Historia de la vida cotidiana en México*, Tomo IV. Bienes y vivencias El siglo XIX Anne Staples (coordinador) Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2005.

Agostoni, Claudia. "Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato". *Estudios de Historia moderna y contemporánea de México*, Instituto de Investigaciones Históricas, vol. 19, 1999, p.13-31.

Agostoni, Claudia. "Sanitation and Public Works in Late nineteenth Century", Mexico City. *Quipu. Revista Latinoamericana de las Ciencias y la Tecnología*, vol. 12, n. 2, mayo-agosto de 1999.

Agostoni, Claudia, Ríos Molina, Andrés. *Las estadísticas de salud en México: ideas, actores e instituciones*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, Secretaría de Salud, Dirección general de información en Salud, 2010.

Aguirre Beltrán, Gonzalo, "Antropología Médica," México, CIESAS, 1986; Alfredo López Austin y Carlos Viesca (Coordinadores.) *Historia general de la medicina en México*, México Antiguo, México, UNAM, 1984.

Alba, Francisco, "Cambios demográficos y el fin del Porfiriato", en *El poblamiento de México*, México, Secretaría de Gobernación, Conapo, 1993, t. III.

Alva, Mario. *Compendio de medicina Legal*. México, Méndez editores, 2005.

Álvarez Uría, Fernando. *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*. Barcelona, Tusquets Editores, 1983.

Aréchiga, Hugo, Juan Somolinos (Compiladores), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, Biblioteca de la Salud, Fondo de Cultura Económica, 1993.

Aréchiga Córdova, Ernesto. "Lucha de clases en la ciudad: la disputa por el espacio urbano 1890-1830", p.19-50 en Carlos Illades, Mario Barbosa (coordinadores). *Los trabajadores de la ciudad de México 1860-1950. Textos en homenaje a Clara E. Lida*. México 2013, El Colegio de México, UAM, Cuajimalpa.

Armus, Diego. "La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna." *Asclepio*, vol. LIV, 2002.

Armus, Diego (Compilador) *Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970*. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2005.

Barbosa Cruz Mario. "Controlar y resistir. Consumo de pulque en la ciudad de México 1900-1920." Segundo Congreso Nacional de Historia económica. Las bebidas alcohólicas, siglos XVII-XX producción, consumo y fiscalidad, 2004.

Barrera Bassols, Jacinto. *Violencia, poder y política durante el Porfiriato*. Tesis de Doctorado, 1997.

Baumohl, Jim and Robin Room, "Inebriety, doctors, and the State alcoholism treatment institutions before 1940" en Galanter M. (edit), *Recent development in alcoholism*, 1987. Vol. 5.

Beatty, Edward. *Tecnology and the search for progress in Modern Mexico*. University of California Press, 2015.

Bercovitz Rodrigo. *La marginación de los locos y el derecho*. Taurus, 1976.

Bergalli, Roberto. (Coordinador), *Sistema penal y problemas sociales*, Valencia, Tirant lo blanch, 2003.

Bernard, Henri, "Alcoolisme et antialcoolisme en France au XIX e siècle" en *Histoire economic et société*, Paris, 1984, n. 4, p. 609-628.

Berrios E. Germán. *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México, 2008, Fondo de Cultura Económica.

Berridge, Virginia, Walke, Jennifer, Mold, Alex. "From inebriety to adiciction: Terminology and concepts in the UK, 1860-1930." *Social History of Alcohol and drugs*, vol. 28 n.1, (Winter 2014) p. 88-106.

Beezley William. "El estilo Porfiriano. Deportes y diversiones de fin de siglo", *Historia Mexicana*, México, 1983, p. 265-284

Blanco, Ángel, Francisco Javier Guijarro, Rafaela Pozas y Carmelo Uranga "Origen y evolución del término "alcohol". Grupo Quimesca, 2003.

Buffington Robert, M. *Criminales y ciudadanos en el México Moderno*, México, Siglo XXI, 2001.

Bullog, Varn. *The development of medicina as a profession. The contribution of medical University to moderne medicine*. New York Publications, 1965.

Bunge, Mario. *Filosofía para médicos*. Buenos Aires, Editorial, Gedisa, 2012.

Campos, Marín Ricardo, *Alcoholismo, Medicina y sociedad en España (1876-1923)* Madrid, Consejo Superior de Investigaciones científicas, 1997.

Campos Marín Ricardo. "Locos y criminales. El papel de la ciencia en la configuración del criminal en el siglo XIX", en *Industria del delito. Historias de las ciencias criminológicas en Chile*, Cristián Palacios y Cesar Leyton editores, Museo nacional de Odontología, Ocho Libro editores, Impreso en Chile s/f.

Campos Marín, Ricardo. "La degeneración y la clínica psiquiátrica en la España de la Restauración." *Dynamis*, Barcelona, junio 1988.

Campos Marín, Ricardo, Huertas, Rafael. "El alcoholismo como enfermedad social en la España de la Restauración: problemas de definición." *Dynamis* 1991, vol. 11, p.263-286.

Campos Marín, Ricardo, Huertas, Rafael. "Alcoholismo y degeneración en la medicina positivista española". *Revista de Asociación Española de neuropsiquiatría* vol. XII, n. 41, 1992.

Campos Marín Ricardo. "La construcción del sujeto peligroso en España (18880-1936). El papel de la psiquiatría y la criminología", *Asclepio*, 65,

Campos Marín, Ricardo. *Socialismo marxista e higiene pública. La lucha antialcohólica en la II internacional (1890-1919)*, Madrid, 1992, Fundación de Investigaciones marxistas.

Caponi, Sandra. *Locos y degenerados. Una genealogía de la psiquiatría ampliada*. Buenos Aires 2014, Lugar Editorial.

Caponi, Sandra. "Para una genealogía de la anormalidad: La teoría de la degeneración de Morel." *Scietle Studia*, Sao Paulo, 2009, p.425 V.7, n.3.

Cárdenas, Enrique. *El largo curso de la economía mexicana de 1870 a nuestros días*. México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2015.

Cardoso, Ciro (coordinador), *México en el siglo XIX (1821-1910), historia económica y de la estructura social*, México, Editorial Nueva Imagen, 1980.

Carrillo, Ana María. "Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional". *Dynamis*, 2002.

Carrillo, Ana María. Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX. *Asclepio*, vol. 2 1998.

Carrillo Ana María, Juan José Saldaña. "La enseñanza de la medicina en la Escuela Nacional durante el Porfiriato". *La Casa de Salomón en México*.

Castañeda de Infante Carmen (coordinadora) *Catálogo de tesis de Medicina del siglo XIX*, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, México, UNAM, 1988.

Castel, Robert. *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Ediciones de La Piqueta, Madrid 1980.

Castel, Robert. *La inseguridad social*, Buenos Aires, Manantial, 2004.

Comelles, José María. "Da supertizione a la medicina popolare. La transizione de un concetto religioso a un concetto medico" en AM. *Rivista della Società Italiana di Antropología Médica*, 1996 vol.1-2, p. 57-87.

Comelles, José María. "Medical Practice and Local Knowledge. The role of ethnography in the Medical Hegemony" en Y. Otsuka, S. Sakai & S. Kuitiyama (Edits), *Medicine and the History of the body*, Tokyo, I shiyaku 1999, Euro America p. 261-283.

Conrad, Peter y Joseph Schneider, *Deviance and medicalization: from Badness to Sickness*, the C.V Mosby Co., St. Louis 1980.

Cueto Marcos and Steven Palmer. *Medicine and Public Health in Latin American History*. Cambridge, University Press, 2015.

Cruz Barrera, Nydia Elizabeth. *La Institución penitenciaria, la antropología criminal y el saneamiento social en Puebla en el siglo XIX*, Instituto Nacional de Ciencias Penales, México, 1994, PGR Doctorado en Ciencias penales, especialidad criminología.

Cházaro García, Laura. "El pensamiento sociológico y el positivismo a finales del siglo XIX en México." *Sociológica*, Revista del departamento de sociología, México 1994, UAM, Azcapotzalco, año 9, n. 26, septiembre-diciembre.

Cházaro, Laura. "Cuerpos heridos, conocimiento, y verdad: las heridas corporales entre la medicina y la jurisprudencia", *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, 2006

Cházaro, Laura. (edit.) *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán/universidad michoacana, 2002.

Dávalos, Marcela, *De basuras, inmundicias y movimiento*, Cienfuegos, México, s/f

De Grazia. S. *Tiempo, trabajo y ocio*. Editorial Tecnos, Madrid, 1966.

De Micheli e Izaguirre, "Las ciencias médicas durante el siglo XIX", *Revista de la Academia Mexicana de Ciencias, México*, octubre-diciembre, 2011 vol. 62.

De Sahagún, Fray Bernardino. *Historia general de las cosas de Nueva España*, México, (1989). Consejo Nacional para la Cultura y las Artes y Alianza Editorial Mexicana, 2 tomos.

Di Tella, Torcuato, "Las clases peligrosas a comienzos del siglo XIX en México", en *Desarrollo económico*, Buenos Aires, 1972, vol. 12, n.48, p. 761-791.

Dorner Klaus. *Ciudadanos y locos. Historia Social de la Psiquiatría*. Taurus. Madrid 1974. *Estadísticas sociales del Porfiriato 1877-1910*. México, Secretaría de Economía, Dirección General de Estadística, 1956.

Estrada Urroz Rosalina. "La dosimetría y su pasajera presencia en la medicina mexicana." *Elementos* 62, 2006.

Estrada Urroz, Rosalina. "Medicina y moral: las enfermedades venéreas bajo el porfiriato" en Cházaro (edit.) 2002.

Estrella González, Alejandro. "La filosofía mexicana durante el régimen liberal: redes intelectuales y equilibrios políticos". *Signos Filosóficos*, México, UAM Iztapalapa, vol. 12, núm. 23. Enero-junio, 2010,

Falcón Romana, Raymond Buve (compiladores). *Don Porfirio Presidente... Nunca omnipotente. Hallazgos, reflexiones y debates 1876-1911*. México, Universidad Iberoamericana, 1998.

Feria Luis. "La pericia médico legal como forma de producir la verdad y sus adversarios en los tribunales brasileños de entreguerras". *Asclepio*. Julio-diciembre de 2014.

Fernández, Jorge B. "La miseria y la copa de aguardiente", *Historia obrera*, México, 1979, vol. 5, n.17, segunda época, p. 2-13.

Fernández, Marcos. *El alcohol y la formación de identidades laborales en Chile siglos XIX y XX*. Universidad de los Lagos, Chile, 2008, Colección Investigadores.

Ferrater Mora, José. *Diccionario de Filosofía*, Barcelona, Referencia, 1994, 4 tomos.

Fliser, Ana. "La medicina en México hacia el siglo XX". *La Gaceta Médica de México*, México, 2009, Vol. 145, n.4.

Flores Escalante, Jesús. *Morralla del calo mexicano*, México, AMEF, 2004.

Fombella, José María, Ma. José Cereijo. "Historia de la historia clínica", *Galicia Clínica*, Galicia 2012, n.73, p.21-26.

Foucault, Michel, "Historia de la medicalización", en *Educación médica y salud*, 1977, vol. 11, n1, p.3-23.

Foucault, Michel. *La arqueología del saber*, México, Siglo XXI editores, 1979.

Foucault, Michel. *Saber y verdad*, Madrid, Las ediciones de la Piqueta, 1991.

Foucault Michel. *El poder psiquiátrico. Curso en el College de France (1973-1974)*, Buenos Aires, 2008, 2a edición, Fondo de Cultura Económica.

Foucault, Michel. *El poder psiquiátrico. Curso en el College de France (1973-1974)*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2008.

García Procel, Emilio, Ramos Viesca, María Blanca. La Segunda Academia de Medicina en Carlos Viesca Treviño (coordinador). *La Academia Nacional de Medicina de México. El pensamiento médico y su proyección en 150 años*. México, 2014, Conacyt, Academia Nacional de Medicina, Colección Aniversario.

Gene Levine, Harry. *Alcohol and desinhibition: Nature and meaning of the link*. U. S. Department of health and human services, Rockville, Maryland, 1983.

Giesbrecht Norman and Kai Permanen. "Sociological perspectives of the alcoholism treatment literatura since 1940" en Galanter (edit), *Recent development in alcoholism*, 1987, vol. 5

González Leandri Ricardo. *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires 1852-1886*. Madrid, 1999. Biblioteca de Historia de América. Consejo Superior de Investigaciones científicas.

González Navarro, Moisés. "El Porfiriato. La vida social" en *Historia moderna de México*, México, Hermes, 1957.

González Servín, María Lilia. "Los hospitales del Porfiriato", en *Bitácora*, México, UNAM, 2007, Revistas científicas. num.17.

Gori Pedro. "Alcoholismo y criminalidad en Chile", en *Industria del delito*. Historia de las ciencias criminológicas en Chile, Cristian palacios y César Leyton editores. Chile, Ochos Libros, sin fecha.

Gross, Martin. *Los Doctores*. México, Grijalbo, 1968.

Guadarrama Domínguez, Luis Andrei. *La "Plaga alcohólica" en la ciudad de México. Alcoholismo y salud pública, 1876-1920*. Tesis de Maestría, UNAM, 2017.

Guerra, Françoise. Xavier. *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, México, Fondo de Cultura Económica, 1988, 2 vol.

Guerreo, Julio. *La Génesis del crimen en México*, México, Consejo Nacional para la cultura y las Artes, 1996.

Guevara, Luis. "Historia natural de la cirrosis hepática". *Revista Facultad de Medicina*, México, 1974, UNAM, XVIII.

Gutiérrez, Florencia. *El mundo del trabajo y el poder político. Integración consenso y resistencia en la ciudad de México a finales del siglo XIX*. México, 2011, El Colegio de México, 274 p.

Hale, Charles. *La transformación del liberalismo en México a fines del siglo XIX*. México, 1991, Editorial Vuelta.

Hames, Gina. *Alcohol in World History*, London 2012, Routledge.

Hailwood, Mark and Deborah Tonher. *A case study approach to our historical relationship with alcohol*. Cambridge, 2015, British Library.

Hermosillo, Adams, F, "Estructura y movimientos sociales", en Ciro Cardoso (coordinador), 1980, p.465-497.

Herrera, Canales, Inés. "La circulación, comercio y transporte en México 1880- 1910", en Ciro Cardoso (coordinador), 1980.

Hernández, Alicia Coordinadora, María Luna Argundin. *México La construcción nacional*. Tomo 2 (1830-1880,) Taurus, 2012.

Holt P. Marck (ed). *Alcohol a social and cultural history*. Berg, 2006, Oxford-NewYork.

Hudemann-Simon, Calixte. *La conquista de la salud en Europa 1750-1900*. Madrid, España, 2017, Siglo XXI editores.

Huertas García, Alejo Rafael. "Valentin Magnan y la teoría de la degeneración". *Revista de asociación española de neuropsiquiatría*, Madrid 1985, p.361-367 vol. V n. 14. Novella, Eric.

Huertas García, Alejo Rafael. *Locura y degeneración*. Madrid, 1987, Consejo Superior de investigaciones científicas.

Huertas García, Alejo Rafael. El delincuente y su patología. *Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*. Madrid, 1991, Consejo Superior de investigaciones científicas.

Huertas García, Alejo Rafael. "El síndrome de Krapelin". *Clínica y Salud*, Madrid 2010, V.21, n. 23.

Huertas García, Alejo Rafael. *Historia cultural de la psiquiatría*. Editorial La Catarata, 2012.

Huertas, Rafael. "Las Historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: Posibles acercamientos metodológicos." *Frenia*, 2001, vol.1-2

Huff, Toby. *The rise of early modern Science. Islam, China and the West*. Cambridge, University Press, 1993.

Irving Reinoso, Jaime. "La Hacienda azucarera Morelense: un balance". *América Latina*. Historia económica, n. 27, enero-junio 2007.

Jodelet, Denise. "La representación social: fenómenos, concepto y teoría", en Serge Moscovici (ed.) *Psicología Social II: Pensamiento y vida social*. Paidós, Barcelona, 1986, pp. 469-494.

Katz, Friedrich y Claudio Lomnitz. *El Porfiriato y la Revolución en la Historia de México. Una conversación*. México, Ediciones Era, 2011.

Katz, Friedrich. "La restauración de la República y el Porfiriato, 1867-1910", en Betethel, Leslie (Edit.), *Historia de América Latina*, Barcelona, Crítica 1992,

Katz, Jay. *El médico y el paciente: su mundo silencioso*. México, Fondo de Cultura Económica, 1989.

Kumate, J, L .Cañedo y O Pedrotta. *La salud de los mexicanos y la medicina en México*, México, El Colegio Nacional, 1977, Secretaría de Salud.

Kuntz Ficker, Sandra y Speckman Guerra, Elisa. "El Porfiriato". *Nueva historia general de México*, México, El Colegio de México, 2010.

Kuntz Ficker, Sandra. *El comercio exterior de México en la época del capitalismo liberal 1870-1929*. México, El Colegio de México 2007.

Lanz Uribe, Atenea, Viesca Treviño, Carlos. "La formación de médicos en México y sus problemas a finales del siglo XIX." *Revista Facultad de Medicina*, UNAM, 2007, n.2.

Llamas Martínez Garza, Alicia de Lourdes. *Los locos en calidad de detenidos en el manicomio general de la ciudad de México. La intersección del crimen con la locura en los albores del siglo XX*. Tesis doctoral en antropología, CIESAS, México, 2010.

Larrea, Cristina. *Los miasmas*. Historia antropológica de un concepto médico. Tesis de Doctorado, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1994.

López Austin, Alfredo y Carlos Viesca (Coordinadores.), *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM, 1984.

López Beltrán, Carlos." Enfermedad hereditaria en el siglo XIX: discusiones francesas y mexicanas", en *Medicina, ciencia y sociedad*, Laura Cházaro (Editora), Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2002.

López Beltrán, Carlos. *El sesgo hereditario. Ámbitos históricos del concepto de herencia biológica*. Estudios sobre la Ciencia, México, UNAM, 2004.

López Sánchez, Oliva. *La profesionalización de la gineco-obstetricia y las representaciones técnico-médicas del cuerpo femenino en la medicina de la ciudad de México (1850-1900)*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México, D.F. 2004.

Lora Montaña, Gregorio. "Explicaciones psicológicas sobre la conducta del hombre en el Porfiriato, 1900-1910" en Sergio López Ramos (Coordinador) *Historia de la psicología en México*, Tomo I, CEAPAC, México, 1995.

Lorenzo Rio, María Dolores. *El Estado como benefactor. Los pobres y la asistencia pública en la Ciudad de México 1877-1905*, México, El Colegio de México, El Colegio Mexiquense, 2011.

Mcallister, Annemarie. "The alternative world of the proud non-drinker: Nineteenth-Century public displays of Temperance". *Social History of alcohol and drugs*, 2014, vol. 28 n. 2 (summer), p.161, 162, 177.

Mcdonell, Lytton, N. "Singing Dry: Music and temperance in the Unites States and Canadá, 1871-1900". *Social History of alcohol and drugs*, 2012, vol. 26, n.1

Martínez Barbosa, Xóchitl. "Un punto de arranque de la medicina mexicana. El caso del hospital de San Andrés". Vol. 43 n 2, 1988.

Martínez Barbosa, Xóchitl. *El Hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas 1861-1904*, México, Siglo XXI editores, 2005.

Martínez Barbosa, Xóchitl. "El hospital en el siglo XIX: Entre la tradición y la modernidad". Historia y filosofía de la medicina. *Anales Médicos*, 2006, vol. 51, núm. 1, enero – marzo, p. 36 – 41.

Martínez Barbosa, Xóchitl. "El hospital de San Andrés y la investigación médico-científica." *Ciencia. Revista de la Academia Mexicana de Ciencias*, abril-junio 2012, vol.63 núm. 2.

Martínez, Xóchitl, Martínez Cortés, Fernando." La Academia de Medicina de Méjico como sujeto histórico: 1836-1843" en Carlos Viesca Treviño (coordinador). *La Academia Nacional de Medicina de México. El pensamiento médico y su proyección en 150 años*. México, 2014, CONACYT, Academia Nacional de Medicina, Colección Aniversario.

Martínez Pérez, José, Estévez, Juan (coordinadores) *La gestión de la locura: conocimientos prácticas y escenarios (España siglos XIX y XX)*. Cuenca, 2008. Ediciones de la Universidad de Castilla la Mancha.

Marcial Avendaño, Armando, Ana Cecilia Rodríguez de Romo. "La fisiología y el inicio de la medicina científica en México". *Ciencia. Revista de la Academia Mexicana de ciencias*, abril-junio, vol. 63, núm. 2.

Martínez Bautista, Santiago. *El Atlas criminal de Lombroso*, Valladolid, 2006.

Maya González José Antonio. "Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-1891". *Trashumante*, enero-junio 2015.

Mckeown Thomas. *El papel de la medicina. ¿Sueño, espejismo o némesis?* México, Siglo XXI Editores, 1982.

Mckeown, Thomas. *The modern rise of population*. Academic Press, 1976.

Maynes Puente Samuel. "Alcoholismo reseña histórica", *Revista de la Facultad de Medicina de México*, México, Agosto de 1960, Año II, vol. 2 núm. 8.

Menéndez, Eduardo Luis. "Saber médico y saber popular: el modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización", *Estudios sociológicos*, México, El Colegio de México, 1985, vol. 3, n.8, mayo-agosto, p. 263-297.

Morales, María Dolores. "La expansión en la ciudad de México el caso de los fraccionamientos", *Cuaderno de trabajo del seminario de historia urbana*, México, Departamento de investigaciones históricas, INAH, 1974.

Morichaud, Jacques. *La salud en el mundo*. Barcelona, 1971, Oikos-tau.

Moscovici, Serge. *La era de las multitudes*, México, 1985, Fondo de Cultura Económica.

Nava Garcés, Alberto Enrique. *200 años de justicia penal en México. Primera parte 1810-1910 (primeras leyes penales)* UNAM 2016, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Nicholls, James. *The politics of alcohol. A history of the drink question in England*. Manchester, University Press, 2011, 288 p.

Núñez, Fernanda. "Motines el San Juan de Dios. La resistencia de las prostitutas al control médico en el México decimonónico" en Laura Cházaro (edit.) 2002.

Olivier Toledo, Viesca Treviño Carlos. "Cuerpos tentados. Alcoholismo y sociedades de temperancia en México (1876-1920)". *Revista electrónica de psicología*, Iztacala UNAM 2015, vol. 18 n.2, p.791-815.

Ortega Esquivel, Aureliano. "Gabino Barreda, el positivismo y la filosofía de la historia mexicana". *Revista de hispanismo Filosófico*, México, 2010, n. 15.

Ortega Tamez, Luis Carlos. "Locos de atar: breve historia de la camisa de fuerza". *Investigación en Salud*, México, 2013, v.6, n.2.

Ortiz Gaitán, Julieta. "La ciudad de México durante el Porfiriato: el París de América", p.176-196. En *Memoria de una sensibilidad común s. XIX-XX*. Tomo II. Javier Pérez-Siller y Chantall Cramaussel (dir), México, Centro de Estudios mexicanos y centroamericanos, 1993.

Pascual, Francisco. *Historia del tratamiento del alcoholismo*.

Pérez Monfort, Ricardo. *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840-1940*. Penguin Random House editorial, México, 2016.

Pérez Monfort Ricardo. "Circo, teatro y variedades. Diversiones en la Ciudad de México afines del Porfiriato". *Alteridades*, México, 2003, p. 57-66.

Pérez Toledo, Sonia. *Trabajadores, espacio urbano y sociabilidad en la Ciudad de México, 1790-1867*, México, UAM, 2011.

Peset José Luis. *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*. Crítica Grijalbo, Madrid 1983.

Peset, José Luis. *Genio y degeneración en Gina Lombroso*, Frenia, 2001.

Piccato Rodriguez, Pablo Atilio. *Criminals in México City 1900-1931: A cultural history*, The University of Texas at Austin, August, 1997.

Piccato, Rodríguez, Pablo. “El discurso de la criminalidad y el alcoholismo hacia el fin del porfiriato” en Pérez Monfort Ricardo (coordinador), *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el Porfiriato tardío*, México, Plaza y Valdés, 1997.

Piccato, Pablo. “Urbanistas, ambulantes and mendigos. The dispute for urbane space in México City 1890 -1930” en Buffington, Robert, Carlos Aguirre (ed.) *Reconstructing criminality in América Latina*. Jaguar books in Latin America, 2000.

Piccato Pablo. *Ciudad de sospechosos. Crimen en la ciudad de México 1900-1931*. Ediciones de la Casa Chata, Ciesas, México, 2010.

Pierce, Gretchen and Aurea Toxqui (ed). *Alcohol in America Latina. A social cultural History*. The University of Arizona Press, Tucson, 2014.

Piñeiro, José Martin. *Pedro Lain Entralgo y la historiografía médica*. Real Academia de la Historia, Valencia, 2005.

Plumed Domingo, Javier. “El tratamiento de la locura entre los siglos XIX y XX: Los discursos sobre la cura en la medicina mental española, 1890-1917”. *Historia, Ciencias, Saúde, Manguinhos*, Rio de Janerio,

Postel, Jacques y Claude Quérel (Compiladores) *Historia de la psiquiatría*, México, 1987, Fondo de Cultura Económica.

Porter, Roy. *Breve historia de la locura*. México, Fondo de Cultura Económica, 2003.

Porter, Roy. *Medicine a History of Healing. Ancient traditions to moderns practices*, N.Y. 1997, 224p.

Pulido Esteva, Diego. *¡A su salud! Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la ciudad de México a principios del siglo XX*. El Colegio de México, México, 2014.

Pulido Esteva, “Diego. Historia del descanso dominical en la ciudad de México, 1880-1913”. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 52 (2016) p.39–51. www.sciencedirect.com Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/moderna/moderna.html.

Ramírez Rancaño, Mario. “El pulque, la bebida más amada que la vida”, en José Mario Contreras Valdez, María Eugenia Romero Ibarra y Pablo Serrano Álvarez (coordinadores). *Actividades, espacios e instituciones económicas durante la Revolución mexicana*. Dirección de Estudios de Posgrado de la Facultad de Economía, UNAM, DGAPA, 2004.

Ramírez Rancaño, Mario. *El Rey del pulque*. México, UNAM, 2012.

Ramírez Rodríguez, Rodolfo. *El maguey y el pulque. Memoria y tradición convertidas en Historia*. Tesis de Licenciatura, Puebla, BUAP, 2004.

Ramos Velázquez, Miguel. "La locura en el banquillo. La enajenación mental como recurso contra el castigo penal en la ciudad de México". *Historia 2.0*, enero-junio 2013, n. 6.

Ramos de Viesca, María Blanca, Flores Sonia. "El tratamiento del alcoholismo en México en el siglo XIX". *Salud mental*, 1999, 22(1).

Ramsey Matthew. *Professional and popular medicine in France, 1730-1830. The social Word of medical practice*. Cambridge History of medicine, Cambridge, University press, 1988.

Revueltas Valle, Gabriela. "Políticas e ideas de la reclusion en el México de 1890 a 1900" en Sergio López Ramos (Coordinador) *Historia de la psicología en México*, t. I, CEAPAC, México, 1995.

Reyna, María del Carmen, Jean Paul-Krammer (coordinador). *Apuntes para la historia de la cerveza en México*, México, INAH, 2012.

Ríos de la Torre Guadalupe. "Limpieza, orden y progreso en la sociedad Porfiriana". Universidad Autónoma, Metropolitana- Azcapotzalco. Ver fecha.

Ríos Molina, Andrés, Cristina, Sacristán, Teresa Ordorika, Ximena López Carrillo. "Los pacientes del manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México 1910-1968)" *Asclepio*, enero-junio 2016.

Reiser Stanley. Joel, *La medicina y el imperio de la tecnología*, México, Biblioteca de la Salud, Fondo de Cultura Económica, 1990.

Revel y Peter. "El hombre enfermo, el cuerpo y su historia", Ed Laia, Barcelona, 1978.

Riquelme, S. *Breves apuntes sobre el pulque considerado desde los puntos de vista higiénico, social y económico*. Sociedad Científica Antonio Alzate, México, 1929.

Rivera Reynaldos, Lissette Griselda. *Mujeres marginales: prostitución y criminalidad en el México urbano del Porfiriato*. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Tesis de Doctorado, Castellón de la Plana, 2004.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. "Los médicos como gremio de poder en el Porfiriato". *Boletín Mexicano de Historia y filosofía de la medicina*, México, 2002.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. "Historia de la Salud Pública en México siglos XIX y XX", *Manguinhos*, 1988.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. "Fisiología mexicana en el siglo XIX: La Investigación." *Asclepio*. Vol. XLIL-2, 1997.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. "La fisiología y el inicio de la medicina científica en México". *Ciencia. Revista de la Academia Mexicana de ciencias*, abril-junio, vol. 63, núm. 2.

Rodríguez Ascencio, Ricardo. "Positivismo y organicismo en México a finales del siglo XIX. La construcción de una visión determinista sobre la conducta criminal en alcohólicos, mujeres e indígenas". *Alegatos*, 2010, septiembre-diciembre, núm. 76.

Ryesky, D. *Conceptos tradicionales en un pueblo mexicano*, México, SEP Setentas, 1976.

Rojas Sosa, María Odette. *La ciudad y sus peligros: alcohol, crimen y bajos fondos. Visiones, discursos y práctica judicial, 1929-1946*. UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2016.

Rosen, George. *History of Public Health*, New York, MD Publications Inc., New York 1958.

Rosen, George. *De la Policía médica a la medicina social*. Siglo XXI Editores, México, 1985.

Ruiz de Alarcón. *Tratado de las supersticiones que hoy viven entre los indios naturales de esta Nueva España*, México, SEP, 1988.

Ruiz López, Ignacio, Morales Heiner, Diana. "Los tratamientos siquiátricos en México durante el siglo XIX". Archivo del Instituto Nacional de Neurología, México, 1995.

Sacristán, Cristina. "Para una historia de la psiquiatría en México". *Secuencia*, n. 51 septiembre-diciembre 2001, Instituto de Investigaciones Dr. José Luis María Mora.

Salazar Bermúdez, Alejandro. *De borrachos a enfermos mentales. El alcoholismo en el manicomio general de la Castañeda 1910-1960*. México, UNAM, 2014, tesis de maestría.

Saldaña, Juan José. (coordinador). *Historia social de las ciencias en América Latina*, México 1996, Coordinación de Humanidades, UNAM; Porrúa.

Sánchez, Santiró (coordinador). *Cruda Realidad. Producción, consumo y fiscalidad en México y América Latina siglos XVII-XX*. México, Instituto Mora, 2007.

Sánchez Ruiz, Gerardo. "Epidemias, obras de saneamiento y precursores del urbanismo. La ciudad de México rumbo al Centenario". *Secuencia* n. 78, México, septiembre-diciembre 2010.

Scardeville, M. "Alcohol abuse and tavern reform in late colonial México City", en *Hispanic American Historical Review*, New Caroline, 1980.

Sánchez Rosales, Gabino. "El Instituto Médico nacional y los inicios de la investigación médico-científica". *Ciencia, Revista de la Academia mexicana de Ciencias*, abril-junio 2012 vol. 63, núm. 2.

Scull, Andrew. "Moral treatment Reconsidered: Some Sociological Comments on an Episode in the History of British Psychiatry."p.105-115. *Madhouses, Mad-doctors and mad men. The social history of Psychiatry in the Victoria Era*. University of Pennsylvania Press, 1981.

Segura del Pozo, Javier. "Salud Pública y biopolítica: La medicina social según Virchow." *Salud Pública y algo más*, Madrid, 2009.

Senosian, Lillian. *Lo particular y lo social en el Porfiriato. La vida diaria en la ciudad de México 1877-1911*. Tesis Doctorado, México, UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, 2002.

Sigerist, Henry. "La profesión del médico a través de las edades", en *Historia y sociología de la medicina*, Bogotá, Gustavo Molina, 1974.

Sigerist, Henry, *Civilización y enfermedad*, México, Fondo de Cultura Económica, Biblioteca de la Salud, 1987.

Schifter Aceves, Liliana." Las Farmacopeas Mexicanas en la construcción de la identidad nacional". *Rev. mex. cienc. farm* [online]. 2014, vol.45.

Speckman, Guerra, Elisa, "Las tablas de la ley en la era de la modernidad. Normas y valores en la legislación porfiriana" en Claudia Agostoni, Elisa Speckman (editoras), *Modernidad, tradición y alteridad*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2001.

Speckman Guerra, Elisa, *Crimen y Castigo Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (ciudad de México 1872-1910)*, México, Colmex, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2002.

Speckman Guerra, Elisa. "El cruce de dos ciencias: conocimientos médicos al servicio de la criminología" (1882-1901). *El colegio de Michoacán* 2002.

Speckman Guerra, Elisa. "La identificación de criminales y los sistemas ideados por Alphonse Bertillon: discursos y prácticas (Ciudad de México 1895-1913)". *Historia y gráfica*, UIA n. 17, 2001.

Speckman Guerra, Elisa. "De Barrios y arrabales: Entorno, cultura material y quehacer cotidiano (Ciudad de México, 1890-1910)" en *Historia de la vida cotidiana en México*, T. V Siglo XX Campo y Ciudad vol. 1, Coordinador Aurelio de los Reyes, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2006.

Starr, Paul, *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América*, México, 1991, Fondo de Cultura Económica.

Somolinos D Àrdois, Germán. *Historia de la fundación de la Academia Nacional de medicina y su tiempo*. México, 1964.

Taylor, William. *Embriaguez, homicidio y rebelión en las poblaciones coloniales mexicanas*, México, 1987, Fondo de Cultura Económica.

Teitelbaum, Vanesa. "La persecución de vagos en pulquerías y casas de juego en la ciudad de México de mediados del siglo XIX,". *Historias* N. 63 enero-abril México, Revista de La Dirección de Estudios Históricos INAH, 2006.

Tenorio Trillo, Mauricio y Aurora Gómez Galvarriato. *El Porfiriato. Herramientas para la historia*, México, Cide, Fondo de Cultura Económica, 2006.

Terris, Milton. *Estudios de Goldberger sobre la pelagra*, México, Instituto mexicano del seguro social, 1980.

Toner, Deborah. "Everything in its right place? Drinking Places and Social Spaces in México City 1780-1900." *Social History of Alcohol and Drugs*, 2011, vol. 25, p.26-48.

Toner Deborah. *Alcohol and Nationhood in nineteenth- century. México*. University of Nebraska Press/Lincoln and London, 2015.

Varela A, Ricardo. *Administración de la compensación. Sueldos, salarios y prestaciones*. México, Pearson Educación, 2006.

Vargas Guadarrama, Luis Alberto. "El conocimiento médico en el México prehispánico"; en Hugo Aréchiga; Juan Somolinos (Compiladores), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, Biblioteca de la Salud, Fondo de Cultura Económica, 1993.

Vázquez García, Francisco. *La invención del racismo. La invención de la biopolítica en España*, Madrid, 2009, Akal.

Vezzeti, Hugo. "Literatura médica: Disciplina científica y moralización ciudadana en el 80", en *Historia ideológica del control social* (España-Argentina, siglos XIX y XX) Roberto Bergalli, Enrique E. Mari (Coords.) Promociones y publicaciones universitarias, Barcelona, 1989.

Viscencio Muñoz, Daniel. "Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910". *Estudios de Historia Moderna y contemporánea de México*, 47, enero-junio 2014, p. 79-119.

Viesca Treviño, Carlos. "El consumo de alcohol en la Historia de México" en *Alcohol y políticas públicas*, María Elena Medina-Mora (Coordinadora), El Colegio Nacional, México, 2012.

Viesca, Treviño Carlos (coordinador) *La Academia Nacional de Medicina de México. El pensamiento médico y su proyección en 150 años*. Conacyt, Academia Nacional de Medicina de México, 2014.

Viesca, Treviño, Carlos. "La medicina durante el Porfiriato. Una medicina mexicana que se afirma mirando al exterior: 1888-1916". Conacyt, Academia Nacional de medicina de México, México, 2014.

Urías Horcasitas, Beatriz. *Indígena y criminal. Interpretaciones del derecho y la antropología en México 1871-1921*. Universidad Iberoamericana, México, 2000.

Urías Horcasitas, Beatriz. "Locura y criminalidad: degeneracionismo e higiene mental en México posrevolucionario" en Claudia Agostoni, Elisa Speckman (editoras), *De normas, transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*. México 2001, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM.

Wobeser, Gisela Von (coordinadora). *Historia de México*. México, Fondo de Cultura Económica, SEP, 2010.

Valverde García, Matías, Manuel Galiana Cela. *La gestión de la locura: Conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*. Colección Estudios 16, 2008, Ediciones de la Universidad de Castilla la Mancha, Cuenca,

Zola, Emile: *La Taberna*, Madrid, Editorial Cátedra, 2013.

Fuentes primarias

AHCM, Policía Salubridad, n.3669, Expediente. 92, 1870.

AHCM, Policía Salubridad, n.3669, Expediente 90, 1870.

AHCM, Policía Salubridad, n. 3670, Expediente: 169, 1884.

AHSS, Beneficencia Pública, Sección: Establecimientos hospitalarios, Expediente: 5, 1888.

AHSS, Salubridad Pública, Sección: epidemias, Expediente: 4, Caja: 3, 1894.

AHSS, Salubridad Pública, Sección: patentes, Expediente 6, Caja 1, 1903.

Andrade, Agustín "Los médicos y la administración de justicia", *La Gaceta Médica de México*, México, 1875, t. 10, p. 300.

Acosta, Rafael. *La cirrosis hepática atrófica alcohólica*. México, 1906, Imprenta de Ireneo Paz, 25p.

Aranda Díaz, Francisco. *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, tesis que presenta para el examen general de Medicina, Cirujía y obstetricia. México, 1898, Imprenta José Joaquín Terrazas, 52p.

Aragón, Enrique. "La enajenación mental en México". *El Observador médico*. México, 1905, t. V n.11.

Bandera, María José. "Los locos dañosos", *La Gaceta Médica de México*, México, 1891, tomo 26, p. 133.

Barrera, Jesús. *Del alcoholismo y algunas de sus formas*, México, 1870, Imprenta de Ignacio Escalante.

Bonilla, Emilio. *Datos para el estudio de las alteraciones producidas en el estómago por abuso del pulque*. México, 1899, Imprenta Artística.

Brasseti, Francisco. "Abscesos del hígado". *La Gaceta Médica de México*, México, 1869, t.4.

Busto, Ernesto. "Bebidas nacionales usadas en la República Mexicana", en *Estadística de la República Mexicana, Estado que guardan la agricultura, minería, y comercio*, México, Imprenta de Ignacio Cumplido 1880, t. 1, p. 6-11.

Calderón, Aristeo. "Responsabilidad médica, moral y penal". *La Gaceta Médica de México*, México, 1909, tomo IV, 3ª serie.

Calderón, Aristeo. "El alcoholismo agudo", *La Gaceta Médica de México*, México, 1910, t. IV.

Calderón, Aristeo. "Algunas aclaraciones médico-legales de nuestro código penal", México, *La Gaceta médica de México*, 1910, t 5, 3ª serie, p. 152.

Calderón, Aristeo. "Sobre la responsabilidad penal de los enajenados." *La Gaceta Médica de México*, México, 1914, p. 26, t. 9.

Casarín, Sabino. *Alcoholismo y matrimonio*, Tesis inaugural para el examen general de medicina, México, 1903, Tipografía la Europea.

Careaga, Antonio. "Breves consideraciones sobre el valor que tienen en muchos casos los dictámenes periciales". *La Gaceta Médica de México*, México, t. XXXII, núm. 11, junio 1 de 1895, p. 229-242.

Castellanos, Maqueo. *Algunos problemas nacionales*, México, 1910, Eusebio Gómez de la Puente editor.

Cerda, Emilio. *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*. México, Tesis de medicina, 1899.

Crónica. "Las pulquerías". *El Socialista*, México, 1872, año II, núm. 10, p.2.

Crónica. Notas diversas. "Reflexiones sobre la policía médica." *La Gaceta Médica de México*, México, t. XII, 1877, p. 236.

Notas diversas. "Un juicio crítico sobre la medicina legal mexicana." *La Gaceta Médica de México*, México, t. 14, 1879, p. 40.

Crónica. *La Voz de México*, México, tomo XII, 30 de julio de 1881, n. 170, p.3.

Crónica. *El Observador Médico*, México 1886, Tomo I.

Crónica. "La embriaguez". *El Diario del Hogar*. México, 10 de enero de 1891, año 10 núm. 100.

Crónica. "La Homeopatía". *La Medicina Científica*, México, 1895.

Crónica. "Factores de criminalidad". *El diario del hogar*. México, 7 de mayo de 1901, año XX, núm. 198.

Crónica. *La voz de México*, tomo XXIX, n.16, 20 de enero de 1898.

- Crónica. *La Gaceta de Policía*, año 1 tomo 1 8 de octubre de 1905, México, D.F.
- Crónica. *La Gaceta de Policía*, año I tomo I 12 de noviembre de 1905 núm. 4, México D.F.
- Crónica. *El diario del hogar*, México, 1909, tomo 54, n. 132, p. 1.
- Crónica. "Deberes morales de los médicos." *La Escuela de Medicina*. 1888 n.15
2016, v. 23, n.4
- Cosío, Joaquín. "La herencia en las enfermedades familiares". *La Gaceta médica de México*, 1910, t. 5, 3ª serie.
- Delgado, Modesto. *Breves apuntes de la cirrosis de Laennec*. Tesis de Medicina, México, 1909.
- De la Pascua, Ladislao, "El Pulque". *El Observador Médico*, México, 1879, t. V.
- Del Rosal, Jesús. *La enteritis alcohólica*. México 1900, Tipografía el lápiz del águila.
- Díaz, Infante, Carlos. "Estudios penales. Embriaguez y responsabilidad" en *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, 2ª época, año XX, enero-junio de 1901, p. 531-571.
- Domínguez y Quintanar Manuel. *El alcoholismo su historia, causas, efectos patológicos, sociales su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*, Tesis para el concurso a la plaza de adjunto a la cátedra de medicina legal de la escuela medicina de México, México imprenta de Francisco Díaz de Quintanar de León y Santiago White, 1870. 51p. Editorial. "Calamidad Creciente." *La Voz de México*, México, 1884, t. XV, n. 152, p. 1.
- Egea, Ricardo, "Herida por arma de fuego en la cabeza". *La Gaceta Médica de México*, 1884, tomo 19, p. 241.
- Erimont, Enrique. *Lijeros apuntes sobre la embriaguez considerada como enfermedad*, México, 1873, Imprenta del Progreso.
- Fernández Ortigosa, Ignacio, "Heridas por armas de fuego." *La Gaceta Médica de México*, 1897, tomo 34, p. 427.
- Fernández, Vicente. *Análisis cualitativo y cuantitativo del Mezcal*. Monografías mexicanas de materia médica, México 1876.
- Fuentes, Pedro. *Breves consideraciones sobre la cirrosis hipertrófica*. México, 1882, Tipografía de la Biblioteca de Jurisprudencia.
- Gaceta de Policía año 1, tomo 1, 18 de octubre de 1905, p.13
- García, Eduardo "Heridas por armas de fuego de pequeños proyectiles", *La Gaceta Médica de México*, México, 1908, tomo 3, 3ª serie; p. 146.
- Gayol y Soto, Fernando, "Herida por bala en la región orbitaria derecha", *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, tomo 1, 2ª serie, p. 113.

Genin, Augusto. *La cerveza entre los antiguos mexicanos y en la actualidad*. México, 1924, Tipografía Corral, Hermanos.

Gómez, Elías. *Fenómenos psíquicos de la epilepsia*, Tesis de medicina, México, 1888.

González Ureña, Jesús, "Contribución al estudio de la morbilidad", *La Gaceta Médica de México*, 1898, tomo 35, p. 90.

Guyosa José. *El Valle de México ventajas que resultaron a la salud pública y el desagüe*, México, 1892.

Guzmán, Miguel "Los curanderos", en *La Escuela de Medicina*, México, 15 de enero 1886, n. 10, t. VI.

Hermosillo Adams. F. "Estructura y movimientos sociales (1821-1880)", en Ciro Cardoso (Coord.), *México en el Siglo XIX (1821-1910), Historia económica y de la estructura social*. Editorial Nueva Imagen, 1980, pp. 227-255.

Herrera, Gonzalo, "El pulque es una bebida útil o nociva", *El Observador Médico*, México, 1901

Herrera, Joaquín. *Algunas consideraciones relativas a la influencia del alcoholismo sobre la marcha de las heridas*. Tesis de Medicina, México, 1882.

Hidalgo y Carpio, Luis "Lecciones sobre la epilepsia considerada bajo el punto de vista de la medicina legal", *La Gaceta Médica de México*, 1870, tomo 5, p. 134.

Hidalgo y Carpio y Gustavo Ruiz Sandoval, "Prospecto del compendio de Medicina Legal Mexicana", *La Gaceta Médica de México*, Tomo XII, 1 de febrero de 1877, núm. 3, p. 35.

Hidalgo y Carpio, Luis. *Introducción al Estudio de la Medicina Legal*, México, 1896, Imprenta de Ignacio Escalante, 239p.

Iglesias, Manuel. "Reflexiones acerca de la propagación de enfermedades". *La Gaceta Médica de México*, México, 1908, t.3.

Ingenieros, José. *La simulación en la lucha por la vida*. Editorial Latino Americana, México, s/f.

Ingenieros, José. "Nueva clasificación de los delincuentes según la escuela psicopatológica", en *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, 2ª época, año XXXI, julio-diciembre 1906, p. 456-463.

Jiménez, Miguel. "Alcoholisis o alcoholismo". *La Gaceta Médica de México*, México, 1866, t. II.

Labastida, Sebastián. "Informe sobre el Hospital de San Hipólito", *La Gaceta Médica de México*, 1878, t. 13, p.64.

Labastida, Sebastián, "Acción del alcoholismo más allá del individuo", *La Gaceta Médica de México*, México, 1879, t. XIV, p. 305

Lobato, José, "Alcoholismo", *La Gaceta Médica de México*, México 1872, t. VII, p. 77, 97, 184, 201, 214, 245.

Lobato José. "Sociología en sus relaciones con la demografía y demología", *La Gaceta Médica de México*, México, 1880, tomo XV, p. 35.

López Espino, Manuel. *Breve estudio sobre el alcoholismo considerado desde el punto de vista médico legal*, tesis de Medicina, México, 1909, 6p.

López Lira, Francisco. *Estudio médico social sobre el Alcoholismo*, Tesis para el examen general de Medicina, México, Guanajuato, 1906, Imp. De B. Acosta, 66p.

López y Muñoz Ramón. *Exposición de los principios fundamentales de la patología general*. México, Tesis de medicina, 1877.

Malanco, Fernando. *Estudio higiénico sobre los cementerios y muladares en México*, México, Facultad de Medicina, 1872.

Marín, Francisco. "Observación de una herida penetrante de cabeza con puñal", *La Gaceta Médica de México*, México, 1891, tomo 26, p. 101.

Martínez, Mariano. *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo en México*. Tesis de medicina, México, 1898.

Mejía, Demetrio. "Estadística de mortalidad en México." *La Gaceta médica de México*, México, 1879, t. XIV.

Mejía, Demetrio. "Sobre la histeria", *La Gaceta Médica de México*, 1896, tomo 33, p. 458.

Mendizábal de la Torre, Miguel. *Algunas consideraciones relativas a la habitación humana*, México, Facultad de Medicina, 1897.

Mendoza, Eufemio. "Los homeópatas", *La voz de México*, México, 1874, t. V, n. 243.

Monsiváis, Alejo. *Influencia moral del médico sobre el enfermo*. México, 1870. Tesis de Medicina.

Moreno Toledo, Tomás. *El alcoholismo a través de la herencia*, tesis inaugural para el examen de medicina, cirugía y obstetricia, México 1896, Antigua Imprenta de Eduardo Murguía, 40p.

Noriega Tomás. "Obras de texto de la Escuela de medicina." *La Gaceta Médica de México*, México, 1892, t. XVII, n.2, p.82.

Núñez, Tobías. "Consideraciones sobre las heridas penetrantes del vientre", *La Gaceta Médica de México*, México tomo XIII n. 6, 21 de febrero de 1878, p. 423.

Núñez, Tobías. "Herida del brazo derecho, por arma de fuego", *La Gaceta Médica de México*, México, 1879, tomo 14, p. 346.

Núñez, Tobías. "Herida por arma de fuego", *La Gaceta Médica de México*, México, 1897, tomo 34, p. 287.

Núñez, Tobías. "Herida penetrante de vientre hecha por arma de fuego", *La Gaceta Médica de México*, México, 1898, tomo 35, p. 211.

Olvera, José. "Examen de los reos presuntos de locura", *La Gaceta Médica de México*, México, 1889, tomo 24, p. 33, 163.

Ortega, Francisco. *Memoria sobre los medios de desterrar la embriaguez*, México Imprenta de Ignacio Cumplido, 1847, 79p.

Ortiz, Alfonso. *El Alcoholismo*. Tesis de medicina, México, 1878.

Orvañanos, Domingo. "Breves consideraciones acerca de la principal causa de mortalidad en México", *La Gaceta Médica de México*, 1885, tomo 20, p. 261.

Orvañanos, Domingo. "Algunas consideraciones sobre la mortalidad en la República Mexicana", *La Gaceta Médica de México*, 1899, t. 36, p. 28.

Parra, Porfirio. "Clasificación Médico-Legal de las lesiones traumáticas que no causen la muerte", *La Gaceta Médica de México*, México, 1887, tomo 22, p. 185.

Parra, Porfirio. "Herida por arma de fuego", *La Gaceta Médica de México*, México, 1890, tomo 25, p. 161.

Parra, Porfirio. "Irresponsabilidad criminal". *La Gaceta médica de México*, México, 1892, t. 27, p. 98.

Parra, Porfirio. "¿Según la psiquiatría puede admitirse la responsabilidad parcial o atenuada?", en *Anuario de Legislación y Jurisprudencia*, sección de derecho, año XII, 1895, p. 225-237.

Parra, Porfirio. "¿La unión carnal entre consanguíneos puede por sí misma producir seres degenerados, de poca vitalidad, y predispuestos a muchas y diversas enfermedades?" *La Gaceta Médica de México*, México, T. XXXIII, núm. 3, febrero 1 de 1896, p. 45-58.

Pasalagua, Manuel. "De las bebidas alcohólicas y sus efectos inmediatos en México". *La Gaceta Médica de México*, México, 1874, p.38.

Peón del Valle, Juan. "Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal", *La Gaceta Médica de México*, México, 1905, t .5, 2ª serie, p. 91, 103.

Peñafiel, Antonio. "Ensayo de análisis estadístico sobre lesiones", *La Gaceta Médica de México*, México, 1883, tomo 18, p. 133.

Peñañiel, Antonio. "Estudio sobre la legislación Alemana en materia de Higiene pública". *La Gaceta Médica de México*, México, t. XXVIII, 1892, p. 18-19.

Pola Librado. *Ligeras consideraciones sobre la patogenia de la epilepsia*, México, 1891, tesis de medicina.

Ponce, Fernando. *El Alcoholismo en México*, Antigua Imprenta de Murguía, México, 1911.

Ramos, Cornelio. *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, Tesis para el examen general de Medicina, México, 1880, Imprenta de Ignacio Escalante, 127 p.

Rebollar, Rafael. "Clasificación de heridas y lesiones", *La Gaceta Médica de México*, México, tomo IX, 1874, núm. 12, p. 51, 72, 91, 112, 125, 150, 174, 192, 213, 232, 288, 330, 349,371, 398, 466.

Reyes, José María. "Insalubridad en la capital". *La Gaceta Médica de México*, México, t. X, 15 de marzo de 1875, n. 6.

Rio de la Loza, Maximino. "Algunos apuntes históricos de la enseñanza médica en la capital". *La Gaceta Médica de México*, México, n. 2, t. XXVII, 15 de enero de 1896.

Reyes, Agustín. "Estudio sobre la mortalidad en México en el año de 1880", *La Gaceta Médica de México*, México, 1881, t. 16, p. 369.

Riquelme, S. *Breves apuntes sobre el pulque considerado desde los puntos de vista higiénico, social y económico*. Sociedad Científica Antonio Alzate, México, 1929.

Rivadeneira, Mariano. *Apuntes sobre la estadística de la locura en México*, México, 1887, Secretaría de Fomento.

Rojas, Nicolás. *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, tesis inaugural, México, 1903, Tipografía, el popular, 35p.

Rougmanac, Carlos. *Por los mundos del delito. Los criminales en México. Ensayo de psicología criminal*. México, 1904, Tipografía el Fénix.

Ruiz y Sandoval, Gustavo "La última reforma al Código penal del Distrito", *La Gaceta Médica de México*, México, 1884, t. 19, p. 353.

Ruiz E, Luis. "Aire, vino, pulque, cerveza, chocolate, café". *La Gaceta Médica de México*, México, 1888, t. 23, p. 321.

Ruiz E. Luis. "algunas consideraciones acerca del alcoholismo". *La Gaceta Médica de México*, México, 1891, t. 26.

Rubín G. Luis. "La criminalidad en el D.F". *El bien social*, México, 15 de marzo de 1894, año VI, núm. 23, p. 177.

Rubín, Luis. "Varios asuntos." *El bien social*, México 15 de agosto de 1896 p. 8.

Salinas y Carbó Antonio. *Breves consideraciones sobre la embriaguez bajo el punto de vista médico legal*, Tesis para el examen profesional de medicina, cirugía y obstetricia. México, 1882, Imprenta de Ignacio Escalante, 57p.

Sariol, Florentino. *Higiene Pública*, México, Facultad de Medicina, 1887.

Segura, Juan Carlos. "Disposiciones de policía", México, 1891, p.129-139.

Segura, Juan Carlos. *El Maguey. Memoria sobre el cultivo y beneficios de sus productos*. México, 1891, Biblioteca del Boletín de la Sociedad Agrícola mexicana.

Semeleder, Federico. "Hereditad y causalidad." *La Gaceta médica de México*, México, 1901, t. 1, 2ª serie.

Soriano, Manuel. "Estadística del Hospital Juárez correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 1888", *La Gaceta Médica de México*, México, 1888, t. 23, p. 433, 455.

Soriano, Manuel. "Heridas penetrantes de tórax", *La Gaceta Médica de México*, México, 1898, t. 35, p. 274.

Soriano, Manuel. "El suero antialcohólico". *La Gaceta médica de México*, México, 1905, t.2, 2ª serie.

Sosa, Secundino. "La responsabilidad en los epilépticos", *La Gaceta Médica de México*, México, 1893, t. 29, p. 96.

Sosa, Secundino. "Valor de los dictámenes médicos en los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales", en *Anuario de Legislación y Jurisprudencia*, sección de estudios de derecho, año XII, 1895, p. 237-241.

Sosa, Secundino. "La embriaguez y la dipsomanía", *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, t. 1, 2ª serie, p. 20, 34, 28.

Sosa Secundino. "Tratamiento de los epilépticos". *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, p. 189, 2ª serie, t. I.

Toussaint, Manuel. "De la patología del hígado". *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, t. 2, 2ª serie.

Ulrich, Ernesto. "Consideraciones respecto a la acción del pulque sobre la economía." *La Gaceta Médica de México*, México, 1909, t.4.

Uribe, Esteban. *Breves consideraciones acerca del alejamiento de los excrementos*, México, 1894.

Valdez, Ulises. "Herida de arma de fuego en la cabeza", *La Gaceta Médica de México*, 1908, tomo 3, 3ª serie, p. 28.

Vergara, Francisco. *El alcoholismo, breve estudio*, México, 1883, Imprenta de la Jurisprudencia.

Villagrán, José María, "Lecciones sobre la epilepsia", *La Gaceta Médica de México*. México 1870 p. 145, t. 5.

Zárraga, Fernando, "Herida penetrante de vientre", *La Gaceta Médica de México*, México, 1892, tomo 28, p. 440.