



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Maestría y Doctorado en Historia

Los ancianos en la Ciudad de México. Interpretaciones históricas de la vejez, 1876-1910

Tesis

**que para optar por el
grado de Doctor en Historia presenta
Juan Pablo Vivaldo Martínez**

Tutora principal:

**Dra. María Dolores Lorenzo Río
Instituto de Investigaciones Históricas-UNAM**

Comité tutor:

**Dra. Josefina Mac Gregor Gárate
Facultad de Filosofía y Letras-UNAM
Dra. Elisa Speckman Guerra
Instituto de Investigaciones Históricas-UNAM**

Ciudad de México

Mayo, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Índice general

Agradecimientos	4
Introducción	8
<i>Las hipótesis</i>	11
<i>Las definiciones</i>	15
<i>Metodología y fuentes</i>	23
<i>Estado de la cuestión</i>	25
<i>Estructura</i>	31
Capítulo I. La vejez en el discurso médico porfiriano	36
1. Introducción.....	36
2. La circulación de las ideas médicas sobre la vejez.....	39
3. El tratamiento médico de la vejez en México: la recepción de las ideas.....	49
<i>Fisiología y terapéutica</i>	53
<i>Alimentación</i>	57
<i>Patología</i>	60
<i>Otras recomendaciones</i>	61
4. Los manuales y los textos sobre higiene.....	63
5. El surgimiento de la geriatría.....	77
6. Emerge la gerontología.....	78
Capítulo II. ¿Viejos o dementes? El tratamiento del anciano desde la psiquiatría	82
1. Introducción.....	82
2. Diagnosticando a los ancianos dementes.....	85
3. ¿Imbéciles, idiotas, retrasados mentales o dementes seniles?.....	87
4. Hospital de San Hipólito para hombres dementes.....	90
5. Los <i>viejos locos</i> del Manicomio General de La Castañeda.....	95
Capítulo III. Casas, hospicios, asilos y hospitales	107
1. Introducción.....	107
2. Asistencia a los ancianos durante el Porfiriato.....	111
3. La porosa clasificación del anciano merecedor.....	116
4. El Hospicio de Pobres: ¿una estrategia de subsistencia?.....	120
5. Los ancianos y la Beneficencia Privada.....	132
<i>Tres asilos para ancianos</i>	134
Capítulo IV. Entre el honor y el pavor: una ojeada a la prensa periódica	146
1. Introducción.....	146
2. La excepcionalidad de la longevidad.....	149
3. Estereotipos de la vejez en la prensa.....	150
<i>Los abuelos</i>	150
<i>La esposa</i>	153
4. Otra concepción religiosa sobre los ancianos.....	155
5. La publicidad en la prensa periódica.....	157
6. Gastar pesos para ganar años. Cosméticos y medicamentos para disfrazar la vejez....	160
7. Médicos vs charlatanería.....	167
Capítulo V. Más doblegado que raíz de mandrágora. Representaciones en la literatura	171
1. Introducción.....	171

2. Los usos de las representaciones literarias de los ancianos	176
<i>El viejo, el anciano</i>	176
<i>La anciana, la vieja</i>	177
<i>Pobres, vagos, viciosos y perdidos</i>	178
<i>El viejo acosador</i>	182
<i>La falibilidad en el anciano</i>	188
<i>La soledad: compañera de la vejez</i>	189
<i>Belleza perdida, sexualidad extinta</i>	190
<i>Humillados y vejados</i>	193
<i>Criticones, metiches y entrometidos</i>	196
<i>Entre la responsabilidad y el abolengo: la respetable ancianidad</i>	199
3. El cambio de perspectiva: la vejez experimentada	201
<i>La contradicción en la vejez</i>	201
<i>La bondad y el respeto</i>	205
<i>El deterioro y la depresión</i>	206
Conclusiones	212
Siglas y referencias	222

Agradecimientos

Probablemente quien está ahora mismo leyendo estas líneas sabe que el autor de ellas se encuentra conmovido porque ha llegado el momento de agradecer a cada persona que me ha brindado distintos tipos de apoyos a lo largo de estos años y a cada institución que me ha permitido hacer lo que más me gusta: ejercer el oficio de historiador.

Desde hace más de una década, ingresé a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) atraído por el mundo de los números hasta que un día, por azares del destino, salí de ella sólo para regresar fascinado por el universo de las letras y enamorado de la Historia. Agradezco a las autoridades de la UNAM y de la Coordinación del Programa de Maestría y Doctorado en Historia por la experiencia única de estos años.

Casi de manera simultánea al inicio del doctorado, ingresé en otra gran institución que desde entonces se ha convertido en parte fundamental de mi historia: el Centro de Enseñanza para Extranjeros (CEPE). Gracias a este generoso Centro y a sus autoridades, tuve la oportunidad de compartir parte de mi investigación en distintos eventos internacionales que enriquecieron mi trabajo y ampliaron mi mirada profesional. En especial quiero agradecer al Mtro. Gerardo Reza por haberme hecho sentir de inmediato bienvenido a un ambiente académico inigualable; a la Mtra. Guadalupe Gómez-Aguado y al Dr. Víctor Villavicencio por todo el apoyo que he recibido en distintos momentos; a la jefa de la biblioteca “Simón Bolívar”, Lic. Rebeca García y a su eficiente equipo de colaboradores: María Guadalupe Rodríguez, Francisco Martínez y Miguel Ángel Rodríguez; a mis colegas y amigos por compartirme sus experiencias que sin duda han fortalecido mi labor docente; y sobre todo, a mi estudiantes que a la vez son mis profesores de historia mundial.

Otra institución que me abrió las puertas es el campus 3 de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Formar parte del cuerpo docente de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento ha sido todo un privilegio y una experiencia que continuamente me aporta algo más como académico y como ser humano. Agradezco al Dr. Víctor Manuel Mendoza y a la Dra. María de la Luz Martínez Maldonado por haberme incluido en dicho proyecto. Dedico esta investigación a mi colegas, y en especial a mis queridos estudiantes de la primera y segunda generación de la licenciatura: su interés y ganas de aprender me motivan para ser un mejor docente cada día.

Para vivir el doctorado muchos elementos entran en juego, uno fundamental sin duda alguna es el aspecto financiero. En este sentido, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) por la beca que me otorgaron durante estos cuatro años y a los millones de mexicanos que con nuestros impuestos la hicimos posible. Todo el tiempo tuve eso en mente y estoy seguro que nunca fueron defraudados. El CEPE jugó también parte fundamental en este terreno pues me otorgó una licencia con goce de sueldo durante seis meses para concluir con la escritura de mi tesis.

Esta investigación no se habría realizado sin la generosa ayuda de los jefes y personal de archivos y bibliotecas. Mi reconocimiento para ellos: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Archivo de la Junta de Asistencia Privada (AJAP), Archivo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (ASCJN), Hemeroteca Nacional (HN) Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina (BANM), Biblioteca Daniel Cosío Villegas de El Colegio de México (COLMEX), Biblioteca Lerdo de Tejada, Biblioteca Nacional y Biblioteca Nicolás León. La escritura de la tesis también se complementó con la

consulta del Portal Digital de la Hemeroteca Nacional (PDHN) y con las bases de datos y servicios electrónicos que la UNAM ha puesto a disposición de lo universitarios.

Quien escribe una tesis de doctorado se tiene que apoyar en los amigos porque son ellos, sin duda los que colaboran para seguir conservando una salud mental óptima. Así que esta tesis por supuesto que está dedicada a José Luis Egío y Alejandra, mis queridos compadres y amigos; a Isaac y a Érick, grandes amigos y profesores que me han ido afinando en otro tipo de defensa (no precisamente en la de la tesis); a mi familia extendida de KME porque de cada uno de ustedes he aprendido algo; a Miguel Ángel y a Paulina quienes me han demostrado que los amigos están y permanecerán ahí; a Don Antonio Grande y a la memoria de la querida Doña Zefe, a Montserrat y a Luisa, por apoyar y cuidar a una de las personas a quien más quiero; a Gil que siempre anda por ahí; a Guillermo Maldonado por contagiarme irremediablemente su alegría; a Érika, Rodrigo, Ángel y Lily por la amistad perpetua; y a quienes me acompañaron en distintos momentos de esta experiencia. ¡Mil gracias!

En particular agradezco a mi asesora, Dra. María Dolores Lorenzo Río, por una excelente dirección de tesis, por todas y cada una de las enseñanzas compartidas a lo largo de este trayecto, por las lecturas y relecturas, pero sobre todo por mostrarme que la preocupación de un tutor en ocasiones trasciende el ámbito académico y aparece la mano amiga que está dispuesta a apoyar al otro. A la Dra. Josefina Mac Gregor Gárate y a la Dra. Elisa Speckman Guerra por haberme acompañado durante este proceso, y a la Dra. Ana María Carrillo así como a la Dra. Claudia Agostoni por haber tenido la generosidad de aceptar incorporarse en la etapa final. Mi reconocimiento para todas ustedes.

Me quedó claro que este proceso no habría llegado a feliz término sin el apoyo de mi gran familia: mis primos que de alguna u otra manera siempre se hacen presentes, mis

sobrinos que con su alegría contagiosa recargan mis fuerzas, mi ejército de tías que no se cansan de preocuparse por mí, y mi querida abuelita Chonita, quien desde hace 38 años no deja de cuidarme.

Este doctorado debe mucho a Marilú, mi madre, porque me acercó al tema que ya se convirtió en uno de mi proyectos de vida; a Javier, mi padre, por su apoyo fundamental durante todo el proceso; a Marissa, mi hermanita, porque con ella todo es más sencillo; a Patricio, mi cuñado; y a mi persona favorita, a la chispa que acompañó esta investigación desde el principio y a quien desde hace ocho años ha llenado mi vida de amor y diversión: mi sobrina Mariana.

Agradezco también a quienes luchando envejecieron, y que ya viejos me han sabido compartir la importancia de continuar pacientemente en la lucha social hasta lograr cambios y alcanzar metas en beneficio de la colectividad.

Y porque hay personas que cambian vidas, a usted también le dedico esta tesis, Dra. Clara E. Lida.

Introducción

Uno de los retos fundamentales que enfrentamos actualmente es el envejecimiento de la población. Algunos problemas que subyacen en el tratamiento de este grupo etario son las pensiones insuficientes para los jubilados, los abusos, la violencia y la discriminación en contra de las personas viejas.

En 1979, David Hacket Fischer afirmó que “si realmente queremos confrontar los problemas sociales del envejecimiento debemos comenzar por entenderlos y, si queremos hacerlo, debemos conocer algo sobre su historia”.¹ Con esta idea emprendo esta investigación cuyo propósito central es analizar las valoraciones, definiciones, ideas y representaciones respecto de los ancianos como colectivo en la Ciudad de México que actuaron al margen del ámbito del poder político y económico, así como reflexionar en cuanto a la historicidad de la construcción y representación de la vejez y el envejecimiento en la capital del país durante el periodo conocido como Porfiriato, régimen que comprendió las presidencias de los generales Porfirio Díaz (1876-1880, 1884-1911) y Manuel González (1880-1884).

Objetivos

El objetivo de esta tesis es explorar las distintas ideas respecto del anciano y las formas de envejecer en la Ciudad de México entre 1876 y 1910.² Estudio el discurso especializado de los médicos y los higienistas respecto de la vejez; analizo las necesidades y estrategias de las que se valieron algunos ancianos para ingresar y permanecer en los

¹ Hacket, 1979, p. 5.

² En esta idea me detendré en los capítulos relacionados con las representaciones de la vejez en la literatura y en la prensa. Uno de tantos ejemplos en esta última sostuvo que la ancianidad causa repulsión puesto que “rara vez logra poseer la hermosura de sus años y este defecto, común a los sexos, es sobre todo digno de consideración en la mujer”. Paradójicamente el nombre del artículo fue “La hermosura de la vejez”. *El Álbum de la mujer*, “La hermosura de la vejez”, 23 de noviembre de 1884, p. 282.

establecimientos asistenciales para asegurar su tratamiento, y reviso las perspectivas de quienes escribieron sobre la vejez.

Así, el estudio se basa en tres pilares temáticos: las reflexiones médicas sobre el envejecimiento, el análisis de las relaciones sociales de los ancianos que fueron asilados en las instituciones de beneficencia pública y privada y, por último, en las diversas representaciones de la vejez que aparecieron tanto en la prensa como en la literatura.

A lo largo de la tesis muestro cómo la idea del envejecimiento de las personas se asoció a una serie de características, comportamientos, normas y roles asignados al individuo que variaron de acuerdo con el periodo histórico. La experiencia de envejecer no es homogénea: es distinta la manera en que envejecen los varones y las mujeres. Esto tiene que ver tanto con las construcciones culturales de género que se van perpetuando a través del tiempo así como con una mayor longevidad femenina.³ La experiencia de envejecer en un ámbito urbano es diferente del envejecimiento en un contexto rural, es por ello que examino el fenómeno en la Ciudad de México y exploro las ideas que se elaboraron desde la medicina en relación al tratamiento de este grupo etario de la población. Asimismo tomo en cuenta las percepciones de un grupo de escritores respecto del envejecimiento masculino y femenino.⁴ Estas diferencias están delimitadas por una serie de factores como el acceso a la educación, la oferta sanitaria, la alimentación y el énfasis en la productividad, entre otras.

Convertirse en viejo o en anciano representó el irremediable ocaso del ciclo vital que fue acompañado por el binomio enfermedad-muerte. Esta conceptualización generalmente estuvo impregnada de enfoques que relacionaron la pérdida de funciones

³ De acuerdo con los *Estudios sobre higiene popular* de la autoría del médico e higienista español Joaquín Olmedilla, “la vida de las mujeres a partir de la infancia es proporcionalmente más larga que la de los hombres”. Olmedilla y Puig, 1878, p. 49, citado en Montero, 2008, p. 283.

⁴ Aunque es distinta la manera en que se envejeció en áreas rurales, esa reflexión no formará parte de esta investigación.

(fisiológicas, económicas, mentales) con la ilusión, normalmente inducida, de conservar la juventud. En esta investigación mostraré en qué medida esta idea representó un cambio o una continuidad respecto del último tercio del siglo XIX y la primera década del XX.

Es un hecho que las élites envejecieron junto con Porfirio Díaz, y aunque este es un tema que merece atención, no me concentraré en analizar a los viejos en el poder ni tampoco examinaré el perfil de los ancianos gobernantes. En esta investigación reflexionaré sobre los ancianos de los sectores medios y de los grupos populares que echaron mano de una serie de estrategias para vivir en la sociedad porfiriana, una sociedad “holista”, diría François Xavier Guerra, cuya trama si bien construida con base en lazos personales y vínculos variados,⁵ se mantuvo preocupada por otros grupos de la población.

Tampoco adoptaré el enfoque biologicista del envejecimiento que privilegia un enfoque sistémico, fisiológico y celular que sostiene que se envejece desde el momento de la concepción del ser humano,⁶ sino que mi postura se acerca más a la gerontología pues considero a la vejez y al envejecimiento como construcciones socio-culturales con múltiples significados erigidas en un contexto y periodo histórico específico, que en este caso coinciden con el Porfiriato (1876-1911).

La Ciudad de México es el espacio en el que se circunscribe esta investigación. La capital del país fue una de las entidades de la República más pobladas, en ella se ubicaron los establecimientos públicos y privados que atendieron a parte de la población anciana; también fue el espacio en el que circularon la mayor cantidad de ideas y reflexiones sobre el envejecimiento desde el ámbito de la medicina y la higiene en las academias, universidades y a través de boletines, revistas y congresos de especialistas; por último, la

⁵ Guerra, 2012, p. 22.

⁶ Véanse Schlesinger, 1935; Anguera y Sellarés, 1975; Castañeda, 1994; Konigsberg, 2016.

Ciudad de México fue también un mercado de bienes de consumo para diversos públicos y presupuestos.

Las fronteras temporales de mi trabajo coinciden con las del Porfiriato porque en ese período se sentaron las bases para la institucionalización de políticas públicas que marcaron el inicio de la protección sanitaria a grupos específicos de la población (niños y mujeres, principalmente).⁷ Respecto de los ancianos, durante el régimen de Porfirio Díaz, y desde la perspectiva médica, se intensificó la reflexión sobre el envejecimiento humano. Asimismo, durante el Porfiriato, los primeros pasos hacia la protección especializada para los viejos se pueden medir a partir de la fundación de asilos para ancianos o bien de salas especiales para su cuidado.

Las hipótesis

Mi hipótesis principal consiste en que el concepto de vejez es el resultado de una suma de interpretaciones, de ahí la importancia de ubicarlo en intersección con distintos ámbitos. Sostengo que durante el Porfiriato se construyó una definición del anciano como individuo y de la vejez como etapa en función de la participación de los viejos en el espacio asistencial, pero también como producto de una circulación de ideas y símbolos que se difundieron a través de la literatura y de la publicidad aparecida en la prensa periódica que anunció artículos especializados que transformaron la noción que se tenía de un anciano, al tiempo que colaboraron para pensar desde otras perspectivas a la vejez. De esta forma, muestro que no existió una unidad o consenso cultural para su definición, sino que la construcción de la idea de vejez y envejecimiento tomaron diferentes ópticas: los conceptos

⁷ Carrillo, 2002b, p. 68. Alberto del Castillo Troncoso señala que durante las décadas finales del siglo XIX, la niñez se consideró como “la etapa más importante en el desarrollo del individuo” y que era común que médicos mexicanos viajaran a Francia para especializarse en distintas áreas como el caso de Roque Macouzet, quien publicó en 1910 *El arte de criar y de curar a los niños*. Castillo, 2005, p. 86.

no fueron homogéneos en una sociedad porfiriana que se esforzó por distinguir a los miembros de la élite de la clase media y a esta de los obreros, de los campesinos y de los sectores más pobres.

La experiencia de la ancianidad no fue marcada solamente por la edad sino que se construyó a partir de las representaciones de imaginarios. Así, sostengo que ser viejo fue el resultado de una diversidad de interpretaciones que permearon la percepción social de este grupo etario durante el periodo examinado.

Con esta investigación pretendo abonar a una discusión con un mayor número de elementos sobre la historia de la vejez y el envejecimiento en México. De esa forma, considero que podríamos transitar de supuestos añejos y simplistas que sostenían que: “la vida no es más que el camino de la muerte: desde que nacemos empezamos a morir y por el mero hecho de tener un principio hemos de tener un fin”,⁸ hacia perspectivas que sostienen que el hecho de envejecer “no es sólo un proceso enraizado en nuestra biológica existencia [sino] una experiencia, una incalculable serie de eventos, momentos y actos vividos individualmente”.⁹

Respecto del ámbito de la medicina, planteo que la reflexión sobre el proceso de envejecimiento respondió a una motivación, que en ocasiones motivada por la misma edad de aquellos que se interesaron por estudiarlo, llevó a algunos médicos, higienistas y estudiantes de medicina a reflexionar sobre los aspectos biológicos del envejecimiento pero también a sugerir una serie de acciones prolongar la vida.

Respecto del internamiento de los ancianos en los asilos y hospitales de asistencia y, de acuerdo con los trabajos que me anteceden, me inclinaré por ver a la familia como un

⁸ Monlau, 1864, p. 494.

⁹ Cole, 2006, p. XXXII.

actor fundamental en la decisión de internar a sus parientes ancianos en las instituciones asistenciales, principalmente en los hospitales psiquiátricos, así como en la decisión de salir de ellos. Con base en el análisis de los expedientes de internos en el Manicomio General “La Castañeda” propongo que los propios familiares de los viejos fueron actores fundamentales tanto para su reclusión como para su eventual salida de la institución.¹⁰ En esta investigación enfatizo el papel de la familia nuclear,¹¹ que de acuerdo con Silvia Arrom “parece ser la que prevaleció en América Latina” como el eje para analizar la posible reclusión en establecimientos psiquiátricos.¹² Esto es, afirmo que las dificultades económicas provocaron que la familia viera en el Manicomio General una oportunidad para “deshacerse” de sus viejos toda vez que el establecimiento se encargaría de su manutención.

Aunque los estudios sobre la atención a los parientes viejos dentro de las familias son escasos, es posible realizar algunas inferencias. Como lo ha mostrado John E. Kicza en su análisis sobre las familias empresariales durante la centuria que corre de 1750 a 1850, las

¹⁰ Como lo subraya Silvia Marina Arrom, los estudios históricos sobre la familia surgieron a partir de la década de 1970 y hacia inicios de 1990 ya podía ser considerado como un “campo establecido”. Arrom, 1992, p. 379. En gran medida su crecimiento se debió a que su análisis no se identificó con ninguna causa política, así como al interés que poco a poco fueron despertando las reflexiones alrededor de otros grupos sociales tanto en entornos rurales como en las ciudades de la provincia. De acuerdo con Cristina Sacristán, “la tardía y tibia presencia del Estado en materia de legislación sobre los ingresos involuntarios a los establecimientos psiquiátricos, le permitió a la familia continuar con su tradicional omnipresencia sobre los enfermos mentales”. Sacristán, 1998, p. 214.

¹¹ Pilar Gonzalbo sostiene que el concepto de familia es “diferente según las regiones, los grupos sociales y las circunstancias históricas”. Gonzalbo, 1992, p. 695. Margarita Delgado complementa la definición afirmando que la familia ha sido unidad tanto de producción como de consumo y que “aunque sus funciones han ido experimentando transformaciones, básicamente su papel no ha cambiado”. Delgado, 1993, p. 123. En este trabajo entenderé por familia nuclear a la conformada por los miembros de un único núcleo familiar (padres y sus hijos).

¹² Arrom, 1992, p. 398. Los estudios sobre la historia de la familia se han nutrido de un fructífero trabajo multidisciplinario que ha dado como resultado que este campo se consolide durante las últimas dos décadas del siglo XX como una de las vertientes principales en la comprensión del mundo social. Sin embargo, hacen falta más trabajos en los que sean comparadas distintas experiencias históricas al respecto. Dicho de otro modo, es necesario “confrontar las investigaciones que se hacen en Europa con las de los pueblos que se hallan fuera de su herencia cultural”. Comas, 1988, p. 136. Una bibliografía de los estudios sobre la familia, hasta el siglo XX se encuentran en Comas, 1988; Muñoz, 1995; y Valero, 1995.

manifestaciones visibles de status y cultura fueron elementos fundamentales durante periodo.¹³ De lo anterior, es posible inferir que estas características de la asistencia a los ancianos dentro de las familias de clase alta de la ciudad se mantuvieron hasta comienzos del siglo XX, así como también lo es imaginar que quienes no vivían bajo este modelo y que carecían de los recursos económicos para mantener a sus parientes más viejos, consideraron otras opciones para su manutención, como por ejemplo, internarlos en algún establecimiento público o privado.¹⁴

La vejez y el envejecimiento, vistos como construcciones socio-culturales, definieron las relaciones entre los individuos y los grupos sociales y emergieron desde distintos ámbitos en respuesta a intereses particulares. En cuanto a los ancianos y sus motivaciones, reconozco que fueron actores sociales que participaron activamente en la construcción de su espacio asistencial, lo que impulsó a las autoridades a modificar o dirigir las condiciones de atención y protección hacia ese grupo de la población.¹⁵

Los diarios y las revistas capitalinas fueron herramientas fundamentales para fomentar la concepción de una ancianidad que en ocasiones resultaba excepcional pues se refirieron a personas que “escaparon de un destino común”.¹⁶ En ellas aparecieron anuncios de una serie de productos y medicamentos que frecuentemente aludieron a una vejez frágil que necesitaba de aquellas sustancias para fortalecer sus endebles cuerpos. Y aunque en la prensa médica también se publicitó dicha mercancía, los textos sobre el envejecimiento aparecidos en sus páginas complejizaron el tema a diferencia de otro tipo de prensa. En el

¹³ Kicza, 2011, p. 147.

¹⁴ Sacristán, 2001.

¹⁵ Sólo localicé las voces de los viejos en los documentos del Hospicio de Pobres. En los archivos de los establecimientos privados encontré registros administrativos cuya riqueza consiste en que brindan información sobre sus estatutos y los requisitos que tuvieron que cubrir los ancianos al momento de su ingreso.

¹⁶ Bourdelais, 1999, p. 32.

terreno de las representaciones, sostengo que estas respondieron a los prejuicios y estereotipos de quienes escribieron sobre la vejez.¹⁷

Las definiciones

Como lo ha mostrado Cyntia Montero, a finales del siglo XIX y principios del XX no existía “una definición universal ni estática de la vejez, sino una miríada de representaciones que a veces tienen sentidos contradictorios”.¹⁸ En este trabajo estudio al viejo, a la vejez y al envejecimiento mediante un análisis de las prácticas sociales relacionadas con estos conceptos. Intento encontrar cuáles eran las actitudes ante el proceso de envejecer y por qué vale la pena su estudio.

Aunque en la actualidad los términos viejo y anciano se utilizan de forma indistinta, en este trabajo mostraré que entre 1876 y 1911 las definiciones de anciano se han diferenciado de las de viejo en términos del respeto asociado a una mayor experiencia, pero también a un cierto nivel económico y educativo, lo que llevó a una discrepancia relacionada con la posición social de las personas envejecidas. Esto es, mientras que al hablar de una vieja o un viejo se aludía a una persona generalmente de clase baja, que desempeñaba aún algún tipo de actividad económica para subsistir y que normalmente estaba asociada a algún vicio o una actividad que se consideraba despreciable por la sociedad, el referirse a una persona anciana se hacía desde el respeto que implicaba un cierto nivel de preparación y un cierto nivel económico. En ámbitos urbanos, en ocasiones

¹⁷ Tomaré la definición que desde la gerontología propone María de la Luz Martínez Maldonado y que sostiene que los estereotipos se refieren a “creencias populares, imágenes o ideas aceptadas por un grupo, de ordinario enunciado en palabras y cargadas de emoción [son] una concepción simplificada e incluso caricaturizada de un personaje, personalidad, aspecto de la estructura social o programa social que ocupa en nuestras mentes el lugar de imágenes exactas”. Martínez Maldonado, 2008, p. 17. En el último capítulo de esta investigación analizaré los estereotipos sobre la vejez más comunes que se reflejaron en la literatura de la época.

¹⁸ Montero, 2008, p. 284.

la ancianidad estuvo relacionada con una posición social privilegiada combinada con ciertos saberes o destrezas que dieron reconocimiento a las personas a lo largo de su vida.

Este uso de las palabras se ejemplifica con lo que señaló el filósofo republicano español Roque Barcia en sus *Sinónimos castellanos* (1890):

Viejo se refiere a la edad.
Anciano, a las cualidades del espíritu.
El viejo tiene achaques.
El anciano, experiencia.

De acuerdo con Barcia, podemos notar en este par de comparaciones la diferencia diametral entre las concepciones de viejo y de anciano. Si bien estos sinónimos aparecieron en España y aún no puedo establecer con certeza el grado de su adopción en México, es de destacar que no fue sino hasta 1890 cuando se reconoció al anciano como individuo con algunos reconocimientos jurídicos como la consideración de su edad como un atenuante al cometer un delito, así como de elementos positivos relacionadas con la acumulación de distintos saberes adquiridos a lo largo de la vida. En contraparte, la concepción de la persona vieja tuvo un cariz más vinculado con el deterioro físico y mental que con otras características. Por si esto no quedara suficientemente claro, Barcia enfatizó:

El viejo es raro, extravagante, gruñón, egoísta.
El anciano es discreto, prudente, previsor, resignado.
El viejo es el censor constante de la juventud.
El anciano es su guía, su maestro.¹⁹

El más claro ejemplo de esta diferencia de concepciones a principios del siglo XX fue el grupo en el poder en México. Los diversos testimonios que tenemos sobre Porfirio Díaz muestran a un hombre saludable cercano a los ochenta años que conservó una postura erguida y que en ocasiones montaba a caballo; una persona que sin duda observó una dieta diferente a la de la gran mayoría de los mexicanos y que tuvo como médico particular a uno

¹⁹ Barcia, 1939, p. 52-53.

de los galenos más reconocidos del país; un individuo cuya blanca cabellera contrastaba con lo colorido de las distinciones que portó en su traje militar y que lo distinguieron como un héroe nacional.

Díaz y su círculo tuvieron poder durante su ancianidad, lo usaron y se sirvieron de él para lograr sus objetivos. Algo similar sucedió con otros privilegiados por el régimen que pasaron la última etapa de su vida con holgura, mientras que el resto de la población envejeció de forma distinta. En caso de llegar a ella, su vejez estuvo enmarcada por el trabajo que aún tuvieron que desempeñar para vivir y por las penurias económicas con las que convivieron cotidianamente. Así, la vejez fue distinta de la ancianidad. Los viejos se diferenciaron de los ancianos en una sociedad que se enmarcó dentro un régimen envejecido en el que su población moría joven.²⁰

Me parece fundamental mencionar la diferencia entre la carga inherente al envejecimiento y los estereotipos que socialmente se le adjudicaron a las personas viejas. El envejecimiento es producto de las experiencias previas a la vejez (laborales, sociales, afectivas), y consecuencia del estilo de vida individual, por ende, a medida que el organismo envejece, distintas funciones se van desgastando debido a la serie de actividades que desempeñamos cotidianamente durante toda nuestra vida. En cuanto a los estereotipos

²⁰ Esta postura es semejante a la que reporta Julieta Odone en su texto sobre las representaciones de la vejez en los textos de primera argentinos de finales del siglo XIX y principios del XX en donde sostiene que la representación de un anciano que contó con recursos materiales, que tuvo alguna profesión y cuya manera de relacionarse con el resto de las personas denotó un cierto nivel cultural, no fue la misma que la de un viejo que no corrió con esa fortuna y que tuvo que subsistir con sus muy limitados o nulos recursos económicos y educativos. Odone, 2013. Cynthia Montero Recoder sostiene que la diferencia entre ser anciano y ser viejo estaba relacionada con lo que se llamó en la época “saber envejecer”, que consistió en formar parte “de una familia desempeñando un rol, porque allí se podían encontrar la dignidad y la virtud”. Dentro del papel que el anciano habría de desempeñar también se encontró el de ser transmisor de costumbres y tradiciones a sus descendientes. Montero señala que quien optaba por ese camino tendría que sacrificar las fiestas, los bailes, los paseos, el uso de productos para el arreglo o los tintes para las canas. Esto aplicaba para ambos sexos, aunque se aceptaba que “las mujeres son las que deben saber envejecer mejor que los caballeros para no ser ridículas”. Para una mujer vieja, el no contar con un vínculo familiar la reducía “a la impotencia y al olvido, al aislamiento, al abandono y a la indiferencia”. Montero, 2008, pp. 314-317.

relacionados con el envejecimiento y la vejez, son producto de la época y generalmente obedecen a un desconocimiento del proceso, así como a la sobrevaloración de la juventud y de las características asociadas a ella (belleza, productividad, ímpetu sexual, entre otras).

Una de las herramientas que utilizo para explicar a la vejez son los diccionarios especializados, puesto que recogen diferentes significados y acepciones de las palabras que son “testigos de las realidades materiales, morales e intelectuales de la sociedad en distintas épocas”.²¹

La fecha más temprana en la que encontré una definición de la palabra “viejo” corresponde a 1555. En su obra *Aquí comienza un vocabulario en la lengua castellana y mexicana*, Alonso de Molina lo describe como un “hombre de mucha edad, arrugado, que le cuelgan las arrugaduras como gualdrapa”.²² La Real Academia Española en su edición de 1780, también define al anciano como “la persona que tiene muchos años”,²³ y en la de 1822 ya definía a la vejez como “la edad de la vida que comienza a los sesenta años”.²⁴

En 1876, para Joaquín Escriche en su *Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia*, la vejez representaba una “edad de la vida” que daba comienzo a los sesenta años. Además establecía una serie de características jurídicas para los ancianos que por alguna circunstancia debían ir a juicio penal como el hecho de que al tener esa edad, la persona “puede excusarse de admitir la tutela o curaduría y cualesquiera otros cargos públicos y concejiles”.²⁵

²¹ Real Academia Española, 1980, p. 19. Este mismo documento explica la riqueza y el recorrido de los diccionarios históricos, así como su diferencia con los diccionarios académicos.

²² Molina, 1555, f. 243 r.

²³ Real Academia Española, 1780, p. 70. El diccionario ofrece una clasificación que divide a la vida del hombre en: niñez, puericia, adolescencia, juventud, virilidad, vejez y decrepitud. Llama la atención en esta última definición que la vejez no está considerada como la última etapa del ser humano, esto seguramente debido al escaso porcentaje de la población que alcanzaba la longevidad. *Ibid.*, p. 384.

²⁴ Real Academia Española, 1822, p. 834-834.

²⁵ Escriche, 1876, p. 524.

Con base en estas definiciones podemos darnos cuenta que tanto para la Real Academia de la Lengua como para el ámbito jurídico se aceptaba que la vejez comenzaba a partir de los 60 años,²⁶ edad que, de acuerdo con Patrice Bourdelais, se trató del umbral de la vejez en Francia durante todo el siglo XIX y que “los servicios estadísticos franceses nunca cuestionaron como la edad de entrada en la vejez”.²⁷ Destaco también que los términos para nombrar a la persona envejecida fueron “viejo” y “anciano”, en la mayoría de las ocasiones empleados como sinónimos.²⁸ Por otro lado, las publicaciones médicas en contadas ocasiones se refirieron a la edad en la que se le consideraba vieja a una persona; sin embargo, fue usual que los sesenta años representaran la puerta de entrada a la vejez.²⁹

Para el caso de los establecimientos que auxiliaron a los ancianos en la Ciudad de México, no sólo existió una flexibilización respecto del criterio de edad para recibirlos, sino una ambigüedad en él, tal fue el caso del Manicomio General en donde sólo era necesario anotar la “edad aparente” de los ancianos al ingresar en dicho establecimiento. Para el caso de la Beneficencia Pública y la Privada, el rango de edad variaba entre los 50 y los 60 años de edad, aunque los estatutos de dos ellos sólo establecían que se recibirían a personas “de avanzada edad”.

²⁶ Véanse Real Academia Española, 1822, p. 834-834; RAE, 1830, p. 917; RAE, 1843, p. 733; Campuzano, 1852, p. 1099; RAE, 1870, 4306; Escriche, 1876, p. 524; RAE, 1884, p. 1075; Echegaray, 1889, p. 670; RAE, 1896, p. 1383.

²⁷ Bourdelais, 1999, p. 36. Para el caso argentino, los 60 años aparecen también en otro tipo de fuentes como en el derecho, la prensa o la psiquiatría. Otero, 2013, p. 14.

²⁸ Molina, 1555, f. 243 r; Real Academia Española, 1780, p. 70; Terreros, 1787, pp. 796-797; RAE, 1830, p. 929; RAE, 1837, p. 48; RAE, 1837, p. 767; Hurtado, 1840, p. 751; RAE, 1843, p. 46; RAE, 1843, p. 743; Campuzano, 1852, p. 69; Campuzano, 1852, p. 1111; Salvá, 1857, p. 70; RAE, 1870, p. 4320; RAE, 1884, p. 71; Echegaray, 1887, p. 310; Ortuzar, 1893, p. 315; RAE, 1896, p. 99; Olive, 1896, p. 11. Esto coincide con el trabajo de Irania Malaver en el que analizó un corpus de textos que van desde el siglo XVI hasta el XIX en los que ubicó 878 expresiones de edad y 11 adjetivos de los cuales los más usuales fueron: joven, muchacho, mozo y viejo. Este último resultó ser el más usado tanto en los textos americanos como en los peninsulares (318 casos que equivalen al 36 por ciento de la muestra general). También analizó la existencia en los documentos de los adjetivos *grande* y *mayor* y señala que en 706 expresiones edad de los textos peninsulares “apenas hubo un caso de *grande* y ninguno de *mayor*”. Malaver, 2012, pp. 374-385.

²⁹ Chernoviz, 1882, p. 505. Llama la atención una nota aparecida en *La Familia* en donde un supuesto anciano aseguraba que los 62 años era una edad “rara vez excedida por el hombre”. *La Familia*, “Reflexiones de un anciano”, 16 de noviembre de 1883, p. 11.

El abanico en cuanto a la definición del anciano es más amplio si revisamos otra tipo de fuente histórica: la literatura. Explorando algunas de sus expresiones (cuento, poesía, crónica, correspondencia, diario) encontré que los escritores que se dieron a la tarea de plasmar sus testimonios o elucubraciones sobre la vejez, modificaron el límite impuesto por la legislación y la medicina para considerar que incluso desde los 30 años se podrían sentir “las caricias de la vejez”.

De acuerdo con Clara Lida, la noción de ciertos términos y conceptos exige “reacomodos y redefiniciones según distintas épocas y lugares”.³⁰ Siguiendo esta idea, para el caso del grupo de propecta edad que no perteneció a la esfera del poder en la Ciudad de México durante el periodo 1876-1911, entenderé por viejo y anciano a toda persona mayor de 50 años integradas o no en el mundo del trabajo ciudadano. En esta definición incluyo a quienes desarrollaron actividades artísticas, científicas y literarias: periodistas, escritores, pintores, médicos, impresores, higienistas, entre otros, que siguieron desarrollando sus actividades una vez que envejecieron.

En esta investigación partiré de dos conceptos fundamentales y operativos para interpretar la vejez y el envejecimiento. Entenderé por vejez la última etapa del ciclo de vida en la que las experiencias, los proyectos, las emociones y sensaciones de las personas se definen con base en condiciones históricas, económicas, políticas y culturales determinadas y que dependen de la forma en que el individuo las experimenta. Concibo al envejecimiento como un proceso gradual y adaptativo caracterizado por modificaciones fisiológicas, psicológicas y bioquímicas derivadas de los cambios inherentes a la edad y del desgaste acumulado a lo largo de la historia del individuo. En este sentido, me parece más pertinente hablar sobre *vejeces* puesto que la experiencia de envejecer fue múltiple.

³⁰ Lida, 1997, p. 3.

Asimismo, considero a la vejez y al envejecimiento como construcciones sociales y culturales cuyas formulaciones históricas dependen del lugar y del tiempo en cual fueron configuradas.

Para los fines de este trabajo, considero que a finales del siglo XIX en México, el inicio de la vejez lo marcó la edad de 50 años. Esta delimitación obedece a que, las instituciones de asistencia, en específico, el Asilo Matías Romero, estipuló en su reglamento la edad de 50 años para aceptar el ingreso de las personas dentro de sus muros. Esto fue corroborado por la opinión de algunos médicos del Manicomio General “La Castañeda”, quienes señalaron como “ancianos” a las personas mayores de dicha edad en los expedientes clínicos. Asimismo, los textos literarios de algunos de los escritores que analizo en el quinto capítulo aluden que a la edad de 50 años la mayoría de los varones era considerados como viejos.

Los conteos de población muestran que la población mayor de 50 años no fue un grupo mayoritario de la población capitalina. Durante el periodo hubo un cambio demográfico relacionado con su reproducción. En este sentido, mi investigación se ciñe a tres referencias demográficas: los censos de 1895, 1900 y 1910 (ver Tabla 1).

Tabla 1. Personas mayores de 50 años de acuerdo con los censos de 1895, 1900 y 1910 en la Ciudad de México				
Año	Población en México	Población en la Ciudad de México	Personas mayores de 50 años en la Ciudad de México	Porcentaje de mayores de 50 años en la Ciudad de México
1895	12,491,573	468,705	34,690	7.4
1900	13,707,259	541,516	41,168	7.6
1910	15,160,369	720,753	51,682	7.17

Fuente: Censos y conteos de población y vivienda: 1895, 1900, 1910.
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/ccpv/>

La tabla 1 muestra que, si bien el grupo etario mayor a cincuenta años pasó de 34,690 personas a 51,682 en diez años, este grupo disminuyó proporcionalmente en relación a la población total durante 1895-1910 en la ciudad de México.

Lo cierto es que el énfasis en la salud y en la asistencia no estuvo puesto en aquel grupo minoritario de la población, sino que la mirada más bien se dirigió a otros sectores sociales.³¹ A esto hay que añadir que la esperanza de vida en México durante el periodo no rebasó las primeras tres décadas de vida.³²

Desde la demografía se ha calculado la esperanza de vida al nacer durante las décadas finales del siglo XIX y las primeras del XX. Este dato arroja un resultado que fluctúa alrededor de los 30 años,³³ cifra que se acerca a la reportada en España y en la zona de El Caribe.³⁴ Con base en lo planteado por Verónica Montes de Oca, así como con lo reportado por Moisés González Navarro en el sentido de que “la esperanza de vida para la Ciudad de México durante el periodo 1900-1910 fue de 24.5 años”,³⁵ y por Elsa Malvido, quien afirmó que en el tercer censo general de 1910 se observó que más de la mitad de población fueron menores de 15 años “pero con una esperanza de vida

³¹ Márquez, 2016, p. 35. Con estos elementos resulta complicado afirmar que durante el Porfiriato se comenzó a mirar a la vejez como un “problema” que mereciera especial atención, más bien pienso que se trató del inicio de la reflexión sobre la asistencia a este grupo etario.

³² De acuerdo con Carlos Galindo y Fernanda López, la esperanza de vida se define como “un promedio ponderado que indica las condiciones de supervivencia de una generación hipotética mediante condiciones constantes de mortalidad”. Se considera que el estadístico inglés, John Graunt (1620-1674) fue quien la calculó por primera vez. Galindo, 2008, p. 73.

³³ El demógrafo Sergio Camposortega Cruz, con base en un análisis transversal y otro longitudinal de la población, sostuvo que la esperanza de vida en México se triplicó en el periodo 1900-2000 y que hacia 1900 la esperanza de vida fue de 31.5 años. Camposortega, 1997, p. 11. Sin embargo, para Verónica Montes de Oca, especialista en población, la estimaciones de esperanza de vida se calcularon con datos trancos pues no existían estadísticas confiables, de manera que en las estimaciones de Camposortega hubo “supuestos en la mortalidad por la mala calidad de la información”. Correspondencia electrónica sostenida con la doctora Verónica Montes de Oca el 27 de octubre de 2016.

³⁴ Lluís Flaquer sostiene que para el caso de España, a principios del siglo XX “la esperanza de vida al nacer apenas alcanzaba los 35 años, con lo cual tan sólo una de cada veinte personas del conjunto de la población superaba la edad de los 65 años”. Flaquer, 2000, p. 29, mientras que Nicolás Sánchez Albornoz señala que en el mismo periodo, la esperanza de vida en El Caribe fue de alrededor de 27 años. Sánchez, 2014, p. 154.

³⁵ González, 1970, p. 52.

de alrededor de 30 años",³⁶ considero en esta investigación que la expectativa de vida para el periodo de estudio fue de 30 años de edad.³⁷

Metodología y fuentes

Me aproximo a la investigación desde el campo de la historia socio-cultural, género híbrido que de acuerdo con Peter Burke “fusiona la sociedad con la cultura” y que centra su mirada en lo simbólico, en sus prácticas e interpretaciones al mismo tiempo que es una traducción cultural del pasado al presente. Por “cultura” entiendo su sentido más amplio que incluye: “la vida cotidiana de la gente común, los objetos materiales de los que esta se rodea y las diversas formas de percibir e imaginar su mundo”.³⁸ Recorro a la historia social de la asistencia, de la salud y del consumo para explicar la participación de los sujetos sociales. Para estudiar el envejecimiento, empleo las categorías de género y ciudad para darme cuenta de qué manera la sociedad integró o excluyó a los ancianos. Este conjunto de interpretaciones sin duda enriquece este trabajo y brinda más elementos para comprender lo que significó ser viejo durante el Porfiriato.

Combino el análisis cualitativo con aproximaciones cuantitativas. Sobre todo en el segundo capítulo en el que analizo a la población anciana interna en el Hospital San Hipólito para hombres demente y a la del Manicomio General “La Castañeda”. Mediante una serie variables, logré examinar las características de las personas envejecidas en el

³⁶ Malvido, 2006, p. 190.

³⁷ Lourdes Márquez Morfín y Patricia Olga Hernández Espinoza recientemente analizaron la esperanza de vida para la Ciudad de México. Lamentablemente su investigación culmina a mediados del siglo XIX, por lo que escapa a la temporalidad de mi trabajo. Márquez y Hernández, 2016.

³⁸ Burke, 1996, p. 106; 2011, p. 243; 2014, p. 15.

interior de aquellos establecimientos (edad, sexo, ocupación, motivo de ingreso, motivo del alta médica, entre otras).³⁹

Con este trabajo intento mostrar la importancia y la pertinencia de considerar a una sociedad que comenzó a identificar un sector envejecido de la población, así como de colaborar en el estudio de la vejez y del envejecimiento desde otras culturas para llenar “huecos históricos” como lo propuso Pat Thane, una académica británica.⁴⁰ Para complementar esta investigación, emplearé algunas ideas de las disciplinas que se han ocupado de reflexionar sobre la vejez, como la sociología o la filosofía, “para producir conocimientos, cuyas condiciones deben ser negociadas permanentemente con los otros en el campo”.⁴¹

En la elaboración de esta investigación fue fundamental la consulta de fuentes primarias localizadas en distintos repositorios. En el fondo Beneficencia Pública (BP) del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA) localicé algunos documentos de ancianos asilados en los fondos del Hospicio de Pobres, del Hospital San Hipólito para hombres dementes y del Manicomio General, así como los libros de registro y los expedientes clínicos este último. La documentación relativa al surgimiento de los asilos particulares los localicé en el Archivo Histórico de la Junta de Asistencia Privada (AJAP). Los juicios de amparo en el Archivo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (ASCJN) contienen información muy escasa sobre los procesos de ancianos enjuiciados. En la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina (BANM) así como en la Biblioteca Nicolás León (BNL) ubiqué algunas publicaciones que reflejan el surgimiento de la

³⁹ El programa IBM SPSS, versión 19, fue el paquete estadístico utilizado para elaborar una base de datos que sustentó el análisis de la población anciana en aquellas instituciones.

⁴⁰ Thane, 2003, p. 94.

⁴¹ Corona, 2012, p. 12.

preocupación médica por estudiar el envejecimiento.⁴² La Biblioteca Daniel Cosío Villegas (BDCV), y la Biblioteca Nacional, fueron repositorios de gran utilidad para la consulta de fuentes secundarias. Los censos de población de la época los localicé en la Biblioteca Gilberto García Loyo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Por último, tanto la Hemeroteca Nacional (HN) y su sitio electrónico (PDHN) como la Biblioteca Lerdo de Tejada (BLT) fueron fundamentales para conocer los puntos de vista sobre la vejez y el envejecimiento en la prensa periódica.

Estado de la cuestión

Las siguientes líneas estarán dedicadas a reconocer los trabajos de los que he tomado ideas, planteamientos, pero sobre todo maneras de abordar un proceso histórico. A partir de la segunda mitad del siglo XX la historiografía europea y estadounidense comenzó a plantearse la necesidad de estudiar a una población que comenzaba a envejecer. Estos estudios combinaron la preocupación inmediata por entender el proceso de envejecimiento con una reflexión histórica que buscó explicar a la vejez en distintas épocas y sociedades.⁴³ Un trabajo pionero en los estudios sobre la vejez fue el de la filósofa francesa Simone de Beauvoir (1908-1986), quien a los 62 años de edad escribió un enriquecedor texto intitulado *La Vejez* (1970). De Beauvoir aborda los discursos sobre la vejez desde la antropología, la historia y algunas disciplinas artísticas. Destaca Beauvoir la necesidad de comprender a la vejez “en su totalidad”, esto es, no sólo verla “como un hecho biológico sino como un hecho cultural”,⁴⁴ postura con la que coincido plenamente para la definición

⁴² Destacan publicaciones como la *Gaceta Médica de México*, *La Escuela de Medicina*, *La Medicina Científica* y *La Farmacia*.

⁴³ Beauvoir, 1985; Minois, 1987; Thane, 1987; Elias, 1989; Achenbaum, 1995; Thane, 2003; Cole, 2005; Hackett, 2015. En América Latina los trabajos que exploran a la triada viejo-vejez-envejecimiento desde una perspectiva histórica son escasos. Para el caso argentino véanse Oddonne, 2013 y Otero, 2016.

⁴⁴ Beauvoir, 1985, p. 20.

que opera en esta investigación pues retomo desde las representaciones sobre la vejez que aparecieron en la prensa periódica hasta aquellas plasmadas en distintos textos literarios.

Las aportaciones específicas que ha hecho la historia al tema han sido escritas desde el extranjero. El historiador francés Georges Minois explora en *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento* (1987) la función social del anciano desde las primeras civilizaciones (antiguo oriente, griegos, romanos) y la manera en que dichas prácticas fueron gestándose y transformándose hasta el siglo XVI. A diferencia de Beauvoir, Minois sostuvo que la vejez “sigue siendo un fenómeno esencialmente biológico” y que la medicina no ha “podido comprender el mecanismo del envejecimiento”.⁴⁵ En este trabajo estoy más de acuerdo con la filósofa francesa ya que intento complejizar la historia de la vejez y no únicamente mirarla desde un enfoque biologicista.

De manera similar, durante la última década del pasado siglo, el historiador y demógrafo galo, Patrice Bourdelais, se preocupó por reflexionar sobre la vejez en Francia. En su primer trabajo sobre el tema, *Le nouvel âge de la vieillesse: Histoire du vieillissement de la population*, Bourdelais aborda, desde el enfoque de la historia social, el cambio en las representaciones sobre la vejez que experimentó la sociedad francesa a partir del siglo XVII. Además examina la aparición del concepto “envejecimiento demográfico”, fundamental para explicar los cambios en la población.⁴⁶ En otro de sus textos, Bourdelais realiza una comparación entre las experiencias de envejecer en Francia desde el siglo XVIII al siglo XX y sostiene que durante ese periodo la edad a la que se consideró como el umbral de la vejez fue los 60 años.⁴⁷ Estos trabajos son útiles porque me han servido para

⁴⁵ Minois, 1987, p. 13.

⁴⁶ Bourdelais, 1993.

⁴⁷ Bourdelais, 1999.

reflexionar sobre la edad que considero en esta investigación como la entrada en la vejez (50 años de edad).

En este campo, algunos historiadores en los Estados Unidos se han ocupado de examinar las transformaciones de la imagen del viejo y de la vejez a lo largo del tiempo. Uno de los primeros trabajos académicos llegó de la pluma de David Hackett Fischer. En *Growing Old in America* (1978) denunció que el tema del envejecimiento atraía escasa atención por parte de los historiadores estadounidenses. El texto explora la transición de la representación de la vejez, del viejo y del envejecimiento entre los siglos XVI y XX.

W. Andrew Achenbaum⁴⁸ explora el surgimiento de la gerontología como un campo científico de investigación sobre los aspectos relacionados con el envejecimiento. Achenbaum rastrea la transmisión de ideas entre los científicos, entre quienes destaca a Elie Metchnikoff, y muestra el trayecto en el que se fue conformando la gerontología como un campo multidisciplinario. El historiador emplea con gran habilidad fuentes primarias para explicar el surgimiento de la curiosidad científica por estudiar la vejez.

En *The Journey of Life: A Cultural History of Aging in America*, Thomas Cole centra su atención en el recorrido histórico que tuvo la idea de envejecer en Estados Unidos durante los siglos XIX y XX. Su estudio se enmarca en las ideas protestantes que asociaron la vejez con el pecado, en los patrones de conducta que marcaba la sociedad de la época, así como en las primeras discusiones científicas sobre el envejecimiento. Destaca en su texto la revisión iconográfica y literaria que realiza para explicar la paulatina transformación del imaginario de la vejez en un sector de la sociedad estadounidense. Cole presenta la trayectoria que llevó a concebir al envejecimiento como un proceso natural que acompaña

⁴⁸ Achenbaum, 1995.

al ser humano en su recorrido vital.⁴⁹ En otro trabajo rastrea el surgimiento de la beneficencia enfocada en la gente vieja en Europa y en Estados Unidos durante el siglo XIX. Al mismo tiempo explora los mecanismos con que la acumulación de riqueza en “el mundo occidental” marcó la pauta para asegurar una jubilación para la vejez.⁵⁰ La influencia de Cole en la historiografía mexicana radica en su visión de presentar al envejecimiento como un proceso natural que mereció ser discutido desde el ámbito médico.

Thomas R. Cole y Mary Winkle⁵¹ analizan una serie de representaciones de la vejez y muestran las transformaciones que el concepto experimentó empleando algunos textos religiosos fundacionales, así como “una multiplicidad de experiencias” que a lo largo de la historia de la humanidad han vertido una serie de personalidades acerca de la vejez y el envejecimiento. En la misma tesitura, Thomas Dormandy⁵² examina las historias de vida de algunos prolíficos artistas y escultores que alcanzaron su clímax profesional cuando ya eran viejos. Aunque este trabajo pertenece más al terreno de lo anecdótico, es útil para conocer la concepción de los artistas sobre su aún fecunda última etapa de la vida.

La historiografía estadounidense es útil para mi trabajo en función de la riqueza en cuanto a las representaciones de la vejez dado que la manera en que se ha empleado dicho enfoque, funciona como herramienta de análisis para examinar cómo es que variaron las concepciones sobre el proceso de envejecimiento de los escritores mexicanos que dieron vida a personas viejas en sus diferentes textos.

Pat Thane es una historiadora inglesa para quien el envejecimiento de la población es “una seria preocupación a nivel mundial” aunque lejos de verlo desde una óptica

⁴⁹ Cole, 2006.

⁵⁰ Cole y Edwards, 2005.

⁵¹ Cole, 1994.

⁵² Dormandy, 2000.

pesimista, prefiere tomarlo como “una transición gradual que permitirá planear la vejez de la sociedad.”⁵³ Thane se ha interesado por estudiar la experiencia histórica del envejecimiento, “temática escasamente estudiada por los historiadores hasta épocas recientes”.⁵⁴ Al tiempo que muestra las perspectivas con las que se han abordado los estudios sobre la vejez en Gran Bretaña, Francia, Alemania y Estados Unidos,⁵⁵ la autora profundiza sobre el caso inglés estudiando las representaciones de la vejez desde la Antigüedad a la Edad Media y pone especial énfasis en el proceso de construcción de la idea de la jubilación así como de las pensiones durante los siglos XIX y XX.⁵⁶

Los estudios históricos sobre la vejez en México son escasos y han aparecido recientemente como artículos de libros o de revistas. Mientras Beatriz de la Fuente y Miguel León-Portilla muestran la concepción de la vejez en la mitología mesoamericana,⁵⁷ Alfonso Sánchez Arceche emprende un recorrido de la población proveya en el Estado de México desde la época prehispánica hasta el siglo XIX. Para el autor el estudio de la vejez implica explorar el terreno de lo anecdótico puesto que centra su texto en la participación de “hombres de edad avanzada” en los conflictos bélicos decimonónicos.⁵⁸

Cyntia Montero Recoder es la primera historiadora mexicana en reflexionar sobre la vejez femenina en México durante el siglo XIX.⁵⁹ Montero estudia las representaciones sobre el envejecimiento y la vejez a través de un conjunto de revistas finiseculares mexicanas. La autora emplea una herramienta escasamente empleada: el manual de higiene

⁵³ Thane, 1987, p. 373.

⁵⁴ Thane, 2003, p. 93.

⁵⁵ *Ibid*, pp. 93-94.

⁵⁶ Thane, 2000; 2005.

⁵⁷ Fuente, 2003; León-Portilla, 2013.

⁵⁸ Sánchez, 2010.

⁵⁹ Montero, 2008.

popular. Montero se concentra en las clases medias y altas de la población puesto que las publicaciones fueron dirigidas a ellas.

María Dolores Lorenzo se ocupó por mirar a los viejos como colectivo en relación con dos establecimientos que asistieron a los ancianos en la Ciudad de México: el Hospicio de Pobres y el Asilo Particular de Mendigos.⁶⁰ Su estudio es fundamental para este trabajo puesto que me permitió entender que no hubo un reconocimiento asociado a la edad para dar atención a este grupo etario, es decir, de ser “ancianos” recluidos en el primer establecimiento, se convirtieron en “mendigos” al momento de pasar a la segunda institución. De los trabajos de Cyntia Montero y de María Dolores Lorenzo desentraño ideas, y sobre todo posibilidades para el estudio de los ancianos, la vejez y el envejecimiento en México.

Existe otra serie de textos de manufactura nacional que aunque muy someramente aluden a la vejez histórica, me parece que el hecho de considerarla dota a esos trabajos de una perspectiva que añade una mayor amplitud a la comprensión de la triada viejo-vejez-envejecimiento. En ellas encontramos algunas tesis de derecho,⁶¹ gerontología⁶², letras clásicas,⁶³ trabajo social,⁶⁴ pedagogía,⁶⁵ psicología,⁶⁶ sociología⁶⁷ y salud colectiva,⁶⁸ que dedican un apartado de sus trabajos a descripciones históricas de la vejez, aunque llama la atención que la mayoría se concentren en periodos anteriores a los siglos XIX y XX. Algo similar sucede con otro tipo de trabajos en los que el abordaje histórico, aunque útil, en

⁶⁰ Lorenzo, 2011, pp. 141-146.

⁶¹ Valverde, 2005.

⁶² Sarmiento, 2011.

⁶³ Villamar, 2015.

⁶⁴ Arenas, 2015.

⁶⁵ Fabela, 2012.

⁶⁶ Cardoso, 2005; Ortiz y Sánchez, 2004; Caracheo, 1995.

⁶⁷ Patiño, 1997.

⁶⁸ Martínez Maldonado, 2012.

ocasiones resulta endeble dadas las escasas fuentes utilizadas y el abordaje tangencial del tema.⁶⁹

Con base en este recorrido historiográfico, considero que mi investigación es original y que brinda aportaciones novedosas a los estudios históricos sobre la vejez en México pues en ella articulo definiciones, ideas, representaciones y valoraciones sobre la experiencia de envejecer durante el Porfiriato que no se habían abordado como conjunto en la historiografía en México.

Estructura

Esta investigación se divide en cinco capítulos que describo a continuación. En el primero de ellos, *La vejez en el discurso médico porfiriano*, examino una serie de propuestas emanadas desde la medicina y la higiene que centraron la mirada en los ancianos y en sus enfermedades. Sugiero que dos médicos que estudiaron al envejecimiento, José María Bandera y Juan Soler y Roig, fueron influenciados por una serie de ideas que circularon desde el siglo XIX principalmente en Francia, Inglaterra y Estados Unidos y que transformaron la manera de concebir tanto el deterioro de las funciones biológicas como las enfermedades. De esta forma muestro que de manera simultánea al surgimiento de la geriatría y de la gerontología en el mundo, tanto en las revistas médicas mexicanas como en algunos manuales de higiene, ya se discutían temas relacionados con las enfermedades de la vejez así como también algunas medidas para prolongar la vida de los viejos, modificando así la visión de una última etapa del ciclo vital enferma, solitaria y trágica.

⁶⁹ Arellano, 2011; Vargas-Guadarrama, 2008, Lamoglia, 2007; García, 2003; Valero, 2002; Quintanar, 2000.

En el segundo capítulo, *¿Viejos o dementes? El tratamiento del anciano desde la psiquiatría*, analizo la elaboración de la figura del viejo enajenado en dos instituciones psiquiátricas porfirianas que albergaron a una parte de la población vieja de la sociedad capitalina: el Hospital San Hipólito para hombres dementes y el Manicomio General “La Castañeda”.⁷⁰ Empleando la información contenida en los expedientes clínicos de los internos mayores de 50 años de edad y con base en un análisis estadístico, muestro los perfiles de los ancianos e intento dilucidar si su internamiento se debió a su condición mental o la biológica, es decir, si fueron internados por tener una enfermedad mental o simplemente por ser viejos. Por otro lado, explico las razones por las cuales considero que “La Castañeda” constituye un establecimiento pertinente para estudiar a la población de provecta edad y analizo el papel que las familias desempeñaron tanto en el internamiento como en la salida de sus parientes del establecimiento.

En el capítulo tercero, *Por mi avanzada edad. La asistencia pública y privada a la vejez*, me ocupo de los ancianos y sus prácticas dentro del campo asistencial. El interés radica en destacar los espacios públicos y privados que brindaron una ayuda focalizada a este grupo etario. Muestro que la beneficencia privada actuó en ocasiones como complemento del Estado y que fue la primera en brindar una atención especializada a los ancianos, germen de lo que mucho más tarde se convertiría en programas sociales centrados en ellos.

En el cuarto capítulo, *Entre el honor y el pavor: una ojeada a la prensa periódica*, examino la serie de matices con que distintas publicaciones construyeron la idea del

⁷⁰ Examino estos establecimientos porque los viejos fueron intencionalmente registrados ahí. En otras palabras, a diferencia de la población que concentró los servicios de la beneficencia (como los recién nacidos, los niños o las mujeres), el hospital San Hipólito y el manicomio destinaron algunos servicios médicos y de asilo a la población vieja.

anciano a través de una serie de imágenes (los abuelos cariñosos con sus nietos, los padres ancianos respetables) así como a la publicidad que comenzó a anunciar productos para “combatir” el envejecimiento. Con base en lo anterior, afirmo que durante el Porfiriato se comenzó a considerar a un sector de la población vieja como un potencial mercado de consumo que se valió del rechazo, la negación, el asombro y la lucha en contra de la vejez, tanto en hombres como en mujeres.⁷¹ En este sentido, sostengo que en los inicios de la industrialización capitalina se le otorgó al cuerpo joven, bello y sano un valor dentro de la sociedad de consumo al tiempo que le exigió al viejo una serie de atributos: vitalidad, potencia sexual, una cabellera libre de canas, entre otras.

En el último capítulo, *Más doblegado que raíz de mandrágora. Representaciones en la literatura*, reviso los textos de nueve escritores en los que o bien sus personajes fueron ancianos o ellos mismos ofrecieron testimonios sobre su propio proceso de envejecimiento. El objetivo es mostrar que la percepción de las *vejeces* de los autores se alimentó de distintos factores como sus experiencias, prejuicios y estereotipos, lo que desembocó en una serie de textos (crónicas, cuentos, novelas, correspondencia) en que fueron plasmadas distintas representaciones de la vejez. Con esto mostraré que existió a finales del siglo XIX y principios del XX un interés por registrar una cultura popular de la que el envejecimiento formó parte.

Para finalizar esta introducción, considero importante señalar que en esta investigación hablaré de viejos, viejas, ancianos y ancianas, puesto que son los términos con los que históricamente se ha definido a la vejez o la ancianidad. Esto porque me parece

⁷¹ Montero, 2008, p. 303.

fundamental enfatizar la historicidad de las palabras⁷² pero también porque estoy convencido de la necesidad de combatir el *viejismo*, es decir, “el proceso de sistemática estereotipación y discriminación contra las personas por el hecho de ser viejas”,⁷³ que desde hace algunos años ha permeado en el discurso oficial y que ha logrado filtrarse en lo cotidiano. De esta forma, los eufemismos con los que actualmente se alude a las personas envejecidas (adultos mayores, gente grande, adultos en plenitud) y a la etapa de la vejez (tercera edad, edad dorada), no aparecerán en este trabajo por considerar que estos colaboran a la invisibilización de los viejos, independientemente de que dichos términos no existieron durante el periodo. Ámbitos como el de los académicos y el de los profesionistas comienzan a cuestionar el *viejismo*.⁷⁴

En este sentido, mi tesis aspira a revalorizar las palabras y, si no expulsar del lenguaje los eufemismos, al menos sí contribuir a la reflexión de lo que estos significan en términos de la invisibilización y exclusión de los ancianos en la sociedad.

Me parece de suma importancia que los jóvenes y adultos de hoy entendamos que es fundamental realizar una reflexión histórica sobre la construcción socio-cultural de los ancianos y de la vejez en México, para comprender las estrategias que emplearon hasta hacerse presentes en una sociedad que parecía haberlos condenado al olvido. Considero

⁷² Peter Burke ha señalado la necesidad de estudiar el lenguaje en la vida cotidiana y a la lengua como “un instrumento potencial en manos de la clase gobernante” que puede ser empleada “tanto para engañar como para controlar y comunicarse”. Burke, 2001, p. 14. En este sentido, considero que un campo interesante de estudio tiene que ver con la historia de los conceptos en donde se muestren las transformaciones que han tenido los términos viejo, vejez y envejecimiento.

⁷³ Martínez-Maldonado, 2008, p. 9. Una semblanza de Robert Butler, médico estadounidense quien acuñara el término *viejismo*, aparece en Stafford, 2010, p. 251.

⁷⁴ Martínez, 2008; Montero, 2008; Lamoglia, 2008. El empleo de los términos históricos es también apoyado desde otros campos del conocimiento, como por ejemplo, desde la lingüística. Irania Malaver subraya que la lengua española cuenta con distintos verbos y perífrasis para la expresión de la edad de los seres humanos: ser (viejo, joven), estar (viejo, envejecido), llegar a una edad, parecer (viejo, joven), sentirse (viejo, joven), verse (viejo, joven), envejecer. Nótese que en estos ejemplos, Malaver no incluye términos como *adulto mayor* o *tercera edad*. Malaver llama *léxico de la edad* “al conjunto de unidades léxicas, adjetivos y sustantivos que cumplen la función de atributo de edad acompañadas de los verbos copulativos ser y estar”. Malaver, 2012, p. 365.

elemental tener en mente que las representaciones de la vejez suelen variar respecto de la edad y que se vinculan con el contexto histórico de las personas pero también con sus emociones y experiencias, de tal suerte que la idea en una persona joven sobre la vejez, suele ser muy distinta de la de alguien que está envejeciendo. Es esencial darse cuenta que desde las postrimerías del siglo XIX algunos médicos, higienistas y estudiantes de medicina se interesaron por estudiar las causas del envejecimiento pero también por realizar algunas propuestas para sobrellevarlo de la mejor manera posible, mientras que de forma simultánea, en distintas publicaciones periódicas se impulsó la comercialización de una serie de productos que aseguraban devolver la fuerza a los ancianos y combatir los efectos visibles provocados por el envejecimiento. Este tipo de reflexiones son las que busco despertar en jóvenes y adultos porque, después de todo, somos nosotros quienes viviremos un futuro muy próximo en el que seremos viejos y del que formaremos la mayoría en la Ciudad de México y casi un tercio de la población del país.⁷⁵

⁷⁵ Nicolás Sánchez Albornoz afirma que para el año 2025 América Latina habrá perdido el tono juvenil que ahora la caracteriza pues una cuarta parte de la población será menor de 15 años. Sánchez, 2014, p. 229. De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2030 la esperanza de vida en México será de 77 años y viviremos alrededor de 17 años más a partir de los 60 años de edad. La población del país rondará los 137,477,524 habitantes de los cuales 30,548,481, equivalente al 22.2 por ciento de la población, tendrá más de seis décadas de vida. CONAPO, 2014, pp. 94-95. La misma dependencia proyecta que para el mismo año habrá 78 viejos por cada 100 jóvenes en la Ciudad de México, lo que la ubicará como la entidad con el primer lugar de envejecimiento poblacional del país. CONAPO, 2014, p. 40. De seguir esta tendencia, para el año 2050 alrededor de 20 de cada 100 personas serán mayores de 60 años. Agudela, 2015, p. 31.

Capítulo I. La vejez en el discurso médico porfiriano

1. Introducción

Entre otras cosas, el siglo XIX se caracterizó por la aparición de nuevas ideas e instituciones que desde la biología y la medicina revolucionaron la manera de concebir tanto la naturaleza como el desarrollo del ser humano, en particular con lo relacionado con el proceso salud-enfermedad. Así apareció, por ejemplo, en 1859 la teoría propuesta por Charles Darwin (1809-1882) cuyo argumento central fue que existían cambios en una misma especie favorecidos por un proceso que llamó “selección natural”;⁷⁶ en 1865, el religioso austriaco Gregor Mendel (1822-1884) presentó sus experimentos sobre los híbridos vegetales en los que se basan los principios de la genética moderna; en 1879, en Estados Unidos se fundó el Consejo Nacional de Salud, responsable del diseño e implementación de medidas entre los estados para el control de las epidemias; una década después, en Alemania se permitió a las mujeres acceder a la licenciatura en medicina mientras que en México se tituló la primera médica en agosto de 1887;⁷⁷ a inicios del siglo XX se llevó a cabo la Primera Convención Sanitaria de las Repúblicas Americanas con asistencia de representantes de 10 países de dicho continente.⁷⁸

Lo anterior dio lugar a que los avances médicos (vacunas, microbiología, prevención y tratamiento de enfermedades, entre otras), sustituyeran el lugar que por siglos ostentaron los “remedios de antaño” como los enemas, la variolización, las sangrías, las

⁷⁶ La teoría de Darwin influyó en su primo Francis Galton (1822-1911) quien desarrolló la teoría de la eugenesia, misma que se trató de una propuesta sobre la evolución social que tuvo su fundamento en la idea de que la sociedad humana podía ser mejorada si se realizaba una selección biológica de los individuos que funcionarían como reproductores de la especie.

⁷⁷ Cortina y Fenollosa, 2003, pp. 298-362. Carrillo, 2002.

⁷⁸ Carrillo, 2002a, p. 17.

triacas y los mitridatos.⁷⁹ Dado que los avances dentro de la ciencia responden en ocasiones a simples preguntas, en este capítulo analizaré el surgimiento de la preocupación por comprender el envejecimiento, idea que por siglos se mantuvo en la mente de un gran número de personas que en distintos momentos y escenarios reflexionaron sobre el ocaso del ciclo vital, en las distintas fórmulas para combatirlo o incluso erradicarlo, pero también en la posibilidad de entenderlo para aprender a convivir con él y sobrellevarlo de una manera adecuada.

En el esfuerzo por considerar a las personas envejecidas durante el Porfiriato, en este primer capítulo reflexionaré desde la perspectiva de la medicina y de la higiene puesto que me parece fundamental mostrar en qué medida existió en el cambio de siglo un interés sobre el envejecimiento de la población.⁸⁰ Recientes estudios han subrayado que durante el siglo XIX, pero especialmente durante su segunda mitad, surgió una preocupación que se tradujo en una serie de acciones dirigidas a brindar atención sanitaria a la sociedad, tarea que no fue sencilla si consideramos tanto el vasto territorio del país como la dispersión de la población existente.⁸¹ No todos los grupos de la población recibieron atención médica

⁷⁹ González, 2012.

⁸⁰ Los profesionales de estos dos campos fueron los médicos y los higienistas. Los primeros se graduaron de la Escuela de Medicina y su práctica médica giró alrededor de los campos en los que se especializaron. Los higienistas se enfocaron en el mejoramiento de la higiene urbana y así luchar contra todo efecto nocivo en la salud pública. A pesar de que algunos de ellos estudiaron también medicina, también se contaban entre sus filas a ingenieros y arquitectos. Agostoni, 2003, pp. 23-24. Para examinar el recorrido de la salud pública moderna en México véase Carrillo, 2002b.

⁸¹ Véase Soberón, 1989; Agostoni, 1999; 2003; Viesca, 2014. De acuerdo con Alonso Concheiro, hacia 1910 existió un médico por cada 5,000 habitantes y el 86 por ciento de ellos residieron en la Ciudad de México. Una cronología de los avances médicos mexicanos para el periodo de estudio se encuentra en Alonso, 2010, pp. 101-149. Los ex Secretarios de Salud, Guillermo Soberón y Jesús Kumate, afirman que las especialidades en la segunda mitad del siglo XIX fueron la oftalmología, la ginecobstetricia, la dermatología, la psiquiatría, la medicina interna y la cirugía (las dos últimas dominaron el campo de la medicina). Las notas sobresalientes de la acción médica del periodo fueron, por un lado la obra de Eduardo Licega que condujo a la solución del drenaje de la Ciudad de México y la construcción de hospitales. En su estudio sobre las especialidades médicas en México no aparecen ni la geriatría ni la gerontología, disciplinas que se enfocan en los viejos, y que surgieron a principios del siglo XX pero que se consolidarían décadas más tarde. Soberón, Kumate, 1989, p. 15. Lo mismo sucede en Aréchiga, 1993.

especializada, por lo que amplios sectores de la sociedad recurrieron al uso de remedios caseros o alternativos para prevenir o combatir sus enfermedades.

El objetivo de este capítulo es analizar diversos textos aparecidos en una serie de textos de manufactura nacional (revistas, libros, periódicos, manuales de higiene), para mostrar la existencia de una circulación de ideas que se convirtió en el germen de una incipiente preocupación médica por estudiar la triada viejo-vejez-envejecimiento; asimismo intentaré dilucidar en qué medida se podría hablar de un discurso que reflejara una genuina preocupación del Estado y del gremio médico por atender al grupo envejecido de la población, tratar sus enfermedades y, en general, para comprender el proceso de envejecimiento. Para ello será importante echar un vistazo a las distintas ideas que sobre el tema circularon en el contexto nacional e internacional y que ubicaron, o intentaron hacerlo, a los viejos como objeto de estudio. Para esto se será útil conocer el surgimiento y la evolución de algunos conceptos médicos que surgieron en Europa y que se enfocaron específicamente en las personas envejecidas.

De igual modo, propongo ubicar el desarrollo histórico tanto de la geriatría como de la gerontología, disciplinas que surgieron a principios del siglo XX y cuyos objetos de estudio son el tratamiento médico de las enfermedades en las personas envejecidas y el estudio de la triada viejo-vejez-envejecimiento, respectivamente, para mostrar las ideas que estaban siendo discutidas fuera del continente americano y así esclarecer si es que para la medicina mexicana de la época estos temas fueron sujetos a debate e implementación en la práctica médica.

2. La circulación de las ideas médicas sobre la vejez

Desde la Antigüedad la constante búsqueda por combatir e incluso erradicar el envejecimiento abrió la puerta a la aparición de una retahíla de mitos, remedios y productos mediante los cuales se prometía suprimir dicho proceso biológico. Así surgieron las ideas sobre fuentes y piscinas de la juventud; de ríos en cuyas aguas fluía la inmortalidad; se alimentó la idea de que ingerir ciertas pócimas dejaban al organismo “inmunizado” contra la vejez o incluso acerca de pactos con entes ajenos a este mundo consistentes en recibir la inmortalidad a cambio de algunos caprichos que aquellos seres ponían como condición.

Aristóteles relacionó el envejecimiento con la pérdida del calor vital, egipcios y romanos acostumbraban comer grandes cantidades de ajo para conservar la juventud mientras que los emperadores chinos contrataban los servicios de alquimistas buscando una fórmula que les otorgara el mismo objetivo.⁸² Así, la explicación del envejecimiento distaba aún de ser considerada como un proceso inherente al ciclo vital humano, más bien estaba dada por la relación mantenimiento-detrimento de la juventud.

Desde la óptica del protestantismo, Thomas Cole ha señalado que en Europa, desde la Edad Media hasta el siglo XVII, la concepción de la vida estuvo impregnada de una religiosidad que describía, más que un ciclo vital, un drama espiritual que fue representado a través de la iconografía como una secuencia de etapas en la vida del ser humano que iniciaba en la cuna y terminaba en la tumba.⁸³ De manera similar, con la aparición del

⁸² La idea de que bañarse en una fuente restauraría la juventud se remonta a la leyenda hindú de Cyavana (700 a.e.). En el año 1513, el explorador español Juan Ponce de León (1460-1521) emprendió una serie de expediciones cuyo objetivo sería la búsqueda de la fuente de la juventud en la isla mágica de Bimi (lo que lo llevó a descubrir Florida). Ya en el siglo XX aparecieron una serie de mitos en el sentido de que en algunas poblaciones, como en la región pakistaní de Hunza, las personas alcanzan una excesiva longevidad. Esto ha alimentado una cantidad importante de literatura al respecto entre las que destaca la obra de ficción, *Horizontes perdidos*, del escritor británico James Hilton, quien describe un utópico paraíso tibetano en donde sus habitantes alcanzan una gran longevidad.

⁸³ Cole, 2006, p. 4.

pensamiento cristiano se explicó a la enfermedad y a la vejez como un castigo por desobedecer a su dios, de esta manera, llegar a viejo significó arribar a la etapa final de la vida en la que únicamente se debían esperar las enfermedades producto de la ira y decepción divina para finalmente abrazar a la muerte y así, regresar con su Creador. De acuerdo con Cole, esta percepción llegó al Nuevo Mundo de la mano de los protestantes ingleses.⁸⁴

Hacia el primer tercio del siglo XIX, en Estados Unidos aparecieron una serie de publicaciones que brindaron instrucción, consuelo y consejos respecto del envejecimiento. Estos textos no se fundamentaron en teorías o experimentos científicos sino en un pensamiento religioso que buscó alcanzar el virtuosismo en el hombre. Un par de décadas después, se rechazaron dichas ideas para ser sustituidas por un razonamiento más racional que percibió a la vida ya no como un regalo celestial sino como “una posesión inalienable de la humanidad” y a la muerte como “una transición natural y pacífica de la vejez a la eterna juventud”. El texto de Cole brinda algunos ejemplos sobre la manera en que llegar a la vejez influenció a una buena cantidad de personas (hombres y mujeres) para escribir sobre “el viaje de la vida”. El autor señala que en dichos textos también es posible apreciar la forma paulatina en que se incorporó la idea de seguir prácticas higiénicas que comenzaron a ser empleadas como un medio para prolongarla.

En el mismo orden de ideas, Claudio Lomnitz subraya que la práctica misionera cristiana elaboró la idea de que “la muerte es el espejo de la vida”,⁸⁵ así se subrayó la noción de que seguir un estilo de vida tranquilo, sin vicios ni fornicios, tendría como

⁸⁴ Cole, 2006, p. 32.

⁸⁵ Lomnitz, 2011, p. 12.

consecuencia experimentar una vejez con la menor cantidad de contratiempos y que conduciría a una muerte apacible.⁸⁶

Durante un largo periodo en la historia de la humanidad, el pensamiento mágico para combatir a la vejez tuvo mayor peso que el pensamiento científico que aún no lograba vislumbrar de forma clara las condiciones por las cuales el organismo se desgastaba hasta perder de manera gradual sus capacidades. De acuerdo con Cole, a fines del siglo XVIII en Estados Unidos tuvo lugar un importante esfuerzo cultural para comprender a la muerte. De esta forma, fallecer pasó de ser un castigo divino para tomar la forma de “la culminación pacífica de una vida ordenada”. A partir de ese momento la muerte natural se asoció con la idea de “morir de viejo”.⁸⁷

Hacia la última parte del siglo XVIII y en la primera del XIX, aparecieron en el viejo continente un grupo de trabajos que reflejaron la preocupación de algunos galenos por estudiar científicamente la última etapa de la vida. En otras palabras, a partir de entonces se manifestó una inquietud por dejar a un lado las explicaciones fantásticas para incorporar reflexiones empíricas que llevarían a un estudio sistemático del proceso de envejecimiento.

A los 32 años Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) publicó en Alemania *El arte de prolongar la vida* que a partir de su tercera edición apareció con el nombre de *Macrobiótica* y cuyo objetivo fue tanto el cuidado de la salud individual como la

⁸⁶ Estas visiones contrastan con lo que sucedía en los pueblos mesoamericanos en donde se veneró al dios viejo *Huehuateotl*, representado como un anciano edéntulo, jorobado y con la piel del rostro arrugada y que sostenía en su cabeza un enorme brasero que simbolizaba el peso de los años. Beatriz de la Fuente subraya que la mitología mesoamericana señala una fiesta mensual llamada *tetoleco*, en ella el primero en asistir era *Tezcatlipoca*, un dios joven (y por lo tanto de menor jerarquía), mientras que el último en hacerlo y quien tenía supremacía sobre el resto de los dioses era el dios viejo, *Huehuateotl*. Fuente, 2003, pp. 323-328.

⁸⁷ Cole, 2006, p. 106.

descripción de las condiciones sociales requeridas para una vida sana.⁸⁸ Hufeland sostuvo que la finalidad de la medicina era lograr la salud del individuo, mientras que el de la *macrobiótica* se enfocaba en “alargar la vida”.⁸⁹ La obra del médico alemán se basó en un concepto al que llamó *fuera vital*, es decir, “una fuerza incomprensible, emanación de la divinidad”⁹⁰ que cada ser humano posee desde el momento en el que nace. Así, el propósito que debería perseguir cada individuo sería preservar dicha fuerza o agotarla lo menos posible.⁹¹

No fue sino hasta inicios del siglo XIX cuando se publicaron una serie de estudios de carácter científico en revistas especializadas que buscaron encontrar una explicación biológica para el envejecimiento. Cerca de los sesenta años de edad, el médico estadounidense Benjamin Rush (1746-1813) escribió los artículos “Sobre la condición del cuerpo y la mente en la vejez” y “Comentarios sobre las enfermedades de las personas viejas”. Rush se interesó por la tendencia de las personas extremadamente viejas de regenerar ciertas funciones de sus órganos. En este sentido, su preocupación principal se relacionó más con las formas de alcanzar la vejez que por tratar sus enfermedades.⁹²

En 1848, a los 33 años, George Edward Day escribió un libro sobre el envejecimiento en el que se quejó sobre el hecho de que muy pocos médicos estuvieran

⁸⁸ Anette Kerckhoff lo considera como “pionero de la pediatría” así como “fundador de la geriatría y de la gerontología moderna”. Sin embargo, no brinda más elementos que consoliden su afirmación. Kerckhoff, 2015, p. 143.

⁸⁹ Hufeland, 1839, p. 16.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 21.

⁹¹ Hufeland afirmó que había elementos que podían aumentar la fuerza vital y otros que la podrían reducir. En los primeros se encontraban la luz, el aire, el agua, el oxígeno y el calor; entre la larga lista de los segundos destacan: los alimentos irritantes, las pasiones (el abuso en los placeres del amor y el onanismo) y las enfermedades febriles, la ingesta de vinos y licores, el trabajo mental excesivo (el exceso en las tareas del espíritu), el movimiento muscular violento y continuo, la abundancia y extrema duración de todas las excreciones, así como el calor excesivo. Hufferland, 1839, pp. 55-69, 208-210.

⁹² Rush defendió más la moderación que la abstinencia, sobre todo de la ingesta del vino que consideró como “la leche de la vejez”. Cole, 2006, p. 103.

interesados en curar las enfermedades de los viejos.⁹³ Aunque la reflexión de Day cristalizaría más de seis décadas después con el surgimiento de la geriatría, es importante notar que él subrayó la necesidad de estudiar a los ancianos, tal vez vislumbrando la aparición de un nuevo campo médico.

De manera simultánea, distintas estrategias se comenzaron a popularizar para evitar el envejecimiento. Una de ellas fue la que propusieron en Battle Creek, Michigan, los predicadores Kellog y Post. Ellos aseguraron que las hojuelas de maíz era un alimento que prevendría los efectos de dicho proceso y que llevaría a los hombres “más cerca de Dios”, por lo cual se promocionó su consumo.⁹⁴

En 1853, el médico francés, Maxime Durand-Fardel (1815-1899), publicó su *Tratado práctico de las enfermedades de la vejez*.⁹⁵ Al comienzo de la obra, sostuvo que por más de 15 años su objeto de estudio y de observación estuvo focalizado en la apreciación de los malestares de la vejez, por lo que pensaba que en esa época de la vida:

... es cuando deben aumentarse los recursos y buscar principalmente en la higiene y la medicina preventiva, los medios para contrarrestar los cambios orgánicos, retardando sus consecuencias inevitables.

Aunque el campo en el que irrumpió era novedoso, Durand-Fardel compartió con sus lectores que se apoyó en una serie de trabajos previos sin los cuales no habría

⁹³ Morley, 2004, p. 1133.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 1133. En 1896 el Dr. J. H. Kellog participó en el 2º Congreso Médico Panamericano celebrado en la Ciudad de México con un trabajo titulado “The Cure of Chronic Invalids by Regimen and Training”, en donde promovió una terapia con base en movimientos corporales para devolver la capacidad motriz a quienes la habían perdido. Memoria, 1910.

⁹⁵ El libro fue traducido al castellano hasta 1883 por el médico español Gerardo Díaz y Pedraza motivado por el hecho de que en la literatura médica española no existió “ninguna publicación especial respecto a las enfermedades de la edad propecta”. En el prólogo, Díaz y Pedraza sostuvo que se animó a traducir el texto de Durand-Fardel “sin otro objeto que el darle a conocer, difundir sus ideas tan claramente expuestas e implantar en nuestro país esa clase de estudios, hasta el presente descuidados”. Durand-Fardel, 1883.

completado su texto. Esta declaración fue sugerente pues mostró que comenzaba a delinearse un nuevo campo médico de estudio en el que los viejos resultaban centrales.

Así subrayó el trabajo del doctor alemán Canstatt sobre las enfermedades de los viejos escrito en 1839; el del doctor E. Day, *A Practical Treatise on the Domestic Management and Most Important Diseases of Advanced Life*, aparecido en Londres una década después; una memoria escrita en 1835 por M. M. Hourmann y Dechambre sobre la neumonía de los viejos y que apareció en los *Archives generales de médecine*; otra en el mismo año de Prus sobre los padecimientos de la vejez en *Mémoires de l'Académie royale de médecine*; un artículo del *Gran Diccionario de las ciencias médicas* de la autoría de M. Nacquart; el texto de M. Beau intitulado “Estudios clínicos acerca de las enfermedades de los viejos” publicado en 1843 en el *Journal de Médecine*; así como de un artículo de M. Gillette de 1851 respecto de las enfermedades de la vejez.

De acuerdo con Durand-Fardel, el objetivo de su trabajo era “dar a conocer las enfermedades de los individuos que han llegado a una edad avanzada y los agentes más eficaces para combatirlas”. Para construir su argumentación, el autor se apoyó en lo que llamó “la ley de las edades”, lo que refleja que Durand-Fardel pensó en la vida como un proceso que comenzaba en el nacimiento y que culminaba con la muerte. Para él, los cambios en el organismo se desarrollaban de manera gradual, por lo que sostuvo que “la aparición de nuevas funciones y el cese de otras ocurría con lentitud”.

El ciclo vital lo dividió en: infancia, adolescencia, virilidad y vejez. La edad adulta o virilidad a su vez en creciente, confirmada y decreciente. Clasificó a la última etapa de la vida en vejez lozana, caducidad y decrepitud. Sin embargo, aceptó que esta división por edades no puede ser establecida de manera tajante puesto que “unos son hombres en perfecto estado de organización a los veinte años, otros a los treinta, unos son todavía

jóvenes a los cincuenta y otros viejos a la misma edad”.⁹⁶ Esto lo sostuvo debido a “las consecuencias naturales que tienen lugar por las sucesivas condiciones orgánicas” así como por “las condiciones higiénicas propias de cada edad”. Pensando en esto, emitió una serie de recomendaciones que tuvieron que ver con elementos tales como: evitar los cambios bruscos de domicilio; la corrección gradual de las malas costumbres; evitar la respiración de un “aire confinado” (como el que existía en las grandes reuniones), los espectáculos y los salones puesto que “si el silencio consume la vejez, el mucho ruido le apaga”; oponerse a “las grandes fatigas y las emociones violentas”; la insistencia en el hábito de bañarse y, por último, mantener una actividad tanto física como mental.⁹⁷

Uno de los trabajos más influyentes en el periodo fue de manufactura francesa. En 1867 el neurólogo francés, Jean Martin Charcot (1825-1893), en sus *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques*, estudió la relación entre la vejez y la edad. Su trabajo se basó en el análisis de historias de ancianas recluidas en un hospital público de París. Como resultado de lo anterior, clasificó a la enfermedades en tres grupos: 1) aquellas debidas a cambios fisiológicos generales, 2) aquellas de existencia previa que con la llegada de la vejez presentaban peligrosas características, y 3) enfermedades a las que los viejos parecían inmunes.⁹⁸

Alrededor de los 43 años de edad, Charcot impartió un curso de 24 conferencias sobre las enfermedades de los ancianos. En la primera de ellas, señaló que los textos sobre geriatría escritos hasta ese momento tenían un enfoque “particularmente literario o filosófico”, es decir, carecían de sustento científico. Para él:

⁹⁶ Una idea similar en la que aparece el envejecimiento como un proceso fue la del médico canadiense John Ferguson (1850-1939) quien afirmó que el decaimiento en la creatividad no era causado por la vejez sino “por deficientes hábitos de vida”. Véase Cole, 2006.

⁹⁷ Durand-Fardel, 1883, pp. LVIII-LXIII. Algunas de estas ideas se encuentran en textos de médicos e higienistas mexicanos y serán comentadas más adelante.

⁹⁸ Achenbaum, 1995, p. 37.

... los cambios de textura impresos en el organismo por la edad avanzada a veces se vuelven tan marcados que los estados fisiológicos y patológicos parecen fundirse uno en el otro mediante transiciones insensibles, pero no se pueden distinguir.⁹⁹

De manera similar a Durand-Fardel, Charcot se basó en trabajos previos de otros médicos que se interesaron por estudiar los cambios fisiológicos en la última etapa de la vida como George Cheyene (16771-1743), Giovanni Battista Morgagni (1681-1771), Albrecht von Haller (1707-1777), Christian Wilhelm Hufeland (1762-1836) y Anthony Carlisle (1768-1840).¹⁰⁰

Hacia finales del siglo XIX el estudio y la experimentación con hormonas comenzó a desarrollarse impactando al conocimiento médico. El médico inglés Victor Horsley (1857-1916) sostuvo en 1886 que la senilidad era causada por una deficiencia en la glándula tiroides; Charles Édouard Brown Sequard (1817-1894) propuso que al inyectar esperma en las glándulas sexuales de los ancianos “se obtendría de ellos manifestaciones de rejuvenecimiento” tanto intelectuales como físicas, incluso él mismo, a la edad de 72 años, se aplicó su tratamiento y en 1889 declaró ante la Academia de Medicina que experimentaba “una fuerza y una energía tales como no recordaba haberlas poseído en su juventud”;¹⁰¹ el urólogo Víctor DeLespinasse se encargó de realizar los primeros

⁹⁹ Berrios, 2013, p. 254.

¹⁰⁰ Achenbaum, 1995, p. 37.

¹⁰¹ Citado en Jaworski, 1929, p. 60. En 1890 apareció en la *Gaceta Médica de México* un texto escrito por el Dr. Demetrio Mejía sobre el método propuesto por Brown Sequard. Mejía comentó que dicha información llegó a México “adornada con las galas ridículas del charlatanismo” motivo por el cual dio lugar a una serie de discusiones médicas. Sostuvo que las inyecciones propuestas por Brown, lejos de tomarse como estudio científico fue recibido como “un medio cualquiera solicitado por el vulgo”. Por este motivo, el galeno mexicano se dedicó a reflexionar sobre el asunto. Mejía citó al médico francés: “Yo no he propuesto un medicamento nuevo. He hablado de un medio estimulante [y] poderoso, que a mí y a algunas otras personas en quienes lo he ensayado, nos surte bien”. El mexicano tuvo la oportunidad de revisar un “estudio concienzudo y serio” acerca de las inyecciones en donde encontró “no una colección de milagros dignos del siglo XV, sino una relación juiciosa de hechos cuidadosamente observados y científicamente descritos”, motivo por el cual, decidió repetir las mismas pruebas empleando glándulas de conejo. *Gaceta Médica de*

trasplantes humanos de testículos en la Universidad de Chicago; Víctor Voronoff, ya entrado el siglo XX, decidió experimentar con trasplantes de glándulas de mono para rejuvenecer a viejos que pudieran pagar el procedimiento.¹⁰² Según John Morely, ellos fueron los precursores históricos del uso moderno de la testosterona como tratamiento contra la andropausia.¹⁰³

Una vez que he mostrado la existencia de una circulación de ideas científicas relacionadas con la vejez, conviene preguntarse el porqué durante el siglo XIX se discutieron este tipo de temáticas. Las revoluciones europeas no sólo trajeron consigo otras maneras de reflexionar sobre las formas de gobierno, una nueva estructuración del pensamiento que tendría como consecuencia el surgimiento de nuevas ideologías que propondrían replantear la relación entre empleados y empleadores, o un proceso migratorio que llevó a que distintas regiones del mundo recibieran a miles de personas con igual número de ideas, sino que también significó ampliar el panorama científico y hacerse nuevas preguntas retomando viejos saberes.

México, 1890, pp. 166-185. En 1894, el Dr. Enrique Acosta reportó que el método Brown Sequard también era conocido y utilizado en La Habana. *Gaceta Médica de México*, 1894, pp. 128-133. La polémica que desató el empleo de dichas inyecciones fue un tema que se discutió ampliamente en las páginas de La Escuela de Medicina. Véase “La inyección Brown Sequard”, “El estudio de las inyecciones de Brown Sequard” y “Análisis razonado del tratamiento de Brown Sequard”, 15 de agosto de 1889; “Otra vez la cuestión de las inyecciones de Brown Sequard”, 1 de octubre de 1889; “El elixir Brown Sequard”, *La Medicina Científica*, 1 de noviembre de 1883, p. 334-343; “Otra vez la cuestión de las inyecciones”, 15 de noviembre de 1889, pp. 345-360; 1 de diciembre de 1889, pp. 361-365; “Inyecciones Brown Sequard”, 15 de enero de 1899, pp. 17-24.

¹⁰² Granjel, 1991, p. 79. En la década de 1930 encontró en las colonias belgas y británicas de África especies de simios que consideró adecuadas para sus propósitos. Entre 1920 y 1927 les injertó las glándulas a más de mil hombres “entrados en años” alcanzado gran auge y propaganda. El costo del tratamiento era de cinco mil dólares. Al morir Voronoff, se estimó que sus ingresos como médico rondaban los diez millones de dólares. Otro practicante de esta terapia fue el estadounidense John Romulus Brinkly quien utilizó órganos de machos cabríos para injertarlos a hombres ya maduros “deseosos de recuperar el perdido ardor juvenil”. Aunque sus ingresos no se compararon a los de Voronoff, su habilidad para los negocios lo hizo adquirir una radiodifusora, apoyó a campañas de algunos políticos de su estado e incluso estuvo a punto de lograr la gubernatura de Kansas, pero la suerte se le terminó cuando la Junta Estatal de Registro y Exámenes para el ejercicio profesional de la medicina clausuró su clínica y canceló su licencia en 1942. Kurtzman, Gordon, 1978, p. 41.

¹⁰³ Morley, 2004, p. 1134.

He mencionado que la lucha para erradicar el proceso del envejecimiento humano fue un tema que durante siglos preocupó a un sector de la población. A medida que la ciencia y la medicina avanzaron, en lugar de su erradicación se inició la búsqueda de las causas que lo causaban así como de los posibles mecanismos que lo podrían atenuar.

La higiene de todos los grupos etarios fue un tema recurrente en el Viejo Mundo.¹⁰⁴ De acuerdo con Pío Martínez “de Europa irradiaban las ideas que se implementaban en sus zonas de influencia”. Debido a esa razón, era posible que en México se tuviera conocimiento de los principios de la higiene leyendo a autores como Tourtelle, Briand, Becquerel, Lacassagne y Proust.¹⁰⁵ Con base en lo anterior, es posible afirmar que la mayoría de los conocimientos higiénicos y farmacéuticos circularon de Europa a América con relativa fluidez y que los galenos mexicanos tuvieron acceso tanto a la bibliografía como a los medicamentos europeos en boga.

En la Ciudad de México, los conocimientos higiénicos distaron de ser homogéneos y fueron dirigidos a todos los grupos etarios. Así aparecieron una serie de recomendaciones para niños, adultos y viejos dentro de diversas publicaciones que tuvieron como objetivo difundir aquella información dentro de la sociedad capitalina. En el siguiente apartado expondré cómo estas ideas fueron recibidas y compartidas en la capital del país por un grupo de profesionistas para mostrar el inicio de una preocupación por comprender el proceso de envejecimiento humano.

¹⁰⁴ En *Ars médica*, para el médico griego Galeno de Pérgamo (130 d.C.-200 d.C) era fundamental tomar en cuenta la constitución física de cada individuo “por lo que la dieta se tenía que prescribir según quien se tratara: lactantes, niños, adultos, ancianos. Pío, 2002, p. 165.

¹⁰⁵ Pío, 2002, p. 8.

3. El tratamiento médico de la vejez en México: la recepción de las ideas

Los médicos e higienistas mexicanos¹⁰⁶ que se ocuparon de estudiar la triada viejo-vejez y envejecimiento fueron escasos por lo que no es posible hablar de un gremio que buscó analizar esta temática, proponer alguna política sanitaria específica o incidir en la población proyecta mexicana para modificar sus hábitos y estilos de vida. Lo que es factible sugerir, es que ellos sembraron la semilla de lo que mucho más adelante conformaría la práctica geriátrica y gerontológica en el país.

En este apartado coincido con el planteamiento de Peter Burke en el sentido de resaltar a los “teóricos de la recepción”, es decir, a un grupo que ha sustituido la concepción tradicional de una recepción pasiva por el de una adaptación creativa. Dicho de otra manera, sostengo que los médicos e higienistas que escribieron desde México no se dedicaron exclusivamente a copiar las ideas extranjeras, sino que reflexionaron sobre ellas y las supieron ajustar al contexto nacional puesto que los receptores “consciente o inconscientemente, interpretan y adaptan las ideas, costumbres e imágenes que se les ofrece”.¹⁰⁷

Durante las últimas décadas del siglo XIX, a lo largo de las páginas de *La Medicina Científica*, *La Escuela de Medicina* y *La Farmacia* se discutieron temas relacionados con los ancianos y el proceso del envejecimiento. En dichas publicaciones médicas varias de las

¹⁰⁶ Los higienistas establecieron un fuerte vínculo entre limpieza e higiene. La mayoría de ellos realizó estudios en medicina y la característica que los diferenció de otros médicos fue que ellos abrazaron el servicio público. Si bien algunos laboraron en hospitales, la mayoría fueron empleados por el Consejo Superior de Salubridad o por instituciones gubernamentales. Como ha subrayado Claudia Agostoni, no todos los higienistas fueron médicos puesto que entre sus filas se encontraron ingenieros y arquitectos. Sus áreas de interés incluyeron: talleres, escuelas, hospitales, plazas y jardines públicos, cementerios, mercados, fábricas, drenajes así como los lugares considerados como amenazas para la salud. Luis E. Ruiz sostenía que para ser médico e higienista era necesario poseer numerosos conocimientos teóricos y estudios clínicos pero también consideraciones de orden moral. Agostoni, 2002, p. 8. La recepción de ideas extranjeras en el discurso médico sobre la higiene puede verse en trabajos universitarios como el de Díaz, 1904.

¹⁰⁷ Burke, 2011, p. 246.

ideas plasmadas sobre la última etapa de la vida aparecieron en los textos de origen europeo y estadounidense que se discutieron con antelación. A partir de 1893, la pluma de Juan Soler Roig reflejó una verdadera preocupación por difundir temas relacionados con la salud, el cuidado y la atención a los viejos en las páginas de *La Medicina Científica*. Considero que Soler y Roig fue uno de los pioneros en el estudio del envejecimiento en México, puesto que antes de dicha fecha no he localizado a otro médico que haya hecho explícito su interés por estudiar el tema.¹⁰⁸

Juan Soler y Roig consideraba que la involución senil era la “evolución retrógrada” que experimenta el organismo humano a consecuencia del paso de los años. Relacionado con ella acuñó el concepto de *marasmo senil* que fue definido como el último término de dicha involución en donde el viejo ya se encuentra “sin poder casi retroceder en los umbrales de la mansión de los muertos”. Otra de sus preocupaciones consistió en estudiarlo “para ver si la ciencia logra detenerlo o alejarlo por algún tiempo más de la eterna morada de la humanidad”, planteamiento que coincide con la visión que se comenzó a propagar tanto en Europa como en Estados Unidos en el sentido de dejar a un lado las explicaciones mágicas o divinas sobre la vejez y el envejecimiento para emprender una reflexión científica sobre estos asuntos.

La idea era que el *marasmo senil* aparecía por lo regular a los setenta años como resultado de “esa inmutable ley que obliga a morir al que ha nacido y que puede también presentarse prematuramente en individuos de edad viril”, aunque si se observaban malas

¹⁰⁸ Sobre Juan Soler y Roig no he localizado mayor información que me permita conocer aspectos biográficos. Lo cierto es que en 1895, dos años después de haber publicado en México, apareció en Barcelona su *Estudio sobre las enfermedades de los viejos* que se trató de una serie de artículos publicados en la revista *La Salud*. Su rastro se pierde hasta que en 1908 reaparece en el mundo editorial, y desde la misma ciudad española, aunque esta vez analizando otro campo de estudio. Así apareció en ese año *Reeducación. Sociología. Antropología. Cartas a los presos; Epistolarios de los presos. Psicopatología de los delincuentes*, en 1912; y cuatro años después *El delito y la pena y las prisiones de Europa*.

condiciones de vida, o alimentación insuficiente, entonces éste podría anticiparse y llegar “entre los cincuenta o sesenta años”.¹⁰⁹

La preocupación de Soler y Roig por estudiar el proceso de “la regeneración del hombre débil, caduco y decrepito” debido “al exceso de todo género por la despiadada y larguísima labor de los años” fue plasmada en “El secreto de la longevidad”, artículo aparecido en *La Medicina Científica* el 15 de noviembre de 1894. En él realizó un recuento de las formas en que el ser humano intentó combatir el envejecimiento desde la Antigüedad, y llegó a la conclusión de la importancia que jugó la alimentación a lo largo de la historia, ya que era considerada como una fuente inagotable “de sustancia nueva que sustituye constantemente a la vieja e inservible”.¹¹⁰ El rastro sobre los artículos de Juan Soler y Roig se pierde a finales de 1895 y los artículos sobre la vejez no aparecieron de nuevo sino hasta principios del siglo XX.

La *Gaceta Médica de México* fue el órgano de difusión de la Academia Nacional de Medicina.¹¹¹ En ella se dieron cita tanto especialistas mexicanos y como del extranjero con el propósito de divulgar sus estudios, investigaciones, experiencias o reflexiones médicas a sus colegas.¹¹²

¹⁰⁹ *La Medicina Científica*, “Marasmo senil”, 1 de mayo de 1893, pp. 131-132.

¹¹⁰ *La Medicina Científica*, “El secreto de la longevidad”, Ciudad de México, 15 de enero de 1895, p. 1.

¹¹¹ Oficialmente se publicó a partir de 1904; su antecedente fue *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas* que aunque no fue editado por la institución, se inició al interior de ella por iniciativa de tres estudiantes. El periódico está integrado por 29 volúmenes que abarcan el periodo 1879-1914. El objetivo que persiguió fue el de “complementar la enseñanza de la medicina, agregar a lo adquirido en las aulas información sobre los avances de la medicina nacional y extranjera, así como externar las necesidades y movimientos de la institución”. Rodríguez, 2008, p. 211.

¹¹² Uno de los colaboradores más frecuentes fue Juan María Rodríguez Arangoiti (1828-1894), médico obstetra que estableció en México las bases de la teratología, es decir, de la ciencia dedicada al estudio de las anomalías y monstruosidades. La teratología fue fundada en Francia a principios del siglo XIX por Geoffroy Saint Hilaire. Dicha ciencia debatió dos posturas: la primera, la *doctrina preformacionista*, sostenía que los “monstruos” eran formados desde el momento mismo de la creación, así, mientras el hombre portaba “la idea, la forma y la identidad del futuro ser”, el monstruo era entonces hijo “de la corporeidad femenina que envejece, corrompe y muere”. Para la segunda, la *doctrina epigenista*, las anomalías corporales eran explicadas “por actos mecánicos y patológicos que operaban en los primeros tiempos del desarrollo”. Para

La publicación contó con una sección llamada “trabajos académicos”, así como con apartados relacionados con documentos referentes a la vida de la Academia, otro nombrado simplemente como “Notas diversas” y una sección dedicada a compartir información de procedencia extranjera. Fue allí en donde en el año 1900, un médico de apellido Robinson escribió sobre las enfermedades cardíacas en los ancianos, primera alusión a la vejez en dicha publicación.

Otro de los pioneros en el estudio del envejecimiento en México fue el médico José María Bandera (1832-1910). Durante su vida académica y profesional sus intereses científicos se diversificaron: médico oftalmólogo de formación, posteriormente se interesó en las enfermedades mentales y ya en la última década de su vida se preocupó por abordar algunos aspectos del proceso de envejecimiento humano.¹¹³

En 1903 publicó en la *Gaceta Médica de México* un artículo intitulado “Algunas consideraciones acerca de la fisiología de la vejez”. En él ya aparece claramente la idea de

Juan María Rodríguez, la imaginación dejó de ser considerada como el mecanismo de producción de las anomalías en los recién nacidos. Rodríguez compartió sus investigaciones durante la década de 1880 en la *Gaceta Médica de México*. En 1887 afirmó que él nunca observó el influjo de los antojos y deseos en el nacimiento de algún ser humano: “no he podido recoger a mi edad, ya avanzada, ni una sola observación”. En ese momento tenía 59 años. Gorbach, 2000, pp. 40-55. Para revisar una biografía del médico véase Treviño, 2014, pp. 141-143.

¹¹³ José María Bandera (1832-1910) nació en Pachuca, Hidalgo. Estudió en la Escuela Nacional de Medicina en donde recibió su título profesional en 1860. Fundó la Sociedad Familiar de Medicina diez años después. Ingresó a la Academia Nacional de Medicina en 1874 y dos años después fue designado catedrático de fisiología en la Escuela de Medicina ocupando dicha cátedra hasta 1906. Fue presidente de la Academia en 1887. BANM, expediente de José María Bandera, f.1; Rodríguez de Romo, 2008, pp. 85-86. Durante el periodo en que fue presidente de la Academia participó como jurado de la especialidad de Oftalmología en el examen de Matilde Montoya el 24 de agosto de 1887. Carrillo, 2002, p. 9, 14. Obtuvo una plaza de médico en el Hospital de San Hipólito y después otra en el de San Andrés donde laboró dando clases de clínica interna hasta que fue demolido. Seguramente su experiencia en San Hipólito lo llevó a publicar un artículo sobre los “Locos dañados”. Ríos, 2016, p. 21. Un artículo en *La Escuela de Medicina* que apareció después de su muerte sostuvo que el Dr. Bandera poseía una de las mejores bibliotecas médicas del país y que “tenía pasión por las bellas letras” lo que le hizo ser un escritor “correcto y elegante”. De acuerdo con el *Diccionario Porrúa*, Bandera dejó más de 150 trabajos profesionales “aparecidos casi todos en la *Gaceta Médica de México*”. *Diccionario Porrúa*, 1964, p. 362. La causa de su muerte fue un “síncope motivado por una lesión cardíaca consecutiva a su arterioesclerosis”. *La Escuela de Medicina*, 15 de enero de 1910, pp. 16-17. Milada Bazant comenta que entre uno de los pacientes de Bandera estuvo el poeta Manuel Acuña quien acudió a él para tratar su cada vez más agravado estado físico y mental. El diagnóstico del galeno fue que Acuña padecía de *surmenage*, palabra con que se describió el exceso de trabajo, el agotamiento y el extravío mental. Bazant, 2013, p. 96.

ver al envejecimiento como un proceso pues se afirma que “el desarrollo del organismo adulto se opera progresivamente a expensas de una célula [el óvulo]”, además afirmó que:

Se ha creído que el hombre, llegado a la edad adulta, terminaba su desarrollo y permanecía estacionario en lo sucesivo. Esta idea es absolutamente falsa y tiene su origen en la circunstancia de que el desarrollo del hombre en la edad adulta se opera con mayor lentitud que en el periodo embrionario o en los primeros años de vida. Mas, en realidad, no cesa jamás, y apreciamos las modificaciones que se verifican en el adulto cuando comparamos ese estado con otros a larga distancia.¹¹⁴

Destaca el hecho de que tanto Juan Soler y Roig como José María Bandera hayan escrito sus textos antes que el microbiólogo ruso Ellie Metchnikoff quien propuso algunas teorías sobre el envejecimiento y acuñó el término gerontología. En los textos de estos personajes se reflejaron distintas preocupaciones y reflexiones acerca de los viejos, sus enfermedades y las formas de prevenirlas. Los contenidos que aparecen en las publicaciones especializadas mexicanas, son muy semejantes a aquellos que localicé en los textos de manufactura extranjera, lo que me hace pensar que efectivamente existió una circulación de ideas entre el viejo y el nuevo mundo. Dichas inquietudes se relacionaron con aspectos que aludieron a la fisiología, la terapéutica, la alimentación, la patología, así como con una serie de recomendaciones para el cuidado de la población vieja de la sociedad.

Fisiología y terapéutica

Para estos médicos fue primordial conocer los procesos que hacían funcionar los órganos envejecidos del ser humano así como los medios empleados en el tratamiento de las enfermedades y la aplicación de lo mismos. Por ejemplo, una de las preocupaciones de

¹¹⁴*Gaceta Médica de México*, “Algunas consideraciones acerca de la fisiología de la vejez”, 1903, p. 94.

Soler y Roig fue encontrar los medicamentos mediante los cuales se pudiera hacer frente a las enfermedades de la vejez. En “Terapéutica del marasmo senil”, sostenía que la estricnina era uno de fármacos más efectivos pues se trataba de un “precioso incitante vital capaz de despertar el letargo fisiológico al cual se ve reducido el anciano”. Otro de los medicamentos capaces de detener la involución senil y aliviar el marasmo era el arsénico “en la forma de ácido arsenioso o el de arseniato sódico o potásico” puesto que se trataba de un “elemento depurativo del *herpetismo* que en la senectud puede oponerse a la longevidad”. También llegó a sugerir las inyecciones de jugos de glándulas reproductivas y la “transfusión nerviosa” de Brown-Sequard para los viejos “hipodinámicos” puesto que estas tendían a “la dinamización del organismo”.¹¹⁵

En la sección “Revista extranjera” de la *Gaceta de México*, una nota hizo referencia a un trabajo publicado en 1899 en el *American Journal of the Medical Science* intitulado “Las enfermedades valvulares en la vejez”. Su autoría correspondió al doctor Robinson.¹¹⁶ El texto subrayó la importancia que tenía la observación de los primeros síntomas de la insuficiencia cardíaca “en la avanzada edad” y sugería la ingestión del vino diurético de *Trousseau*, recomendando su uso en cucharadas cada tres u ocho horas. Además, señaló que la prescripción de estos tónicos cardiacos en altas dosis era un error, siendo mejor las pequeñas “frecuentemente repetidas” pues:

Cuando se hace una tentativa para encontrar para entonar repentinamente un corazón agobiado o debilitado, el peligro está en pasarse de la raya, produciendo una estimulación exagerada, seguida de colapso y de fatal terminación.

¹¹⁵ *La Medicina Científica*, “Terapéutica del marasmo senil”, 15 de mayo de 1893, p. 154.

¹¹⁶ La nota no hace referencia a la nacionalidad del doctor Robinson ni a otro dato biográfico. Esta falta de información representa un problema para conocer no sólo la procedencia de las ideas sobre el estudio del envejecimiento sino que mantiene en el anonimato a los médicos que se interesaron por investigar otros campos del conocimiento.

Robinson sostuvo que “la torpeza” del hígado era a menudo la causante de la lentitud de los movimientos cardíacos por lo que recomendó el uso de “pequeñas dosis de calomel y soda o polvo gris durante el curso de una semana o dos”. Después de este tratamiento se aseguraba que “los corazones seniles prácticamente se rejuvenecen, al menos durante un tiempo y entran en un nuevo periodo de vida”.¹¹⁷

Desconozco si este tipo de tratamiento fue aplicado en México así como la medida en que la terapéutica fue exitosa o fracasó. Esto se explica por la falta de evidencia (partes médicos, diagnósticos, recetas) pero también como producto del escaso interés por parte de la mayoría de los médicos porfirianos sobre el estudio del envejecimiento.

A nivel fisiológico destacó la opinión del médico mexicano José María Bandera quien sostuvo que el organismo constantemente se modificaba desde el nacimiento hasta la muerte y que las características del funcionamiento fisiológico en la edad avanzada eran “el retardo y la lentitud de los fenómenos de nutrición”. Bandera presentó un listado de las principales funciones biológicas que sufren modificaciones al envejecer: la asimilación celular, oxidaciones incompletas, transformaciones de ácidos, lentitud en la circulación sanguínea (siguiendo la idea en boga de la época que sostenía que “el hombre tiene la edad de sus arterias”¹¹⁸), disminución de grasa y la decadencia de las funciones cerebrales.

De acuerdo con él, estas modificaciones eran parte del “proceso senil”. A Bandera le interesó encontrar una manera de “prolongar la vida humana” lo que lo llevó a interesarse en los estudios sobre el *fagocitismo* propuestos por el microbiólogo ruso y

¹¹⁷ *Gaceta Médica de México*, “Revista extranjera”, 15 de mayo de 1900, pp. 95-96.

¹¹⁸ Esta idea no fue compartida por algunos médicos como Helan Jaworski quien sin embargo aceptó que era indudable que había cierta “relación entre la decrepitud y el endurecimiento de las paredes arteriales”. Jaworski, 1929, p. 184.

premio Nobel de Fisiología Ellie Metchnikoff (1845-1916).¹¹⁹ El apunte de Bandera concluyó haciendo un llamado a “no desconfiar de la ciencia hasta encontrar una manera de prolongar la vida o al menos disminuir los sufrimientos de la vejez”.¹²⁰

Con base en lo anterior, sostengo que el pensamiento del galeno mexicano puede ser señalado como otro de los pioneros en la reflexión sobre el envejecimiento en México puesto que no localicé otros artículos o reflexiones sobre el tema en la *Gaceta Médica de México*. Esta tónica se mantendría a nivel internacional pues en la convocatoria para el XIII Congreso Internacional de Medicina celebrado en París, Francia del 2 al 9 de agosto de 1900, no se encuentra algún trabajo en el programa del evento relacionado con la vejez. En 1910, la *Memoria General del IV Congreso Médico Nacional* efectuado en la capital mexicana del 19 al 25 de septiembre de 1910 tampoco reportó algún estudio similar.¹²¹

Resulta sugerente que José María Bandera haya escrito su artículo a los 70 años. Aunque es posible que se tratara de una coincidencia, sostengo que su interés por indagar en otros campos de la medicina pudo deberse a una curiosidad científica que lo hizo transitar en diferentes momentos de su vida por distintas áreas del conocimiento, y que tal vez, el momento de envejecer le hizo hacerse nuevas preguntas y como Metchnikoff,

¹¹⁹ Michel Ellie Metchnikoff (1845-1916) formuló en 1884 la teoría fagocitósica de la inmunidad que explicaría la capacidad del organismo humano para resistir y vencer las enfermedades infecciosas. En 1903 promovió el surgimiento del estudio formal, sistemático y organizado del envejecimiento, de ahí que sea considerado como el padre de la gerontología. Michán, 2010, p. 138; Kruif, 2016, p. 197. En México se conocieron los estudios de Metchnikoff entre estudiantes y profesores de medicina. En 1897, Manuel Colmenares presentó su tesis, *Ensayo sobre análisis bacteriológico y estudios higiénicos del suelo de la Ciudad de México*, en donde retomó las ideas de Metchnikoff sobre los microbios y la inmunidad. Véase Colmenares, 1897. El microbiólogo ruso definió al *fagocitismo* como: “esa teoría seductora que nos enseña que hay en el organismo un ejército de guerreros, cuya misión es defenderle de los enemigos que la asedian y cuyas prolongadas batallas forman la condición esencial de nuestra vida”. *Gaceta Médica de México*, 1903, p. 95. Un ameno relato sobre la vida del científico se encuentra en Kruif, 2016, pp. 179-201.

¹²⁰ *Gaceta Médica de México*, “Algunas consideraciones acerca de la fisiología de la vejez”, 1903, p. 96.

¹²¹ Las *Memorias del 2º Congreso Médico Panamericano* no reportan alusiones al tema. El Congreso se llevó a cabo en la Ciudad de México del 16 al 19 de noviembre de 1896. *Memorias*, 1898; *La Escuela de Medicina*, 1º de mayo de 1900.

interesarse por comprender la última etapa del ciclo vital.¹²² Esto de ninguna manera implica una relación determinista entre la edad del individuo y su campo de especialización. Además se debe subrayar el hecho que Bandera haya conocido el trabajo de galeno ruso, lo que quiere decir que efectivamente hubo una circulación de ideas entre los médicos europeos y mexicanos.

Alimentación

En este rubro la coincidencia fue mayor entre los médicos y los higienistas. La alimentación de los ancianos mereció una buena cantidad de líneas en distintos textos.

En el artículo intitulado “Higiene de la involución senil”, Soler y Roig recomendó llevar una alimentación más vegetariana que animal para “retardar la caducidad y aun la muerte” así como no ingerir ningún tipo de licores ni “vinos alcoholizados”. Los alimentos “grasos y feculentos” debían ser sustituidos por huevos frescos, legumbres saludables, buen pan, carne tierna y por “todo aquello que se sabe que por experiencia les es fácil digerir”. No obstante su prohibición por las bebidas alcohólicas, más adelante afirmó que entre las recomendaciones de una buena dieta se encontraba beber “buen vino o buena cerveza con moderación”. Si se fumaba poco y no se bebía ni té ni café, “no será un milagro que radiante de salud llegue a octagenario”.¹²³

Al igual que el francés Durand-Fardel, Soler y Roig recomendó la ingesta de “cinco o seis yemas de huevo” puesto que:

¹²² No es posible afirmar o inferir que Bandera se especializó en geriatría o gerontología puesto que esas disciplinas estaban naciendo. De acuerdo con Helan Jaworski, otro ejemplo de un médico que al envejecer se interesó por este tema fue el Dr. Burggraeve quien en 1887, y a los ochenta años de edad, publicó su libro llamado *La longevidad humana mediante la medicina dosimétrica*, en donde recomendaba tomar todas las noches dos miligramos de estricnina porque al “actuar sobre el sistema muscular permite rehacer las calorías y la electricidad del sujeto que son dos factores esenciales para la vida”. Jaworski comenta que el método le funcionó de maravilla a Brugraeve quien “conoció la vejez sana, no la senectud”. Jaworski, 1929, pp. 47-48.

¹²³ *La Medicina Científica*, “Higiene de la involución senil”, 1 de abril de 1893, p. 101.

... la yema de huevo tiene en sus células en estado latente el dinamismo que puede generar un nuevo ser, conteniendo además mucha espermina capaz de regenerar por una especie de transformación biogénica a individuos afectos de desmedro orgánico y de miseria fisiológica.

Un elemento adicional que recomendó fue beber leche “procedente de un animal sano y robusto, al instante mismo de ser ordeñada”, ya que además de constituir un alimento magnífico para el viejo, era considerada como “un elemento riquísimo de vitalización que no sólo puede retardar la caducidad senil sino integrar en el organismo del anciano elementos homólogos de fuerza vital”.¹²⁴

Un par de años más tarde afirmó que:

Las carnes tiernas, las aves de corral, la caza, los huevos pasados por agua, la harina de avena, el puré de patatas y de arroz, zanahorias, las frutas sazonadas, las sopas de buen pan, el café y el té con moderación, forman la base de una buena alimentación para el viejo.

Respecto de las bebidas alcohólicas las categorizó como “altamente nocivas en la edad senil” y que se debería considerar “al aguardiente y a toda clase de licores como un terrible enemigo de su salud”. Argumentó además que entre una de las consecuencias del uso de estas “bebidas espirituosas” estaba “la vejez prematura así como gravísimas enfermedades”. De igual forma, afirmó que el tabaco “precipita la vejez por la acción deprimente que su acción ejerce sobre los centros nerviosos [...] embota los sentidos y oscurece la inteligencia”.¹²⁵

¹²⁴ *La Medicina Científica*, “Terapéutica del marasmo senil”, 15 de mayo de 1893, p. 154.

¹²⁵ *La Medicina Científica*, “La alimentación de los viejos”, 15 de septiembre de 1895, p. 82. Se recomienda la consulta de este artículo para quienes se interesen por la historia de la nutrición en México. En 1893, Luis Manríquez presentó su tesis titulada: *Breves apuntes sobre la alimentación de los adultos*. Su estudio se enfocó en la clasificación de los alimentos, su composición química, sus propiedades físicas y en las raciones que los adultos debían consumir en proporción al trabajo realizado. Únicamente aludió a la vejez al referirse a la prohibición de la venta de carne de algún animal que murió de viejo. Manríquez, 1893.

En *La Farmacia*, órgano de prensa de la Sociedad Farmacéutica de México también se compartieron algunas ideas sobre la dieta de los ancianos. “El invierno y los viejos” apareció como un artículo que presentó las desventajas que aquella estación del año representaba para la población proveya en relación con otros grupos etarios: “Si la gente moza enferma más en invierno que en verano ¿qué va a sucederle al anciano, que no tiene los coeficientes de vitalidad que vigorosos, palpitan en la sangre del joven?”¹²⁶

En el texto se sugirió mantener “el calor cutáneo” abrigándose con ropa hecha de lana pero sobre todo alimentarse bien “con buenos huevos, buena leche, legumbres frescas, carnes tiernas y frutas secas”, fumar poco, no beber café ni bebidas “espirituosas” puesto que era falsa la idea que había sido popularizada en el sentido de que “el vino es la leche de los viejos”.¹²⁷

Hemos visto que uno de los elementos en común en la dieta que médicos e higienistas sugerían llevar era el consumo del huevo debido a su fácil ingesta y “poder nutritivo”. De hecho se afirmaba que alimentarse de ellos producía en aquellos a quienes “se les menguaban las energías vitales” una “reconstitución marcadísima en todo su organismo”. Se recomendó a todos los ancianos, sin importar su estado de salud, “que todos los días tomen seis u ocho huevos en dosis de dos en dos [...] lejos de las comidas” pues de esa manera sus efectos reparadores serían más notables. Los redactores de la nota aceptaron haberse extendido en el punto de la alimentación pero afirmaron que lo hicieron “por creer que es de grandísima importancia el régimen alimenticio del viejo”.¹²⁸

¹²⁶ *La Farmacia*, “El invierno y los viejos”, 15 de febrero de 1896, p. 40.

¹²⁷ *La Farmacia*, “El invierno y los viejos”, 15 de febrero de 1896, p. 40.

¹²⁸ *La Farmacia*, “El invierno y los viejos”, 15 de febrero de 1896, pp. 40-43. El artículo fue firmado por *La Salud*, nombre de un consultorio y sanatorio “modelo” establecido en el número 45 de la tercera calle de las Artes en la Ciudad de México. El nosocomio contó con un departamento para operaciones construido con base en “los últimos modelos de los hospitales de cirugía alemanes”, un departamento de “electricidad médica”, así como con “todos los requisitos de la higiene”. El servicio médico fue encomendado a tres

Patología

Los trastornos anatómicos y fisiológicos de los órganos y tejidos de los ancianos fue un tópico en el que un grupo de estudiantes centraron su atención. El estudio de las cataratas fue el tema de tesis de cinco jóvenes médicos,¹²⁹ aunque sólo dos de ellos se especializaron en la de los viejos. En 1891 Agustín Nieto y Mena defendió su tesis intitulada *Breves consideraciones sobre la operación de las cataratas seniles* que definió como “una de las más brillantes operaciones de la cirugía ocular”.¹³⁰ El estudiante afirmó que estas tienden a desarrollarse “en la edad adulta y en la vejez”;¹³¹ sin embargo, no definió lo que entendió por los términos “vejez” o “senil”. Una situación equivalente apareció en el trabajo de Teodoro Swayne, en el que si bien tampoco definió ni caracterizó a la última etapa de la vida, sostuvo que “este tipo de catarata era frecuente después de pasar los 50 años, pero ocasionalmente sucede entre los cuarenta y cincuenta”.¹³² En *La Medicina Científica*, Juan Soler y Roig colaboró con una serie de trabajos que contribuyeron a enriquecer esta parte de la medicina: el estudio de la patología del encéfalo,¹³³ una serie de enfermedades que fueron consideradas como propias de los

cirujanos “ventajosamente reconocidos en toda la República”: los doctores Guillermo Parra, Fernando Zárraga y Adrián de Garay. *La Escuela de Medicina*, 31 de octubre de 1909, p. 479.

¹²⁹ Castro, Juan, 1888; Nieto y Mena, 1891; Swayne, Theodore, 1895; Montero, 1900; Morrón y Alonso, 1900.

¹³⁰ Nieto hizo una caracterización del cristalino, “un verdadero parásito” que vive a expensas del medio que le rodea. Apuntó que mientras en el niño y en el adulto no sufre modificaciones, en el viejo “se aplasta ligeramente con los años”. Nieto y Mena, 1891, p. 12.

¹³¹ Nieto y Mena, 1891, p. 16.

¹³² Swayne, 1895, p. 8. Nieto y Mena sostenía que la operación de la catarata “es en general poco dolorosa” por lo que no había necesidad de colocar anestesia “para un tiempo tan corto”. Sin embargo, afirmaba que “cuando se trata de personas pusilánimes y nerviosas” era necesario someterlos a inhalaciones de cloroformo o incluso sustituirlo por cocaína, “excelente anestésico local”. Nieto, 1891, p. 35. Para Theodore Swayne, la anestesia con cloroformo o éter era “raras veces requerida”, por lo que se prefería “la anestesia local con cocaína”. Swayne, 1895, p. 13.

¹³³ *La Medicina Científica*, “Patología del encéfalo del viejo”, 15 de junio de 1893, pp. 183-186.

viejos¹³⁴, una discusión sobre el aparato respiratorio en general¹³⁵ y de los pulmones, en particular.¹³⁶

Otras recomendaciones

Sugerencias sobre la importancia de vivir en un clima favorable y mantener una temperatura corporal adecuada, sobre todo durante el invierno, fueron recomendaciones recurrentes dirigidas a los ancianos. De acuerdo con Soler y Roig, en esa época era recomendable “tomar baños calientes” (aunque fríos durante el resto del año) y recibir masajes corporales persiguiendo el objetivo de “retardar la involución senil de la piel”.¹³⁷

Llama la atención que también se considerara en los artículos médicos la higiene del sueño en el anciano. *La Farmacia* hizo un llamado para evitar “las múltiples enfermedades que diezman a la senectud en esta época de fríos” que consistió en que los ancianos pernoctaran a las 9 de la noche y despertaran a las 8 de la mañana “debiéndose lavar todo el cuerpo con agua fría”.¹³⁸ Por un lado, Soler y Roig recomendó al sector proveccto de la población “recostarse a temprana hora y dejar la cama al rayar el alba”¹³⁹ mientras que por el otro, la nota aparecida en *La Farmacia* sugería calentar la cama con el calor de una persona sana, robusta y joven para que transfiriera al cuerpo del viejo “energías de vida y de salud”.¹⁴⁰

Una “actividad orgánica e intelectual” consistente en ejercicios físicos (evitando cualquier tipo de emoción fuerte puesto que era considerada como un detonante de la apoplejía) y respirar aire puro y oxigenado de preferencia en un ambiente rural “en donde

¹³⁴ *La Medicina Científica*, “Enfermedades de los viejos”, 1 de julio de 1893, pp. 205-206.

¹³⁵ *La Medicina Científica*, “Patología el aparato respiratorio senil”, 15 de septiembre de 1893, pp. 283-285.

¹³⁶ *La Medicina Científica*, “Enfermedades seniles de los pulmones”, 15 de marzo de 1895, pp. 81-86.

¹³⁷ *La Medicina Científica*, “Marasmo senil”, 1 de mayo de 1893, pp. 131-132.

¹³⁸ *La Farmacia*, “El invierno y los viejos”, 15 de febrero de 1896, pp. 40-43.

¹³⁹ *La Medicina Científica*, “Marasmo senil”, 1 de mayo de 1893, pp. 131-132.

¹⁴⁰ *La Farmacia*, “El invierno y los viejos”, 15 de febrero de 1896, pp. 40-43.

hallará grata expansión el espíritu”, era otro consejo que debían seguir los ancianos para mantenerse saludables. Una restricción que alcanzó consenso entre los médicos fue en el sentido de prohibir su asistencia a los teatros, casinos y cafés para evitar un ambiente viciado y así mantener “una vida metódica y sosegada”. Soler y Roig afirmaba que de seguir al pie de la letra estas instrucciones así como los preceptos higiénicos, el anciano “tendrá otra ventaja que le hará aspirar y vivir dilatados años”.¹⁴¹

Otro tema de importancia en el cuidado del anciano fue el del aseo corporal, entendido como una serie de prácticas y hábitos indispensable para preservar la salud y prevenir la enfermedad. De este modo, aparecieron en libros de medicina doméstica o en periódicos y revistas, artículos que contenían información sobre las medidas que debían ser adoptadas tanto por la población vieja como por el resto de los grupos etarios para evitar enfermedades.¹⁴²

El peliagudo tema de la sexualidad fue tratado por Juan Soler y Roig y su reflexión fue dirigida exclusivamente al varón (hubiera resultado sorprendente que no lo fuera así durante el siglo XIX). En su artículo “Higiene de la involución senil” se refirió a este tema y recomendó al anciano “ser carcelero indómito de las pasiones” y rendir un ferviente culto a la castidad si es que era su deseo prolongar la existencia. Recordó que había que practicar la *mens sana in corpore sano*, y para hacerlo el hombre no debía sentir “más amor que por Dios ni más cariño que por su familia”.¹⁴³

Estas recomendaciones y observaciones sobre el envejecimiento que fueron leídas y comentadas por los lectores de las anteriores publicaciones médicas, muestran una

¹⁴¹ *La Medicina Científica*, “Higiene de la involución senil”, 1 de abril de 1893, p. 101.

¹⁴² Agostoni, 2011, p. 563-564.

¹⁴³ *La Medicina Científica*, “Higiene de la involución senil”, 1 de abril de 1893, p. 101.

preocupación por comprender la biología del proceso así como por tomar medidas preventivas para mantener una vejez saludable.

Esta distinción me parece fundamental realizarla pues las reflexiones de los médicos e higienistas reflejan una ruptura total con la visión sobre la vejez que pervivió al menos hasta principios del siglo XIX en Europa y en los Estados Unidos, puesto que el envejecimiento dejó de ser un sinónimo de enfermedad para convertirse en parte del ciclo vital humano. De esta manera se buscó prolongar la vida y se dejó atrás la idea de abrazar una última etapa que sólo representaba la decadencia previa a la muerte. Si bien fue aceptado que en algún momento esta tendría que hacer su aparición, cada vez cobró mayor fuerza la idea de retrasar su llegada o de llegar a ella en posesión de la mayoría de las facultades.

Debemos tener en mente que las reflexiones sobre el envejecimiento de Juan Soler y Roig y de José María Bandera no obedecieron exclusivamente a la cercanía con el proceso biológico. De acuerdo con la sociología del tiempo, ellos no vivieron un periodo único, sino que “existió uno organizado y soportado por distintos grupos sociales, por distintas capas de edad”, es decir, una pluralidad de tiempos sociales que se conjugaron para que emergiera la preocupación por estudiar un nuevo campo de conocimiento.¹⁴⁴

4. Los manuales y los textos sobre higiene

Con el surgimiento de la bacteriología a partir de la década de 1870, las percepciones sobre los orígenes de las enfermedades así como de los métodos para prevenirlas transformaron el panorama médico e higiénico a nivel internacional y

¹⁴⁴ Namer, 2004, p. 96.

nacional.¹⁴⁵ El último tercio del siglo XIX vio surgir en México una notable cantidad de trabajos tanto de estudiantes de medicina como de galenos consagrados sobre el tema. Uno de ellos fue Carlos Orozco, quien en su tesis afirmó que el objetivo de la terapéutica y de la higiene “no era sólo volver al organismo a su estado anterior una vez desviado del tipo normal sino prevenir estas alteraciones”.¹⁴⁶

Claudia Agostoni señala que fue precisamente durante el Porfiriato “cuando la higiene se consolidó como un campo específico de tratamiento terapéutico social”.¹⁴⁷ De esta manera el gremio médico “asumió la tarea de promover que los mexicanos adoptaran e hicieran suyo los principios de la higiene pública y privada”.¹⁴⁸ La práctica de la higiene en México “mantenía los preceptos heredados de la medicina desarrollada en la Europa occidental”, razón por la cual Pío Martínez sostiene que:

Los higienistas de México y Guadalajara simplemente repetían esos principios persuadidos de que era lo único y lo mejor que había al respecto aunque no faltaron discrepancias que resultaron vanas ante la vorágine de la civilización y el progreso.¹⁴⁹

¹⁴⁵ Entre los científicos más destacados se encuentra el médico alemán Heinrich Hermann Robert Koch (1843-1910) quien identificó el bacilo de la tuberculosis en 1882 y el del cólera un año después, y el químico francés Louis Pasteur (1822-1895) quien descubrió el método conocido como la pasteurización. Para consultar el desarrollo de los avances médicos relacionados con la bacteriología en los siglos XIX y XX en México y en el mundo véanse Álvarez, 1960, pp. 429-443 y Peña, 1974, pp. 22-43. En nuestro país se creó el Instituto Bacteriológico donde se lograron producir la linfa vacunal, la vacuna antirrábica y sueros antitóxicos. Se combatieron, aunque con poco o nulo éxito, el tifo, el cólera, la tifoidea, la amibiasis, el paludismo y la viruela. Soberón, Kumate, 1989, p. 15.

¹⁴⁶ Orozco, 1880, p. 20.

¹⁴⁷ Agostoni, 1999, p. 31. Esta matización difiere de la afirmación de Julio Frenk, Juan Urrusti y Ana Cecilia Rodríguez que sostiene que durante el siglo XIX, México se adelantó a Europa en cuanto a legislación sobre higiene se refiere. Véase Aréchiga, 1993, pp. 570-571. La higiene como panacea abarcaba desde el aseo corporal hasta la desinfección de las viviendas. Véanse Agostoni, 2011, pp. 563-597 y de la misma autora, 2002, pp. 1-22. Un estudio sobre higiene y alimentación en Guadalajara durante el periodo se encuentra en Pío, 2002. Otra preocupación que surgió desde mediados del siglo XIX entre algunos galenos mexicanos fue el estudio de formas particulares de locura. Andrés Ríos comenta que circularon cientos de textos sobre tópicos afines. Ríos, 2016, p. 19.

¹⁴⁸ Agostoni, 2002, p. 7. El médico Máximo Silva señaló que la higiene privada se refería a las indicaciones realizadas hacia una persona aislada, mientras que la pública “reglamenta la salubridad de las colectividades”. Silva, 1917, p. 10.

¹⁴⁹ Pío, 2002, p. 175.

Habría que matizar esta aseveración de Pío Martínez pues como lo expuse con antelación, me parece que los avances mexicanos en medicina no se trataron simplemente de una copia exacta de los métodos extranjeros sino de una adaptación creativa de los mismos teniendo en cuenta las especificidades tanto de la población como de los recursos con que contaron.

Un mecanismo mediante el cual se difundió la idea de fomentar la sanidad y la profilaxis en los distintos grupos etarios fueron los manuales de higiene. En ellos se plasmaron una serie de recomendaciones a la población para que cuidaran su salud y previnieran la enfermedad.

No siempre se llegó a un consenso sobre el uso de los manuales. Para algunos se trataba de una herramienta fundamental para el ejercicio y fomento de prácticas saludables en la población. Por ejemplo, para el médico Jesús Díaz de León, la importancia de los manuales no estaba en duda y era necesario difundir el conocimiento a muy corta edad “sobre todo en las escuelas, de manera que los niños pudieran comprender la importancia de seguir los preceptos higiénicos. De acuerdo con Díaz de León, estos serían el canal para “introducir en el hogar las doctrinas de la ciencia que tienen por fin la conservación y el mejoramiento de los individuos y de la especie”.¹⁵⁰

Para el profesor en farmacia Francisco Flores, una vez que “una turba de aficionados” lograba que el médico diagnosticara la enfermedad de sus familiares o de ellos mismos, se dejaban guiar por las “medicinas domésticas” escritas “por uno de tantos mamarrachos como pululan”. Flores sostuvo que estos manuales eran “medios de

¹⁵⁰ Díaz de León, 1894, p. 75. El punto de vista fue compartido por el médico Luis E. Ruiz en el artículo aparecido en “Higiene. ¿Cuáles deben ser los medios propios para alcanzar su mejor enseñanza”. Máximo Silva recordó a los maestros de escuela que su tarea no se remitía exclusivamente a la docencia, sino que debía enseñar al analfabeta “a vivir sano y a mejorar [en] todo lo posible las condiciones de su existencia”. Silva, 1917, p. 17.

especulación” pues nunca se compararían con los años de estudio, con el cúmulo de conocimientos adquiridos y sobre todo con “el ojo médico” para diagnosticar las enfermedades, así que no importaba el número de manuales que se publicaran porque nunca podrían sustituir el certero diagnóstico de un médico.¹⁵¹

Lo anterior se relaciona con uno de los fenómenos complementarios que Claudia Agostoni ha señalado: la automedicación y la autoatención. Estas prácticas obedecieron a una serie de factores entre los que se encontraban las tradiciones de origen prehispánico en la cura de enfermedades, la resistencia a que las mujeres y los niños fueran auscultados por un extraño, y por supuesto, al precio de los medicamentos que en la mayoría de las ocasiones quedaban lejos del alcance del presupuesto familiar. Ejecutadas cada vez con mayor frecuencia por la población, estas costumbres fueron consideradas “como una extensión y consecuencia, en el ámbito de lo privado, de prácticas médicas ilícitas”.¹⁵²

Los manuales de higiene ya existían desde principios del siglo XIX pero me concentraré en los que aparecieron a partir de la segunda mitad porque me parece que, dada la cercanía con el Porfiriato, pudieron haber sido las ediciones más consultadas y vendidas.

En 1864 se publicó la tercera edición de los *Elementos de higiene privada o arte de conservar la salud del individuo* escrito por el médico barcelonés Pedro Felipe Monlau y Roca (1808-1871) en donde se resumió “lo más esencial del arte de conservar la salud”.¹⁵³

¹⁵¹ Para ilustrar la idea anterior, Flores citó el ejemplo de un par de mujeres, una de ellas diagnosticada con epilepsia y la otra con corea. Una vez que acudieron con el especialista y este les hizo saber su valoración, los familiares de las mujeres decidieron no proseguir con el tratamiento médico y optar por seguir las indicaciones que encontraron en aquellos manuales, mismos que consistieron en la administración de dosis de bromuro de potasio. Flores, 1888, pp. 254-255.

¹⁵² Agostoni, 1999, p. 27.

¹⁵³ La primera edición del manual apareció en 1846 en España. La higiene privada se relacionaba a todo lo que le atañía al individuo mientras que la pública, a los pueblos. Monlau, 1864, pp. 1-2. Respecto de los manuales de origen extranjero que aquí se comentarán, no se tiene la certeza sobre su nivel de impacto en México, aunque es posible asumir que los médicos los conocieron pues las ideas que estos últimos vertieron en sus textos son muy similares a las extranjeras.

El autor dividió a la medicina en dos ramas, la profiláctica y la terapéutica. La primera (higiene) trataba de prevenir las enfermedades mientras que la segunda se ocupaba de su tratamiento. Monlau definió a la higiene como “el arte de mantener la salud en su integridad, conservarla en tal estado y producir la longevidad o alargar la vida”.¹⁵⁴

La importancia del texto de Monlau radica en la idea de mirar a la vejez ya no como una época de trastornos fisiológicos, sino que la comienza a considerar como una oportunidad para vivir los últimos años desarrollando sin mayores complicaciones sus actividades cotidianas. Sin embargo, pasarían algunas décadas para que esta visión pudiera ser compartida por otros médicos y aún así, sus posturas en ocasiones fueron contradictorias.

Monlau dividió el estudio de la higiene privada en dos partes: higiene general e higiene especial. Me enfocaré en la última puesto que brindó reglas para cada individuo “tomando en cuenta el clima en que vive, su edad, su sexo, sus temperamentos”.¹⁵⁵ El autor clasificó a la vida del hombre en cinco periodos: infancia, puericia, juventud, virilidad y vejez.¹⁵⁶ El galeno consideró que los principales elementos para alcanzar la longevidad fueron “el ejercicio físico y la templanza en el comer y en el beber”, aunque recalcó que el exceso de actividad o “ejercicio activo inmoderado” era una de las razones que agotaban al sistema nervioso y cansaban a los sentidos produciendo, entre otras cosas, la vejez prematura. En su lugar recomendaba para los viejos el paseo moderado “por un terreno

¹⁵⁴ Monlau, 1864, p. 1.

¹⁵⁵ Monlau, 1864, p. 6. A su vez, la higiene privada la dividió en tres secciones: la primera trató sobre las modificaciones higiénicas que inducen “las circunstancias temporarias y topográficas”; la segunda se relacionó con aquellas “que reclaman las circunstancias individuales independientes del organismo” como la edad, el sexo, la temperatura, etc.; por último, en las “circunstancias individuales adquiridas” como los hábitos, la profesión y el estado civil. Monlau, 1864, p. 7.

¹⁵⁶ *Ibid.*, p. 473.

llano y de agradables vistas” así como evitar cualquier tipo de saltos y las carreras de velocidad.¹⁵⁷

Enfaticó la práctica de los “ejercicios pasivos” pues en ellos el individuo no se mueve sino que es movido por lo que recomendó los paseos en carruaje y la navegación dado que “en la vejez el mareo es menos violento”. La idea era que los ejercicios deberían ser proporcionales “a la edad, al sexo y al temperamento” por lo que sugirió no dejarlos de practicar y preferir la caminata para así evitar “empoltronecerse en carruajes”. Para Monlau, igual o más importante que el ejercicio era el sueño “natural, tranquilo y de duración conveniente”. Remarcó que si el sueño no era continuo, no se repararían las fuerzas y los órganos se desgastarían prematuramente: “nada avejenta tanto como un sueño insuficiente”.¹⁵⁸ Así que su recomendación era dormir de 7 a 9 horas para personas débiles y de 6 a 8 para las robustas e intentar hacerlo aislado, pues resultaba nocivo que un individuo sano pernoctara al lado de uno enfermo, al igual que en un niño durmiera en la misma cama que un viejo pues “las emanaciones respectivas de los cuerpos se entrecomunican resultando en consecuencias funestas”. El anciano debía dormir con la cabeza un poco elevada pues “el imperio de la gravedad o el peso de la circulación” podría provocar que sus pulmones se infartaran por hipóstasis.¹⁵⁹

El manual indicaba que el viejo debía respirar un aire puro y seco así como evitar todas las temperaturas extremas “especialmente las húmedas y frías”. Sostenía que era muy complejo el cambio de residencia para el anciano: *múdale el aire al viejo y darte ha el pellejo*. Respecto de las enfermedades respiratorias se aconsejaba vestir al viejo “de invierno ya desde otoño”, los baños tibios y una dieta medianamente sustanciosa. Beber

¹⁵⁷ Monlau, 1864, pp. 265-271.

¹⁵⁸ *Ibid.*, p. 301.

¹⁵⁹ *Op. cit.*, pp. 283-306.

vinos dulces era recomendado en esta etapa aunque se sugería no hacer demasiado caso al dicho popular que sostenía que “el vino es la leche de los viejos”. Finalmente, Monlau azuzó a los parientes del anciano “a tenerle contento, no contrariándole, disimulándole sus defectos y sus impertinencias”.¹⁶⁰

Aunque señalé la última etapa de la vida comenzó a ser vista como parte de un proceso biológico, no por esto dejaron de existir contradicciones.¹⁶¹ En este sentido, Monlau aseguró que “*Senectus ipsa morbus est*” (la vejez es por sí misma una enfermedad) por lo que los viejos debían ser muy cuidadosos y acatar los preceptos de la higiene “para evitar o hacer más llevaderas las enfermedades”.¹⁶² Finalmente, el galeno vinculó la longevidad del hombre con tres factores: “la duración del crecimiento de su cuerpo, la dosis original de vitalidad que recibió de sus padres y al uso o gasto que haga de esa vitalidad”.¹⁶³

En 1865 fue publicado el *Manual de higiene privada para uso de toda especialmente a la juventud* escrito por el mexicano Juan Ramírez y en el cual se recomendaban una serie de acciones entre las que destacaron: permitir la libre circulación de aire al interior de la casas, permanecer en lugares cálidos (pues favorecía la digestión), la actividad física, el sueño “como reparador de fuerzas” y una alimentación ni escasa ni en exceso.¹⁶⁴ Ramírez afirmó que aunque en los primeros periodos de la vida el consumo de

¹⁶⁰ *Op. cit.*, 1864, pp. 491-493.

¹⁶¹ En la década de 1920, el médico francés Helan Jaworski aseguraba que la vejez no era lo mismo que la senectud: “la senectud es la enfermedad de la vejez, aunque con mucha frecuencia es la una complemento de la otra”. Es decir, para Helan la vejez no tendría por qué llevar “consigo las averías propias de la senectud”. Jaworski, 1929, p. 21.

¹⁶² Monlau, 1864, p. 494.

¹⁶³ *Ibid.*, p. 495.

¹⁶⁴ Algunas de estas medidas fueron compartidas por médicos e higienistas mexicanos con el objetivo de combatir y evitar la propagación de otras enfermedades como el sarampión y la escarlatina. Resalta el hecho de que la desinfección se consideraba un paso obligado para evitar el contagio con otras personas. Véase Parra, 1890; Consejo Superior de Salubridad, 1908. Para consultar el Proyecto de ley y reglamento correspondiente para combatir las enfermedades infecciosas y contagiosas véase, Álvarez, 1960, pp. 311-313.

bebidas alcohólicas o fermentadas era dañino, eran muy recomendables “en la edad avanzada”.¹⁶⁵

Catorce años después, fue posible conseguir en México el *Diccionario de Medicina Popular y Ciencias Accesorias* cuyo autor fue el médico de origen polaco Pedro Luis Napoleón Chernoviz (1812-1882). Ahí los lectores encontraron una serie de reglas higiénicas relativas a la ancianidad puesto que se afirmaba que “a la vejez es a quien más importa el conocimiento y la práctica de los preceptos higiénicos”. Chernoviz recomendó una serie de acciones para este grupo etario: abstenerse de alimentos indigestos y abundantes prefiriendo, “sobre todo después de la caída de los dientes”, el caldo, la leche, los puches, las féculas, los huevos, los vegetales y los pescados; masticar varias veces los alimentos; usar más condimentos en las comidas pues “favorecen la acción del estómago aumentando su energía”; beber de manera moderada café, té y licores; realizar actividad física “que no llegue a fatigar” y tomar baños templados evitando hacerlo con agua fría. Asimismo recomendó hacer lo posible por respirar aire puro, hacer lo posible por vivir en el campo durante la vejez, y en época de frío abrigarse apropiadamente. Respecto de la pérdida de la potencia viril, subrayó que era preciso que la persona se resignara “al decreto sancionado por la naturaleza y no solicitar por medio de la imaginación o por los medicamentos excitantes fuerzas artificiales cuyo favor puede costar muy caro”. Para combatir las pasiones sugería “las distracciones favorables y el recreo del ánimo”. En este sentido retomó lo recomendado por el filósofo romano Marco Tulio Cicerón en cuanto al cultivo de las letras “en esta edad tan fecunda en pesares”.¹⁶⁶

¹⁶⁵ Ramírez, 1865, pp. 80-82.

¹⁶⁶ Chernoviz, 1879, pp. 592-593.

La preocupación por el estudio y la puesta en práctica de los preceptos higiénicos trascendió a la Ciudad de México. En 1894 y con la rúbrica del médico Jesús Díaz de León, fueron publicados sus *Apuntes para el estudio de la higiene en Aguascalientes*. En sus palabras, la higiene:

... no sólo tiene por objeto el indicar los medios para evitar las enfermedades y saberse precaver de las influencias de los medios, sino que debe atender al fácil desenvolvimiento del individuo en el medio físico y social, es decir, que concurre de una manera directa a su perfeccionamiento físico, intelectual y moral.¹⁶⁷

Díaz de León tomó la clasificación propuesta por M. Lacassagne¹⁶⁸ que propuso el estudio del ambiente en que se desarrolla el individuo en cuatro categorías o modificadores: físicos, químicos, biológicos o individuales y sociológicos.

El modificador biológico o individual comprendió elementos tales como: el sexo, la edad, la herencia, el temperamento, las costumbres, la educación y el trabajo. Respecto de la vejez, el único aspecto en que esta apareció fue una estadística de las defunciones en el periodo 1883-1887 así como una clasificación en donde “las enfermedades propias de los viejos” dieron como consecuencia que “la muerte por decrepitud no sea cosa rara”.¹⁶⁹

En 1897 el médico militar Máximo Silva, egresado de la Facultad de Medicina, preocupado por “popularizar los conocimientos más indispensables de la higiene” publicó el primero de dos estudios relacionados con el tema. En trescientas cuatro cuartillas, sus *Sencillos preceptos de higiene*, se tradujeron en una serie de “nociones y reglas de utilidad

¹⁶⁷ Díaz de León, 1894, p. 75.

¹⁶⁸ Probablemente se refiere a Alexandre Lacassagne (1843-1924), médico y criminólogo francés, principal opositor a la escuela de Cesare Lombroso (1835-1909).

¹⁶⁹ Díaz de León, 1894, pp. 56, 74.

práctica para el público”. Para Silva, la higiene cuidaba del hombre “amparándolo en la infancia, robusteciéndolo en la edad adulta y sirviéndole de báculo en la vejez”.¹⁷⁰

Aunque el objetivo de su trabajo era ambicioso, el auditorio al que dirigió su texto se limitó a los padres de familia y a “las personas que administran los bienes comunales”,¹⁷¹ por lo que Silva se enfocó en los niños y en las prácticas higiénicas que tenían que seguir en cuanto a su alimentación, actividad física, preparación escolar y a las medidas para evitar procesos infecciosos. Aunque la nombró en la introducción de su texto, la vejez permaneció ausente en esta primera entrega de Máximo Silva.

Las tesis sobre aspectos relacionados con la higiene fueron otro tipo de textos en donde se aprecia la predilección de los estudiantes universitarios por explorar nuevos saberes científicos.¹⁷² La preocupación por la higiene fue de interés nacional. En abril de 1908, Miguel Galindo¹⁷³ presentó su tesis para recibirse como médico: *Apuntes para la higiene en Guadalajara*. Al igual que su colega en Aguascalientes, Galindo dividió su trabajo en apartados que estudiaron la geografía de la ciudad, el agua de uso común y la higiene privada que, entre otras cosas, comprendió un análisis sobre la vivienda. La diferencia en la investigación de Galindo fue que analizó la higiene pública

¹⁷⁰ Silva, 1897, p. 1.

¹⁷¹ *Ibid.*, p. 5.

¹⁷² El estudio de la higiene fue un tema frecuente en las tesis de los estudiantes de medicina durante el Porfiriato. Véase Herrera, 1876; Domingo y Barrera, 1876; Orozco, 1880; Villagrán, 1881; Ortega, 1882; Martínez, 1884; Luna y Drusina, 1883; Aguilera, 1885; De la Fuente, 1885; López, 1886; Mendoza, 1887; Sariol, 1887; Estrada, 1888; Suárez, 1888; Sosa, 1888; Prieto y Parra, 1889; Vélez, 1889; López, 1891; López y Parra, 1891; Rodríguez, 1891; Alfaro, 1892; Bulman, 1892; Bustamante, 1892; Güijosa, 1892; Salazar y Rebolledo, 1892; Beltrán, 1893; Guerra, 1893; Manríquez, 1893; Michaus, 1893; Rodríguez, 1894; Uribe, 1894; Álvarez, 1895; De Garay, 1895; Rodríguez, 1895; Romero, 1895; Sandoval, 1895; Béiztegui, 1896; Castillo, 1896; Domínguez, 1896; Fernández, 1896; González, 1896; Colmenares, 1897; Cruz, 1897; Ferrer, 1897; Mendizábal, 1897; Álvarez, 1898; Rodríguez, 1898; Estrada, 1899; Martínez, 1899; Reza, 1899; Rodríguez, 1899; Campos, 1900; Zavala, 1900; González, 1902; González, 1902; López, 1903; Luna, 1903; Ayala, 1904; Carmona, 1904; Díaz, 1904; Orive, 1904; Guerrero, 1905; Manzano, 1905; Moreno, 1906; Rojas, 1906; Espinoza, 1907; Franco y Cortes, 1907; Gómez, 1907; Irigoyen, 1907; Paz, 1907; Alemán, 1909; Cravioto, 1909; Hernández, 1909; Velasco, 1909. En este apartado analizaré exclusivamente las tesis que hacen alusión a la higiene en los viejos.

¹⁷³ De acuerdo con Juan Pío Martínez, además de médico, Galindo destacó como periodista, literato, arqueólogo y poeta. Fungió como director del hospital de Colima. Pío, 2002, p. 165.

(administración sanitaria, vías de comunicación, establecimientos que asistieron a distintos sectores de la población) y dedicó un apartado a profundizar sobre la población de Guadalajara.¹⁷⁴

Para el estudiante de medicina la población se dividía en tres grupos: niños, adultos y ancianos. Galindo aseveró que:

... niños y ancianos son una carga para la sociedad puesto que consumen y nada producen, unos porque todavía no pueden producir y otros porque ya no pueden producir; los primeros son una esperanza, los segundos un recuerdo; los primeros constituyen una promesa, los segundos una carga; los primeros son una ilusión, los segundos son tan sólo una pasada gloria.¹⁷⁵

En este aspecto, su interés consistió en comparar a los tres grupos etarios pero al carecer de datos estadísticos sólo pudo formular un par de aseveraciones: por un lado, el aumento de niños era una prueba del buen estado de sus progenitores, por el otro, la disminución de niños y “el aumento desproporcionado de vejez” eran fenómenos que debían alarmar al higienista. Asimismo, afirmó que la mayoría de las estadísticas mundiales acordaban que la longevidad era mayor “en los casados que en los solteros y en los viudos”.¹⁷⁶

Aunque Galindo enfatizó que la edad de los contrayentes era fundamental al momento de contraer matrimonio y que era difícil encontrar a varones que se casaran

¹⁷⁴ Según refirió Galindo, de acuerdo con el censo del año 1900, Guadalajara tenía 101,452 habitantes distribuidos en un área de 11 kilómetros cuadrados, esto es, contó con una densidad media de 9,223 habitantes por kilómetro cuadrado. Galindo, 1908, p. 115.

¹⁷⁵ Galindo, 1908, p. 122.

¹⁷⁶ Galindo, *Op. cit.*, p. 124. Aunque Galindo sostuvo que no existían datos estadísticos para calcular la distribución de personas por edad, presentó información obtenida de las estadísticas oficiales para establecer la frecuencia de los matrimonios en relación con la edad de los contrayentes. Esta los dividió en 5 periodos: de los 12 años para la mujer y 14 años para el hombre hasta la edad los 20 años para ambos; entre 20 y 30 años; entre 30 y 45 años; 45 y 60 años y de 60 años en adelante. Galindo subrayó que el matrimonio en el hombre “es más frecuente en los tres primeros periodos declinando notablemente en los dos últimos”. Para la mujer los matrimonios “solamente son frecuentes en los dos primeros”. Galindo, 1908, p. 139.

después de los 45 años, así como ninguna mujer después de los 20 años, presentó dos tablas que cuestionaron seriamente su afirmación.

Tabla 2. Edad en el hombre para contraer matrimonio					
Año	De 14 a 20 [años]	De 20 a 30 [años]	De 30 a 45 [años]	De 45 a 60 [años]	Más de 60 [años]
1904	175	446	139	59	6
1905	96	418	160	44	5
1906	135	389	118	39	2
1907	51	245	122	36	11
Sumas	457	1498	539	178	24

Fuente: Manuel Galindo (1908), *Apuntes sobre la higiene en Guadalajara*, p. 14.

Tabla 3. Edad en la mujer para contraer matrimonio					
Año	De 14 a 20 [años]	De 20 a 30 [años]	De 30 a 45 [años]	De 45 a 60 [años]	Más de 60 [años]
1904	411	308	78	24	2
1905	324	296	84	18	1
1906	322	273	80	7	1
1907	167	200	79	19	2
Sumas	1224	1077	321	68	6

Fuente: Manuel Galindo (1908), *Apuntes sobre la higiene en Guadalajara*, p. 140.

El estudio brindó estadísticas sobre la mortalidad de los habitantes de Guadalajara. Para ello, Galindo dividió a la edad en cinco periodos: del nacimiento a los 12 años, de los 12 a los 25 años, de los 25 a 50 años, de 50 a 70 años y por último, de 70 a 90 años de edad. De acuerdo con él, la relación de la edad con la mortalidad “nos presenta complicadas

conexiones por donde quiera y casi no tiene importancia su estudio”. Como la mayoría de los médicos e higienistas mexicanos, Galindo profundizó más en el primer periodo por parecerle el más importante y porque “grande es la predilección de la muerte por los individuos menores de 12 años”.¹⁷⁷ En otras palabras, el análisis sobre la madurez y la vejez quedó relegado.

Tanto el trabajo de Díaz de León como el de Galindo fueron importantes esfuerzos por ampliar la mirada en sus respectivos estados, sin embargo, presentaron escasa información sobre las personas mayores de 50 años. Esto puede ser explicado con base en el énfasis de la medicina porfiriana por reducir la mortalidad infantil en vez de ocuparse de un grupo destinado a sufrir los embates de su avanzada edad.

Dos décadas después de que Máximo Silva publicara su primer trabajo, en 1917 publicó un segundo manual de higiene gracias a “su concienzuda y fatigosa labor profesional de más de veinticinco años”. En su libro se encontraban “consejos prácticos y reglas sencillas” que fueron dirigidos especialmente para los padres y madres de familia. Silva sostuvo que los objetivos de la higiene eran “prolongar la vida, conservar la salud y perfeccionar el ejercicio de las funciones del individuo y de la sociedad”.¹⁷⁸ Al igual que en su texto de 1897, indicó que la higiene:

... cuida al hombre desde antes de nacer y lo sigue en todas las peripecias de la vida como su ángel tutelar; amparándolo en la infancia, robusteciéndolo en la edad adulta y sirviéndole de báculo en la vejez.¹⁷⁹

Si en su primer texto la ausencia de alocuciones a la vejez fue notoria, en el segundo hizo votos por “llegar a la vejez sin achaques muy molestos ni enfermedades

¹⁷⁷ Galindo, 1908, p. 151.

¹⁷⁸ Silva, 1917, p. 10.

¹⁷⁹ *Ibid.*, p. 9.

destructoras”.¹⁸⁰ Sin embargo, en su libro no se encuentra un apartado especial para el público envejecido debido a que, como se ha venido sosteniendo, la vejez distaba de ser un campo médico de estudio.

Una de las pocas alusiones a este grupo etario se encuentra en su apartado sobre la alimentación, tema que como se ha visto fue un aspecto que frecuentemente se relacionó con la vejez. Silva argumentó que siguiendo adecuados hábitos alimenticios sería factible alcanzar la longevidad.¹⁸¹ Un punto por demás interesante en las reflexiones de Silva fue que invitó a sus lectores:

... a pensar en ella, sin aprensión [...] esperemos que un día llegará en el que podremos contemplar la aproximación de Átropos¹⁸² como un simple proceso fisiológico, tan natural como el del sueño”.¹⁸³

Quizá debido a la madurez de sus ideas entre su primero y segundo trabajo, al creciente interés por reflexionar sobre la última etapa de la vida, o incluso a que Máximo Silva se aproximó a su propia vejez, este la consideró no como una enfermedad sino como “una evolución, una fase natural de la vida, el periodo de nuestra existencia en donde el organismo se atrofia”. Por esa razón, hizo un llamado a la prevención como mecanismo para retardar aquella evolución sometiéndose a una dieta moderada para evitar “los accidentes que ocasiona la senectud”.¹⁸⁴

¹⁸⁰ Silva, 1917, p. 12.

¹⁸¹ *Ibid.*, pp. 479.

¹⁸² En la mitología griega, Átropos era la mayor de las tres Moiras (las personificaciones del destino) quien era la encargada de cortar con sus tijeras la hebra de la vida del ser humano.

¹⁸³ *Op. cit.*, p. 481.

¹⁸⁴ *Op. cit.*, p. 482.

5. El surgimiento de la geriatría

Las inquietudes por conocer el origen de las causas de las enfermedades de los viejos así como de los diversos métodos para atenuar el proceso del envejecimiento, dieron origen al nacimiento de una rama de la medicina dedicada exclusivamente a revisar las patologías de este grupo etario.

Aunque se considera como primera obra geriátrica al *Traité clinique des maladies des vieillards*, escrito en 1854 por Maxime Durand-Fardel,¹⁸⁵ el término geriatría fue acuñado en 1909 por el médico de origen austriaco Ignatz Leo Nascher.¹⁸⁶ Nacido en Viena el 11 de octubre de 1863 y graduado como farmacéutico a los 19 años, en 1885 obtuvo su título médico por la Universidad de Nueva York. Su interés por la última etapa del ciclo vital lo llevó a escribir algunos artículos sobre el tema y a publicar en 1909 su texto más importante: *Geriatrics: The Diseases of Old Age and Their Treatment*. Nascher se retiró de la práctica médica en 1929 a la edad de 66 años.

El interés de Nascher por la geriatría fue encomiable pues en el mismo periodo, el influyente médico canadiense, William Osler (1849-1919), quien fuera jefe de medicina en John Hopkins, sostenía que los hombres de 40 años “eran relativamente inútiles pues pasaban de la edad dorada (considerada de 25 a 40 años) y que aquellos mayores de 60 eran ya absolutamente inútiles”.¹⁸⁷

En 1910, Arnold Lorund en su libro *Old Age Deferred*, reflexionó sobre el envejecimiento y concluyó que sus causas estaban relacionadas con la arteroesclerosis, con

¹⁸⁵ Gutiérrez, 2012, p. 164.

¹⁸⁶ Granjel, 1991, p. 65; Morley, 2004, p. 1134; Cole, 2006, p. 43. Entenderé por geriatría la definición propuesta por el historiador W. Andrew Achenbaum que se refiere al “estudio de los aspectos médicos sobre la vejez y la aplicación del conocimiento relacionado con los aspectos biológicos, biomédicos y conductuales del envejecimiento para prevenir, diagnosticar y cuidar a las personas envejecidas”. Achenbaum, 1995, p. 14.

¹⁸⁷ Morley, 2004, p. 1134; Cole, 2006, pp. 170-171. El estudio de la geriatría se difundió a los Estados Unidos en donde se desarrollaron los centros clínicos para la valoración geriátrica. Leal, 2006, p. 185.

algunos problemas relacionados con el sistema inmune, así como con las secreciones anormales de las glándulas. Para Lorund, casarse y tener una creencia religiosa eran componentes importantes para tener una vida prolongada. Asimismo, sostuvo que el alcohol en pequeñas dosis era “un excelente estimulador del sistema nervioso”, aunque en grandes cantidades podía ser perjudicial para el organismo.¹⁸⁸

Es importante resaltar que la visión medicalizada sobre el envejecimiento fue el referente desde finales del siglo XIX hasta principios del XX, dicho de otro modo, los esfuerzos por explicarlo desde otras ciencias (como la sociología o la psicología) que no involucraban al conocimiento médico aún eran débiles o se encontraban aún en construcción.

6. Emerge la gerontología

El término fue acuñado por el microbiólogo ruso y premio Nobel de Fisiología en 1908, Elie Metchnikoff (1845-1916), quien se distinguió por cruzar “varias fronteras científicas durante su trayectoria hasta llegar a la gerontología”.¹⁸⁹ El interés por comprender y analizar la triada viejo-vejez-envejecimiento, lo llevó a desarrollar un último proyecto para encontrar una aproximación científica para prolongar la vida humana, indicio de la importancia que adquirió el estudio del envejecimiento durante el periodo de análisis.

El también profesor del Instituto Pasteur, publicó en 1903, *The Nature of Man*, libro dirigido “a las mentes disciplinadas, en especial a los biólogos”¹⁹⁰ cuyo objetivo fue estudiar científicamente a la vejez. Allí, Metchnikoff propuso la idea de culminar la vida con tranquilidad hasta alcanzar una muerte normal, cosa que sólo lograrían las generaciones

¹⁸⁸ Lorand, 1913.

¹⁸⁹ Un estudio bien documentado sobre el surgimiento de la gerontología se encuentra en Achenbaum, 1995.

¹⁹⁰ Metchnikoff, 1903, p. 9.

más jóvenes.¹⁹¹ Aseguró que en el momento de escribir su libro, hablar sobre vejez era repulsivo puesto que hasta ese momento era una idea “vacía de su significado verdadero, llena de egoísmo, estrecha de miras”. Metchnikoff aseguraba que en el futuro “la vejez psicológica sería diferente” y que dicho objetivo se lograría con el estudio científico de la vejez y de la muerte, términos que acuñó como gerontología y tanatología, respectivamente.¹⁹²

De acuerdo con Achenbaum, la atracción de Metchnikoff por el estudio de la senescencia fue debido a una condición personal, puesto que a la edad de 53 años y completamente recuperado de una enfermedad severa, “sintió un ardiente deseo de vivir” que lo llevó a reflexionar y formular su teoría sobre el envejecimiento a inicios del siglo XX. Me parece importante resaltar la experiencia individual que movió a Metchnikoff a estudiar dicho proceso biológico, puesto que es similar a la experiencia del médico mexicano José María Bandera.

En 1904, mencionó que su teoría de la vejez se relacionaba con el hecho de que la degeneración senil del organismo es equivalente a las lesiones inducidas por algunas enfermedades de origen microbiano. Para él, la vejez se trató de una enfermedad crónica infecciosa la cual se manifestaba por la degeneración y debilitamiento de los elementos nobles así como por la excesiva actividad de los macrófagos, por lo que la clave para resolver el problema de la senilidad recayó en el sistema digestivo. Estas modificaciones causaban una:

¹⁹¹ *Ibid.*, 1903, p. 299.

¹⁹² *Op. cit.*, 1903, pp. 297-298.

perturbación de las células que componen nuestro cuerpo que a su vez prepara una lucha dentro del organismo que termina en un envejecimiento precoz y en una muerte prematura, contraria a la naturaleza.¹⁹³

El razonamiento que siguió Metchnikoff fue el de pelear contra los microbios intestinales por medio de medidas dietéticas que “inhibieran la putrefacción y redujeran los efectos degenerativos de los fagocitos” por lo que recomendó el consumo de alimentos que tuvieran grandes cantidades del bacilo búlgaro.¹⁹⁴

Su formación científica lo hizo despreciar los remedios contra el envejecimiento promovidos por algunos periodistas, curanderos y charlatanes, así como a ser un crítico severo de algunas publicaciones académicas en las que rechazó los planteamientos de algunos de sus colegas en el sentido de que con la llegada de la vejez, los órganos y los tejidos humanos invariablemente degeneraban.¹⁹⁵ En su texto publicado en 1908, *La prolongación de la vida*,¹⁹⁶ el médico ruso afirmó que aunque la ciencia no tenía en ese momento una respuesta adecuada al proceso de envejecimiento:

Aquellos que quieran preservar su inteligencia lo más que se pueda y hacer de su ciclo vital tan completo y tan normal como se pueda bajo estas condiciones, deben depender de la sobriedad general y seguir hábitos de acuerdo con las reglas de una higiene racional.¹⁹⁷

En síntesis, la reflexión sobre el envejecimiento acompañó el recorrido histórico del ser humano. No fue sino hasta finales del siglo XVIII, cuando se le intentó explicar en

¹⁹³ Achenbaum, 1995, p. 30. Influenciados por el trabajo de Metchnikoff, en la década de 1920 el estomatólogo Renato Vincent y el médico Helan Jaroski afirmaron que “los seniles son individuos infectados de microbios”. Jarowski, 1929, p. 211.

¹⁹⁴ Cole, 2006, p. 189; Kruif, 2016, p. 201; González, 2012, pp. 70-71.

¹⁹⁵ Achenbaum, 1995, p. 30.

¹⁹⁶ Metchnikoff, 1908.

¹⁹⁷ Cole, 2006, p. 189. Esta idea maduraría con el tiempo. En la década de 1920 el doctor Helan Jaworski explicó que el título de su libro, *Para rejuvenecer*, no debía interpretarse como un intento de suprimir la vejez, era más bien un llamado para “envejecer sin decaer, sin sufrir las angustias de la senectud”. Jaworski, 1929, p. 16.

distintas latitudes de una manera empírica y racional. La curiosidad científica de algunos galenos e higienistas que tuvieron el acierto de dejar constancia de ello en diversas publicaciones, marcó el origen de una incipiente preocupación sobre el tema.

Algunos de estos materiales de manufactura europea circularon en México y es probable que Juan Soler y Roig y José María Bandera hayan entrado en contacto con ellos a juzgar por la similitud de sus contenidos. Otro elemento importante mostrado en este capítulo consiste en que desde las postrimerías del siglo XIX aparecieron en distintas publicaciones médicas mexicanas textos que reflejaron la germinación de un nuevo campo de estudio en el que médicos, estudiantes e higienistas mexicanos realizaron las primeras aportaciones: el envejecimiento.

En el siguiente capítulo examinaré en qué medida esta visión sobre el viejo, la vejez y el envejecimiento permeó en un incipiente campo de la medicina en México: la psiquiatría.

Capítulo II. ¿Viejos o dementes? El tratamiento del anciano desde la psiquiatría

1. Introducción

La locura es un tema que ha apasionado a todo aquél que en algún momento se ha interesado en comprender los desequilibrios de la mente humana. El surgimiento de la rama de la medicina que se ocupa del estudio de las enfermedades mentales, lo podemos rastrear a finales del siglo XVIII y principios del XIX de la mano de los franceses Philippe Pinnel y Jean Étienne Esquirol.¹⁹⁸ Fue a partir de ese momento que el tema irrumpió en la escena pública y comenzó a ser analizado por los psiquiatras pero también por personas ajenas al gremio médico que plasmaron en diferentes textos experiencias relacionadas con las representaciones de la locura así como con la vida al interior de los manicomios en los que convivieron niños, adultos y viejos.¹⁹⁹

En este capítulo tomaré a la edad de 50 años como la entrada en la vejez porque en el Manicomio General “La Castañeda”, los médicos encargados de diagnosticar a los pacientes describieron como viejos o ancianos a las personas mayores de dicha edad. De hecho, el tratamiento del anciano enajenado en el Manicomio General tuvo características distintas a la del resto de la población. En primera instancia, su reclusión no se relacionó

¹⁹⁸ Esquirol consideró al espacio físico como elemento fundamental en el tratamiento terapéutico de los enfermos mentales. Propuso que un establecimiento debería contar con tres características: clasificación y separación de los internos en pabellones autónomos, funcionalidad de la construcción que permitiría la vinculación entre sus estructuras y los internos, y por último, estar construido fuera de la ciudad para disfrazar la sensación de encierro. Ríos, 2009, p. 17. La idea consistía en que el encierro era en sí mismo terapéutico, lo que justificó “tanto la creación de una nueva especialidad médica, como un nuevo espacio donde el loco debía ser recluido”. Sacristán, 2002, p. 63.

¹⁹⁹ En 1881, Joaquín Machado de Assis narró la historia de un médico brasileño quien construyó “La casa verde”, un manicomio en donde recluyó a la mayor parte de la población de Itaguí. Véase, Machado, 2008. *Viaje a través de la locura*, narra la historia Mary Barnes y Joseph Berke, su psiquiatra, en Kingsley Hall, un establecimiento psiquiátrico en la década de 1950. Barnes, 1974. Armando Pareyón, quien realizó su servicio social en el Manicomio General “La Castañeda” durante los últimos años de vida de la institución, compartió una serie de desgarradoras crónicas de niños y ancianos dementes. Pareyón, 1975. Desde la novela histórica, Cristina Rivera Garza recreó la dinámica del Manicomio General durante la década de 1920. Rivera, 2008.

exclusivamente con su edad, es decir, ingresaron al establecimiento no por ser viejos, más bien su ingreso se vinculó con otro tipo de enfermedades o padecimientos, entre las que destacó el alcoholismo o la pérdida de alguna de sus facultades mentales.

Antes de seguir es necesario realizar un par de consideraciones. He comentado en el capítulo anterior que las posturas de Juan Soler y Roig y de José María Bandera sobre el envejecimiento, en el sentido de comenzar a verlo como un proceso natural, representaron una ruptura con el planteamiento que consideraba a la vejez como una etapa en donde la enfermedad y decadencia fueron inherentes a ella. Este planteamiento revolucionario formó parte de una reflexión profunda que muy poco médicos de la época realizaron como los galenos de “La Castañeda” que aún consideraban a la enfermedad como “propia de los viejos”.

El segundo aspecto que conviene resaltar es la edad de los internos y su comparación con otras instituciones. Andrés Ríos señala que a diferencia de la composición por edades de los enfermos mentales en los Estados Unidos,²⁰⁰ en donde a inicios del siglo XX se mostró que el 69 por ciento de la población tenía más de 40 años de edad, en México la situación fue distinta ya que entre el 75 y el 80 por ciento de los inquilinos de “La Castañeda” fueron menores de esa edad, siendo el grupo más numeroso aquél entre los 21 y los 30 años. Entre otros factores, Ríos sostiene que este comportamiento se debió a la composición demográfica de la ciudad en el mismo periodo, ya que alrededor del 80 por ciento de los habitantes del país fueron menores de 40 años.²⁰¹ Esto quiere decir que al ser

²⁰⁰ Roy Porter destaca que el siglo XIX atestiguó un incremento en el número de instituciones para enfermos mentales tanto en Estados Unidos como en Inglaterra. Subraya que para el primer caso, de un número menor a los 5,000 pacientes en 1850, hacia 1904 se contabilizaron más de 150,000. En el caso inglés, los pacientes pasaron de ser algunos miles en 1800 a aproximadamente 100,000 un siglo después. Porter, 2006, p. 254.

²⁰¹ Ríos, 2009, pp. 42-43. Los resultados del censo realizado en 1910 mostraron que en la Ciudad de México había 51,682 personas mayores de 50 años de edad que representaron el 7.17 por ciento de la población total de la capital (720,753 habitantes de acuerdo con el censo).

reducida la cantidad de viejos en los hospitales psiquiátricos, es poco probable que en los establecimientos existieran criterios especializados para tratar a este grupo de la población y que tampoco los médicos tuvieran la formación y sensibilidad necesaria para diagnosticarlos.

Este capítulo tiene como objetivo estudiar a los ancianos asilados dentro de dos establecimientos públicos dedicados a curar y controlar a la población vesánica durante el cambio de siglo: el Hospital San Hipólito para hombres dementes y el Manicomio General “La Castañeda”.²⁰² Busco entender la manera en la que se construyó la idea de anciano desde estos establecimientos psiquiátricos así como mostrar que en algunos casos, las familias vieron en las instituciones psiquiátricas una útil herramienta para la reclusión, el alejamiento, pero también para la manutención de sus *viejos locos*.

El estudio del Hospital San Hipólito se basa en el libro de registros de asilados durante el periodo 1886-1890.²⁰³ El análisis de los viejos asilados en La Castañeda abarca del 1° de septiembre de 1910 (fecha de su inauguración) y concluye el 25 de mayo de 1911, momento en que Porfirio Díaz partió rumbo al exilio y que significó el fin de su régimen. Esta documentación se encontró en dos libros de registro del establecimiento y en los expedientes clínicos de los asilados.²⁰⁴ Para tener una visión de más amplia, valiéndome de

²⁰² El Manicomio General fue conocido popularmente como “La Castañeda” por haber sido construido en los terrenos que ocupó la hacienda del mismo nombre. Durante sus 58 años de funcionamiento fueron internados 68,000 pacientes. En 1968 se decidió dismantelar el gran complejo psiquiátrico para sustituirlo con once granjas en diferentes partes del país, siguiendo la idea de que el trabajo agrícola sería pieza fundamental para la curación de los enfermos mentales. Ríos, 2009, p. 24.

²⁰³ Este registro es el único que localicé en la documentación del Hospital San Hipólito y aunque no se hace explícito, se puede suponer que fue realizado por las autoridades del establecimiento. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Beneficencia Pública (BP), Establecimientos Asistenciales (EA), Hospital San Hipólito (HSH), leg. 4, exp. 19.

²⁰⁴ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Manicomio General (MG), libros de registro de asilados (LRA), libros 1 y 2. AHSSA, MG, Expedientes Clínicos (EC), cajas 1-15.

la estadística presento un análisis cuantitativo y cualitativo que mostrará la pertinencia de analizar a la población anciana en estos establecimientos.

Este capítulo no intenta reconstruir la historia de la psiquiatría (que dicho sea de paso, se consolidó hasta la década de 1930 como un saber especializado en México), o del Manicomio General puesto que otros trabajos se han encargado del tema,²⁰⁵ sino que representa un aporte más para comprender la idea de anciano, esta vez desde los establecimientos psiquiátricos porfirianos.

2. Diagnosticando a los ancianos dementes

Debemos preguntarnos si los viejos que estuvieron internados en el Hospital San Hipólito para hombres dementes de 1886 a 1890 o durante los ocho primeros meses de vida del Manicomio General, lo hicieron por ser considerados como *locos* o simplemente por su avanzada edad. Para encontrar una respuesta, en este apartado muestro la evolución de algunos conceptos psiquiátricos relacionados con la población anciana para intentar despejar aquella incógnita.

Fue a inicios del siglo XIX cuando se popularizó la idea de que la locura se podría curar mediante una terapéutica que tuviera el objetivo de tranquilizar la mente de la persona hasta que paulatinamente volviera a la normalidad. Así comenzaron a registrarse las anomalías de los locos en las historias clínicas y se empleó una terminología que, de acuerdo con Andrés Ríos, variaba con el idioma y que “podía ser denominada de otra forma en un contexto psiquiátrico distinto”,²⁰⁶ lo que dio como consecuencia la poca claridad en cuanto al modelo empleado en México para el diagnóstico de las enfermedades mentales. Ríos sostiene que no hubo un solo libro o artículo con el que algún psiquiatra mexicano

²⁰⁵ Sacristán, 2001; Rivera, 2001; Ríos, 2009; Berrios, 2013; Ríos, 2016.

²⁰⁶ Ríos, 2009, p. 33.

clasificara las psicopatías más recurrentes y que “ni siquiera sabemos exactamente qué autores leían ya que no hubo textos que fueran rectores, por lo menos de manera oficial en la formación de los psiquiatras”.²⁰⁷

Los ancianos que ingresaron a estas instituciones fueron diagnosticados con una serie de trastornos mentales. Los diagnósticos fueron distintos y en ocasiones se combinaron con otras enfermedades: demencia precoz y enterocolitis, demencia senil e insuficiencia mental, demencia y tuberculosis generalizada, demencia senil, demencia senil y neumonía, demencia senil y degeneración grasosa del hígado, demencia senil y tuberculosis pulmonar, epilepsia esencial y senilidad, entre otras.

El demente fue considerado como aquél individuo con “desórdenes irreversibles en las funciones intelectuales entre cuyas manifestaciones se encontraban las pérdidas del razonamiento, memoria y lenguaje”.²⁰⁸ Por lo general, la adquisición de estas demencias estuvo asociada con la herencia de los padres o de los abuelos y se consideraba que las psicosis orgánicas fueron propias de la vejez.²⁰⁹

Vale la pena revisar la construcción histórica de algunas enfermedades mentales que se consideraban propias de la vejez para tener una perspectiva más amplia sobre los motivos “científicos” empleados, ya fuera por los médicos o por las familias de los ancianos dementes, para internarlos en los hospitales psiquiátricos.

²⁰⁷ *Ibid.*, 2009, p. 34. Esta característica es equivalente para la literatura médica sobre la vejez y el envejecimiento, pues aunque se encuentran algunas ideas similares en los textos de José María Bandera y de Juan Soler y Roig con las de médicos extranjeros, no es posible definir algún trabajo señero en el que se hayan basado para sus investigaciones.

²⁰⁸ Ríos, 2009, p. 35.

²⁰⁹ Regis, 1876, pp. 22-23.

3. ¿Imbéciles, idiotas, retrasados mentales o dementes seniles?

Antes del siglo XIX, la idiocia y la demencia eran consideradas como elementos “congénitos” e “irreversibles”.²¹⁰ A inicios de aquel siglo, el escocés William Cullen definió a la *amencia*, categoría importante para estudiar el retraso mental, como la “imbecilidad de la facultad de juicio con incapacidad de percibir o recordar” y la clasificó en tres categorías: congénita, senil y adquirida. Este término a su vez fue traducido por sus estudiantes como *locura* o *idiotismo*.²¹¹

Philippe Pinel tradujo a Cullen y complementó sus observaciones sobre el idiotismo al que definió como “una obliteración total o parcial de las facultades intelectuales y de afectos que puede adquirirse o ser congénita”.²¹² Por otra parte, Jean Étienne Esquirol, sostuvo que la idiocia no era una enfermedad, “sino un estado en el cual las facultades intelectuales no se manifiestan nunca ni se desarrollan por falta de educación”.²¹³ De igual manera, el neurólogo y siquiatra alemán Wilhem Griesinger consideró que la idiocia se refería al estado de debilidad mental “desde el nacimiento o la primera infancia y en el que el desarrollo psicológico se ha debilitado o impedido”. Aunque el alienista y antropólogo inglés, James Cowles Prichard, también consideró al idiotismo como un “defecto originario”, aseguró que por esa misma circunstancia se diferencia de la demencia “causada por la enfermedad o por la edad propecta”. Asimismo, enfatizó que había diferentes grados y variedades de deficiencia mental por lo que resultaba muy complicado diferenciar el idiotismo “o en lenguaje popular *imbecilidad*”.²¹⁴

²¹⁰ Berrios, 2013, p. 209.

²¹¹ *Ibid.*, 2013, p. 210.

²¹² *Op. cit.*, p. 211.

²¹³ *Op. cit.*, p. 212.

²¹⁴ Berrios, 2013, pp. 217-219.

A mediados del siglo XIX el psiquiatra de origen austriaco, Ernst Von Feuchtersleben, definió a la demencia senil como una “incapacidad de juicio, o en su más alto grado, de reflexión”.²¹⁵ Hacia 1876, su colega alemán Richard Von Krafft-Ebing subrayó la importancia de diferenciar la insania de la demencia senil y aunque era complicado establecer la edad de su aparición, indicó que “se presentaba raras veces antes de los 65”. De acuerdo con él, los factores más importantes que la desencadenaban fueron los cambios producidos por el envejecimiento: una pobre irrigación cerebral, anemia, aterosclerosis y degeneración de las células corticales.²¹⁶ Para el psiquiatra inglés, Henry Maudslay, la demencia senil también podía ser llamada *imbecilidad senil*.²¹⁷

Emmanuel Regis señaló en 1876 que una de las razones que explicaban las psicopatías (enfermedades de la mente) fueron las causas psíquicas entre las que contó al cansancio, las pasiones y las emociones. Para Regis, la idiocia fue considerada como un tipo de demencia adquirida (por lo tanto no congénita), y aunque señaló que no existió consenso para definirla, esta fue relacionada generalmente con la edad adulta o la vejez²¹⁸ al contrario de la imbecilidad, enfermedad mental propia de los recién nacidos o de los niños.²¹⁹

²¹⁵ *Ibid.*, p. 235.

²¹⁶ *Op. cit.*, p. 236. En oposición, la demencia precoz fue definida como: “una psicosis caracterizada esencialmente por una debilitación psíquica especial, de marcha progresiva, que sobreviene en general en la adolescencia y se termina por aniquilamiento de toda manifestación de la actividad mental, sin comprometer jamás la vida del enfermo”. Regis, 1876, p. 230.

²¹⁷ *Op. cit.*, p. 239.

²¹⁸ Emmanuel Regis planteó que la idiocia no era congénita sino adquirida y que la mayoría de las veces resultaba ser producto de enfermedades infantiles: meningitis, convulsiones, hidrocefalia. Registró dos niveles de esta “enfermedad cerebral”: los idiotas de segundo grado, que era el nivel intermedio entre los imbeciles y los idiotas completos; y los idiotas de primer grado o idiotas completos en los que “la detención del desarrollo físico e intelectual alcanza sus últimos límites” que desemboca en una completa falta de inteligencia. Regis aseguró que “estos idiotas no viven más allá de los veinticinco a los treinta años”. Regis, 1876, p. 316-319.

²¹⁹ Emmanuel Regis afirmó que por lo general, los imbeciles presentaban anomalías físicas características como un cráneo pequeño o voluminoso lo que indicaba la falta de inteligencia y que recordaba, “por su configuración general, el aspecto de un animal”, las orejas deformes, los ojos “estrábicos”; tartamudez, prognatismo, anomalías en los órganos genitales, en el sistema óseo así como en el muscular. Añadía que los

Una década después, el alienista escocés, Thomas Clouston, propuso la existencia de dos grandes periodos de debilitamiento mental: la infancia y la vejez avanzada o senilidad. Respecto de esta última subrayó que “debe aceptarse como algo natural [...] realmente no es lo mismo que la demencia senil, pero no existe diferencia científica”.²²⁰ En México, la senilidad a menudo fue definida como “agotamiento” entre los médicos de las instituciones psiquiátricas.

A principios del siglo XX, las fronteras de la demencia se extendieron y una propuesta de la psiquiatría francesa consideró que ésta incluía ya cuatro grandes grupos: precoz, terminal, senil y la que se presentaba tras una serie de enfermedades cerebrales.²²¹ Desde Alemania, Emil Kraepelin hablaba sobre la imbecilidad senil, la cual afirmó era incurable. Hacia 1909, la dividió para su estudio en pre senil y en senil. Su colega Theodor Ziehen definió a la demencia senil como una enfermedad mental que afectaba a los ancianos, “caracterizada por un debilitamiento progresivo de las facultades intelectuales causadas por la involución cortical”. Creyó que las demencias que aparecían antes de los 60 años reflejaban “senilidad precoz” y que eran hereditarias.²²² Hacia 1906, el psiquiatra y neurólogo alemán Aloisius Alois Alzheimer, comenzó sus investigaciones relacionadas con el deterioro cognitivo pues sostenía que éste podía presentarse en personas que no necesariamente fueran ancianas.²²³

imbéciles “no poseen sino una calidad más o menos restringida de inteligencia”, con dificultad podían aprender a leer o escribir aunque eran “capaces de seguir una línea de conducta”. Por último, calificaba a la mayoría como “vanidosos, perezosos, crédulos e irascibles” que inevitablemente caían en los “excesos venéreos o alcohólicos” lo cual los hacía entregarse “al onanismo [e incluso] a prácticas *contra natura*”. Regis, 1876, pp. 315-316; Ríos, p. 35.

²²⁰ Berrios, 2013, p. 239.

²²¹ *Ibid.*, p. 242.

²²² *Op. cit.*, pp. 243-244.

²²³ Berrios, 2013, p. 260.

La psiquiatría europea distó de llegar a un consenso sobre los diagnósticos de las enfermedades mentales de los ancianos. Si tomamos en cuenta que en México no se ha encontrado información que permita señalar cuál o cuáles eran los textos en los que se basaban los galenos mexicanos para diagnosticar a los viejos que entraban en calidad de dementes a las instituciones psiquiátricas, podemos tener una idea sobre la confusión respecto de dichas valoraciones.

4. Hospital de San Hipólito para hombres dementes

La población anciana fue canalizada tanto por el Estado como por sus mismos familiares a otro tipo de establecimientos públicos en donde, aunque no existió política alguna dirigida a ellos, comenzó a hacerse palpable cierta preocupación por asistir y controlar a los miembros de este grupo etario. Estas instituciones se dedicaban a tratar a las personas que padecieron distintas enfermedades mentales.

El Hospital San Hipólito para hombres dementes²²⁴ fue fundado por Fray Bernardino Álvarez en 1566 cerca de la capilla de San Hipólito²²⁵ con el objetivo de

²²⁴ Existió una institución equivalente para las mujeres dementes. El Hospital Divino Salvador, también conocido como “La Canoa”, fue un establecimiento fundado en la época colonial destinado a la reclusión de aquellas mujeres que sufrieran de alguna enfermedad mental. Sin embargo, en la documentación no me fue posible encontrar información sobre ancianas asiladas lo que apoya la tesis de Alberto Carvajal, quien al haber revisado los primeros 409 expedientes de mujeres asiladas en La Castañeda que corresponden a todas las pacientes trasladadas del Divino Salvador, afirma que en ellos “no hay historia”, es decir, no existe un registro del paso de aquellas mujeres por la institución psiquiátrica. Carvajal, 2001, p. 31. Un señalamiento similar lo esgrime Silvia Bayón cuando se refiere al Hospital Nacional de Alienadas, en Buenos Aires: “No tenemos, y probablemente no tengamos nunca, la palabra de las mujeres internadas.” Bayón, 2000, p. 225. Francisco Flores recordó a sus lectores que “La Canoa”, aquél “simpático hospital” estuvo en sus primeros días a cargo de las Hermanas de la Caridad y una vez que éstas fueron expulsadas, pasó a control del Ayuntamiento. Posteriormente quedó a cargo de la Junta de Beneficencia que al desaparecer dejó al hospital al mando del Ministerio de Gobernación “como el resto de los establecimientos del ramo”. Al igual que en el Hospital de San Hipólito, Flores describió ligeramente la dinámica interna del Divino Salvador. Sin embargo, no ofreció datos sobre la edad de las asiladas. Flores, 1888, p. 293.

²²⁵ En una sección dedicada a la reseña de las iglesias en México, la publicación católica *El Tiempo Ilustrado* rescató una breve historia de la capilla. En 1521, durante la llamada “Noche triste” en que los mexicas asestaron un duro golpe a las fuerzas de Hernán Cortés y sus aliados, un soldado español de nombre Juan Garrido juró que si su dios lo protegía, en ese lugar levantaría una ermita como señal de agradecimiento. Una vez que la construcción estuvo en pie, durante algún tiempo llevó el nombre de su creador, más tarde se le

atender a los dementes y “a los ancianos y personas convalecientes que había en la capital y que carecían de un asilo especial”.²²⁶

La narrativa liberal señala que a partir de 1861, después de promulgadas las leyes de Reforma, tanto San Hipólito como el Divino Salvador, su contraparte en la atención a mujeres dementes, dejaron de depender de las instituciones religiosas para quedar subordinados a la Beneficencia Pública, creada como un mecanismo del Estado para supervisar lo concerniente a los establecimientos de asistencia social y médica de la Ciudad de México. Como veremos más adelante, no existió una separación contundente a este respecto puesto que la frontera entre el auxilio público y el brindado por grupos privados era delgada y porosa.

Con base en el libro de registros de los asilados en el Hospital de San Hipólito en el periodo 1886-1890, es posible analizar a la población vieja del establecimiento.²²⁷ Su consulta resulta interesante pues contiene variables que son útiles en términos de la caracterización de los “enajenados”. Estas incluyen desde el nombre de la persona, edad, fecha de nacimiento, estado civil y profesión, hasta el diagnóstico de ingreso al hospital, la fecha de su alta médica o de su fallecimiento, así como las causas del mismo.

conoció como “Los mártires” para finalmente recibir el nombre de San Hipólito, pues de acuerdo con el santoral católico, correspondió a ese día la toma de la Ciudad de México. *El Tiempo Ilustrado*, 10 de agosto de 1905, p. 394.

²²⁶ *El Tiempo Ilustrado*, 10 de agosto de 1905, p. 394. José Mariano Dávila y Arriaga escribió en el *Diccionario Universal de Historia y Geografía* (1853-1856) que era necesario que “los muchos dementes que había en la ciudad” contaran con un local en donde “pudieran ser asistidos con el especial cuidado que demanda su situación”. Véase Pi-Suñer, 2004, p. 347. De acuerdo con Juan Abadiano, México podía gloriarse “de ser acaso la primera ciudad en el mundo que haya establecido una casa regular para enajenados” puesto que en Inglaterra fue fundado Sant Luke hasta el año de 1751. A diferencia de este último en donde “se recibían solamente enfermos cuya locura tuviese sólo un año”, en San Hipólito no se hacía distinción alguna recibiendo “toda clase de necesitados, convalecientes, inválidos, viejos y locos”. Abadiano, 2015, p. 19. Juan de Dios Peza resaltó los proyectos ingleses que brindaban asilo “a los indigentes válidos, los achacosos, los ancianos y los muchachos pobres, los sordomudos, los ciegos, los idiotas y a los locos.” Peza, 1881, p. 71.

²²⁷ La población de asilados en cada año fue el siguiente: 219 personas en 1886, 233 hacia 1887, 187 en 1888, 229 hacia 1889 y 84 en 1890 (en ese año, e ignoro por qué razón, el registro salta del 29 de mayo al 30 de diciembre). AHSSA, BP, EH, HSH, leg. 4, exp. 19.

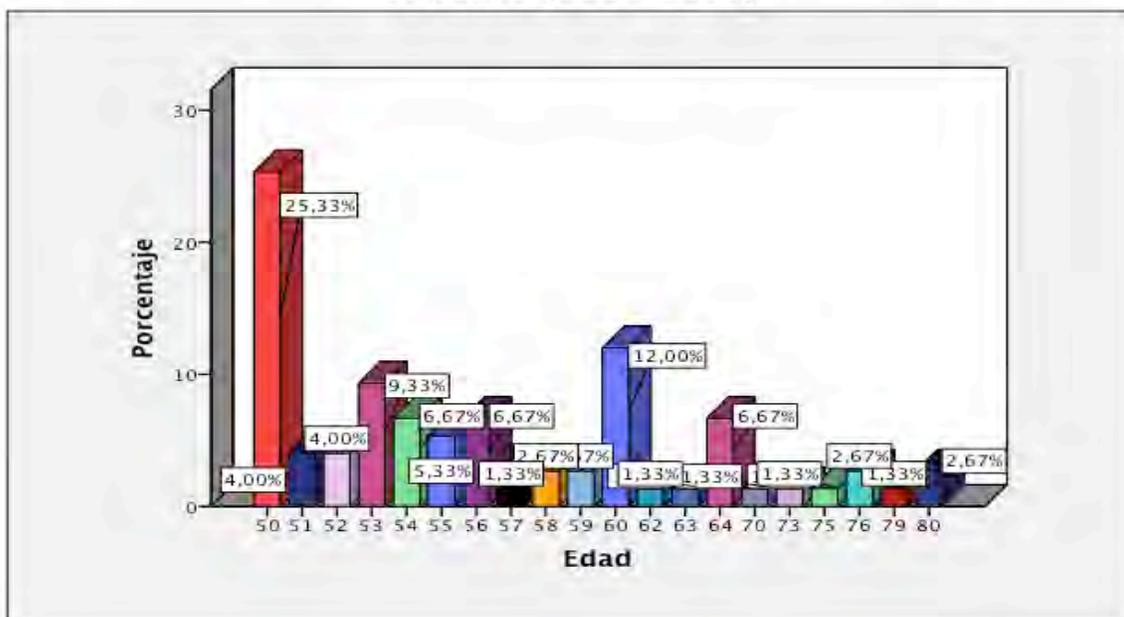
En el libro de registros se encontraron setenta y cinco hombres mayores de cincuenta años de edad que ingresaron al establecimiento en distintas fechas. De ellos, sólo 20 por ciento oscilaba entre los sesenta y los ochenta años (Gráfica 1). Del total de asilados, dieciocho eran solteros, treinta y tres casados, quince viudos y nueve no especificaron su estado civil (Gráfica 2). En cuanto a su ocupación, el 16 por ciento de los “enajenados” declaró ser comerciante, 14.7 de ellos no especificó su oficio, mientras que el resto dijo tener ocupaciones que iban desde las de carrocero y mandadero, hasta las de hacendado y coronel del ejército. Respecto del lugar de nacimiento, quince viejos declararon haber nacido en el Distrito Federal, sólo cuatro personas en el extranjero y los restantes en distintos estados de la República Mexicana.²²⁸

En los datos de registro no aparece la razón del internamiento ni la persona o institución que lo decidió. Sin embargo, María Cristina Sacristán afirma que a mediados del siglo XIX, en el Hospital San Hipólito se pedía para entrar al nosocomio un certificado médico que acreditara el padecimiento “si el enfermo ingresaba a petición de su familia”. En el caso del alta médica, los pacientes podían salir (estuviera curados o no) a petición de quien hubiera tramitado su ingreso, de tal suerte que se evidenciaba “el escaso control de la medicina, pues por lo general, quedaba sujeta a la voluntad de la familia”.²²⁹

²²⁸ AHSSA, BP, EH, HSH, leg. 4, exp.19.

²²⁹ Sacristán, 2002, p. 67.

Gráfica 1. Población mayor de 50 años en el Hospital San Hipólito (1886-1890)



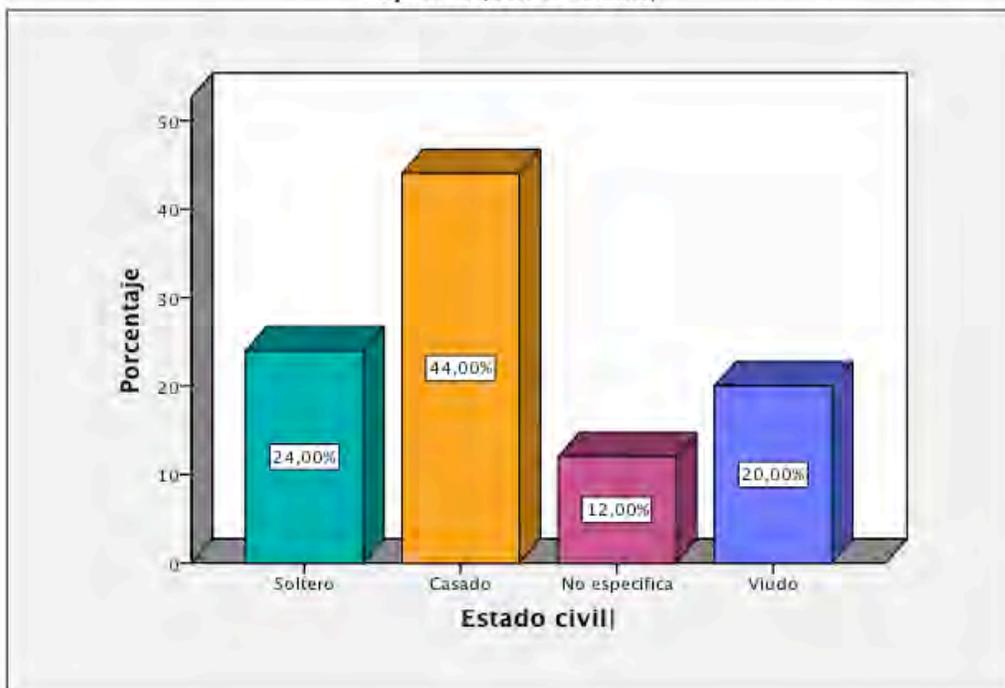
Fuente: Elaboración propia a partir del Libro de registros (1886-1890) del Hospital San Hipólito. AHSSA, BP, EH, HSH, leg. 4, exp. 19.

Establecer la razón por la que la mayor parte de ellos residían en la Ciudad de México al momento de su reclusión no es sencillo, aunque la migración de sus estados originarios a la capital en búsqueda de mejores condiciones laborales pudiera ser una de las explicaciones.

Los diagnósticos iniciales, diversos en apariencia, mostraron que en realidad la principal causa de ingreso a San Hipólito fue el alcoholismo. De los setenta y cinco ancianos asilados, cuarenta de ellos (53.3 por ciento) fueron diagnosticados como alcohólicos. Por ejemplo, mientras Remigio entró sólo por “alcoholismo”, a Alejo, además de aquella enfermedad se añadía una “pseudo parálisis cerebral” y a José Trinidad se le

diagnosticó “alcoholismo crónico”.²³⁰ El padrón registró quince casos con el alcoholismo como enfermedad principal y veinticinco con una complicación de éste, lo que matiza la afirmación de Andrés Ríos en el sentido de que antes de 1910 en los viejos asilos para dementes como San Hipólito o el Divino Salvador “no hubo tantos alcohólicos”.²³¹ Al menos entre la población anciana del Hospital de San Hipólito y durante el periodo señalado no fue así, ya que más de la mitad fueron diagnosticados con aquella enfermedad.

Gráfica 2. Estado civil de la población mayor de 50 años en el Hospital San Hipólito (1886-1890)



Fuente: Elaboración propia a partir del Libro de registros (1886-1890) del Hospital San Hipólito. AHSSA, BP, EH, HSH, leg. 4, exp. 19.

²³⁰ De acuerdo con la Ley Federal de Archivos, sólo aparecerá en esta investigación el nombre, sin apellidos, de las personas asiladas en San Hipólito y en el Manicomio General.

²³¹ Ríos, 2009, p. 109. En una nota a pie de página, Rivera Garza menciona que Mariano Rivadeneyra en su tesis de medicina presentada en 1887, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, sostuvo que los alcohólicos constituyeron el 55 por ciento de la población de pacientes en el hospital San Hipólito, y que a pesar de que los diagnósticos de alcoholismo sólo sumaban el 6 por ciento en el Divino Salvador, el consumo de alcohol fue registrado como la causa de la enfermedad mental en 40 por ciento de los casos. Rivera, 2011, p. 289.

Las altas médicas reflejan una composición interesante de los diagnósticos. Treinta y cinco ancianos (46.6 por ciento) fueron dados de alta entre 1886 y 1890 lo cual pudo obedecer a tres factores fundamentales: por la “curación” de su enfermedad, tal vez porque el asilado escapó y las autoridades de San Hipólito prefirieron manejar la versión del alta médica del paciente para evitar posibles escándalos, o debido a que algún familiar del interno la solicitó para hacerse cargo nuevamente de su pariente.

5. Los *viejos locos* del Manicomio General de La Castañeda

De acuerdo con Andrés Ríos Molina, el Manicomio General se entiende en un contexto marcado por la debilidad del Estado así como por la ausencia de un consolidado gremio de psiquiatras que controlara la dinámica interna de la institución.²³² Mostraré en este apartado que un elemento adicional que explica a “La Castañeda” es la familia, otro actor social que debido a la serie de decisiones que tomó respecto de sus ancianos, los marginó del núcleo familiar hasta colaborar en el incremento de la población del establecimiento.

El encierro de la población vesánica, respondió a una necesidad tanto del Estado como de los familiares por controlar y separar a quienes se consideraban como una amenaza para el orden establecido y para la sociedad en general.²³³ El caso de los ancianos resulta interesante porque su reclusión en el manicomio distó de obedecer a la anterior idea, dicho de otro modo, el Estado no fue el mayor responsable de su reclusión sino que en muchas ocasiones, fueron intereses personales y familiares los que lo determinaron.

²³² Ríos, 2009, p. 27.

²³³ El modelo de medicina psiquiátrica aplicado, fue el diseñado en 1793 por el médico francés Philippe Pinel en París e influyó en la construcción de manicomios en el continente americano, que de acuerdo con la propuesta del galeno francés, fueron construidos en los márgenes de las ciudades. Su organización supuso la separación de los pacientes por edades, sexos y patologías.

La responsabilidad de enviar a los locos (niños, adultos y viejos) al manicomio fue compartida por la Beneficencia Pública, los hospitales, la policía, los juzgados pero también por sus propios parientes. Ríos sostiene que los expedientes clínicos muestran que “la gran mayoría de los internos fueron llevados a las puertas de La Castañeda por decisión de sus propias familias”.²³⁴

Durante el periodo analizado, el establecimiento no contó con un reglamento interno (el primero fue expedido en 1913²³⁵), sin embargo, es posible tener una idea sobre la organización y funcionamiento del lugar a partir de la revisión de la *Memoria sobre el proyecto del Manicomio General para la Ciudad de México* de 1905.²³⁶

La *Memoria* consideró que para el tratamiento y posterior curación de los internos era “indispensable separarlos según su edad, su estado moral y la clase de su locura”, así que por “conveniencia moral” se recomendó “separar a los niños de los locos adultos y ambos de los ancianos”.²³⁷ La propuesta fue dividir los pabellones en las siguientes secciones: niños, degenerados, tranquilos, semiagitados, sucios, delincuentes, epilépticos, distinguidos, furiosos y ancianos.²³⁸ Es importante destacar que a principios del siglo XX, la mayoría de los siquiátras relacionaba a los enfermos mentales no con una suerte de

²³⁴ En su estudio sobre la primera década de vida del Manicomio General, el autor reporta que de los 6,614 internos en el periodo 1910-1920, fueron internados por solicitud de sus familiares 24.8 por ciento de ellos. Sin embargo, la “lectura cuidadosa de los expedientes clínicos” reveló que la familia estuvo detrás del encierro de la mayoría restante. Ríos, 2009, p. 27.

²³⁵ AHSSA, Manicomio General (MG), Establecimientos Hospitalarios (EH), leg. 3, exp. 25. El reglamento estipuló que para solicitar el ingreso al Manicomio eran indispensables dos certificados médicos que avalaran la existencia de una enfermedad mental. Ríos subraya que a partir de la revisión de los expedientes, se dio cuenta que numerosas familias que no contaron con los recursos económicos para contratar médicos particulares que extendieran el documento requerido “acudían a las autoridades municipales, al gobierno de la ciudad o a las inspecciones de policía, para que los médicos que allí laboraban certificaran la locura de su pariente”. Sacristán, 2002, p. 68; Ríos, 2009, p. 28.

²³⁶ AHSSA, Manicomio General (MG), Sección Administrativa (SA), caja 1, leg. 49, exp. 1.

²³⁷ AHSSA, MG, SA, caja 1, leg. 49, exp. 1, p. 6. Una idea que circuló desde principios del siglo XX sobre el objetivo que debería cumplir todo manicomio era que, aparte de ser un hospital destinado al tratamiento de los enajenados, también debería convertirse en “un refugio para los locos incurables, una casa de educación moral y física, una escuela primaria, artística, científica y religiosa, un establecimiento industrial y hortícola-agrícola, un lugar de aislamiento, de seguridad y preservación”. Rodríguez, 1997, p. 535.

²³⁸ AHSSA, MG, SA, caja 1, leg. 49, exp. 1, p. 7.

“adultos niños”, sino como amenazas contra el progreso y la modernidad, emblemas del régimen porfirista.²³⁹

Al momento de su inauguración el manicomio estuvo formado por el edificio de servicios generales y los pabellones de: enfermería y electroterapia, imbéciles, distinguidos, distinguidas, alcohólicos, alcohólicas, peligrosos, tranquilos A, tranquilas A (donde llegaban los indigentes o que no tenían recursos), tranquilos B, tranquilas B (donde estaban los pensionistas de segunda), epilépticos y epilépticas.²⁴⁰

En las siguientes líneas aparecen las voces de algunos viejos locos que localicé tanto en el libro de registros como en los expedientes clínicos del Manicomio General desde que éste abrió sus puertas el 1° de septiembre de 1910 hasta el 24 de mayo de 1911, un día antes de que el anciano general Porfirio Díaz abandonara el país y partiera rumbo al exilio donde moriría a los 84 años de edad. Estas son sólo algunas de las múltiples historias que se tejieron al interior de “La Castañeda” y que reflejan la marginación que experimentó la mayoría de los ancianos.

Entre septiembre de 1910 y mayo de 1911, 1,275 personas entre hombres, mujeres, ancianos y niños fueron registrados en La Castañeda en categorías como “libre e indigente”, “pensionistas” (desde primera hasta cuarta clase) o “bien presos”. Del total de asilados, 160 personas (equivalente al 12.5 por ciento de sus inquilinos) registraron al momento de su entrada una edad igual o superior a los cincuenta años.

²³⁹ Rivera, 2011, p. 90.

²⁴⁰ Ríos, 2009, p. 22. El mismo autor establece una comparación respecto de la capacidad de asilo entre el Manicomio General y otras instituciones psiquiátricas de Inglaterra, Estados Unidos y Argentina. Ríos, 2009, pp. 44-48.

En la construcción y análisis de la base de datos fueron empleadas las siguientes variables: género, edad (aproximada y real),²⁴¹ estado civil, fecha de ingreso a la institución, nivel educativo, lugar de nacimiento, residencia al momento del internamiento, ocupación, calidad de la admisión, pabellón designado, fecha de fallecimiento, causa del deceso, fecha de alta de la institución, diagnósticos de entrada y de salida del manicomio y reingresos a La Castañeda.²⁴²

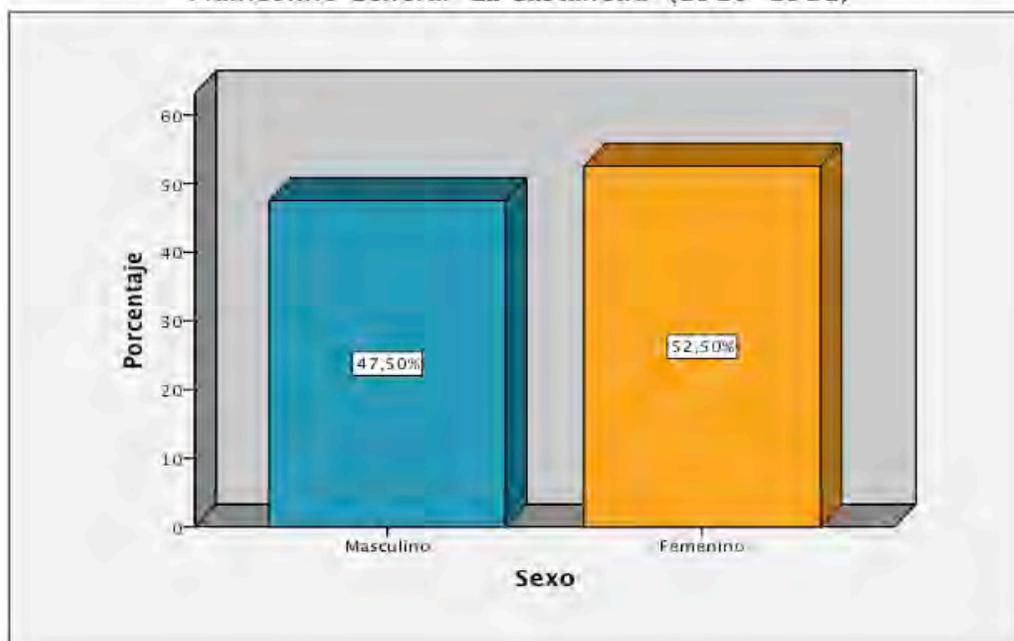
De los 160 registros que corresponden a personas cuyas edades fueron iguales o mayores a los 50 años, sólo pude localizar el 85.6 por ciento de los expedientes de los ancianos asilados. Estos documentos presentan una gran riqueza en términos de la historia de vida de los “enfermos mentales”. La gráfica 3 muestra que la distribución por sexo de los mayores de 50 años fue muy equitativa: 47.5 por ciento del total de internos fueron hombres y 52.5 por ciento mujeres. La edad de los ancianos se muestra en la gráfica 4. Observamos que el 64.7 por ciento se encontraba en el rango de 50 a 59 años, 27.6 en el de 60 a 69 y por último, el 7.7 por ciento fue mayor de 70 años. El estado civil de los ancianos se comportó de la siguiente manera: el 36.5 por ciento de ellos fue soltero, 29.6 por ciento ingresó estando casado; 22.6 fueron viudos y en el caso del 11.3 por ciento restante no se especificó ese dato.

²⁴¹ Destaco esta variable porque al ingresar a la institución, en casos en donde no era posible saber la edad exacta del paciente ya fuera por la avanzada patología de la persona, su nivel de intoxicación (en el caso de los alcohólicos) o simplemente porque ésta se rehusaba a proporcionar el dato, el residente o encargado del registro de los asilados tuvo que escribir una edad aproximada en su ficha. Una vez que la crisis pasó y se tuvo la posibilidad de conocer la edad real de la persona, en el registro apareció el dato verídico. Fue el caso de Soledad, quien fue dada de alta del establecimiento por “hallarse aliviada de su erotomanía” el 28 de marzo de 1912 a solicitud de su familia. Al momento de ingresar a La Castañeda, en el libro de registro apareció una edad aproximada de 60 años, sin embargo, al revisar su expediente clínico se corrigió el dato registrándose una edad de 34 años. Lo anterior fue debido a que, de acuerdo con la persona que la revisó de nuevo, “su cara surcada de arrugas la hace ver mucho más grande de la edad que con datos precisos dio a conocer”. AHSSA, MG, EC, caja 4, exp. 304.

²⁴² Hasta el momento, en la historiografía sobre el Manicomio General hace falta incorporar a los internos ancianos. Este análisis busca llenar ese “hueco” y así responder a una de las inquietudes que manifestó Cristina Sacristán en el sentido “de contabilizar al número de internos del Manicomio General, realizando al mismo tiempo un desglose de los mismos”. Sacristán, 2001, p. 116.

Este análisis nos permite dar cuenta que en la población de “La Castañeda” el género, la edad o el estado civil no fueron criterios que pesaran al momento del ingreso de los ancianos. En este sentido, la reclusión de los viejos enajenados fue bastante “democrática”. Como se verá más adelante, esto se explica en parte por la decisión de sus familiares .

Gráfica 3. Distribución por sexo de la población mayor de 50 años en el Manicomio General "La Castañeda" (1910-1911)



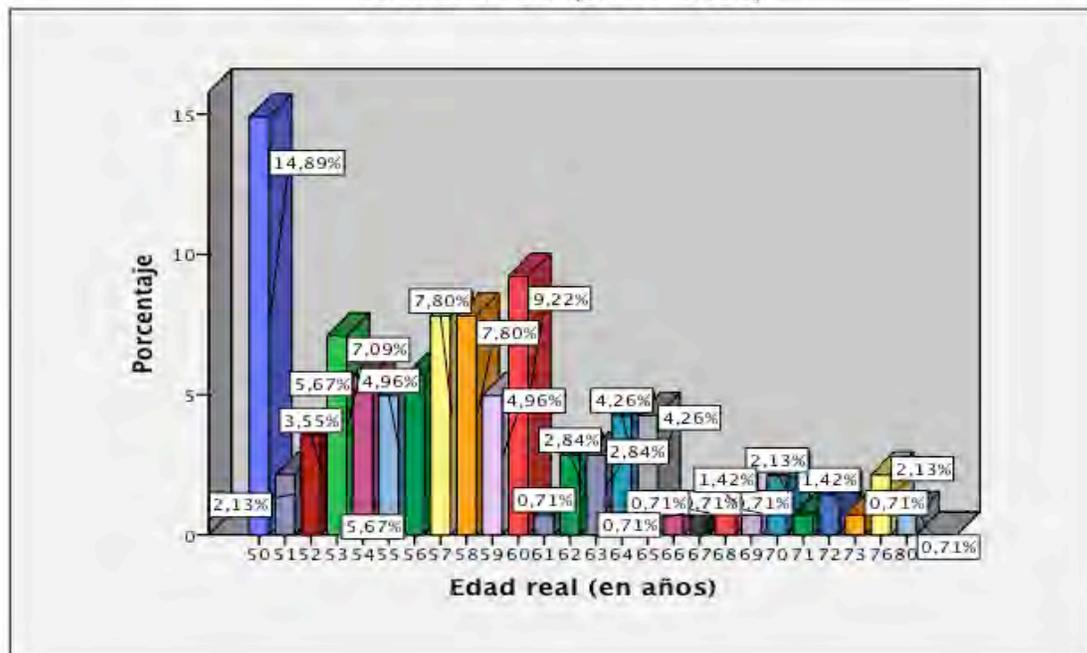
Fuente: Elaboración propia a partir de los Libros de Registro del Manicomio General. AHSSA, MG, Libro de Registros de Asilados (I y II).

El análisis de las fechas de ingreso en el establecimiento muestra que el mismo día en que fue inaugurado el complejo psiquiátrico, más de la mitad del total de viejos registrados hasta 1911 ingresaron en él (60.6 por ciento de las personas lo hicieron el 1° de septiembre de 1910).²⁴³ De hecho, a fines de diciembre de aquel año la población de

²⁴³ Este dato aparece en los libros de registro de los asilados en el Manicomio General así como en las fichas de ingreso localizadas en los expedientes clínicos de los enfermos. Carvajal confirma esta información al constatar que las cuatrocientas nueve mujeres asiladas en el hospital Divino Salvador fueron trasladadas a la “La Castañeda” el 1° de septiembre de 1910. Rivera también encontró que el día en que el Manicomio General fue inaugurado, ochocientos cuarenta y ocho internos (cuatrocientos treinta hombres y el resto

ancianos internos ya era del 67.5 por ciento del total que se registró hasta el 24 de mayo de 1911. Cabe mencionar que sólo el 24.4 por ciento de ellos fueron originarios del Distrito Federal, sin embargo, al momento de su reclusión, el 85 por ciento de los internos afirmaron que su lugar de residencia era la capital del país.

Gráfica 4. Edad de la población mayor de 50 años en el Manicomio General "La Castañeda" (1910-1911)



Elaboración propia a partir de los Libros de Registro del Manicomio General. AHSSA, MG, Libro de Registros de Asilados (I y II).

Al igual que para el caso del Hospital San Hipólito, la migración fue uno de los componentes principales de la composición social en el Manicomio General. Esto obedeció a factores como la búsqueda de mejores condiciones laborales por parte de “los futuros internos” en la Ciudad de México o al envío de enfermos de establecimientos en otros estados del país.

mujeres) fueron admitidos en ella. Rivera, 2001, p. 70. Lo anterior establece una diferencia con lo reportado por Andrés Ríos en el sentido que “el 9 de septiembre de 1910, unos días después de la solemne inauguración, se abrieron las puertas del manicomio e ingresaron sus primeros moradores”. Ríos, 2009, p. 55.

Al llenar el rubro correspondiente a la “descripción del delirio”, normalmente quien lo hacía (el médico, un familiar, o a veces el propio enfermo) profundizaba en información que no aparecía en los libros de registro. En el caso del nivel educativo de este grupo de ancianos internos el 75.5 por ciento de ellos no lo mencionó. Al analizar los asilados que sí lo registraron, encontramos que sólo el 5 por ciento fue analfabeta mientras que el 19.5 por ciento sabía leer y escribir.²⁴⁴

En cuanto a la causa de las admisiones de los ancianos (Gráfica 5), 79.2 por ciento ingresó cobijado en la categoría de “libre e indigente”, situación que les permitía ser dados de alta una vez que estuvieran curados, 18.9 por ciento fueron pensionistas²⁴⁵ y sólo tres personas entraron al hospital debido una orden judicial: Rodolfo (59 años), quien “atacado de paranoia” y acusado de disparar sobre un colega de su trabajo, fue remitido en calidad de “bien preso” para ser dado de alta nueve meses después por haberse demostrado que cometió el delito bajo influencia de aquella enfermedad;²⁴⁶ Guillermo, quien en calidad de “bien preso” por el asesinato de una persona, pasó de San Hipólito al Manicomio General a la edad de cincuenta y nueve años logrando salir a petición de su familia a los ochenta y dos años de edad,²⁴⁷ por último se reportó el caso de Manuel, quien a pesar de haber sido enviado al pabellón de peligrosos el 3 de noviembre de 1910, el médico pidió cuatro días después su traslado al Hospital General para tratarse su enfermedad, agregando que “este individuo no está loco y sí afectado de tuberculosis”.²⁴⁸

²⁴⁴ Se toma en cuenta como una persona analfabeta a aquella que sabe leer o escribir. En ocasiones, en los expedientes clínicos se reporta que la persona “sabe leer” o “sólo sabe escribir”.

²⁴⁵ Durante la primera década de vida del Manicomio General, hubo casos en que las familias solicitaron reiteradamente la reclusión de alguno de sus parientes, por lo que los médicos accedieron a sus peticiones con la condición de que fuese en calidad de pensionistas. Ríos, 2009, p. 29.

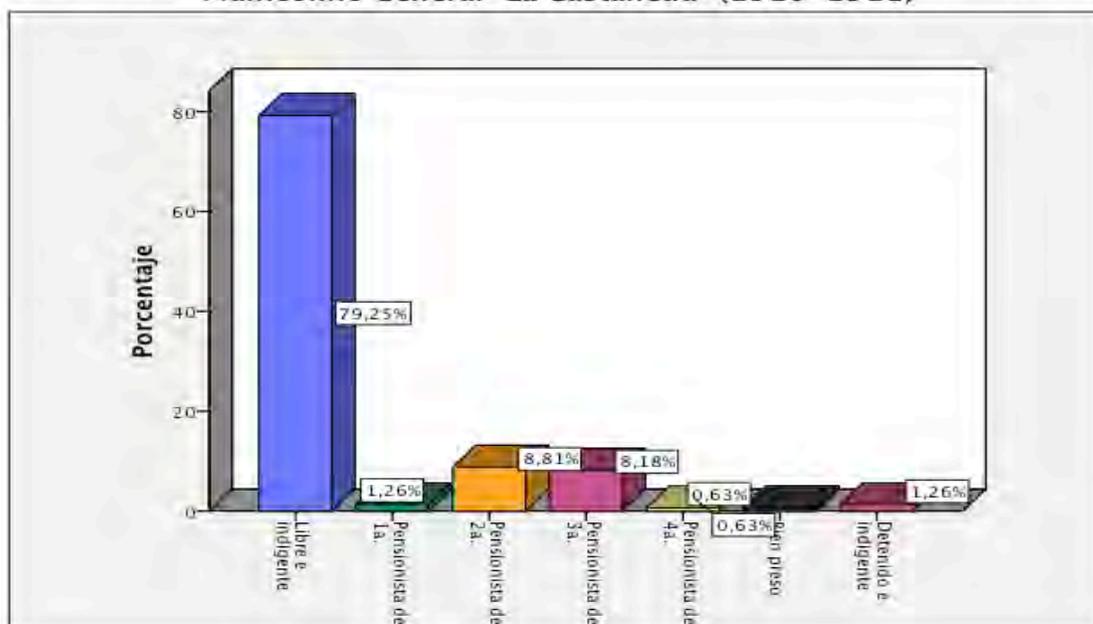
²⁴⁶ AHSSA, MG, EC, LR, libro 1, caja 7, exp. 438.

²⁴⁷ AHSSA, MG, EC, LR, libro 1, caja 7, exp. 419.

²⁴⁸ AHSSA, MG, EC, LR, libro 1, caja 13, exp. 871.

Esta información es fundamental para entender la composición social del Manicomio General. El hecho de que el motivo del ingreso a la institución por parte de casi el 80 por ciento de los ancianos no haya sido con base en una orden judicial o de alguna autoridad médica, quiere decir su reclusión obedeció más a razones vinculadas con decisiones tomadas dentro de la propia familia.

Gráfica 5. Calidad de la admisión de la población mayor de 50 años en el Manicomio General "La Castañeda" (1910-1911)



Fuente: Elaboración propia a partir de los Libros de Registro del Manicomio General. AHSSA, MG, Libro de Registros de Asilados (I y II).

Con base en los estudios de Oscar Lewis, Larissa Lomnitz y Lanny Thompson sobre la familia trabajadora, Silvia Arrom señala que “el parentesco constituía una estrategia adaptativa muy importante para el pobre urbano que dependía de los parientes para obtener sustento, préstamos y empleo”.²⁴⁹ ¿Pero qué pasaba cuando estos recursos económicos no eran suficientes para mantener a los miembros de la familia, como los padres o los abuelos, que dependieron de los hijos o nietos par subsistir?

²⁴⁹ Arrom, 1992, p. 396.

Una posibilidad consistía en recortar el presupuesto familiar y que sus miembros se ajustaran a él, sin embargo, la lectura de algunos expedientes clínicos de los internos apuntan más a que los mismos familiares vieron en el Manicomio General una estrategia para modificar sus penurias económicas delegando la manutención de sus parientes viejos a “La Castañeda”.

Tal fue el caso de Ambrosio, nacido en Salvatierra, Guanajuato y residente en el Distrito Federal, quien fue admitido en el pabellón de Tranquilos “A” el 19 de octubre de 1910, a solicitud de su hija. El médico que se encargó de redactar su historia clínica apuntó que Ambrosio “es un anciano de 65 años, viudo, que no tiene antecedentes personales ni hereditarios sicópatas”. Añadió en su reporte que fue internado por su familia al tratarse de “un anciano cuyas facultades intelectuales y afectivas están muy disminuidas”, lo que lo hizo afirmar que “este individuo no es un enfermo, pero sí quien tiene un gran decaimiento físico e intelectual fisiológico que lo conducirá a la muerte”. El 1 de noviembre de 1910, Ambrosio falleció de “agotamiento”.²⁵⁰

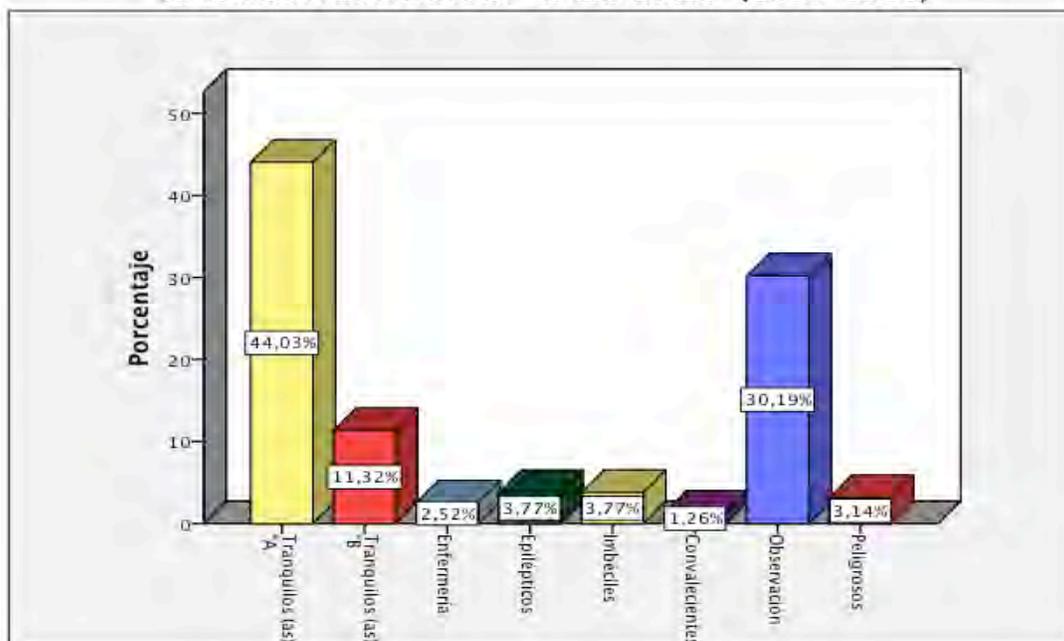
A pesar que en algún momento se consideró que los ancianos fueran trasladados a un pabellón o sección especial propios para personas de su misma condición,²⁵¹ los registros de los 160 internos mayores de 50 años muestran que antes del mes de octubre de 1910, el 55.1 por ciento de ellos, equivalente a poco más de la mitad de la población de ancianos internos, engrosaron los pabellones para “Tranquilos”, mientras que el resto se distribuyó en las secciones de Enfermería, Epilépticos, Convalecientes, Peligrosos y de

²⁵⁰ AHSSA, MG, EC, LR, libro 1, caja 13, exp. 837.

²⁵¹ Cristina Rivera sostiene que además de un pabellón para observación y clasificación, había diez más, cada uno destinado a degenerados, internos pacíficos, internos semiagitados, agitados, idiotas, epilépticos, furiosos, criminales, internos enfermos e internos ancianos, “clasificación que permaneció inmutable hasta 1929”. Rivera, 2011, p. 44. De igual modo, Carvajal da por hecho que existieron pabellones para agitados, oligofrénicos, agotados y seniles. Carvajal, 2001, p. 37. Tanto en la *Memoria* de 1905 como en el Reglamento del Manicomio General de 1913 no se habla de pabellones específicos para ancianos. AHSSA, MG, SA, caja 1. leg. 49, exp. 1; BP, EH, MG, leg. 3, exp. 25.

Observación. A partir del 10 de octubre de 1910, y por circunstancias que aún no puedo precisar, la totalidad de los ancianos fue canalizada a este último pabellón y de allí remitidos a otras secciones (Gráfica 6).²⁵² De acuerdo con Rivera Garza, esta clasificación social, médica y espacial de los asilados, al mismo tiempo que aseguró el orden interno de la institución, también validó las jerarquías preexistentes en la sociedad en general.

Gráfica 6. Distribución de la población mayor de 50 años por pabellones en el Manicomio General "La Castañeda" (1910-1911)



Fuente: Elaboración propia a partir de los Libros de Registro del Manicomio General. AHSSA, MG, Libro de Registros de Asilados (I y II).

Dos de las maneras en que los asilados pudieron salir del Manicomio General fueron debido al alta médica o por el fallecimiento del paciente. Comencemos por el primer caso. De la población estudiada, cuarenta y ocho personas fueron dadas de alta, lo que equivale al 30 por ciento de los internos. Uno de estos casos fue el de María quien a sus 73 años y por sufrir ataques epilépticos, ingresó al establecimiento el 1° de septiembre de 1910

²⁵² De acuerdo con el artículo 15 del Reglamento del Manicomio General de 1913, se establecía que “los enfermos serán admitidos siempre condicionalmente en observación”. AHSSA, BP, EH, MG, leg. 3, exp. 25.

para ser dada de alta una semana después debido a una “mejoría de su epilepsia esencial”.²⁵³ De esta misma afección padeció Macaria, quien a pesar de no tener ningún familiar epiléptico,²⁵⁴ sus primeros síntomas se notaron “hace muchos años” debido a “una pena moral” (la muerte de su segundo marido). Ella partió del establecimiento el 23 de noviembre de 1913 a solicitud de su hermana Guadalupe Morales por “mostrarse mejorada de su epilepsia”.²⁵⁵ La familia de Remigio pidió su alta el 20 de agosto de 1911, cuatro meses después de que el enfermo ingresara a La Castañeda diagnosticado como “enajenado mental” en la forma de “parálisis general progresiva”.²⁵⁶

Otra razón por la cual se otorgó el alta médica tuvo que ver con la disposición del propio anciano a salir del lugar. Analicemos el caso de Librada, pensionista de 2ª clase y asilada en el manicomio desde el día de su inauguración. Al momento de su ingreso contaba con 60 años de edad y fue diagnosticada con “melancolía ansiosa”. El médico encargado de llenar su solicitud enfatizó que la paciente poseía “carácter fuerte” e indicó que su delirio era polimorfo, pues al principio de su enfermedad la paciente sentía “que se moría, prendía velas y se acostaba haciéndose la muerta”, aunque al pasar el tiempo modificó su conducta hasta el punto en que pidió “salir cuanto antes del manicomio”. Probablemente por ese motivo, a solicitud de su familia se le concedió una licencia de dos meses para tratarse en casa. Finalmente, Librada consiguió el objetivo de abandonar el manicomio pues tanto en el libro de registros como en su expediente clínico se apunta que

²⁵³ AHSSA, MG, LRA, libro 1.

²⁵⁴ En el último tercio del siglo XIX surgió una serie de ideas que se articularon en torno a que cualquier tipo de locura era producto de alguna característica hereditaria y degenerativa. Conocida como teoría del degeneracionismo, fue adoptada en México no como una propuesta que ofrecía herramientas para curar las enfermedades mentales, sino como una serie de instrumentos que posibilitaran la prevención de las mismas. Ríos, 2009, p. 63; Rivera, 2011, p.78

²⁵⁵ AHSSA, MG, LRA, Libro 1; EC, caja 2, exp. 108.

²⁵⁶ AHSSA, MG, LRA, Libro 2; EC, caja 19, exp. 1221.

se le dio de alta definitiva el 20 de diciembre de 1910 “por no haber regresado” a la institución.²⁵⁷

Finalmente, los diagnósticos iniciales y terminales representan otro tipo de información respecto de los expedientes clínicos de los ancianos. Para el primer caso, y aunque el 58.8 por ciento de ellos no especificaron el diagnóstico por el que ingresaron al Manicomio General, encontré que 17 personas entraron al establecimiento con alguna enfermedad relacionada con el alcoholismo y sólo ocho con algún padecimiento vinculado con la vejez. Sin embargo, la información es distinta cuando hablamos sobre el diagnóstico terminal. El análisis de los datos muestra que sólo siete personas fallecieron por alguna complicación vinculada con el alcoholismo, mientras que en 17 casos, el diagnóstico se relacionó con la avanzada edad de las personas como el “agotamiento” y la “demencia senil” que en la mayoría de las ocasiones se complicó con otro padecimiento.

El Hospital San Hipólito primero, y el Manicomio General después, se trataron de establecimientos que buscaron curar y controlar a un grupo específico de la población: los viejos locos o dementes. He comentado que la familia desempeñó un papel fundamental en la búsqueda de dicho objetivo. En el siguiente capítulo mostraré que una situación similar ocurrió con otro tipo de establecimientos que esta vez no se enfocaron exclusivamente en el tratamiento médico de la población enferma, sino que simplemente se trataron de lugares destinados a la reclusión de los ancianos. Al contrario que en las instituciones siquiátricas, los familiares no fueron piezas claves en aquel proceso.

²⁵⁷ AHSSA, MG, LRA, Libro 1; EC, caja 7, exp. 414.

Capítulo III. Casas, hospicios, asilos y hospitales

1. Introducción

El Porfiriato se trató un sistema político que en apariencia garantizaba la paz para los mexicanos al tiempo que promovió el progreso nacional. Elementos como el orden (imprescindible para el progreso), el restablecimiento del crédito internacional, la atención a la infraestructura, la reanudación y establecimiento de relaciones diplomáticas con otros Estados y la mano de obra segura y barata, fueron las bases “para atraer la inversión de capitales y promover el desarrollo económico”.²⁵⁸

Durante el periodo resultó imperativo mostrar al país como un Estado fuerte, con instituciones sólidas que reflejaran un alto nivel de desarrollo, con ciudades y construcciones modernas en donde las soluciones tecnológicas, educativas y científicas estuvieran vinculadas con la salud pública, pero al mismo tiempo, era necesario transmitir la idea de un Estado cercano y benevolente con sus habitantes ya fueran niños, adultos o viejos. No obstante una parte de la población de los centros urbanos “tuvo la oportunidad de soñar y a veces de vivir el ascenso social y económico”,²⁵⁹ los grupos menos afortunados que también formaron parte de la sociedad capitalina quedaron al margen de las ventajas que prometió la modernidad porfiriana.²⁶⁰

²⁵⁸ Mac Gregor, 2015, p. 28.

²⁵⁹ Montfort, 2015, p. 18.

²⁶⁰ Algunos trabajos sobre el periodo han colaborado a enriquecer el análisis del Porfiriato eligiendo como protagonistas a actores sociales poco estudiados. Mario Barbosa examina a los trabajadores pobres de la Ciudad de México durante las primeras décadas del siglo XX y las complejas relaciones que establecieron con las autoridades. Barbosa, 2008. Alberto del Castillo centra su atención en la niñez de la ciudad y ofrece una visión que contrasta con la idea de la preocupación por la infancia que el régimen pretendía aparentar. Del Castillo, 2006. María Dolores Lorenzo explora el binomio pobreza-asistencia pública y muestra tanto los intereses reales de los benefactores para el auxilio a los pobres como la serie de estrategias que éstos emplearon para subsistir en la capital, Lorenzo, 2011. La indefensión de la mujer así como los conflictos domésticos del último tercio del siglo XIX salen a la luz en el trabajo de Ana Lidia García Peña, quien subraya la violencia contra el sexo femenino y el pleno uso de su libertad sexual, García Peña, 2006. Elisa Speckman explora el nebuloso mundo legislativo y judicial porfiriano, mostrando a través de diversas fuentes

A través de las fuentes podemos conocer algunos aspectos relacionados con el progreso material porfiriano.²⁶¹ Fue el caso de *El Boletín de la República Mejicana* que el 11 de enero de 1898 describió a la Ciudad de México como “la más bella, rica y populosa de las ciudades de la América Latina”. El artículo subrayó el crecimiento urbano y demográfico, el surgimiento de “bellísimos barrios”, grandes avenidas, así como la infraestructura dedicada específicamente para auxiliar a los grupos más desprotegidos de la población: ocho hospitales, un “grandioso” Hospicio de Pobres, casa de niños expósitos, asilo de mendigos, escuela industrial de huérfanos, escuela correccional, escuela de ciegos, escuela de sordomudos, varias casas particulares de beneficencia y un asilo de ancianos.²⁶²

En este capítulo mostraré un panorama general sobre las características del auxilio a la vejez desde los sectores público y privado,²⁶³ los criterios de selección para el ingreso de los ancianos a los establecimientos estatales y particulares, las diversas estrategias que emplearon los viejos para formar parte de estos, pero también me interesa dilucidar en qué

la dificultad de que la justicia llegara a los grupos más desprotegidos de la población. Speckman, 2007. Los vínculos entre el poder político y las organizaciones de trabajadores a finales del siglo XIX son estudiados por Florencia Gutiérrez quien centra su atención en la resistencia obrera a la integración en el proyecto ideado por el régimen de Díaz. Gutiérrez, 2011. Claudia Agostoni ha mostrado que se realizaron notables esfuerzos en el ámbito de la salud pública y en la urbanización. Agostoni, 2003. Arnaldo Moya combinó el estudio de la traza urbana con la arquitectura de la Ciudad de México durante el Porfiriato. Moya, 2012.

²⁶¹ El progreso material también se tradujo en la implementación de políticas sanitarias. Agostoni, 2003. El terreno educativo se vio beneficiado con la serie de esfuerzos de una importante cantidad de educadores que se concretarían en el surgimiento y consolidación del Ministerio de Instrucción Pública y de la Universidad Nacional, Bazant, 2002; Gonzalbo, 2012, Vázquez, 1999. La tecnología y los transportes son aspectos que han sido abordados hasta hace algunos años, Jáuregui, 2004. Mauricio Tenorio realizó una exhaustiva revisión sobre la necesidad del régimen por mostrar un Estado moderno en las exposiciones universales. Tenorio, 1998. Por último, el mismo autor junto con Aurora Gómez, ofrecen un compendio bibliográfico que comprende la historiografía del periodo y que divide en rubros como: economía, política, sociedad y cultura. Tenorio Trillo y Gómez Galvarriato, 2006.

²⁶² *Boletín de la República Mejicana. Revista mensual de las riquezas y progresos de los Estados Unidos Mejicanos, escrita en español, francés, italiano e inglés.* Ciudad de México, 11 de enero de 1898, p. 467-470. La nota no hace explícita la ubicación de los establecimientos.

²⁶³ El Dr. Luis Comenge afirmó que desde la época prehispánica, los mexicanos ya conocían “los asilos para inválidos de la guerra, los hospitales para los incurables y leprosos y los refugios para los viejos y enfermos”. *La Farmacia. Periódico de la Sociedad Farmacéutica de México*, Ciudad de México, 15 de febrero de 1896, p. 33. Hacia 1897, otro establecimiento que era destinado especialmente para atender niñas huérfanas también dio asilo a personas de avanzada edad. Dicho lugar se ubicaba en Puente del Carmen #8. *El Municipio Libre*, Ciudad de México, martes 23 de noviembre de 1897, p. 2.

medida es posible considerar que se comenzaron a delinear políticas asistenciales hacia este grupo de la población. En este sentido, propongo examinar la ayuda que se brindó a los ancianos desde una perspectiva más compleja que, por un lado, tome en cuenta la debilidad del Estado para asistir a los pobres y al sector proveyecto de la población, y que por el otro, atestigüe el surgimiento de un proyecto complementario de auxilio para las personas que envejecieron durante el Porfiriato: la beneficencia privada.

Para efectos de una mejor comprensión, en este apartado entenderé por *asistencia* la acción de auxiliar, prestar apoyo o brindar cualquier tipo de ayuda a los ancianos, mientras que por *beneficencia* aludo a las instituciones que se encargaron de recibir en los distintos establecimientos a parte de este grupo de la población. En cuanto al criterio de edad, y al igual que para el caso de los establecimientos psiquiátricos analizados en el capítulo anterior, definiré a un viejo como una persona igual o mayor de 50 años puesto que al menos un asilo privado estableció ese requisito para el ingreso de sus inquilinos.

Durante el periodo de análisis resulta impreciso hacer una distinción tajante entre beneficencia pública y privada. La frontera entre ambas resultaba aún muy porosa y la financiación de los establecimientos no era clara en el sentido de que los recursos no provinieron de un solo grupo, pues lo mismo se podía encontrar la mano de la caridad religiosa o de la filantropía en establecimientos públicos que recursos del ayuntamiento de la ciudad en algunas instituciones privadas. De esta manera, a lo largo de estas páginas analizo la experiencia de las personas envejecidas dentro de un establecimiento público, el Hospicio de Pobres, así como en tres asilos privados para ancianos: Asilo Particular de Mendigos, Asilo Matías Romero y la Casa Betti.

Hacia finales del siglo XIX, en el contexto de la especialización del tratamiento de las necesidades de los grupos indigentes, fueron cuestionadas las formas de internamiento

de los ancianos en espacios destinados para otros grupos de la población como los niños, enfermos, heridos, entre otros indigentes. Por ejemplo, cuando en 1878 se propuso que el edificio de la Acordada de la Ciudad de México albergaría de manera simultánea un asilo para ancianos y un establecimiento correccional para jóvenes de ambos sexos, de manera sarcástica *La Gacetilla* expuso que: “a los ancianos les esperará una buena tranquilidad en el asilo al lado de los jóvenes delincuentes”.²⁶⁴

En el capítulo se muestra que si bien se demandaba una atención especializada para los ancianos, el Estado no tuvo ni la capacidad suficiente ni la voluntad política para impulsar un proyecto que les brindara la asistencia requerida.²⁶⁵

A raíz de la secularización y la expulsión de las órdenes religiosas del país, el vacío que estas dejaron no fue cubierto necesariamente por el patrocinio gubernamental sino por filántropos como el diplomático Matías Romero Avendaño, el tipógrafo Francisco Díaz de León, la señora Isabel Lozano de Betti y por algunos grupos privados como, por ejemplo, las Señoras de la Caridad de San Vicente de Paul²⁶⁶ y ya en las primeras décadas del siglo XX por la Asociación de Damas Católicas Mexicanas (posterior Unión de Damas Católicas Mexicanas²⁶⁷), cuya labor se extendió por una buena parte del país, y que tuvo en la Ciudad de México su mayor zona de influencia, creando un sistema paralelo de beneficencia privada que complementaba al muy limitado sistema público.²⁶⁸

²⁶⁴ *La Gacetilla. Diario Imparcial*, Ciudad de México, jueves 14 de febrero de 1878, p. 4.

²⁶⁵ Esto en oposición con algunos textos que sostienen la superioridad del Estado en este rubro. Véanse por ejemplo, Moreno, 1982 y Valero Chávez, 2002.

²⁶⁶ Un análisis sobre el surgimiento, actividades y aportaciones de dicha organización en el periodo 1863-1910 aparece en Arrom, 2007.

²⁶⁷ Una investigación reciente sobre el desarrollo de aquella organización femenina laica (que en la década de 1930 daría origen a la Unión Femenina Católica Mexicana (UFCM) es la tesis de maestría del autor de esta investigación. Véase Vivaldo, 2011.

²⁶⁸ Para el caso argentino, una de las principales asociaciones laicas femeninas se desarrolló en Buenos Aires hacia la década de 1890 cuando fue nacionalizada la Sociedad de Beneficencia. Esta organización fue formada por mujeres que pertenecieron a la alta sociedad porteña y llegaron a tener un poder que posiblemente no alcanzaron otros grupos femeninos durante la época. Manejaron un abultado presupuesto

Más adelante se discuten los criterios que definieron al “viejo” en las instituciones de beneficencia pública o privada (edad, capacidad o incapacidad para laborar), el papel que las familias de los asilados desempeñaron en la asistencia social y los requisitos que tuvieron que cumplir las personas envejecidas para ingresar a este tipo de establecimientos.

¿El Estado reguló a los solicitantes del auxilio y estos acataron sus decisiones, disposiciones y lineamientos o existieron otros mecanismos de funcionamiento? Veremos que sí los hubo y como hipótesis central de este capítulo sostengo que los ancianos fueron actores sociales que hicieron uso de una serie de estrategias para ingresar y sacar provecho de los establecimientos en donde fueron asilados, definiendo así el espacio asistencial. Una segunda suposición que intentaré probar es que los asilos no se trataron exclusivamente de un medio de control por parte del Estado para encerrar a la población pobre o enferma, sino que también operaron como una alternativa que las familias emplearon para auxiliar (o marginar) a sus parientes viejos.

2. Asistencia a los ancianos durante el Porfiriato

El auxilio a los ancianos suele considerarse una responsabilidad que recayó en el ámbito familiar, aunque ello no significa que esfuerzos más organizados y elaborados pudieran apoyar al sector proveyo de la población desde el Estado o a partir de los esfuerzos privados. A lo largo del siglo XIX, los ancianos pobres formaron parte de un mundo que, de acuerdo con el médico Manuel Domínguez, englobó “a la miseria pública, a

aprobado cada año por el Congreso, controlaron un importante número de instituciones dando el visto bueno al nombramiento del personal que las integraba y “fueron capaces de construir un aparato benéfico que compitió con otros organismos oficiales como la Asistencia Pública, aventajando con éxito a otras sociedades de beneficencia”. Bayón, 2000, p. 252.

la vejez sin hogar [y] a la orfandad sin pan, que por desgracia aumentan cada día más en nuestra capital”.²⁶⁹

El aumento en la población a la que aludió Domínguez, coincidió la mayoría de las ocasiones con momentos coyunturales en la vida de los pobres (hombres, mujeres y niños) que los orilló a pedir el internamiento en distintos establecimientos en donde encontraron casa, vestido y sustento. De esta manera puedo afirmar que, respecto del tratamiento a los ancianos, una combinación entre el Estado, las instituciones privadas y la familia se ocuparon de ayudarlos.

Gloria Guadarrama señala que la asistencia a los pobres, vista como una responsabilidad pública, surgió en la segunda mitad del siglo XIX cuando la asistencia pasó de ser una virtud asociada con la caridad religiosa y la filantropía a constituirse en una labor del Estado.²⁷⁰ Silvia Arrom matiza dicha afirmación cuando en su investigación sobre el Hospicio de Pobres sostiene que en la práctica este fue administrado y financiado mediante el trinomio Iglesia-Estado-filantropía,²⁷¹ con lo que muestra que la frontera entre la asistencia pública y la privada fue muy porosa incluso después de 1857, cuando fueron separados formalmente los asuntos del Estado de los de la Iglesia y las corporaciones, por lo que no es claro distinguir un límite entre una y otra.

En este sentido, María Dolores Lorenzo apunta que “el Estado necesitó más de una ley y una compleja reestructuración de sus recursos” para ampliar su participación en la

²⁶⁹ Domínguez, 1893, p. 54. Manuel Payno, en su célebre obra *Los bandidos de Río Frío* remarcó que: “el gobierno no ha pensado establecer casas de asilo ni para el día ni para la noche; pero en cambio, en los barrios de México todas las casas de los pobres son casas de asilo para los que son más pobres que ellos.” Payno, 1999, p. 46.

²⁷⁰ Guadarrama, 1999, p. 128.

²⁷¹ Arrom, 2011, p. 80. La autora también demuestra que en la retórica liberal, la terminología sobre la asistencia a los pobres se confundía, y que incluso, los términos “caridad” y “beneficencia” eran empleados como si fueran intercambiables. Arrom, 2011, p. 304.

asistencia de los pobres en la capital del país.²⁷² De hecho, en las postrimerías del siglo XIX hubo diversas posturas sobre el papel que el Estado debía desempeñar respecto de la asistencia a los pobres: había quienes consideraban que este era el único que debía hacerse cargo del auxilio público; otros reflexionaban sobre la conveniencia de sumar esfuerzos con las autoridades locales para ayudar a los indigentes; para algunos más, la intervención del Estado debía ser limitada y dejar la mayor actuación a la Beneficencia Privada, mientras que de acuerdo con otro sector, los particulares debían tener el control. Lo cierto es que la sociedad se preocupó cada vez más por atender el problema de la pobreza así como por encontrar soluciones para una indigencia que iba ganando terreno en la Ciudad de México.²⁷³

Los viejos formaron parte de un reducido grupo de la población en la Ciudad de México (ver Tabla 1) que poco a poco fueron llamando la atención de la beneficencia pública y privada en diferentes ciudades del país. Por ejemplo, el Hospicio Cabañas de Guadalajara albergó a 21 ancianos y a 71 mendigos;²⁷⁴ fundado por Matilde Travanco de Hernández, el Hospicio del Sagrado Corazón en San Luis Potosí asistió a ancianos enfermos;²⁷⁵ un establecimiento en Puebla cumplió con características similares en 1832,²⁷⁶ y por último, el Colegio de las Vizcaínas, fue consagrado para “alimentar e instruir viudas y doncellas”.

Este último funcionó desde mediados del siglo XVIII aceptando sólo a “hijas legítimas” de españoles, “sin poderse admitir casadas ni admitidas aún en depósito”. Hacia

²⁷² Lorenzo, 2017 (en prensa).

²⁷³ Lorenzo, 2011, pp. 114-115.

²⁷⁴ González Navarro, 1970, p. 524.

²⁷⁵ *El Tiempo. Diario católico*, 6 de enero de 1909, p. 2.

²⁷⁶ Biblioteca Lerdo de Tejada, Fondo reservado, *Apuntes sinópticos sobre el estado de Puebla*, 1901. Para el caso europeo en general, y el inglés en particular, un estudio sobre los benefactores públicos y privados durante los siglos XIX y XX se encuentran en Thane, 2000 y 2005.

1881, el establecimiento había dejado de ser considerado asilo de la beneficencia para convertirse en “casa de educación”. La crónica de la historia del colegio se debe a Juan de Dios Peza quien subrayó que “ha venido de ahí la reunión de personas de todas las edades y la coexistencia de prácticas y distribuciones no muy a propósito para los objetos de moralidad y de enseñanza”. Para él, tanto la libertad de las internas como su relativa inacción se volvieron “contagiosas para las jóvenes, manteniéndose en vigor un movimiento constante de licencias, de salidas y de asuetos [...] que les impiden un curso regular de estudios y de ejercicios literarios”.²⁷⁷

Aunque no localicé documentos que reflejaran los requisitos de ingreso al establecimiento, puedo sugerir como hipótesis que la familia tuvo mucho que ver en la decisión de recluirlas en el colegio. Como más adelante comentaré, la relación entre la avanzada edad de las personas asiladas y las facilidades otorgadas por los asilos para entrar y salir de ellos, fueron uno de los criterios que se tomaron en cuenta para ajustar su disciplina interna.

En *La Convención Regional Obrera* fue publicada una nota referente a la conformación de una “Sociedad de ancianos respetables”. De acuerdo con el diario, la idea provino del Licenciado Antonio Díaz Martínez quien propuso que en dicha organización se aceptaran “a los individuos que acrediten haber cumplido 60 años” y que comprobaran “no tener enfermedad crónica que les impida el libre uso de sus facultades intelectuales”. En la agrupación serían admitidas personas de origen nacional y extranjero y su objetivo era “educar a la juventud para obtener notabilidades en cualquier profesión” procurando la

²⁷⁷ Peza, 1881, p. 133. Para este estudio se me ha facilitado la consulta de la versión preliminar las *Obras para el estudio de la asistencia en México, siglo XIX*. Dicho texto contiene los textos de Juan Abadiano, Juan de Dios Peza, Manuel Domínguez y Martiniano Alfaro. Al no ser una publicación impresa, las páginas que aparecen en las notas del pie no son las definitivas.

fundación de colonias para artesanos. La Sociedad hizo un llamado a sus miembros para recurrir a ella y así “auxiliarnos y hacernos respetar, individual y colectivamente”.²⁷⁸

Un par de años después, la misma publicación anunció que a partir del 1º de octubre de 1892 se abrirían las puertas de un asilo de ancianos “de ambos sexos”. El establecimiento fue fundado por María Enriqueta y María Ernestina Larráinzar. Para registrarse en él era necesario cumplir una serie de requisitos: tener por lo menos 60 años; ser personas decentes, haber tenido cierta posición social antes de que “los reveses de la fortuna los hayan llevado hasta la mendicidad” y contar con “educación e irreprochable conducta” para lo cual debían contar con un certificado o recomendación de alguna persona conocida. El asilo se encargaría de proveer a los viejos ropa, alimentos, médico y botica. Una vez admitidos las personas podrían “pertenecer allí hasta la muerte si no dan motivo a su expulsión o quieren voluntariamente separarse”.²⁷⁹

Esta información muestra con claridad la actuación de la filantropía en la asistencia a los viejos, toda vez que no se encuentran alusiones al Estado o a algún ministerio que se encargara de su manutención. Sin embargo, y de acuerdo con Lorenzo, el Porfiriato centralizó administrativamente la Beneficencia Pública del Distrito Federal bajo la dependencia de la Secretaría de Gobernación y fue en este periodo en el que se delineó un proyecto que englobó formas de auxilio a la pobreza²⁸⁰ y que se tradujo en un conjunto de instituciones (asilos, hospicios, hospitales, entre otras) que ya no se sostuvieron exclusivamente gracias a la caridad o a la filantropía, sino que respondieron a un objetivo

²⁷⁸ *La Convención Radical Obrera*, Ciudad de México, 9 de febrero de 1890, pp. 3-4

²⁷⁹ *La Convención Radical Obrera*, Ciudad de México, 25 de septiembre de 1892, p. 2

²⁸⁰ Lorenzo, 2011.

planteado desde el Estado que buscó controlar y financiar lo relacionado con tales lugares.²⁸¹

El siguiente apartado estará avocado a ir un poco más allá e indagar sobre los distintos razonamientos que fueron esgrimidos para definir quién sería el sujeto merecedor de los recursos, en otras palabras y para los fines de esta tesis, sobre el tipo de viejo merecería recibir el auxilio público o privado.

3. La porosa clasificación del anciano merecedor

Respecto de la compleja definición del anciano merecedor de la asistencia, es de notar la estrecha relación que hubo en este ámbito entre viejo pobre y mendigo. La acción de mendigar en las calles fue criminalizada desde el siglo XVIII y siguió así a lo largo del XIX.²⁸² En 1893, el médico Manuel Domínguez en su estudio sobre el Asilo Particular de Mendigos, invitó a los lectores a reflexionar sobre el hecho de dar limosna puesto que no se tenía la seguridad de estar socorriendo a un verdadero pobre o de poner una moneda en “una mano diestra para blandir el puñal y manejar la ganzúa”.²⁸³

La categoría de mendigo era independiente de la pertenencia a un grupo etario determinado por lo que niños, adultos y ancianos pudieron haber sido considerados así en

²⁸¹ Para una síntesis del recorrido histórico que comienza con la caridad cristiana y que culmina con el establecimiento de la Beneficencia Pública véase Arrom, 2011, pp. 304-313. Un ensayo que analiza a la filantropía como un paso previo para la Beneficencia Pública se encuentra en Valero, 2002.

²⁸² El Código Penal de 1871 tipificó como delito la vagancia y la mendicidad. Definió que un vago era aquella persona que “careciendo de bienes y rentas no ejerce alguna industria, arte u oficio honestos para subsistir, sin tener para ello impedimento legítimo”. Asimismo, estipulaba que una vez amonestado el individuo por la autoridad pública tenía un plazo de diez días para acreditar su condición de vagancia, de lo contrario sería “castigado con arresto mayor, si no diere fianza por un año de 50 a 500 pesos de que en lo sucesivo vivirá de un trabajo honesto”. De igual forma se castigaba a quien pidiera limosna con un arresto de uno a tres meses, sin embargo, la anterior actividad la podrían realizar “mientras no se establezcan hospicios y talleres especiales para mendigos” además de que las personas demostraran “hallarse impedidos para trabajar”. Por último, el código mencionó que en caso de que más de tres mendigos se encontraran juntos pidiendo limosna se les impondría “la pena de arresto de dos a seis meses aun cuando tengan licencia”. Código penal, 1871.

²⁸³ Domínguez, 1893, p. 12. Esta idea fue compartida por Joaquín García Icazbalceta para quien tolerar la mendicidad pública era equivalente a “autorizar la vagancia”. Su argumento era que muchos de los pordioseros que inundaban las calles de la ciudad no eran verdaderos pobres “sino hombres que han hallado por ese camino el medio de crearse una renta sin trabajar”. García, 1864, p. 70

caso de que se observaran ciertas características comunes: deambular en las calles sin contar con una misma morada, ser incapaz de trabajar (lo cual podía estar relacionado con la edad, pero no era exclusivo de ella), vestir con ropa vieja y andrajosa y obviamente, pedir limosna a los transeúntes.

Los viejos que se ajustaron a este perfil engrosaron las filas de la mendicidad en la capital del país, aunque no todos ellos tuvieron la posibilidad de ingresar en un establecimiento que al menos garantizara un techo donde resguardarse y alimento para subsistir. En este punto es necesario definir los criterios para considerar al anciano merecedor del auxilio público o privado.

En primer lugar fue necesario demostrar que se tenía la edad necesaria para recibir el auxilio, lo que se lograba en el momento en que el anciano presentaba su petición de ingreso a un establecimiento. El siguiente paso era dejar claro que la persona engrosaba las filas de la pobreza. Para que la autoridades se dieran cuenta de ello, bastaba con cerciorarse que viviera en el abandono o pedir que presentara un documento que avalara su condición. Por último, una condición necesaria para su admisión era probar que no se tenía alguna enfermedad crónica que pudiera complicarse mientras se encontrara asilado.

Sin embargo, la clasificación a partir del reconocimiento de los individuos, supuso confusión en algunos casos, como en el de Francisco Sandoval a quien a sus 96 años se le impuso una pena de un mes de arresto y de trabajos forzados por el hecho de pedir limosna en la vía pública no obstante su avanzada edad. El expediente de Sandoval es una de las contadas fuentes de información que relacionan a un anciano con la esfera judicial y

jurídica. Su hija, Rufina Sandoval, promovió un juicio de amparo para defender a su padre arrestado por la policía.²⁸⁴

En el expediente se relató que Francisco Sandoval, anciano de 96 años, salió a la calle el día 3 de febrero de 1902 para dar un paseo. Debido a su situación física, se sentó a descansar en el umbral de una puerta “y por ese sólo hecho el policía del punto lo aprehendió y lo remitió a la Jefatura Política por el supuesto delito de mendicidad”, condenándolo a un mes de arresto y de trabajos forzados. Al darse cuenta su hija del atropello, se quejó ante el Juzgado de Distrito de Guanajuato argumentando que aquella disposición violaba “las garantías sancionadas en los artículos 5, 16 y 21 de la Constitución”.

La autoridad responsable informó que el quejoso fue detenido por habersele encontrado implorando la caridad pública, pero que únicamente se le encarceló a falta de establecimientos de beneficencia y sólo mientras algún miembro de su familia lo recogía y retiraba de la mendicidad “pues era tal el número de mendigos que existía en la población que la Jefatura Política se había visto obligada a disponer que fueran recogidos”.²⁸⁵ El juez de Distrito decretó la suspensión del acto reclamado y Francisco Sandoval fue puesto en libertad bajo caución. Mientras tanto el proceso siguió su tortuosa marcha y llegó a la Suprema Corte de Justicia de la Nación hasta el 15 de mayo de ese año. Por unanimidad de

²⁸⁴ Desde una perspectiva histórica, el juicio de amparo ha sido definido como “una institución procesal de control que tiene por objeto la protección a las personas en sus derechos de gobernados o garantías individuales consagradas en la Constitución cuando éstas son alteradas o violadas por autoridades estatales, quienes se portan como agraviantes al legislar o realizar actos diferentes contraviniendo el régimen constitucional; y en el cual, los tribunales de la Federación actúan como autoridad protectora, conociendo de la petición o demanda de amparo hecha por la parte agraviada, y dictan la sentencia, todo ello con arreglo a las formas y procedimientos establecidos por la ley”. Lira, 1979, p. 77.

²⁸⁵ ASCJN, Juicio de amparo, exp. 423, 14 de febrero de 1902, f. 3. Llama la atención el aurgumento judicial ya que este violaba el artículo 58 del Código Penal de 1871 que establecía que los mendigos podrían pedir limosna con el permiso de las autoridades locales.

votos de los magistrados se le concedió el amparo el 9 de octubre de 1902 al viejo de 96 años, 8 meses después de su arresto.²⁸⁶

Este caso resulta interesante desde un par de perspectivas. En primer lugar quiero resaltar la distancia entre la teoría y la práctica judicial así como los límites del Estado para aplicar ciertas normas. Pablo Piccato ha subrayado el hecho de que, no obstante era del conocimiento público que en ocasiones los jueces²⁸⁷ eran injustos y que la culpabilidad estaba indicada más por el prejuicio que por una investigación seria, el estudio de los fallos judiciales permite mirar una combinación de “asertos sobre moralidad individual, relaciones sociales y el significado de la delincuencia y la justicia”.²⁸⁸

La falta de instrucción del anciano fue un elemento fundamental para su reclusión, esto contrastó con el caso de su hija quien demostró tener al menos el conocimiento sobre la herramienta jurídica del juicio de amparo. Con seguridad este fue uno de los muchos casos en los que fue confuso distinguir al “verdadero” del “falso” anciano pobre. Esto complica el seguimiento que el historiador realiza debido a que la documentación por parte de las instituciones (policía, establecimientos asistenciales) es escasa al igual que los testimonios de los viejos que se consideraron como “merecedores” del auxilio. En el

²⁸⁶ Los apellidos de los ministros que votaron a favor del amparo fueron: Osio, López Garrido, García Peña, Horcasitas, Zárate, García Méndez, Castañeda, Buelna, Ruiz, Dorantes, Sierra, Zamacona, Gómez, Martínez de Arredondo y Romero. ASCJN, Juicio de amparo, exp. 423, 9 de octubre de 1902, f. 5. La tardanza para que la Suprema Corte de Justicia de la Nación le otorgara el amparo al quejoso probablemente fue debido a que no había un tribunal colegiado en Guanajuato que revisara el juicio de amparo y lo enviara a la Suprema Corte de Justicia, por lo que el Juzgado de Distrito lo envió a aquella instancia federal hasta el 8 de febrero de 1902. Desconozco el motivo por el cual el juicio llegó a la Corte hasta el 15 de mayo, se falló a favor el 9 de octubre y el Juez de Distrito de Guanajuato lo recibió hasta el 1 de noviembre de 1902. ASCJN, Juicio de amparo, exp. 423, 9 de octubre de 1902, f. 10. Esto contrasta con la información recabada por Speckman a partir de la consulta de 401 casos tomados de jurisprudencia publicada en *El Faro, El Derecho, La Ciencia Jurídica, Diario de Jurisprudencia, Revista de Legislación y Jurisprudencia y Anuario de Legislación y Jurisprudencia* en donde muestra, de acuerdo con el índice de revocaciones por edad de los reos, que para el grupo mayor de 60 años no se reportó ningún caso de revocaciones de la pena. Speckman, 2007, p. 301.

²⁸⁷ Elisa Speckman elaboró un perfil de los funcionarios judiciales (jueces de derecho y/o de hecho). Más de la mitad nació en el interior de la República y la mayoría ocupó el cargo cuando rebasaban los 35 ó 30 años de edad. A excepción de los jueces de paz, el resto fueron abogados. Speckman, 2002, p. 254.

²⁸⁸ Piccato, 2010, p. 26.

siguiente apartado se intenta subsanar aquel vacío mostrando cuatro establecimientos que albergaron a los ancianos, los criterios de selección que estos definieron para el asilamiento de los viejos, así como algunas estrategias que estos emplearon para su subsistencia al interior de las instituciones.

4. El Hospicio de Pobres: ¿una estrategia de subsistencia?

Los inicios de la asistencia a la vejez en México podemos ubicarlos en el Hospicio de Pobres, establecimiento de la Beneficencia que fue fundado como parte de un ambicioso proyecto para controlar a los mendigos de la capital virreinal y luego de la República. Entre sus muros albergó a los menesterosos entre quienes se encontraron niños, adultos, discapacitados, mujeres y ancianos. Estos últimos permanecieron allí desde finales del siglo XVIII hasta 1884, año en que fueron trasladados al Asilo Particular de Mendigos.²⁸⁹

Lorenzo ha señalado que tal vez por ser un grupo pequeño y controlado (la historiadora reporta que entre 1877 y 1884 el Hospicio otorgó albergue a 10 ancianos y 45 ancianas), fue más fácil definir a la vejez que a otras etapas del ciclo vital como la infancia o la adolescencia, de suerte que al momento de su traslado se estipuló que “lo harían todos los mayores de 60 años”.²⁹⁰

El ingreso en el Hospicio de Pobres obedeció a dos factores: a la coacción por parte de las instituciones estatales o por la propia decisión de las personas o de sus familiares. Originalmente fue diseñado “no sólo como refugio para indigentes sino también como escuela para el adoctrinamiento religioso y el entrenamiento vocacional, como un obraje

²⁸⁹ El hospicio ocupó un edificio ubicado en Avenida Juárez y se encargó de atender a los niños, a las mujeres embarazadas y a los ancianos. A partir de 1900 se construyó un nuevo edificio que fue inaugurado cinco años después en donde se brindó asistencia exclusivamente a la población infantil.

²⁹⁰ Lorenzo, 2011, pp. 142-144.

donde debían trabajar a cambio de comida y alojamientos, y como reformatorio y prisión.”²⁹¹

Con antelación he señalado que el Porfiriato representó una transformación respecto de la asistencia a la población envejecida. Para mostrar dicho cambio, en las siguientes líneas señalo algunos antecedentes sobre el auxilio que se brindó a los ancianos en el Hospicio de Pobres.²⁹²

Durante sus dos primeras décadas de vida, se cumplió el objetivo primario del establecimiento: el confinamiento de los pordioseros.²⁹³ Silvia Arrom localizó algunos documentos de comienzos de la década de 1840 en donde es posible tener una idea sobre el comportamiento del grupo de viejos al interior del Hospicio de Pobres. Esta información sugiere que los viejos entraban y salían de él libremente (con frecuencia sin permiso), recibían visitas, tenían posibilidad de consumir bebidas alcohólicas y no se requería que

²⁹¹ Arrom, 2011, p. 80. En este apartado se harán continuas referencias al trabajo de Silvia Arrom sobre el Hospicio de Pobres para mostrar los antecedentes del tratamiento a los ancianos. Una breve descripción del establecimiento se encuentra en García, 1864; Abadiano, 1878; Peza, 1881; Flores, 1888; Alfaro, 1906; y García, 1907.

²⁹² Durante el virreinato, y sobre todo a partir de 1774, se observó una tendencia diferente hacia los pobres respecto a épocas pasadas: se consideró ilegal pedir limosna y se ordenó el internamiento forzado de quienes violaran aquella prohibición. Silvia Arrom señala que esto configuró un nuevo tipo de interferencia en la vida de los pobres “puesto que hacia ese momento nadie había considerado al menesteroso como un ser tan deficiente como para que necesitara ser transformado y, menos aún, encarcelado. Arrom, 2011, pp. 17-18. Es probable que aquella circunstancia estuviera relacionada con dos aspectos: la lejanía del ideal del hombre trabajador que debía avanzar hacia una sociedad capitalista, así como la idea de que el menesteroso era mal visto por la clase alta de la sociedad.

²⁹³ Arrom documenta un par de casos que ilustran la resistencia a la reclusión en el Hospicio del mismo número ancianos a finales del siglo XVIII. El primero se trató de Domingo Castro, de 65 años de edad, recluido contra su voluntad durante 6 meses. El viejo solicitó “que se me saque del cautiverio del que me hallo sin causa”, pues negó rotundamente haber solicitado limosna. Por otro lado, el octageriano Mariano Montiverio, confinado junto con su esposa durante cinco años, protestó por estar “experimentando ambos sin necesidad las incomodidades que en dicha casa se padecen, y lo que es más, el no gozar de nuestra libertad”. Ambas peticiones fueron denegadas porque el director “insistió en que los dos hombres habían sido atrapados solicitando limosna y que eran demasiado ancianos y enfermizos para ejercer sus profesiones respectivas de tirador de oro y herrero.” También es importante señalar que las autoridades civiles y eclesiásticas pidieron al director de la institución confinar a los indigentes. En ocasiones, los curas enviaban allí a los mendigos que molestaban a los feligreses como en los casos del sacerdote del oratorio de San Felipe Neri, quien mandó recluir a la anciana Manuela de Sotomayor porque “pedía limosna, no solamente en las calles, sino también en la iglesia a las personas que estaban oyendo misa o rezando”, y del sacristán de la catedral, quien recluyó a Alfonsa de San Joseph, de 90 años, por limosnera. Arrom, 2011, pp. 129-131.

trabajaran en las instalaciones del lugar, es decir, “los pocos asilados ancianos entraban de manera voluntaria y recibían ayuda humanitaria sin estar sujetos a castigos o medidas disciplinarias.”²⁹⁴

Después de que el proyecto conservador logró mermar a las fuerzas liberales y una vez establecido el Segundo Imperio (1863-1867), el Hospicio presentó una serie de características que lo diferenciaron respecto de décadas anteriores. Por ejemplo, la situación de las ancianas “muchas de ellas octogenarias y que ocupaban la parte más ruinosa e inmundada del edificio”, se encontraban en “estado de abandono” y “en la completa ociosidad” sin mantener una rutina regular, entrando y saliendo del asilo a su antojo violando así toda reglamentación.²⁹⁵

Asimismo comenzaron a escucharse quejas en contra de los ancianos asilados como la de Tomás Garrida, quien en 1863 destacó la constante entrada y salida de los viejos del establecimiento como un factor de desorden puesto que ellos “exponían a los hospicianos a la corrupción de la calle”.²⁹⁶

El Reglamento de 1868, único emitido por los liberales de la República restaurada, en realidad copiaba gran parte del “reglamento imperial” promulgado un par de años atrás. Aunque por un lado minimizaba el papel de la religión, no la eliminaba y mientras que durante el imperio el cuidado de los ancianos fue parte de la misión permanente del asilo, el reglamento liberal especificó que los departamentos para los ancianos permanecerían en el hospicio de forma provisional.

El binomio trabajo-ocio fue definitivo en el diseño de los lineamientos de la conducta al interior del hospicio, misma que buscó erradicar el comportamiento

²⁹⁴ Arrom, 2011, p. 285.

²⁹⁵ Arrom, 2011, p. 319.

²⁹⁶ Lorenzo, 2011, p. 142.

considerado como improductivo. En esta lógica, las autoridades del establecimiento consideraron necesario mantener ocupados a los asilados puesto que el trabajo era considerado “un tipo de terapia que mejoraría las costumbres indeseables de los pobres”, evitando así la indisciplina e inculcando la obediencia.²⁹⁷

El hecho de cohabitar las mismas instalaciones implicó que adultos, niños y ancianos tuvieron que coincidir en algún momento del día.²⁹⁸ En ocasiones las circunstancias en que los asilados se relacionaron entre ellos no fue la mejor. Así lo ilustra el abuso que las niñas mayores cometieron en contra de las más pequeñas y el “castigo” que las autoridades del establecimiento les impusieron: enviarlas al departamento de ancianas para que allí trabajaran como sirvientas.²⁹⁹ Esto contribuyó a formar una concepción de la vejez en las niñas reprendidas que sin duda transmitieron a sus compañeras de fortuna.

En cuanto a las prácticas de los ancianos en el hospicio, y de acuerdo con Joaquín García Icazbalceta, ellos no tenían otra obligación “que cuidar el aseo de su local”. Asimismo criticó el hecho de que aunque en el reglamento sólo se les permitía salir a la calle los domingos y días festivos con la prohibición de no mendigar, los ancianos quebrantaban con frecuencia esta regla por lo que García juzgó conveniente que “se les impusiese alguna pena”.³⁰⁰

En este punto es necesario reflexionar sobre los argumentos que algunos ancianos emplearon para ser aceptados en el establecimiento, es decir, sobre su autodefinición. La revisión de solicitudes que redactaron (o al menos firmaron) quienes creyeron ser

²⁹⁷ *Ibid.*, 2011, p. 109.

²⁹⁸ El contacto entre la población vieja y el resto de los asilados no fue tan frecuente. Por ejemplo, García Icazbalceta señala que al no tener enfermería los departamentos de ancianos y ancianas, ellos eran atendidos en sus propios cuartos. En el caso de la enfermería para hombres, el enfermero era uno de los propios viejos. García, 1907, p. 13.

²⁹⁹ *Op. cit.*, p. 309.

³⁰⁰ García, 1907, p. 12.

merecedores del auxilio público, nos brindan elementos importantes para analizar la situación de los viejos dentro del Hospicio de Pobres.

Estas comenzaron a ser recibidas desde la década de 1869. Germán Esparza manifestó que por hallarse en una edad avanzada³⁰¹ que le impedía “consagrarse a ningún trabajo activo” esperaba que se le concediera alguna vivienda o que se le asignara una pensión mensual, pues de acuerdo con la copia de los documentos que presentó al establecimiento demostró haber “servido con su persona a la causa de la libertad.”³⁰²

Situación similar sucedió con Margarita Figueroa, y aunque no se menciona si logró ingresar al lugar, una nota certificó que sus redactores la conocían desde hacía muchos años y sostenían que era una mujer honrada, “pobre de solemnidad”, que no tenía ningún pariente que pudiera hacerse cargo de ella, y que tanto por su avanzada edad como por las enfermedades crónicas que padecía “se encuentra inútil para dedicarse a cualquier clase de trabajo”.³⁰³ Así, el documento avaló la calidad de Figueroa como una persona verdaderamente merecedora del auxilio público.

Este primer experimento de las autoridades del Hospicio de Pobres que persiguió el objetivo del confinamiento de los pordioseros tuvo una corta duración, pues el artículo 58 del Código Penal de 1871 legalizó de nuevo la mendicidad:

³⁰¹ Arrom sostiene que a finales del siglo XVIII y principios del XIX “no existen estadísticas fidedignas sobre la esperanza de vida”, aunque brinda algunos ejemplos que demuestran la excepcionalidad de algunos individuos que rebasaron los cuarenta años. En el padrón de 1811 figuraba el comerciante de 87 años, José Antonio Romero y el cardador de 95 años, Juan Victoriano. La lista eclesiástica de 1808 incluía a dos hombres que afirmaron tener 104 y 108 años de edad. Los registros diarios entre 1807 y 1808 anotaban a la viuda española Petra Martínez quien aseguraba tener 105 años, así como al platero español Antonio Hurtado y Mendoza quien manifestó tener 100 años y había ingresado con su esposa de 60 porque su “temblor” le impedía ganarse la vida. Arrom, 2011, p. 205.

³⁰² AHSSA, Beneficencia Pública (BP), Dirección (D), Dirección General (DG), leg. 1, exp. 5, 9 de octubre de 1861.

³⁰³ AHSSA, Establecimientos de Asistencia (EA), Hospicio de Pobres (HP), leg. 3, exp. 3, 18 de noviembre de 1861.

... mientras no se establezcan hospicios y talleres especiales para mendigos, quienes fueran incapaces de trabajar y carecieran de los medios de subsistencia podrán pedir limosna con el permiso de las autoridades locales.³⁰⁴

Estos fueron los antecedentes en el auxilio de los ancianos en el Hospicio de Pobres así como de algunas de sus estrategias para ingresar en él. Recapitulando, antes del 1876 la conducta de los ancianos asilados podía definirse como “relajada” y las autoridades no prestaron atención a este grupo etario. Por otra parte, para ingresar en el establecimiento apelaron exclusivamente tanto a su pobreza como a su avanzada edad que les impedía trabajar en actividades productivas. Estos elementos prácticamente les aseguraron los recursos que necesitaban para vivir sus últimos años. El Porfiriato se tradujo en un cambio en la dinámica del Hospicio de Pobres dada la imposición de ciertos límites y restricciones. Las próximas líneas estarán dedicadas a mostrarlo.

En 1877 y en uno de los primeros informes enviados a la Beneficencia, el prefecto del Hospicio de Pobres, Juan Sánchez Villavicencio, reflejó el malestar respecto de la atención que se brindó a los ancianos. De acuerdo con él, sus “malas costumbres” provocaron “desorden e irregularidades” al interior del establecimiento: entraban y salían constantemente de él “sin recato”, en ocasiones regresaban en estado de ebriedad a no tempranas horas dando “espectáculos asquerosos a los niños”.³⁰⁵

Esta tensión aparece en documento fechado a principios de aquel año. Redactado por un amanuense y firmado por algunos “ancianos e insolventes” asilados en el Hospicio, el texto denuncia “la nueva disposición en que se nos priva la salida del establecimiento

³⁰⁴ Código Penal, 1873, p. 232. Aunque la incapacidad pudo haber sido vinculada con la edad, no quería decir que ésta última fuera el único criterio para convertirse en merecedor del auxilio público o privado.

³⁰⁵ AHSSA, EA, HP, leg. 4, exp. 34, 15 de febrero de 1877.

como teníamos de costumbre”. En esas salidas obtenían diversos productos tales como jabón para las manos, cigarros “y otros gastos precisos que adquirimos con algunos protectores que tenemos”. En síntesis, lo que pidieron fue que el director girara instrucciones “a fin de que salgamos a las horas que estábamos acostumbrados para poder proporcionarnos lo necesario”. La carta fue firmada por nueve ancianos.³⁰⁶

Aunque ellos habían tenido la concesión de entrar y salir del establecimiento, en 1878, el reglamento del Hospicio de Pobres especificó que no sería “permitida la salida en días de trabajo a ningún asilado y sólo en el caso que el prefecto lo considere conveniente podrá concederlo”.³⁰⁷ No obstante, también estipuló que los ancianos que tuvieran “buenas costumbres podrán salir dos veces por semana debiendo entrar a las doce del día” y que aquellos que mostraran conductas no permitidas como entrar a la institución en estado de embriaguez “no se les permitirá otra vez la salida”.³⁰⁸ Esta nueva disposición marcó un cambio con respecto a las prácticas anteriores en el establecimiento puesto que la “relajada disciplina” se reforzó mientras que los viejos vieron restringido uno de sus medios para procurarse algún ingreso extra.

En ocasiones, las estrategias utilizadas por los ancianos para subsistir generaron tensiones al interior del hospicio. Tomemos como ejemplo lo sucedido el 14 de febrero de 1880 cuando José A. Ortiz, el superior de niños, entró al dormitorio de ancianos y ordenó “levantar las camas a un solo lado” con el propósito de que éste pudiera ser aseado adecuadamente “quitando hasta donde fuera posible ese foco de inmundicia que a la larga puede perjudicar la salud de los niños asilados”. Al permanecer allí, se dio cuenta que al

³⁰⁶ AHSSA, EA, HP, leg. 4, exp. 26, 26 de febrero de 1877.

³⁰⁷ El prefecto fue el jefe inmediato del establecimiento a cuyo cargo estuvieron todos los asilados y cuyas instrucciones debían obedecer tanto profesores como empleados. Además, era el responsable de la administración escolar así como el responsable de las finanzas del establecimiento. AHSSA, EA, HP, leg. 18, exp. 1, 16 de abril de 1878.

³⁰⁸ AHSSA, EA, HP, leg. 6, exp. 1, c.a. 1878.

levantar la cama del anciano Bernardino Prado había treinta y nueve pares de zapatos “usados algunos pero en muy buen estado y muy viejos los otros”.

Es probable que este calzado lo obtuvieran de los mismos asilados o en algunas de sus salidas del establecimiento. Lo cierto es que como los documentos lo muestran, es un hecho que los ancianos se dedicaron a su comercialización en la calle.

De acuerdo con Ortiz, la razón de que el anciano tuviera el calzado bajo su cama obedecía a que este, mediante una serie de abusos, cambiaba a los niños “los zapatos nuevos por viejos mediante alguna friolera”, quienes aparentemente también se dedicaron a la misma actividad. El reporte redactado por el empleado del Hospicio mencionó que aunque se tenía conocimiento de esa actividad anteriormente, hasta ese momento no contaban con las pruebas que mostraran el abuso.³⁰⁹

Una vez que Ortiz se dio cuenta del mismo, dispuso que “uno de los niños más jóvenes y de mejor conducta” se hiciera cargo de uno de los dormitorios para infantes en lugar del anciano José Sánchez, encargado hasta entonces de la vigilancia del cuarto. Al enterarse de aquella resolución, Sánchez quitó la llave y se la llevó argumentando que él “la había comprado de su bolsillo”. Cuando el Superior lo mandó llamar para pedírsela, el anciano le respondió “de la manera más insolente” que la entregaría, no sin antes advertirle que nada debía al establecimiento porque él tenía mucho tiempo trabajando allí haciendo y cortando ropa para los niños.³¹⁰

Estos testimonios contradicen uno de los criterios para asistir a los ancianos: la incapacidad para sostenerse, pues de acuerdo con estos, las ancianas cuidaban de las niñas y los viejos vendían calzado y manufacturaban ropa para los infantes. Esto refleja que las

³⁰⁹ AHSSA, EA, HP, leg. 8, exp. 14, 17 de febrero de 1880.

³¹⁰ AHSSA, EA, HP, leg. 8, exp. 14, 17 de febrero de 1880.

normas de selección para el auxilio del anciano se distinguieron del anhelo de las autoridades ya que, como subraya Lorenzo, “la práctica asistencial fue muy distinta”.³¹¹

Situaciones como las comentadas anteriormente tuvieron como consecuencia que el prefecto del Hospicio, Juan Sánchez Villavicencio, propusiera al director una serie de medidas para evitar “los constantes [abusos] que cometen los ancianos, especialmente las mujeres”³¹² como: permisos para salir del establecimiento únicamente los jueves y domingos de cada semana; realizar las tareas que el prefecto, en acuerdo con el director les encomendara; no consumir alimentos fuera de las horas destinadas para ese fin; amonestación para los “impertinentes y díscolos” que en caso de mantener esa conducta se analizaría su revocación del hospicio; y por último, se dejaba claro que quienes abusaran de los días de salida y pidieran limosna en la calle o regresaran al establecimiento en estado de embriaguez, serían expulsados del establecimiento.³¹³

Al elaborar un análisis comparativo entre el reglamento de la Beneficencia Pública de 1881 y el del Hospicio de Pobres de 1884, Margaret Mitchell encontró que mientras el primero estableció que el objetivo del establecimiento era asistir tanto a los indigentes ancianos como a los niños pobres y huérfanos, el segundo declaró que el único propósito de

³¹¹ Mario Barbosa señala que las principales actividades callejeras en la Ciudad de México en el cambio de siglo se relacionaron con “la compraventa de alimentos, bebidas, ropa, artículos usados y publicaciones; el aprovechamiento de las basuras, la prostitución, la prestación de servicios, los anuncios comerciales y las diversiones públicas”. Barbosa, 2008, p. 78. En ese contexto, es muy probable que algunas de estas ocupaciones fueran realizadas por ancianos y ancianas que debieron continuar trabajando para subsistir.

³¹² Como antecedente, desde 1863, Tomás Gardida, regidor encargado del Hospicio reportó que la anciana maestra de bordado, Dolores Arauz, además de ser “totalmente sorda e ignorante”, tuvo un negocio independiente durante los últimos 15 años en donde usaba la mano de obra de las hospicianas y proporcionaba poco a la institución. Además, “remuneraba a las niñas con una miseria, a pesar de que ventajosamente obtenía habitaciones para su residencia y negocio, sin pagar renta”. Según Gardida, “este abuso [que] se ha practicado desde muchos años atrás, no sólo creaba divisiones entre los estudiantes sino que violaba el reglamento de 1806 que estipulaba que el hospicio debería recibir parte de sus ganancias.” La situación de los niños era aún peor pues “desplazados de sus dormitorios y hacinados en la antigua enfermería, andaban descalzos y sucios”. Tratados como sirvientes, se les forzó a llevar cargas y hacer mandados para los empleados, las niñas y los ancianos. Arrom, 2011, p. 317.

³¹³ AHSSA, EA, HP, leg. 8, exp. 25, 8 de mayo de 1880.

la institución era el cuidado de los niños (puesto que los viejos habían sido trasladados al Asilo Particular de Mendigos). El artículo 40° del reglamento estipuló que el Hospicio de Pobres alojaría a ancianos desvalidos de ambos sexos y a niños de entre 7 y 14 años así como a los indigentes considerados como “sanos y honrados”.³¹⁴ Esta diferencia en las ordenanzas obedeció a la convicción de que la inversión estatal debía enfocarse a aquellas personas que aún no estaban encasilladas, como los menores infractores o los ancianos, en el vicio y en la mendicidad.³¹⁵

Respecto de las andanzas callejeras de los ancianos, resulta curiosa la comparación entre las autoridades de la Beneficencia y del Hospicio. Las primeras mostraron una mayor flexibilidad y consideraron que aquel motivo no era definitorio para considerar la expulsión de las personas de avanzada edad del establecimiento, en vez de eso, propusieron que los viejos quedaran “sometidos al régimen disciplinario de la institución”.³¹⁶

Los documentos sobre el ingreso por vez primera al Hospicio muestran que los requisitos de admisión para los ancianos fueron cada vez más restrictivos dado que la prioridad fue la admisión de los niños. En este sentido, una solicitud de ingreso que llama la atención tanto por la descripción de la persona como de sus condiciones de vida fue la de Telésforo González quien dirigió una misiva al director de la Beneficencia Pública para solicitar un lugar en el Hospicio de Pobres para su hijo pues González, “hallándose viejo, enfermo y sin recurso de ninguna clase y en la más grande miseria” no podía mantenerlo. El anciano enfatizó que se veía en “el indispensable caso” de solicitar la ayuda puesto que estaba “a la orilla del sepulcro y mi hijo no cuenta con ningún pariente [...] pues su padrino

³¹⁴ Mitchell, 1997, p. 106. En ese mismo año el Reglamento dispuso que en el Hospicio de Pobres se atenderían a 600 asilados. Lorenzo, 2012, p. 14. Llama la atención que en la descripción que Juan de Dios Peza realizó en 1881 sobre los establecimientos de Beneficencia Pública no haya reportado la existencia de ancianos en el lugar. Véase Peza, 1881, pp. 59-68.

³¹⁵ Lorenzo, 2012a, p. 212

³¹⁶ Lorenzo, 2011, p. 144.

de bautismo ya murió y el de confirmación es un hombre que se ha entregado a la prostitución”. González se comprometió con la institución a “servirle en todo lo que fuera útil sin que me dé ningún sueldo para cuidar de mi hijo”.³¹⁷

Esta petición ilustra el cambio en la asistencia a los ancianos dentro del Hospicio de Pobres durante el Porfiriato. Si bien González empleó el mismo argumento usado durante las dos décadas previas para ingresar en él (la vejez y la enfermedad), la solicitud se vio reforzada por la presencia de un elemento que parece ser hizo la diferencia: un supuesto hijo.

Sorprende que un hombre “viejo y enfermo” pudiera tener un hijo que se podría considerar como un niño dada la alusión a la muerte del padrino de confirmación del menor.³¹⁸ ¿Quién sería destinatario del auxilio público, Telésforo o su hijo? En su solicitud, González apeló a su condición de fragilidad, sin embargo, cuando este hizo mención a que si las autoridades del Hospicio de Pobres aceptaban su entrada, se comprometía a servir en la institución en lo que fuera de utilidad.

Es probable que efectivamente la petición se tratara del dramático caso de la solicitud de un padre pidiendo asilo para su hijo, aunque también habría que analizar el caso desde la perspectiva de la cada vez mayor rigidez de la admisión de los ancianos puesto que hacia 1880 la prioridad en la atención era el público infantil. Así que teniendo esa información en mente, Telésforo pudo reforzar su solicitud pidiendo el auxilio para ambos puesto que el Reglamento del Hospicio de Pobres “exigió a los varones solos con hijos un comprobante del estado de indigencia, además de demostrar su condición de decrepitos o impedidos para el trabajo”.³¹⁹ Siguiendo el planteamiento de los usos de la

³¹⁷ AHSSA, EA, HP, leg. 9, exp. 8, 14 de abril de 1880.

³¹⁸ Lo más normal en la época era recibir el sacramento de la confirmación alrededor de los 7 años de edad. Fue hasta con el Concilio Vaticano II (1959) que se difundió la idea de postergarla hasta edades más tardías.

³¹⁹ Lorenzo, 2012, p. 218.

asistencia que subraya Lorenzo, esta petición pudo tratarse de una estrategia para sacar provecho de la ayuda que brindaba la asistencia pública a los ancianos.³²⁰

La relación de los ancianos con las autoridades, con el resto de los asilados, así como entre los directivos de éste y los funcionarios de la Beneficencia fue tornándose cada vez más compleja.³²¹ El abuso que previamente se comentó por parte de los ancianos hacia algunos niños se convirtió en uno de los pretextos utilizados por las autoridades para justificar su traslado al Asilo Particular de Mendigos en 1884.³²²

Dicho desplazamiento puede ser analizado desde un par perspectivas: por un lado, tuvo que ver con una visión más asistencialista que se enfocó en el cuidado y protección de aquél sector de la población,³²³ por el otro, aquella transferencia pudo obedecer a la necesidad estatal de separar de la población que aún era considerada una fuerza laboral, a otra menos capaz y activa. De acuerdo con Lorenzo “los criterios de productividad y eficiencia exigían resultados respecto de la inversión del Estado”, por lo que “las autoridades porfirianas procuraron que los beneficiarios cumplieran con las expectativas y las normas trazadas por el gobierno”,³²⁴ mismas que en el caso de los ancianos no fueron claras.

Durante el Porfiriato, el Hospicio de Pobres fue una de las instituciones que focalizó y amplió su número de asilados. Lo que sucedió fue que la atención en el servicio se

³²⁰ *Ibid.*, p. 221.

³²¹ Llama la atención las discrepancias entre las autoridades del Hospicio de Pobres y de la Beneficencia Pública. Mientras las primeras buscaron imponer una disciplina que los ancianos se negaron a respetar, las segundas evitaron por todos los medios evidenciar que los servicios prestados en aquél establecimiento eran deficientes o insuficientes por lo que fueron más condescendientes con las actitudes y acciones de los ancianos. Lorenzo, 2011, p. 144.

³²² No obstante el suceso ocurrió en 1880, durante cuatro años fue tolerada esta conducta pues los ancianos fueron trasladados hasta 1884. AHSSA, EA, HP, leg. 8, exp. 14 de febrero de 1880; leg. 8, exp. 25, 8 de mayo de 1880 y Mitchell, 1997, p. 106.

³²³ Desde la década de 1860, los estatutos del hospicio consideraron a los ancianos como “objetos del hospicio” y tendrían albergue en el establecimiento “únicamente mientras no se establezca algún asilo especial para la mendicidad”. Arrom, 2011, 342.

³²⁴ Lorenzo Río, 2012, p. 196.

concentró en la población infantil por lo que los ancianos tuvieron que ser reubicados. El traslado físico de los viejos del Hospicio de Pobres al Asilo Particular de Mendigos dio como consecuencia un cambio semántico puesto que de ser considerados *pobres*, lo ancianos se convirtieron en *mendigos*, denominación limitante en el ámbito de la pobreza para recibir auxilio de la Beneficencia Pública, puesto que quienes practicaron la mendicidad, “representaban a los que realizaban una actividad viciosa que el Estado debía erradicar”.³²⁵

Mirar el desplazamiento de los viejos del Hospicio de Pobres al Asilo Particular de Mendigos como el tránsito de la Beneficencia Pública a la Privada, o de los recursos del Estado a la financiación por los particulares, es una visión que se tendría que matizar. El próximo apartado busca mostrar un panorama en el que se hizo necesario que los recursos públicos y privados se sumaran “para el mantenimiento de los establecimientos de ayuda al indigente en la capital”.³²⁶

5. Los ancianos y la Beneficencia Privada

El objetivo de sumar y aprovechar los esfuerzos de los particulares cristalizó el 15 de marzo de 1899 cuando el presidente Díaz le encargó a Luis G. Labastida, entonces titular de la Secretaría de Gobernación, que redactara una ley para la Beneficencia Privada que tuviera como meta aliviar al Estado del peso que implica en el sostenimiento de las instituciones de la Beneficencia Pública y acudir “solícita ahí en donde haya un anciano que proteger, un enfermo que curar y aliviar”.³²⁷ Dicha ley fue promulgada el 7 de noviembre

³²⁵ Lorenzo, 2011, p. 146.

³²⁶ Lorenzo, 2013, p. 43.

³²⁷ “Proyecto de ley sobre beneficencia privada” citado en Junta de Asistencia Privada, 2010, pp. 30-31. Las referencias a asilos que brindaron atención a los ancianos fuera del Distrito Federal son escasas. Una de ellas proviene de *La Sombra de Arteaga*, periódico oficial del estado de Querétaro. En él se hizo saber que el gobernador de la entidad, Francisco G. de Cosío otorgó a Trinidad Rivera y a su esposa, Jovita Montes de

de ese mismo año y consideraba como actos de beneficencia privada “todos aquellos que sean ejecutados con fondos particulares y con fines de caridad o de instrucción”.³²⁸

En este apartado destaco el papel que los particulares desempeñaron en la atención de un sector de los ancianos en la Ciudad de México. Me interesa mostrar que la Beneficencia Privada, lejos de perder su influencia en el país como producto de la reforma liberal, durante las décadas finales del siglo XIX y a principios del siguiente funcionó en ocasiones como un complemento de los esfuerzos públicos en la asistencia de una parte del sector provento de la población. Esto porque los recursos de los filántropos podían dirigirse hacia los proyectos que más les conviniera, además de que su religiosidad podía camuflarse detrás del nombre de un establecimiento laico dedicado a auxiliar a ancianos.

En su *Historia de la medicina en México*, Francisco Flores dio cuenta de los establecimientos públicos y privados anteriores a 1888.³²⁹ Uno de ellos, la Casa de Salud y Asilo de la Beneficencia Española, fue una de las primeras instituciones privadas en donde se les brindó asistencia a los ancianos.³³⁰ Su objetivo era auxiliar tanto a los españoles

Rivera el 8 de febrero de 1908, una escritura para fundar un establecimiento de carácter privado que atendiera a los niños y ancianos de aquella ciudad. Al asilo se le concedió la exención de todo impuesto durante el tiempo que estuviera en funciones. *La Sombra de Arteaga. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro.*, Querétaro, 1 de julio de 1908, p. 206.

³²⁸ Guadarrama, 2007, p. 73. Un análisis sobre el marco institucional que reguló a la Beneficencia Privada durante el periodo en el que se enmarca esta investigación se encuentra en Guadarrama y Riguzzi, 2015, pp. 25-52.

³²⁹ Entre los que dependían del gobierno destacan: San Hipólito, el Hospicio de Pobres, y los hospitales: San Andrés, Juárez y Morelos. Los particulares eran: el Hospital de Jesús, el Instituto oftalmológico Valdivieso, el Asilo de Tacubaya, los hospitales San Luis de los franceses, el ginecológico González Echeverría y el Concepción Béistegui. Por último figuraron los asilos de Tacubaya y el de la Beneficencia española. Flores, 1888, p. 286. Según Flores, esta lista demostraba “que de toda la América Latina, en México es en donde se ha manifestado más la beneficencia”. Flores, 1888, p. 328.

³³⁰ El asilo tuvo sus antecedentes en 1842 cuando una sociedad de beneficencia de españoles radicados en la Ciudad de México se propuso brindar una serie de instrucciones para “socorrer a sus compatriotas verdaderamente necesitados y dar sepultura entre los que ellos murieran”. Flores, 1888, p. 322; Peza, 1881, p. 142. En realidad se trató de una mutualidad que atendió a enfermos, ancianos e impedidos. Al igual que el Asilo Particular de Mendigos, reconoció la necesidad de atender a los ancianos aunque no se especializó en su cuidado. Otro organismo que brindó atención diferenciada fue la Asociación francesa, suiza y belga de beneficencia y de prevención, sin embargo, no localicé datos respecto a las edades de sus asilados. Peza, 1881, p. 149.

enfermos, a los faltos de recursos y “a los ancianos que no teniendo familia ni pudiendo trabajar necesitan de la caridad pública”. Para ser asilado debían adecuarse a una serie de requisitos: solicitarlo a la Junta Directiva, no poder trabajar por accidente o por avanzada edad y hallarse en la indigencia; en caso de estar enfermo, se solicitaba no padecer de “enfermedades incurables”.³³¹ Por último se estableció que los ancianos impedidos tendrían asilo allí durante toda la vida. Juan de Dios Peza reportó que en 1881 había cuatro de ellos recibiendo atenciones.³³²

Las faltas graves dentro del establecimiento ameritaban amonestaciones e incluso expulsión y quienes eran removidos del asilo no podrían reingresar a él “por ningún motivo”. Flores aseguró que:

...era uno de los mejores asilos de la capital en que enfermos y menesterosos españoles encuentran no sólo una asistencia conveniente sino el cariño y los cuidados de que tanto necesita un extranjero que está lejos de su patria.³³³

Es complicado seguir la huella de los inquilinos de las casas o asilos particulares que reportó Francisco Flores pues la documentación sobre estos lugares es escasa en el mejor de los casos. Sin embargo, localicé un trío de establecimientos privados que atendieron a las personas viejas en la Ciudad de México. Las siguientes cuartillas estarán dedicadas a estas instituciones que abrieron sus puertas durante el Porfiriato y que actualmente continúan en funciones.

Tres asilos para ancianos

En esta parte de mi trabajo enlace tres historias de igual número de establecimientos que se enfocaron en brindar atención a una parte de la población envejecida de la capital del

³³¹ Flores, 1888, p. 323.

³³² Peza, 1881, p. 146.

³³³ Flores, 1888, p. 324.

país: aquellos hombres y mujeres que tuvieron mayores recursos económicos que el resto de sus coetáneos, lo que les permitió experimentar una vejez en condiciones distintas a las de sus menos afortunados contemporáneos.

En el caso de la Beneficencia Privada consideraré a un anciano como una persona mayor de 50 años de edad. Esto porque ese fue el criterio de ingreso en al menos uno de los tres asilos capitalinos aquí comento. Aunque no localicé a las “voces” de los ancianos en los documentos, para la construcción de este apartado me concentro principalmente en los reglamentos de los asilos, guías fundamentales en la comprensión de la asistencia a los ancianos en un mundo donde la filantropía y los intereses particulares comenzaron a interesarse por este grupo etario.

El 1º de septiembre de 1879 fue fundado el Asilo Particular para Mendigos que de acuerdo con Juan de Dios Peza, surgió como un antídoto para dejar de soportar “el espectáculo que ofrecía la presencia de muchos pordioseros en sus principales calles” y así “libertar a la ciudad de una plaga repugnante, haciendo un bien directo a los verdaderos pobres de solemnidad”.³³⁴ Siguiendo esta idea, una prioridad del pujante régimen se enfocó en el internamiento de aquellas personas que en verdad fueran merecedoras del auxilio, así como en el rechazo de quien se sospechara no cumpliera estos criterios.

El fundador del asilo, el tipógrafo Francisco Díaz de León, sostuvo que el establecimiento no sería “asilo de la ociosidad” y que la puesta en marcha de talleres y de escuelas primarias serían objetivos prioritarios para evitar “que el mal que se pretende

³³⁴ Peza, 1881, p. 69. En *La beneficencia en México*, Peza abordó en un apartado al Asilo Particular de Mendigos, sin embargo, no describió a la población interna del establecimiento.

extirpar [la pereza] tuviese en el asilo mayor incremento”.³³⁵ Esta visión sobre la importancia de ver al establecimiento no únicamente como una estancia para ver pasar con tranquilidad los últimos años de la vida, sino como un lugar en el que los inquilinos continuarían desempeñando algunas actividades, fue compartida en los estatutos del Asilo Matías Romero que señalaron que los asilados debían trabajar “siempre que puedan hacerlo prudentemente”, aunque se estableció que no sería obligatorio, es decir que en caso de no hacerlo, no perderían su lugar en el establecimiento.³³⁶

Enrique de Olavarría y Ferrari, director del periódico literario *Renacimiento* señaló que desde marzo de 1879 el fundador del Asilo Particular para Mendigos y otras personas se reunieron para discutir el proyecto.³³⁷ Olavarría subrayó el hecho de que al asilo se le llamara de *mendigos* y no de *pobres*, pues los primeros “que ejercen la mendicidad como una profesión, como un sistema de vida, no merecen los heroicos sacrificios del fundador del establecimiento”. Por esta razón propuso que la mayoría de los asilados no eran realmente mendigos sino “verdaderos pobres que [...] si recurrieron alguna vez a la caridad

³³⁵ Domínguez, 1893, p. 7. En las páginas de *El Asilo de Mendigos*, publicación periódica del establecimiento, fueron frecuentes las alusiones al trabajo de los asilados. En 1880 se informó que en el departamento de hombres se comenzaron a elaborar cigarros por parte de los ciegos, “malos aún en su elaboración pero servibles”. *El Asilo de Mendigos*, 4 de junio de 1880. Esta práctica la retrató Ángel de Campo en las páginas de *El Imparcial* al afirmar que en dicho establecimiento “se ofrece pan, neutle y cigarros [pues] una de las grandes penas penitenciarias es la abstinencia de ellos”. Campo, 2009, p. 710. En otra de sus crónicas intitulada *Caritas bonitas, Micrós* resaltó el hecho de que al establecimiento no acudieran “multitud de menesterosos” y sugirió una hipótesis que explicara dicha circunstancia: “[no van ahí] porque son flojos, deben de serlo cuando ni siquiera los seduce la esperanza de que se les dará comida, pulque y cigarros, ¡una verdadera orgía para el que sabe lo que es el hambre y lo que es la sed! Campo, 2014, p. 724.

³³⁶ AJAP, *Copia simple de la escritura de protocolización. Estatutos. Testamento de la fundación del asilo “Matías Romero”*, leg. 1, exp. 099/26, Ciudad de México, 26 de marzo de 1900, f. 48

³³⁷ En junio del mismo año, Francisco Díaz de León se reunió con José V. de Collado, Emilio Mävers, Román S. de Lascurain, Pablo de Lascurain, Carlos Godard y Manuel Domínguez para discutir la manera de arrancar el proyecto. Una de las benefactoras de este asilo fue Carmen Romero Rubio quien le hizo entrega a Díaz de León un donativo de \$1,000 para la ayuda no sólo de los niños sino de los ancianos decrépitos. *La Convención Radical Obrera. Órgano de la sociedad del mismo nombre y de las clases obreras de toda la república.*, Ciudad de México, 4 de diciembre de 1887, p. 3.

en la vía pública, hicieronlo no por amor a la vagancia [...] sino porque no encontraron ocupación bastante para atender a sus necesidades”.³³⁸ De acuerdo con él, los asilados:

no son ya mendigos, son artesanos útiles, son jóvenes o niños educados, o son míseros ancianos ya impedidos, ya enfermos, que no hallarán, que no hallarían fuera de allí quien quisiese emplearlos en ninguna especie de quehacer, porque no podrían desempeñarlo.³³⁹

Es importante resaltar la distinción a la que aludió Olavarría: mientras el mendigo era considerado un vago, el pobre parecía ser sólo de un desempleado, en otras palabras, la valorización de la actividad productiva estableció la frontera entre los desheredados de la fortuna y los malvivientes sin ella. Aunque se consideró que los ancianos, ya fuera por enfermedad o por impedimentos físicos resultaban incapaces de realizar aportaciones útiles a la sociedad, “tampoco transgredían una ética del trabajo, en tanto legitimaban su incapacidad para laborar y mantenían un comportamiento público mesurado”.³⁴⁰

Destaco la concepción que el director del periódico reflejó sobre la vejez, y que probablemente fuera compartida por un sector de la élite porfiriana: para él la juventud fue sinónimo de productividad y eficiencia, mientras que la vejez representaba la inutilidad y la miseria que se combinaban con la enfermedad. Con toda probabilidad estas últimas fueron las características de la “repugnante plaga” a la que aludió Juan de Dios Peza.

En total fueron cuarenta y cinco personas las primeras asiladas en el Asilo Particular de Mendigos entre quienes se encontraron: “mujeres haraposas enflaquecidas por

³³⁸ Olavarría y Ferrari, 1894, p. 136 Esta idea fue esgrimida 124 años antes, cuando el arzobispo Francisco de Lorenzana veía en el Hospicio de Pobres no sólo “una forma de salvar almas y auxiliar a los ancianos, enfermos e impedidos, sino también una manera de combatir la ociosidad, incrementar la producción y controlar la migración, el crimen y las epidemias, así como la desintegración social que debilitaban el virreinato”. Véase Arrom, 2011, p. 46.

³³⁹ *Ibid.*, 1894, p. 136.

³⁴⁰ Lorenzo, 2015, p. 347.

incurables dolencias, niños a quienes les faltó el suave calor materno y ancianos estropeados por la edad y el infortunio”.³⁴¹

Otro de los establecimientos que surgieron bajo el cobijo de la Beneficencia Privada fue el asilo “Matías Romero” así nombrado para honrar al benefactor de la institución.³⁴²

En el testamento del ex embajador mexicano se asentó que al ser viudo y no haber tenido descendencia era su voluntad que todos sus:

...bienes, derechos y acciones, con excepción solamente de los legados y auxilios vitalicios para sus hermanos [...] se consignen a objetos de beneficencia a condición de que estos no tengan relación ni directa ni indirecta con ninguna institución religiosa de cualquier dogma o secta [...] pero que sus albaceas quedan ampliamente autorizados para designar los objetos de beneficencia que a su juicio llenen mejor los propósitos del testador.³⁴³

Su hermana, Luz Romero de García, fue la albacea y ejecutoria testamentaria del abogado oaxaqueño. Ella decidió adquirir un terreno en la colonia de Santa María y en la

³⁴¹ Domínguez, 1893, p. 16. Eventos extraños tuvieron lugar en el asilo e incluso la prensa contribuyó a difundir la información. El sábado 3 de abril de 1880, en las páginas del periódico apareció una nota intitulada “Episodio conmovedor” que compartía con los lectores el caso de un niño abandonado (de quien no se mencionó la edad) que fue llevado al asilo pues había sido “condenado a ser huérfano prematuro”. El administrador de la institución notó que un anciano interno tenía el mismo apellido que el niño, por lo que comenzó a interrogarlo para inquirir si había parentesco entre uno y otro, y aunque en primera instancia el asilado negó el conocer la existencia del infante, finalmente recordó que hace tiempo tuvo un hijo “al que no volvió a ver desde sus primeros años”, por lo que sencillamente se concluyó que “la previsora Caridad” reunió al abuelo y al nieto dando así “en aquella casa benéfica un último refugio a la niñez y a la ancianidad desvalidas”. A pesar de las fibras sensibles que pudo haber movido esta nota, pareciera que este caso se trató de un ejemplo más sobre la utilización del auxilio a favor de los menesterosos. Da la impresión que se trató de una estrategia de la que echó mano el padre del niño para entregarlo al asilo pues, probablemente él no tenía los recursos suficientes para su manutención, dicho de otro modo, el progenitor empleó la ayuda privada como medio de subsistencia. *El Asilo de Mendigos*, “Episodio conmovedor”, 3 de abril de 1880, p. 6.

³⁴² Matías Romero, originario de Oaxaca, viudo, abogado y de 71 años, falleció el 30 de diciembre de 1898 en Columbia, Washington.

³⁴³ Archivo de la Junta de Asistencia Privada (AJAP), *Constitución Fundación Asilo Matías Romero*, leg. 1, exp. 099/26, f.3. El texto también señaló que los inmuebles que fueron propiedad de Romero, al ser destinados a la beneficencia y con base en el artículo 48 de la ley del 7 de noviembre de 1899 “no causan el impuesto de herencias los bienes [...] que se destinan para el asilo de ancianos”. AJAP, *Constitución Fundación Asilo Matías Romero*, leg. 1, exp. 099/26, f. 8.

calle de Sor Juana Inés de la Cruz comenzó a construir la casa que albergaría al asilo.³⁴⁴ Su misión sería la de auxiliar a “personas de ambos sexos las que recibirán habitación, alimentos, vestidos y asistencia en caso de enfermedad siempre que ésta no sea contagiosa” ya que en ese caso se les trasladaría a un hospital (tendrían derecho de volver al asilo una vez que se curaran).³⁴⁵

El perfil de los inquilinos del asilo Matías Romero no presentó problemas en su definición. Luz Romero de García, una vez habiendo consultado el asunto “con algunas de las personas más respetables” de la Ciudad de México, llegó a la conclusión de que la ancianidad desvalida debía recibir el apoyo puesto que “tenemos hospitales para toda clase de enfermedades, colegios y orfanatorios pero que hay pocos asilos de ancianos”. Así decidió formar un establecimiento en el que los ancianos de ambos sexos encontrarán “habitación y alimento y se remedien sus necesidades por el resto de sus días”.³⁴⁶

La idea de Romero de García sobre la última etapa de la vida contrasta con la de Olavarría y Ferrari. Para ella la ancianidad se equiparó con la debilidad de un cuerpo gastado por el paso de los años, así como con la indefensión de una persona que era casi imposible que se valiera por ella misma.

³⁴⁴ La señora Romero dejó claro que asumía el carácter de “verdadera fundadora” y aunque sabía que los bienes heredados no le pertenecían, su deseo era “conservar esa investidura” y elegir a la persona que habría de sucederla en el patronato mediante su testamento. AJAP, *Copia simple de la escritura de protocolización. Estatutos. Testamento de la fundación del asilo “Matías Romero”*, leg. 1, exp. 099/26, Ciudad de México, 26 de marzo de 1900, f. 42.

³⁴⁵ Junta de Beneficencia Privada. *Memoria*, 1934, p. 431.

³⁴⁶ AJAP, *Copia simple de la escritura de protocolización. Estatutos. Testamento de la fundación del asilo “Matías Romero”*, leg. 1, exp. 099/26, Ciudad de México, 26 de marzo de 1900, f. 41. Esto desmiente la tesis propuesta por Bravo Williams en el sentido de que el asilo Matías Romero fue fundado por la orden española Hermanitas de los Ancianos Desamparados. Quintanar, 2000, pp. 139-140. Esta última organización fue sustituida por las Hermanas de San Vicente de Paul en agosto de 1910. *El Tiempo. Diario católico*, Ciudad de México, 5 de agosto de 1910, p. 1.

El asilo Casa Betti brindó apoyo especializado para las ancianas. Nacida en el estado de Colima, Isabel Lozano viuda de Betti, a los 70 años estipuló en su testamento que sus bienes se emplearían en el sostenimiento de un asilo para mujeres.³⁴⁷ En él serían admitidas:

...las mujeres que adoleciendo de enfermedades crónicas, reputadas incurables, no contagiosas, que no puedan [...] procurarse por su trabajo o por otros medios los elementos de subsistencia y de asistencia espiritual y médica que sus dolencias requieran y en general de mujeres de avanzada edad.³⁴⁸

Dicho testamento lo reformó cuatro años después para incluir otras disposiciones (Tabla 4) entre las que se encontraban una serie de pensiones mensuales de carácter vitalicio “libres de todo impuesto sobre herencias y legados”, así como para algunas otras obras filantrópicas destinadas tanto a instituciones como a personas (tabla 5).³⁴⁹ El acta de fundación del asilo fue levantada por el notario Francisco Diez de Bonilla el 16 de julio de 1899, aunque con algunos inconvenientes.³⁵⁰

En cuanto a los internos de los tres establecimientos, sólo es posible conocerlos mediante fuentes indirectas, como por ejemplo, el órgano de prensa del Asilo Particular de

³⁴⁷ AJAP, Asilo casa Betti, leg. 1, exp. 095/11, 12 de mayo de 1900, f.4.

³⁴⁸ La dirección, el gobierno del asilo y la administración de sus bienes, estarían a cargo de la junta directiva formada por el arzobispo de México, el presbítero Antonio Plancarte, el licenciado Luis Méndez como abogado consultor y representante de la fundación, el médico que en ese momento estuviera en funciones en el asilo y Genaro Fernández como administrador general. AJAP, Asilo Casa Betti, leg. 1, exp. 095/11, 17 de julio de 1903, ff. 14-14 v. Junta de Beneficencia Privada, 1934, p. 161.

³⁴⁹ Una muestra adicional de la complejidad respecto de la beneficencia es que sus fondos estuvieron compuestos por recursos híbridos: el tesoro federal, multas e impuestos designados para objetos de la beneficencia así como por “bienes y derechos de los establecimientos, los legados o donativos de las autoridades, corporaciones o particulares”. Lorenzo, 2017 (en prensa).

³⁵⁰ Dado que Lozano instituyó como heredero al propio asilo, se presentó un inconveniente pues de acuerdo con el artículo 18 de la ley de 7 de noviembre de 1899, “debían aparecer en el acta de fundación los autores del juicio hereditario que confirmen la validez del testamento en virtud de cual se verifique la fundación”. Por ese motivo, el juez estimó que para aceptar una herencia, la institución necesitaba obtener la personalidad jurídica y dado que los establecimientos de beneficencia no podían tenerla sin la autorización de esa junta, “tal requisito tiene que llenarse previamente para que el juzgado pueda reconocer la validez de la institución”. AJAP, Asilo Casa Betti, leg. 1, exp. 095/11, 3 de agosto de 1903, ff. 31 v-32.

Mendigos, *El Asilo de Mendigos*, herramienta importante dada la carencia de testimonios escritos de los asilados. La nota más temprana al respecto fue fechada en 1880 y corresponde a la situación de la salubridad del establecimiento, pues se mencionaba que a pesar del crecido número de internos, del estado general de ancianidad de los inquilinos y del calor de la época, “pocas defunciones y enfermedades tuvieron que lamentar”. Esto se atribuyó “al aseo de la casa, a la buena alimentación y a la moralidad de costumbres que se hace observar a los asilados”.³⁵¹

Sus páginas dieron cuenta de la atención que recibieron los internos ya fuera por concepto de donaciones o por la alimentación que recibieron.³⁵² Según sus redactores era lógico el elevado número de asilados en el establecimiento dadas las condiciones de miseria “que afligen a millares de personas”,³⁵³ pero lo que no era congruente era que el número de internos que salieron del lugar también fuera elevado, lo que sólo podía explicarse por la falta de averiguación de las autoridades sobre si el asilado “es un mendigo, un verdadero menesteroso [...] o usurpa la caridad burlándose de la institución”.³⁵⁴

³⁵¹ En ese mismo sentido, el 16 de noviembre de 1884, Francisco Díaz de León sostuvo que “la salubridad en el establecimiento ha sido generalmente buena, pues sólo han fallecido desde septiembre último a la fecha ocho personas, que comparadas con el movimiento habido y con la edad avanzada y achaques de nuestros queridos huéspedes, son en realidad bien pocas.” Domínguez, 1893, p. 51.

³⁵² *El Asilo de Mendigos*, “Decimoctava sesión ordinaria”, febrero 15 de 1881, p. 1. En esa fecha se recibió una donación de 25 colchones por parte de los hermanos Suinaga y “como era de justicia”, los veinticinco inquilinos más ancianos fueron los primeros en recibirlos.

³⁵³ El 15 de octubre de 1880, *El Asilo de Mendigos* publicó una especie de censo que se levantó ente 1879 y 1880. Su autor, Felipe J. Ibáñez calculó que en la capital deambulaban 997 mendigos, de los cuales 120 eran niños, 107 hombres, 227 mujeres “útiles”, 234 “impedidos” y 309 ancianos. Lorenzo, 2015, p. 351.

³⁵⁴ *El Asilo de Mendigos*, 11 de marzo de 1882, p.1.

Tabla 4. Pensiones de carácter vitalicio en testamento de Isabel Lozano viuda de Betti			
Nombre	Monto [pesos]	Nombre	Monto [pesos]
Sra. Guadalupe Revilla	40	Srita. María Saavedra	30
Sra. Inés Díaz de Morali	10	Sritas. Trinidad, María y Antonia Sierra [Guanajuato]	20
Sra. Concepción Orozco de Fruchele [Querétaro]	20	Sra. Josefa Hurtado	20
Sra. Teresa Couto, viuda de Malo.	25	Sra. Isabel B. viuda de Duhalt [Minatitlán]	15
Sra. M. Manuela Martínez	10	Sra. Soledad Landa viuda de Valle	10
Sr. Luis Silva, [asilado en la villa de Guadalupe]	8	Srita. Dolores Mateos	10
Sra. Luz Acosta viuda de Chávez	5	Srita. Dolores Morales	10
Srita. Guadalupe Roldán	5	Srita. Antonia Leal	5
Francisco Herrera [colegiatura del niño hasta que concluya su instrucción primaria superior]	20	Sra. Soledad Sánchez	20
Sra. Concepción Vega de Portilla	40	Sra. Juana Herrera	10
Srita. María Corchado	50		

Fuente: AJAP, Asilo Casa Betti, leg. 1, exp. 095/11, 11 de diciembre de 1902, ff. 5-6.

Tabla 5. Obras filantrópicas en testamento de Isabel Lozano viuda de Betti	
Nombre	Monto [pesos]
Parroquia de la Villa de Tacuba	4,000
Templo de San Hipólito	2,000
Sociedad Católica	2,000
Sra. Soledad Fontecha, para ella y el auxilio de las personas que con ella viven	2000
Colegio salesiano de niños de esta comunidad	2000
Colegio salesiano de niñas	2,000
Sra. Roberta Torres para ella y para el auxilio de las personas que con ella viven	4,000
Asilo de la Divina Infantita	3,000

Fuente: AJAP, Asilo Casa Betti, leg. 1, exp. 095/11, 11 de diciembre de 1902, ff. 6-8

Los estatutos de los establecimientos nos dan luz sobre el perfil de sus inquilinos. Respecto del Asilo Particular para Mendigos, sus normas, aprobadas el 21 de enero de 1903, lo describieron como una institución de beneficencia privada con el objetivo de ayudar “a las personas que por su edad avanzada o por enfermedad están impedidos para

dedicarse a un trabajo lucrativo, y dar asistencia moral y religiosa a los niños que carezcan de personas obligadas a alimentarlos”.³⁵⁵ Entre los requisitos que se estipularon para permitir el ingreso al establecimiento destacan los siguientes: comprobar la necesidad imperiosa de los auxilios, tener buenas costumbres y no padecer enfermedades crónicas que sean contagiosas, pues el asilo no tiene carácter de hospital o sanatorio”.³⁵⁶

En este caso es confuso hablar estrictamente de un establecimiento financiado por la iniciativa privada dado que, en el periodo de estudio, el Ayuntamiento de la ciudad contribuyó con algunos recursos para su mantenimiento. Las autoridades del asilo consideraron brindar ayuda a cualquier persona que se presentara de manera voluntaria y solicitara asilo, por lo que “la asistencia autofocalizada no suponía una selección previa, ni tampoco la persecución y reclusión”.³⁵⁷

Para ser aceptadas en el Matías Romero, las personas debían tener “cuando menos cincuenta años de edad” y era necesario que dos personas “de notorio buen nombre” certificaran que el solicitante era acreedor al socorro.³⁵⁸ En cuanto a la atención, los estatutos contenían un apartado dedicado a los “asilados distinguidos” quienes contaron con un departamento independiente. En él se admitiría a las personas pertenecientes a la clase alta o media de la sociedad “que hayan llegado a la miseria y no tengan medio alguno de salir de ella”. Ellos no fueron obligados a convivir con el resto de la población.³⁵⁹ Los

³⁵⁵ AJAP, *Acta de la Junta directiva del Asilo Particular para Mendigos, relativo al cambio de nombre de la institución*, leg. 1, exp. 095/15, Ciudad de México, 25 de enero de 1923, f. 62; Junta de Beneficencia Privada. *Memoria*, 1934, p. 205.

³⁵⁶ Junta de Beneficencia Privada. *Memoria*, 1934, p. 206.

³⁵⁷ Lorenzo, 2015, p. 346.

³⁵⁸ AJAP, *Copia simple de la escritura de protocolización. Estatutos. Testamento de la fundación del asilo “Matías Romero”*, leg. 1, exp. 099/26, Ciudad de México, 26 de marzo de 1900, f. 49

³⁵⁹ AJAP, *Copia simple de la escritura de protocolización. Estatutos. Testamento de la fundación del asilo “Matías Romero”*, leg. 1, exp. 099/26, Ciudad de México, 26 de marzo de 1900, f. 49. La obra de beneficencia que Matías Romero ideó y que su hermana cristalizó ha asistido a miles de personas (actualmente sigue en funcionamiento). El 19 de diciembre de 1915 a las cuatro de la mañana en la casa 179

estatutos del asilo contemplaron que las personas permanecerían en él durante el resto de sus días siempre y cuando se acataran al reglamento interno del asilo.³⁶⁰

Las ancianas que quisieran ser asiladas en la Casa Betti también debieron observar una serie de indicaciones: la persona interesada tenía que tramitar su ingreso a la administración, así como redactar una solicitud en donde añadiera el nombre de otra persona que se hiciera cargo de la asilada en caso de que esta fuera separada de la institución, ser valorada por el médico para constatar que no tuviera enfermedades contagiosas y por último, debía sujetarse al reglamento interno del asilo.

Los requisitos para el ingreso en los establecimientos permiten observar algunas coincidencias. El criterio de edad para ingresar en ellos no estuvo unificado, pero un hecho fue que una persona mayor de 50 años era considerada como inquilina. Respecto de la palabra anciano, esta está vinculada, en caso del Matías Romero, con una clase social media o alta puesto que quienes recomendarían el ingreso del asilado serían “personas de notorio buen nombre”. Esto estuvo estrechamente vinculado con el hecho de “tener buenas costumbres”, elemento de lo que se cerciorarían los médicos de los establecimientos.

Los asilos obtuvieron lo que las fuentes reportaron como su personalidad jurídica mediante decretos presidenciales al inicio de la primera década del siglo XX, es decir, durante la última etapa del Porfiriato. El 23 de agosto de 1904 la obtuvo la Casa Betti,³⁶¹

de la décima calle de Sor Juana Inés de la Cruz, falleció Luz Romero “verdadera fundadora” del asilo a la edad de 75 años de una pulmonía sobreaguda.

³⁶⁰ Sin embargo, el artículo 30 estableció que después del fallecimiento de la señora Luz Romero de García, el director (o directora, pues a ese respecto los estatutos no negaron la posibilidad a las mujeres de ocupar esta posición) podría expulsar a cualquier asilado que por su conducta se hiciera acreedor a esta pena.

³⁶¹ AJAP, Asilo Casa Betti, leg. 1, exp. 095/11, 3 de agosto de 1914 (copia sacada del Diario Oficial del 29 de diciembre de 1904), ff. 5-8.

mientras que el 28 de diciembre de 1904 la recibieron el Asilo Particular de Mendigos³⁶² y el asilo Matías Romero.³⁶³

Para finalizar, en este capítulo mostré, gracias a los documentación del Hospicio de Pobres, las distintas estrategias que emplearon algunos viejos para mantener ciertos privilegios en relación con el resto de la población asilada. Al no existir esta información para los asilos privados, no es posible determinar las experiencias de los ancianos al interior de aquellos establecimientos. Sin embargo, y aunque ambos reglamentos presentan similitudes para recibir a los ancianos solicitantes, afirmo que no fue sino hasta la aparición de la Beneficencia Privada que un sector de la población envejecida de la capital tuvo una atención especializada.

³⁶² AJAP, *Copia del Diario Oficial*, leg. 1, exp. 095/15, Ciudad de México, 3 de agosto de 1904, f. 51; Junta de Beneficencia Privada. *Memoria*, 1934, p. 161. En 1923 Francisco Mancilla envió una iniciativa a la Junta de Beneficencia Privada para cambiar la denominación de la institución por el de “Asilo Francisco Díaz de León”. El argumento era que “la palabra *mendigo* ha sido conceptuada como denigrante y calificada como humillante, habiéndose tratado con tal vocablo de denigrar a nuestros semejantes”. De tal modo, el 4 de abril de aquél año, la Junta de Beneficencia Privada aprobó el cambio de denominación solicitada por “el único fundador superviviente”, Sr. Emilio Mavers y por la junta de aquella institución.

³⁶³ AJAP, *Copia sacada del Diario Oficial del 28 de diciembre de 1904*, leg. 1, exp. 099/26, Ciudad de México, 3 de agosto de 1914, f. 109; Junta de Beneficencia Privada, *Memoria*, 1934, p. 431.

Capítulo IV. Entre el honor y el pavor: una ojeada a la prensa periódica

1. Introducción

“Tiene cien años y está muy fuerte todavía”, fue el encabezado de una nota de *El Imparcial* que sintetizó la vida de José Bernal, “un viejecito entrecano, de voz firme y de andar seguro”. Oriundo de Álamos, Sonora y dedicado aún a vender billetes de lotería, el anciano relató que fue soldado en tiempos de Antonio López de Santa Anna y dijo recordar “con gran riqueza de detalles las épocas de los emperadores Iturbide y Maximiliano”.

Llegó a la Ciudad de México ayudado por un comerciante amigo suyo, Antonio Canales, quien iba expresamente a escuchar a la cantante soprano Ángela Peralta. Bernal se sintió tan cómodo en la capital que decidió permanecer ahí trabajando como mesero en los cafés *El infinito* en donde aseguró haber conocido a Guillermo Prieto, Ignacio Ramírez e Ignacio Altamirano: “yo mismo les preparaba *fosforitos* y me quedaba *lelo* escuchando las bromas que gastaban entre sí”. José expuso que una de las razones por las cuales logró cumplir tan avanzada edad fue que nunca había bebido alcohol, que en los cien años de su vida no sabía lo que era fumar un cigarro y que aunque cada día se sentía más débil “no pierde las esperanzas de ver las próximas fiestas del centenario”. El reportero que caracterizó al “simpático viejecito [...] libro viviente de nuestra moderna historia patria” subrayó que con cuarenta o cincuenta centavos diarios, producto de su venta de billetes de lotería “sigue trabajando y ganando por sí el propio pan de su existencia en espera del último y cruel invierno: el de la tumba”.³⁶⁴

³⁶⁴ *El Imparcial*, “Tiene 100 años y está muy fuerte todavía”, 26 de diciembre de 1909, p. 9. Este tipo de notas que hizo alusión a personas muy longevas parece que causó cierta popularidad tanto en la prensa escrita como en una parte de la literatura médica. Por ejemplo, el médico Helan Jaworski quien durante más de veinte años ejerció la medicina en París y que durante la década de 1920 comenzó a estudiar el envejecimiento humano, en su texto *Para rejuvenecer*, dedicó parte del primer capítulo de su libro a citar varios casos de centenarios. De ellos destaca el caso de dos ancianas búlgaras de quienes “hablaron los periódicos” en 1910. El médico

En este capítulo me concentraré en las formas en que se construyó la idea de anciano y de la vejez desde la prensa. Dicha construcción presentó carices distintos dependiendo del tipo de prensa de la que se trató, en otras palabras, no fue lo mismo abordar el tema desde una amplia tribuna que hacerlo en un espacio más reducido. De igual forma, me interesa mostrar que este grupo etario comenzó a ser considerado como un mercado potencial para adquirir una serie de productos y remedios que buscaron combatir el envejecimiento.³⁶⁵

Estos matices los encontré en distintas publicaciones que fueron leídas por los capitalinos como *El Imparcial*, *El Faro*, *El Album de la mujer*, *El Tiempo Ilustrado*, *La Voz de México*, *El Municipio Libre*; así como por un público con intereses más definidos que consultaron publicaciones médicas como *La Medicina Científica*,³⁶⁶ la *Gaceta Médica de México*³⁶⁷ y *La Escuela de Medicina*,³⁶⁸ y *La Farmacia*. El criterio de selección para emplear estas fuentes obedeció a que en estas publicaciones encontré la mayor cantidad de

aseguró que una de ellas, la señora de Durkivitz, “había pasado ya de los ciento veinticinco años” mientras que la segunda, Bava Zasyka, “tenía ciento veinticinco años en 1910”. Según él, la existencia de este tipo de casos en la prensa demostraba que “la longevidad no es una excepción como lo era antaño”. Jaworski, 1929, p. 11.

³⁶⁵ Para este capítulo fue importante la consulta del Portal Digital de la Hemeroteca Nacional (PDHN). El sitio me permitió realizar una búsqueda por palabras clave (viejo, vejez, envejecimiento, senil, decrepitud, decrepito, entre otras) para después recopilar dichas fuentes tanto en la Hemeroteca Nacional (HN) como en la Biblioteca Lerdo de Tejada (BLT).

³⁶⁶ *La Medicina Científica* fue fundada en 1888 con el objetivo de “difundir en el medio médico los conocimientos científicos o experimentales que deben servir de base a una terapéutica nacional y de combatir y minar por su base las rutinas y prácticas empíricas [...] provocando y sosteniendo con adversarios inteligentes discusiones animadas para mostrar la justicia que en su causa le asiste y las ventajas indiscutibles del método que pregonaba”. Asimismo, pretendía “ser juez inflexible e imparcial en los actos, a menudo injustificados, de la práctica médica tradicional”. *La Medicina Científica*, 1 de enero de 1893.

³⁶⁷ *La Gaceta Médica de México* fue el órgano de la Academia Nacional de Medicina y su primer número apareció el 15 de septiembre de 1865 bajo la dirección del doctor Miguel Francisco Jiménez. De acuerdo con sus estatutos, la Academia era “una corporación científica consagrada al estudio y a la investigación en el campo de la medicina. Como órgano consultivo que es del gobierno de la Nación, se ocupa además de resolver las consultas que este le haga sobre asuntos que son de su competencia. Realiza, por último, actividades médico sociales en beneficio de la comunidad”. Fernández, 1959, p. 9.

³⁶⁸ La publicación fue fundada en 1879. Se sostuvo que el periódico “es verdaderamente útil y que en él encuentra el médico una extensa enciclopedia que le ahorra estar consultando numerosos periódicos”. *La Escuela de Medicina*, 15 de octubre de 1892.

alusiones a la vejez (ya fueran en forma de estereotipos, notas impactantes, o en publicidad sobre algunos remedios y medicinas que aseguraban combatir sus efectos), además de su preferencia entre el público lector de la Ciudad de México.

Con esto busco comprobar tres hipótesis que continúen enriqueciendo la idea de ver a los ancianos como actores sociales durante el Porfiriato. En primer lugar sostengo que la prensa contribuyó a ampliar el panorama hasta incluir a los ancianos, individuos en quienes escasamente se reflexionó en ámbitos como el político, económico, cultural y religioso. Como consecuencia del auge industrial y mercantil, mostraré que los viejos comenzaron a ser vistos como un sector potencial de consumo hacia el cual podría enfocarse la promoción y la venta de algunos productos para combatir (e incluso eliminar) los efectos del envejecimiento. Por último, señalaré que a la par del discurso médico, surgió un discurso pseudo científico que intentó combatir el envejecimiento empleando de dichas mercancías.

Una nota de *El Imparcial* sostenía que la vejez era similar a una máquina que al correr de los años “se va desgastando y llega el día en que empieza a funcionar imperfectamente”. Según el texto, la vida se dividía en cinco periodos: infancia, adolescencia, juventud, virilidad, ancianidad y decrepitud; el “declive de la vida” comenzaba entre los cuarenta y los sesenta años en el varón y doce años antes en la mujer. La nota sostenía que de todos los periodos de la vida “la vejez es la más penosa y triste” por las siguientes razones:

...las facultades afectivas se entibian, el egoísmo se desarrolla, las funciones de nutrición languidecen, las de la respiración y circulación son menos activas, los huesos se endurecen y los músculos se atrofian. En esa edad se debe huir muy especialmente de los placeres de la mesa y de los del amor.³⁶⁹

³⁶⁹ *El Imparcial. Diario ilustrado de la mañana*, 28 de noviembre de 1897.

Aunque escasas, las notas relacionadas con la población de propecta edad aparecieron con cierta frecuencia en los diarios capitalinos. En los siguientes apartados mostraré una serie de aspectos en los que me parece se podrían clasificar las noticias que dieron cuenta sobre esta inquietud.

2. La excepcionalidad de la longevidad

La vejez por sí misma no representó una noticia que les llamara la atención publicar a los redactores de los periódicos. Tener 50, 60 o incluso 70 años de edad pareció ser común o simplemente irrelevante (no obstante que la esperanza de vida durante el periodo no superaba las tres décadas), a menos que se relacionaran con ciertas acciones o actividades que fueron consideradas excepcionales.

Fue el caso de una breve nota que apareció en el diario *El Imparcial*, que aludió al matrimonio de una pareja en San Fernando, California, pequeña población de mayoría mexicana. Lo excepcional fue la edad de los cónyuges, él contaba “con la friolera de 115 años” mientras que ella, Doña María “de carácter alegre bullicioso y [quien] no podía ocultar el gozo que le causaba contraer matrimonio” tenía 98 años. El texto fue acompañado con la imagen de dos ancianos, ambos encorvados, vistiendo ropa sencilla y cómoda, él apoyado en un bastón y ella tomando el brazo de su cónyuge.³⁷⁰

El mismo periódico publicó una serie de notas sintéticas relacionadas con fallecimientos o tragedias. Así se informaba a los lectores sobre la muerte de las tres personas más ancianas de Morelia, Michoacán: Juan Antonio Milanés, de 93 años, Ignacia Castro de 95 años y Simón Álvarez de 102 años;³⁷¹ acerca del hallazgo del cadáver de un viejo que sufría ataques de epilepsia y que por esa razón cayó a una zanja de agua

³⁷⁰ *El Imparcial*, 7 de junio de 1897.

³⁷¹ *El Imparcial*, 28 de septiembre de 1897.

“pereciendo ahogado”;³⁷² de un par de ancianas que fueron atropelladas mientras caminaban por las calles de la Ciudad de México;³⁷³ o sobre la aparición del cadáver del “honrado anciano Julián Galván” que fue mutilado por los perros.³⁷⁴

Por supuesto que esta perspectiva de la vejez no fue la única que apareció en la prensa de la época. Otras publicaciones intentaron profundizar en el tema aunque no lograron desligarse de los estereotipos negativos históricamente vinculados a aquella etapa del ciclo vital.

3. Estereotipos de la vejez en la prensa

De manera similar a la literatura, dentro de las publicaciones periódicas se encuentran una serie de estereotipos sobre la vejez, mismos que dividiré en positivos y en negativos. Los primeros se caracterizaron por mostrar a las personas viejas como aquellos seres humanos cuya bondad, sensibilidad y paciencia fueron proporcionales a su avanzada edad. Este estereotipo se relacionó especialmente con la mujer, y como lo subraya Julieta Ortiz, la mayoría “se refieren a la imagen tierna de la abuelita”.³⁷⁵

Los abuelos

Una imagen muy socorrida para representar a los ancianos fue la que aludió a los abuelos. En las imágenes que he localizado las mujeres no aparecen junto a su pareja, sino que se muestran rodeadas de sus nietos como si con eso se intentara reforzar el papel que la mujer anciana tenía que desempeñar en la sociedad porfiriana. El estereotipo de los abuelos

³⁷² *El Imparcial*, 20 de octubre de 1897.

³⁷³ *El Imparcial*, 7 de noviembre de 1897; 1 de diciembre de 1897.

³⁷⁴ *El Imparcial, diario ilustrado de la mañana*, 7 de noviembre de 1897.

³⁷⁵ Ortiz, 2006, p. 124. En *El Album de la Mujer* apareció publicada una carta en donde se sostenía que “para estudiar a la mujer en lo que vale, es preciso estudiarla en sus distintas fases”: la infancia, la adolescencia y el momento hasta que la mujer se convierte en esposa. La discusión sobre la mujer vieja se encuentra ausente. *El Album de la Mujer*, 16 de enero de 1887, p. 18.

fue empleado como recordatorio de que la vejez plena y apacible sólo sería alcanzada en la medida que ellos procrearan un par de generaciones más.

De acuerdo con Cyntia Montero, el rol fundamental de la anciana estuvo vinculado con el hecho de seguir formando parte de una familia pues quien no lo conseguía “quedaba marginado y ridiculizado”.³⁷⁶ Ese camino sería más sencillo de andar si lo hacía como una abuela.

Entre las páginas de *El Faro* se encuentra un texto intitulado “Los extremos se tocan”, mismo que centró su atención en el vínculo existente entre una abuela y su nieta. La narrativa destacó la ayuda que la “abuelita” presta a la niña en cuanto a la costura de un abrigo que esta le regalaría a su hermano menor y la manera en la que la anciana “calándose las antiparras para reforzar su facultad visual debilitada por sus muchos inviernos y con una curiosidad verdaderamente infantil” la asesora en la actividad.

La nota enfatizó que la abuela “no da albergue en su corazón para sus nietos a otros sentimientos que los que entraña el más indulgente, el más intenso y abnegado amor”. La impresión es que el énfasis del texto estuvo puesto en la capacidad de algunas ancianas de influir en la instrucción de los niños más pequeños puesto que se aludió a que la pedagogía de entonces sostenía que el sistema de enseñanza objetiva es el más conveniente para la infancia y más cuando “cuando esta la da una querida abuelita sus resultados por fuerza tienen que ser inmejorables [ya que] ella es toda ternura, toda abnegación”.³⁷⁷

La abuela de cabello blanco, usando gafas, sentada en una silla y rodeada del amor de sus nietos es la representación más frecuentemente asociada con la vejez femenina. Imágenes de ese estilo aparecieron con alguna frecuencia en algunas publicaciones como en

³⁷⁶ Montero, 2008, p. 312.

³⁷⁷ *El Faro*, Ciudad de México, 1 de julio de 1886, tomo II, p. 98.

la revista *El Album de la Mujer*, en donde aparece una mujer con las características anteriores “a quien ya la nieve de los años apagó el fuego de la vanidad” observando un retrato que fue dibujado por su nieto.³⁷⁸

En ese mismo orden de ideas, la abnegación y la dulzura no sólo fueron reflejadas en la figura de la abuela sino también en el de la anciana madre. Otro texto publicado en *El Abogado Cristiano Ilustrado* hizo referencia al sacrificio que una madre es capaz de hacer por sus hijos. “Las manos de mi madre” narró la breve reflexión de un hombre adulto sobre los esfuerzos incansables que ella ha realizado por él, mismos que se reflejan en “sus manos viejas y arrugadas [...] que no descansaron mientras las mías sólo de los juegos infantiles se ocupaban”. También mostró su preocupación por aquél “triste día que ya arroja sus sombras sobre mi espíritu” (el fallecimiento de su madre) pero lo consoló la seguridad de que en el más allá, “allí donde los ancianos se rejuvenecen” volverá a estar en contacto con la autora de sus días.³⁷⁹

Hasta el momento, el estereotipo de la abuela me parece que fue el que más apareció tanto en las revistas como en los periódicos. Elementos positivos como el cariño, la bondad y la paciencia se combinaron con la sobriedad que dan los años, herramienta perfecta para convertirse en la guía de los nietos.

El vínculo entre la vejez y la niñez masculina apareció representado en una imagen que publicó *El Album de la Mujer*. En ella se mostró a un niño leyéndole el periódico a su abuelo. El “carácter doblemente paternal” de este último lo hizo aceptar complacido la compañía del nieto al tiempo que, sentado en una silla, se llevaba una mano cerca del oído

³⁷⁸ *El Album de la Mujer*, 6 de febrero de 1887.

³⁷⁹ *El Abogado Cristiano Ilustrado*, Ciudad de México, 15 de julio de 1886, p. 1.

para poder escucharlo mejor.³⁸⁰ En esta representación es clara la asociación de la vejez con la idea de la pérdida de capacidades fisiológicas. Resulta sugerente que la pérdida de las funciones biológicas se encuentre diferenciada: la visual para la abuela y la auditiva en el caso del abuelo.

En otro grabado, y aunque no se especifica la relación entre el niño y el viejo, aparecen ambos tocando sus instrumentos de cuerda (uno el violín y el otro el violonchelo). La descripción que se hizo de la ilustración y que resaltaba el gusto por el arte musical, resaltaba “ese admirable consorcio entre la adolescencia y la decrepitud”.³⁸¹

La esposa

De acuerdo con la ideología de la época, la principal función social y biológica de una mujer era casarse y procrear hijos. Esto se entendía que debía hacerse en la juventud, de lo contrario podría ser considerada como una vieja por no cumplir con el modelo asignado a las mujeres, al mismo tiempo que físicamente se perdía la lozanía.³⁸² En *El Album de la Mujer*, revista dirigida por Concepción Gimeno de Flaquer, apareció promocionado un texto escrito por ella misma, *La mujer juzgada por una mujer*. Vale la pena mencionar que entre los capítulos que conformaron aquella obra no existió uno dedicado a la mujer anciana,³⁸³ sólo ubiqué una alusión a la vejez en el intitulado “Esposa y madre”. Allí la autora refirió que “para la buena esposa no existe la vejez” puesto que la mujer de conducta irreprochable recibe al final su merecido premio: “es alegre su vejez

³⁸⁰ *El Album de la Mujer*, 27 de marzo de 1887, p. 100.

³⁸¹ *El Album de la Mujer*, 26 de junio de 1887, p. 201.

³⁸² Montero, 2008, p. 298. Por lo tanto, la menopausia se puede considerar un elemento para definir a la anciana de acuerdo con su ciclo de vida.

³⁸³ El índice de la obra contiene los siguientes capítulos: La niña, la adolescente, esposa y madre, la mujer y el Álbum, la mujer estudiosa, la mujer ama la gloria, una española ilustre, la mujer vanidosa, la mujer coqueta, Isabel de Segura y Agustina de Aragón, las mujeres dieron impulso al renacimiento literario, la mujer en la antigüedad y en nuestros días, una poetisa célebre y una flor, la mujer ideal, y heroínas catalanas.

porque inspira respeto, [ella es] el epílogo de una existencia sin mancha, de una juventud casta y pura”.³⁸⁴

Al afirmar que no existe la vejez para la buena cónyuge, Gimeno de Flaquer mostró que también en ella actuaron los estereotipos negativos (e incluso sus propios prejuicios) sobre dicha etapa, mismos que estuvieron asociados con la desconsideración e indecencia, producto de haber llevado una juventud poco virtuosa.

Las alusiones hacia las mujeres ancianas dentro de las páginas de *El Album de la Mujer* fueron francamente pocas, lo cual resulta sorprendente en una publicación dedicada al género femenino. Una de ellas se encuentra en la primera página del número aparecido el 5 de febrero de 1888. La revista mostró la imagen a los 77 años de la poetisa española María Josefa Masanés, “hermosa y seductora personificación del progreso femenino y de la antigua fe cristiana”. Josefa Pujos del Collado escribió una reseña sobre ella. Según el artículo, Masanés comenzó a escribir cerca de los 22 años, experimentó la maternidad al adoptar a tres huérfanos y tuvo una fructífera carrera en las letras españolas. Pujos del Collado recordaba las conversaciones que sostuvo con la poetisa así como su bondadosa sonrisa que nunca se borró de su rostro:

...ni aún al relatarme algunos de sus íntimos pesares que escuché con religioso respeto, pues aquella ancianidad solitaria y resignada me oprimió el corazón. ¿Acaso sea herencia fatal del genio el infortunio?³⁸⁵

Esta fue una de las excepciones en que la publicación trató el tema de las mujeres envejecidas tal vez por tratarse de una luminaria de las letras españolas que se encontraba ya en el ocaso de su vida. Lo cierto es que la autora de la nota relacionó la ancianidad de la

³⁸⁴ Gimeno, 1882, p. 27.

³⁸⁵ *El Album de la Mujer*, 3 de febrero de 1888, p. 43.

poetisa con el aislamiento y soledad con la que vivió sus últimos años, hecho que sin duda colaboró a alimentar ese estereotipo en la mente de Pujos del Collado y en la de sus lectores.

Las escasas representaciones de la vejez femenina llama la atención en las publicaciones de la época pero sobre todo en una revista del corte de *El Álbum de la Mujer*. Esto puede deberse a varios factores: la negación de esa etapa de la vida, el énfasis en la productividad (en la juventud), pero también en la aversión que pudo haber causado un cuerpo femenino que envejece y con él los atributos de la sexualidad femenina.

4. Otra concepción religiosa sobre los ancianos

Es bien sabida la influencia que la prensa católica tuvo en la sociedad porfiriana. No obstante ello no fue impedimento para que *El Faro* dedicara algunas páginas para tratar cuestiones referentes a la Iglesia Presbiteriana.³⁸⁶ En este apartado destaco la idea que ésta tuvo respecto al lugar que los ancianos debían tomar en la estructura eclesiástica.

Uno de los pilares en lo que se basaba la organización religiosa fueron las personas de edad avanzada (la palabra presbiterio viene del latín *presbyterium* que quiere decir “consejo de ancianos”). La publicación destacó que uno de los principios establecidos en el gobierno eclesiástico de la Iglesia Presbiteriana era que “todos los creyentes se hagan representar en los consistorios por medio de ancianos escogidos entre ellos mismos”. Además debían ser “personas llenas del Espíritu Santo y de buena experiencia, en quienes por motivos de su edad [...] y su vida cristiana todos tengan confianza”; es decir, se reconocía en ellos a una autoridad cuyo liderazgo era importante además de que, al ser

³⁸⁶ A diferencia de la organización de la Iglesia católica, en la presbiteriana todos sus ministros tienen la misma ordenación, disfrutan idénticos derechos, igual autoridad (todos son presbíteros u obispos por lo que no hay arzobispos, cardenales ni papa), su voto es igualitario en los consejos eclesiásticos y todos gozan el derecho de administrar los sacramentos, de asistir a los consistorios eclesiásticos, de tomar parte en la formación de las leyes de la Iglesia y en pronunciar las sentencias derivadas de las mismas.

elegidos por los miembros de la comunidad “se evita la tiranía de un clero que pretenda ejercer todo el poder eclesiástico”.

La Iglesia presbiteriana estuvo conformada por cuatro tribunales: el Consistorio, el Presbiterio, el Sínodo y la Asamblea General. Todos ellos estuvieron integrados por ministros y por ancianos, esto es, tanto por elementos clericales como seculares, de tal suerte que cada congregación “regularmente organizada tiene su consistorio compuesto del pastor y de uno, dos tres o más ancianos según lo exijan las circunstancias”.

El objetivo de la nota no fue resaltar el papel de los ancianos dentro de la estructura eclesiástica, sino de mostrar que la Iglesia Presbiteriana “es en su forma esencial una república” dado que sus integrantes eran plenamente capaces de elegir a sus representantes y por medio de ellos tener voz y voto en todos los asuntos de la Iglesia.³⁸⁷

Años después, la misma publicación señaló las actividades que los ancianos deberían desempeñar en su comunidad: visitar a los enfermos, hablar y orar con los miembros, conservar la pureza de la Iglesia, ejercitar la disciplina, tener voz y voto en todos los asuntos de la Iglesia, ayudar a recibir a los miembros, cuidar el púlpito para que ningún hereje predique, representar al pueblo en las cortes eclesiásticas y defender siempre los derechos del laico contra las abrogaciones del clero. En cuanto al número de ancianos que formaron parte del consistorio o corte de la Iglesia, éste debía estar conformado por “dos, tres, diez, quince o más, según la cantidad de trabajo y el número de personas dignas y enteramente a propósito para tal cargo”.³⁸⁸

Con los anteriores testimonios es claro que para la Iglesia Presbiteriana la concepción del anciano estuvo más vinculada con el poder y la participación que con la

³⁸⁷ *El Faro*, Ciudad de México, 1 de julio de 1886, tomo II, p. 98.

³⁸⁸ *El Faro*, Ciudad de México, 1 de enero de 1890, p. 4.

caridad y la exclusión. Estas ideas contrastan con el pensamiento cristiano que mantuvo al margen a la mayoría de los viejos. Asimismo, otra característica que marcó una distancia con la visión hegemónica fue la idea del trabajo en la vejez, labor que debía ser proporcional a la edad de la persona.

En las anteriores cuartillas he mostrado que si bien los ancianos y la discusión sobre ellos, estuvieron presentes en algunas publicaciones, su presencia aún fue marginal. En las páginas consecutivas presentaré los inicios de una preocupación más centrada en la comprensión del envejecimiento humano que se bifurcaría en dos campos: la publicidad que buscó mostrar una serie de innovadores productos para las personas envejecidas, y la aparición de una reflexión médica sobre el anciano como individuo, la vejez como etapa y el envejecimiento como proceso biológico.

5. La publicidad en la prensa periódica

En la segunda mitad del siglo XIX fue notorio el crecimiento de la prensa periódica. Uno de los factores asociados con aquella expansión fue el sólido vínculo con la publicidad que se tradujo en la constante inversión de maquinaria, en el aumento de los tirajes y en el consecuente incremento de anuncios publicitarios.³⁸⁹ Como Ana Andrada señala, la publicidad “promueve cambios de actitud, refuerza comportamientos de los consumidores y crea imagen de productos y servicios”.³⁹⁰

El consumo está vinculado a los dividendos, por tanto, para definir el tipo de consumidor no se puede prescindir de la capacidad de sus ingresos. Como fenómeno principalmente urbano, el consumo fue dirigido a los sectores acomodados de la sociedad los que una vez convencidos mediante la publicidad, buscaron conseguir una serie de

³⁸⁹ Eguizábal, 1998, p. 179.

³⁹⁰ Andrada, 2000, p. 21.

productos que marcaran una diferencia material con el resto de la población. Esta idea que Julieta Ortiz ha denominado “ideología consumista”, asoció “el consumo de valores con la modernidad, el progreso y el estatus”.³⁹¹ Este pensamiento enfocado hacia el consumo se nutrió de las presiones que ejercieron los anunciantes sobre los editores para que la mención al producto fuera más vistosa “rompiendo la unidad de la columna, utilizando nuevos tipos de letra e introduciendo ilustraciones”.³⁹²

Los grupos de la población a los que fue dirigida la publicidad dentro de periódicos y revistas fueron esencialmente dos: el público adulto que fue quien ejerció el poder económico y fue capaz de tomar decisiones respecto de sus compras, y el infantil, al que llegarían despertando ciertas necesidades relacionadas con la diversión, el vestido o la educación. Sin embargo, en este capítulo sostengo que existió otro sector potencialmente consumidor que estuvo representado por los viejos y que se relacionó con el ámbito de la salud, pero sobre todo con el pavor de perder la lozanía y vitalidad que llega de la mano de la vejez.

La publicidad enfocada en los ancianos elaboró y difundió mensajes cuyo objetivo era persuadir a las personas envejecidas o a sus familias, de adquirir productos que aseguraban la transformación de su apariencia o de su organismo para combatir al envejecimiento y así permanecer en sincronía con el joven y productivo México porfiriano.

De manera simultánea a la difusión de productos y servicios que buscaron efectuar una profunda revolución higiénica,³⁹³ en las páginas de distintas publicaciones periódicas,

³⁹¹ Ortiz, 2006, p. 119.

³⁹² Eguizábal, 1998, p. 180.

³⁹³ Agostoni, 2011, p. 565. Una de las medidas que se comenzaron a popularizar fue la de acudir a los baños públicos. Uno de aquellos lugares se fundó en 1907 con el nombre de Instituto Hygeia. Dedicado “a conciliar la belleza femenina con la higiene”, entre otros servicios que ofreció se encontraron el lavado de cabello, el arreglo de manos y pies así como servicios de masaje “para la mujer que deseara contrarrestar las huellas del tiempo y los estragos de la edad”. Agostoni, 2011, p. 581.

se anunciaron medicinas, tónicos y remedios destinados a la población en general. Aquellos anuncios aparecieron cada vez con mayor frecuencia en revistas ilustradas y en periódicos. La proliferación de estos remedios fue enfatizada por el doctor Leopoldo Río de la Loza al afirmar que “no pasa un día sin que tengamos algún anuncio de alguna substancia nueva recomendadas en ocasiones por médicos, por sus inventores o incluso, por sus fabricantes”.³⁹⁴

De acuerdo con Claudia Agostoni, esto representó una gran preocupación dentro del gremio médico por un par de razones: por un lado, porque los negocios que se dedicaron a la venta de aquellos productos requerían la presencia de un farmacéutico titulado (requisito legal que generalmente no se cumplía), por el otro, debido a la presencia de numerosos charlatanes, es decir, individuos que afirmaron ser egresados de la carrera de medicina pero que en realidad no lo eran.³⁹⁵

Ortiz señala que en los anuncios de las publicaciones porfirianas “es evidente la intención de presentar la composición de una manera atractiva, novedosa y audaz”. Para ello se apoyaron en la tipografía y en el formato, elementos que desempeñaron un papel fundamental en la visibilización de la mercancía.³⁹⁶ Los productos fueron promocionados como novedosos resultados de la ciencia, además se sostenía que estaban respaldados por médicos de reconocida fama y que incluso fueron administrados con éxito en personas internadas en nosocomios extranjeros. En los anuncios resultaba claro para qué grupo de la población fueron destinados los remedios: los “ancianos débiles”.

Aceptar que la persona envejece, pierde sus fuerzas o ve disminuida sus capacidades fisiológicas es un proceso complejo. De acuerdo con el sociólogo alemán, Norbert Elias,

³⁹⁴ *Gaceta Médica de México*, 15 de mayo de 1899, p. 239.

³⁹⁵ Agostoni, 2011, p. 586.

³⁹⁶ Ortiz, 1998, p. 425

“de una manera consciente o inconsciente la gente se resiste por todos los medios a la idea de su propia vejez”.³⁹⁷ Durante el Porfiriato algunas empresas comenzaron a mirar en esta resistencia un mercado potencial para promocionar sus productos que prometían combatir el envejecimiento o al menos disminuir sus efectos, fundándose así los cimientos de un nuevo modelo cultural “que sobrevalora la estética del cuerpo físico y promueve una actitud negativa hacia el hecho de envejecer”.³⁹⁸ Las siguientes líneas están dedicadas a mostrar la aparición de una variedad de mercancías para disimular el envejecimiento.

6. Gastar pesos para ganar años. Cosméticos y medicamentos para disfrazar la vejez

Severo Catalina (1832-1871)³⁹⁹ afirmó en una nota de un diario capitalino que la edad se reflejaba en un par de elementos: en los años y en los atractivos. En este sentido, realizó una clara distinción entre el envejecimiento del hombre y de la mujer, pues sostuvo que en ella la pérdida de los atractivos “influye de una manera casi siempre decisiva” puesto que la edad de una mujer “es la que se revela en su semblante”. Siguiendo esta lógica, Catalina aseguró que “la edad no la constituyen los años que han corrido, sino las huellas que han impreso” por lo que la vejez “es el infierno de las mujeres que no son más que bellas”.⁴⁰⁰

Estos prejuicios y estereotipos fueron aprovechados por una naciente industria que supo ver en la última etapa de la vida una gran oportunidad para promocionar productos cosméticos que buscaron disimular los efectos del envejecimiento al tiempo que promocionaron la idea de una juventud que se debía de prolongar. Al momento de

³⁹⁷ Elias, 1989, p. 87.

³⁹⁸ Lamoglia, 2007, p. 33.

³⁹⁹ El político y escritor español Severo Catalina (1832-1871) fue el autor de *La mujer en las diversas relaciones de la familia y de la sociedad*. La nota que apareció en *La familia* probablemente sea un extracto de dicho libro.

⁴⁰⁰ *La Familia*, “La edad”, 16 de marzo de 1884, pp. 2-3.

“maquillar” la vejez, los cosméticos fueron empleados por ambos sexos para intentar imitar “la hermosura natural proporcionada por la juventud y lograr así una ficticia belleza”.⁴⁰¹

Tal fue el caso del “restaurador universal del cabello” *Petrol*, que fue anunciado como un producto “para restablecer, vigorizar y hermoear el cabello” y cuya publicidad afirmó “eliminar las canas y limpiar la cabeza.”⁴⁰² Aunque en el texto del anuncio no se hizo explícito si el producto estaba indicado para hombres, para mujeres o para ambos sexos, la imagen con que se publicitó el producto mostró a una mujer de mediana edad contemplando su reflejo en un espejo que sostenía con la mano derecha.

Otros productos cosméticos estuvieron dirigidos exclusivamente para el auditorio masculino. La publicidad de la *Juvenia* destacaba que su uso devolvería “al pelo blanco o a las barbas grises su color natural”,⁴⁰³ mientras que el restaurador de cabello *La criolla*⁴⁰⁴ y el *Agua Salles* provocaban un efecto similar al restaurar en una blanca cabellera y en una barba de igual tonalidad “su color primitivo”.⁴⁰⁵

Estos productos parecieron afirmar que la vejez en el cuerpo era reversible y que existió la posibilidad de modificar el físico que se le presentaría a una sociedad moderna cuyos valores giraban alrededor de la belleza, la productividad y la juventud. Estas prácticas estéticas empleadas por hombres y mujeres tuvieron como objetivo un “perfeccionamiento” que ocultara los signos visibles de un cuerpo que envejece. Para el

⁴⁰¹ Montero, 2008, p. 308.

⁴⁰² *La Escuela de Medicina*, 15 de octubre de 1890.

⁴⁰³ *El Tiempo Ilustrado*, 3 de marzo de 1908, p. 293.

⁴⁰⁴ *El Imparcial, diario ilustrado de la mañana*, 8 de octubre de 1897.

⁴⁰⁵ *El Imparcial, diario ilustrado de la mañana*, 1 de diciembre de 1897. De acuerdo con los médicos, la aparición de las canas era el resultado de “una decoloración del cabello provocada por la falta de hierro”. Científicamente se había comprobado que éstas no eran necesariamente un signo de vejez puesto que podían manifestarse a una edad más temprana como resultado “de la influencia de las afecciones morales sobre la secreción y decoloración de los jugos pilosos”. *El Correo de las señoras*, “La canicie y sus causas”, 24 de febrero de 1889, pp. 617-619 citado en Montero, 2008, p. 301.

caso de las mujeres, Cyntia Montero identifica el imaginario que se creó sobre ciertas partes del cuerpo de una mujer vieja: el rostro, la cabellera, el talle y los pies.⁴⁰⁶

En la publicación religiosa, *La Voz de México*, localicé un par de productos: el *Elíxir tónico anti-flemoso del Dr. Guillé* y el llamado *Rejuvenecedor*. En cuanto al primero, fue recetado para combatir las enfermedades congestivas, fiebres epidémicas, disenterías, cólera y afecciones gotosas en general. Al no exigir una dieta severa, el producto podía administrarse “con igual buen éxito a los niños y a los ancianos sin temor de accidentes de especie alguna”.⁴⁰⁷ El segundo estuvo indicado para “todos los que padezcan debilidad en sus funciones digestivas, los que sufran de debilidad”, es decir, para aquellos que resultaron perjudicados debido elementos como los hábitos imprudentes, la vejez o la amenaza de impotencia”.⁴⁰⁸

Los vinos fueron otro tipo de tónicos vigorizantes que específicamente estuvieron indicados para el sector provector de la población. La publicidad resaltó que dado “su gusto muy agradable” convenía de modo especial a los convalecientes, niños débiles, mujeres delicadas y “a los ancianos debilitados por la edad y las enfermedades”.⁴⁰⁹ A diferencia de otros productos para combatir el envejecimiento, los vinos fueron objeto de discusiones científicas.

En 1897 Ramón Díaz López, estudiante de la Escuela Nacional de Medicina y del Instituto Científico y Literario del Estado de México, defendió una tesis en la que estudió los diversos “vinos medicinales” que se podían encontrar en el mercado farmacéutico nacional. Citando a la *Farmacopea Mexicana*, Díaz los definió como “soluciones

⁴⁰⁶ Montero, 2008, p. 299.

⁴⁰⁷ *La Voz de México*, 9 de mayo de 1884, p. 4.

⁴⁰⁸ *La Voz de México*, 4 de octubre de 1884, p.4.

⁴⁰⁹ *La Voz de México*, sábado 14 de septiembre de 1889.

medicamentosas que se obtienen tratando por el vino sustancias medicinales”. El estudiante de medicina enfatizó que los vinos no siempre se preparaban de la misma manera, ya fuera porque algunos farmacéuticos empleaban fórmulas anteriores o porque, por el contrario, las innovaban.⁴¹⁰

Díaz López criticó la escasa atención que los profesores mexicanos ponían al estudio de los vinos medicinales, motivo por el cual se veían obligados a consultar obras de procedencia extranjera.⁴¹¹ En su trabajo afirmó que los vinos “presentan al enfermo una medicina agradable al paladar” y que era necesario que se trabajara sin cesar para proponerle “medicamentos en la forma mejor aceptable [...] y procurar multiplicarlos más y más cada día”. El vino usado y prescrito por la *Farmacopea mexicana* fue el conocido como jerez.⁴¹² El estudio de Díaz consistió en el análisis de siete tipos de vinos, sin embargo, no aludió a la importancia de su consumo por los ancianos.⁴¹³

Los vinos y los tónicos vigorizantes que vendieron la idea de dar fuerza y vitalidad al organismo fueron promocionados en igual magnitud. Estos productos estuvieron dirigidos a todos los sectores de la población, entre quienes estuvieron incluidos los viejos.

La *Pepsina Grimault* tenía la propiedad de favorecer la digestión en el ser humano: “la sustancia unida al ácido láctico transforma en el estómago la carne en un líquido asimilable que es la fuente de la formación de la sangre.” El anuncio mencionó que el elixir curaba o evitaba malas digestiones, náuseas y las acedías, gastritis y gastralgias, calambres de estómago, vómitos, diarrea, jaqueca, embarazos gástricos y las enfermedades del hígado.

⁴¹⁰ Díaz, 1897, pp. 11, 15.

⁴¹¹ Díaz, 1897, p. 16.

⁴¹² Díaz López mostró el *modus faciendi* de la elaboración de los vinos medicinales: la fermentación, las tinturas alcohólicas y la maceración. Los primeros dos métodos eran muy poco empleados, mientras que el tercero fue el más recomendado. Todos los vinos medicinales debían prepararse en frío. Díaz, 1897, pp. 21-23.

⁴¹³ En la tesis de Díaz se analizaron los siguientes vinos: Diastasa, Papaina, Pepsina, Peptona y el vino de Hidalgo y Carpio. Díaz, 1897, pp. 26-32.

Por si fuera poco combatía los vómitos de las mujeres encintas y daba “fuerzas a los ancianos y a los convalecientes”.⁴¹⁴ Efecto similar tenía el *Jarabe y Vino de Quina Ferruginoso de Grimault*, puesto que la publicidad indicaba que daba fortaleza al cuerpo enfermo, sosteniendo así “a los ancianos, a las mujeres y a los niños débiles”.⁴¹⁵

El consumo del *Vino y elixir de coca de Bolivia* estuvo dirigido “a las personas de constitución endeble, a las que se encuentran debilitadas por excesivos trabajos o por un empobrecimiento general de la sangre”. Se recomendó para los tísicos, las jóvenes pálidas y delicadas, las señoras anémicas, y se sostuvo que eran “especiales para adelantar la convalecencia, sostener las fuerzas de los ancianos y prolongar su existencia”.⁴¹⁶ De manera similar, otros productos tales como: los vinos de *peptona de Chapoteaut*, el de *Bellini*, el de *Baudon*, las *Gotas concentradas de Hierro Bravais* y el *Elixir alimenticio Ducro*, fueron indicados para la debilidad, la alimentación de los niños, de los diabéticos, de los tísicos, de los convalecientes y de los ancianos.

En uno de los apartados de *La Escuela de Medicina* se encontró la “Sección terapéutica de la droguería universal” en el que aparecieron descripciones más detalladas sobre los productos señalados como benéficos para los distintos grupos etarios. Fue el caso del *Vino Defresne toni-nutritivo* con peptona del que, aparte de explicar las proporciones de sus componentes, se enfatizó que su consumo redundaría en la conservación de la salud. El vino se recomendó “lo mismo a la adolescencia que a la vejez más avanzada”.⁴¹⁷

⁴¹⁴ *La Libertad*, Ciudad de México, 23 de julio de 1879, p. 4; *El Centinela Español*, 29 de enero de 1880, p. 4; *El Siglo Diez y Nueve*, 15 de marzo de 1880, p.4; *La Voz de México*, sábado 2 de mayo de 1885, p. 4.

⁴¹⁵ *El Municipio Libre*, sábado 24 de julio de 1886.

⁴¹⁶ *El Siglo Diez y Nueve*, Ciudad de México, 5 de junio de 1882, p. 4; *El Monitor Republicano*, Ciudad de México, 30 de julio de 1882, p. 4; *La Voz de México*, Ciudad de México, 15 de octubre de 1882, p. 4; *El Municipio Libre*, 17 de agosto de 1886, p. 4.

⁴¹⁷ *La Escuela de Medicina*, 1 de mayo de 1892, p. 613.

Las *Píldoras rosadas del Dr. Williams* fueron indicadas para personas “debilitadas”. La alusión a la debilidad no ofrece mucha información sobre el grupo etario al que estaba dirigido el producto, sin embargo, gracias a los textos dentro de los anuncios podemos inferir que también estuvieron dirigidos a los ancianos. En este caso, la publicidad presentaba el testimonio del reverendo J. W. Chapin, ministro de la Iglesia Bautista en Chatham, Illinois. De acuerdo con ella, a sus 72 años tuvo una crisis de agotamiento por lo que decidió tomar las pastillas en cuestión, lo que dio como resultado que “pasando de una condición de postración casi absoluta” retomara de nuevo sus actividades. Fue tal el éxito del producto que la esposa de Chapin, “una anciana de bondadoso semblante” también las ingirió para aliviar su parálisis reumática.⁴¹⁸

Los anuncios de productos dirigidos específicamente para las ancianas fueron escasos, más bien se refirieron a la mujeres próximas a la edad crítica, es decir, al momento de la menopausia, así como a las mujeres o esposas cansadas.⁴¹⁹ De esta forma, la *Preparación de Wampole* que contenía “las propiedades reconstituyentes y nutritivas del aceite de hígado de bacalao” fue recomendada para mejorar el apetito, crear grasa, enriquecer la sangre y curar “esas debilidades peculiares al sexo de las esposas cansadas” ya que además brindaba “color a las caras pálidas y robustece los pechos hundidos”.⁴²⁰

Femenina fue un producto que se recomendaba a las jóvenes púberes pero también a “la mujer al entrar en el periodo crítico de la vida”. La publicidad informaba que su consumo evitaría que el cónyuge perdiera el interés en una esposa nerviosa, malhumorada y enfermiza “que lejos de ser una compañera en el hogar es una pesada carga” ya que se

⁴¹⁸ *El Imparcial*, 6 de julio de 1897.

⁴¹⁹ Aunque los anuncios no definieron la edad que podría tener una persona “cansada” o “agotada”, normalmente por los textos que los solían acompañar se puede inferir que se refiere a alguien envejecido.

⁴²⁰ *El Imparcial*, 4 de julio de 1897.

aseguraba que *Femenina* era “un infalible remedio para todas las irregularidades de la mujer”.⁴²¹

Como hemos observado, el intento por disfrazar la vejez es un fenómeno histórico que fue apuntalado en cierta medida por los anuncios aparecidos en la prensa periódica. Esta serie de productos para combatir el envejecimiento muestra que existió una resistencia en la época a envejecer, situación que fue aprovechada por una naciente industria que supo lucrar con aquella ansiedad. De acuerdo con Norbert Elias, esta explotación de los miedos y temores ha sido una de las principales fuentes de poder al mismo tiempo que aquellas fantasías “han constituido una base para el desarrollo y el mantenimiento de una gran profusión de sistemas de dominación”.⁴²² En este mismo orden de ideas, Michel Foucault señaló que el poder no se limita a reprimir e impedir formulaciones discursivas sino que este “trabaja el cuerpo, penetra en el comportamiento, se mezcla con el deseo y con el placer”.⁴²³

En este mismo sentido, la socióloga noruega Annick Prieur, destaca que solemos considerar al cuerpo y a la apariencia física como si fueran fenómenos naturales aunque en realidad, son construidos socialmente: “el peso es en parte el resultado de los recursos económicos y los patrones de consumo, mientras que la estatura lo es de las condiciones de vida durante la infancia”.⁴²⁴

Una analogía con el cuerpo envejecido permite relacionar la apariencia física con la posición de las personas en el espacio social; dicho de otro modo, la publicidad de los productos “antienvejecimiento” estuvo dirigida a un sector de la población que tuvo la

⁴²¹ *El Imparcial*, 3 de octubre de 1897.

⁴²² Elias, 1989, p. 47.

⁴²³ Foucault, 1999, p. 284.

⁴²⁴ Prieur, 2008, p. 181.

capacidad económica para adquirirlos. El resto de los viejos que no pudieron disfrazar el paso de los años con los anteriores artículos, vieron reducidas sus opciones a seguir envejeciendo o a comprar una serie de remedios con charlatanes o con curanderos.

7. Médicos vs charlatanería

El que los anteriores productos fueran presentados en la prensa como medicinas o remedios, no quiere decir que en realidad lo hayan sido. Esto lo atestiguó una nota anónima aparecida en *La Escuela de Medicina* que evidenció a un “extranjero intruso, que se dice médico y que no es otra cosa que un charlatán en grado magno”.⁴²⁵ Si bien en el texto no apareció el nombre del individuo, se denunció que este comercializó un medicamento que decía curar casi medio centenar de enfermedades y dolores que iban desde la cefalea y el insomnio hasta el cáncer, el delirio y la sífilis. Por dicha razón, se exhortó a que los periódicos “llamen la atención del público y sobre todo del vulgo para que no sean estafados tan villanamente”. También se hizo un llamado al Consejo Superior de Salubridad para que analizara aquel medicamento.⁴²⁶

⁴²⁵ *La Escuela de Medicina*, 30 de agosto de 1888, p. 352. El hecho de resaltar la nacionalidad extranjera de estos charlatanes o estafadores puede ser explicado si recordamos que, hasta las primeras décadas del siglo XIX, sólo podía convertirse en médico un español o criollo que hubiera probado su pureza de sangre y que contara con una licencia médica que avalara el cabal cumplimiento de sus estudios. Al ser abolidas las castas, probablemente la pureza de sangre fue sustituida por un sentimiento nacionalista que dio como consecuencia que se tomara como requisito ser mexicano. Agostoni, 1999, p. 25. El galeno francés, Félix Reugnalt compartió su experiencia dentro de las páginas de *La Escuela de Medicina*. Para él, el charlatán se trataba del “médico de menor cuantía que promete la curación absoluta de todas las enfermedades venéreas”. Denunciaba que ellos trataban a sus pacientes “por correspondencia” reclamando una fuerte suma “antes de desarrollar el método terapéutico”, y que se anunciaban en periódicos gratuitos en los que convencían a los incautos para tener consultas a domicilio. Para localizarlos, “le basta al enfermo telegrafiar a las oficinas de los periódicos pidiendo médico”. El precio de las visitas del galeno se calculaban “según el tiempo que hay que pasar fuera de París y el importe del billete en primera clase”. *La Escuela de Medicina*, 15 de octubre de 1899, p. 116-119.

⁴²⁶ *La Escuela de Medicina*, 30 de agosto de 1888, p. 352. Usurpar el título de médico, así como comerciar y prescribir esta clase de productos fue proscrito en el Código Penal promulgado en 1871. El artículo 425 sentenciaba que “el que cometa un fraude, explotando en su provecho las preocupaciones, la superstición o la ignorancia del pueblo por medio de una supuesta evocación de espíritus o prometiendo descubrir tesoros o hacer curaciones o explicar presagios o valiéndose de otros engaños semejantes, sufrirá la pena de arresto mayor y multa de segunda clase”. Por otro lado, el artículo 759 estableció que “el que sin título legal ejerza la

El término charlatán fue empleado para caracterizar a cualquier persona que no practicara la medicina. En esa clasificación se encontraron los curanderos y los yerberos.⁴²⁷ En la Ciudad de México, estos individuos recorrieron las calles y plazas principales para promocionar y administrar distintos remedios que no fueron avalados por la medicina “verdadera”. De esta manera, las publicaciones médicas sancionaron “el afán de lucro y el abuso del título de *médico* por parte de personas sin una formación profesional”.⁴²⁸ Francisco Flores recordaba que en 1870 se admiraba a un galeno extranjero que se hacía llamar *médico santo* a quien personas de todas los grupos sociales se acercaban “a consultarle como a un oráculo” sobre sus enfermedades hasta que la autoridad lo encarceló por charlatán y estafador.⁴²⁹

Realizando una equivalencia con los productos vistos en el apartado anterior y que estuvieron dirigidos a las personas debilitadas, a manera de hipótesis sostengo que los remedios que comerciaron los curanderos y los yerberos también se relacionaron con la devolución del vigor perdido, ya fuera por alguna enfermedad o por la propia edad del individuo.

En *El Imparcial*, una nota firmada por “Galeno el Menor” sostenía que si las personas fallecían no era por la falta de médicos o medicinas, sino por el hecho de no

medicina, la obstetricia o la farmacia, será castigado con un año de prisión y una multa de 100 a 1000 pesos”. Veáse *Código Penal para el Distrito Federal*, 1873.

⁴²⁷ Las medidas contra los curanderos fueron añejas. El 4 de febrero de 1842 una circular del Ministerio de Justicia mandó “destinar al servicio militar a los curanderos, que sin ser médicos, ejercen en los pueblos la medicina. Álvarez, 1960, p. 252. La queja contra los curanderos era que ellos mataban “el estímulo en los jóvenes estudiantes que ven en nuestras leyes la tolerancia del ejercicio ilegal de la medicina”. De tal suerte, el gremio médico presionó a las autoridades para “dedicar todas sus energías a la protección de las ciencias médicas”. *La Farmacia*, 15 de junio de 1898, p. 136. Para el farmacéutico mexicano Francisco Flores, los yerberos y curanderos representaban “una gran plaga de individuos que aún hoy se ven explotando la ignorancia de nuestro vulgo”. Flores, 1888, p. 254.

⁴²⁸ Agostoni, 1999, p. 22.

⁴²⁹ Flores, 1888, p. 256.

consultar a los primeros, no administrarse los segundos y hacer caso de la llamada medicina doméstica así como de los remedios que cada vez eran más fáciles de conseguir gracias a:

...los furgones de vinos depurativos y tónicos; las carretadas de píldoras mágicas; los emplastes milagrosos, las aguas naturales o artificiales mayores y menores según se tomen en las estaciones balnearias o a domicilio y embotelladas; los innúmeros inventos de los especialistas que tienen pelos, ojos, dientes, paladares, narices, brazos, etc., según medida y por gruesas para cualquier mutilado y por último, para que nada falte, ¿no contamos hasta con un San Pablo esotérico que cura a la usanza de los mágicos, astrólogos, videntes y otros galenos de la andante prestidigitación?⁴³⁰

Es probable que la lógica de la comunidad médica para establecer una frontera con este tipo de comerciantes se caracterizara por el hecho de que el charlatán era incompetente pues carecía de estudios académicos, lo que se traducía en una práctica que podría causar accidentes y constituir un crimen.⁴³¹

Si bien es cierto que la mayoría de estos remedios y tónicos no pudieron ser considerados como medicamentos por los galenos y suscitaron candentes discusiones entre las publicaciones médicas, su fabricación, comercialización y adquisición por un grupo de la sociedad “manifiesta que el cuidado de la salud, el aseo del cuerpo y de los espacios públicos y privados invadió la vida cotidiana y condujo a que se gestara una novedosa percepción y representación de la enfermedad”.⁴³²

Al igual que los medicamentos y tónicos que aparecieron en las publicaciones analizadas en este capítulo, los remedios que ofrecieron charlatanes y curanderos no

⁴³⁰ *El Imparcial*, 22 de julio de 1897.

⁴³¹ Agostoni, 1999, p. 27. En julio de 1811, Francisco Lelo de Larrea presentó una tesis titulada *Ligero estudio sobre la legislación farmacéutica* en la que persiguió un par de objetivos: reivindicar el título de farmacéutico y mostrar “el peligro a que la población estaba expuesta si el gobierno continuaba tolerando la presencia de los charlatanes que ejercían como farmacéuticos”. Ortiz, 2002, pp. 183-185.

⁴³² Agostoni, 2011, p. 587.

estuvieron dirigidos exclusivamente a un sector de la población, sino que su público fue vasto. La mayoría de sus productos promovieron algo muy similar a la “mercancía médica”: combatir gran cantidad de enfermedades y regresar la vitalidad al organismo debilitado, motivo por el cual, algunos viejos pudieron convertirse en sus clientes, puesto que supongo que el costo de los artículos fue más accesible para sus bolsillos.

Capítulo V. Más doblegado que raíz de mandrágora. Representaciones en la literatura

1. Introducción

En 1953, el lingüista inglés Alfred Charles Moorhouse afirmó que “el propósito de toda escritura incluyendo la pictográfica es la de servir como medio de comunicación”.⁴³³ En este sentido, con la creación del alfabeto y la popularización de la escritura, la concepción del mundo comenzó a modificarse con base en las percepciones de quienes emplearon diversos instrumentos para plasmar sus ideas. De esta manera, niños, mujeres, hombres, adolescentes y viejos fueron representados de formas variadas en la literatura mundial.

La filósofa francesa Simone de Beauvoir (1908-1986) fue pionera en reflexionar sobre la vejez en la literatura persiguiendo el objetivo de “quebrar la conspiración del silencio”. De este modo, cuestionó que en la mayoría de los textos y estudios académicos continuaran apareciendo y siendo analizados los grupos etarios más comunes (niños y adultos), mientras que rara vez se aludiera a los viejos.⁴³⁴ De manera similar, el historiador francés Roger Chartier reconoció que los trabajos de historia social deben unir el estudio de las representaciones así como el análisis de las posiciones objetivas, ya que los individuos, los grupos y las sociedades “son a la vez lo que piensan que son y lo que ignoran que son”.⁴³⁵

⁴³³ Moorhouse, 2004, p. 219.

⁴³⁴ Beauvoir, 1985, p. 8. En cuanto a la relación entre historia y literatura, Françoise Perus señala que esta puede entenderse como un intercambio de información: “las obras literarias representarían para el historiador un tipo de documento particular, más bien poco fiable debido a su carácter ficticio y a las ambigüedades de su lenguaje, mientras que para el literato la historia proporcionaría los elementos necesarios de información al esclarecimiento de aspectos secundarios (referenciales y no propiamente artísticos) de las obras estudiadas. Perus, 2001, p. 8.

⁴³⁵ Chartier, 1993, p. 156. Siguiendo su idea, entenderé por el concepto de “representación” no a un ente estático o inamovible, sino a conjuntos de conceptos, imágenes y símbolos en perpetua interacción que se transforman con el tiempo, con el espacio, así como con las comunidades que las producen y que dependen de

El objetivo del capítulo es mostrar las visiones sobre la vejez de algunos escritores que a través de algunos de sus textos literarios representaron simbólicamente a los ancianos en el mundo social durante el Porfiriato.⁴³⁶ Me interesa explorar las formas en que sus historias de vida así como sus prejuicios y estereotipos influyeron en su concepción sobre la vejez. Asimismo mostraré que dichas elaboraciones no dieron lugar a una imagen monolítica sobre la última etapa de la vida del ser humano, sino que esta fue variando en relación directa a las distintas experiencias y circunstancias por las que atravesaron a lo largo de su vida, así como a partir de sus proyecciones e inferencias sobre el hecho de ser anciano.

Para ilustrar lo anterior, me concentro en un grupo de escritores en cuyos textos localicé ya sean elucubraciones de aquellos que desde su juventud indagaron sobre la vejez, o bien testimonios de quienes envejecieron durante el periodo. Es importante señalar que en la mayoría de los textos quienes hablan son los personajes y no sus creadores ya que la literatura posibilita dar la voz a otros. A diferencia de la visión asistencialista y médica, en este capítulo muestro que en sus propias auto denominaciones la vejez apareció desde la tercera década de vida y ya se encontraba consolidada hacia la quinta.

En cuanto al ciclo de vida de los autores, reconozco alguna tendencia entre quienes manifestaron en sus textos representaciones catastróficas de la vejez durante su juventud y aquellos que modificaron su perspectiva conforme envejecieron. Esto es, se expondrá la

la percepción de los actores. Con base en estas, los entes históricos crean a su vez nuevas representaciones cuyos significados están en función de sus propias experiencias, emociones y percepciones. Chartier, 1992, pp. 45-62. El sociólogo y filósofo francés Henri Lefebvre (1901-1991) distinguió en la semántica de la representación seis significaciones: científica, política, mundana, comercial, estética y filosófica. En este capítulo me atrevo a proponer una séptima: la significación histórica como un elemento susceptible de ser analizado para comprender procesos biosociales como es el caso del envejecimiento. Lefebvre, 1983, p. 18.

⁴³⁶ Un interesante estudio sobre las representaciones de la vejez en los textos de escuela primaria en Argentina se encuentra en Oddone, 2013, pp. 27-40. Un análisis sobre la representación de vagos, mendigos, artesanos domésticos aparece en Orijel, 2006.

heterogeneidad en la construcción literaria de la vejez en vista de que no existió una imagen uniforme sobre dicha etapa. Así nos encontraremos a los viejos que fueron presas del vicio, de la vagancia y de la soledad, pero también a aquellos que trabajaron, que cumplieron una función social y que fueron capaces de experimentar sentimientos por otras personas.

En la Tabla 6 muestro los escritores consultados para la elaboración del presente capítulo, el periodo en que vivieron, la edad con la que contaron al fallecer, así como el momento en el que cada uno de ellos mencionó o insinuó haber llegado a la vejez.

Tabla 6. Relación de escritores			
Autor	Periodo de vida	Edad al fallecer	Edad de entrada en la vejez
Guillermo Prieto	1818-1897	78 años	Cerca de los 60 años
Manuel Payno	1820-1894	74 años	Cerca de los 70 años
José Tomás de Cuéllar	1830-1894	64 años	Cerca de los 60 años
Justo Sierra Méndez	1848-1912	64 años	Cerca de los 60 años
Laura Méndez de Cuenca	1853-1928	75 años	Sintió que los sueños se iban y llegaban las canas a los 35 años
Manuel Gutiérrez Nájera	1859-1895	34 años	No mencionó ser o sentirse viejo
Luis Gonzaga Urbina	1864-1934	70 años	Cerca de los 50
Federico Gamboa	1864-1939	73 años	Desde los 40 hizo continuas alusiones a sentirse viejo
Ángel de Campo	1868-1908	40 años	No mencionó ser o sentirse viejo

Fuente: Elaboración propia a partir de la recopilación de datos biográficos de cada autor. Clark de Lara, 2005; Perales, 2000.

La elección de este grupo de autores se sustenta en dos criterios: en primer lugar, porque formaron parte de un grupo de escritores destacados que pertenecieron a diversas sociedades literarias como la Academia de Letrán, el Liceo Hidalgo, el Liceo Mexicano,

entre otras,⁴³⁷ y que tomaron parte activa en la esfera política del país. El segundo criterio tiene que ver con el hecho de que estos personajes “experimentaron” el Porfiriato, es decir, escribieron sus textos, los publicaron y fueron leídos durante dicho periodo.

Para ubicar a los escritores dentro las corrientes literarias de la época estimo prudente efectuar una breve reflexión sobre el tema. Con base en las periodizaciones propuestas por el escritor guerrerense, Ignacio Manuel Altamirano (1834-1893) y tomando como referencia las fechas empleadas por los historiadores Wigberto Jiménez Moreno (1909-1985) y Luis González y González (1925-2003), el escritor y poeta peruano Fernando Tola de Habich propuso hace algunos años una clasificación sobre las generaciones literarias mexicanas del siglo XIX.⁴³⁸ A pesar de ser un modelo sugerente, dicha división generacional no será compartida en este trabajo pues de acuerdo con Belem Clark de Lara, la “generación” “es un concepto que no tiene vigencia como tal”.⁴³⁹ Por tal motivo esta investigación se aproxima más a la historia literaria mexicana a través de sus asociaciones: Neoclasicismo (1812-1835), Romanticismo (1836-1866), Nacionalismo (1867-1875) y Modernidad (1876-1911).⁴⁴⁰

El género literario desde el cual los escritores construyeron sus representaciones también se considerará en esta investigación debido a sus diferentes contenidos. Por ejemplo, la crónica nos acerca a expresiones de lo cotidiano, los sucesos políticos y sociales, es decir, a lo más próximo; la poesía trata de la manifestación del sentimiento, de

⁴³⁷ Para un recorrido sobre las sociedades literarias del siglo XIX en México véase Clark de Lara, 2005, pp. 11-46; y Perales, 2000.

⁴³⁸ La periodización es la siguiente: Generación de la Arcadía (1806): nacidos entre 1776 y 1790; Generación de la Independencia (1821): nacidos entre 1791 y 1805; Generación de la Academia de Letrán (1836): nacidos entre 1806 y 1820; Generación del Liceo Hidalgo (1851): nacidos entre 1821 y 1835; Generación del Renacimiento (1866): nacidos entre 1836 y 1850; Generación de la Transición (1881): nacidos entre 1851 y 1865; Generación del Modernismo (1896): nacidos entre 1866 y 1880 y la Generación de la Revolución (1911): nacidos entre 1881 y 1895. Tola de Habich, 2005, p. 216.

⁴³⁹ Clark de Lara, 2009, p. 77.

⁴⁴⁰ Clark de Lara, 2009, p. 16.

la trasmisión del mismo y se alimenta del estado de ánimo del poeta; el cuento, relato breve, en ocasiones de ficción y que se caracteriza por tener pocos personajes así como por llegar rápidamente al clímax y a su desenlace final; la correspondencia, una comunicación por escrito entre dos personas lejanas en la que podemos encontrar descripciones más próximas a la realidad de acuerdo con el nivel de cercanía afectiva de quienes están involucradas; y por último el diario, mediante el cual, y gracias a sus registros fragmentados y datados, es posible conocer aspectos de la vida íntima de quien lo elaboró.

Asimismo quiero mostrar algunos aspectos de la vida de los escritores que pudieron influir en su concepción de la vejez o de la idea de ser viejo. En particular, el interés radica en mostrar las formas en que los escritores trazaron las percepciones sobre el fenómeno y que plasmaron en sus textos en dos momentos de su ciclo vital: al ser jóvenes y al momento de envejecer.

En este capítulo mostraré que la vejez, al contrario de la concepción sobre la niñez o la juventud que fueron vistas como una oportunidad de incidir en los futuros ciudadanos, distó de tener ese consenso y en general fue percibida como una última etapa repleta de connotaciones peyorativas para los individuos. De acuerdo con la información que aquí se presenta, notamos que la anterior idea fue la que permeó durante la juventud de los escritores, misma que se modificó conforme ellos comenzaron a experimentar su proceso de envejecimiento.

Finalmente, la literatura es el ámbito en el que he ubicado una distinción entre la vejez y la ancianidad. Mientras que la primera estuvo relacionada generalmente con la enfermedad, producto de la inevitable debilidad del organismo, con la incomodidad que para la juventud y la niñez representó tratar con personas de avanzada edad, y con los vicios que coronaron una vida de perdición, la ancianidad tuvo una connotación distinta que

fue vinculada con el respeto y con cierto prestigio, premio por haber llevado una vida sin excesos y dedicada a la ayuda al prójimo (que en ocasiones se relacionó más con la actividad magisterial) .

2. Los usos de las representaciones literarias de los ancianos

El viejo, el anciano

Comienzo este análisis con la representación del varón envejecido por una simple cuestión de número (de nueve escritores analizados, sólo uno de ellos es mujer). La caracterización de los viejos y de los ancianos es casi siempre similar: mayores de 50 años, poseedores de una mayor experiencia en relación con los varones menores de esa edad, y en general con una capacidad física cada vez más disminuida. En cuanto a las formas en que los escritores los representaron, estas variaron de acuerdo con la posición social en que los protagonistas de sus textos se ubican. En otras palabras, la representación de un anciano que contó con recursos materiales, que tuvo alguna profesión (y que en ocasiones la siguió ejerciendo) y cuya manera de relacionarse con el resto de las personas denotó un cierto nivel cultural, no fue la misma que la de un viejo que no corrió con esa fortuna y que tuvo que subsistir con sus muy limitados o nulos recursos económicos y educativos.

Las representaciones de la vejez a través de las narraciones de los escritores tuvieron que ver con al menos tres elementos: sus experiencias infantiles, las aproximaciones que tuvieron a lo largo de su vida con personas viejas, así como también con sus propios prejuicios y estereotipos sobre el tema.

Tomemos como ejemplo la descripción que Ángel de Campo⁴⁴¹ realizó sobre el *viejillo* Bautista, mozo de una escuela primaria:

...encorvado como una etcétera, las greñas canosas y rizadas bajo un sombrero abollado, verde y parduzco por el polvo, espejeante de grasa, envuelto en un tapalillo a cuadros lleno de sietes, los ojillos vivarachos, la boca como hendedura senil en una piel arrugada y seca como una cáscara de cacahuete, los raros pelillos de la barba cubriendo las líneas de momia de su mandíbula debilitada ya, en las manos de Parca el manojito de llaves, yendo de aquí para allá y diciendo a todos: Vamos a matemáticas.⁴⁴²

Es probable que con esta descripción el autor se haya referido a algún personaje de su infancia dada la precisión en los detalles del anciano. Esta serie de trazos, con los que quiero hacer notar la importancia de las experiencias infantiles de algunos escritores para sus posteriores elaboraciones sobre la vejez, aparecerán con frecuencia a lo largo de las próximas cuartillas.

La anciana, la vieja

A pesar de que la mayoría de los escritores fueron varones, las viejas y las ancianas fueron las protagonistas de varios de sus textos.

⁴⁴¹ Ángel de Campo nació en el Barrio de San Juan de Letrán de la Ciudad de México el 9 de julio de 1868. A los diez años se sumergió en su primera aventura periodística al publicar junto con su compañero Luis González Obregón el periódico *El Reproductor*. Este fue el primer acercamiento a una prolífica vida como escritor en la que su pluma recorrió las páginas de publicaciones como: *La Lira*, *El Nacional*, *El Imparcial* y *El Universal*. De Campo ingresó a la Escuela Nacional Preparatoria a mediados de la década de 1880 “investido con la figura de un jovencuelo endeble, raquítico, miope y minúsculo” y rápidamente se rodeó de un importante grupo de amistades entre los que destacaron: Ezequiel Chávez, Balbino Dávalos, Toribio Esquivel, Luis G. Urbina y Manuel Magino. Junto con algunos de ellos conformó el Liceo Mexicano. Al parecer ser que el trabajo de *Micrós* (su seudónimo más conocido) no fue reconocido por sus colegas ya que Ángel cedió a la presión y estando en la cima de su creatividad tomó la decisión de abandonar para siempre la creación literaria y retirarse de la escena de las letras. Por si esto no bastara para influir en el fallo del escritor, *El Nacional* anunció por aquellos días que publicaría una serie de cuentos inéditos de sus detractores por lo que De Campo intuyó que su trabajo ya no sería requerido en dicha publicación. Agravado por la depresión en la que seguramente cayó y a su frágil constitución física, Ángel de Campo enfermó de tifo y falleció el 8 de febrero de 1908.

⁴⁴² Campo, 2009, pp. 337-338.

Por lo general, las viejas pertenecieron a las clases populares de la sociedad y fueron cobijadas por el manto de la pobreza, mismo que las orilló a engrosar las filas del delito. Tuvieron que trabajar para subsistir no obstante su avanzada edad y su frágil estado de salud. En algunos casos, las ancianas cumplieron la función social que se esperaba de ellas: ser acompañantes de las mujeres jóvenes y así ahuyentar a posibles candidatos de amores, trabajar como empleadas domésticas y dedicar buena parte de su vida a las actividades religiosas.

En la mayoría de sus textos, los escritores definieron la entrada de la mujer en la vejez una década antes a la de los varones, es decir, a los cuarenta años; incluso la misma Laura Méndez de Cuenca aceptó que desde los treinta y cinco años había llegado a esa etapa. La narrativa de los autores sobre el tema fue ambivalente: por un lado, en ocasiones reflejan un rechazo y cierto desprecio por la mujer vieja; mientras que por el otro, la impresión fue que las ancianas resultaban necesarias para cumplir ciertas funciones.

Las siguientes cuartillas están dedicadas a mostrar una serie de estereotipos en los que los escritores encasillaron a la población envejecida. Esto me parece importante porque en la literatura es posible encontrarse las expresiones de una sociedad así como sus conductas más representativas.

Pobres, vagos, viciosos y perdidos

En *Los bandidos de Río Frío* (1891) Manuel Payno brindó una descripción de la vejez femenina.⁴⁴³ Es importante destacar que Payno contó con 71 años de edad al

⁴⁴³ Manuel Payno Cruzado nació en la Ciudad de México el 28 de febrero de 1820. Debido a las relaciones que su padre mantuvo en la esfera política durante las primeras décadas de su vida, Manuel sirvió en la administración pública. Haciendo mancuerna con Guillermo Prieto fundó *El Museo Mexicano* entre 1843 y 1846 para lo cual contaron con el apoyo del impresor Ignacio Cumplido y de José María Lacunza. Al concluir el proyecto, los jóvenes escritores mudaron sus plumas a la *Revista Científica y Literaria de Méjico*. Los postulados que expusieron en esta revista muestran la posición de algunos autores: “México debe asociarse al

momento de publicarse su novela y que en su primera edición el autor decidió no poner su nombre “porque no sabía si mi edad y mis pesares me permitirán acabarla”.⁴⁴⁴ Esta información es importante mencionarla porque en su texto existe un cierto tratamiento afectivo hacia las personas envejecidas. Fue el caso de Anastasia o *señá Natasita*, a quien Payno resaltó de entre las “muchas viejecitas” de la región. De acuerdo con el autor ella:

...era sola, como si hubiese caído de la luna [...], muy metódica, muy callada, y hasta cierto punto, más bien vestida y aseada que las demás que eran la imagen de la mugre y de la miseria [...] era chupadita, de bajo cuerpo, encanijada, llena de canas, casi amarilla, y no tenía por cierto motivos para engordar y tener buen color.⁴⁴⁵

Después de escuchar religiosamente la misa de las ocho de la mañana, Natasita se dirigía al basurero en donde “juntaba únicamente fierros viejos, llaves, tornillos, picaportes y ceniza” para venderlos después en el baratillo. Vivía “arrimada” en una atolería a la que llegó “vagando aquí y allá por la ciudad [...] caminando penosamente rumbo al sepulcro” pues era costumbre entre la gente de pueblo “conceder un rinconcito y parte de su miseria con cualquiera, aunque jamás lo haya conocido”.⁴⁴⁶ Cuando por azares del destino Natasita quedó a cargo de un huérfano recién nacido le cambió la vida pues “tuvo ya una ocupación,

progreso general de todas las naciones; despedazado hasta aquí por la guerra civil, debe ya levantar su noble frente, como el cedro que eleva su copa majestuosa cuando pasó el huracán que lo agitaba y que iba a destrozarlo”. Payno escribió la mayor parte de sus relatos y cuentos entre los 22 y 24 años, labor que combinó con los cargos asignados en la administración pública. En 1844 el presidente Antonio López de Santa Anna lo envió a Nueva York y a Filadelfia a estudiar el sistema penitenciario estadounidense. Un año después comenzó a publicar *El Fistol del Diablo* como folletín. Participó en diversos proyectos como el *Diccionario Universal de Historia y Geografía*, coordinado por Manuel Orozco y Berra entre 1853 y 1856. Dirigió tres veces el Ministerio de Hacienda, se desempeñó como profesor de historia en la Escuela Nacional Preparatoria, fungió como senador de la República y durante el Porfiriato fue nombrado cónsul general de México en España. Tanto su vida política como la literaria fue intensa: incursionó en géneros como la crónica, el teatro, la poesía, el ensayo y la novela. La más reconocida de ellas, *Los Bandidos de Río Frío*, fue escrita en España entre 1888 y 1891. Años después, Antonio Castro Leal recordaría en el prólogo de dicha obra que el texto “tiene el valor documental y literario de la charla de un viejito de ochenta años, de muy variadas experiencias y de muy buena memoria”. Manuel Payno falleció en su domicilio en San Ángel, Ciudad de México el 21 de noviembre de 1894. Payno, 2012, pp.13-37; 2009, pp. 11-66.

⁴⁴⁴ Payno, 1999, p. 736.

⁴⁴⁵ Payno, 1999, p. 46.

⁴⁴⁶ *Ibid.*, p. 46.

un objeto, un cariño que hiciera latir un poco su arrugado corazón”.⁴⁴⁷ Finalmente, y después haber “concluido sus ochenta años de una inconsciente peregrinación sobre la tierra”, Natasita murió “de debilidad y de vejez”.⁴⁴⁸

Es importante señalar lo que representó *Natasita* en la visión de la vejez de Payno: la soledad que obliga a deambular hasta encontrar un techo; los escasos hábitos higiénicos que acentúan la miseria de los ancianos indigentes; el fervor religioso que pareciera ser su único aliciente para comenzar la jornada; y por último, el trabajo inherente a la naturaleza de los pobres que los acompañan hasta sus últimos días.

Ángel Efrén de Campo y Valle, *Micrós*, cronista interesado en captar la realidad social del periodo, concentró su atención en todos los grupos sociales sin hacer distinciones de edad o sexo. De acuerdo con Héctor de Mauleón, la vida del escritor fue una colección de desastres lentos”⁴⁴⁹ lo que pudiera explicar la razón de que impregnara en sus textos una sensación de marginalidad e indefensión, misma que reflejó en sus personajes.

Frente a las representaciones de Payno, *Micrós* amplió su visión e incluyó a algunos espacios de sociabilidad como los tívolis en donde la gente se reunía para beber, pasar el rato y “bailar sin pudor”. Allí le llamó la atención un sector de los clientes asiduos al lugar: “una tropa de viejos degradados que paseaban sus náuseas de mal origen de fonda en fonda,

⁴⁴⁷ *Op. cit.*, p. 50

⁴⁴⁸ *Op. cit.*, p. 99.

⁴⁴⁹ Cuando cumplió la edad de siete años falleció su padre, hecho que condenó a la pobreza a su familia; catorce años después su madre también emprendió aquel viaje sin retorno obligando al joven Ángel a abandonar sus estudios de medicina para sostener a sus hermanos; en la cúspide de su vida como escritor engendró un hijo con María Esperón quien falleció al nacer; finalmente, un par de años después de haber obtenido la cátedra de Lengua Nacional en la Escuela Nacional Preparatoria, “el perro hambriento del invierno”, como llamó al tifo en alguna de sus crónicas, atacó el frágil cuerpo del escritor por lo que unos días más tarde Ángel de Campo dejaría de existir a la edad de 40 años. Campo, 2009, p. 38.

de cantina en cantina, por todos los antros nocturnos del desorden y la inmundicia cotizada.”⁴⁵⁰

El escritor relacionó a la vejez con los vicios. Así presentó a una anciana alcohólica, vendedora de billetes de lotería quien “suele beber, echa la lotería, anda por ahí con los ojos febricitantes y la cara como dada de carmín, tambalea y vuélvese locuaz”.⁴⁵¹ La ingesta etílica fue una de las principales causas por las que los ancianos fueran remitidos a instituciones psiquiátricas como el Hospital San Hipólito para hombres dementes o al Manicomio General. Probablemente por aquella razón, Ángel de Campo decidió destacarla al igual que la afición por el hábito de fumar, actividad usual entre los ancianos y tolerada en establecimientos como el Asilo Particular de Mendigos. Así, se podía escuchar por las calles de la ciudad:

...los pasos de un viejo octogenario cataratoso, más doblegado que raíz de mandrágora, trémulo con la pierna hasta el tobillo dentro de la tumba, chupando un puro recortado con ansia, con sed de humo, como si por ahí entrara la vida a sus pulmones en ruinas o un poderoso calmante de su húmeda y violenta tos senil.⁴⁵²

La vejez femenina, el vicio y el delito fue un triángulo recurrente en la narrativa de *Micrós*. En otro de sus textos relató el caso de una “repugnante vieja, cínica, cruel, avara, pervertidora de menores, roba chicas, doctora en tercerías, jaspeada, tallada y repujada por enfermedades crónicas” que salió de la cárcel de Belén al no habersele comprobado los delitos que se le imputaron.⁴⁵³

⁴⁵⁰ Campo, 2009, p. 463.

⁴⁵¹ *Ibid.*, p. 494.

⁴⁵² Campo, 2009, p.757.

⁴⁵³ *Ibid.*, p.778.

Esta animadversión por los viejos que transgredieron la imagen tradicional del anciano tranquilo, respetado y activo, construyó un tipo de viejo asociado con el retroceso de la moderna sociedad porfiriana.

El viejo acosador

Cuando Ángel de Campo ingresó en el periódico *El Imparcial*, empleó el seudónimo de *Tick-Tack* (tal vez como un reflejo del desarrollo tecnológico porfiriano) y en sus relatos y crónicas encontramos algunas impresiones sobre los inventos y artefactos recientemente llegados a México: teléfono, bicicleta, automóvil, tranvías. Relacionado con este último, describió *En el carro de vía angosta* la experiencia de viajar entre apretujones, empujones y “toqueteos” en aquél innovador medio de transporte. Allí relató lo sucedido entre una señora y su hija al momento de viajar en el repleto tranvía:

-¿Conchita? (señora con medalla de hija de María).
-¿Mamá? (niña con chiqueadores y orejas transparentes).
-Aquí te haré lugar, porque ese viejo que llevas junto, con el pretexto de la edad, se recarga en “una”... ¡Ni las canas le valen! ¡Cómo se cargan!⁴⁵⁴

Con este pasaje aparece en escena otra representación: el “viejo verde”, es decir, aquel hombre que en su vejez gustó de molestar y acosar a las mujeres más jóvenes, un comportamiento reprobable porque transgredió aquello que estableció la norma social. Un escritor que la empleó en su narrativa fue José Tomás de Cuéllar, *Facundo*,⁴⁵⁵ quien en

⁴⁵⁴ Campo, 2009, pp. 99-104.

⁴⁵⁵ José Tomás de Cuéllar nació el 18 de septiembre de 1830 en la Ciudad de México. En su adolescencia decidió estudiar en el Colegio Militar y participó en la batalla de Chapultepec contra la invasión estadounidense. Como los liberales de su generación creyó en un proyecto ilustrado, civilizador y de progreso económico y social que se alcanzaría únicamente por las vías de la instrucción y del trabajo. Dedicó sus primeros años a la poesía, años más tarde escribió para el teatro, la prensa periódica y fue hasta 1869 cuando comenzó a incursionar en el género novelístico en el que finalmente alcanzó la madurez como escritor con *Ensalada de pollos. Novela de estos tiempos que corren, tomada del carnet de Facundo*. Fue un escritor integral, su obra incursionó casi en todos los géneros: poesía, leyenda, fábula, drama en verso, novela, cuento, crónica, artículos periodísticos y teatro. Respecto a este último, Federico Gamboa reportó que Cuéllar escribió

1892 refirió en un escrito todo lo que rodea la preparación y puesta en marcha de las posadas: la preparación de la comida, las compras que se deben realizar para el evento y por supuesto, los invitados a la reunión.

En la narración Esperanza, la esposa del anfitrión de la posada, comenzó a coquetear con un diputado sonoreense, quien quedó cautivado con su belleza. El cónyuge, al percatarse del hecho no dejó de observarla. *Facundo* narró así el encuentro:

- ¿Qué me ves? Le preguntó esta sorprendida de que su marido la viera tanto.
- Que te sienta bien ese vestido.
- Gracias papacito: ¡viejo verde!
- ¿Qué le dice usted a su marido? Le preguntó el diputado.
- Nada, vejeces.
- ¿Cómo vejeces?
- Que le gusto mucho con ese vestido.

La imagen que tradicionalmente se tiene de la pareja decimonónica en donde el hombre controlaba las acciones de su esposa se desvanece en este relato, pues si bien es cierto que Esperanza estuvo temerosa durante las ocho reuniones de que su marido se diera cuenta que hablaba y bailaba con su compadre (y después con el diputado), la realidad es que ella tomó la decisión y el riesgo de permanecer con quien quisiera.

una obra a la que tituló: *El viejecito Chacón*. Ese trabajo sin duda es pieza clave para conocer la forma en que *Facundo* representó a la vejez, sin embargo, pese a la labor de investigación, hasta el momento no ha podido ser localizada. Clark de Lara, 2009, p. 25. Cuéllar encontró en la sátira el recurso que, tanto en verso como en prosa, le permitió evidenciar los vicios sociales y ofrecer una severa crítica a las apariencias, recurso que le funcionó en su cometido de educar al público. *Facundo* (su seudónimo más conocido) concibió que su misión era dejar en sus novelas la pintura de su sociedad y fue así que plasmó en ellas a la clase media de su época, de igual manera como lo hizo Prieto con la clase popular. En su obra buscó ridiculizar los vicios y los malos hábitos de la sociedad, exhibir sus lacras y caracterizar por medio de la ironía a sus personajes típicos. En 1871 fundó junto con otros de sus colegas la Asociación del Colegio Militar como un homenaje a sus compañeros caídos. Esta organización contó con su órgano de prensa, *La Linterna Mágica*, teniendo como director y responsable al mismo Cuéllar. Durante diez años (1872-1882) estuvo fuera del país ostentando el cargo de primer secretario de la Legación Mexicana en Washington. *Facundo* murió en la Ciudad de México el 11 de febrero de 1894. Cuéllar, 2007, pp. 13-30; 2009, pp. 13-58.

De la respuesta de Esperanza a su marido llamándolo “viejo verde” pareciera que un hombre anciano era considerado impertinente cuando impedía disfrutar a otras personas de la alegría de vivir, un individuo que dada su edad sólo podía comentar “vejeces”.⁴⁵⁶

Justo Sierra⁴⁵⁷ relató en el cuento *Incógnita* (1871) que publicó a los 23 años de edad, la experiencia psíquica que vivió Rafael Montero, un médico quien rondaba la sexta década de vida y de Lácrima, una adolescente de la cual se enamoró y posteriormente desposó en un su desesperado intento por encontrar a su “alma gemela”.

El médico vivió en su casa acompañado por su ama de llaves Marta, “fresca y hermosa casi, a pesar de sus cincuenta próximos”. A pesar de la diferencia de edades, Montero creyó encontrar en Lácrima a su compañera de vida. Desafortunadamente sus planes cambiaron con la aparición de Víctor, sobrino del galeno, quien se enamoró de ella.

Sierra describió la relación entre Montero y Lácrima como la de:

... un abuelo a quien parecía estorbar la presencia de una niña que quizás es para él un reproche o un remordimiento [...] una niña de quince años que no sentía la menor inclinación por aquel anciano siempre huraño y seco con ella.

⁴⁵⁶ Cuéllar, 2009, pp. 362-385.

⁴⁵⁷ Aunque generalmente se le relaciona con su labor magisterial, Justo Sierra también realizó un profuso quehacer literario. Sierra nació el 26 de enero de 1848. Su abuelo, Santiago Méndez Ibarra, fue una figura clave no sólo para Justo sino para la península ya que fue gobernador en dos ocasiones del estado de Yucatán. Un pronunciamiento militar en su contra, obligó a la familia trasladarse a Mérida y a establecerse definitivamente allí en 1857. Ingresó al Liceo Científico y Comercial en donde tuvo oportunidad de continuar cultivando el terreno literario. A la muerte de su padre, se desplazó a la Ciudad de México a la edad de 15 años para estudiar en el Colegio de San Ildefonso que tiempo después se convertiría en la Escuela Nacional Preparatoria. Fue tal su gusto por las letras que un par de años después comenzó a colaborar en el periódico *El Globo* de la mano de Ignacio Manuel Altamirano, quien se convertiría en su maestro y que poco tiempo después lo invitó a colaborar en *El Renacimiento*, la publicación que congregó a las mejores plumas de la época. En 1875 defendió el positivismo francés, posición que lo enfrentó contra Guillermo Prieto y Gabino Barreda. La década de 1880 fue decisiva para la labor magisterial y literaria de Sierra pues promovió la idea de crear la Universidad Nacional y un Ministerio de Instrucción. La mayoría de su poesía fue posterior a 1885, producto de una “madurez intelectual” que se reflejó en la constante depuración de sus poemas. La creación literaria en sus años de madurez “tampoco está exenta de la emotividad que Sierra siempre imprimía a su escritura, aunque esta emotividad adulta no es ya la sensibilidad desgarrada del poeta de juventud”. En 1911 dejó la Secretaría de Instrucción Pública. Un año después fue nombrado con el cargo de enviado extraordinario y ministro plenipotenciario de México en España, lugar en donde lo sorprendería la muerte el 13 de septiembre a los 64 años de edad. Sierra, 2009, pp. 15-42.

Montero, con la responsabilidad y buen juicio que le dieron los años, optó por aceptar la relación de su sobrino con Lácrima. El médico recordaría entonces la sentencia que ella le profirió en alguna ocasión: “Dios maldice al hombre cuya boca, agostada por los años, se acerca a los labios de la mujer en flor y la marchita con su aliento muerto”. Finalmente, Rafael Montero optó por el suicidio al darse cuenta de la persona que era en realidad su “alma gemela”: Marta, su ama de llaves.⁴⁵⁸

En estas narraciones notamos que durante su juventud, Ángel de Campo, José Tomás de Cuellar y Justo Sierra reprobaron la relación entre un hombre viejo y una mujer joven, comportamiento que al parecer fue con frecuencia reprobado por algunos miembros de la sociedad porfiriana.

Esta preocupación también permeó en la obra de Federico Gamboa,⁴⁵⁹ quien a sus 25 años representó en *El primer caso* (1889) al “viejo verde” que como consecuencia de un “pecado carnal” se lamentaría hasta los últimos días de su vida. Gamboa relató la historia de Francisco, “hombre bien conservado a pesar de su edad”, y de Lola, de quien se enamoró a pesar de ser hija de su mejor amigo. Cada vez que la saludaba Francisco “había de hacer algo a Lola, por lo menos una caricia, si no, no estaba contento”. Pasado el tiempo se casó con ella pero dada su avanzada edad, “Don Pancho” enfermó y ante la proximidad

⁴⁵⁸ Sierra, 2009, pp. 161-182.

⁴⁵⁹ Federico Gamboa nació en la capital del país el 22 de diciembre de 1864. Estudió tres años la carrera de derecho, misma que tuvo que abandonar una vez que su padre falleció. Posteriormente trabajó bajo los órdenes de Filomeno Mata en el *Diario del Hogar* hasta que este se convirtió en un diario de oposición al régimen de Díaz. Fiel al presidente, Gamboa comenzó su carrera diplomática en 1889 como tercer secretario de la legación de México en Centroamérica. Fue el titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores durante la presidencia de Victoriano Huerta aunque su permanencia en el cargo fue breve (agosto 1913-marzo 1914) puesto que se postuló como candidato a la presidencia por el Partido Católico. Como Adriana Sandoval comenta, buena parte de su fama se ha basado en las adaptaciones de su novela más conocida al cine, puesto que *Santa* ha sido objeto de cuatro adaptaciones (1918, 1931, 1938, 1968) a lo largo de cincuenta años. Federico Gamboa dejó de existir el 15 de agosto de 1939. Sandoval, 2012, pp. 11-55.

de la muerte le confesó al sacerdote que lo asistió que en realidad, Lola era su hija. Así Gamboa castigó la conducta perniciosa del hombre viejo seductor de una joven mujer.⁴⁶⁰

Entre otras cosas, Federico Gamboa se distinguió por criticar la transgresión de algunos comportamientos sociales entre los que destacan el adulterio y la promiscuidad, especialmente cuando estas costumbres sexuales incluían a varones cuya diferencia de edad con la mujer era amplia.

Su actitud hacia las conductas anteriores contrasta con los testimonios que aparecen en sus registros cotidianos. En el segundo tomo de *Mi diario (1897-1900). Mucho de mi vida y algo de las de otros*, escrito en 1897 y a los 32 años de edad, encontramos una nota fechada el 18 de junio en donde Gamboa subraya una de las prescripciones que el médico le recomendó: “de faldas lo estrictamente indispensable”.⁴⁶¹ Dos días después comenzaría un “serio conflicto sentimental” que más tarde calificaría como “absceso pasional” con una mujer casada de origen estadounidense. El romance concluiría en el mes de octubre cuando ella regresó a San Francisco, California. En palabras de Gamboa dicha experiencia representó su:

... última pasión desinteresada, libre y completa, de las que no necesitan para florecer ni dinero, ni misterio, ni recatos; a las que no les importa la edad, ni las obligaciones.⁴⁶²

Así, junto con este último "desliz" Gamboa sostuvo que también perdió “algo muy grande y muy hermoso que no se recobra nunca: ¡mi juventud!”. Ese mismo año se presentó en el registro civil para contraer matrimonio con María Sagasetta, hecho que

⁴⁶⁰ Gamboa, 1965, pp. 1411-1436.

⁴⁶¹ Gamboa, 1995, p. 22. Aunque el texto no especifica el diagnóstico médico de su padecimiento, para Gamboa probablemente se trató de una neurastenia.

⁴⁶² *Ibid.*, p. 36.

plasmó en su diario: “a vuelta de muchas reflexiones, asesto a mi juventud el tiro de gracia”.⁴⁶³

En *Los Bandidos de Río Frío*, un viejo Manuel Payno describió al licenciado Pedro Martín de Olañeta, quien a pesar de rayar en los sesenta años “su vida arreglada y uniforme le había conservado el vigor y la salud”. Olañeta era “alto, derecho, todavía en buenas carnes, con pocas canas y su dentadura, aunque descuidada, era completa y fuerte” por lo que a primera vista “no se le darían cincuenta años cumplidos”.⁴⁶⁴ Además no contrajo nupcias conservándose “solterón” y guardó una conducta seria la mayor parte del tiempo no obstante “cometía como todo hombre sus pecadillos y se daba sus escapadas de noche envuelto en una capa”.⁴⁶⁵ No obstante Olañeta afirmó que “los viejos no servimos para nada” y recordó que hacía apenas diez años se pasaba las noches estudiando “y bastaban tres o cuatro horas de sueño para que amaneciese fresco como una lechuga”.⁴⁶⁶

Otro de los personajes de Payno, el Marqués de Valle Alegre, se mostró sorprendido por sentir la pasión que puede desatar una mujer en un hombre sin importar la edad que este

⁴⁶³ Gamboa, 1995 (v. II), p. 36. Parece ser que el gusto y la admiración por el sexo femenino lo acompañarían el resto de su vida. Durante su estancia en Cuba en 1915, destacó que era “asombrosa la cantidad de cubanas bellísimas con que se tropiezan en las calles”, y que los danzones en el Malecón “por instantes me devuelven a noches juveniles”. (VI, pp. 258-250). También mencionaría su encuentro con Carolina, joven de 26 años, “lindísimo e inquietante ejemplar de belleza criolla”. Aquella reunión le haría plasmar una sentencia en su diario: “¡Cuidado con viruelas a la vejez”. (VI, p. 285). Viudo y a los 57 años seguía preguntándose al conocer a una mujer de su mismo estado civil que le llamó la atención: “¿A ninguna edad ni en ningún estado del alma podrá uno sustraerse a la atracción tentadora de la mujer?”. (VII, p. 36). Ya en plena *decena trágica*, periodo que llamó a la década que va de los sesenta a los setenta años, Gamboa aceptaba tener “un exceso de vejez” (VII, p. 211) y recomendaba que “no debemos salir ni en broma de nuestra vejez. ¡Las canas nos mandan!” (VII, p. 241), porque “las pasiones no son sino ímpetus o arrebatos que nos ciegan”, de ahí que el transcurso de los años “vayan desgastándolas hasta borrarlas del todo en ocasiones”. (VII, p. 350). Finalmente, a los 74 años y en la conmemoración del 41º aniversario de su boda con su difunta esposa, Gamboa haría alarde del lema que, según él, llevó a la práctica durante toda su vida: “Una sola mujer y muchos libros”. (VII, p. 360).

⁴⁶⁴ Payno, 1999, p. 166.

⁴⁶⁵ *Ibid.*, p. 167.

⁴⁶⁶ *Op. cit.*, p. 175.

tiene al momento de conocerla. Payno señaló que aunque el marqués no era lozano (pasaba de los cuarenta), la vida regular y el buen orden en sus negocios lo habían rejuvenecido.⁴⁶⁷

En estos pasajes de Gamboa y Payno es patente la atracción, la tentación que una mujer joven despertó en un hombre de mayor edad. Me parece que si bien este tipo de conducta fue practicada durante el Porfiriato, una suerte de “doble moral” obligó a los escritores a censurarla y señalarla como algo nocivo para el ser humano.

La falibilidad en el anciano

El pecado, “a semejanza de las alimañas, gusta de la sombra, del charco, del basurero, del bache, y como ciertos setentones, se alimenta de las tradiciones callejeras”.⁴⁶⁸ Con esta idea en mente, *Micrós* describió a las Popochas, prostitutas de medio pelo, escandalosas y dueñas “de todo un barrio, que tiene [...] vociferaciones y otras señales del culto externo a los dioses inmorales”. Sugirió la fundación de una colonia exclusivamente para ellas con el objetivo de mantenerlas cautivas para que “no salgan al encuentro del adolescente, del niño, del hombre casado o del anciano”.⁴⁶⁹

Para combatir el pecado, en un contexto en el que la mayoría de la sociedad mexicana era católica, la asistencia a la celebración de la misa, “punto de cita del desaseo, de la cursilería y de la irreverencia”, se hacía necesaria para expiar las culpas de la vida cotidiana. De Campo representó a “la chusma” que se solía congregarse dentro del templo: cocineras, artesanos y “viejas que cargan con el cesto y con el perro, viejos enfermos que tienen carraspera y lo que sigue”. Para él, las fiestas que organizaba la Iglesia no eran otra cosa sino “el pretexto perfecto para la bolita, el robo y el retozo” asó como para la reunión

⁴⁶⁷ *Op. cit.*, p. 684.

⁴⁶⁸ Campo, 2009, p. 152.

⁴⁶⁹ Campo, 2009, pp. 216-218.

de algunos viejos impuros “que llevan el libro de misa en la mano y todas las violaciones de la ley de Dios en los ojos de Sileno”.⁴⁷⁰

De acuerdo con *Micrós*, la religión era uno de los campos que los ancianos debían de cultivar y el rezo una práctica que cotidianamente debía llevarse a la práctica, por lo que no se hacía raro encontrar a “una octagenaria doblada como un alambre herrumbroso, casi ciega, apoyada en sobado bordón” que se comunica con la Virgen,⁴⁷¹ o a un “hombre cargado de años, con aspecto de sacristán [que] ingiere ideas conventuales en un rayo de sol”.⁴⁷²

Si bien las descripciones sobre la conducta y la serie de prácticas de los viejos que *Micrós* plasmó en sus textos son producto de sus experiencias y percepciones sobre la vejez, me parece que también son el reflejo una sociedad que mantuvo al margen y que estereotipó a este grupo etario.

La soledad: compañera de la vejez

La idea de una vejez solitaria es la que generalmente se refleja en los textos de los escritores analizados, entre otras cosas, esto pudo obedecer a que ninguno de ellos se ocupó en relatar las experiencias de los ancianos en los asilos o en los establecimientos en donde se encontraron reunidos como colectivo.

Tal vez Ángel de Campo fue el único en aludir a los ancianos como grupo. De acuerdo con él, ellos solían reunirse en la Alameda, uno de los principales puntos de encuentro de la sociedad de la época. Debido a que “era un lugar higiénico”, allí los

⁴⁷⁰ *Ibid.*, pp. 246-247. En la mitología griega, Sileno era un dios menor de la embriaguez que fue descrito como el más viejo y borracho de los discípulos de Dioniso, el dios del vino.

⁴⁷¹ *Op. cit.*, p. 352.

⁴⁷² *Op. cit.*, pp. 466-467.

hombres viejos “se sentaban a leer algún periódico” y a conversar con sus coetáneos.⁴⁷³ También se les podía encontrar esperando a que fueran atendidos por el dependiente de algún lugar mientras hablaban solos o fumaban cigarro tras cigarro,⁴⁷⁴ aunque lo más común era encontrar a un viejo cenando en solitario, matando “el tiempo para no llegar al insomnio, a la soledad, al desamparo de un cartucho sombrío sin nietos, sin música, sin libros”.⁴⁷⁵

Con las anteriores descripciones, De Campo retrató el comportamiento social que se esperaba de los viejos: ser solitarios o reunirse con algunos de sus contemporáneos en un lugar adecuado para ellos; tal vez fumar si su salud se los permitía, pero no ir más allá. En cuanto a las mujeres, entre las normas sociales se encontraba la costumbre de cumplir con las actividades religiosas pero también acompañar a las mujeres más jóvenes en sus salidas para evitar se relacionaran con agentes que dañaran su moral y buenas costumbres.

Manuel Payno describiría en su novela a las dueñas de una de las casas de la calle Cordobanes: “unas señoras, doncellas de más de cincuenta años que cuidaban hombres solos”.⁴⁷⁶ Parece ser que el destino de los hombres viejos era la soledad, y el de las viejas solteronas, cuidarlos.

Belleza perdida, sexualidad extinta

Uno de los factores que históricamente explican el temor a envejecer es perder la belleza física, sobretodo la femenina. En los textos analizados encontramos duras críticas que destacan las desagradables características físicas de la vejez que incluso rayan en lo grotesco. En *Los Bandidos de Río Frío*, Manuel Payno hizo referencia a la adquisición, por

⁴⁷³ Campo, 2009, p. 396.

⁴⁷⁴ *Ibid.*, p. 547.

⁴⁷⁵ *Op. cit.*, p. 175.

⁴⁷⁶ Payno, 1999, p. 129.

parte del cabo Franco, “de una alhaja de inestimable precio”: una cocinera “de más de cuarenta años, fea hasta no producir tentación alguna ni en campaña [...] y sobre todo activa y de inagotables recursos para sacar partido de las malas situaciones”.⁴⁷⁷ Siguiendo la misma idea, en una conversación entre dos amigas, doña Dominga le pidió como un favor muy especial a Doña Viviana:

...buscarme una muchacha, pero fea, muy fea, porque la que tengo es muy *visvirinda* y bonitilla, y mi marido no me deja criada a vida. ¿Lo creerá usted? Mi cocinera va a cumplir los sesenta, y todavía mi marido, cada vez que puede, hace viajes a la cocina donde nada tienen que ver los hombres.⁴⁷⁸

Micrós fue lapidario de la vejez femenina. Así lo muestra la caracterización de una vendedora de billetes de lotería a quien reconoció que debió haber sido “una real hembra allá lejos cuando Dios quería; bella y cortejada por los abuelos” pero que ya vieja, su piel llena de manchas era tan sólo:

...un recuerdo de voluptuosas morbideces [...], su boca senil irradia pliegues y en su cuello surcado de venas toscas y tendones y huellas de las uñas del tiempo, como que se adivina lo que fue.⁴⁷⁹

A los 16 años de edad, Justo Sierra emplearía a uno de los seres mitológicos más populares para oponer la vejez a la juventud y la fealdad a la belleza. El escritor compartió en un cuento la historia de una sirena que apareció en Campeche y cuya leyenda, que dató del siglo XVIII, se la refirió “uno de esos viejos marinos”. Relató que en la población de San Román vivió “la tía Ventura”, “vieja de siniestra catadura [...] doblada hasta el suelo, sin pelo, sin cejas, ni pestañas [...] y sobre la cual se buscaban para darse perdurable beso,

⁴⁷⁷ Payno, 1999, p. 437.

⁴⁷⁸ *Ibid.*, p. 631.

⁴⁷⁹ Campo, 2009, p. 493.

las puntas de la corva de la nariz y de la corvísima barba”. De acuerdo con varias abuelas de la región, ella tendría más de un siglo de vida infundiendo terror a la población ya que “nadie, ni los irreverentes chicuelos, ni la Inquisición, se metía con la anciana”.⁴⁸⁰

Lo misterioso de la tía Ventura fue que solía sentarse en la playa a cantar y quienes la escucharon refirieron que “era aquello como un acompañamiento angélico”. La historia señala que un joven alférez que vigilaba el fuerte quedó prendado de la voz de la mujer y fue a su encuentro, mas cuando se acercó a ella, se encontró con la Tía Ventura lo que lo hizo retroceder aunque finalmente abordó la embarcación junto con aquella “sombra satánica”. Mientras navegaban, el hombre fijó su vista en el mar y se dio cuenta que la sombra de la vieja se había transformado en la de una mujer hermosa y al acercarse hacia ella la anciana había desaparecido quedando en su lugar “una virgen, como no la había concebido artista, ni soñado poeta de veinte años”. Al momento de fundirse en un beso, un trueno cayó sobre la barca como castigo para la embrujada joven enviando a los jóvenes a lo profundo del mar. Ella continuaría su condena convirtiéndose en una sirena destinada a ahuyentar a los marinos que a ella se acercaran.⁴⁸¹

En un fragmento del poema *Dios* (1868) escrito por el mismo Sierra a los 20 años de edad encontramos una idea similar:

Marcha en paz –exclamé-, vieja gastada,
cuya rugosa tez y marchitada
aún puedo contemplar; marcha a perderte
en un mañana oscura
do encontrarás tal vez reposo y muerte.
Rueda en la inmensidad, es tu destino,
pordiosera de goce y de ventura;
prosigue tu camino
rodeada de un ambiente de amargura; mientras que aquél
que mira con espanto

⁴⁸⁰ Sierra (II), 1991, pp. 443-448.

⁴⁸¹ Sierra, 2009, pp. 132-137.

y que, en vez de verdugo, llamas padre,
calme con el sepulcro tu quebranto...
Adiós, nada nos une ni nos liga,
ni yo soy tu hijo ya, ni tú mi madre.⁴⁸²

Siguiendo la misma idea, dos escritores, uno desde su vejez y el otro instalado en su juventud dejaron ver a través de sus respectivos textos lo que pensaban al respecto las repulsivas viejas incapaces de despertar deseo sexual en los hombres jóvenes. Manuel Payno presentó en su novela a las hermanas Coleta y Prudencia de Olañeta, doncellas viejas “dadas a la iglesia y dedicadas a las labores y gobierno de la casa”. Mientras que Payno aseguró que cuando fueron jóvenes, los hombres sintieron atracción hacia ellas pero que en el presente “rayaban en los cincuenta y su aspecto era ya el de todas las mujeres que no han sido hermosas”,⁴⁸³ el joven diplomático Federico Gamboa comentó en su diario durante su estadía en Buenos Aires que tenía a su servicio, durante más de un año, a una empleada doméstica de origen francés “que me ha salido inmejorable, entrada en años no hay peligro de que inspire tentaciones a mi celibato”.⁴⁸⁴ Gamboa tenía entonces 27 años.

La belleza y la sexualidad femenina han sido valorada históricamente por distintas sociedades y la porfiriana no fue la excepción. Al mismo tiempo, la pérdida de la juventud y el avance del proceso de envejecimiento parece que fueron dos herramientas que tomaron los anteriores escritores para construir imágenes demoledoras de la vejez.

Humillados y vejados

Da la impresión que en los textos escritos por los autores menores de 40 años resultaba obligado el escarnio hacia los viejos. La idea de la criada, fámula o empleada

⁴⁸² Sierra, 2009, p. 50.

⁴⁸³ *Ibid.*, p. 167.

⁴⁸⁴ Gamboa (I), 1995, p. 7.

doméstica es recurrente en la narrativa de *Micrós* así como el estereotipo de la sirvienta fiel que es capaz de soportar vejaciones e incluso groserías por parte de sus empleadores o “patrones”. De Campo trazó el perfil de Romana, “vieja fea y reumática” que pese a los malos tratos de ofreció una “sumisión de perro golpeado” a quienes servía. *Micrós* subrayó que aunque es una vieja enferma “que trabaja como bestia de carga”, se podía aún aprovecharse de ella e incluso culparle “de cualquier pérdida”.⁴⁸⁵ Algo similar aconteció con Nabora, otra pobre criada de “paso vacilante de vieja que claudica en la escalera”. La vieja, a pesar de estar enferma como consecuencia de salir a la lluvia sin algún tipo de protección, y de que el médico le prescribió cama absoluta, “no se acostará hasta que no haya tendido mi lecho, puesto agua en mi tocador y servido mi cena”.⁴⁸⁶

Manuel Gutiérrez Nájera⁴⁸⁷ trazó en un par de textos el conflicto entre la juventud que avanza y la vejez que parece quedar estancada. En su cuento, *¡Abuelita, ya no hay Corpus!*, se mofó de las ancianas que atrapadas en sus tradiciones, no atestiguaron la entrada al desarrollo material porfirista:

...mientras usted leía *Vidas de santos*, el mundo cambió, como se cambian los telones en el escenario. ¡Ah, si pudiera usted salir de su rincón aunque el gato egoísta se enojara, y ver las calles cómo están ahora! [...] abuelita abuelita, ya no hay frailes, ya no hay procesiones, ya no hay Corpus.⁴⁸⁸

⁴⁸⁵ Campo, 2014, pp. 149-151.

⁴⁸⁶ *Ibid.*, pp. 189-192.

⁴⁸⁷ Como lo ha reconocido Aníbal González, a diferencia de los otros tres fundadores del modernismo latinoamericano, el colombiano José Asunción Silva y los cubanos Julián del Casal y José Martí, “la importancia de Gutiérrez Nájera para su tradición literaria fue reconocida prontamente por sus contemporáneos, y lejos de disminuir, ha ido creciendo con los años”. Manuel Gutiérrez Nájera nació en la Ciudad de México el 22 de diciembre de 1859. El gusto por la lectura que desde el hogar se le inculcó dio como consecuencia que saltara a la escena periodística los 17 años de edad. Aquella no sería su única pasión ya que doce años después ocupó un escaño en la Cámara de Diputados que sólo abandonó hasta que, debido a la influenza, dejó de existir a los 34 años. De acuerdo con Alicia Bustos “Nájera fue un periodista profesional, es decir, vivió de este oficio como fuente única de ingresos”. Esto lo llevó a fundar en 1894 junto con Carlos Díaz Dufoo, la *Revista Azul*, publicación que reunió todas las tendencias estéticas el momento. Desgraciadamente no alcanzó a ver el éxito literario que alcanzaría pues falleció unos meses después. Gutiérrez Nájera, 2003, pp. 7-87; 2005, pp. XIII-XXV; 2008, pp. VII-LXVII.

⁴⁸⁸ Gutiérrez Nájera, 2005, p. 92.

La idea de que por pertenecer a otra generación los viejos dejaron de ser representantes de una época, fue retomada por el mismo autor en una narración inspirada en el cuento de Washington Irving, *Rip Van Winkle*. Gutiérrez Nájera presentó a *Rip Rip*, un hombre joven que al entrar en una caverna y dormir un sueño corto, despertó ya viejo “porque eso pasa a los que sueñan mucho”. El cuento tuvo su desenlace cuando el protagonista regresó a su casa y como nadie fue capaz de reconocerlo, el viejo decidió perderse en el monte y abrazar la muerte al interior de una caverna.⁴⁸⁹

Ángel de Campo describió el caso de la viuda Refugio Montalván, “que aunque pasaba de los cuarenta” la vida y las contrariedades “la habían envejecido más, afeándola, pero que se sospechaba que en sus buenos tiempos debía haber sido, si no bonita, agradable”. Madre de cuatro hijos y viviendo en una situación penosa, la gran voz de la viuda Montalván la llevó a integrarse como corista en un teatro de variedad. Allí fue en donde la reconoció Ángel de Campo, quien en ese entonces era su vecino. Al verla en escena no pudo más que preguntarse:

...De dónde se le metería la idea de entrar al teatro, a su edad, con aquella cara de abuela, los miembros flacos, el color desastrozo, toda ella incapaz, sin dientes, semicalva, ¡vamos!, una figura de pesadilla, de hacer reír, de causar disgusto contra una empresa que contrataba esperpentos.

También arremetió contra la empresa pues “ya que cobrara caro por asiento debía, en pro de su prestigio, contratar coristas y no momias”. Una vez que *Micrós* reflexionó sobre el comportamiento de su entonces vecina concluyó que “quizá el corazón de madre la

⁴⁸⁹ *Ibid.*, pp. 3-10.

impele a ponerse en ridículo, a exhibirse pobre, vieja, en la chillante luz de un escenario”.⁴⁹⁰

La humillación a los viejos por el simple hecho de serlo fue recurrente en las plumas de los escritores a los que considero como adultos-jóvenes. En sus narraciones destacan una serie de elementos que enriquecen el imaginario de la vejez: la fidelidad de las empleadas de avanzada edad que prácticamente las obligó soportar todo tipo de vejaciones por parte de sus “patrones”, la negativa de la mujer vieja a formar parte de una sociedad moderna, así como los sacrificios y burlas que una madre debía aguantar a cualquier edad.

Criticones, metiches y entrometidos

Ángel de Campo retrató a la *nana*, personaje encargado de acompañar a las señoritas porfirianas durante su paseo por algún espacio público, a quien consideró como a una vieja terrible, complemento de la suegra.⁴⁹¹ Esta misma idea fue retomada por José Tomás de Cuellar cuando en su cuento *Las posadas* señaló que “llegaron también hasta tres señoritas con acompañamiento de seis viejas”.⁴⁹² Manuel Payno agregó que: “las mujeres de cierta edad, y particularmente educadas a la antigua, son lo que se llama *casamenteras*”.⁴⁹³

Micrós presentó en otro de sus pintorescos textos a Doña Chole, la de La Candelaria, “una vieja bien fea, semicalva [...] boca despoblada de dientes y los que le quedaban, de un color indefinible [que] se acercaban más al maíz negro que a las perlas”. De acuerdo con el autor, Chole respondió al perfil de mujer que “pasan entre los ignorantes por virtuosas y son las hembras de los fariseos”, por lo que de aquel tipo de viejas sólo

⁴⁹⁰ Campo, 2009, pp. 591-598.

⁴⁹¹ *Ibid.*, p. 397.

⁴⁹² Cuéllar, 2009, p. 370.

⁴⁹³ Payno, 1999, p. 71.

podría esperarse el chisme, la falsa alarma y las actitudes malvadas. De Campo alegó que estas mujeres “no tienen corazón, son egoístas y son tontas, y más que tontas, malévolas”. En pocas palabras, para *Micrós* el grupo de ancianas que respondieron a las mismas características de Chole se trataron simplemente de “polilla social”.⁴⁹⁴

Esta concepción de la mujer vieja como un agente pernicioso para la juventud la encontramos en un texto escrito por Guillermo Prieto⁴⁹⁵ a la edad de veinticinco años.

En vez de que la narración estuviera dedicada a la “ancianidad respetable” o a la “anciana venerable, amparo del niño, alivio del enfermo [...] pétalo medio seco de una edad muerta”, Prieto la destinó a Canuta Cangarrina, “vejesteria anfibia” a quien describió como “el azote de los niños, el sarcasmo de los viejos y el descrédito de las momias”.

⁴⁹⁴ Campo, 2007, pp. 69-76; Campo, 2009, pp. 539-545.

⁴⁹⁵ En el seno de una familia criolla residente en el Molino del Rey, nació en la Ciudad de México el 10 de febrero de 1818. Mientras su padre administraba el molino y la panadería anexa, sus abuelos trabajaron en una correduría de oro en El Parián, mercado situado en la Plaza Mayor. Entre los primeros recuerdos de Prieto destaca su primer ensayo de oratoria en 1825 así como el impulsor de aquél acontecimiento: su abuelo, Pedro Prieto, llamado por Guillermo “padre grande”. En 1828, con la destrucción de aquél mercado durante el motín de La Acordada, su familia quedó en la ruina por lo que se vieron en la necesidad de enviar a Guillermo a vivir en casa de un par de ancianas conocidas de su padre. En sus memorias, Prieto relató la manera en la que dichas mujeres se quejaron de él al creerlo dormido, experiencia que sin duda fue fundamental para que el escritor diera vida a su texto *A una vieja*. Ingresó al Colegio de San Juan de Letrán en donde fundó con otros colegas en 1836 la Academia de Letrán. El romanticismo que influyó en los *lateranenses* provocó que se nutrieran de las vivencias, del contacto con los sectores menos favorecidos de la sociedad mexicana que en ocasiones no tenían ni siquiera una lengua en común. Tras dicha experiencia, junto con Manuel Payno fundó *El Museo Mexicano* entre 1843 y 1846 para lo cual contaron con el apoyo del impresor Ignacio Cumplido y de José María Lacunza. Al terminarse *El museo*, los jóvenes mudaron sus plumas a la *Revista Científica y literaria de Méjico*. Su productiva vida profesional, así como el convulso contexto en que se desarrolló, marcaron su actividad literaria. Prieto vivió la Guerra de Texas, la Intervención francesa y el Imperio de Maximiliano. Participó en cinco legislaturas nacionales, fue ministro de Hacienda, de Relaciones Exteriores y secretario de los presidentes Gómez Farías y Anastasio Bustamante. Aunque al principio luchó junto con Juárez y defendió la causa liberal, más tarde rompió con él porque consideró que éste no debía prolongar su mandato y partió rumbo a Texas. Al triunfo de la República liberal en 1867 regresó a México siendo diputado en varias ocasiones. Simultáneamente a estos acontecimientos, Prieto envejeció y dejó muestra de ella en su obra, sobre todo en la poesía. Su producción se expandió hasta finales de siglo y causó que se le reconociera como el poeta nacional en un concurso organizado por el periódico *La República* en 1890. A los 79 años sufrió una lesión cardíaca y tuvo que trasladarse a Cuernavaca para cuidar de su salud. Murió en marzo de 1897 en su casa de Tacubaya. Prieto, 2008, pp. 9-33; 2009, pp. 13-28. Federico Gamboa se refirió en su diario: “Guillermo Prieto tuvo la gloria de vivir setenta y ocho años; lo raro es que disfrutara también de la otra gloria: ser aplaudido, y popular, y amado. ¿Lo mereció?... Conforme a mi leal saber y entender, ¡sí!”. Gamboa, 1999, p. 15.

Prieto relató la crónica de la vieja que según él lo recibió al nacer y que le hizo amar la música y la vida, por el sólo contraste que le ofrecía “su fisonomía neutra” (porque no pertenecía a ninguno de los dos sexos). También criticó su gusto por dar malas noticias a quien pudiera, de llamar la atención siempre con jaquecas o indigestiones y de inmiscuirse en la vida privada de los demás, tanto así que Prieto pidió a Dios librar a sus lectores de encontrarla porque “te preguntará lo que tienes de sueldo, en lo que lo inviertes, la vida que pasas con tu mujer, cómo crías a tus hijos, lo que pagas de escuela, etcétera”. *Fidel* concluyó su relato con una posdata: “a Canuta amagan unas terribles viruelas [...] estoy vengado... Dios es justo”,⁴⁹⁶ sentencia cruel para quien mencionó haberlo hecho amar la música y la vida.

Es probable que Prieto retratara en esta narración al par de ancianas que cuidaron de él cuando quedó huérfano siendo niño, experiencia dibujada en *Memorias de mis tiempos*. Esto apoyaría la tesis de que la vivencia y los recuerdos durante la infancia de los escritores tuvieron un impacto en cuanto a sus elaboraciones de la vejez siendo adultos. En el caso específico de Guillermo Prieto, estas experiencias definieron un imaginario respecto de las mujeres envejecidas en las que predominó el encono y el rechazo.

En el caso de los varones fue complicado encontrar alusiones que respondieran a estos estereotipos. El único relato que hasta el momento he localizado es el de *Micrós*, quien narró el relato de un joven enamorado ávido por compartir sus experiencias amorosas durante un paseo por la Alameda. Al sentarse en una de las bancas, le tocó por confidente “un vejete descolorido de aire hipócrita y clerical que criticaba a cuantos pasaban, y relataba en voz alta la crónica escandalosa de muchas gentes”.⁴⁹⁷

⁴⁹⁶ Prieto, 1993 (II), pp. 206-210; 2008, pp. 23-28.

⁴⁹⁷ Campo, 2009, pp. 399-400.

Entre la responsabilidad y el abolengo: la respetable ancianidad

El respeto hacia los viejos fue un elemento que en ocasiones apareció en algunos de los textos de los escritores revisados. Pareciera ser que quienes atacaron a la vejez y mostraron sus aspectos más negativos, no pudieron soslayar cierto cariz respetuoso con el que contaba una persona anciana.

La expectativa social que el anciano debía cumplir aparece en la crónica *Pobre viejo* (1890) escrita por Ángel de Campo. En ella el autor reflejó el cariño y la admiración que le profesó a su maestro de primeras letras de quien sólo tuvo recuerdos gratos como el de “la mirada dulce como la tenía el día de la comunión general y de la repartición de premios”. Incluso recordó el día en que terminó sus estudios básicos y su maestro se despidió de él conmovido y llorando: “Que logre verte hecho un licenciado”.⁴⁹⁸ Con esto es factible pensar que una de las formas en la que se podía alcanzar la figura del anciano respetable se lograba mediante la capacidad de influir en los jóvenes para que ellos logran sus objetivos.

En los *Apuntes sobre Perico Vera*, se encuentra otro de los contados pasajes de *Micrós* que colocaron a la vejez en una categoría diametralmente opuesta a la del resto de sus textos. El escritor presentó a doña Amenaída Monterrubio, dama pulcra y seria “pero galante por extremo como toda gente bien nacida”. Describió su lujoso vestuario que incluía un saco de seda, enaguas *acrinolinadas* y lentes de oro para leer. A pesar de usar dentadura postiza, para De Campo lo que denunciaba su abolengo “eran sus manos viejas y marchitas pero blancas, puras y de corte nobilísimo”.⁴⁹⁹

⁴⁹⁸ Campo, 2007, pp. 17-23; Campo, 2009, pp. 519-525.

⁴⁹⁹ Campo, 2009, p. 468.

En esta ocasión, el prestigio de la anciana no se relacionó con una actividad de guía para la juventud o la infancia, sino con su abolengo que le permitió mantener una solvencia económica hasta el momento de su entrada en la ancianidad.

En ocasiones, la última etapa de la vida fue representada como portadora de valores como la responsabilidad. *Micrós* reveló en una de sus crónicas una conversación entre dos mujeres adineradas que trataron el tema del trabajo doméstico y en el que resaltaron la irresponsabilidad de las empleadas jóvenes. Uno de los personajes se lamentaba porque, según ella, “va a llegar un día en que tengamos que hacer todo porque no se puede contar con esa gente... está insufrible”, por lo que su compañera de diálogo espetó: “¡Se ve usted obligada a no recibir sino mujeres formales y de edad!”⁵⁰⁰ De igual manera, en *La cuestión palpitante* se presentó un debate entre un grupo de personas “del bello sexo entrado en años y chapado a la antigua” acerca del mismo tema. Las mujeres acordaron que “cada día era más difícil la adquisición de domésticas que salían malas o peores” pues, si no llegaban contaminadas con vicios, “eran afectas a la coquetería”.⁵⁰¹

A la edad de 20 años en su poema *Cantos, himnos de amor y de alegría* (1869)

Justo Sierra transmitió la idea del respeto que debía rondar a la ancianidad:

De tu gran corazón saca tu mano
el germen de oro que le diera el cielo
ese germen será, querido anciano,
con los besos del clima mexicano
cosecha de ventura de nuestro suelo.⁵⁰²

Tan sólo unos meses después, Sierra realizaría una crítica literaria sobre el trabajo del escritor Víctor Hugo, “el poeta que se hizo apóstol, el apóstol que se hizo profeta, el profeta convertido en un mártir”. Después de un profuso análisis sobre quien acaudilló la

⁵⁰⁰ Campo, 2009, p. 323.

⁵⁰¹ Campo, 2014, pp. 485-486.

⁵⁰² Sierra, 2009, p. 54.

literatura francesa y a quien llamó “Maestro”, le dedicó su trabajo pidiéndole “a la humilde golondrina americana, que para poder cruzar los espacios busca tu sonrisa de soñador, tu bendición de anciano.”⁵⁰³

Como comenté al principio de este capítulo, existió una diferencia entre vejez y ancianidad que en la mayoría de las ocasiones fue vinculada con el desempeño de una profesión que le brindó reconocimiento por parte de sus allegados, con el hecho de tener una posición social holgada, o por observar conductas aceptables según la acomodada sociedad porfiriana.

3. El cambio de perspectiva: la vejez experimentada

En este apartado expondré las comparaciones entre las visiones de aquellos que en su juventud elucubraron sobre la vejez con las de ellos mismos una vez que llegaron a ella para mostrar que la vejez se asoció con distintas conductas como la reflexión (que en ocasiones rayó en la depresión), la serenidad y la aceptación, pero también con la resistencia a envejecer por parte de algunos de ellos.

La contradicción en la vejez

Uno de los escritores fundamentales para este apartado es Guillermo Prieto toda vez que en sus textos encontramos al escritor viejo reflexionando sobre la vejez. Prieto, quien durante su tercera década de vida arremetió contra Canuta Cangarrina, veinte años más tarde sostuvo que era importante que el ser humano albergara el amor en su vida y más en su etapa adulta:

⁵⁰³ *Ibid.*, p. 217.

La vejez, sin él ¡Dios mío!
es rambla de triste arena...
Es una dura cadena
clavada al sepulcro frío.⁵⁰⁴

A la edad de 58 años, el escritor plasmó esta reflexión en otro poema *Amor de viejo* (1876), en donde caracterizó a la vejez como una etapa tranquila, apacible y relajada:

Como butaca
de holgado asiento
en que se tiende
cómodo el cuerpo,
y en que mecidos
con vaivén lento
nos entregamos
a dulces sueños,
medio en letargo
medio despiertos,
viendo a la tierra,
los cielos viendo
siempre apacibles,
siempre contentos,
así es, muchacha
eso que llaman
amor de viejo.⁵⁰⁵

Dos años después de haber sido publicado este poema, Prieto realizó un viaje a distintas regiones de Estados Unidos. Lejos de una simple visita turística, a *Fidel* le interesó capturar con sus sentidos una imagen lo más amplia posible de la cultura estadounidense. De esta forma conoció y describió con su pluma lugares, costumbres y una serie de experiencias que representaron una novedad para él o que lo confrontaron con su realidad. Una de estas experiencias fue visitar un asilo de ancianos.

El establecimiento aún en construcción era de carácter privado y estaba a cargo de un grupo de religiosas. Al encontrarse con los varones asilados, Prieto los describió como

⁵⁰⁴ Prieto, 2006, p. 91.

⁵⁰⁵ Prieto, 1995; pp. 406; 2008, p. 664.

“una exposición de momias”, “un harapo de gente” en quienes recaía “la dulzura de la caridad”, pero el espectáculo que lo espantó en realidad fue cuando se encontró con las ancianas, “las más jóvenes de setenta” y las mayores de ciento diez y ciento veinte años:

...mujeres, casi perdida la conciencia del ser, custodiando su cadáver, sin oído, con la vista anublada, la voz débil, el movimiento torpe... sobre los blancos lienzos del lecho marcándose las líneas delgadas del esqueleto espantoso.⁵⁰⁶

Este testimonio sobre el hospital de ancianos, estas descripciones que el escritor plasmó en *Viaje a los Estados Unidos* contrastan notoriamente con los poemas que escribió en su vejez, más bien se asemejan al contenido de *Una vieja*, relato lapidario contra la mujer anciana. Esto fue parte de un conflicto que el mismo Prieto explicó. *Fidel* entró en tensión porque se vio reflejado en los ancianos asilados, ya que esa experiencia le hizo ver la proximidad del declive: “Era una alucinación en que yo desterrado, yo viejo y sin arrimo, me veía y sentía en aquella espantosa huelga de los habitantes de los sepulcros”.⁵⁰⁷

Es probable que Prieto no hubiera conocido de cerca los establecimientos que existieron en México para paliar la situación de los ancianos pobres y que por lo tanto, la experiencia en el hospital para ancianos en los Estados Unidos se convirtiera en un primer e impactante encuentro. Sin embargo señaló que lo más natural “para la edad de la decrepitud” era permanecer en un ambiente familiar recibiendo los cuidados de los seres queridos y no en “esa tertulia de osamentas, esa contemplación recíproca de destrucción, esa sociedad de cadáveres, esa expectativa de muerte”.⁵⁰⁸

No hay que olvidar que Prieto perteneció a una clase privilegiada de la sociedad para la que la existencia de este tipo de establecimientos generalmente le resultó ajena, así

⁵⁰⁶ Prieto, 1993 (VII), p. 106.

⁵⁰⁷ Prieto, 1993 (VII), p. 107.

⁵⁰⁸ *Ibid.*, p. 107.

como aquella forma de envejecer de manera aislada y sin una familia en quien apoyarse. Además, es posible que la postura de Prieto ante la realidad de los ancianos internos haya obedecido a una gran resistencia a envejecer y más aún, a la idea generalizada respecto del envejecimiento que se respiraba en las postrimerías del siglo XIX y en el nacimiento del XX que lo relacionaba con la enfermedad y el declive.

Cuando el escritor falleció, Federico Gamboa recordaría en *Mi diario* que Prieto tenía “la costumbre de llamar hijos a todos sus interlocutores”, de tomar del brazo a personas ricas o humildes “para andar una o dos calles” o simplemente para entrar o salir de la Cámara de Diputados.⁵⁰⁹ Según Gamboa, esto obedeció a que Prieto “no se resignaba a que su ancianidad naufragara contra los implacables escollos de la ingratitud y el olvido”.⁵¹⁰ Incluso sostuvo que en ocasiones exageraba al “aparentar más achaques y más vejez en momentos solemnes”.⁵¹¹

Las representaciones de la vejez en estos textos de Guillermo Prieto dejar ver una contradicción en el autor. Por un lado, al ser ya viejo, exaltó esta etapa de la vida y la mostró como una fase en la que fue posible alcanzar la tranquilidad y la ecuanimidad en el ser humano, pero por el otro, cuando *Fidel* se enfrentó con la realidad de una vejez desamparada, solitaria y frágil, operó en él un mecanismo de defensa que rechazó y estereotipó a los ancianos como cuando fue joven.

⁵⁰⁹ Federico Gamboa transcribió en *Mi diario* una carta que Guillermo Prieto le dirigió junto con un ejemplar del *Romancero nacional* (1884). En dicha misiva, Prieto se dirigió a Gamboa como “muchacho querido de mi corazón” y se despidió con la frase: “te quiere y admira, tu viejo”. Gamboa, 1999, p. 20. Esto apoya la versión del autor de *Santa* en el sentido de que era usual este tono paternal empleado por Guillermo Prieto en sus comunicaciones.

⁵¹⁰ Gamboa, 1995 (VI), p. 18.

⁵¹¹ *Ibid.*, p. 19.

La bondad y el respeto

José Tomás de Cuéllar plasmó en un extenso poema en verso la figura del anciano padre de familia y benevolente hasta el final. La leyenda de *María de los Ángeles* (1856) cuenta el infortunado romance entre Eduardo y María que termina con esta última decidiendo ingresar al convento para expiar sus pecados. La relevancia para este trabajo radica en la figura del padre de la protagonista, un anciano (de quien no se sabe su nombre) que hace las veces de protector y guardián del “báculo de su vejez”, como se refirió a su hija.

El poema describe los infortunios por los que pasó el anciano al darse cuenta que María fue robada por otro hombre y la soledad a la que se vio confinado (pues ella fue su única compañía):

Se mira sobre el lecho
al desdichado padre de María
a quien la ingratitude de una hija amada
hirió cual dardo agudo
y resistir a su dolor no pudo.

La leyenda culminó cuando finalmente María se encontró junto al lecho de su moribundo y anciano padre quien al principio le negó su perdón aborreciéndola por sus acciones:

Tú, cuya cuna con afán prólijo
meció este anciano que te amaba tanto
pagas su amor y su ternura inmensa
¡con desconsuelo y sinsabor y llanto!

Finalmente Cuéllar mostró que una de las cualidades del anciano padre fue su benevolencia y la prudencia que vino acompañada de su edad, pues aunque la hija lo hizo sufrir, antes de su muerte el hombre la perdonó. Para *Facundo* fue importante moralizar a

sus lectores para mostrarles la bondad y el respeto que se le debía guardar a un padre, máxime si se trataba de un anciano.⁵¹²

La imagen de rechazo que Justo Sierra mostró por la vejez en su juventud se modificó una vez que avanzó su proceso de envejecimiento. A los 60 años pronunció un discurso en honor a Gabino Barreda durante una velada que tuvo lugar en el teatro *Arbeu* entre cuya concurrencia se encontraba el homenajeadado y el presidente Porfirio Díaz. Sierra lo concluyó dirigiéndose hacia Barreda haciéndole notar que aunque en su juventud lo creyó injusto y quiso igualarse a él, en aquél momento “el hoy viejo y un poco fatigado luchador, coloca en los peldaños de tu altar su espada rota”, es decir, Sierra mostró su respeto y admiración por Barreda, el viejo que criticó siendo joven y que los años hicieron amarlo y bendecirlo.⁵¹³

El deterioro y la depresión

Aunque Luis G. Urbina⁵¹⁴ murió a la edad de 70 años, desde sus 46 encontramos alusiones a su vejez. Así lo lamentó en *Alma vieja y jardín muerto* (1910):

⁵¹² Cuéllar, 2009, pp. 129-170.

⁵¹³ Sierra, 2009, p. 350.

⁵¹⁴ José Juan de la Mata Luis de la Concepción Urbina y Sánchez o “El Viejecito” como lo llamaban sus amigos, nació el 8 de febrero de 1868 en la Ciudad de México. Desde joven devoró los libros que caían en sus manos y ejerció la pluma, sobre todo en la poesía. Urbina se desempeñó como cronista y crítico teatral en publicaciones como *El Mundo Ilustrado* y *El Imparcial*. También participó en *La Revista Azul*, fundada por Manuel Gutiérrez Nájera. Fue profesor de Lengua Española en la Escuela Nacional Preparatoria, además de ser secretario particular de Justo Sierra, entonces Ministro de Instrucción Pública. En “La campana del palacio” que formó parte de *Cuentos vividos y crónicas soñadas* (1915), recordó la manera en que Guillermo Prieto le contó algunas experiencias sobre la manera en la que se solían festejar las fiestas patrias “en su lenguaje sencillo y tierno, narración de anciano compasivo y piadoso”. Cuando en 1913 estalló el golpe de Estado contra el presidente Madero y Victoriano Huerta ascendió al poder, Luis Gonzaga Urbina fue llamado a integrarse en el gobierno espurio como director de la Biblioteca Nacional. Un año más tarde, salió rumbo a España en donde ejerció la labor de corresponsal para *El Heraldo de Cuba*. Hacia 1917 permaneció durante algunos meses en Buenos Aires. Tres años más tarde fue nombrado Primer Secretario de la Legación en Madrid. “El viejecito” murió en en la capital española el domingo 18 de noviembre de 1934 y fue sepultado el 13 de diciembre de ese mismo año en México. Aunque aún no se ha podido comprobar, Miguel Ángel Castro sugiere que el sobrenombre de “El Viejecito” fue de la autoría de su maestro, Justo Sierra. Ignoramos si el apodo haya respondido a características físicas del autor o simplemente al lazo afectivo entre maestro y alumno. Urbina (I), 1987, pp. VI-XIV.

¡Alma mía, fuiste
joven loca; pero
goces y quebrantos
vieja te pusieron!⁵¹⁵

Tan sólo cuatro años más tarde, en *¡Qué noche tan azul!* (1914), el autor reflejó su pérdida de salud y una tristeza que bien pudieron representar los inicios de una depresión en el escritor:

¡Qué noche tan azul!... Por la ventana
de mi alcoba de enfermo, triste y negra
se filtra el blanco resplandor... Y alegre
mi soledad una visión lejana
[...]
¿Dónde estás juventud? (Nadie responde,
El corazón te implora.)
¿Y tú, chiquilla enamorada, dónde?
(Nadie responde. El corazón te llora.)
¡Qué noche tan azul, repito ahora
Después de tanto tiempo...⁵¹⁶

Aún más joven que “El viejecito”, en algunos poemas de Laura Méndez de Cuenca,⁵¹⁷ quien fuera reconocida como “una de las mejores poetisas del país”,⁵¹⁸

⁵¹⁵ Urbina (I), 1987, p. 217.

⁵¹⁶ Urbina (II), 1987, pp. 14-17.

⁵¹⁷ La educadora, poeta, escritora y madre, vio la luz el 18 de agosto de 1853 en la Hacienda de Tamariz, Estado de México. Poco tiempo después y en plena Guerra de Reforma se trasladó a México con su familia en donde vivió en el ex convento de Santa Clara. Aquél contexto familiar y nacional dejaría una marcada huella en su obra como son los casos de su novela *El Espejo de Amarilis* y en la serie de crónicas que llamará más tarde *Impresiones de viaje* (1907-1910) y que aparecieron en *El Imparcial*. Sin duda, uno de los personajes que marcaría sus posteriores representaciones de la vejez en sus escritos fue su abuelo, Emile Lefort, pastelero francés de quien heredó “su aguerrido e impetuoso carácter” y a quien posteriormente rindió un homenaje en su cuento “El cerdo de engorda”. Bazant, 20013, p. 29. El camino de las letras la llamó y hacia 1870 comenzó a colaborar a los 17 años al lado de escritores como Manuel Acuña, Ignacio Ramírez y Agustín F. Cuenca en las sesiones de la Sociedad Nezahualcóyotl. La joven compartiría momentos de la vida literaria mexicana con escritores notables como Justo Sierra y con el historiador español Enrique Olavarría y Ferrari. La amistad con Sierra, primero como Subsecretario de Educación Pública a partir de 1900 y luego como ministro en 1905, fue fundamental en la vida de Laura para que le concedieran distintos nombramientos en el extranjero. Con Olavarría y Ferrari mantuvo un vínculo aún más estrecho que se demuestra con la correspondencia que mantuvieron hasta casi finalizar el siglo XIX. Méndez de Cuenca quedó embarazada del poeta Manuel Acuña. Una vez que éste decidió suicidarse, recibió apoyo y alojamiento del también escritor Agustín Fidencio Cuenca, con quien procreó siete hijos (sólo dos de ellos, Alicia y Horacio llegarían a la vida adulta). Al morir Agustín en 1884, Laura tuvo oportunidad de laborar en dos de los escasos espacios que se abrían entonces a las mujeres: el magisterio y más tarde la redacción de periódicos. Se tituló como profesora en noviembre de

encontramos el reflejo de su vida llena de tribulaciones así como de su estado de ánimo e incluso de su salud. A los 35 años escribió en *Sombras*:

Véanse en caleidoscópico miraje
las dichas muertas, las promesas vanas:
La juventud que se apercibe al viaje
se lleva sueños y me deja canas.⁵¹⁹

De acuerdo con Milada Bazant, el atractivo físico de Laura durante su juventud fue reconocido y admirado por escritores como Agustín F. Cuenca, Agapito Silva, Guillermo Prieto e Ignacio Ramírez quien incluso prometió “reverdecer” ante ella.⁵²⁰ Pero la belleza poco a poco se fue desgastando debido al avance de los años y del encuentro con un mayor número de responsabilidades y de contrariedades: haber perdido a dos parejas sentimentales, a seis de sus hijos, y dividirse entre la actividad magisterial y el cuidado de su familia, sin duda fueron elementos que colaboraron en su desgaste físico y emocional.⁵²¹

1885. Conoció de cerca el sistema educativo porfirista y se relacionó con las personalidades políticas de la época. Pensó que vivir en el extranjero mejoraría su situación económica por lo que en 1891, sin trabajo seguro y sin el conocimiento del idioma se trasladó a San Francisco, California en donde vivió durante nueve años. Allí se dedicó a dar clases de español y en marzo de 1895 fundó la revista *Hispanoamericana*, publicación que perdería en julio de 1896 a manos de su socio. En 1900, el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública la envió a estudiar el sistema educativo en Saint Louis Missouri para aprender el funcionamiento del *kindergarten* y en mayo de 1906 viajó a Berlín, Alemania. De regreso a México y hasta dos años antes de su muerte en 1926, Laura se dedicaría casi por completo a la enseñanza. Su mayor producción literaria se enmarcó en la última década del siglo XIX y la primera del XX, años en que con el apoyo económico de Justo Sierra, se convirtió en una estudiosa de los modelos educativos estadounidenses y alemanes. Tal vez por este cúmulo de logros y experiencias Bazant afirma que: “la viudez le dejó, más allá de crisis y lágrimas, la posibilidad de vivir su ansiada autonomía”. Bazant, 2013, p. 155. Finalmente se le concedió la renuncia al magisterio y una jubilación. Falleció en su casa de San Pedro de los Pinos, Tacubaya el 1° de noviembre de 1928. Méndez, 2006, pp. 15-68; Bazant, 2013, pp. 91-140.

⁵¹⁸ Bazant, 2013, p. 227.

⁵¹⁹ Méndez, 2006, p. 78.

⁵²⁰ Ramírez plasmó dicha emoción en el siguiente poema dedicado a Méndez: “Cuando en brazos de abril sale la aurora/el ahuehuate cano reverdece/la yerbezuela tímida florece/y su partida Lucifer demora./Y al contemplarte joven, seductora/la sonrisa en los labios aparece,/el amor en los ojos resplandece./¿Qué corazón temblando no te adora?/Dichosa juventud, que puede osada/sorprenderte, bajarte de tu altura/y con rosas llevarte encadenada./Acepta esta efusión ardiente y pura;/me detengo a las puertas de la nada/por celebrar, amiga, tu hermosura. Bazant, 2013, pp. 91-92.

⁵²¹ Como comenta Bazant, su vida cotidiana “transcurría en forma enajenante, pues corría de escuela a escuela y apenas disponía de tiempo para realizar las compras de rutina, preparar los alimentos, lidiar con otras tareas domésticas y cuidar a sus hijos”. En julio de 1889 (cuando Laura tenía 36 años), dos médicos revisaron su estado de salud. El primero de ellos la diagnosticó con *cloroanemia e hiperhisteria* sensorial mientras que el

Gracias a la correspondencia que sostuvo con su amigo y mentor, Enrique Olavarría y Ferrari podemos enterarnos del estado de salud de Laura pero también de su endereza por afrontar su situación.⁵²² Recordemos que las cartas son un medio de comunicación que acerca a dos personas ausentes y que brindan información sobre las personas dependiendo de su grado de afectividad. El siguiente es un extracto de una misiva fechada entre 1895 y 1896, cuando Laura tuvo cerca de 43 años.

...mucho me alegro que usted y los suyos estén bien; yo no cuento esa dicha: mi Alicia es de un temperamento muy delicado y muy sensible a este durísimo clima, y yo comienzo a recibir las caricias de la vejez bajo la forma de toda clase de achaques.⁵²³

En cartas posteriores, Laura le hizo saber a Enrique que no obstante estaba “enteramente curada de la diabetes que durante algunos años me tuvo agobiada [...] un matasanos de Guatemala me declaró el año pasado que mi mal no tenía cura”. Seguramente eso la llevó a la siguiente reflexión:

...la verdad es que no tengo derecho a quejarme si empiezo a vislumbrar la enfermedad que ha de cargar conmigo, pues ya estoy bastante vieja para morirme de amor o de otra poética enfermedad de esas que proporcionan a los gacetilleros modernos la oportunidad de cobrar a los editores dos columnas de jeremiadas necrológicas, a \$2 la columna.⁵²⁴

segundo reportó que Laura padecía *anemia general* y un *estado histérico*, padecimientos que se acentúan “por el trabajo exagerado a que está dedicada”. Lo más probable es que los síntomas que presentó estuvieran relacionados con lo que en ese entonces se conoció como *surmenage* y que hoy llamamos *estrés*, aunque Bazant señala la probabilidad de que Méndez de Cuenca experimentara los inicios de una diabetes. Bazant, 2013, pp. 161-162.

⁵²² Enrique de Olavarría y Ferrari fue profesor de Laura Méndez de Cuenca cuando ella estudió en la Escuela de Artes y Oficios y en el Conservatorio de Música en 1872. Bazant, 2013, p. 78.

⁵²³ *Ibid.*, 2006, p. 36.

⁵²⁴ Méndez, 2006, p. 224

La vida de Laura Méndez de Cuenca se caracterizó por una infatigable búsqueda por el conocimiento, motivo por el cual Bazant la ha considerado como “una vieja sabia”.⁵²⁵ A sus setenta años de edad, se matriculó en la Escuela de Altos Estudios de la Universidad Nacional en los cursos de literatura comparada, literatura española, filología y lingüística y sánscrito y literatura indostánica.⁵²⁶

Cerca de los 60 años de edad, José Tomás de Cuéllar reflejó en un poema intitulado *Fue todo mentira* (1890), la desesperación y frustración ante el ocaso del ciclo vital:

¡De qué modo tan triste y tan feo
acaba la vida!...
¡Cómo van aumentando las penas
y huyendo la dicha!...
[...]
¡Cómo puede la misma belleza,
la gracia exquisita,
la joven modelo de encantos,
risueña, atractiva,
volverse una esfinge que tose
y asusta con cara de endriago
deforme y maldita!...
¡Qué pronto se acaba lo bello,
lo grande en la vida!
Parece que un sueño fue todo
¿fue todo mentira?⁵²⁷

Un año después, el ex cadete del Colegio Militar que combatió a los invasores estadounidenses escribió un poema intitulado *A la primavera de 1886 con motivo de mis achaques de salud* (1891). Aunque no hizo explícitos los males o la enfermedad que lo aquejaron, mediante sus versos se puede hacer una idea sobre el deterioro de su salud:

⁵²⁵ Bazant, 2013, p. 265.

⁵²⁶ *Ibid.*, 2013, p. 378.

⁵²⁷ Cuéllar, 2009, pp. 74-75.

Yo, el de vigor, el varonil, el fuerte,
el ágil, el robusto,
el elegante arbusto
que se ocultaban entre silvestres flores,
tuve una de dolores,
de mermas, de raspadas y lesiones,
que tambaleando, en medio de mi susto,
sentí que me iba a fondo.
Y que iba a caer, sin remisión, redondo.⁵²⁸

Para el autor de *Santa*, Federico Gamboa, la vejez llegó de la mano de su destierro y tocó a sus puertas a las edad de 50 años: “Pasa y sé la bienvenida, aunque ignoro qué me traerás, y el tiempo que hayas de acompañarme”.⁵²⁹ Cinco años más tarde le proponía que: “no he de ponerte mala cara, siempre que no me inutilices para pensar, escribir y buscarme la vida”.⁵³⁰

Un común denominador en estos escritores fue el temor a perder sus capacidades fisiológicas a medida que envejecieron. También logro identificar la ansiedad y el dolor que representó darse cuenta que sus cuerpos desgastados en ocasiones les impidió llevar a cabo las actividades que estuvieron acostumbrados a realizar. Tal vez sólo Laura Méndez de Cuenca fue la única entre los literatos que aceptó su vejez y la carga que inherente a ella.

Para finalizar, en este capítulo me parece que es más clara la idea de que el envejecimiento es un proceso individual y que la experiencia de envejecer (las *vejeces* de los autores examinados) obedeció a un cúmulo de experiencias relacionadas con sus etapas vitales previas pero que también se relacionaron con sus prejuicios y estereotipos sobre el viejo, la vejez y el envejecimiento.

⁵²⁸ Cuéllar, 2007, pp. 274-279.

⁵²⁹ Gamboa, 1995 (VI), p. 203.

⁵³⁰ *Ibid.*, p. 638.

Conclusiones

En este trabajo me interesé por examinar las distintas ideas respecto del anciano, de la vejez y del envejecimiento desde una perspectiva histórica en la Ciudad de México durante el periodo llamado Porfiriato. Para ello retomé algunos elementos que me permitieron complejizar el tema como la atención asistencial enfocada a dicho grupo etario así como las representaciones que se concibieron sobre la vejez.

A partir de un enfoque socio-cultural, me parece que resulta clara la idea de que hablar de viejos o de la ancianos durante el periodo de estudio no fue lo mismo y existieron claras diferencias. En el entorno urbano de la Ciudad de México, la idea de anciano se vinculó con el respeto hacia una persona que logró llegar a aquella etapa de su vida disfrutando una posición social que la diferenció de otras en términos económicos y culturales, mientras que referirse a una persona vieja generalmente se relacionó con el mundo de la pobreza y con conductas consideradas impropias del avance de la sociedad porfiriana.

Me parece fundamental revalorizar las palabras, en ese sentido, me pareció pertinente incorporar en la investigación el concepto de *viejismo* para mostrar que los términos empleados históricamente (viejo, anciano, vejez) no tendrían por qué ser sustituidos por eufemismos (adulto mayor, adulto en plenitud, tercera edad). Espero que este préstamo tomado desde la gerontología se convierta en un elemento que fortalezca no sólo los trabajos históricos, sino que entendamos su significado y lo empleemos en la vida cotidiana.

Como lo presenté en el capítulo I, desde la Antigüedad existió una preocupación por detener el proceso de envejecimiento humano. Al menos hasta comienzos del siglo XIX, el

pensamiento científico no fue clave para el desarrollo de una sociedad occidental que comenzaba a experimentar cambios tanto en su composición como en la manera de relacionarse con el mundo social. Fue a partir de esa centuria que tuvo su eclosión una inquietud entre los profesionales de la medicina por analizar las causas que llevaban a la persona a envejecer pero también por los cuidados que los individuos deberían tener para mantener una vejez lo más saludable posible.

Así, la concepción que relacionó a la vejez con la enfermedad, *senectus ipsa morbus est* (la vejez misma es enfermedad) fue derrumbándose lentamente y su lugar comenzó a ser ocupado por la noción de un proceso biológico del ser humano que llevaría a algunos médicos a plantear teorías y terapéuticas más concretas sobre el envejecimiento.

De manera contraria a la preocupación médica por fomentar la higiene en la sociedad porfiriana o por estudiar diversos tipos de enfermedades mentales, en lo que se refiere al envejecimiento no es posible afirmar que haya existido la misma inquietud, y resulta aventurado plantear que existió una preocupación del Estado por brindar atención médica especializada para el sector envejecido de la población. La triada vejez-viejo-envejecimiento distó de ser una de las principales preocupaciones del gremio médico porfiriano. Como lo he señalado a partir de la revisión de los primeros aportes que supusieron una mirada especializada sobre el tema, en todo caso se podría hablar de una preocupación médica que comenzaba a germinar.

A partir de 1890, al menos un par de médicos y algunos higienistas y estudiantes de medicina comenzaron a interesarse por estudiar las enfermedades del sector provento de la población, pero también por emitir recomendaciones para prevenir dichas afecciones.

Al revisar los artículos tanto de Juan Soler y Roig como de José María Bandera, se puede notar cierta vinculación con los textos extranjeros que se ocuparon de estudiar los

temas relacionados con la vejez toda vez que tanto las ideas como la terapéutica propuesta fueron muy similares. Y aunque lo anterior no quiere decir de ninguna manera que Soler y Roig o Bandera fueron los fundadores de la geriatría o de la gerontología en México, sí es posible afirmar que el progreso que ellos hicieron en estos campos no puede atribuirse solamente a una aceptación mecánica del pensamiento de sus predecesores en el tema, sino que su contribución radicó en la reflexión e investigación sobre el proceso del envejecimiento en el contexto mexicano.

En el caso particular de José María Bandera, sostengo que aparte de su insaciable curiosidad científica por plantearse otras preguntas para encontrarse con nuevos retos, el hecho de vivir su envejecimiento lo llevó a examinar desde una perspectiva mucho más cercana dicho fenómeno. Con lo anterior no quiero establecer una relación determinista entre la edad de un individuo y su interés profesional, simplemente me parece que su contexto vital fue fundamental para el acercamiento a un nuevo tema de investigación.

Recordemos que Bandera fue oftalmólogo, una de las especialidades médicas más reconocidas y seguramente mejor pagadas en ese entonces. Considero que dicha estabilidad económica y social, aunada a la amplitud de miras producto de su recorrido vital, desempeñó un papel importante al momento en que reflexionó sobre el envejecimiento. De esta manera, la relación espacio-tiempo vivido, fue un elemento de suma importancia en la elección de un nuevo campo profesional.

Respecto de los manuales de higiene, me parece que son fuentes que tendrían que ser más explotadas pues contienen información valiosa y precisa sobre todos los grupos etarios. En particular resalto el pensamiento del médico militar Máximo Silva quien a finales de la primera década del siglo XX también sostuvo, al igual que Bandera, que el envejecimiento habría que verlo como un proceso fisiológico, natural.

A partir de la información presentada en esta investigación, no es posible afirmar la existencia un gremio de médicos especialistas en enfermedades de la vejez o del seguimiento del tema por parte de otros galenos o estudiantes de medicina. Por ende, resulta aventurado sostener la aparición de un discurso médico sobre el envejecimiento que diera como consecuencia el debate sobre el diseño de alguna política sanitaria dirigida a los ancianos.

Dentro del ámbito de la medicina, la psiquiatría fue una de sus ramas que comenzó a desarrollarse en México durante el Porfiriato, y que se consolidó como disciplina dos décadas después. La mayor parte de los galenos involucrados tanto en el Hospital de San Hipólito para hombres dementes como en el Manicomio General, fueron médicos generales que aunque se mostraron interesados en la curación de las enfermedades mentales, no tuvieron tan claro lo que planteaban los psiquiatras europeos sobre su tratamiento. De esto se derivó la deficiencia en el diagnóstico de ingreso de las personas en ambas instituciones psiquiátricas, lo que llevó a la construcción del imaginario sobre los niños imbeciles, las mujeres enajenadas y los ancianos dementes.

La figura del viejo enajenado fue caracterizada y perseguida tanto por la medicina como por la autoridad judicial. De manera contraria a la experiencia asistencial del Hospicio de Pobres, la familia fue un actor fundamental en el internamiento de los ancianos en los hospitales psiquiátricos como lo muestran los documentos.

Con base en los expedientes clínicos de los internos en el Manicomio General así como en el análisis estadístico realizado para analizar a la población de dicha institución, resulta más claro que la decisión de los familiares tuvo un gran peso al momento de decidir tanto los ingresos como las salidas de La Castañeda. La “curación” de las enfermedades

mentales de los ancianos en varias ocasiones estuvo más relacionada con una decisión tomada desde el ámbito doméstico que con la eficacia del tratamiento psiquiátrico.

Con base en la información con la que hasta el momento cuento, puedo afirmar que no existió un tratamiento médico especializado para los ancianos ni en el terreno de la medicina general, ni desde la psiquiatría, así como tampoco lo hubo en el ámbito de la asistencia. Esto lo explico en términos de la nula conexión entre los trabajos de quienes reflexionaron sobre el envejecimiento y la práctica que se realizó con los ancianos tanto en la clínica general como en los hospitales psiquiátricos o en los establecimientos destinados para los ancianos.

El Porfiriato marcó un cambio asistencial no sólo en el tratamiento de la infancia o de la maternidad, sino también en lo que respecta a la vejez. Los viejos que se encontraron asilados en el Hospicio de Pobres durante el Segundo Imperio (1863-1867) y la República Restaurada (1867-1876) experimentaron una reglamentación más holgada y una disciplina más relajada que durante el Porfiriato (1876-1911).

Con la especialización en la atención de niños en el Hospicio de Pobres se redujeron los cuidados hacia los ancianos, lo que se complementó con una disminución en los ingresos del establecimiento. Esto lo supieron canalizar los esfuerzos privados quienes sí miraron esa necesidad de protección y centraron parte de sus recursos en atender a una parte de aquella población. Esto no quiere decir que existiera una clara delimitación entre la beneficencia pública y la privada pues la línea que las separó fue muy porosa, más bien se comenzaron a trazar dos modelos de ayuda para una parte de la población vieja de la sociedad que se consolidarían en las siguientes décadas. Cabe señalar que para ese momento ninguno de los establecimientos sería conocido como *asilo de ancianos*.

Los documentos del Hospicio de Pobres nos permite ver que una vez que los ancianos se convirtieron en asilados trabajaron en distintas actividades (cuidando niños, fabricando ropa, vendiendo zapatos) lo cual ponen en duda el argumento de las autoridades en el sentido de que uno de los criterios para brindarles ayuda era la incapacidad para sostenerse a ellos mismos.

A diferencia de los ingresos de los viejos en el Manicomio General, en el Hospicio de Pobres no localicé evidencia que me permita suponer que sus familiares tuvieran un peso decisivo en el internamiento de sus parientes más viejos. Desconozco si esto se deba a las endebles o nulas redes familiares de los ancianos o a la falta de documentación al respecto.

La edad de 50 años funcionó como categoría clasificatoria en esta investigación pues hemos visto que aquella fue el requisito que marcó el Asilo Matías Romero para el ingreso de sus inquilinos; que los médicos de “La Castañeda” clasificaron como viejos a los mayores de dicha edad; y que los textos literarios examinados reflejan que a partir de los 50 años de edad el varón ya era considerado un viejo (en el caso de la mujer se adelantaba una década dicho criterio). En cuanto a la normativa de los recintos públicos y la privados sobre la admisión de los ancianos se observa que existieron ciertas similitudes en cuanto a la incapacidad física vinculada con la edad; el estado de salud de la persona (no tener enfermedades crónicas resultó fundamental); la seguridad de auxiliar a personas que verdaderamente fueran merecedoras de la asistencia (para la cual debían presentar algún documento que así lo avalara); y por último, sujetarse al reglamento interno de los asilos.

La prensa periódica fue otro espacio en el que se edificó la construcción socio-cultural del imaginario sobre el anciano y la vejez. La Ciudad de México fue testigo de la proliferación y lectura de una gran variedad de publicaciones producto de la prensa ávida de notas sensacionalistas, de una más especializada y otra más de corte conservador que

decidió resaltar aspectos de los ancianos como el poder, el trabajo, el respeto y las obligaciones que debían mantener con su sociedad. Fue el caso de diarios de corte religioso como *La Voz de México*, *El Abogado Cristiano* o *El Faro*. Este tipo de representaciones del anciano dentro de la esfera religiosa son de las pocas que ha conservado el cariz de poder y de respeto a lo largo de la historia.

Aunque ya desde las postrimerías del siglo XIX se tenía conocimiento de que el envejecimiento era un proceso biológico, lo mismo experimentado por hombres que por mujeres, en el imaginario esta noción resultaba aún difusa. La concepción de la vejez femenina fue muy distinta a la masculina desde el punto de vista cronológico (mientras al varón se le consideraba viejo a veces a partir de los 50, las mujeres lo podían ser desde los 30) y por supuesto, desde el fisiológico (basta recordar el término para denotar la menopausia: edad crítica).

He mostrado que durante el Porfiriato la prensa se consolidó aprovechándose de una herramienta tan poderosa como lo fue la publicidad y el temor de muchas mujeres y hombres a envejecer, con lo que se conformó la idea de los ancianos como un potencial grupo consumidor. Así aparecieron una serie de anuncios que promocionaron medicamentos, preparaciones y remedios para vigorizar el organismo debilitado por el paso de los años y así retrasar, o incluso eliminar los efectos del envejecimiento. Quienes quedaron al margen de adquirir estos productos tuvieron otra opción: acudir con un yerbero o con un curandero (considerados por la medicina hegemónica como *charlatanes*) para curar sus males y combatir los efectos del envejecimiento.

En cuanto a las representaciones sobre la vejez, en esta investigación también consideré una aproximación a la literatura de la época. Es importante señalar que los distintos géneros (crónica, cuento, poesía, correspondencia, diario) no son equivalentes a

una interpretación del fenómeno estudiado, sino que cada una presenta especificidades propias del género literario al que pertenecen, en otras palabras, los discursos no son comparables.

Guillermo Prieto, Manuel Payno, José Tomás de Cuéllar, Laura Méndez de Cuenca, Manuel Gutiérrez Nájera, Federico Gamboa, y Ángel de Campo, describieron en sus escritos lo que para ellos representó llegar a la vejez. Si bien algunos de ellos escribieron desde su juventud sobre una etapa desconocida, pudieron penetrar en ella observando distintas experiencias de envejecer, esto es, elucubrando sobre la ancianidad a partir de las imágenes que sus sentidos recibieron. En este sentido, sus personajes hablaron y dialogaron hasta mostrar los que los autores tuvieron que decir respecto del tema. Al comparar dichas concepciones, nos damos cuenta la complejidad que significó la representación del proceso de envejecimiento y el intento por definir la vejez durante el periodo de análisis. Esto no sólo tuvo que ver con la propia edad de los autores sino con un abanico de elementos más amplio que comprendió sus ideas, estereotipos y percepciones sobre las normas socialmente impuestas a los ancianos.

Ángel de Campo, *Micrós*, fue el escritor que se distinguió por ofrecer el mayor número de crónicas en las que aparecieron personas viejas y que incluso llegaron a ser sus protagonistas. *Micrós* resultó fundamental para esta investigación pues sus descripciones son básicas para entender la manera en la que los viejos se insertaron, actuaron y fueron percibidos dentro del México porfiriano. Así tenemos relatos en los que aparece una criada centenaria, otra vieja pobre “prototipo de la holgazanería”, algún viejo con “cara de pesadilla de Goya”, la pobre incapaz a quien poco a poco invadía la imbecilidad senil, cándidos huehuenches que se disfrazan con máscaras para el carnaval, viejos impuros “que

llevan el libro de mesa en la mano y todas las violaciones de Dios en los ojos de Sileno” o una pobre vieja que al toser “huele a féretro”.

El perfil del anciano demente está en consonancia con la representación en la literatura en la figura del viejo o de la vieja alcohólica, imagen que apareció en mayor medida en las crónicas de *Micrós*. Hasta donde he revisado, en la prensa no fue tan socorrida esta representación, aunque puedo suponer que en las publicaciones médicas en que se discutió el tema del alcoholismo seguramente apareció puesto era un tema que preocupaba a los médicos porfirianos.

Las representaciones de la vejez de este grupo de escritores variaron respecto de su edad y para sus elaboraciones fueron fundamentales sus distintas experiencias a lo largo de su recorrido histórico. Dicho de otro modo, aquellos que la intentaron explicar alrededor de la tercera o cuarta década de vida tendieron a resaltar los aspectos negativos o incluso a ridiculizar a la vejez, por otro lado, los escritores que la experimentaron la explicaron desde una posición menos estereotipada.

La idea de esta investigación fue emprender una reflexión de carácter histórico sobre la vejez y el envejecimiento en México pero también mostrar a los ancianos como actores sociales que vivieron el Porfiriato y que en cierta medida colaboraron en su construcción. Considero que este campo de estudio, la historia de la vejez, representa otro tipo de práctica que sin duda enriquecerá los estudios históricos dadas sus amplias posibilidades.

Para finalizar, considero que el enfoque socio-cultural nos permite descubrir las conexiones necesarias para repensar desde la Historia a la vejez como una última etapa de la vida repleta de emociones, proyectos y sensaciones; al envejecimiento como un proceso individual que es el reflejo de una historia de vida; y por último, para mostrar a actores

sociales que han sido poco visibles en la historiografía pero que sin duda son sujetos fundamentales de la historia: los viejos y los ancianos.

Siglas y referencias

AHSSA, BP, AA – Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Beneficencia Pública, Asilados y Alumnos.

AHSSA, BP, D, DG - Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Beneficencia Pública, Dirección, Dirección General.

AHSSA, BP, EA, HP - Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Beneficencia Pública, Establecimientos de Asistencia, Hospicio de Pobres.

AHSSA, BP, EA, HSH - Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Beneficencia Pública, Establecimientos de Asistencia, Hospital de San Hipólito.

AHSSA, BP, EH, MG – Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Beneficencia Pública, Establecimientos Hospitalarios, Manicomio General.

AHSSA, MG, EC - Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Manicomio General, Expedientes Clínicos.

AHSSA, MG, SA - Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Manicomio General, Sección Administrativa.

AHSSA, MG, LR – Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Manicomio General, Libro de Registros de Asilados (libros 1 y 2)

AJAP – Archivo de la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.

ASCJN - Archivo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación – Juicios de amparo.

BANM – Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina.

BDCV – Biblioteca Daniel Cosío Villegas.

BGL – Biblioteca Gilberto Loyo (Instituto Nacional de Estadística y Geografía).

BLT – Biblioteca Lerdo de Tejada.

BN – Biblioteca Nacional.

BNL – Biblioteca Nicolás León.

Publicaciones periódicas

Boletín de la República Mexicana. Revista mensual de las riquezas y progresos de los Estados Unidos Mexicanos, escrita en español, francés, italiano e inglés
El Abogado Cristiano Ilustrado
El Album de la Mujer
El Asilo de Mendigos
El Centinela Español
El Imparcial
El Monitor Republicano
El Municipio Libre
El Renacimiento
El Siglo Diez y Nueve
El Tiempo Ilustrado
El Tiempo
Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina
La Convención Radical Obrera
La Escuela de Medicina
La Familia
La Farmacia. Periódico de la Sociedad Farmacéutica de México
La Gacetilla. Diario imparcial
La Libertad
La Medicina Científica
La Sombra de Arteaga. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro
La Voz de México

Bibliografía secundaria

Achenbaum, W. Andrew (1995). *Crossing Frontiers. Gerontology Emerges as a Science*. New York: Cambridge University Press.

Abadiano, Juan (2015). “Establecimientos de beneficencia” en María Dolores Lorenzo, *Obras para el estudio de la asistencia en México, siglo XIX*. Toluca: El Colegio Mexiquense (en prensa).

Agostoni, Claudia (2011). “Las delicias de la limpieza. La higiene en la Ciudad de México” en Anne Staples [coord.] *Historia de la vida cotidiana en México*. México: Fondo del Cultura Económica/El Colegio de México, pp. 563-597.

----- (2003). *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1911*. Canadá: University of Calgary Press/University Press of Colorado/Instituto de Investigaciones Históricas.

----- (2002). “Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la Ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX)” en *Mexican Studies/Estudios mexicanos*, vol. 18, núm.1, pp:1-22.

----- (1999). “Médicos científicos y médicos ilícitos en la Ciudad de México durante el Porfiriato” en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, vol. 19. México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp:13-31.

Agudela Motero, Marcela (2015). “Las percepciones de los mexicanos sobre las personas adultas mayores” en Luis Miguel Gutiérrez Robledo y Liliana Giraldo Rodríguez [coords.] *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales. Realidades y expectativas frente a la nueva vejez*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 29-51.

Aguilera, Carlos (1885). *Canalización referente de la Ciudad de México*. México: Imprenta de G. Horcasitas. (Tesis de licenciatura).

Alemán Pérez, Jesús (1909). *Breves apuntes sobre higiene militar o proyecto de profilaxis de las enfermedades venéreo sifilíticas en el ejército*. México Imprenta de A. Carranza e Hijos. (Tesis de licenciatura).

Alfaro, Jesús (1892). *Algunas palabras acerca de la influencia higiénica de las arboledas y necesidad de reglamentar su uso entre nosotros*. México: Imprenta Terrazas. (Tesis de licenciatura).

Alfaro, Martiniano T. (1906). “Reseña histórico descriptiva del antiguo Hospicio de México” en María Dolores Lorenzo, *Obras para el estudio de la asistencia en México, siglo XIX*. Toluca: El Colegio Mexiquense (en prensa).

Alonso Concheiro, Antonio (2010). *Cronología médica mexicana. 5 siglos*. México: Consejo de Salubridad General/Academia Nacional de Medicina/Siglo XXI Editores.

Álvarez, Maximiliano (1895). *Contribución al estudio de la higiene. Breves consideraciones acerca de los alimentos y la ración*. México: Imprenta de Francisco Cosío. (Tesis de licenciatura).

Álvarez Amézquita, José (1960). *Historia de la salubridad y de la asistencia pública en México*. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Álvarez, Maximiliano (1895). *Breves consideraciones acerca de los alimentos y de la ración*. México: Imprenta de Francisco Cosío. (Tesis de licenciatura).

Álvarez del Castillo, Mariano (1898). *Breves consideraciones acerca del saneamiento de la Ciudad de México*. México: Antigua Imprenta de Eduardo Murguía. (Tesis de licenciatura).

Andrada, Ana y Guillermo Bonetto (2000). *Un fenómeno social llamado publicidad*. Córdoba, Argentina: Brujas.

Anguera, Oriol y María Sellarés (1975). *Cómo envejecemos y por qué morimos*. México: Diana.

Aréchiga, Hugo y Juan Somolinos (1993). *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*. México: Secretaría de Salud/Academia Nacional de Medicina/Academia de la Investigación Científica/Fondo de Cultura Económica.

Arellano, José y Margarita Santoyo (2011). *Imagen y vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México*. México: Plaza y Valdés.

Arenas Sánchez, Yazmín Violeta (2015). *Representaciones sociales de la vejez en estudiantes y egresados de Trabajo Social, ENTS-UNAM*. México: Escuela Nacional de Trabajo Social (ensayo de especialidad).

Arrom, Silvia Marina (2007). “Las Señoras de la Caridad. Pioneras olvidadas de la asistencia social en México, 1863, 1910” en *Historia Mexicana*, vol. LVII, núm 2, pp. 445-490.

----- (2011). *Para contener al pueblo: el Hospicio de pobres en la Ciudad de México (1774-1871)*. México: Publicaciones de la Casa Chata.

----- (1992). “Historia de la mujer y de la familia latinoamericanas” en *Historia Mexicana*, Vol. 42, núm. 2, pp. 379-418.

Ayala, Marcos (1904). *El agua en la capital de la República*. México: Imprenta Central. (Tesis de licenciatura).

Barbosa, Mario (2008). *El trabajo en las calles. Subsistencia y negociación política en la Ciudad de México a comienzos del siglo XX*. México: El Colegio de México.

Barcia, Roque (1939). *Sinónimos castellanos*. Buenos Aires: Editorial Sopena Argentina.

Barnes, Mary y J. Berke (1974). *Viaje a través de la locura*. México: Roca.

Bayón, Silvia S. (2000). "Las locas en Buenos Aires. Una representación social de la locura en la mujer en las primeras décadas del siglo XX" en José Luis Moreno [coomp.] *La política social antes de la política social (caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX)*. Buenos Aires: Trama editorial/Prometeo libros, pp. 225-286.

Bazant, Milada (2015). “Laura Méndez de Cuenca: gloria de su sexo” en Galana, Patricia [et.al]. *Las maestras de México*. México: Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México/Secretaría de Educación Pública.

----- (2013). *Laura Méndez de Cuenca. Mujer indómita y moderna (1853-1928). Vida cotidiana y entorno educativo*. Toluca: Fondo Editorial Estado de México/El Colegio Mexiquense.

----- (2002). *Historia de la educación durante el Porfiriato*. México: El Colegio de México.

----- (1994). "La capacitación del adulto al servicio de la paz y del progreso (1876-1910)" en Ángel San Román Vázquez [coord.] *Historia de la alfabetización y de la educación de los adultos en México*. Tomo II. México: Secretaría de Educación Pública/Seminario de Historia de la Educación. El Colegio de México.

Beauvoir, Simone de (2016). *La vejez*. México: DeBolsillo.

Beltrán, Bernardino (1893). *La cremación a la luz de la higiene*. México: Antigua Imprenta. (Tesis de licenciatura).

Berrios, Germán E. (2008). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: la psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México: Fondo de Cultura Económica.

Bourdelaís, Patrice (1993). *Le nouvel âge de la vieillesse: histoire du vieillissement de la population*. Paris: Editions Odile Jacob.

----- (1999). "Demographic aging. A notion to revisit en *The History of the Family*. Vol 4. Núm.1, pp. 31-50.

Bulman, Francisco (1892). *El desajuste del Valle de México a la luz de la higiene*. México: Oficina Impresora de Estampillas. (Tesis de licenciatura).

Burke, Peter (2014). *Formas de hacer historia*. Madrid: Alianza Editorial.

----- (2014). *¿Qué es la historia cultural?* Barcelona: Paidós.

----- (2001). *Hablar y callar*. Barcelona: Gedisa.

Burke, Peter y José Carazo (1993). "La nueva historia socio-cultural" en *Historia Social*, núm. 17, pp. 105-114.

Bustamante, Federico (1892). *Breves apuntes sobre la higiene de los hospitales*. México: Oficina Impresora de Estampillas. (Tesis de licenciatura).

Campo, Ángel de (2014). *Ángel de Campo, Micrós. Obras II. Revista Azul (1894-1896), El Universal (1896)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

----- (2009). *Ángel de Campo*, México: Cal y Arena.

----- (1991). *La semana alegre. Ángel de Campo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

----- (1973) *Pueblo y canto*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

----- (1969). *Crónicas y relatos inéditos*. México: Ediciones Ateneo-México.

------(1969). *Ocios y apuntes y La Rumba*, México: Porrúa.

Campos, Ruben M. (1996). *El bar. La vida literaria en México en 1900*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Campos y Díaz, José María (1900). *Qué es la higiene, cuáles sus fundamentos y condiciones sociales de que depende*. México: Tipografía de Trinidad Sánchez Santos. (Tesis de licenciatura).

Camposortega Cruz, Sergio (1997). "Cien años de mortalidad en México" en *DemoS*, núm. 10, pp. 11-13.

Campuzano, Ramón (1852). *Diccionario manual de la Lengua Castellana*. Madrid: s.e.

Caracheo Godínez, María Florencia (1995). *La vejez*. México: Universidad Autónoma Metropolitana (tesis de licenciatura).

Carballo, Emmanuel (2010). *Las fiestas patrias en la narrativa nacional*. México: México 2010/JUS/Universidad Autónoma de Nuevo León/Instituto Nacional de Bellas Artes/Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Cardoso González, Jacqueline (2005). *En búsqueda del significado del concepto de vejez en jóvenes de dos contextos sociales diferentes*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (tesis de licenciatura).

Carvajal, Alberto (2001). "Mujeres sin historia. Del hospital de La Canoa al Manicomio de La Castañeda" en *Secuencia*, 51, pp: 31-55.

Cárdenas de la Peña, Enrique (1974). *Medicina familiar en México. Historia*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Carmona Lara, Juan (1904). *Aislamiento y desinfección*. México: Imprenta Central. (Tesis de licenciatura).

Carrillo, Ana María (2002). *Matilde Montoya: primera médica mexicana*. México: Documentación y Estudio de Mujeres, A.C.

------(2002a). "Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud" en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo, Rolando Neri Vela. *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*. México: Organización Panamericana de la Salud/Universidad Nacional Autónoma de México/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, pp. 17-64.

------(2002b). "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)" en *Historia, Ciencias, Saude-Manguinhos*, vol. 9, pp. 67-87.

Castañeda, Mario (1994). *Envejecimiento: la última aventura*. México: Secretaría de Salud/Fondo de Cultura Económica.

Castañeda de Infante, Carmen [coord.] (1988). *Catálogo de tesis de medicina del siglo XIX*. México: Departamento de Historia y Filosofía de la medicina/Centro de Estudios sobre la Universidad.

Castillo, Delfino (1896). *Algunas consideraciones acerca del uso y abuso de la bicicleta*. México: Talleres de la Tipografía Artística. (Tesis de licenciatura).

Castillo Troncoso, Alberto del (2006). *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la Ciudad de México*. México: El Colegio de México/Instituto Mora.

------(2005). "Médicos y pedagogos frente a la degeneración racial: la niñez en la ciudad de México, 186-1911" en Claudia Agostoni y Elisa Speckman Guerra [eds.]. *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 83-107.

Castro, Juan (1888). *El astigmatismo consecutivo a la operación de la catarata y su tratamiento*. México: Imprenta Central. (Tesis de licenciatura).

Castro, Miguel Ángel (2010). "Literatura" en Guadalupe Gómez-Aguado [coord.], *Estudios mexicanos: historia, arte y literatura. Tomo III*, México: Centro de Enseñanza para Extranjeros/Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 271-401.

Chartier, Roger (1992). *El mundo como representación. Estudios sobre historia cultural*. Barcelona: Gedisa, pp. 45-62.

----- (1993). "Las líneas de la historia social" en *Historia Social*, núm 17, pp. 155-157.

Chartier, Roger y Marina Sanchis Martínez (1991) "El mundo como representación" en *Historia Social*, n° 10, pp. 163-175.

Chernoviz, Pedro Luis Napoleón (1882). *Diccionario de Medicina Popular y Ciencias accesorias*. Tomo I. México: Imprenta y Litografía de la Biblioteca de Jurisprudencia.

Clark de Lara, Belem (2005). "La crónica en el siglo XIX" en Elisa Speckman Guerra y Belem Clark de Lara [eds.], *La república de las letras. Asomos a la cultura escrita del México decimonónico*, Vol. 1. México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 325-253.

------(2005). "¿Generaciones o constelaciones?" en Belem Clark de Lara y Elisa Speckman Guerra [eds.], *La república de las letras. Asomos a la cultura escrita del México decimonónico*, Vol.1. México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 11-46.

----- (2009). *Letras mexicanas del XIX. Modelo de comprensión histórica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de la Baja California (1873). Veracruz: Imprenta del Progreso.

Cole, Thomas R. (2006). *The Journey of Life. A Cultural History of Aging in America*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cole, Thomas R. y Claudia Edwards (2005). "The 19th Century" en Pat Thane. *A History of Old Age*. Los Ángeles: The J. Paul Getty Museum.

Cole, Thomas y Mary Winkler (1994). *The Oxford Book of Aging. Reflections on the Journey of Life*. Oxford: Oxford University Press.

Colmenares, Manuel (1897). *Ensayo sobre análisis bacteriológico y estudios higiénicos del suelo de la Ciudad de México*. México: Oficina Impresora del Timbre. (Tesis de licenciatura).

Comas D'Argemir, Dolors (1988). "El comparativismo y la generalización en los estudios sobre historia de familia" en *Historia Social*, núm 2, pp. 135-143.

Consejo Nacional de Población (2014). *Dinámica demográfica, 1990-2010 y proyecciones de población, 2010-2013. Distrito Federal*. México: Consejo Nacional de Población.

----- (2012). *Proyecciones de la población de México, 2010-2050*. México: Consejo Nacional de Población.

Consejo Superior de Salubridad (1908). *Reglas que deberán observar las familias para evitar la propagación de la escarlatina*. México: Consejo Superior de Salubridad.

Corona Berkin, Sarah y Olaf Kaltmeier (2012). *En diálogo. Metodologías horizontales en Ciencias sociales y Culturales*. Barcelona: Gedisa.

Cortina, Lorenzo y Rosa Fenollosa (2003). *Crónica de la Medicina*. España: Intersistemas.

Cravioto, Rafael (1909). *Los establos, sus condiciones higiénicas y reglas que sirven para evitar la desinfección de la leche*. México: Imprenta de A. Carranza e Hijos. (Tesis de licenciatura).

Cruz, Manuel (1897). *Breves consideraciones sobre la higiene de la infancia*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

Cuellar, José Tomás (2009). *José Tomás de Cuéllar*. México: Cal y Arena.

----- (2007). *José Tomás de Cuéllar. Los tiempos de la desenfrenada democracia. Una antología general*, México: Fondo de Cultura Económica/Fundación para las letras mexicanas/ Universidad Nacional Autónoma de México.

De la Fuente, Manuel (1885). *Estudio sobre las aplicaciones de la higiene contra la invasión del cólera epidémico*. México: Oficina Tipográfica De la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

Delgado, Margarita (1993). "Cambios recientes en el proceso de formación de la familia" en *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 64, pp. 123-154.

Díaz, Lorenzo (1904). *Algunas consideraciones sobre la higiene internacional y su aplicación en México*. México: Tipografía El Libro Diario. (Tesis de licenciatura).

Díaz de León, Jesús (1894). *Apuntes para el estudio de la higiene en Aguascalientes*. México: s.e.

Díaz López, Ramón (1897). *Breves apuntes para el juicio crítico del artículo Vinos Medicinales de la tercera edición de la Farmacopea Mexicana*. México: Imprenta del Sagrado Corazón de Jesús. (Tesis de licenciatura).

Díaz Mirón, Salvador (1987). *Poesís completas*. Vol. II. México: Porrúa.

Diccionario enciclopédico de la Lengua Española, con todas la voces, frases, refranes y locuciones usadas en España y las Américas Españolas (1870). Madrid: Imprenta y Librería de Gaspar y Roig, editores.

Diccionario Porrúa (1964). México: Editorial Porrúa.

Dirección General de Estadística (1905). *Resumen general del censo de la República Mexicana*. México: Imprenta y Fototipia de la Secretaría de Fomento.

Domínguez, Manuel (1893). *Reseña histórica del Asilo particular de mendigos*. México: Imprenta de Francisco Díaz de León.

Domínguez, Manuel (1893). "Reseña histórica de Asilo Particular de Mendigos" en María Dolores Lorenzo, *Obras para el estudio de la asistencia en México, siglo XIX*. Toluca: El Colegio Mexiquense (en prensa).

Domingo y Barrera, Francisco (1880). *Ligero estudio sobre higiene de cuarteles e indicación de las condiciones que guardan los de la capital y medios que dan para mejorarlos*. México: Tipografía literaria de Filomeno Mata. (Tesis de licenciatura).

Domínguez y Pastor, Rafael (1896). *Breves apuntes acerca de la higiene del enfermo*. México: Imprenta Federico Gayosso. (Tesis de licenciatura).

Dormandi, Thomas (2000). *Old Masters. Great Artists in Old Age*. Cambridge: Cambridge University Press.

Durand-Fardel (1883). *Tratado práctico de las enfermedades de la vejez*. Madrid: Imprenta Gabriel Pedraza.

Echegaray, Eduardo de (1889). *Diccionario general etimológico de la Lengua Española*. Tomo V. Madrid: Álvarez Hermanos.

Eguizábal Maza, Raúl (1998). *Historia de la publicidad*. España: Editorial Eresma & Celeste Ediciones.

Elias, Norbert (1989). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.

Escriche (1786). *Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia*. París: Granier Hermanos.

Espinoza, León (1907). *Esterilización y conservación de la leche*. México: Imprenta de A. Carranza y Compañía. (Tesis de licenciatura).

Estrada, Francisco (1899). *La antisepsia, La asepsia y la esterilización de las farmacias*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

Estrada, Ramón (1888). *Algunas ligeras consideraciones sobre la falta de higiene infantil en México*. México: Imprenta de la Escuela Correccional. (Tesis de licenciatura).

Fabela Martínez, Clara Araceli (2102). *Modernidad y vejez*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (tesis de licenciatura).

Fajardo Ortiz, Guillermo (1995). “Tercera edad. Adulto mayor” en Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. *El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales*. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, pp. 1-12.

Fajardo Doici, Germán [et.al.] *Desarrollo de las especialidades médicas en México*. México: Secretaría de Salud/Universidad Nacional Autónoma de México/Academia Nacional de Medicina.

Fericgla, Josep María (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Herder.

Fernández Ballesteros, Rocío [dir.] (2016). *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada*. Madrid: Pirámide.

Fernández, José (1896). *Breves consideraciones acerca de la higiene de los climas de la República Mexicana*. México: Imprenta de Francisco Díaz de León Sucesores, S.A. (Tesis de licenciatura).

Fernández del Castillo, Francisco (1959). *Bibliografía general de la Academia Nacional de Medicina (1836-1956)*. México: Editorial Fournier.

Ferrer, Guillermo (1897). *Breves apuntes sobre higiene alimenticia en los recién nacidos*. México: Tipografía F. P. Hoeck. (Tesis de licenciatura).

Flaquer, Lluís [et. al.] (2000). “La familia” en *El Ciervo*, núm. 589, pp. 29-33.

Flores, Francisco (1888). *Historia de la medicina en México*. Tomo III. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.

Flores, Francisco (1888). *Historia de la medicina en México*. Tomo III. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.

Franco, Jean (1993). *Las conspiradoras. La representación de la mujer en México*. México: El Colegio de México/Fondo de Cultura Económica.

Franco y Cortes, Eduardo (1907). *Higiene infantil. Consejos y reglas para el destete y la alimentación de la segunda infancia*. México: Imprenta de A. Carranza y Compañía. (Tesis de licenciatura).

Fuente, Beatriz de la (2003). “La vejez en el arte de Mesoamérica” en *Arqueología Mexicana*, 10 (60), pp. 38-45.

Galindo, Miguel (1908). *Apuntes sobre la higiene en Guadalajara*. Guadalajara: s.e.

Galindo, Carlos y Fernanda López (2008). “¿Qué tanto vivimos los mexicanos?” en Consejo Nacional de Población. *La situación demográfica de México, 2008*. México: Consejo Nacional de Población, pp. 73-91.

Gamboa, Federico (2012). *Federico Gamboa. Todos somos iguales frente a las tentaciones. Una antología general*. México: Fondo de Cultura Económica/Fundación para las Letras Mexicanas/Universidad Nacional Autónoma de México.

----- (1995). *Mi diario (1897-1900). Mucho de mi vida y algo de la de otros*. V. I, México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

----- (1995). *Mi diario (1897-1900). Mucho de mi vida y algo de la de otros*. V. II, México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

----- (1995). *Mi diario (1912-1919). Mucho de mi vida y algo de la de otros*. V. VI, México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

----- (1996). *Mi diario (1920-1939). Mucho de mi vida y algo de la de otros*. V. VII, México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

------(1965). *Novelas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Garay, Adrián de (1895). *Los microorganismos del suelo en relación con la higiene*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

García Icazbalceta, Joaquín (1864). “Informes sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital” en María Dolores Lorenzo, *Obras para el estudio de la asistencia en México, siglo XIX*. Toluca: El Colegio Mexiquense (en prensa).

García Peña, Ana Lidia (2006). *El fracaso del amor. Género e individualismo en el siglo XIX mexicano*. México: El Colegio de México/Universidad Autónoma del Estado de México.

García Ramírez, José Carlos (2003). *La vejez. El grito de los olvidados*. México: Plaza y Valdés.

García Rivas, Heriberto (1972). *Historia de la literatura mexicana. siglo XIX. Tomo II*. México: Porrúa.

Garrido, Miguel Ángel (2004). *Nueva introducción a la teoría de la literatura*. Madrid: Síntesis.

Gimeno de Flaquer, Concepción (1882). *La mujer juzgada por una mujer*. Barcelona: Imprenta de Luis Tasso y Serra.

Gonzalbo Aizpuru, Pilar (1992). “La familia y las familias en el México colonial” en *Historia Mexicana*, Vol. 10, núm. 30, pp. 693-711.

-----[coord.] (2012). *Historia de la educación en la Ciudad de México*. México: El Colegio de México.

González, Alfredo (1902). *Análisis químico de aguas potables de Monterrey*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

González Crussí, Francisco (2012). *Remedios de antaño. Episodios de la historia de la medicina*. México: Fondo de Cultura Económica.

González, Donaciano (1902). *Breve estudio sobre higiene de los templos*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

González, Ignacio (1896). *Breves consideraciones acerca de las enfermedades transmisibles y de los medios higiénicos para prevenirlas*. México: Imprenta de Francisco Díaz de León y sucesores. S.A. (Tesis de licenciatura).

González Navarro, Moisés (1985). *La pobreza en México*. México: El Colegio de México.

------(1970). *Historia moderna de México. El Porfiriato. Vida social.* México: Hermes.

Gómez Wenceslao (1907). *Canalización de la Ciudad de México.* México: Imprenta de A. Carranza y Compañía. (Tesis de licenciatura).

Gorbach, Frida (2000). “Mujeres, monstruos e impresiones en la medicina mexicana del siglo XIX” en *Relaciones*, núm. 81. Zamora: El Colegio de Michoacán.

Granados, Pável [coord.] (2010). *El ocaso del Porfiriato. Antología histórica de la poesía en México (1901-1910).* México: Fundación para las Letras Mexicanas/Fondo de Cultura Mexicana.

Granjel, Luis S. (1991). *Historia de la vejez. Gerontología, gerocultura, geriatría.* Salamanca: Universidad de Salamanca, 1991.

Guadarrama Sánchez, Gloria (2007). *Tiempo, circunstancia y particularidades de la asistencia privada en el Estado de México.* México: El Colegio Mexiquense, A.C.

------(1999). “Presencia de la mujer en la asistencia social en México” en *Economía, Sociedad y Territorio*, vol. II (5), 1999, pp: 117-147.

Guadarrama Sánchez, Gloria y Paolo Riguzzi (2015). "La trayectoria legislativa de la Beneficencia Privada en México, del Porfiriato hasta mediados del siglo XX: cambio institucional y gobernanza" en Juan Manuel Cerdá [et. al]. *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modelos de protección social. Argentina y México. Siglos XIX y XX.* México: El Colegio Mexiquense/Centro de Estudios Históricos "Profr. Carlos S. A. Segreti", pp. 25-52.

Guerra, François-Xavier (2012). *México. Del Antiguo Régimen a la Revolución.* México: Fondo de Cultura Económica.

Güijosa, José (1892). *El valle de México. Ventajas que resultarán a la salud pública en el desagüe.* México: Imprenta de Joaquín G. Campos y Compañía. (Tesis de licenciatura).

Gutiérrez Robledo, Luis Miguel y Carlos D’Hyver de las Deses (2012). “Geritaría” en Fajardo Doici, Germán [et.al.] *Desarrollo de las especialidades médicas en México.* México: Secretaría de Salud/Universidad Nacional Autónoma de México/Academia Nacional de Medicina.

Gutiérrez, Florencia (2011). *El mundo del trabajo y el poder político. Integración, consenso resistencia en la Ciudad de México a fines del siglo XIX.* México: el Colegio de México.

Gutiérrez Nájera, Manuel (2008). *Manuel Gutiérrez Nájera.* México: Cal y Arena.

----- (2005). *Narraciones (Antología)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

----- (2003). *Obras*. México: Fondo de Cultura Económica

----- (2001). *Obras completas (XII). Narrativa, II. Relatos (1877-1894)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Hackett Fischer, David (2015). *Growing Old in America*. Nueva York: Oxford University Press.

Hall, Stanley (1922). *Senescence. The Last Half of Life*. Nueva York: D. Appleton and Company.

Henríquez Ureña, Pedro (1980). “Las corrientes literarias en la América Hispanica”. *Obras completas (1945-1946). Tomo X*, Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, pp: 41-307.

Hernández, Fernando (1909). *Los cadáveres humanos ante la higiene*. México: Imprenta de A. Carranza e Hijos. (Tesis de licenciatura).

Herrera, Ponciano (1876). *¿Bastan las leyes físico-químicas para explicar los fenómenos biológicos en el hombre?* México: Imprenta de Francisco Díaz de León. (Tesis de licenciatura).

Himmelfarb, Gertrude (1988). *La idea de la pobreza. Inglaterra a principios de la era industrial*. México: Fondo de Cultura Económica.

Huffeland, Cristóbal G. (1839). *La Macrobiótica o el arte de prolongar la vida del hombre*. Madrid: Imprenta y Librería de Boix.

Hurtado de Mendoza, Manuel (1840). *Vocabulario médico quirúrgico o Diccionario de Medicina y Cirugía*. Madrid: Boix, editor.

Irigoyen, Fructuoso (1907). *Breves apuntes acerca de los principales medios que se emplean en la purificación del agua*. México: Imprenta de A. Carranza y Compañía. (Tesis de licenciatura).

Jáuregui, Luis (2004). *Los transportes, siglos XVI al XX*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Océano.

Jaworski, Helan (1929). *Para rejuvenecer*. Madrid: M. Aguilar.

Junta de Asistencia Privada (1934). *Memoria que consigna la actuación de la Junta de Beneficencia Privada en el Distrito Federal, durante el periodo comprendido entre el mes de septiembre de 1932 y el de noviembre de 1934, bajo la presidencia del señor Don José M. Tapia*. México: Cultura.

----- (2010). *Cronología*. México: Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.

Kicza, John E. (2011). “Familias empresariales y su entorno, 1750-1850” en Pilar Gonzalbo [dir]. *Historia de la vida cotidiana. Bienes y vivencias. El siglo XIX*. Vol. IV, México: Fondo de Cultura Económica/El Colegio de México, pp. 147-178.

Koningsberg, Mina (2016). *¿Por qué envejecemos? Y otras historias...* México: Instituto Nacional de Geriátría/Red Temática Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social/Universidad Autónoma Metropolitana/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Kruif, Paul de (2016). *Los cazadores de microbios*, México: Leyenda.

Kurtzamn, Joel, Gordon, Philip (1978). *Homo Longevus. La prolongación de la vida humana*. México: Lasser Press.

Lamoglia, Ernesto (2007). *Ancianidad, ¿camino sin retorno?* México: Grijalbo.

Leal Mora, David y Miguel Flores Castro (2006). “La geriatría en México” en *Investigación en salud*, vol. VIII, núm. 3, pp. 185-190.

Lefebvre, Henri (1983). *La presencia y la ausencia. Contribución a la teoría de las representaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.

León-Portilla, Miguel (2013). *Huehuehtlahtolli. Testimonios de la antigua palabra. Recogidos por fray Andrés de Olmos hacia 1535*. México: Fondo de Cultura Económica.

Lida, Clara E. (1997). “¿Qué son las clases populares?” en *Historia Social*, núm. 27, pp. 3-21.

Lomnitz, Claudio (2011). *Idea de la muerte en México*. México: Fondo de Cultura Económica.

Lira, Andrés (1979). *El amparo colonial y el juicio de amparo mexicano*. México: Fondo de Cultura Económica.

Littré, E. (1889). *Diccionario de Medicina y Cirugía. Farmacia, Veterinaria y ciencias auxiliares*. Tomo I. Valencia: Librería de Pascual Aguilar.

López, Alejandro (1886). *Algunos cuidados higiénicos especiales a los enajenados*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

López, Ignacio (1903). *El suelo de la Ciudad de México desde el punto de vista higiénico*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

López y Parra, Manuel (1891). *Algunas consideraciones sobre la higiene de las habitaciones*. México: Imprenta de la Escuela Correccional. (Tesis de licenciatura).

Lorand, Arnold (1913). *Old Age Deferred. The causes of Old Age and its postponement by Hygienic and Therapeutic Measures*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Lorenzo Río, María Dolores (2017). "Ley y eficacia. La centralización administrativa de la beneficencia en la Ciudad de México, 1876-1904" en *Signos Históricos* (en prensa).

----- (2015). *Obras para el estudio de la asistencia en México, siglo XIX*. Toluca: El Colegio Mexiquense.

----- (2013). "¿De quién son los pobres? La experiencia del Asilo Particular de Mendigos" en Alicia Salmerón y Fernando Aguayo [coords.] *Instantáneas de la Ciudad de México. Un álbum de 1883-1884*. México: Instituto José María Luis Mora, pp. 400-428.

----- (2012). "Los indigentes ante la asistencia pública. Una estrategia para sobrevivir en la Ciudad de México, 1877-1905" en *Historia Mexicana LXII*, pp. 195-247.

----- (2011). "Avatares por una administración eficiente en la República Restaurada y el Porfiriato" en *Patrimonio de la Beneficencia Pública, 150 años de asistencia social en México*, México, Patrimonio de la Beneficencia Pública, pp: 112-147.

----- (2011a). *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.

Luna y Drusina, Manuel (1883). *Apuntes sobre el servicio sanitario de los ferrocarriles*. México: Tipografía de la Escuela Industrial de Huérfanos. (Tesis de licenciatura).

Lunas, J. Trinidad (1903). *Higiene escolar*. México: Tipografía de la Compañía Editorial Católica. (Tesis de licenciatura).

Machado de Assis, Joaquín (2008). *El Alienista*. México: Axial entre manos.

Mac Gregor, Josefina (2015). *Antologías. Del porfiriato a la Revolución*. México: El Colegio de México.

Malaver, Irania (2012). "Usos peninsulares y americanos del léxico de la edad" en *Nueva Revista de Filología Hispánica*, núm. 2, tomo LX, pp. 365-390.

Manríquez, Luis (1893). *Breves apuntes sobre la alimentación de los adultos*. México: El Universal.

Martínez, Federico (1899). *Ligeros apuntes sobre higiene de la primera infancia*. México: Tipografía Literaria de Filomeno Mata. (Tesis de licenciatura).

Martínez, Ismael (1884). *Breve estudio higiénico sobre el pulque*. México: Tipografía Literaria de F. Mata. (Tesis de licenciatura).

Martínez Maldonado, María de la Luz (2012). *Las prácticas significantes de los viejos y su relación con el programa de envejecimiento activo en el Valle del Mezquital, Hidalgo*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (tesis de doctorado).

----- (2008). “¿Qué es el *viejismo*?” en María de la Luz, Martínez Maldonado [et.al]. *Viejismo: Prejuicios y estereotipos de la vejez*. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 7-31.

Márquez Morfín, Lourdes y Patricia Olga Hernández Espinoza (2016). “La esperanza de vida en la Ciudad de México (siglos XVI al XIX)” en *Secuencia*, núm. 96, pp. 6-44.

Mendoza Fernández, Ismael (1887). *Breve estudio de la higiene de la mujer durante el embarazo*. México: Tipografía Literaria de Filomeno Mata. (Tesis de licenciatura).

Mendizábal de la Torre, Miguel (1897). *Algunas consideraciones relativas a la habitación humana*. México: Imprenta de Irineo Paz. (Tesis de licenciatura).

Memoria General del IV Congreso Médico Nacional Mexicano (1910). México: Tipografía Económica.

Memorias del 2º Congreso Médico Panamericano (1898). México: Hoeck y compañía Impresores y Editores.

Méndez de Cuenca, Laura (2006). *Laura Méndez de Cuenca. Impresiones de una mujer a solas. Una antología general*. México: Fondo de Cultura Económica/Fundación para las Letras Mexicanas/Universidad Nacional Autónoma de México.

Metchnikoff, Elie (1903). *The Nature of Man. Studies on Optimistic Philosophy*. Nueva York: The Knickerbocker Press.

----- (1908). *The Prolongation of Life. Optimistic Studies*. Nueva York: The Knickerbocker Press.

Michán Aguirre, Layla (2010). “El desarrollo de la biogerontología y geriatría de inicios del siglo XX a la actualidad” en *Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria*: México: Instituto Nacional de Geriatría.

Michán Aguirre, Layla y Shaday Michán Aguirre (2010). *El desarrollo de la biogerontología y geriatría de inicios del siglo XX a la actualidad*. México: Instituto de Geriatría.

Michaus, Salvador (1893). *Algunas palabras acerca de la acción fisiológica, terapéutica e higiénica de la hidroterapia*. México: Imprenta del Gobierno Federal en el Ex-Arzobispado.

Minois, George (1987). *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*. Madrid: Nerea.

Mitchell, Margaret. (1997) *The Porfirian State and Public Beneficence: The Hospicio de Pobres of Mexico City 1877-1911*. Tulane: Tulane University (tesis de doctorado), 1988.

Molina, Alonso de (1555). *Aquí comienza un vocabulario en la lengua española y mexicana*. México: Juan Pablos.

Monlau, Pedro Felipe (1864). *Elementos de higiene privada o arte de conservar la salud del individuo*. Madrid: Librería de Moya y Plaza.

Montero, Juan de Dios (1900). *Diagnóstico de las varias formas de cataratas*. México: Imprenta Tipográfica de Filomeno Mata. (Tesis de licenciatura).

Montero Recoder, Cyntia (2008). "Vieja a los treinta años. El proceso de envejecimiento según algunas revistas mexicanas de fines del siglo XIX" en Julia Tuñón [comp.] *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México*, México: El Colegio de México, pp. 281-326.

Montes de Oca, Francisco [coomp.]. *Poesía mexicana*, México: Porrúa, 2006.

Moorhouse, Alfred Charles (2004). *Historia del alfabeto*. México: Fondo de Cultura Económica.

Moreno Cueto, Enrique [et. al.] (1982). *Sociología histórica de las instituciones de salud en México*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Moreno, Fernando (1906). *Apuntes relativos a algunos establecimientos industriales insalubres*. México: Oficina Tipográfica del Gobierno en la Escuela de Artes y Oficios. (Tesis de licenciatura).

Moreno, José Luis (2000). "Introducción" en José Luis Moreno [coomp.] *La política social antes de la política social (caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX)*. Buenos Aires: Trama editorial/Prometeo libros, pp. 5-20.

Moreyra, Beatriz y Nicolás Moretti (2015). "Cuestión social, prácticas culturales y modelos asistencial en la modernidad liberal. Córdoba, Argentina, 1900-1930" en *Secuencia*, núm. 93, pp. 106-136.

Morley, John E. (2004). "A Brief History of Geriatrics". *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. Vol. 59. Núm. 11, pp. 1132-1152.

Morrón y Alonso, Francisco (1881). *Ligero estudio sobre el catarro de ojo de los recién operados de cataratas*. México: Imprenta de E. Orozco y Comp. (Tesis de licenciatura).

Moya Gutiérrez, Arnaldo (2012). *Arquitectura, historia y poder bajo el régimen de Porfirio Díaz. Ciudad de México, 1876-1911*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Muñoz López, Pilar (1995). "La historia de la familia en la reciente bibliografía europea" en *Historia Social*, núm. 21, pp. 145-155.

Namer, Gerald y María José Furió (2004). "La sociología del tiempo" en *Historia, Antropología y Fuentes Orales*. Núm. 32, pp. 91-97.

Narváez Montoya, Oscar Luis (2011). *Urbanismo gerontológico. Envejecimiento demográfico y equipamiento urbano. El caso de la ciudad de Aguascalientes*. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Nervo, Amado (2006). *Amado Nervo. El libro que la vida no me dejó escribir. Una antología general*. México: Fondo de Cultura Económica/Fundación para las Letras Mexicanas/Universidad Nacional Autónoma de México.

Nieto y Mena, Agustín (1891). *Breves consideración sobre la operación de cataratas seniles*. México: Imprenta del Gobierno Federal en el Ex Arzobispado. (Tesis de licenciatura).

Oddone, María Julieta (2013). "La vejez en los textos de lectura de la escuela primaria: un recorrido desde fines del siglo XIX y los inicios del siglo XXI en Argentina" en *Salud Colectiva*, 9 (1), pp. 27-40.

Olavarría y Ferrarí, Enrique de (1894). "El asilo particular para mendigos" en *El Renacimiento. Periódico literario*, pp. 136-138, (edición facsimilar).

Olive, Pedro M. De (1896). *Diccionario de sinónimos de la lengua castellana*. México: Librería de la Viuda de Ch. Mouret.

Orijel Serrano, Ivette (2006). *Protagonistas de una realidad simbólica. La representación social de vagos, mendigos, artesanos y sirvientes domésticos, 1876-1910*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (tesis de maestría).

Orive, Alonso (1904). *Ligeros apuntes sobre el uso y valor higiénico de las bebidas aromáticas*. México: Tipografía, El Libro Diario. (Tesis de licenciatura).

Orozco, Carlos (1880). *Comparación de la terapéutica y la higiene bajo el punto de vista social. Estudio de filosofía médica*. México: Imprenta de E. Orozco y Comp. (Tesis de licenciatura).

Ortega, Leopoldo (1882). *Breves consideraciones sobre algunos puntos de higiene militar*. México: Imprenta de Ignacio Cumplido. (Tesis de licenciatura).

Ortiz Gaitán, Julieta (2006). “Casa, vestido y sustento. Cultura material en anuncios de la prensa ilustrada (1894-1939)” en Aurelio de los Reyes [coord.]. *Historia de la vida cotidiana. Siglo XX. La imagen, ¿espejo de la vida?* Vol. 2. México: Fondo de Cultura Económica.

----- (2003). *Imágenes del deseo. Arte y publicidad en la prensa ilustrada mexicana (1894-1939)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

----- (1998). “Arte, publicidad y consumo en la prensa. Del porfirismo a la posrevolución”, *Historia Mexicana*, vol. 48, núm. 2, pp. 411-435.

Ortiz Reynoso, Julieta (2002). *Las tesis de farmacia del siglo XIX mexicano*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Ortiz Tovar, Guadalupe y Rodrigo Sánchez Solórzano (2004). *Revisión histórica sobre el trabajo psicológico realizado en México sobre la vejez*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (tesis de licenciatura).

Ortuzar, Camilo (1893). *Diccionario manual de locuciones viciosas y de correcciones del lenguaje*. México: Imprenta Salesiana.

Otero, Hernán (2016). “Trabajo y vejez en el periodo prejubilatorio. Hipótesis y análisis sobre fuentes históricas sobre el caso argentino, 1850-1950” en *Historia Crítica*, núm 62, pp. 35-65.

----- (2015). “La vejez como problema histórico. Una agenda de investigación” en *Anuario del Centro de Estudios Históricos “Profesor Carlos S. A. Segreti”*, Año 13, núm. 13, pp. 93-108.

----- (2013). “Representaciones estadísticas de la vejez. Argentina, 1869-1947” en *Revista Latinoamericana de Población*, Año 7, núm. 3, pp. 5-28.

Padilla, Antonio [et.al] (2008). *La infancia en los siglos XIX y XX. Discursos e imágenes, espacios y prácticas*. Morelos: Casa Juan Pablos/Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Pareyón, Armando (1975). *Manicomio General de México*. México: Diana.

Parra, Gabriel (1890). *Higiene pública. Breves consideraciones sobre el suelo de la ciudad y el Valle de México*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

Patiño Navarro, Patricia (1997). *La vejez*. México: Universidad Autónoma Metropolitana (tesis de licenciatura).

Payno, Manuel (2012). *Manuel Payno. Todo el trabajo es comenzar. Una antología*

general. México: Fondo de Cultura Económica/Fundación para las letras mexicanas/Universidad Nacional Autónoma de México.

------(2009). *Manuel Payno*. México: Ediciones Cal y Arena.

----- (1999). *Los bandidos de Río Frío*. México: Porrúa.

Paz, V. Francisco (1907). *Breve estudio de la leche desde el punto de vista de la higiene*. México: Imprenta de A. Carranza y Compañía. (Tesis de licenciatura).

Peña Zepeda, Jorge y Osmar Gonzales (2013). "La representación social. Teoría, método y técnica" en María Luisa Tarrés [coord.]. *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales/El Colegio de México, pp. 299-338.

Peñafiel, Antonio (1905). *Resumen general del censo de la República Mexicana verificado el 28 de octubre de 1900*. México: Imprenta y Fototipia de la Secretaría de Fomento.

Perales Ojeda, Alicia (2000). *Las asociaciones literarias mexicanas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Coordinación de Humanidades/Instituto de Investigaciones Filológicas.

Pérez Garzón, Juan Sisnio (2008). "Expansión y retos de la Historia Social" en *Historia Social*, (60), pp. 201-224.

Pérez Montfort, Ricardo (2016). *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México*. México: Debate.

------(2015). "La apertura al mundo. Entre modernidades y tradiciones, 1880-1930" en Ricardo Pérez Montfort [coord.] *México contemporáneo, 1808-2014. La Cultura*. Tomo IV, México: El Colegio de México/Fundación MAPFRE/Fondo de Cultura Económica.

Perus, Françoise (2001). "Introducción" en Françoise Perus [coomp.]. *Historia y literatura*. México: Instituto Mora, pp. 7-28.

Peza, Juan de Dios (1881). "La beneficencia en México" en María Dolores Lorenzo, *Obras para el estudio de la asistencia en México, siglo XIX*. Toluca: El Colegio Mexiquense (en prensa).

Piccato, Pablo (2010). *Ciudad de sospechosos: crimen en la Ciudad de México, 1900-1931*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Fondo Nacional para la Cultura y las Artes.

Pichardo, Esteban (1864). *Diccionario provincial casi razonado de voces cubanas*. La Habana: Imprenta del Gobierno.

Pío Martínez, Juan (2002). “Higiene y hegemonía en el siglo XIX. Ideas sobre la alimentación en Europa, México y Guadalajara” en *Espiral*, núm. 23. Vol. VIII. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Pi-Suñer Llorens, Antonia [coord.] (2004). *México en el Diccionario Universal de Historia y Geografía. Vol. 4. Instituciones Civiles y religiosas novohispanas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Ponce Alcocer, María Eugenia Patricia (2003). *Algunas enfermedades, remedios y tratamientos terapéuticos en el México del siglo XIX*. México: Universidad Iberoamericana.

Pons Pons, Jèronia y Javier Silvestre Rodríguez (2010). *Los orígenes del Estado de bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

Porter, Roy (2016). “Mental Illnes” en Roy Porter [ed.]. *The Cambridge History of Medicine*. Estados Unidos: Cambridge University Press, pp. 238-259.

Prieto, Guillermo (2009). *Guillermo Prieto. Memorias de mis tiempos*. Xalapa: Universidad Veracruzana.

------(2008). *Guillermo Prieto. Cuadros de costumbres*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Debolsillo.

----- (2005). *Obras completas (I). Memorias de mis tiempos*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

------(1995). *Obras completas (XI).Poesía Lírica*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

----- (1993). *Obras completas (II). Cuadros de costumbres 1*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

----- (1993). *Obras completas (VII). Cuadros de costumbres 1*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Prieto y Parra (1889). *Estudio higiénico acerca de los cementerios*. México: Imprenta del Gobierno en el Ex-arzobispado. (Tesis de licenciatura).

Prieur, Annick (2008). *La casa de la Mema. Travestis, locas y machos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Programa Universitario de Estudios de Género.

Quintanar Olguín, Fernando (2000). *Atención a los ancianos en asilos y casas hogar de la Ciudad de México. Ante el escenario de la tercera ola*. México: Plaza y Valdés.

Ramírez, Juan (1865). *Manual de Higiene privada para uso de toda especialmente a la juventud*. México: Imprenta de M. Murguía.

Real Academia Española (1980). *Las palabras en el tiempo: los diccionarios históricos. Discurso leído el 23 de noviembre de 1980 por el Excmo. Sr. Dn. Manuel Seco Reymundo*. Madrid: Real Academia Española.

----- (1884). *Diccionario de la Lengua Castellana*. Madrid: Imprenta de D. Gregorio Hernando.

----- (1843). *Diccionario de la Lengua Castellana*. Madrid: Imprenta de Francisco Mabla Fernández.

----- (1837). *Diccionario de la lengua castellana*. Madrid: Imprenta Nacional.

----- (1830). *Diccionario de la Lengua Castellana*. Madrid: Joaquín Ibarra.

----- (1822). *Diccionario de la Lengua Castellana*. Madrid.

----- (1780). *Diccionario de la Lengua Castellana*. Madrid.

Regis, Emanuel (1876). *Tratado de Psiquiatría*. Madrid: Saturnino Calleja Fernández.

Reglamento para las escuelas oficiales nocturnas para adultos (1896). México: Imprenta del Gobierno Federal en el Ex-Arzobispado.

Reza, José (1899). *Algo sobre estadística e higiene en la municipalidad de Monte Bajo, Estado de México*. México: Imprenta de la Escuela Correccional. (Tesis de licenciatura).

Ricardo Cháves, José (2013). *Diversidad religiosa en las letras del siglo XIX y comienzos del XX*. México: Instituto de Investigaciones Filológicas, Universidad Nacional Autónoma de México/Bonilla Artigas Editores.

Ríos Molina, Andrés (2016). *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Siglo XXI Editores.

----- (2009). *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*. México: El Colegio de México.

Rivera Garza, Cristina (2011). *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el manicomio General. México, 1910-1930*. México: Maxi Tusquets Editores.

----- (2001). "Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930.» *Secuencia*, (51), pp: 57-89.

Robelo, Cecilio (c.a. 1911). *Diccionario de Aztequismos o sea Jardín de las raíces aztecas*. México: Ediciones Fuente Cultural.

Rodríguez, Antonio (1894). *Breves apuntes sobre la higiene de los tuberculosos*. México: Imprenta de Irineo Paz. (Tesis de licenciatura).

Rodríguez, Martha Eugenia (2008). *La Escuela Nacional de Medicina. 1833-1910*. México: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Rodríguez, Manuel (1898). *Contribución al estudio de la higiene*. México: Imprenta del Gobierno en el Ex-Arzobispado. (Tesis de licenciatura).

Rodríguez, Nicolás (1891). *Higiene pública, habitación*. México. Imprenta del Gobierno Federal en el Ex-Arzobispado. (Tesis de licenciatura).

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia (2008). *Protagonistas de la Medicina Científica Mexicana, 1800-2006*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Medicina/Plaza y Valdés.

Rodríguez, Rafael (1899). *Higiene de los mercados*. México: Imprenta del Gobierno en el Ex-Arzobispado. (Tesis de licenciatura).

Rodríguez, Teófilo (1895). *Estudio acerca de la higiene profiláctica de las enfermedades transmisibles*. México: Tipografía literaria de Filomeno Mata. (Tesis de licenciatura).

Rodríguez Prampolini, Ida (1997). *La crítica de arte en México en el siglo XIX*. Vol. III. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Estéticas.

Rojas, A. Valdéz (1906). *Higiene escolar. Edificio y mueblaje*. México: Imprenta de A. Carranza e Hijos. (Tesis de licenciatura).

Romero Luis (1895). *Ligeras consideraciones sobre asuntos de higiene de la capital*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

Ruiz, Luis E. (1892). "Higiene. ¿Cuáles deben ser los medios propios para alcanzar su mejor enseñanza" en *Gaceta Médica*, núm. 8, vol. XXVIII. México: Imprenta del Gobierno Federal.

s.a. (1896) *Novísimo diccionario de la Lengua Castellana*. México: Librería de la Viuda de Ch. Bouret.

Sacristán, María Cristina (2002). "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944" en *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 2, núm. 2, pp. 61-80.

----- (2001). "Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944" en *Secuencia*, Núm. 5, pp: 91-120.

------(1998). “¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de los enfermos mentales en México, siglos XIX y XX” en *Relaciones*, Vol. XIX, núm. 74, pp. 202-233.

Salazar y Rebolledo, Telésforo (1892) *Higiene pública. ¿Cuáles son las enfermedades endémicas que se observan en la República Mexicana?* México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

Salvá, Vicente, (1857). *Nuevo Diccionario de la Lengua Castellana*. París: Librería de Garnier, Hermanos.

Sánchez Albornoz, Nicolás (2014). *Historia mínima de la población de América Latina*. México: El Colegio de México.

Sánchez Arteché, Alfonso, “La vejez en el Estado de México” en *Gobierno del Estado de México, El rostro del tiempo. La vejez en el Estado de México*, Estado de México: Gobierno del Estado de México, 2010, pp. 17-51.

Sandoval, Genaro (1895). *Preceptos generales de higiene escolar*. México: Imprenta de la Escuela Correccional. (Tesis de licenciatura).

Sariol, Florentino (1887). *Ligeras consideraciones acerca de la influencia nociva que ejercen las materias fecales sobre la salubridad. Medios higiénicos para combatir dicha influencia*. México: Imprenta de Francisco Díaz de León. (Tesis de licenciatura).

Sarmiento Salmorán, Elia (2011). *Auto-estereotipos y auto-prejuicios relacionados con: ejercicio físico, salud y calidad de vida en la vejez*. Ecatepec: Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (tesis de licenciatura).

Schlesinger (1935). *Enfermedades de los viejos*. Madrid: Editorial Poblet.

Sierra, Justo (2009). *Justo Sierra. Una escritura tocada por la gracia. Una antología general*. México: Fondo de Cultura Económica/Fundación para las letras mexicanas/ Universidad Nacional Autónoma de México.

------(1991). *Obras completas (II). Prosa literaria*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Silva, Máximo (1897). *Sencillos preceptos de higiene al alcance de todos*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.

Soberón, Guillermo y Jesús Kumate (1989). *Especialidades médicas en México*. México: Secretaría de Salud/El Colegio Nacional/Fondo de Cultura Económica.

Sosa, Secundino (1888). *Su higiene, sus enfermedades*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.

Speckman Guerra, Elisa (2005). "Las posibles lecturas de la República de las Letras. Escritores, visiones y lectores" en Belem Clark de Lara y Elisa Speckman Guerra [eds], *La República de las Letras. Asomos a la cultura escrita del México decimonónico*, Vol. I, México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 47-72.

----- (2002). *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*, México: El Colegio de México.

Stafford, Ned (2010). "Championed elderly people and promoted gerontology as an academic discipline" en *British Medical Journal*, vol, 341, núm. 7766, p. 251.

Suárez, Felipe (1888). *Algunas consideraciones sobre higiene pública. Peligrosa influencia que ejercen sobre la salud pública los cuarteles, hospitales y el Canal de La Viga*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

Swayne, Theodore H. (1895). *Breve estudio sobre las cataratas*. México: Oficina Tipográfica Literaria de F. Mata (Tesis de licenciatura).

Tenorio Trillo, Mauricio (1998). *Artificio de la nación moderna. México en las exposiciones universales, 1880-1930*. México: Fondo de Cultura Económica.

Tenorio Trillo, Mauricio y Aurora Gómez Galvarriato (2006). *El Porfiriato*. México: Fondo de Cultura Económica/Centro de Investigación y Docencia Económicas.

Terreros y Pando, Esteban de (1787). *Diccionario Castellano con las voces de Ciencias y Artes*. Madrid: Imprenta de la viuda de Ibarra, hijos y Compañía.

Thane, Pat (2008). "¿Qué es hoy la historia social?" en *Historia Social*, núm. 60, pp. 225-232.

----- (2005). "The 20th Century" en Pat Thane [ed.] *A History of Old Age*. Los Angeles: The Paul Getty Museum.

----- (2003). "Social Histories of Old Age and Aging" en *Journal of Social History*, vol. 17, pp. 93-111.

----- (2000). *Old Age in English History. Past experiences, Present Issues*. Oxford: Oxford University.

----- (1987). "The Growing Burden of an Aging Population" en *Journal of Public Policy*, vol. 7, pp. 373-387.

Tola de Habich, Fernando (2005). "Propuesta para una periodización generacional de la literatura mexicana del siglo XIX" en Elisa Speckman Guerra y Belem Clark de Lara [eds.], *La república de las letras. Asomos a la cultura escrita del México decimonónico*, Vol. 1. México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 203-220.

Treviño Becerra, Alejandro (2014). *Ciento cincuenta años de la Academia Nacional de Medicina a través de los In Memoriam*. México: Academia Nacional de Medicina/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Urbina, Luis G. (1987). *Poesías completas*. Tomo I. México: Porrúa.

----- (1987). *Poesías completas*. Tomo II. México: Porrúa.

Uribe, Esteban (1894). *Contribución al estudio de la higiene pública. Breves consideraciones acerca del alejamiento de los excrementos*. México: Imprenta de Francisco Díaz de León. (Tesis de licenciatura).

Valero, Ángeles (1995). "La familia. Aproximación bibliográfica" en *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 79, pp. 141-143.

Valero Chávez, Aída [coord.] (2002). *De la caridad a la Beneficencia Pública en la Ciudad de México (1521-1910)*. México: Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México.

Valverde Cedillo, María de Lourdes (2005). *La dignidad humana, la vejez y el derecho vigente en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (tesis de licenciatura).

Valle, María Ana [et.al.] (2006). "La beneficencia y la asistencia de la salud en Guadalajara" en *Investigación en salud*, vol. VIII, pp. 178-184.

Vargas-Guadarrama, Luis Alberto (2008). "El viejismo a través de la historia" en María de la Luz, Martínez Maldonado [et.al]. *Viejismo: Prejuicios y estereotipos de la vejez*. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 33-75.

Vázquez Zoraida, Josefina [comp.] (1999). *La educación en la historia de México*. México: El Colegio de México.

Viesca Treviño, Carlos (2014). *La Academia Nacional de Medicina de México. El pensamiento médico y su proyección en 150 años*. México: Academia Nacional de Medicina/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Vélez, Daniel (1889). *Consideraciones higiénicas relativas a la vista del niño en la escuela*. México: Imprenta de la Secretaría de Fomento. (Tesis de licenciatura).

Villagrán, Jesús (1881). *Breves consideraciones sobre los principales cuidados que deben suministrarse a la mujer durante el parto y el puerperio*. México: Imprenta José María Sandoval. (Tesis de licenciatura).

Villamar Rodríguez, Janitzio Alejandro (2015). *Los tópicos de la vejez, el amor, el simposio y el culto dionisiaco en Anacreonte*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (tesis de maestría).

Vivaldo Martínez, Juan Pablo (2011). *La Unión de Damas Católicas Mexicanas, 1912-1929. Una historia política*. México: Universidad Autónoma Metropolitana (tesis de maestría).

Wolterreck, Henz (1962). *La vejez, segunda vida del hombre*. México: Fondo de Cultura Económica: 1962.

Zavala, Carlos (1900). *Breves consideraciones sobre la higiene de la piel*. México: Imprenta del Gobierno en el Ex-Arzobispado. (Tesis de licenciatura).