



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN HISTORIA  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS

LA "PLAGA ALCOHÓLICA" EN LA CIUDAD DE MÉXICO. ALCOHOLISMO Y  
SALUD PÚBLICA, 1876-1920

TESIS  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
MAESTRO EN HISTORIA

PRESENTA:  
LUIS ANDREI GUADARRAMA DOMÍNGUEZ

TUTORA:  
CLAUDIA AGOSTONI URENCIO  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS/UNAM

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., AGOSTO 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.

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	5
<b>Introducción</b>	7
1. Problema	7
2. Historiografía	12
3. Objetivos	21
4. Hipótesis	23
5. Estructura	25
6. Fuentes	27
<b>I. El alcoholismo como enfermedad: percepciones “científicas”, sociales y de género</b>	29
1. El alcoholismo como patología	32
2. Las causas	39
3. Las consecuencias	49
4. La “plaga alcohólica”	62
<b>II. Inculcar el “horror” al alcoholismo: educación y propaganda antialcohólica</b>	69
1. Medios de difusión	74
2. Los contenidos	90
3. Hacia la organización federal	107
<b>III. Sobriedad en reclusión. La atención del alcoholismo en La Castañeda</b>	116
1. Pabellones para alcohólicos	120
2. Tratar el alcoholismo en el manicomio	137
3. Reclusión y sobriedad	152
<b>Comentarios finales</b>	166
1. Lo que hice	166
2. Preguntas y conclusiones	167
3. Hilos sueltos y lo que sigue	172
<b>Anexo</b>	175
<b>Fuentes</b>	177
<b>Bibliografía</b>	181

“Nothing so needs reforming as other people’s habits.”

Mark Twain, *Pudd’nhead Wilson—A Tale*, 1894.

“Nada tenho que ver com a ciência; mas se tantos homens em quem supomos juízo são reclusos por dementes, quem nos afirma que o alienado não é o alienista?”

Joaquim Maria Machado de Assis, *O Alienista*, 1881-1882.

“Cuando yo era niño, un borracho era un señor dormido en la banqueta. Si estorbaba el paso, nuestras madres aconsejaban cruzar la calle y seguir por la otra acera. Si el borracho estaba exactamente en la puerta de la casa: pasar sobre él con mucho cuidado, procurando que no despertara.”

Jorge Ibarquengoitia, “La carrera de los borrachos (primeros pasos)”, 1967.

A Kat, porque en todos los sentidos es importante en mi vida; por nuestros anillos, porque amo nuestra historia, porque la amo a ella; por su inteligencia, humor y cabello despeinado.

Mientras trabajaba en esta tesis mi tío Víctor murió a causa de una enfermedad mal atendida, complicada por décadas de dependencia al alcohol y la marihuana. Casi al final pasamos juntos una noche de hospital llena de cuentos chuscos y consejos de un hombre melancólico que quería seguir viviendo.

También dedico a él esta tesis.

## **AGRADECIMIENTOS**

La realización de esta tesis fue posible gracias diversas personas e instituciones. Es preciso hacer un especial agradecimiento a la Dra. Claudia Agostoni, quien al aceptar ser mi tutora (y antes) leyó varias versiones de mis capítulos, me hizo agudos comentarios y siempre estuvo dispuesta a dialogar conmigo. Mi trabajo pasó varias veces por las generosas lecturas críticas de la Dra. Susana Sosenski, a quien agradezco su compromiso con los alumnos. Además, agradezco el interés por revisar mi tesis a la Dra. Marialba Pastor, el Dr. Andrés Ríos y el Dr. Diego Pulido. Mis compañeros del Seminario de Tesis e Investigación me leyeron hasta el aburrimiento pero nunca me lo dijeron: gracias, en especial a mis también amigos Cristina Rosado, Roberto Urra y Giovanni Pérez.

El Posgrado en Historia de la Universidad Nacional Autónoma de México me dio un espacio académico estimulante. A Guillermina Mata, Guadalupe Mata y Felipe Cobos los molesté muchísimo con el proceso al entrar y al salir de la maestría. Ellos se encargaron de hacer ágil mi titulación: perdón y gracias. La Coordinación de Estudios de Posgrado de la UNAM me dio una beca que me permitió dedicarme por entero a las clases y a hacer la tesis. Ojalá todos los alumnos la hubieran tenido. Agradezco la generosidad del Dr. Alberto del Castillo, quien a través del Programa de Becas del Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora (CONACYT), me permitió ser su becario durante 7 meses.

Presenté adelantos de dos capítulos de esta tesis en dos congresos internacionales y uno nacional. Para los primeros, el Posgrado, como a otros compañeros, me negó el apoyo económico para viajar, a pesar de que en eventos

públicos se ostenta que hay presupuesto para ello. Este es un anti-  
agradecimiento.

Finalmente, debo agradecer el apoyo incondicional que me dieron Luis y  
Norma, la compañía de Kati e Iván y las sonrisas que me causaron Alex e Ivana.

# Introducción

## 1. Problema.

Durante la segunda mitad del siglo XIX el alcoholismo comenzó a ser una preocupación central para distintos grupos sociales de la Ciudad de México y de diversas regiones del mundo. En esta tesis estudio y discuto cómo y por qué el alcoholismo pasó a ser un problema de salud pública para médicos, políticos, funcionarios públicos y la prensa entre 1870 y 1920 en la Ciudad de México.

En el cambio del siglo XIX al XX, las enfermedades en general y las que podían causar epidemias en particular eran consideradas “un atentado contra el orden público y la estabilidad interna de una nación.”<sup>1</sup> Por esta razón el Estado —robustecido por la paz porfiriana y en crisis durante la Revolución— se arrogó el liderazgo para estructurar políticas de salud pública o “acciones colectivas dirigidas a regular o mejorar la salud de la población”<sup>2</sup>, que tuvieron un crecimiento notable, sobre todo en la Ciudad de México y en áreas económicamente estratégicas como los puertos y fronteras.<sup>3</sup>

En ese contexto, diversas voces se alzaron para advertir que el alcoholismo era una amenaza moral, social, política, económica y de salud para la colectividad. Visiones de ese estilo, fundamentadas en las ideas de la medicina, la psiquiatría y

---

<sup>1</sup> Claudia Agostoni, “Salud pública y control social en la Ciudad de México a inicios del siglo diecinueve”, en *Historia y Grafía*, Universidad Iberoamericana, núm. 17, 2001, p. 74.

<sup>2</sup> La definición de salud pública fue tomada del trabajo de Dorothy Porter. En el original: “collective actions which aimed to regulate or improve the health of populations”. Ver: Dorothy Porter, *Health, Civilization, and the State. A History of Public Health From Ancient to Modern Times*, Nueva York, Routledge, 2005, p. 7.

<sup>3</sup> Claudia Agostoni, “Salud pública...”, pp. 73-97; Ana María Carrillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano”, en *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Casa de Oswaldo Cruz, vol. 9, suplemento, 2002, pp. 67-87.

la higiene, fueron expresadas en reuniones públicas como el Primer Concurso Científico, llevado a cabo en 1895 en la Ciudad de México. En este evento, el Dr. Nicolás Ramírez de Arellano afirmó, frente a un público compuesto por las élites intelectuales, económicas y políticas de México entre quienes se encontraba Porfirio Díaz, que el alcoholismo era una enfermedad, “una desastrosa plaga”, con síntomas físicos y mentales, que causaba la “degeneración” de la raza por medio de una herencia patológica, por lo que tenía consecuencias sociales y económicas adversas a la nación.<sup>4</sup>

Al clausurar el evento, Justo Sierra señaló que las estadísticas dejaban en claro que era necesario combatir la “plaga alcohólica”. El connotado político y “científico” porfiriano se dirigió a su público en los siguientes términos: “Decidlo vosotros, los hombres de la ciencia, decidlo vosotros a los gobiernos y a la sociedad, decidlo en voz tan alta como la voz de los profetas antiguos [...]; decidles que la maldición de la Biblia el alcohol la cumple [...]”<sup>5</sup>

En las participaciones de Ramírez de Arellano y de Sierra se puede observar cómo la embriaguez habitual y excesiva era un problema explicado y manejado a través del conocimiento médico.<sup>6</sup> Ambos expositores expresaron la

---

<sup>4</sup> Nicolás Ramírez de Arellano, *El alcoholismo en México. Medidas que debieran adoptarse para reprimirlo*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de fomento, 1895.

<sup>5</sup> Justo Sierra, “Problemas sociológicos de México”, en *Obras completas. Tomo V. Discursos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1948, pp. 205-208.

<sup>6</sup> En esta idea suscribo la definición de medicalización de Peter Conrad: “Medicalization consists of defining a problem in medical terms, using medical language to describe a problem, adopting a medical framework to understand a problem, or using a medical intervention to treat it. This is a sociocultural process that may or not involve the medical profession, lead to medical social control or medical treatment, or be the result of intentional expansion by the medical profession. Medicalization occurs when a frame or definition has been applied to understand or manage a problem.” Ver: Peter Conrad, “Medicalization and social control”, en *Annual Review of Sociology*, Annual Reviews, vol. 18, 1992, p. 211.

idea de que el alcoholismo era una enfermedad de grandes dimensiones ante la cual había que responder colectivamente. Esto era resultado de un proceso de paulatino acuerdo en torno a que la embriaguez era una enfermedad, que se fue dando en diferentes latitudes del mundo a lo largo del siglo XIX.<sup>7</sup> Junto al borracho, al vicioso y al bebedor vino a unirse la imagen del “alcohólico”.

A la luz de las ideas médicas de la época, el alcohólico era un “degenerado” y causaba la degeneración de su progenie. Esta propuesta estaba pensada a partir de la teoría degeneracionista, que marcó las visiones que se tuvieron en México del alcoholismo y de otras “patologías sociales” desde los últimos años del siglo XIX hasta la década de 1930.<sup>8</sup> La embriaguez, la sexualidad “anormal”, la indisciplina y los comportamientos “desviados” en general, argumentaban los promotores de dicho modelo explicativo, eran causas de que los humanos sufrieran degeneraciones físicas, mentales y de comportamiento que se heredaban a los hijos. Así, la mirada degeneracionista daba una explicación

---

<sup>7</sup> Ver, por ejemplo: Ricardo Campos Marín, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997; Óscar Iván Calvo y Martha Saade Granados, *La ciudad en cuarentena: chicha, patología social y profilaxis*, Bogotá, Ministerio de Cultura, 2002; Sarah W. Tracy, *Alcoholism in America. From Reconstruction to Prohibition*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2005; John Edman, “Temperance and Modernity: Alcohol Consumption as a Collective Problem, 1885-1913”, *Journal Of Social History*, Oxford University Press, vol. 49, núm. 1, 2015, pp. 20-52; Robert Eric Colvard, “A World Without Drink: Temperance In Modern India, 1880-1940”, Iowa, University of Iowa, Tesis de Doctorado en Historia, 2013; Charles Ambler, “The Specter of Degeneration: Alcohol and Race in West Africa in the Early Twentieth Century,” en Jessica Pliley, Robert Kramm and Harald Fischer-Tiné (eds.), *Global Anti-Vice Activism, 1890-1950: Fighting Drink, Drugs, and “Immorality”*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, pp. 199-237.

<sup>8</sup> Beatriz Urías Horcasitas, Beatriz, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)”, en *Frenía. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, México, vol. 4, núm. 2, 2004, pp. 37-67; Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales. El alcoholismo en el Manicomio General La Castañeda, 1910-1968”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Maestría en Historia, 2015, pp. 6-54.

biológica —la idea de la herencia— con una fuerte carga moral a comportamientos como la embriaguez.

Por otro lado, la imagen de la “plaga alcohólica” sostenida en el Primer Concurso Científico revestía al alcoholismo —al igual que se hizo en otras ocasiones con el crimen, la prostitución y la vagancia— con la alarma y urgencia asociadas a enfermedades epidémicas como la viruela, la fiebre amarilla o el tifo. Más allá de si era una epidemia o no, es notable cómo la metáfora de la “plaga alcohólica” atrajo la atención pública y fue ampliamente reproducida en la prensa, sobre todo en la década de 1900.

Esta figura retórica y la referencia a estadísticas fueron potentes recursos para llamar a la erradicación del alcoholismo a través de medidas prohibicionistas, regulatorias o a través de iniciativas de salud. En su discurso, Sierra propuso atacar la enfermedad a través de la colaboración entre “la sociedad y “los gobiernos”, bajo el liderazgo de “los hombres de la ciencia”. Por su parte, Ramírez de Arellano afirmó: “El alcoholismo constituye en nuestra sociedad una desastrosa plaga, y preciso es, a mi juicio, que entre nosotros, como en la mayor parte de los países del mundo, se organice una verdadera cruzada para combatir sus terribles efectos.”<sup>9</sup>

En un contexto en que se incrementaron las iniciativas de salud pública en la Ciudad de México y en que se expandió la autoridad del Estado en el ámbito de la salud,<sup>10</sup> los personajes citados, los editorialistas de la prensa porfirista o figuras

---

<sup>9</sup> Nicolás Ramírez de Arellano, *El alcoholismo...*, p. 3.

<sup>10</sup> Como han mostrado distintos historiadores, el Consejo Superior de Salubridad hasta 1917 y a partir de ese mismo año el Departamento de Salubridad, pasaron por un proceso de expansión de su jurisdicción que, en ocasiones, fue facilitada por los trabajos para

centrales del constitucionalismo como el Dr. José María Rodríguez, justificaron a través de la imagen de la “plaga alcohólica” la necesidad de formar políticas de salud pública en torno al alcoholismo.<sup>11</sup> Aunque los revolucionarios se mostraron estrictamente críticos hacia el régimen porfiriano y lo que señalaban como el abandono de las clases trabajadoras a los intereses mercantiles de las industrias del alcohol, en el Congreso Constituyente de 1917 se siguió el camino de la salud pública trazado años antes y no el de la prohibición, promovido por los diputados más “radicales”. Así, la retórica porfiriana de los “peligros sociales” o la revolucionaria de la “redención” de la población podía ser distinta, pero la visión sobre la “plaga alcohólica” era compartida y las disposiciones tomadas por el Estado para combatirla fueron similares: el alcoholismo era una enfermedad que había que contener a través de políticas de salud pública.

¿Cómo se conformaron las mencionadas políticas? ¿Cómo se transformaron entre 1870 y 1910, y, más exactamente, entre el Porfiriato y la Revolución? ¿Bajo qué supuestos estuvieron conformadas? ¿Cuáles fueron los actores sociales e instituciones que se involucraron? ¿Por qué predominó la perspectiva de salud pública sobre el prohibicionismo en esos años? Las

---

contender algunas epidemias. Ver: Claudia Agostoni, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City*, Canadá, México, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2003; Claudia Agostoni, “Salud pública y control...”, pp. 73-97; Ana María Carrillo, “Economía, política y salud...”, pp. 67-87; Ernesto Aréchiga Córdoba, “Dictadura sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934”, *Dynamis*, 2005, vol. 25, pp. 117-143.

<sup>11</sup> Pablo Piccato, *El discurso sobre el alcoholismo en el Congreso Constituyente de 1916-1917*, México, H. Cámara de Diputados, Instituto de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1992. Sobre el uso retórico de las epidemias ver: Charles Rosenberg, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge University Press, 1992, pp. 278-279; Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna”, en *Asclepio*, Instituto Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica, vol. LIV, núm. 2, p. 49.

respuestas a estas preguntas echan luz a sobre las dinámicas de acuerdo a las cuales se construyeron las respuestas sociales para controlar una enfermedad que se consideraba física, mental y moral, cuyas implicaciones eran supuestamente sociales, económicas y políticas. Además, abonará al entendimiento de cómo la embriaguez pasó paulatinamente a ser considerada un problema de salud, es decir, a dilucidar en qué medida se dio un proceso de medicalización de la embriaguez. Finalmente, me permitirá explicar qué significó el alcoholismo para los proyectos de ingeniería social de los proyectos de nación porfiriano y revolucionarios.

## **2. Historiografía.**

Sin una intención exhaustiva, puede afirmarse que en el panorama historiográfico mexicano, en especial desde la década de 1990, la historia del alcohol ha sido motivo de diversos trabajos, con especial atención al siglo XIX y a la primera mitad del siglo XX, en la Ciudad de México.<sup>12</sup> Aunque desde la historia económica se han planteado discusiones con respecto a este tema,<sup>13</sup> la historia social y cultural ha sido especialmente prolífica. Esta historiografía se ha interesado en la construcción social del consumo de alcohol como un problema —médico, jurídico,

---

<sup>12</sup> Se han escrito importantes trabajos sobre la época colonial que son referentes centrales de la historiografía mexicana. Ver: William B. Taylor, *Drinking, Homicide, and Rebellion in Colonial Mexican Villages*, Stanford, Stanford University Press, 1979; Juan Pedro Viqueira, *¿Relajados o reprimidos? Diversiones públicas y vida social en la Ciudad de México durante el Siglo de las Luces*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987 (trabajo que no sólo se centra en el consumo de pulque sino en otras prácticas cotidianas); Sonia Corcuera de Mancera, *Del amor al temor. Borrachez, catequesis y control en la Nueva España (1555-1771)*, México, Fondo de Cultura Económica, 2012.

<sup>13</sup> Por ejemplo: Gabriela Recio, “El nacimiento de la industria cervecera en México, 1880-1910”, en Ernest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad: producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2007, pp. 155-185.

social, económico...—, en el papel de las instituciones en este proceso y en los patrones de consumo de los bebedores. Aunque en términos generales coincido con los planteamientos historiográficos que se han hecho, en este apartado expongo los matices de interpretación o las distintas líneas de investigación que propongo a lo largo de la tesis.

En la historiografía sobre el alcohol han predominado tres enfoques — aunque no son los únicos— que, a veces, confluyen en los mismos trabajos. Por un lado, diversas investigaciones han explorado las miradas de las élites en torno al consumo de bebidas alcohólicas entre las clases populares: se han estudiado los intentos por explicar, restringir y controlar estas prácticas desde ámbitos como la criminología, la reglamentación, la religión y la medicina. Aunque en dichas temáticas pueda intuirse la influencia que Michel Foucault legó a la historiografía,<sup>14</sup> los textos del autor francés son poco citados. De hecho, las conclusiones de trabajos como el de Pablo Piccato, Mario Ramírez Rancaño, Mario Barbosa, Jesús Reyes Méndez, Gretchen Pierce, María Áurea Toxqui Garay, Gerardo Vela de la Rosa, Gretchen Pierce, Diego Pulido, Deborah Toner y Odette María Rojas Sosa<sup>15</sup>, no revelan un traslado acrítico de los aportes foucaultianos (los

---

<sup>14</sup> Valoraciones de los aportes de Foucault a la historiografía pueden verse en: George G. Iggers, *Historiography in the Twentieth Century. From Scientific Objectivity to the Postmodern Challenge*, Middletown, Wesleyan University Press, 2005; Peter Burke, *¿Qué es la historia cultural?*, Barcelona, Paidós, 2012, pp. 74-76.

<sup>15</sup> Aunque lo mismo puede decirse de los trabajos interesados en la historia del “alcoholismo”, adelante los desmenuzo. Los aludidos son: Pablo Piccato, *El discurso sobre el alcoholismo...*; Pablo Piccato, “‘No es posible cerrar los ojos.’ El discurso sobre la criminalidad y el alcoholismo hacia el fin del porfiriato”, en Ricardo Pérez Montfort, Alberto del Castillo and Pablo Piccato, *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, Mexico, Plaza y Valdés, 1997, 76-142; Mario Ramírez Rancaño, *El rey del pulque. Ignacio Torres Adalid y la industria pulquera*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2012; Mario Barbosa, “La persistencia de una tradición: consumo de pulque en la ciudad de

“regímenes de verdad”, la “microfísica del poder” y las “tecnologías de poder” articulados desde arriba como productores de “cuerpos dóciles”), como en otras vertientes de la historiografía.<sup>16</sup>

Otro enfoque predominante es el de las “sociabilidades”, claramente influido por los trabajos del historiador francés Maurice Agulhon.<sup>17</sup> Así, para historiadores como Mario Barbosa y Diego Pulido ha sido particularmente importante mostrar cómo alrededor del consumo de alcohol y los espacios en que esto sucedía se tejieron “sociabilidades” a través de las cuales se unían lazos comunitarios, se

---

México, 1900-1920”, en Érnest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad...*, pp. 213-242; Jesús Méndez Reyes, “De crudas y moralidad: campañas antialcohólicas en los gobiernos de la posrevolución (1916-1931)”, en Érnest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad...*, pp. 243-269; Gretchen Pierce, “Sobering the Revolution: Mexico’s Anti- Alcohol Campaigns in the Process of State-Building, 1910-1940”, Tucson, University of Arizona, Tesis de Doctorado, 2008; María Áurea Toxqui Garay, “*El Recreo de los Amigos: Mexico City’s Pulquerías During the Liberal Republic*”, Arizona, The University of Arizona, tesis de Doctorado en Historia, 2008; Gerardo Vela de la Rosa, “El discurso de la prensa potosina sobre el alcoholismo al finalizar el siglo XIX”, en Adriana Pineda Soto y Fausta Gantús (coords.), *Miradas y acercamientos a la prensa decimonónica*, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Red de Historiadores de la Prensa y el Periodismo en Iberoamérica, 2013, pp. 389-413; Diego Pulido Esteva, *¡A su salud! Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la Ciudad de México a principios del siglo XX*, México, El Colegio de México, 2015; Deborah Toner, *Alcohol and Nationhood in Nineteenth-Century Mexico*, Lincoln y Londres, University of Nebraska Press, 2015; Odette María Rojas Sosa, “La ciudad y sus peligros: alcohol, crimen y bajos fondos. Visiones, discursos y práctica judicial, 1929-1946”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de Doctorado en Historia, 2016. El caso de Moisés González Navarro debe verse por separado, pues la publicación de su trabajo fue anterior (en los años 50) a la obra de Foucault. Ver: Moisés González Navarro, *Historia moderna de México. El porfiriato. La vida social*, México, Hermes, 1957, pp. 72-82, 415-420.

<sup>16</sup> Una crítica a la historiografía que importa las conclusiones de Foucault a investigaciones sobre la locura y la psiquiatría en México y a la historia de la enfermedad en América Latina, puede verse en: Cristina Sacristán, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, en *Frenía. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, vol. V, núm. 1, 2005, pp. 23; Diego Armus, “La enfermedad...”, pp. 43-47.

<sup>17</sup> Maurice Agulhon, *Historia vagabunda. Etnología y política en la Francia contemporánea*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994.

dirimían conflictos y se articulaban estrategias para evadir las reglamentaciones establecidas para contener las embriagueces.<sup>18</sup>

Como consecuencia de este enfoque, se ha desarrollado otro en que los planteamientos del antropólogo James C. Scott con respecto a las formas de “resistencia” a las normas dictadas “desde arriba” han sido centrales.<sup>19</sup> Así se han podido investigar e interpretar los registros judiciales dejados por bebedores, para explicar la “persistencia” de prácticas en torno a la bebida a pesar de la agudización de las reglamentaciones entre el Porfiriato y la Revolución.<sup>20</sup>

En conjunto, estas perspectivas historiográficas han mostrado una notable agudización de la preocupación entre las élites intelectuales, políticas, sociales y económicas por el consumo de alcohol entre la población en el cambio del siglo XIX al XX. Pero al mismo tiempo se ha dejado ver que el alcohol era un elemento importante de la vida cotidiana y en torno al cual se tejían lazos sociales. Además, se ha demostrado que los sujetos de éstas miradas preocupadas por el alcohol no eran pasivos, sino actores que negociaban, resistían y producían significados dentro de un proceso dinámico.<sup>21</sup>

En medio de ese panorama historiográfico se insertan los aportes sobre la historia del alcoholismo en México, los cuales, de manera explícita o implícita, han

---

<sup>18</sup> Mario Barbosa, “La persistencia de una tradición...”, pp. 213-242; Diego Pulido Esteva, *¡A su salud! Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la Ciudad de México a principios del siglo XX*, México, El Colegio de México, 2015.

<sup>19</sup> James C. Scott, *Los dominados y el arte de la resistencia. Discursos ocultos*, México, Era, 2000.

<sup>20</sup> Mario Barbosa, “La persistencia de una tradición...”, pp. 213-242; Diego Pulido Esteva, *¡A su salud!...*

<sup>21</sup> Un balance historiográfico sobre estos temas en los trabajos sobre América Latina puede verse es: Gretchen Pierce y Áurea Toxqui, “Introduction”, en Gretchen Pierce y Áurea Toxqui, *Alcohol in Latin America. A Social and Cultural History*, Tucson, The University of Arizona Press, 2014, pp. 3-20.

estudiado y discutido la hipótesis de la “medicalización” de la embriaguez. Esto puede verse en el trabajo de historiadores como Ana María Carrillo Farga,<sup>22</sup> María Blanca Ramos de Viesca,<sup>23</sup> Nadia Menéndez di Pardo,<sup>24</sup> Andrés Ríos Molina<sup>25</sup> y Alejandro Salazar Bermúdez.<sup>26</sup> En conjunto, estos estudios fueron escritos bajo el postulado de que la embriaguez cotidiana y excesiva no era considerada una enfermedad *per se*, sino que la categoría de alcoholismo fue producto de un proceso histórico que implicó, al menos, el reconocimiento y consenso relativo entre diversos actores sociales (incluidos los médicos pero no exclusivamente) de que este era un problema de salud ante el cual debían ejercerse medidas más o menos concretas en un contexto histórico particular.<sup>27</sup>

Asimismo, en los textos citados puede hallarse un consenso en torno a que las ideas médicas circularon en México no como consecuencia de un simple flujo de conocimientos de las metrópolis europeas hacia las periferias poscoloniales. Con respecto a los conocimientos médicos sobre el alcoholismo, esta

---

<sup>22</sup> Ana María Carrillo Farga, “La profesión médica ante el alcoholismo en el México moderno”, *Cuicuilco*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, vol. 8, núm. 24, 2002, pp. 313-332.

<sup>23</sup> María Blanca Ramos de Viesca y Sonia Flores, “El tratamiento del alcoholismo en México en el siglo XIX”, *Salud Mental*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, vol. 22, núm. 1, 1999, p. 11-16; María Blanca Ramos de Viesca, “La mujer y el alcoholismo en México en el siglo XX”, en *Salud Mental*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, vol. 24, núm. 3, junio, 2001, pp. 24-28.

<sup>24</sup> La autora hace importantes aportes historiográficos, pero su trabajo presenta inconsistencias en la citación de fuentes primarias. Ver: Nadia Menéndez di Pardo, “Alcoholismo y saber médico en México, 1870-1930”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Maestría en Historia, 2011.

<sup>25</sup> Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2013.

<sup>26</sup> Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales...”.

<sup>27</sup> Un análisis de este postulado puede verse en: Charles Rosenberg, *Explaining Epidemics...*, pp. 305-318; según Diego Armus, esta visión caracteriza a las corrientes historiográficas recientes sobre la enfermedad en América Latina. Ver: Diego Armus, “La enfermedad...”, p. 42.

historiografía se enfoca, en palabras de Diego Armus, “en el proceso de ensamblaje, en su creativa reelaboración y modificación de acuerdo a específicos contextos culturales, políticos e institucionales.”<sup>28</sup> Como consecuencia, los autores han hecho significativos aportes al mostrar cómo las miradas médicas fueron atravesadas por el particular tono biologicista y moral de la teoría degeneracionista tanto en las ideas como en la práctica clínica.

En ese sentido, comparto ambas posturas: que considerar la embriaguez como una enfermedad fue producto de un proceso histórico y que los conocimientos que circularon en México y las respuestas institucionales no fueron una simple calca de lo que sucedía en Europa. Sin embargo, propongo diferencias de interpretación. Por un lado, para Carrillo Farga, Ramos de Viesca y Menéndez di Pardo los médicos llegaron a la conclusión, sin muchas dificultades, de que el alcoholismo era una enfermedad entre las décadas de 1870 y 1910. Sus trabajos están basados en la revisión —exhaustiva en el caso de Menéndez di Pardo— de publicaciones de medicina de la época; y están caracterizados por un empirismo que recoge datos de indudable valor, pero no llegan a problematizar al proceso histórico o a las fuentes.

Por otro lado, Ríos Molina y Salazar Bermúdez, interesados en la historia de la psiquiatría, dieron cuenta de las tensiones del proceso por el cual los “borrachos” pasaron a ser considerados enfermos mentales. Ambos trabajos mostraron que, en la práctica clínica, los médicos que trabajaban como alienistas en los asilos psiquiátricos —San Hipólito y Divino Salvador hasta antes de 1910, y La Castañeda después de ese año— cuestionaban que los pacientes

---

<sup>28</sup> Diego Armus, “La enfermedad...”, p. 50.

diagnosticados con alcoholismo estuvieran “realmente” enfermos, lo que los llevó a redefinir quién era o no un alcohólico.<sup>29</sup>

Pero, la forma en que se entendía el alcoholismo no dependía sólo de los médicos ni de los psiquiatras. Es necesario preguntar, ¿qué otros actores, ideas e instituciones legitimaron o cuestionaron el postulado de que el alcoholismo no solamente era un vicio sino también una enfermedad que podía curarse? Analizar el papel que desempeñó la prensa (que representaba las voces de médicos, políticos, élites intelectuales y funcionarios de gobierno) en la popularización de la idea de que el alcoholismo era, en efecto, una enfermedad tratable y, por otro lado, problematizar por qué se decidió construir pabellones para alcohólicos en el Manicomio General La Castañeda puede arrojar conclusiones importantes al respecto.

Ahora bien, en los trabajos de Ramos de Viesca, Carrillo Farga y Menéndez di Pardo los médicos aparecieron sin cuestionamientos como los sujetos legítimos para discernir entre un “vicioso” y un enfermo, entre un “borracho” y un alcohólico. Desde una postura distinta, suscribo un postulado característico de la historia social y cultural de la psiquiatría y en torno al cual las corrientes historiográficas interesadas en las enfermedades y la salud pública en América Latina han discutido fructíferamente: que los diagnósticos eran producto de una negociación en la que intervenían las familias, los funcionarios públicos, los pacientes y los

---

<sup>29</sup> Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana...*, pp 114-115; Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales....”, p. 10.

médicos.<sup>30</sup> Así, comparto esta lectura con Salazar Bermúdez quien demostró cómo en la vida diaria de los pabellones para alcohólicos del Manicomio General la autoridad de los médicos era cuestionada.<sup>31</sup> Lo anterior permite discutir hasta qué punto la medicalización de la embriaguez tuvo como consecuencia una plena ampliación de la jurisdicción de los médicos para actuar en nuevos aspectos de la vida cotidiana de las personas, como parte de una deliberada voluntad de control social.<sup>32</sup>

Pero, ¿la definición del alcoholismo y la pugna por decidir quién era y quién no un enfermo se dio únicamente dentro de los muros del Manicomio General? Abrir el enfoque permite notar que el combate al alcoholismo fue parte de una respuesta social, de una negociación entre diversos actores, incluso completamente ajenos a los ámbitos de la medicina y la psiquiatría. En esta tesis destaco el papel de los burócratas del Consejo Superior de Salubridad, de los medios de comunicación oficialistas, de profesionistas como el abogado Miguel S. Macedo y de los diputados del Congreso Constituyente (1916-1917), cuyas posturas y acciones atravesaron el rumbo de las campañas de salud pública para combatir el alcoholismo durante el Porfiriato y la Revolución. Es decir, los médicos son protagonistas de la historia que narro, pero no los únicos.

---

<sup>30</sup> Cristina Sacristán, “Historiografía de la locura...”, pp. 28-29; Diego Armus, “La enfermedad...”, pp. 41-60; Marcos Cueto y Steven Palmer, *Medicine and Public Health in Latin America: A History*, Nueva York, Cambridge University Press, 2015, pp. 1-9.

<sup>31</sup> Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales...”, pp. 10.

<sup>32</sup> Cuestionamientos a esta perspectiva desde la sociología y desde la historia pueden verse en: Peter Conrad, *The Medicalization of Society. On the Transformation of human Conditions into Treatable Conditions*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2007, pp 3-19; Sarah W. Tracy, *Alcoholism in America...*

Carrillo Farga, Menéndez di Pardo y Salazar Bermúdez han mostrado que, como consecuencia de las limitaciones propias de la medicina y psiquiatría de la época el alcoholismo como concepto médico-científico estuvo imbuido de ideas morales, religiosas, populares, de género y clasistas. Además, también es necesario evaluar hasta qué punto el hecho de que diversos actores sociales — con bagajes intelectuales, morales y económicos diversos— se interesaran por discutir el problema de manera pública tuvo como consecuencia que el alcoholismo tuviera significados plurales y ambiguos. Así, como mostró Deborah Toner al estudiar cómo se trató el alcoholismo en algunas publicaciones literarias del Porfiriato, las ideas médicas estaban imbuidas de ideas religiosas, políticas, modernizadoras, y viceversa.<sup>33</sup>

Finalmente, Ramos de Viesca estudió las publicaciones especializadas en busca de información sobre qué pensaban los médicos con respecto a las mujeres alcohólicas.<sup>34</sup> Sin embargo, más allá del terreno descriptivo, en la tesis propongo hacer un análisis de género en donde las masculinidades y las feminidades están inmersas en relaciones de poder.<sup>35</sup> Esto me permite analizar en qué medida el alcoholismo fue visto como un problema nodal para la configuración de identidades de género y me lleva a desmenuzar cómo los intentos por tratar

---

<sup>33</sup> Deborah Toner, *Alcohol and Nationhood...*, pp. 189-255.

<sup>34</sup> María Blanca Ramos de Viesca, “La mujer y el alcoholismo...”, pp. 24-28

<sup>35</sup> Sobre las masculinidades: Diego Pulido Esteva, *¡A su salud!...*, pp. 175-204; Luis Andrei Guadarrama Domínguez, “Construcción de masculinidades a través del consumo de bebidas embriagantes en la ciudad de México durante el porfiriato”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de licenciatura en Estudios Latinoamericanos, 2015.

médicamente a los alcohólicos eran también intentos por inculcar valores deseables como la sobriedad y el trabajo.<sup>36</sup>

Así, pues, los trabajos sobre el alcoholismo en México se han concentrado sobre todo en la circulación y reinterpretación de conocimientos o “saberes médicos” o en la práctica clínica en el Manicomio General. La perspectiva que propongo, enfocada en la salud pública, permitirá poner énfasis en las acciones colectivas para combatir el alcoholismo y cómo colaboraron para formar los modos en que se entendía esa enfermedad.

### **3. Objetivos.**

*General.* Estudiar cómo médicos, funcionarios de los gobiernos porfirianos y revolucionarios construyeron al alcoholismo como un problema que afectaba la salud de la colectividad y cómo se buscó tratarlo desde la perspectiva de la salud pública, entre 1870 y 1920 en la Ciudad de México.

Es necesario, pues, precisar por qué elegí el periodo, el espacio y a los actores para narrar esta historia. En primer lugar, la capital de la república se caracterizó en esos años por concentrar el poder político y económico del país al albergar a las élites porfirianas y a los gobiernos revolucionarios. Por esta razón, en la urbe más grande de México se concentraron las viejas y nuevas instituciones públicas así como las políticas de salud, higiene y saneamiento más importantes del Estado porfiriano y de los primeros gobiernos posrevolucionarios, a través de las cuales se llevaron a cabo las políticas de salud pública en torno al alcoholismo.

---

<sup>36</sup> En ese sentido atiendo a las reflexiones de Joan W. Scott, “Gender: A Useful Category of Historical Analysis”, en *American Historical Review*, Oxford University Press, vol. 91, núm. 5, diciembre de 1986, pp. 1053-1075.

Por otro lado, ubico la investigación en el periodo que va de 1870 a 1920, que coincide con el Porfiriato, la Revolución y el inicio de la Posrevolución, pues identifico que en esos años se formaron una serie de políticas de salud pública para comprender, prevenir, contener y tratar el alcoholismo. ¿Por qué? En primer lugar, porque es posible reconocer que en ese periodo los médicos de la Academia Nacional de Medicina y de la Escuela Nacional de Medicina se interesaron por comprender y explicar el alcoholismo, así como promover iniciativas para contener la enfermedad. En segundo lugar, porque en esos años el Consejo Superior de Salubridad (CSS) —después el Departamento de Salubridad Pública (DSP)—, las instituciones de instrucción pública y la prensa oficialista promovieron campañas de educación y propaganda antialcohólica. Además, porque la Beneficencia Pública dio pie a que, a través de la construcción del Manicomio General, se institucionalizara un tratamiento médico-psiquiátrico —en apariencia novedoso— para el alcoholismo, que empezó a funcionar en tiempos de revolución.

Finalmente, reconozco que actores fuera de los círculos oficiales como las ligas antialcohólicas o temperantes fueron activos con respecto a la preocupación por el alcoholismo, como demostraron Gretchen Pierce y Diego Pulido.<sup>37</sup> Sin embargo, el énfasis que hago en mi trabajo es en actores claramente relacionados con el Estado del Porfiriato y la Revolución: instituciones oficiales, prensa oficialista, profesionistas a sueldo del Estado o funcionarios de gobierno. Esta selección —arbitraria, sin duda— me permite subrayar el proceso paulatino de

---

<sup>37</sup> Gretchen Pierce, "Sobering the Revolution...", pp. 253-295; Diego Pulido Esteva, *¡A su salud!...*, pp. 109-138.

organización y federalización de las políticas de salud pública en torno al alcoholismo: el paso de la organización de campañas antialcohólicas por parte del gobierno de Porfirio Díaz caracterizadas por su poca organización, intermitencia y limitación a la Ciudad de México hacia la definición, a partir de la Constitución de 1917, de un esfuerzo organizado y centralizado en el Departamento de Salubridad con jurisdicción no sólo en el Distrito Federal sino a nivel federal.<sup>38</sup>

*Particulares.* En esta investigación me guío por tres objetivos particulares estrechamente vinculados con lo anterior:

- a) Analizar en qué términos “científicos” y culturales los médicos concibieron el consumo habitual y excesivo de bebidas embriagantes como una enfermedad llamada alcoholismo.
- b) Investigar cómo se intentó llevar a cabo una campaña de educación y propaganda antialcohólica a través de distintos medios que buscaban difundir los conocimientos médicos sobre el alcoholismo.
- c) Estudiar cómo y por qué se institucionalizó un tratamiento médico-psiquiátrico en el Manicomio General La Castañeda.

#### **4. Hipótesis.**

Ante la percepción de que el alcoholismo era una enfermedad de consecuencias colectivas, se buscó poner en marcha una serie de políticas de salud pública lideradas por el gobierno porfiriano y, a la postre, profundizadas por el gobierno

---

<sup>38</sup> Una aproximación a esto puede verse también en: Pablo Piccato, *El discurso sobre el alcoholismo en el Congreso Constituyente, 1916-1917*, México, H. Cámara de Diputados, Instituto de Estudios de la Revolución Mexicana, 1992.

constitucionalista. A lo largo de la tesis sostendré que a pesar de que los médicos desempeñaron un papel central en el combate al alcoholismo, esta fue una respuesta colectiva en la que instituciones oficiales, medios de comunicación oficialistas y burócratas fueron actores sociales fundamentales, en específico, en la difusión de propaganda antialcohólica y en la institucionalización de la atención médica de la embriaguez en el Manicomio General.

Por lo tanto, las visiones dominantes del alcoholismo y las rutas que tomaron las políticas de salud pública fueron producto de una negociación entre estos actores. Esto tuvo como resultado la circulación de una visión plural del alcoholismo amalgamada en el degeneracionismo, en la que las concepciones médico-científicas estaban imbricadas con ideas religiosas, sesgos clasistas y concepciones de género, así como condicionamientos económicos y políticos.

Independientemente de su significado ambiguo, mostraré que paulatinamente se fue difundiendo la idea de que el alcoholismo era una enfermedad con etiología, síntomas y posibles tratamientos —más allá de las reflexiones entre los médicos—. Dos indicadores lo demuestran: por un lado, la propaganda antialcohólica oficial tuvo como uno de sus axiomas que el alcoholismo era una enfermedad que debía prevenirse y curarse; por el otro, la construcción de pabellones para alcohólicos dentro del Manicomio General, una institución hospitalaria, legitimó públicamente la idea de que el alcoholismo era una enfermedad tratable por los médicos, incluso a pesar de ellos.

Al explicar las etiologías del alcoholismo, criticar sus consecuencias colectivas y llevar a cabo políticas de propaganda antialcohólica y terapéutica en el Manicomio General, se buscó promover la salud física, mental y moral de la

población. Por ello, en las páginas de esta tesis sostendré que dichas políticas pueden interpretarse como un proyecto de ingeniería social —coercitivo, paternalista y utópico— que buscaba inculcar en supuestos receptores pasivos y maleables valores como la sobriedad, la responsabilidad cívica y la protección del núcleo familiar.

Ya fuera, en clave porfiriana, para reeducar a los “degenerados” que atentaban contra el proyecto de modernización y progreso económico o, en clave revolucionaria, para “redimir” a una población “pobre” e “ignorante” de uno de los males que le aquejaba, las políticas de salud pública para combatir el alcoholismo formaron parte de un proyecto disciplinario y asistencial. Como se verá a lo largo de los capítulos, la incapacidad del gobierno federal porfiriano para extender sus brazos más allá del Distrito Federal y más allá de la propaganda, y la debilidad o ausencia del Estado durante la década de 1910 hicieron de este un proyecto utópico irrealizado. Ahora bien, este esfuerzo se caracterizó por que, hasta antes de 1917, las políticas de salud pública en torno al alcoholismo se caracterizaron por su intermitencia y por ser esfuerzos a veces aislados. La Constitución de 1917, le dio facultades al Departamento de Salubridad Pública para emprender acciones federales en materia de salud en general y en contra del alcoholismo en particular, por lo que una organización más sistemática de campañas antialcohólicas caracterizó a las décadas de 1920 y 1930.

## **5. Estructura.**

Para comprender y explicar las políticas de salud pública en torno al alcoholismo, estructuré mi trabajo en tres capítulos en los que destaco tres aspectos clave del

problema: la construcción de conceptos médicos, su popularización y la institucionalización de un tratamiento médico.

En el primer capítulo estudio qué ideas circularon entre los médicos, a partir de las cuales se construyeron las visiones sobre el alcoholismo, entre 1870 y 1920. Pongo especial énfasis en el análisis de género, para mostrar cómo al buscar comprender las causas y las consecuencias del alcoholismo, también se construía un discurso normativo que permite ver cómo los médicos veían a los alcohólicos y qué esperaban que fueran en relación a sus responsabilidades cívicas y su compromiso con la nación porfiriana o los proyectos revolucionarios. Además, muestro cómo se usó la imagen de la “plaga alcohólica” e ideas afines para justificar la necesidad de construir políticas públicas en la “cruzada” contra la enfermedad.

En el segundo capítulo paso al estudio de una política pública que enfatizaba la salud y que tuvo como consecuencia la popularización de los conocimientos médicos sobre el alcoholismo: la educación y propaganda antialcohólica durante el Porfiriato y la Revolución. Enfatizo la multiplicidad de medios de comunicación usados, las estrategias para inculcar en los receptores un modo de vida basado en la sobriedad —específicamente el uso del “horror”— y muestro la paulatina organización de una campaña antialcohólica más sistemática a partir del constitucionalismo.

Finalmente, estudio cómo se institucionalizó un tratamiento médico-psiquiátrico en el marco del Manicomio General, desde su planeación en 1883 hasta la primera década de su funcionamiento. Para ello comienzo problematizando por qué se decidió que en este ámbito hospitalario se dedicara

un espacio para los alcohólicos. Después, me enfoco en las vías terapéuticas que se siguieron, que a grandes rasgos se resumieron en el encierro para procurar la sobriedad e inculcar en los alcohólicos valores como la disciplina y el trabajo.

Así, a lo largo de los tres capítulos busco mostrar la paulatina construcción de políticas de salud pública en torno al alcoholismo, en las que se intentó articular un proyecto de ingeniería social para reeducar a los sujetos enfermos o para redimirlos a través de la educación, la disciplina y las medidas asistenciales.

## **6. Fuentes.**

Llevé a cabo esta investigación a partir de documentos de archivo, publicaciones especializadas de medicina y hemerografía. La consulta de tesis de medicina, revistas, libros e impresos sueltos escritos entre las últimas tres décadas del siglo XIX y las primeras dos del siglo XX me permitió conocer cómo los médicos construyeron sus perspectivas en torno al alcoholismo, y cuál fue la visión de los alumnos de la Escuela de Medicina, que luego serían doctores, en torno a la enfermedad. Estas fuentes me acercaron al canon médico, no me llevaron, sin embargo, a las formas en que se difundieron estas ideas en el espacio público.

Los diarios y publicaciones periódicas de la época me permitieron analizar cómo el alcoholismo fue adquiriendo relevancia pública entre grupos de distintas posturas políticas, conocer cómo se popularizaron las imágenes del alcoholismo y cómo se vieron distintos aspectos del Manicomio General. La propaganda antialcohólica tuvo como principal medio de difusión a la prensa pero también se difundió en medios como carteles, hojas sueltas, conferencias, charlas y exhibiciones públicas. Sin embargo, sólo a través de la prensa pude recuperar los

rastros de estos medios propagandísticos que, hasta donde sé, no se conservan en ningún acervo documental.

A pesar de la riqueza documental de los rotativos, estudiar la salud pública implicó acercarme a fuentes producidas en el contexto de las instituciones públicas conservadas en archivos públicos. En el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina pude reconstruir el perfil de algunos médicos que se formaron y desempeñaron profesionalmente en la Antigua Escuela de Medicina. Ahí también pude rescatar algunas expresiones de preocupación por las afecciones del alcoholismo en la salud de la población de la Ciudad de México. Por otra parte, el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud me abrió camino entre los documentos administrativos y clínicos del Manicomio General para conocer el proceso de construcción del asilo psiquiátrico, su regulación administrativa, su funcionamiento cotidiano, algunas experiencias de los pacientes y de los médicos. Además, entre su acervo tuve acceso a los registros de la Exposición Popular de Higiene, en donde hallé ricas fuentes para el estudio de la propaganda antialcohólica. Finalmente, la Colección Porfirio Díaz que forma parte de los acervos históricos de la Biblioteca Francisco Xavier Clavijero de la Universidad Iberoamericana me permitió consultar y reproducir algunos documentos sobre la construcción del Manicomio General.

Publicaciones especializadas, prensa y documentos oficiales me permitieron acceder a una mirada institucional. Por esta razón, salvo en contadas ocasiones, la voz de los alcohólicos está ausente en mi trabajo. Esta es una deuda a saldar en futuras investigaciones.

## Capítulo I. El alcoholismo como enfermedad: percepciones “científicas”, sociales y de género

A partir de la década de 1870 proliferaron las publicaciones especializadas en las que los médicos se ocuparon de las causas, los síntomas, las consecuencias y los posibles tratamientos de las afecciones causadas por el consumo excesivo y cotidiano de bebidas alcohólicas.<sup>1</sup> A través de libros, tesis y artículos de revistas, es posible observar que los médicos mexicanos construyeron distintas nociones del alcoholismo en las que se entendía la embriaguez como una patología, que afectaba a la salud física, mental y moral de las familias, así como al orden público.

Para los médicos porfirianos el alcoholismo era un “peligro social” que se propagaba entre las personas y que truncaba el progreso económico. Mientras que para los médicos imbuidos en el contexto de la Revolución Mexicana, el alcoholismo era uno de los males dejados por el régimen porfiriano que debía combatirse para poder “redimir” a la población de su “pobreza” e “ignorancia”. En ambos casos, se advertía que el problema era consecuencia y causa de la degeneración de la raza, por lo que tenía dimensiones colectivas. Esa visión

---

<sup>1</sup> El alcoholismo visto por la medicina y la psiquiatría en México ha sido estudiado con énfasis en la circulación de saberes y teorías, y su aplicación clínica. Ver: Ana María Carrillo, “La profesión médica ante el alcoholismo en el México moderno”, en *Cuicuilco*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, vol. 9, núm. 24, 2002, pp. 313-332; Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda*, México, El Colegio de México, 2013, pp. 85-117; Nadia Menéndez di Pardo, “Saber médico y alcoholismo en México, 1870-1910”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de Maestría en Historia, 2011; Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales. El alcoholismo en el Manicomio General La Castañeda, 1910-1968”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de Maestría en Historia, 2015, pp. 14-23.

alarmista se expresó constantemente a través de la palabra “plaga”, en un sentido metafórico que permitía describir la magnitud de la enfermedad. De esta manera los médicos buscaban expresar que el alcoholismo era un fenómeno crítico que causaba una emergencia social y sanitaria.

Así, las miradas sobre el alcoholismo fueron poco a poco estructuradas bajo las perspectivas de la medicina legal, la salud pública y la psiquiatría, que, a pesar de su halo de cientificidad, no estaban exentas de consideraciones morales, sociales y de género. Los límites del conocimiento y los valores culturales implícitos en la visión de los médicos condicionaban las reflexiones médicas sobre el alcoholismo.

El objetivo de este capítulo es analizar las formas en que los médicos construyeron sus percepciones sobre el alcoholismo. De esa manera responderé a las siguientes preguntas: ¿cuáles fueron las ideas sobre el alcoholismo que circularon entre los médicos mexicanos 1870 y 1920?, ¿cómo se interpretaron las perspectivas médicas europeas sobre el alcoholismo?

Lejos de limitarse a la reproducción de los grandes paradigmas de la medicina y la psiquiatría, los médicos mexicanos reelaboraron dichas ideas de acuerdo a su contexto, el del Porfiriato y la Revolución. Para los médicos, el alcoholismo era un problema de salud que causaba desviaciones de lo que consideraban los papeles “naturales” de los hombres y mujeres en la sociedad mexicana: impedía el trabajo y el cuidado familiar; causaba el crimen, la degeneración y la muerte; llevaba a la pobreza, a la violencia y a la prostitución. Así, el alcoholismo formaba parte del repertorio de atentados al proyecto

modernizador de Porfirio Díaz y las visiones de nación de las facciones revolucionarias.

Como los discursos sobre el crimen, los del alcoholismo tendían a clasificar a los mexicanos, a trazar límites simbólicos entre clases y justificar las jerarquías de género.<sup>2</sup> De esta manera, los médicos mostraban una visión masculina con un sesgo clasista y, al mismo tiempo, dejaban ver las intenciones de sumarse al proyecto de nación porfiriano y a los de los gobiernos sucesivos a 1910.

Tomando en cuenta lo anterior, en las siguientes páginas argumentaré que, mientras se discutía cuáles eran las causas y las consecuencias del alcoholismo, los médicos dirimían las características que un hombre y una mujer debían cumplir en una sociedad que atravesaba un amplio proceso de transformación a causa de la migración hacia la Ciudad de México, el crecimiento urbano y las dinámicas del crecimiento económico. Es decir, que al construir distintas nociones patológicas del alcoholismo, las discusiones médicas también buscaban redefinir los modelos de masculinidad y feminidad con énfasis en la sobriedad, la disciplina, la salud, el trabajo y la maternidad.

Para mostrar lo anterior, en el primer apartado analizo las visiones “científicas” que los médicos mexicanos construyeron sobre el alcoholismo. En los siguientes dos apartados profundizo en qué causas y consecuencias asignaron los médicos al alcoholismo, para así discutir las visiones sociales y de género que se entremezclaron en la visión médico-científica del alcoholismo. Finalmente, muestro

---

<sup>2</sup> Este argumento es desarrollado en: Pablo Piccato, “‘No es posible cerrar los ojos.’ El discurso sobre la criminalidad y el alcoholismo hacia el fin del porfiriato”, en Ricardo Pérez Montfort, Alberto del Castillo and Pablo Piccato, *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, Mexico, Plaza y Valdés, 1997, 76-142.

cómo se buscó justificar la formación de políticas de salud pública para combatir el alcoholismo a través de visiones alarmantes que se resumían en la imagen de la “plaga alcohólica”.

## **1. El alcoholismo como patología.**

El alcoholismo, considerado como una enfermedad específica, fue un concepto médico acuñado por Maguns Huss en 1848. En el libro *Alcoholismus Chronicus*, Huss presentó los resultados de una investigación clínica realizada en Suecia en la que buscó las causas primeras de las afecciones físicas y mentales del consumo de alcohol, la comprensión de sus consecuencias y el tratamiento más adecuado para el alcoholismo. El mayor aporte de su trabajo consistió en darle una explicación a partir de la ciencia de la época a un fenómeno que antes era considerado moralmente. Huss distinguió entre el alcoholismo agudo (la borrachera) y el alcoholismo crónico, condición “[...] producida por la intoxicación patológica de la sangre [...]”.<sup>3</sup> La popularización de sus ideas en Europa se dio a partir de 1852, cuando su libro fue traducido al alemán y comenzó a ser discutido por médicos y psiquiatras. En Francia, el alcoholismo comenzó a ser tratado sobre todo a partir de la psiquiatría. Aunque para Huss el alcoholismo no era hereditario, más tarde la teoría degeneracionista (que adelante se aborda) influyó decisivamente las ideas sobre el alcoholismo.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Ricardo Campos, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997, p. 34. El autor hace un cuidadoso análisis de las implicaciones del trabajo de Magnus Huss en la medicina occidental y, en particular, en España.

<sup>4</sup> Ricardo Campos, *Alcoholismo...*, p. 34.

En México, las ideas de Huss circulaban ampliamente desde la década de 1870 y fueron apropiadas a partir de los procesos históricos locales.<sup>5</sup> Los galenos mexicanos encontraron en el alcoholismo un problema a través del cual podían hacerse presentes en el ámbito público y hacer mancuerna con el gobierno de Porfirio Díaz, y más tarde, con los gobiernos de la Posrevolución. El llamado de Justo Sierra, citado en la introducción de esta tesis, a que los médicos se involucraran —junto con la sociedad y los gobiernos— en el combate a lo que llamó la “plaga alcohólica”, es una muestra de ello.<sup>6</sup>

Como se verá en los siguientes dos capítulos, los médicos —a través del Consejo Superior de Salubridad— tuvieron una participación notable en las campañas porfirianas de educación y propaganda antialcohólica. De igual manera el Manicomio General La Castañeda, financiado con recursos públicos, fue un espacio desde el cual, a partir de 1910, los médicos pusieron en práctica un tratamiento del alcoholismo en su forma de enfermedad mental.

Años más tarde, cuando se discutía en el Congreso Constituyente de 1916 y 1917 sobre el papel del Estado en relación con lo que varios diputados consideraban uno de los grandes problemas que amenazaban la “supervivencia” de la nación, se decidió que los médicos, a través del Departamento de Salubridad, debían encargarse de lleno del problema del alcoholismo. Al acentuar la importancia de los médicos como guardianes de la salud pública a través de la prevención y el tratamiento (por encima de los argumentos prohibicionistas de

---

<sup>5</sup> El trabajo del Dr. José G. Lobato, de 1872, es una muestra clara al respecto. José G. Lobato, “Alcoholismo”, *Gaceta Médica de México*, t. VII, núm. 5, 1 de marzo de 1872, pp. 77-90.

<sup>6</sup> Justo Sierra, “Problemas sociológicos de México”, en *Obas Completas. Tomo V*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1948, pp. 197-219.

diputados como Francisco José Múgica), se profundizó la alianza, forjada en el Porfiriato, entre los médicos y el gobierno en turno.<sup>7</sup>

En consecuencia, el conocimiento médico sobre el alcoholismo tuvo una amplia circulación por aquellos años. La medicina europea alimentó las reflexiones de los galenos mexicanos, quienes sacaron sus propias conclusiones con respecto al alcoholismo desde sus experiencias clínicas.<sup>8</sup> Así, en las revistas leídas por el gremio —como la *Gaceta Médica de México* o *La Escuela de Medicina*—, y las tesis de grado de la Escuela Nacional de Medicina quedó registrado un diálogo con referentes europeos como Philippe Pinel —fundador de la psiquiatría moderna—, Jean-Étienne Esquirol —alumno de Pinel, famoso por sus aportes a la clasificación de las enfermedades mentales—,<sup>9</sup> Magnus Huss, Valentín Magnan —médico francés promotor del degeneracionismo, quien publicó *De l'alcoolisme* en 1874—. Además se puede observar un intercambio abundante de conocimientos entre los médicos nacionales, cuyas experiencias clínicas los llevaba a hacer propuestas en relación con la enfermedad.<sup>10</sup>

La revisión de estudios de caso en Europa, Estados Unidos, España, Argentina y Colombia, permite ver que en libros, revistas y periódicos mexicanos, se debatieron las ideas sobre el alcoholismo que en otros contextos geográficos

---

<sup>7</sup> Pablo Piccato, *El discurso sobre el Alcoholismo en el Congreso Constituyente de 1916-1917*, México, H. Cámara de Diputados, Instituto de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1992; Gretchen Pierce, “Sobering the Revolution: Mexico’s Anti-Alcohol Campaigns and the Process of State-Building, 1910-1940”, Arizona, The University of Arizona, Tesis de Doctorado, 2008, pp. 56-87.

<sup>8</sup> Nadia Menéndez di Pardo, “Alcoholismo...”.

<sup>9</sup> Edward Shorter, *A Historical Dictionary of Psychiatry*, Oxford, Oxford University Press, 2005, pp. 100-101, 221-222.

<sup>10</sup> Ana María Carrillo, “La profesión médica...”, pp. 313-332.

circulaban por esos años.<sup>11</sup> Es decir, en el cambio del siglo XIX al XX la lucha en contra del alcoholismo se volvió una bandera bajo la que se alinearon los médicos de diferentes nacionalidades —junto con otros actores—, alimentada por una vasta circulación de conocimientos. Los saberes que fueron apropiados y reelaborados en el contexto mexicano ya tenían en sí un sesgo cultural que le daba a la psiquiatría un tono científico imbuido de concepciones morales. Como se ha demostrado para los casos de Gran Bretaña, Irlanda y Estados Unidos, las ideas de la psiquiatría que circulaban en el cambio de siglo se basaron ampliamente en nociones de clase y género de acuerdo a los contextos particulares.<sup>12</sup>

En México, la noción de alcoholismo tuvo una continuidad semántica entre las décadas de 1870 y 1930. En 1872, José G. Lobato publicó en la *Gaceta Médica de México* una serie de artículos titulados “Alcoholismo”. Lobato, profesor

---

<sup>11</sup> Para Colombia: Oscar Calvo y Marta Saade Granados, *La ciudad en cuarentena: chicha, patología social y profilaxis*, Bogotá, Ministerio de Cultura, 2002. Para Argentina: Rafael Huertas, *El delincuente y su patología. Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1991. Para España: Ricardo Campos, *Alcoholismo...*; para Estados Unidos: Sarah W. Tracy, *Alcoholism in America. From Reconstruction to Prohibition*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2005. Para el oeste africano: Charles Ambler, “The Specter of Degeneration: Alcohol and Race in West Africa in the Early Twentieth Century,” en Jessica Pliley, Robert Kramm and Harald Fischer-Tiné (eds.), *Global Anti-Vice Activism, 1890-1950: Fighting Drink, Drugs, and “Immorality”*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, pp. 199-237. Para la India: Robert Eric Colvard, “A World Without Drink: Temperance In Modern India, 1880-1940”, Iowa, University of Iowa, Tesis de Doctorado en Historia, 2013. Para Europa: Johan Edman, “Temperance and Modernity: Alcohol Consumption as a Collective Problem, 1885-1913”, en *Journal of Social History*, Oxford, Oxford University Press, vol. 49, núm. 1, 2015, pp. 20-52. Este último trabajo es particularmente importante pues en él se presentan las discusiones de las conferencias “internacionales” sobre el alcoholismo celebradas en Europa en las últimas décadas del siglo XIX y hasta antes del inicio de la Primera Guerra Mundial.

<sup>12</sup> Elizabeth Lunbeck, *The Psychiatric Persuasion: Knowledge, Gender, and Power in Modern America*, Princeton, Princeton University Press, 1994; Jonathan Andrews y Anne Digby (eds.), *Sex and Seclusion, Class and Custody: Perspectives on Gender and Class in the History of British and Irish Psychiatry*, Ámsterdam-Nueva York, Rodopi, 2004.

de la cátedra de “Higiene y Meteorología” en la Escuela de Medicina de 1874 hasta su muerte en 1887,<sup>13</sup> definió el alcoholismo como “el envenenamiento pasajero o permanente, agudo o crónico, que presenta la serie de accidentes y manifestaciones producidas por el abuso de los alcohólicos y de las bebidas fermentadas que contienen este cuerpo llamado alcohol.”<sup>14</sup> Esta definición, que se basaba en las propuestas que Magnus Huss, fue la misma que usaron los médicos durante los siguientes años, en la que se hacía una distinción fundamental entre alcoholismo agudo y crónico.<sup>15</sup>

En 1911, el Dr. Fernando Ponce, director del Hospital Luis Ponce de Tulancingo, definió el alcoholismo agudo como: “efectos que causa en una persona la ingesta exagerada de bebidas alcohólicas en un mismo día, con trastornos de la razón y pérdida más o menos completa de la inteligencia, de la memoria y de la voluntad [...]” Mientras que el alcoholismo crónico lo entendía como los: “efectos que produce en el organismo humano el uso diario o frecuente y prolongado de las bebidas alcohólicas, aunque al tomarlas no causen en el bebedor trastornos de la razón ni pérdida del conocimiento [...]”<sup>16</sup> El interés de la mayoría de los médicos recayó en el segundo, como se puede ver en el pensamiento de otros galenos importantes como Nicolás Ramírez de Arellano

---

<sup>13</sup> José G. Lobato (1829-1887), fue médico cirujano. Participó en la guerra de Reforma y luchó contra el Segundo Imperio. Se tituló en 1871 con la tesis, “Estudio sobre el reblandecimiento cerebral”. Ver: Ana Cecilia Rodríguez de Romo, Gabriela Castañeda López, Rita Robles Valencia, *Protagonistas de la medicina científica mexicana, 1800-2006*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Plaza y Valdés, 2008.

<sup>14</sup> José G. Lobato, “Alcoholismo”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 5, 1 de marzo de 1872, p. 77.

<sup>15</sup> Ricardo Campos, *op. cit.*, pp. 33-38.

<sup>16</sup> Fernando Ponce, *El alcoholismo en México*, México, Antigua Imprenta de Murguía, 1911, pp. 15-16.

(1895) o Secundino Sosa (1901); y en tesis de grado como las de Manuel Bonifaz Domínguez (1917) o Eliseo Ortiz y Núñez (1921).<sup>17</sup>

Como en Francia, la teoría degeneracionista marcó decisivamente la visión que se tuvo en México del alcoholismo. El médico francés Bénédict-Augustin Morel, en su *Traité des dégénéscences* publicado en 1857, dio una explicación global del origen de los “comportamientos desviados” a partir de la herencia, por lo que basó su argumentación en la biología. Con una fuerte influencia del cristianismo, Morel asúmía la existencia de un “tipo primitivo perfecto” creado por Dios, y argumentó que las posteriores variaciones de éste debían ser consideradas como degeneraciones. Éstas eran transmitidas por herencia y podían tener por causa “malos hábitos” como la intoxicación por alcohol y drogas, la inmoralidad o la insalubridad. Las “tendencias” al comportamiento “desviado” en un sujeto eran producto de las influencias nocivas que habían degenerado a su familia ascendente. En ese sentido, un alcohólico o alcohólica era producto de variaciones del tipo primitivo ideal y en consecuencia su descendencia también sería degenerada. Aunque el degeneracionismo no brindó herramientas para el tratamiento de los alcohólicos, sí permitió hacer diagnósticos. Así, fue una teoría médica, que a pesar de centrarse en la biología dejaba espacio para la

---

<sup>17</sup> Nicolás Ramírez de Arellano fue profesor de la cátedra de “Medicina Legal” en la Escuela Nacional de Medicina y director de La Castañeda. Publicó en 1895 un trabajo titulado *El alcoholismo en México. Medidas que deben adoptarse para prevenirlo*, México, Secretaría de Fomento, 1895; Secundino Sosa publicó en 1901 un importante artículo sobre alcoholismo que contenía su experiencia sobre las enfermedades mentales y la medicina legal: Secundino Sosa, “La embriaguez y la dipsomanía”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. I, núm. 1, México, 1 de enero de 1901, pp. 20-24; Manuel Bonifaz Domínguez, *Breve estudio sobre el alcoholismo considerado desde el punto de vista médico legal*, México, Imprenta Franco-Mexicana, 1917; Eliseo Ortiz y Núñez, *El alcoholismo desde el punto de vista médico legal*, México, sin datos de imprenta o editorial, 1921.

consideración de factores sociales y culturales, y que daba una justificación “científica” a políticas de salud pública.<sup>18</sup>

Las ideas de médicos como Nicolás R. y Rojas estaban plenamente atravesadas por el degeneracionismo, para quien el alcoholismo era:

[...] un enemigo del hombre, que enervando sus sentidos, destruyendo sus voliciones, lo transforma en ser abyecto, *degenerado*, que no conforme con llevar el hambre, la desolación y la deshonra a su hogar, *lega a sus hijos una herencia bastarda llena de estigmas*, que los segrega de los hombres honrados o los sacrifica ante su ídolo, víctimas inocentes [...].<sup>19</sup>

Pero el pensamiento de R. y Rojas no era aislado, pues el degeneracionismo dominó las reflexiones médicas y dio pistas para orientar las políticas de salud, en defensa del progreso y la modernidad —al menos en América y Europa—. <sup>20</sup> Como demostró Alejandro Salazar Bermúdez, el degeneracionismo dominó la práctica clínica del alcoholismo en el Manicomio General por lo menos hasta la década de 1930.<sup>21</sup> La flexibilidad propia del degeneracionismo hizo que la explicación de las causas del alcoholismo como enfermedad física y mental, individual y colectiva,

---

<sup>18</sup> Rafael Campos, *Alcoholismo...*; Beatriz Urías Horcasitas, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)”, en *Frenia. Revista de Historia de la psiquiatría*, Madrid, Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 4, núm. 2, 2004, pp. 37-67.

<sup>19</sup> Nicolás R. y Rojas, *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, México, 1903, Tesis de la Escuela Nacional de Medicina, p. 5. Subrayado mío.

<sup>20</sup> Sobre el contexto internacional pueden verse los siguientes trabajos: Rafael Huertas, *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Estudios Históricos, 1987; Elisa Speckman y Claudia Agostoni (eds.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005; Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana...*, pp. 55-81; Oscar Calvo y Marta Saade Granados, *La ciudad...*; Ricardo Campos, José Martínez y Rafael Huertas, *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000; Dain Borges, “Puffy, Ugly, Slothful, and Inert: Degeneration in Brazilian Social Thought, 1880–1940”, en *Journal of Latin American Studies*, Cambridge, Cambridge University Press, vol. 25, 1993, pp. 235-256.

<sup>21</sup> Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales....”, pp. 32-54.

estuvieron caracterizadas por la combinación de dos modelos explicativos: el de la herencia patológica de individuo a individuo y el que establecía que los factores “ambientales” —la familia, el trabajo, la condición socioeconómica, la ignorancia, las sociabilidades— tenían una influencia decisiva en el desarrollo del alcoholismo.

### **3. Las causas.**

¿Por qué unas personas se convertían en alcohólicas y otras no?, ¿qué factores explicaban que algunos fueran proclives al alcoholismo? ¿Cuáles eran las causas de la enfermedad? Responder a estas preguntas fue un problema clave entre los médicos, pues permitía comprender la enfermedad y en esa medida trazar vías para combatirla. Este no fue, sin embargo, un proceso exento de sesgos culturales, pues las consideraciones médicas parecían inseparables de las nociones sociales y de género. En consecuencia se trazaron límites sociales importantes entre los sanos y los enfermos con base en esos criterios.

La doctrina positivista justificó las ideas sobre la superioridad e inferioridad entre las sociedades y los grupos humanos a partir de la mirada científica que la caracterizó. En ese sentido, los médicos argumentaban que había “razas” más propensas que otras a tener el hábito de beber: anglosajones, alemanes, franceses, chinos y negros, para unos; “indios”, para otros. De hecho, los médicos intentaron demostrar con estadísticas el incremento del alcoholismo en México, y lo explicaban por el contacto con extranjeros registrado en el siglo XIX.<sup>22</sup> La asociación entre consumo de alcohol y origen racial permeó las ideas de

---

<sup>22</sup> Afonso Ortiz, *Estudio sobre el alcoholismo*, México, Imprenta de Ignacio Escalante, 1878, p. 14; José G. Lobato, “Alcoholismo”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 6, 15 de marzo de 1872, pp. 99-101.

diferentes actores sociales con diferentes orientaciones ideológicas. Así lo vemos en el pensamiento de Francisco Bulnes —político “científico” del Porfirismo, crítico a Díaz pero también a la Revolución—, o en el de los diputados constitucionalistas José María Rodríguez y Federico E. Ibarra, para quienes los “indios”, “mestizos” o el “pueblo bajo”, eran “amantes del alcohol”.<sup>23</sup>

Así pues, la idea de la degeneración de la raza tuvo un peso fundamental. El también médico, presidente del Consejo Superior de Salubridad (entre 1914-1917) y jefe del Departamento de Salubridad (a partir de 1917), José María Rodríguez, argumentó en el Congreso Constituyente de 1916 y 1917 que: “El pueblo mexicano está arrastrando las consecuencias del libertinaje de comercio de bebidas alcoholizantes. Nuestra raza primitiva está degenerada ya y la mestiza en sus alcances.”<sup>24</sup> Para él, una de las grandes consecuencias del consumo de bebidas embriagantes era que gracias a “progenitores alcohólicos” había “hijos degenerados”. Según estadísticas que el médico poseía, el 90% de los “locos” ingresados en San Hipólito, Divino Salvador y La Castañeda, eran alcohólicos; y los epilépticos, o bien eran alcohólicos, o bien hijos de alcohólicos.<sup>25</sup>

La diferencia social también fue un factor considerado a la hora de indicar propensiones al alcoholismo, aunque no hubo un acuerdo generalizado. Mientras

---

<sup>23</sup> Francisco Bulnes, *El porvenir de las naciones latinoamericanas ante las recientes conquistas de Europa y Norteamérica (estructura y evolución de un continente)*, México, El Pensamiento Vivo de América, 1953, pp. 9-42; José María Rodríguez, “Federalización de la salubridad”, en *50 discursos doctrinales en el Congreso Constituyente de la Revolución mexicana, 1916-1917*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2014, pp. 295-308; Federico E. Ibarra, “Robo y degradación mediante los vicios”, en *50 discursos doctrinales en el Congreso Constituyente de la Revolución mexicana, 1916-1917*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2014, pp. 129-136.

<sup>24</sup> José María Rodríguez, “Federalización..”, p. 301.

<sup>25</sup> José María Rodríguez, “Federalización..”, p. 301-304.

que para algunos médicos el consumo de alcohol podía observarse en todos los sectores sociales, para otros el alcoholismo era característico del “bajo pueblo”, y para algunos era digno de sorpresa que bebieran quienes poseían “educación” y “moralidad”. Francisco López Lira afirmó que “no sólo las clases bajas, las vírgenes en instrucción y moralidad, son esclavas de la embriaguez, las clases media y acomodada dan su contingente al vicio. Lo que sucede es que en estas últimas se nota menos ya debido a un resto de pudor, ya a un disimulo y encubrimiento de las familias, ya a que el individuo se alcoholiza dentro de la casa.”<sup>26</sup>

Ahora bien, el discurso sobre el alcoholismo estuvo fuertemente marcado por consideraciones de género. Numerosos textos poseen entre sus axiomas que el alcoholismo era una enfermedad que afectaba principalmente a hombres. Esto puede explicarse si se toma en cuenta que el consumo de alcohol desempeñó un papel importante en las sociabilidades cotidianas entre los hombres que además de beber en las calles, pasaban su tiempo en pulquerías y cantinas; que eran espacios no sólo orientados al ocio sino refugio para discusiones políticas, centros de negocios, lugares para dirimir conflictos y sitios ligados a la construcción de subjetividades masculinas; en suma, espacios físicos de la esfera pública. En el lado opuesto, el consumo de bebidas embriagantes por mujeres era un hábito mal visto entre diversos sectores sociales. Las pulquerías y cantinas eran espacios negados a las mujeres interesadas en cuidar su honra. En ellos, la presencia

---

<sup>26</sup> Francisco López Lira, *Estudio médico-social sobre el alcoholismo*, México, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1906, p. 7.

femenina era relacionada con los servicios —meseras, vendedoras de comida, prostitutas y algunas propietarias—. <sup>27</sup>

En el sentido, deben considerarse las poblaciones de los asilos para alienados observadas por los médicos. En la información proporcionada por el análisis estadístico de la locura elaborada por el del Dr. Mariano Rivadeneyra y publicada por la Secretaría de Fomento, encontramos que: tomando en cuenta los datos recogidos entre 1867 y 1886, el 47.24 de los pacientes hombres del Hospital de San Hipólito habían sido diagnosticados con alcoholismo; para el mismo periodo, el 9.75 % de las pacientes mujeres del Hospital del Divino Salvador fueron diagnosticadas con alguna forma de alcoholismo. <sup>28</sup> Aunque el trabajo de Rivadeneyra presenta inconsistencias, nos permite notar cómo la minoría estadística de las mujeres alcohólicas justificó que los médicos consideraran, en la teoría, el alcoholismo como una enfermedad masculina. <sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Gretchen Pierce, “Pulqueras, Mezcaleras y Meseras: Women’s Resistance to Mexico’s Anti-Alcohol Campaigns, 1910-1940”, en *Points: The Blog of the Alcohol & Drugs History Society*, Alcohol and Drugs History Society, 26 de junio de 2012, en línea: <http://pointsadhsblog.wordpress.com/2012/06/26/pulqueras-mezcaleras-y-meseras-womens-resistance-to-mexicos-anti-alcohol-campaigns-1910-1940/>, consultado: 24 de agosto de 2015.

<sup>28</sup> Los porcentajes correspondientes a San Hipólito están tomados con base en una población de 1708 pacientes; los de Divino Salvador, a partir de una población de 400 pacientes. Estas cifras no corresponden a la población absoluta de dichos establecimientos entre 1867 y 1886, sino a la totalidad de pacientes cuyo oficio pudo identificar Rivadeneyra. Ver: Mariano Rivadeneyra, “Hospital de San Hipólito. Estado de la locura, según los oficios, desde el año de 1867 a 1886” y “Hospital del Divino Salvador. 400 mujeres enajenadas cuyo oficio consta; desde 1867 hasta 1886”, en *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1887, sin páginas.

<sup>29</sup> Los médicos europeos y estadounidenses también vieron al alcoholismo como una enfermedad de hombres y manifestaron visiones moralmente más juiciosas cuando se trataba de mujeres. Sarah W. Tracy, *Alcoholism in America....*, pp. 45-52; Johan Edman, “Temperance...”; Patricia E. Prestwich, “Female Alcoholism in Paris, 1870-1920: The Response of Psychiatrists and Families”, en *History of Psychiatry*, Nueva York, SAGE Journals, vol. 14, núm. 3, 2003, pp. 321-336.

Algunos galenos opinaron que la mayoría de las bebedoras se encontraban en el “bajo pueblo” y otros, como José G. Lobato, afirmó que el alcoholismo crónico en mujeres —no el hábito de beber— era exclusivo de las pertenecientes a la “clase media”:

El carácter, la educación, los celos y el estado social de varias familias, hacen que sólo ciertas mujeres de la clase media estén sujetas a esta manifestación que no se observa en las mujeres comunes y vulgares, así como en la de alta sociedad, por estar en desigualdad de circunstancias morales y de educación: las primeras por carecer de sentimientos sociales, las segundas por no ser común en ellas el alcoholismo crónico.<sup>30</sup>

Lo cierto es que buena parte del discurso médico sobre las alcohólicas se concentró en la dipsomanía, una enfermedad que se asociaba con las mujeres de los sectores medios. Secundino Sosa la definió de la siguiente manera: “La frecuencia de la embriaguez y la predisposición individual hacen contraer al organismo la necesidad de la bebida, necesidad imperiosa, incontrastable y esto constituye la enfermedad que se llama dipsomanía.”<sup>31</sup> Entonces, si el alcoholismo crónico era el término genérico para calificar a los efectos físicos y mentales provocados por el consumo excesivo de alcohol, la dipsomanía era una forma del alcoholismo cuyo principal síntoma era la necesidad incontrolable por beber.

Según Sosa, podía considerarse “normal” el deseo de beber entre las mujeres del “bajo pueblo” por carecer de “cualidades morales”; pero en mujeres con “educación”, el consumo de alcohol en exceso podía verse como una “anormalidad” que debía ser examinada.<sup>32</sup> Ante un mismo hábito, los médicos hacían una valoración de la salud y la enfermedad con base en un distingo social.

---

<sup>30</sup> José G. Lobato, “Alcoholismo”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 11, 19 de junio de 1872, pp. 215-216.

<sup>31</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, p. 21.

<sup>32</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, pp. 20-24.

¿Cómo se asociaron las concepciones de clase con el origen del alcoholismo en hombres? La fórmula indicaba que el número de alcohólicos era inversamente proporcional al sector social: había muchos alcohólicos entre los sectores populares, mientras que había una minoría entre los hombres con una mejor posición. De hecho, los médicos se preocuparon por definir las ocupaciones de los bebedores para clarificar el panorama demográfico en el que se debían concentrar. El estudio estadístico de Mariano Rivadeneyra anteriormente citado tenía entre sus variables más importantes la ocupación u oficio del enfermo. En 1911 el doctor Fernando Ponce argumentaba que quienes laboraban en ámbitos “rudos”, como los jornaleros y cargadores “[...] en su mayoría son alcohólicos, aunque no todos sean borrachos.”<sup>33</sup> Las palabras de Ponce son elocuentes con respecto a este punto:

A los miembros de la alta sociedad el temor al qué dirán y a perder el lugar que en esa misma sociedad ocupan; la vista horripilante que ofrecen los ebrios; la reflexión sobre los males que acarrea este vicio, y más que todo el freno que pone la buena educación y el temor de ver su nombre mancillado, debieran apartarlos del alcoholismo y la borrachera y hacerles ver estos males con horror; mas por desgracia no es así; pues *entre los ricos, los intelectuales y los empleados, hay también hombres viciosos, aunque en proporción menor que en las otras clases sociales, pero su número no es pequeño*. Puede decirse que hay pocos borrachos, pero muchos alcohólicos. *En estos grupos se ha refinado el vicio, pues se ceba con cognac, con oporto, con champagne, etc.*<sup>34</sup>

Valores como el buen nombre, la educación y el honor no eran suficientes para evitar el alcoholismo. Sin embargo, el médico sí reconocía diferencias sociales: entre los hombres de la élite social había enfermos de alcoholismo —no “borrachos”—, cuyo “vicio” seguía prácticas diferenciadas y se rodeaba de bebidas alcohólicas importadas. Aquí las consideraciones sobre los efectos diferenciados

---

<sup>33</sup> Fernando Ponce, *El alcoholismo...*, pp. 51-52.

<sup>34</sup> Fernando Ponce, *El alcoholismo...*, p. 52. Subrayado mío.

de los licores, el vino y el pulque hacen un matiz importante para entender cómo las ideas de la medicina psiquiátrica se veían empapadas de lo social. Para Fernando Ponce, la ingesta de pulque (la bebida que las élites tradicionalmente asociaban con los pobres, los indígenas y los marginados) tenía consecuencias en el sistema digestivo, provocaba apatía y agotamiento. Mientras que los alcohólicos que acostumbraban los licores (bebidas con un mayor precio, publicitadas en la prensa como bienes de consumo de lujo) “[...] son atacados preferentemente en su sistema nervioso; y en su embriaguez gritan, escandalizan, ríen y deliran, y por último, la locura es el término de estos desgraciados.”<sup>35</sup> La consecuencia del argumento anteriormente citado era que había más propensión al alcoholismo como enfermedad mental entre los bebedores de licores que entre los de pulque. En el postulado del autor estaba implícita la idea de que la locura alcohólica correspondía a sectores sociales privilegiados, caracterizados por el consumo de una cultura material que en este caso consistía en bebidas importadas como el cognac.

Entre este repertorio de factores predisponentes o causales del alcoholismo, la biología fue considerada un factor fundamental. Durante el siglo XIX, los médicos se dieron a la tarea de buscar una lesión orgánica como referencia para cada padecimiento. Sobre las enfermedades mentales en mujeres, los médicos establecieron una conexión entre el útero y el sistema nervioso. Lo que sucedía en uno, tenía consecuencias en el otro. En ese sentido, las mujeres eran producto de su sistema reproductivo, por lo que estaban sujetas a ciclos

---

<sup>35</sup> Fernando Ponce, *El alcoholismo...*, p. 47.

biológicos como la pubertad, la menstruación, la maternidad y la menopausia.<sup>36</sup> A pesar de no hallar lesiones físicas, los médicos creían que la biología femenina se caracterizaba por ser débil, susceptible y sensible, por lo que una mujer era proclive al desarrollo de enfermedades mentales. Desde este paradigma fueron diagnosticadas enfermedades como la histeria —una enfermedad que se consideraba fundamentalmente femenina—, y el alcoholismo.<sup>37</sup>

Siguiendo lo anterior, era posible que la “impresionabilidad individual” que los médicos asociaban a las mujeres provocara que aquella mujer que tomara “copa tras copa en un baile” deviniera en alcohólica. Ella podía volverse dipsómana y esta situación, según Afonso Ortiz, se manifestaba “muchas veces en las mujeres en el momento de la menopausia.”<sup>38</sup> Así, el origen de la necesidad compulsiva de beber quedaba ligado a un momento del curso “natural” de la vida de las mujeres.

En consonancia con esa idea, José G. Lobato escribió:

Las convulsiones que constituyen el temblor alcohólico degeneran en los individuos del sexo femenino en verdaderos accesos histéricos, cuando el temperamento, el estado y la constitución nerviosa de la mujer están bajo la influencia de la acción hiperestésica de los nervios del útero y se hallan en relación con la excitación del cerebro.<sup>39</sup>

Entonces, la “irritabilidad extrema” y el “mal humor” característicos de las mujeres, según la concepción de los profesionales de la salud, en combinación con el

---

<sup>36</sup> En esto, los médicos mexicanos coincidían con sus colegas de otras latitudes. Carroll Smith-Rosenberg y Charles Rosenberg, “The Female Animal: Medical and Biological Views of Women and Her Role in Nineteenth-Century America”, en *The Journal of American History*, Oxford, University Press, vol. 60, núm. 2, septiembre, 1973, pp. 332-356.

<sup>37</sup> Frida Gorbach, “Los caprichos de la histeria: cuadros para una identidad”, en *Historia y grafía*, México, Universidad Iberoamericana, núm. 31, 2008, pp. 84-89.

<sup>38</sup> Afonso Ortiz, *Estudio...*, p. 46.

<sup>39</sup> José G. Lobato, “Alcoholismo”, p. 216.

consumo de alcohol, podían llevar a desarrollar “accesos histéricos”. La histeria fue una de las enfermedades que más se diagnosticaron en el hospital para mujeres dementes El Divino Salvador.<sup>40</sup> Dicha enfermedad fue asociada a mujeres con una vida ociosa orientada al placer, el lujo, el amor, los “excesos venéreos” o al trabajo intelectual excesivo.<sup>41</sup> Como protectores de la salud y la moral, los galenos patologizaron los comportamientos que, a sus ojos, impedían a las mujeres cumplir con el papel social asignado: madres, educadoras de los futuros ciudadanos, cuidadoras del hogar, protectoras de la salud familiar, custodias del honor familiar y esposas abnegadas.

Tanto para Enrique A. Frimont como para José G. Lobato la “susceptibilidad” de una mujer la hacía incapaz de controlar los sentimientos provocados por las complicaciones de la vida privada, por lo que acudía al alcohol como una forma de afrontarlas. De ese modo, era más propensa a los accesos epilépticos, según la explicación de José G. Lobato: “Esta predisposición me ha parecido más notable en las mujeres contrariadas, sujetas a un continuo sufrimiento por reyertas conyugales y entregadas a los alcohólicos por la creencia de que la bebida hace olvidar o disminuir los sufrimientos morales.”<sup>42</sup>

En suma, los médicos encontraron el origen del alcoholismo femenino en el vínculo que para ellos existía entre el útero y el sistema nervioso, la herencia, la pertenencia a una “raza” y a un grupo social; en una “esencia” caracterizada por la

---

<sup>40</sup> Marta Lilia Mancilla Villa, *La locura de la mujer durante el porfiriato*, México, Círculo Psicoanalítico Mexicano, 2001, pp. 206-212; Andrés Ríos, *La locura durante la Revolución*, pp. 85-108.

<sup>41</sup> Marta Lilia Mancilla Villa, *La locura...*, p. 103.

<sup>42</sup> José G. Lobato, “Alcoholismo...”, pp. 215-216; Enrique A. Frimont, “Lijeros apuntes sobre la embriaguez, considerada como enfermedad”, México, Imprenta del Progreso, 1873, pp. 18-19.

susceptibilidad, y en las dificultades que ofrecía la vida familiar y amorosa. Así, la medicina tuvo imágenes de las mujeres alcohólicas en las que no eran dueñas de sí mismas, no decidían sobre sus comportamientos, sino que estaban determinadas por su “naturaleza biológica”, por su “herencia” o por el medio social y privado en que vivían.

La susceptibilidad biológica se hacía extensiva a niños, jóvenes y “hombres débiles”. La fortaleza y debilidad fueron criterios para determinar la susceptibilidad a ciertas formas de alcoholismo; en consecuencia se consideró que los biológicamente fuertes podían ser más resistentes a desarrollar síntomas del alcoholismo agudo o borrachera. Esta idea se asentó desde 1876 en el trabajo de José G. Lobato: “El estado de vacuidad del estómago, la abstinencia, las fatigas excesivas, la excitación moral o la depresión del estado nervioso, producen momentáneamente la embriaguez; pero el hombre, fuera de estas condiciones, es fuerte y dilata en hacer las manifestaciones de la intoxicación aguda más tiempo que el otro sexo, que los niños y jóvenes.”<sup>43</sup>

La degeneración sin duda fue un argumento biológico central en el diagnóstico de los alcohólicos. Sin embargo, los hábitos y el ámbito laboral también fueron señalados como las principales causas del alcoholismo en los hombres. Para la mayoría de los médicos, los oficios de comerciante, licorista, agente viajero, artista, cochero, herrero, obrero, empleado de oficina y botica, soldado, marino, trabajador de puertos, destilador, tonelero, minero y fundidor de

---

<sup>43</sup> José G. Lobato, “Alcoholismo...”, *op. cit.*, p. 84.

metales,<sup>44</sup> permitían que los varones tuvieran un contacto cercano con el alcohol y que ahí se forjara el hábito de beber cotidianamente, aunque fuera en cantidades pequeñas. Mientras que las mujeres estaban sujetas a su misma condición biológica y eran víctimas de vicisitudes de la vida familiar, a los hombres se les asignaba un papel activo en la etiología del alcoholismo; en unas predominaban el útero, el sistema nervioso y las emociones, mientras que en otros las actividades públicas e intelectuales eran las que dominaban.

Así, la susceptibilidad de ciertas personas para volverse alcohólicas se ubicó por un lado en la herencia patológica causada por la degeneración pero también en socioculturales como la clase y el género. Aunque estos criterios no fueron sistemáticos, reprodujeron el supuesto de que los hombres se asemejaban a la esfera pública, la cultura, el conocimiento y la política, mientras las mujeres eran más cercanas a la esfera privada, la naturaleza, la pasividad y la maternidad.<sup>45</sup> Además, estas consideraciones problematizaban el asunto de la voluntad y la responsabilidad en la propagación del alcoholismo, que para los médicos podía tener consecuencias que iban más allá del individuo.

### **3. Las consecuencias.**

---

<sup>44</sup> Manuel Domínguez y Quintanar, *El alcoholismo. Su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*, México, Imprenta de F. Díaz de León y Santiago White, 1870, pp. 11-12; Afonso Ortiz, *Estudio...*, p. 16; Francisco Vergara, *El alcoholismo. Breve estudio*, México, Imprenta y Litografía de la Biblioteca de Jurisprudencia, Tesis de la Escuela de Medicina de México, 1883; Sabino A. Casarín, *Alcoholismo y matrimonio*, México, La Europea, 1903, p. 26; Francisco López Lira, *Estudio...*, p. 44.

<sup>45</sup> Ludmilla Jordanova, *Sexual Visions. Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*, Londres, Harvester Wheatsheaf, 1989, pp. 19-42.

El alcoholismo era visto como una patología capaz de generar problemas a gran escala; así como para los médicos sus causas eran diversas, sus consecuencias también. Por esta razón, los médicos dedicaron numerosas páginas a reconocerlas. Las afecciones físicas no eran las únicas, sino que había que considerar las mentales; el trabajo era obstaculizado; la familia se desintegraba y la progenie se degeneraba; se catalizaban la pobreza y el crimen. Dentro de esa maraña de consecuencias, el alcoholismo tenía algunas especificidades en las que la enfermedad mental, la voluntad, la familia, la sexualidad, el trabajo, el deber ser y la ruptura de éste se cruzaban con consideraciones de género.

El médico Secundino Sosa publicó en la *Gaceta Médica de México* dos casos clínicos familiares en los que expuso cómo el alcoholismo invadía a sus integrantes. El artículo de Sosa adquiere relevancia si consideramos que fue director del Hospital Divino Salvador y que dio clases en la Escuela Nacional de Medicina, por lo que su experiencia profesional fue cercana a las mujeres dementes y sus reflexiones fueron formativas para los alumnos de medicina. En ese sentido, su modelo explicativo tuvo impacto en la formación de los médicos posteriores.<sup>46</sup> Como si se tratara de tragedias literarias, el médico reseñó dos

---

<sup>46</sup> Secundino Sosa (1857-1901) fue un médico graduado en 1881 de la Escuela Nacional de Medicina, con la tesis: *El enfisema pulmonar en algunas afecciones del hígado*. Fue profesor de Medicina Interna de la Escuela Nacional de Medicina, de 1888 hasta su muerte. Fue uno de los fundadores del Instituto Médico Nacional (1888), encargado del estudio de las plantas medicinales de México. Entre 1891 y 1895 fungió como director del Hospital del Divino Salvador para Mujeres Dementes, en donde impartió una cátedra de clínica de enfermedades mentales. Formó parte de la Academia Nacional de Medicina, en donde se encargó del área de Medicina Legal. Es recordado, entre otras cosas, por sus cursos de enfermedades mentales para abogados y sus discursos sobre el alcoholismo. Los trabajos que dejó escritos muestran una constante intención de debate en relación a la medicina legal, característica que parece haberle provocado problemas al interior de la Escuela de Medicina. Además de “La embriaguez y la dipsomanía”, artículo analizado en esta investigación, entre sus trabajos se encuentra “Valor de los dictámenes médicos en

historias que seguían una estructura secuencial por la que el alcoholismo iba afectando progresivamente a los miembros de la familia hasta llegar a un final que tenía un solo destino: la muerte.<sup>47</sup>

Sosa expuso uno de los casos con acento en los antecedentes familiares, pues para él éste se explicaba por la “herencia nerviosa”. Se trataba de “un hombre rico”, “sano, aunque nervioso”, con una “manía” por la política y cuya madre “tuvo alguna inclinación a la bebida, pero se refrenó”. Dicho hombre se casó con una “señora de claro talento y de muy recto sentido moral”, pero con antecedentes familiares que marcaban su destino con una descendencia degenerada: “un hermano loco y un tío suicida”. La pareja tuvo tres hijos hombres y una mujer que, con el tiempo, se volvieron dipsómanos —una patología, como arriba se dijo, caracterizada por la necesidad “irrefrenable” de beber—. La familia conformada bajo el modelo tradicional de padre, madre e hijos siguió inexorablemente, según narró Secundino Sosa, los pasos de la degeneración. El primero de los hijos, médico y militar, sin poder escapar al camino cuyos antecedentes familiares lo habían dirigido, murió de cirrosis hepática. La hija de aquel matrimonio fue la segunda en nacer y su vida también consistió en un

---

los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales”, discurso dado en los Concursos Científicos de 1895. Las fuentes consultadas para elaborar el perfil biográfico de Sosa son las siguientes: Tronconis Alcalá L., “In Memoriam”, *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. 1, núm. 21, 1 de octubre de 1901, pp. 275-277; Carmen Castañeda Infante (coord.), *Catálogo de las tesis de medicina del siglo XIX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Centro de Estudios sobre la Universidad, 1988, p. 61; Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, Fondo Escuela de Medicina y Alumnos [AHFM, EMyA, en adelante], leg. 595, exp. 8, 1895; AHFM, EMyA, leg. 172, exp. 7, fojas, 137-145, 1899-1905; AHFM, EMyA, leg. 155, exp. 1, fojas 1-7, 1899; AHSS, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Hospital del Divino Salvador [AHSS, BP, EH, HDS, en adelante], leg. 17, exp. 25, enero de 1891; AHSS, BP, EH, HDS, leg. 17, exp. 20, enero de 1896.

<sup>47</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, pp. 21-23.

encadenamiento de tres etapas que fueron de una vida que cumplía con el deber ser femenino a la dipsomanía y de ahí a la muerte. Ella:

[...] tuvo una inteligencia clarísima, una educación esmerada y fue una joyita de la sociedad en que vivía. Casó con hombre bueno y acomodado, tuvo varios hijos y formó un bonito hogar. Cuando tenía 30 años de edad y vivía en las mejores condiciones para ser feliz; aquella señora, correctísima, de costumbres intachables, por todos respetada, no pudo resistir al apetito patológico del alcohol y, luchando siempre, pero siempre vencida bebió y fue dipsómana; contrajo una cirrosis hepática y murió. Fuera de su temperamento nervioso, no padeció enfermedad nerviosa alguna, y fuera de la dipsomanía en su limpia vida no hubo una lacra moral. Es gráfica una frase que aquella señora inundada en lágrimas, dirigió una vez a su anciano médico. *‘Quiero con toda la energía de mi alma dejar de beber y no puedo. ¡Qué horribles son, Doctor, las enfermedades de la voluntad!’*<sup>48</sup>

La mencionada mujer era una madre casada y respetada; pilar principal de un hogar. Si se toma en cuenta la historiografía sobre las mujeres en el cambio de siglo, se puede ver que cumplía con los parámetros del “ángel del hogar” —el ideal de feminidad que se oponía a las feminidades trabajadoras—, en donde el papel social de las mujeres se asociaba al ámbito privado y la maternidad.<sup>49</sup>

Sin embargo, la ruptura con el ideal de feminidad desde el cual Sosa interpretaba el caso era vista como una patología, ante la cual la mujer quiso resistirse al erigirse como agente de su destino, sin lograrlo. En su “limpia vida” había una mancha: la dipsomanía provocada por la herencia a la que había estado destinada. En el caso expuesto, según los términos de Sosa, hubo una afirmación del deber ser como acto voluntario irrealizado y una intemperancia involuntaria.

---

<sup>48</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, p. 22. Las cursivas son mías.

<sup>49</sup> William French, “Prostitutes and Guardian Angels: Women, Work, and the Family in the porfirian Mexico”, en *Hispanic American Historical Review*, Duke University Press, vol. 72, núm. 4, 1992, pp. 529-553; Carmen Ramos Escandón, “Señoritas porfirianas, mujer e ideología en el México progresista, 1880-1910”, en Carmen Ramos Escandón [et. al.], *Presencia y transparencia. La mujer en la historia de México*, México, El Colegio de México, 1987, 143-162.

De hecho, la voluntad de mantener una imagen honrosa y moral, podía expresarse en el ocultamiento que, para médicos como Afonso Ortiz, caracterizaba a la dipsomanía: “La enferma oculta cuidadosamente su vergonzosa pasión, su familia lo ignora, su posición social la pone al abrigo de la sospecha, todo concurre a engañar al médico [...]”.<sup>50</sup> Como arriba se vio, mientras la “posición social” de una mujer la orillaba al ocultamiento, entre los varones el consumo de alcohol incluso formaba parte de la construcción de su subjetividad masculina.<sup>51</sup>

Sosa comentó significativamente sobre el sector social al que pertenecía la mujer del caso arriba reseñado:

Entiéndese fácilmente que el hijo del pueblo, nacido entre el pulque, acostumbrado a ver la embriaguez entre los que lo rodean como la cosa más natural del mundo y sin nociones de honor ni de moral, vaya fatalmente a la pulquería; pero no puede entenderse que una dama virtuosa, modelo de esposa y de madre, cuando a los 30 años se encuentra en posición honorable, en la flor de la existencia y rodeada de todas las condiciones para la felicidad posible de la vida, tuerza el rumbo bruscamente, de todo se olvide y, contra sus creencias y las protestas de su conciencia, precipite en la vorágine de un vicio, la paz de su hogar, su honor y el de los suyos y hasta la estimación de sí misma y hasta el amor de sus hijos.<sup>52</sup>

Para el médico, la moralidad y la honra —que en forma automática asociaba a los sectores económicamente privilegiados—, debían ser suficientes para alejar a una mujer de la bebida; beber en esa situación privilegiada se veía como una patología y no como una decisión voluntaria. Como protector de la salud física y moral de la

---

<sup>50</sup> Afonso Ortiz, *Estudio...*, p. 46.

<sup>51</sup> Luis Andrei Guadarrama Domínguez, “Construcción de masculinidades a través del consumo de bebidas embriagantes en la Ciudad de México durante el porfiriato”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Licenciatura en Estudios Latinoamericanos, 2015.

<sup>52</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, pp. 24.

colectividad, ¿qué le preocupaba al médico? El hogar, el honor y la progenie como componentes de la familia.

Siguiendo el caso, el tercer hijo, de “constitución robusta, infatigable para el trabajo” se volvió dipsómano a través de una actividad repetida cuya constancia aumentó progresivamente: “Al principio sólo tomaba una copa antes de comer y cenar; después, por las noches, tomaba copas escondido en el cuarto de baño; a poco andar bebía constantemente.” El joven murió de apoplejía cerebral.<sup>53</sup>

El cuarto hijo “fue un degenerado”, de quien Sosa escribió que “jamás se pudo conseguir que se dedicara a trabajo alguno.” Resulta significativa la caracterización hecha por el médico: “Fue un vago, muy mentiroso y muy payaso, sin ambiciones para el porvenir, sin remordimientos por el pasado; constantemente decía ‘nacé para bohemio’ y otra cosa no quiso ser.” En su indisposición para el trabajo, Sosa veía un síntoma del degeneracionismo. El autor escribió que el joven “*contrajo* el vicio” de joven; en la palabra *contraer* estaba implícita una decisión personal. El alcohólico murió de una diarrea alcohólica luego de derrochar la herencia familiar.<sup>54</sup>

A diferencia de la hermana, en cuyo caso el matrimonio y el hogar fueron dos factores determinantes para la exposición del médico, en el de los hermanos el trabajo era el núcleo de la explicación de las consecuencias de la dipsomanía. En tanto sujeto improductivo, el hombre alcohólico era objeto de preocupación. Beber en exceso importaba en la medida en que podía afectar al hogar o al trabajo.

---

<sup>53</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, p. 22.

<sup>54</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, p. 22-23.

Secundino Sosa también escribió sobre una familia formada en México por un inglés protestante de “carácter violento” y caracterizado por ser un “fuerte bebedor de cerveza”, casado con una irlandesa católica “propensa a las fobias”. Juntos hicieron “regular fortuna” y tuvieron cinco hijos en cuyos partos la madre tuvo ataques de histeria. Una vez más, la progenie estuvo destinada a ser degenerada, según la aritmética médica.<sup>55</sup>

El primer hijo murió a los 12 años de “meningitis cerebro-espinal”; luego nació una niña “de muy delicada contextura y que desde los 6 años reveló perversidades de la sensibilidad”, pues “antes de la pubertad comenzó a tener deseos sensuales y una grande inclinación por la bebida alcohólica, andando siempre a caza del descuido de las llaves para abrir la despensa y beber.” Murió a los 17 años, y Sosa presumía que por un suicidio.<sup>56</sup>

El tercer hijo era de complexión “hercúlea, perfectamente sano, pero de escasa inteligencia [...]”. A los 21 años presumía que “en cada noche de orgía se tomaba por lo menos veinte botellas de cerveza, y las orgías eran muy frecuentes.” Cotidianamente bebía 6 botellas de cerveza y media botella de cognac, sin aparente daño a su salud. Se suicidó frente a su familia luego de un regaño de su padre. Atendiendo a los énfasis de Sosa, el joven estaba sano, lo que lo hacía apto para el trabajo. Sin embargo, el hábito cotidiano de beber y la indisciplina minaban sus capacidades.<sup>57</sup>

Dos hijas más fueron enviadas a estudiar a Inglaterra, y volvieron a los 16 y 18 años, como “dos pulcras señoritas, modelo de buena educación en todos

---

<sup>55</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, p. 23.

<sup>56</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, p. 23.

<sup>57</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, p. 23.

sentidos.” En México, la mayor comenzó a beber a pesar de una vigilancia “rigurosísima” y “hasta llegó a suceder que un día se escapó furtivamente del domicilio y se introdujo en la taberna más próxima para beberse un gran vaso de pulque.” Posteriormente volvió a escapar y fue encontrada en una casa de huéspedes de la Ciudad de México —Sosa no da información sobre el lugar en que vivía la familia—, en donde “permanecía en su posada, recluida en su cuarto libando cerveza toda la tarde y parte de la noche.” Luego de obligarla a volver a la casa familiar, aquella hija volvió a escapar. La otra hija, la menor, vivía sana y sin beber, como reseñó Sosa, lo que implica que había casos en los que un miembro de la familia escapaba del destino marcado por la degeneración. Sobre la bebedora, Sosa reflexionó:

Tampoco puede entenderse que una señorita pulcra, merced a esmeradísima educación, abandone el abrigo y suntuoso hogar paterno para lanzarse a la pobreza y al desamparo y quizá a la deshonor, solamente por no dejar de beber. Estos fenómenos no tienen explicación posible en el desarrollo normal del espíritu humano. Quien así se lanza bruscamente al precipicio, no puede tener la mente sana. *La dipsomanía, es pues, una enfermedad y desgraciadamente la predisposición para esa enfermedad es hereditaria.*<sup>58</sup>

Según la explicación del médico, la decisión autónoma de beber por parte de la alcohólica no existía; salir del hogar e introducirse en el ámbito masculino del consumo de alcohol en tabernas<sup>59</sup> era un comportamiento patológico heredado, no una determinación propia. Dejar la protección brindada en el ámbito privado tenía como consecuencia la pobreza y la deshonor. El honor resultaba un valor básico al grado de intervenir en las ideas sobre las patologías mentales. Los médicos no se sustraían a su horizonte histórico, cultural y social. No se debe olvidar que

---

<sup>58</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, p. 24. Las cursivas son mías.

<sup>59</sup> Diego Pulido Esteva, *¡A su salud!...*, pp. 175-204; Luis Andrei Guadarrama Domínguez, *op. cit.*.

pertenecían a un sector social minoritario caracterizado por ser letrado, conformado por profesionistas y propietarios; a pesar de haber tenido una educación positivista y liberal, en sus ideas se nota un apego a la moral católica reforzada por la difusión de las normas familiares burguesas a finales del siglo XIX.

Los médicos interpretaban a una sociedad en proceso de cambio desde una perspectiva “biologicista”. Para ellos, un cambio en los papeles sociales del hombre y la mujer podía ser considerado “natural” o “antinatural”, “normal” o “anormal”. Los ciclos de menstruación, el embarazo y la menopausia; el carácter intuitivo, pasivo, maternal y afectivo; un cuerpo frágil y un sistema nervioso delicado e irritable eran parte de la naturaleza biológica femenina. A ésta correspondía un modo de vida “natural” sujeto al ámbito privado, el matrimonio y la maternidad, cuyas desviaciones eran interpretadas como patologías.<sup>60</sup> Por su parte, la fortaleza física asumida como una cualidad natural de la biología masculina sugería que el modo de vida natural era el trabajo, del que dependía el progreso económico anhelado en el cambio de siglo.

A finales del siglo XIX se buscaba aumentar la tasa de natalidad y la población absoluta, al mismo tiempo que se implementaban una serie de políticas a gran escala para reducir la mortalidad y mortandad.<sup>61</sup> En el discurso médico la sexualidad se entendía bajo el paradigma de la procreación, pues se perseguía el

---

<sup>60</sup> La idea de los modos de vida naturales y no naturales es tomada del trabajo de Carroll Smith y Charles Rosenberg sobre la representación de la mujer en la medicina norteamericana en el siglo XIX. Carroll Smith-Rosenberg y Charles Rosenberg, “The Female...”, pp. 350-356.

<sup>61</sup> Moisés González Navarro, *Historia moderna de México. El porfiriato. La vida social*, México, Hermes, 1954, pp. 41-133.

objetivo de garantizar la reproducción de la familia. Sin embargo, resultaba alarmante el efecto que el alcoholismo tenía en este punto. Si bien la embriaguez podía producir en los hombres una “ligera excitación”, el alcoholismo agudo y crónico tenía consecuencias distintas: “[...] los alcohólicos pierden casi por completo la facultad de la reproducción y la de los placeres eróticos.”<sup>62</sup> En el mismo sentido, Enrique A. Frimont escribió:

[...] debe alejarla [la bebida] de sí todo hombre que posee una mediana razón, porque a más de ser considerada en las leyes civiles como impedimento para la unión matrimonial, la ley natural parece que descarga sobre tal hombre todo el rigor de su condenación. En efecto, la sociedad se siente herida en su propia base cuando el hombre cae en ese estado de ineptitud que contraría al efecto infinito de la creación y hace inútil e ineficaz la familia.<sup>63</sup>

José G. Lobato explicó que el alcohol también disminuía la capacidad de procrear entre las mujeres. Sin embargo, a partir del caso de una “ebria consuetudinaria y onanista” señaló que a veces “se avivan los deseos del coito, que se manifiestan con una expresión de ardor y de voluptuosidad”.<sup>64</sup> La asociación del alcoholismo con una sexualidad no orientada a la reproducción preocupó a médicos y otros actores sociales: “Los líquidos espirituosos casi siempre conducen a la mujer que habitualmente los usa a la prostitución y ésta a las enfermedades sexuales; pero si esto no sucede, al menos está propensa a sufrir en su caso, abortos, partos prematuros, muerte del feto o un puerperio anormal.”<sup>65</sup> El alcohol impedía la procreación, que era el principal objetivo del hombre y la mujer en la familia, de acuerdo a la moral de los médicos que no dejaba de estar fuertemente arraigada

---

<sup>62</sup> Fernando Ponce, *El alcoholismo...*, p. 76.

<sup>63</sup> Enrique A. Frimont, *Lijeros...*, pp. 21-22.

<sup>64</sup> José G. Lobato, “Alcoholismo...”, p. 252.

<sup>65</sup> Fernando Ponce, *El alcoholismo*, p. 76.

en el catolicismo. Por otro lado, no es difícil ver el tono de tolerancia hacia la sexualidad masculina y el fácil juicio moral sobre la femenina.

Si los alcohólicos llegaban a ser padres, el tema seguía siendo un ámbito de preocupación. Con una justificación científica, distintas voces llamaban a que hombres y mujeres educaran a sus hijos bajo la regla de una sobriedad absoluta.<sup>66</sup> Sin embargo, en 1911 Fernando Ponce observaba una situación muy diferente. El hijo de una madre que bebiera durante el embarazo sería débil, epiléptico, histérico, idiota y posiblemente moriría a los pocos meses de nacer. Contundentemente, el autor escribió: “[...] la verdadera causa de la muerte en este caso, fueron las costumbres alcohólicas de la madre del niño.”<sup>67</sup> Por el lado del padre alcohólico, se veía en la imposibilidad de “[...] engendrar hijos robustos y sanos, sino débiles y propensos a contraer todas las enfermedades.” Además, éste heredaría a su progenie todas sus costumbres y hábitos, incluso el “vicio de la embriaguez”.<sup>68</sup>

El mismo Ponce se mostraba preocupado ante algunas costumbres de la “gente del pueblo”. El autor pugnaba por cambiar hábitos como el de dar aguardiente con el dedo a niños, sustituir la leche materna por pulque o curar enfermedades con la misma bebida. Al respecto, el médico sentenció: “¡Y esto lo

---

<sup>66</sup> Ver, por ejemplo, el libro publicado bajo el auspicio de Trinidad Sánchez Santos. Sin autor, *El alcoholismo ante la ciencia, la familia, la sociedad y la patria*, México, Talleres Tipográficos de Trinidad Sánchez Santos, 1900. Sánchez Santos fue un periodista católico, director de La Voz de México y fundador de El País. Fue miembro de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. Tuvo un papel activo en la participación de los católicos en contra del alcoholismo. Al respecto puede verse: Trinidad Sánchez Santos, *El alcoholismo en la República Mexicana*, México, Imprenta del Sagrado Corazón de Jesús, 1897.

<sup>67</sup> Fernando Ponce, *El alcoholismo*, p. 10.

<sup>68</sup> Fernando Ponce, *El alcoholismo*, p. 11.

hace una persona que lleva el título de madre!” Y: “[...] los primeros maestros de tan repugnante vicio, son los padres de familia.”<sup>69</sup> Los padres parecían ser culpables de heredar a sus hijos su alcoholismo y otras degeneraciones; las madres resultaban ser culpables de inculcar en ellos malos hábitos alimenticios y curativos.

La familia era vista como el núcleo básico de la sociedad. Así, si un miembro no cumplía en su papel familiar, fallaba también en su función social. “La familia naufraga”, escribió Manuel Domínguez y Quintanar, al describir las consecuencias sociales del alcoholismo.<sup>70</sup> Un hombre alcohólico no podía trabajar para ayudar a su familia y se ganaba el rechazo social. En palabras de Ponce: “[...] no cuida de su casa ni de su familia; si es hombre de negocios, éstos van muy mal, y si es empleado o menestral, no encuentra empleo o trabajo; pues nadie quiere tener en su taller u oficina a un borracho.”<sup>71</sup>

Otra idea aceptada era que el alcohólico abandonaba a su familia y provocaba que el núcleo básico de la sociedad funcionara anormalmente.

Domínguez y Quintanar escribió que en consecuencia:

la mujer, que con su corazón de madre no puede ser indiferente a los padecimientos de sus hijos [...] se echa a vagar por las calles en solicitud de una mano caritativa que le dé una limosna por amor de Dios; o bien despechada, arranca de su corazón todo sentimiento noble, y vende los goces materiales que provoca [...]; o bien, por último, se entrega a una funesta industria, el robo, en la cual educa a sus propios hijos para que desde pequeñitos contribuyan con su trabajo personal al gasto común.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> Fernando Ponce, *El alcoholismo...*, pp. 14-15.

<sup>70</sup> Manuel Domínguez y Quintanar, *El alcoholismo. Su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*, México, Imprenta de F. Díaz de León y Santiago White, 1870, p. 28.

<sup>71</sup> Fernando Ponce, *El alcoholismo...*, p. 45.

<sup>72</sup> Manuel Domínguez y Quintanar, *El alcoholismo...*, p. 28.

Las mujeres, junto con sus hijos, eran vistas como víctimas orilladas a desempeñarse en actividades que para los médicos entraban en el campo semántico de la inmoralidad: la mendicidad, la prostitución y el robo. Antonio Sosa coincidía en que el alcohol podía llevar a las mujeres a la prostitución —como alcohólicas o víctimas de sus esposos alcohólicos—, y para explicar lo que sucedía con los hijos, citaba los versos de Salvador Díaz Mirón, en los que una madre: “Cría querubes para el presidio/Y serafines para el burdel”.<sup>73</sup>

La preocupación por la prostitución motivó una serie de políticas públicas desde el Segundo Imperio que continuaron hasta la Posrevolución, con la intención de contener la propagación de la sífilis y de la “promiscuidad sexual”. Las normas indicaban que las prostitutas debían someterse a inspecciones médicas periódicas para prevenir el contagio de sífilis a hombres y, a través de ellos, de esposas e hijos.<sup>74</sup> En ese proceso participaron médicos, políticos, e intelectuales, para quienes el alcoholismo tenía entre uno de sus destinos finales la prostitución. Para Francisco López Lira, una dipsómana: “[...] si es honrada durante esos accesos, vende su cuerpo para adquirir a cualquier precio el alcohol, y es notable cómo se oculta para tomar las primeras dosis.”<sup>75</sup>

Aquí se cruzaban, pues, los mayores peligros para la nación en el cambio de siglo. El alcohol provocaba la locura, la degeneración, el ocio, la violencia, el crimen, la mendicidad y la prostitución. Esto explica por qué el combate al

---

<sup>73</sup> Los versos pertenecen al poema “Los parias”, publicado por Salvador Díaz Mirón en 1886. Versos citados en: Antonio Sosa, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, F. P. Hoeck y Compañía Impresores, 1899, p. 38.

<sup>74</sup> Katherine Bliss, *Compromised Positions. Prostitution, public health, and Gender Politics in Revolutionary Mexico City*, Pennsylvania, The Pennsylvania State University Press, 2001, pp. 1-125.

<sup>75</sup> Francisco López Lira, *Estudio...*, pp. 38-39.

alcoholismo fue una política que tuvo continuidad y se fue profundizando entre el Porfiriato y la Posrevolución.<sup>76</sup> Los médicos buscaron llamar la atención sobre estas consecuencias y la prensa de distintas tendencias hizo eco del asunto. En ese sentido, el énfasis en la propagación de la enfermedad como una amenaza a la nación porfiriana o revolucionaria fue un recurso retórico a través del cual se buscó justificar la necesidad de articular políticas de salud pública para combatir el alcoholismo y sus consecuencias económicas, sociales, morales, físicas y mentales.

#### **4. La “plaga alcohólica”.**

Las causas y las consecuencias que los médicos asociaban al alcoholismo parecían ser tan graves que esta enfermedad se iba convirtiendo en: “El terrible flagelo de la sociedad moderna”.<sup>77</sup> Ante esto, una de las señales de alarma más repetidas entre los argumentos de los médicos era la idea de que el alcoholismo era una enfermedad comparable a las epidemias. El Dr. Secundino Sosa escribió:

“El cólera, la malaria, la peste, la fiebre amarilla, la lepra, las peores enfermedades en fin, son grandes segadores de vidas; pero el alcohol, sobre ser un terrible segador de vidas, enloquece, embrutece, paraliza los músculos, empobrece, hace las desgracias de las familias, lleva su terrible acción a la descendencia y degenera la prole, se propaga su acción a la sociedad y le perjudica, siendo gran productor de crímenes. ¿Hay toxina o microbio capaz de hacer todo esto? La sífilis misma, la espantosa sífilis, no es tan perniciosa.”<sup>78</sup>

El mismo Sosa, promotor de la participación de los médicos en el combate al alcoholismo, impotente reconoció: “[...] debemos confesar que hasta ahora la

---

<sup>76</sup> Gretchen Pierce, “Sobering...”.

<sup>77</sup> *El País*, 22 de mayo de 1910. La preocupación del alcoholismo fue creciendo paulatinamente entre 1870 y 1920, con su momento más importante en 1900. El número de publicaciones sobre el alcoholismo por año puede verse en: Nadia Menéndez Di Pardo, “Alcoholismo...”.

<sup>78</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, pp. 20-21.

plaga permanece inalterable.”<sup>79</sup> Pero, ¿el alcoholismo tenía las características de una epidemia? ¿Cómo operaba la idea de que era una “plaga”?<sup>80</sup>

Los resultados de la historia cuantitativa no llevan a concluir que el alcoholismo fuera un fenómeno cuantitativamente comparable a una epidemia, con un alto número de enfermos y muertos.<sup>81</sup> Sin embargo, las estadísticas de la época, que a pesar de ser inconsistentes funcionaban como una prueba de verdad, parecían poner en claro el problema. En su estudio sobre las estadísticas de la locura, el Dr. Mariano Rivadeneyra argumentó que el alcoholismo era una enfermedad mental prevalente que, además, predisponía a desarrollar otras enfermedades.<sup>82</sup> Por su parte, la prensa hacía recurrentes comparaciones entre las estadísticas nacionales y las levantadas en las principales ciudades europeas

---

<sup>79</sup> Secundino Sosa, “La embriaguez...”, p. 21.

<sup>80</sup> A través de la revisión de distintos casos en la historia, el historiador Charles Rosenberg ha propuesto que las epidemias pueden definirse como un fenómeno social, ubicado en un tiempo y espacio específicos. Siguiendo su propuesta, una epidemia iniciaría con una progresiva percepción de la propagación de la enfermedad hasta ser vista como un problema crítico causante de un gran número de enfermedades y muertes; y seguiría con la conformación de una respuesta social para contener la propagación de la enfermedad. Charles Rosenberg, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge University Press, 1992, pp. 278-304.

<sup>81</sup> Andrés Ríos Molina y Andrés Salazar Bermúdez mostraron que con la apertura del Manicomio General, la población de pacientes alcohólicos registró un aumento durante las décadas de 1910 y 1920. Los autores dejan claro no puede saberse si hubo efectivamente un mayor número de enfermos de alcoholismo en México, pero explican que este fue un efecto causado por el contexto antialcohólico de la época que llevó a que distintos miembros de la sociedad estuvieran atentos a los problemas de la embriaguez e identificaran al Manicomio como un espacio para su contención. Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana...*, pp. 85-117; Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales...”, pp. 32-54.

<sup>82</sup> Mariano Rivadeneyra, *Apuntes...*

para concluir que la Ciudad de México era un foco donde el alcoholismo se propagaba como en ningún otro lugar del mundo.<sup>83</sup>

Hubiera un gran número de enfermos y muertos por alcoholismo o no, los rotativos de finales del siglo XIX e inicios del XX tuvieron un papel fundamental en la difusión de la idea de que el alcoholismo era una plaga, que se propagaba por la degeneración de la raza, por los padres alcohólicos que heredaban sus condiciones patológicas a sus hijos. Médicos pero también periodistas, abogados, políticos y religiosos escribieron sobre esto. En 1884 el abogado R. de Zayas Enríquez publicó un estudio sobre el alcoholismo que tuvo circulación en la prensa liberal y católica. En éste escribió:

Verdad es que el alcoholismo ha alcanzado proporciones alarmantes; que no solo es una plaga para lo presente, atacando a las generaciones actuales, sino que es una terrible amenaza para el futuro, comprometiendo la salud y vitalidad de las generaciones que están por venir. El individuo, la familia, la sociedad, el Estado, la humanidad entera están interesados en la extirpación de una epidemia que causa infinitamente más víctimas que la peste cuando adquiere todo su desarrollo, no siendo aventurado asegurar que fallecen en el mundo más de seiscientos mil personas al año a causa del alcoholismo y de las enfermedades que reconocen la pasión ebriosa como origen; y ni el cólera, ni la fiebre amarilla, ni el tifo, ni las viruelas siegan un número semejante de vidas en igual tiempo.<sup>84</sup>

En 1900, *El Diario del Hogar* publicó un discurso del Dr. Máximo Silva en el que habló del alcoholismo como una “tremenda plaga” contra la que había que crear “una cruzada”.<sup>85</sup> En 1905, se pudo leer en un artículo de *El Imparcial*: “Y francamente no hay doctrinarismo político que permita desconocer que la plaga

---

<sup>83</sup> Por ejemplo: Andrés Díaz Milián, “Las bebidas alcohólicas ante la higiene”, *El Siglo Diez y Nueve*, 27 de febrero de 1892; “La temperancia desde el punto de vista científico”, *El Mundo*, 1 de julio de 1899.

<sup>84</sup> R. de Zayas Enríquez, *El alcoholismo. Sus causas, sus consecuencias, disposiciones penales, modo de combatirlo. Estudio jurídico sociológico*, Veracruz, Imprenta de R. de Zayas, 1884, p. 3. El estudio fue reproducido en la prensa: “Inserciones”, *El Foro*, 13 de agosto de 1884.

<sup>85</sup> Dr. Máximo Silva, “Una mirada de higiene pública relacionada con el pulque”, *El Diario del Hogar*, 21 de julio de 1900.

del alcoholismo ha traspasado ya todos los límites entre nosotros [...].”<sup>86</sup> Más tarde, en 1917, *El Abogado Cristiano Ilustrado* publicó un artículo sobre el papel de las mujeres protestantes en la “prohibición de cantinas en Rusia”, en donde se afirmó: “Que el ejemplo cunda y las demás naciones de la tierra releguen a los demonios del pasado la plaga tenebrosa de la embriaguez.”<sup>87</sup>

El alcoholismo visto como una plaga fue una imagen retomada en la prensa que era tribuna de grupos religiosos, élites económicas, agrupaciones gremiales y grupos políticos diversos.<sup>88</sup> Por esta razón, el discurso médico se empapó de juicios morales, argumentos económicos y visiones religiosas. Así, hubo una frecuente asociación entre la “plaga alcohólica” y otras “plagas sociales” como la prostitución, el juego y la vagancia.<sup>89</sup>

Palabras provenientes del ámbito religioso fueron muy frecuentemente usadas para describir la situación causada por el alcoholismo, pero no sólo por la prensa religiosa. Los médicos se presentaban como los poseedores del “evangelio científico”, por lo que debían ser los líderes de la “cruzada” contra la “terrible plaga del alcoholismo”.<sup>90</sup> Como guías morales, protectores de la salud física y moral, autoridades paternas, los médicos buscaban extender su jurisdicción hacia hábitos problemáticos como la embriaguez cotidiana que, afirmaban, se iban

---

<sup>86</sup> “La embriaguez como agravante de los delitos. Nueva forma de la campaña antialcohólica”, *El Imparcial*, 9 de febrero de 1905.

<sup>87</sup> “La mujer y la cantina”, *El Abogado Cristiano Ilustrado*, 5 de julio de 1917.

<sup>88</sup> Por ejemplo, en la prensa católica: “Apostillas”, *La Voz de México*, 18 de diciembre de 1898; en la prensa pro obrera: “Breves consideraciones sobre higiene”, *La Convención Radical Obrera*, 27 de febrero de 1887; en la prensa que representaba a grupos empresariales: “La industria mezcalera en Jalisco”, *La Semana Mercantil*, 18 de abril de 1892; en la prensa liberal: “Otras armas contra el alcoholismo”, *El Siglo Diez y Nueve*, 2 de agosto de 1892.

<sup>89</sup> “Necesidades sociales”, *El Bien Social*, 15 de julio de 1890.

<sup>90</sup> “Los secretos del alcoholismo. Interesante folleto del Doctor Valenzuela”, *El Nacional*, 4 de septiembre de 1900.

propaganda como una epidemia. Estas imágenes fueron retomadas en artículos de medicina, jurisprudencia y crítica social, hasta formar parte del lenguaje común en las reflexiones sobre el alcoholismo.<sup>91</sup>

Así, a través de la imagen de la “plaga alcohólica”, el problema del alcoholismo fue revestido con el tono de emergencia, amenaza y urgencia, como en el caso de una epidemia “real”. La intención era clara: llamar a la acción en contra del alcoholismo como una respuesta colectiva en la que participaran gobiernos, miembros de la sociedad y especialistas como los médicos. Al ser un problema de salud pública, los médicos reclamaban para sí un papel preponderante.

### **Conclusiones.**

Los médicos se hicieron presentes en el mundo del consumo de las bebidas embriagantes, pues el alcoholismo amenazaba la salud social necesaria para llevar a cabo el proyecto modernizador porfiriano y, más tarde, la reconstrucción nacional diseñada por los grupos de poder de la década de 1920. Al aproximarme a los pequeños detalles del discurso médico y analizar las causas y consecuencias del alcoholismo, pude desmenuzar cómo una visión social y de género atravesó las ideas de la medicina científica de la época.

Las causas del alcoholismo eran biológicas y sociales, mientras que las consecuencias no se reducían al individuo, en un contexto en que el orden social era considerado una pieza fundamental para el progreso económico y la modernización de México. Argumentos biológicos justificaban las diferencias de

---

<sup>91</sup> Por ejemplo: “El alcoholismo”, *El Faro*, 15 de noviembre de 1900.

género. En ese sentido, hombres y mujeres devenían en alcohólicos por causas distintas; también había diferenciaciones en las implicaciones del alcoholismo. Si la función social de las mujeres consistía en ser madres de los futuros ciudadanos, cuidadoras del hogar y esposas al servicio de sus maridos, su papel era incumplido por causa del alcohol y su relación con el aborto, la instrucción de malos hábitos a los hijos y la prostitución. Si el papel del hombre era engendrar hijos sanos, participar del crecimiento económico nacional a través del trabajo, proteger y proveer económicamente a su familia, su función tenía una realización anormal a causa de la violencia, ocio, impotencia y abandono familiar causados por el alcoholismo.

Para los médicos, alcohólicos y alcohólicas no cumplían el deber ser de lo masculino y femenino a causa de una enfermedad, por lo que la familia fallaba y en consecuencia la sociedad y la nación también. En consecuencia, la configuración de las ideas teóricas sobre el alcoholismo estuvo enunciada desde una visión de género, en la que los sujetos patológicos no sólo eran seres biológicos, sino sujetos cuya diferencia sexual estaba cargada de significados.

Vistas en conjunto, las causas y las consecuencias del alcoholismo generaban un panorama oscuro que auguraba una nación degenerada, dominada por la “plaga alcohólica”. Ante este gran problema nacional, los médicos parecían los poseedores del conocimiento necesario para discernir entre los enfermos de alcoholismo, los viciosos y los sanos; parecían ser, además, los concedores de la ingeniería social necesaria para solucionar el problema a gran escala.

Por esta razón se ensayaron numerosas formas de “curar” el alcoholismo. En la Escuela de Medicina, por ejemplo, se instruyó por orden de la Secretaría de

Gobernación que se pusiera a prueba un método curativo desarrollado por doctores de la Academia de Medicina de París que, según el informe de un funcionario de la Secretaría de Relaciones Exteriores, era el siguiente:

se busca un caballo que después de haberlo examinado y encontrado en perfecta salud, se le hace tomar alcohol hasta que se embriague demasiado; después se sangra, y la sangre se guarda en frascos pequeños, bien preparada para evitar se deteriore; con ella se inocular a la persona que tiene la mala costumbre de embriagarse, garantizando los mismos Doctores, que tres días después las personas que tienen tal vicio jamás vuelven a tomar vicio alguno.<sup>92</sup>

Como el tratamiento anterior hubo varios otros propuestos que probaron su nula efectividad. Otros médicos, a través del Consejo Superior de Salubridad, pensaron en la formación de una solución colectiva de más largo alcance y con mejores expectativas, basada en la educación. De esta manera, la propaganda antialcohólica promovida por instituciones oficiales y médicos fue una ruta tomada. Así se transitó de las discusiones sobre el alcoholismo dentro de los círculos médicos hacia la formación de una política de salud pública antialcohólica.

---

<sup>92</sup> “Que se estudie el tratamiento para curar el alcoholismo”, en AHFM, EMyA, leg. 205, exp. 4, foja 28 bis.

## Capítulo II. Inculcar el “horror” al alcoholismo: educación y propaganda antialcohólica

A partir de los últimos años del siglo XIX inició un esfuerzo del gobierno porfiriano por impulsar desde distintos frentes una campaña de educación y propaganda antialcohólica —poco coordinada—, concentrada sobre todo en la Ciudad de México y en otros espacios urbanos. Esta empresa se vio interrumpida con el inicio de la Revolución en 1910, década en la que se pueden rastrear algunos proyectos antialcohólicos aislados. Sin embargo la preocupación por el alcoholismo era patente, por lo que la Constitución de 1917 dio pie a que se atendiera el problema claramente desde el ámbito de la salud pública, de tal manera que el Estado posrevolucionario organizó una serie de campañas de carácter más sistemático en las décadas de 1920, 1930 y 1940.<sup>1</sup>

En este capítulo analizo la propaganda antialcohólica oficial, es decir, aquella producida por las instituciones representantes del Estado —como el Consejo Superior de Salubridad— y por la prensa oficialista —como *El Imparcial*, que entre 1896 y 1914 fue una tribuna del gobierno porfiriano—. Inicio el trabajo

---

<sup>1</sup> La historiografía se ha concentrado en las campañas antialcohólicas de la Posrevolución. Esto se debe al carácter asistemático del proceso durante el porfirato, y al nivel de organización y visibilidad de las campañas posrevolucionarias. Sobre la propaganda de la posrevolución, ver: Jesús Méndez Reyes, “De crudas y moralidad: campañas antialcohólicas en los gobiernos de la posrevolución (1916-1931)”, en Ernest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad. Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2007, pp. 243-272; Gretchen Pierce, “Sobering the Revolution: Mexico’s Antialcohol Campaigns and the Process of State-Building, 1910-1940”, Arizona, University of Arizona, tesis de Doctorado en Historia, 2008; Diego, Pulido Esteva, *¡A su salud! Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la ciudad de México a principios del siglo XX*, México, El Colegio de México, 2014, pp. 109-138.

desde el último lustro del siglo XIX, cuando aparecieron los primeros anuncios propagandísticos), y llegó hasta la década de 1910, pues este periodo fue decisivo para sentar las bases de las campañas de propaganda antialcohólica posteriores, que fueron una alternativa a la perspectiva prohibicionista, promovida por los grupos cristianos en México y por diversos sectores de la población de Estados Unidos. Por su parte, la propaganda oficial estaba nutrida por el axioma de que el alcoholismo era una enfermedad que podía prevenirse o tratarse médicamente y estaba caracterizada por su discurso persuasivo: informar a la población sobre las consecuencias negativas para la salud y la familia causadas por el alcoholismo; convencer a las personas sobre los beneficios de la sobriedad; formar una opinión adversa en torno a los alcohólicos al estigmatizarlos como “sujetos peligrosos”; y, en la medida de lo posible, transformar los hábitos “viciosos” de las personas.<sup>2</sup>

Así, en las siguientes páginas muestro que, como consecuencia de la difusión de propaganda antialcohólica oficial, fueron popularizadas las visiones sobre el alcoholismo desarrolladas por la medicina de la época.<sup>3</sup> Las conferencias, las exhibiciones, los carteles y sobre todo, la prensa, fueron algunos de los

---

<sup>2</sup> Una definición de la propaganda como una forma de la persuasión puede verse en: Garth S. Jowett y Victoria O'Donnell, *Propaganda and persuasion*, Thousand Oaks, California, SAGE, 6ta. ed., 2015, pp. 1-56.

<sup>3</sup> La “popularización” es un proceso en el que se dan las condiciones de posibilidad para que un conjunto de ideas, valores, producciones artísticas, etcétera, producidos en un ámbito exclusivo, excluyente y de élite sean difundidos hacia un sector más amplio de una población determinada. Es decir, la popularización es una interacción entre las “culturas eruditas” y las “culturas populares”, en la que hay una difusión “hacia abajo” a través de diferentes medios y formatos (como la prensa o los murales, por ejemplo), con una dinámica de recepción, apropiación y asimilación. Ver: Peter Burke, *Formas de historia cultural*, Madrid, Alianza, 2000, pp. 163-176. Aunque no hago una división tajante entre las “culturas eruditas” y las “populares”, sí reconozco que puede haber algunas barreras políticas, económicas, sociales y epistémicas entre ellas. Una problematización al concepto de “cultura popular” puede verse en: Peter Burke, *¿Qué es la historia cultural?*, Barcelona, Paidós, 2012, pp. 45-47.

resortes que impulsaron el proceso por el cual el consumo de bebidas embriagantes comenzó a ser considerado como un problema de salud no sólo por los doctores sino por sectores de la población ubicados fuera del gremio.

En ese sentido, sería limitado circunscribir el proceso histórico por el cual la embriaguez habitual y excesiva comenzó a ser considerada una enfermedad a la creación de un entramado teórico —analizado en el capítulo anterior— y un ejercicio práctico dominado por los médicos.<sup>4</sup> En un sentido más amplio, es necesario reflexionar en torno a cómo se popularizaron las ideas sobre el alcoholismo y de acuerdo a qué intereses fueron usadas por diferentes actores sociales, para así comprender los alcances que dichas nociones tuvieron más allá del gremio médico.

Miembros de grupos temperantes, católicos sociales, periodistas, intelectuales, representantes de las instituciones políticas, médicos y propietarios hicieron eco de lo que se discutía con respecto al alcoholismo en los espacios especializados de la medicina nacional e internacional. La multiplicidad de voces interesadas en sumarse a la lucha en contra del alcoholismo, le dieron a los discursos sobre el alcoholismo un tono variado que iba de lo moral a lo científico.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Esta perspectiva puede verse en: Ana María Carrillo Farga, “La profesión médica ante el alcoholismo en el México moderno”, *Cuicuilco*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, vol. 8, núm. 24, 2002, pp. 313-332; Nadia Menéndez di Pardo, “Saber médico y alcoholismo en México”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de Maestría en Historia, 2011.

<sup>5</sup> Gerardo Vela de la Rosa clasificó los discursos sobre el alcoholismo de la prensa de finales del siglo XIX de San Luis Potosí en: los textos interesados en el pulque, los publicados por médicos, los que ligaban el alcoholismo con la criminalidad y los que veían la embriaguez como parte de la cultura popular. Ver: Gerardo Vela de la Rosa, “El discurso de la prensa potosina sobre el alcoholismo al finalizar el siglo XIX”, en Adriana Pineda Soto y Fausta Gantús (coords.), *Miradas y acercamientos a la prensa decimonónica*, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Red de Historiadores de la Prensa y el Periodismo en Iberoamérica, 2013, pp. 389-413.

Dentro de este variopinto panorama, la propaganda antialcohólica oficial estuvo imbuida de diversas perspectivas en torno al consumo excesivo de alcohol, pero se caracterizó por su énfasis en que el alcoholismo era una enfermedad y por ostentar una perspectiva “científica” que en muchas ocasiones legitimaba el uso irrestricto de valoraciones morales. Así, el alcoholismo era presentado, de manera ambigua, como un problema de salud, moral, familiar, laboral, social, económico que se propagaba y amenazaba a la nación.

Para hacer llegar estas perspectivas a sus públicos y a partir de ello modificar sus comportamientos, la propaganda hizo un uso cada vez más intensivo de lo visual; de las frases cortas, claras y contundentes; y de la difusión masiva en la prensa y los espacios públicos. Dentro de esta dinámica, una estrategia recurrente fue el uso del miedo, una contundente forma de apelar a las emociones para convencer de que el alcoholismo debía de ser desterrado de la sociedad y de que los alcohólicos eran los responsables de una posible degeneración nacional.

Ahora, si por un lado es importante reconocer que los esfuerzos oficiales de educación antialcohólica se impulsaron desde el Porfiriato y tuvieron continuidad hasta la Posrevolución, por otro lado es necesario subrayar dos cosas: en primer lugar, que fue un proceso desorganizado, asistemático y sin una participación completa del Estado —el mayor actor involucrado fue el periódico oficialista porfiriano *El Imparcial*—; y, en segundo lugar, que concentrada en las zonas urbanas, sobre todo en la Ciudad de México, la campaña antialcohólica basó sus esfuerzos en la propaganda, la educación y en la reglamentación del consumo de

alcohol, que eran métodos de bajos costos económicos, de fácil acceso a la población analfabeta y en cuya eficacia se confiaba.<sup>6</sup>

Por esta razón, en este capítulo propongo que, más allá del objetivo desinteresado de favorecer la salud, la propaganda antialcohólica permitió al gobierno porfiriano, a los gobiernos de la década de 1910 y a la prensa oficialista, demostrar su preocupación por el alcoholismo y la salud pública. Es decir, al mismo tiempo que se popularizaban los conceptos médicos del alcoholismo y se creaban representaciones del alcohólico para invitar a prevenir la enfermedad, la propaganda antialcohólica tuvo como una de sus consecuencias la legitimación del régimen político en turno y de empresas editoriales particulares, que se mostraban en una alianza como parte de una misión filantrópica conjunta con los países “civilizados”.

Para mostrar lo anterior, en el primer apartado de este capítulo analizo los diferentes medios de difusión ocupados por diversos actores políticos del régimen porfiriano y, después, de los gobiernos de la década de 1910, con la intención de mostrar los distintos esfuerzos propagandísticos para hacer masiva la educación antialcohólica. En el segundo apartado analizo los contenidos de la propaganda antialcohólica oficial, para mostrar cómo las estrategias informativas y persuasivas a las que se recurrieron, entre las que se destacaron los usos del miedo, justificaban la intervención de los gobiernos en el diseño de una política antialcohólica. En el tercer apartado, hago un análisis de cómo las campañas de

---

<sup>6</sup> María Rosa Gudiño demostró que la falta de inversión de recursos económicos y humanos en la transformación de las condiciones materiales de la población, ha sido una constante de las campañas de salud y educación higiénica del siglo XX en México. Ver: María Rosa Gudiño, *Educación higiénica y cine de salud en México, 1925-1960*, México, El Colegio de México, 2016.

propaganda se profundizaron y se circunscribieron a las políticas de salud pública del departamento de Salubridad a partir de la Constitución de 1917.

### **1. Los medios de difusión.**

La popularización de las ideas en torno al alcoholismo se dio en medio de un proceso en el cual la concentración de poder del Estado porfiriano permitió un paulatino desplazamiento de la práctica de los médicos hacia el diseño de políticas de salud pública afines a la idea de modernizar al país y promover el progreso económico.<sup>7</sup> En ese sentido, para las autoridades políticas y sanitarias del Porfiriato y la Posrevolución, la popularización de los preceptos de higiene era una herramienta cardinal. Por ello, la propaganda y la educación higiénica tuvieron un impulso considerable en la Ciudad de México con el liderazgo del Consejo Superior de Salubridad, aunque no se llegó a los niveles de organización de los programas de educación higiénica dirigidos por el Estado posrevolucionario a través del Departamento de Salubridad y de la Secretaría de Educación Pública.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Ana María Carrillo argumentó que la salud pública “moderna” surgió en México a partir de las campañas de salud del Porfiriato, gracias a la conjunción de factores científicos (la recepción de los avances de la medicina científica), políticos (la concentración del poder del régimen porfiriano) y económicos (la necesidad de proteger los intereses comerciales de nacionales y extranjeros). Ver: Ana María Carrillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano”, en *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Casa de Oswaldo Cruz, vol. 9, suplemento, 2002, pp. 67-87.

<sup>8</sup> Claudia Agostoni, “Popular Health Education and Propaganda in Times of Peace and War in Mexico City, 1890’s-1910’s”, en *American Journal of Public Health*, American Public Health Association, vol. 96, núm. 1, enero del 2006, pp. 52-61. María Rosa Gudiño hizo un estudio sobre el uso del cine en las campañas masivas de educación higiénica organizadas por el Estado a partir de la década de 1920. Entre otras cosas, la autora muestra la compleja organización institucional de las mencionadas campañas y el uso extensivo de propaganda, con la participación de dependencias gubernamentales nacionales y de la Fundación Rockefeller. Ver: María Rosa Gudiño Cejudo, *Educación...*

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1891, con jurisdicción para regular la salud pública en el Distrito Federal así como en los territorios de Tepic y Baja California, obligaba, entre otras cosas, a que las autoridades del Consejo dieran difusión a los principios de higiene personal y pública. Los panfletos, las lecturas públicas, las exhibiciones y la publicación de artículos en la prensa sirvieron como medios para popularizar el conocimiento médico necesario para favorecer la salud pública.<sup>9</sup>

Por esta razón, entre las décadas de 1890 y 1910, hubo distintas conferencias en las que se habló acerca de los efectos nocivos del alcoholismo. Durante el Primer Concurso Científico Mexicano (1895-1896) hubo discursos a cargo de Trinidad Sánchez Santos —promotor del periodismo católico y miembro de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística— y del Dr. Nicolás Ramírez de Arellano.<sup>10</sup> Asimismo, en el Concurso Científico Nacional de 1900 presidido por los doctores Eduardo Liceaga —director del Consejo Superior de Salubridad— y José Terrés, se habló del alcoholismo conferencias y sesiones públicas de discusión, llevadas a cabo durante tres días en el Teatro del Conservatorio.<sup>11</sup> En ese evento, el Dr. Ismael Sales discutió la propuesta de prohibir definitivamente el “vaseo” o venta de alcohol al menudeo en pulquerías y cantinas, en lugar de hacer

---

<sup>9</sup> Claudia Agostoni, “Popular...”, pp. 52-61.

<sup>10</sup> Trinidad Sánchez Santos, “El alcoholismo en la República Mexicana”, en *Primer Concurso Científico Mexicano*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1898, pp. 1-151; Nicolás Ramírez de Arellano, *El alcoholismo en México. Medidas que debían adoptarse para reprimirlo*, México, Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1895.

<sup>11</sup> Las se sesiones se llevaron a cabo el 27, 28 y 29 de diciembre. Ver: “Medida de extirpar de raíz el alcoholismo”, *El Tiempo*, 27 de diciembre de 1900.

de una enfermedad —el alcoholismo— un delito en sí mismo.<sup>12</sup> La prensa reseñó los debates que las ideas del Dr. Sales suscitaron entre la concurrencia, en donde se buscó mediar entre las propuestas punitivas y las médicas para solucionar el problema del alcoholismo.<sup>13</sup>

Las conferencias antialcohólicas siguieron impartándose a lo largo de la década de 1900 en diversos espacios por profesionales de la salud. En ellas se enseñaba cómo una persona llegaba a ser alcohólica y cómo se podía prevenir la enfermedad, como pudo notarse en la conferencia de 1910 del Dr. José J. Saloma: “Un día, una copa; otra copa al siguiente... y así: se hizo el alcohólico.”<sup>14</sup> Sin embargo, a pesar de intentar popularizar los preceptos antialcohólicos, las conferencias quedaban circunscritas a un público acotado pues se impartían en espacios cerrados como teatros o propios del gremio médico como la Escuela Nacional de Medicina.

Con la intención de llegar a un público cada vez más amplio, en 1899 el Consejo Superior de Salubridad inició la difusión de carteles a color, elaborados en París por la imprenta de CH. Bouret. Sobre sus contenidos y objetivos, vigilados por Eduardo Liceaga, se afirmó: “Estos cuadros, altamente *instructivos*, que hablan al espíritu y que hacen *experimentar horror por las bebidas alcohólicas*, tienen marcado un lugar en las escuelas, en los hospitales, en las

---

<sup>12</sup> “Concurso Científico Nacional”, en *El Imparcial*, 28 de diciembre de 1900.

<sup>13</sup> “El pulque no es alimento”, en *El Imparcial*, 23 de noviembre de 1900; “Inscripciones para las discusiones del Concurso”, en *El Imparcial*, 08 de diciembre de 1900; “Discurso sobre el alcoholismo”, en *El Imparcial*, 22 de diciembre de 1900; “Editoriales”, en *El Imparcial*, 24 de diciembre de 1900; “El Concurso Científico Nacional”, en *El Imparcial*, 29 de diciembre de 1900.

<sup>14</sup> “Un día, una copa; otra copa al siguiente... y así: se hizo el alcohólico”, *El Imparcial*, 6 de febrero de 1910.

Comisaría, en las estaciones de ferrocarril, en los cuarteles, en los asilos, en los clubs, en las oficinas públicas, en suma, *en todos los centros de reunión.*”<sup>15</sup> Según esta declaración de principios publicada por *El Imparcial*, los carteles debían ser de difusión pública, tener contenidos “instructivos” y generar en el espectador emociones como el “horror”

Aunque los carteles no se conservan en los acervos históricos del Consejo —adelante se analizan las muestras publicadas por *El Imparcial*—, la prensa dio indicios de que circularon en algunos puntos de la Ciudad de México. Meses después de anunciada la existencia de los carteles del Consejo, en una crónica de la vida diaria *El Nacional* reportó una “aglomeración de gente del pueblo obrero” alrededor de la vitrina de una librería —posiblemente la de CH. Bouret— en la que había “uno de esos cuadros que los paladines de la cruzada contra el alcoholismo han imaginado crear [...]” Aunque la descripción del cuadro en cuestión hecha por el autor de la nota sí coincide con los contenidos del cartel titulado “Los estragos del alcoholismo” (analizado más adelante),<sup>16</sup> no es posible saber si se referían al mismo y tampoco es posible saber si la escena presentada ocurrió o no. Sin embargo, la supuesta difusión de carteles antialcohólicos en “centros de reunión” muestra la intención de usar la educación informal masiva para popularizar los conocimientos médicos sobre el alcoholismo.

---

<sup>15</sup> “Cuadros anti alcohólicos”, en *El Imparcial*, 29 de octubre de 1899. Subrayado mío.

<sup>16</sup> La descripción del cartel hecha por *El Nacional* es la siguiente: “El cuadro, con grandes letras, dice que el alcohol es un veneno más tremendo que cualquier otro; que el alcohólico pierde la dignidad, la voluntad, el amor al trabajo, que sume en la miseria a los seres que lo rodean, y que si por desgracia le da la vida a algún ser, sus hijos son degenerados, idiotas o escrofulosos. Alternados con esas verídicas y formidables afirmaciones, se unen cuadros litografiados que representan a lo vivo los tristes episodios que causa la plaga alcohólica.” Ver: “Notas de actualidad sobre alcoholismo”, *El Nacional*, 4 de abril de 1900.

Con los carteles se evidenció la preocupación por instruir de una manera sencilla a los espectadores, pues, *El Nacional* estaba de acuerdo, estos medios “al obrero y al hombre del pueblo le hablan mejor que una página inocente.”<sup>17</sup> Para lograr lo anterior, se recurrió a mensajes llamativos potenciados por el uso del lenguaje visual, cuyo uso se amplió a inicios del siglo XX gracias a los avances técnicos de la impresión. Por la posibilidad de que fueran decodificadas por letrados y analfabetas, por personas con diferentes bagajes educativos, de diferentes procedencias y sectores sociales, las imágenes se convirtieron en un potente vehículo para popularizar ideas. Por esta razón, la exhibición extensiva de imágenes antialcohólicas fue un recurso propagandístico que se usó desde los albores del siglo XX y cuyo uso continuó en la Posrevolución.

Se esperaba que las imágenes generaran impresiones en el espectador que llevaran a promover la auto-disciplina. Es decir, los carteles buscaban conformar más que una educación científica sobre el alcoholismo una educación de las emociones. Por eso se hablaba de despertar “horror” por las bebidas alcohólicas. En ese sentido, la crónica publicada por *El Nacional* es una fuente que deja entrever las reacciones de los públicos. En primer lugar, la crónica muestra a la recepción de los carteles como un acto colectivo en el que se comentaban los contenidos, pues los espectadores “contemplan algo expuesto en la vitrina y cambian comentarios entre sí.” También esta crónica habla de la efectividad de los mensajes visuales y escritos de los carteles: “Todos los curiosos revelan estar fuertemente impresionados por lo que ven...” Y, finalmente, se hizo

---

<sup>17</sup> “Notas de actualidad sobre alcoholismo”, *El Nacional*, 4 de abril de 1900.

una valoración positiva de los carteles, al tener como resultado el supuesto cambio de hábitos de los espectadores:

Poniendo atención en lo que los obreros decían, pudimos observar que la impresión que el cuadro les causaba y el movimiento que su contemplación les sugería, era de lo más saludable, y adquirimos la certeza de que si después de ese instante alguno de esos individuos iba a la taberna, ya lo haría preocupado y cohibido por la eficaz enseñanza que el cuadro antialcohólico le había proporcionado.<sup>18</sup>

Entonces, los carteles del Consejo Superior de Salubridad posiblemente circularon en ciertos espacios de la Ciudad de México, como lo deja ver una nota de *El Nacional* que no dejó a un lado tintes celebratorios de los efectivos resultados de los carteles. La persistencia de embriagueces, riñas dentro de pulquerías y la práctica del San Lunes mostraban lo contrario.<sup>19</sup>

Más allá de la efectividad de la estrategia de los carteles antialcohólicos, ¿por qué fue persistente hasta la época posrevolucionaria el uso del lenguaje visual como instrumento pedagógico? Como argumentó Gretchen Pierce, esto obedeció a la necesidad de implementar un método que tenía bajos costos para un “Estado débil” con un presupuesto restringido.<sup>20</sup> Pero esto también respondió a la confianza en que la educación y propaganda estructurada a partir de lo visual era una poderosa herramienta didáctica para promover hábitos basados en la

---

<sup>18</sup> “Notas de actualidad sobre alcoholismo”, *El Nacional*, 4 de abril de 1900.

<sup>19</sup> Sobre la resistencia popular frente a las medidas antialcohólicas, puede verse: Mario Barbosa, “La persistencia de una tradición: consumo de pulque en la ciudad de México, 1900-1920”, en Ernest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad: producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2007, pp. 213-242

<sup>20</sup> Gretchen Pierce explicó la persistencia del uso de “métodos culturales” a los largo de los esfuerzos antialcohólicos de entre 1910 y 1932, a partir de la idea de que ese periodo se caracterizó por la existencia de un Estado débil. Esta interpretación, sin embargo, no explicaría del todo por qué en contextos en que el Estado estaba fortalecido y tenía recursos económicos a su disposición también se recurrió a la educación antialcohólica y no a medidas más “vigorosas”. Ver: Gretchen Pierce, “Sobering the Revolution...”, pp. 56-87.

sobriedad y el trabajo e inculcar el “horror” al alcoholismo. De hecho, la misma estrategia fue usada en contextos tan diferentes al de México como el de Inglaterra y otros países de Europa.<sup>21</sup>

Sobre dichas estrategias propagandísticas, los representantes diplomáticos mexicanos en Europa dieron noticia al gobierno mexicano. En 1909, el Ministro Miguel Covarrubias fue delegado de México en el Congreso Internacional Contra el Alcoholismo, en donde conoció la experiencia que en Londres se tenía con respecto a las exposiciones y materiales didácticos antialcohólicos. Covarrubias informó al gobierno mexicano sobre su visita a una exposición que “comprendía las publicaciones científicas y populares respecto del alcoholismo, es decir, libros, folletos, rótulos, carteles, diagramas anatómicos y estadísticos, tarjetas postales ilustradas y otras publicaciones que generalmente se usan en las campañas emprendidas contra el alcoholismo en diversos países [...]”<sup>22</sup> México parecía estar al día en relación a la estrategia de hacer publicaciones populares pues la Secretaría de Fomento hizo circular folletos y libros antialcohólicos escritos por médicos.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Sobre el énfasis que se ponía en la educación y propaganda antialcohólica en las congresos internacionales antialcohólicos, ver: Johan Edman, “Temperance and Modernity: Alcohol Consumption as a Collective Problem, 1885-1913”, *Journal of Social History*, Oxford University Press, vol. 49, núm. 1, 2015, pp. 20-52.

<sup>22</sup> “Informe rendido a la Secretaría de Gobernación por el Sr. Don Miguel Covarrubias, Ministro Plenipotenciario de México en Londres y delegado del Gobierno Mexicano al duodécimo Congreso Internacional contra el Alcoholismo, sobre los trabajos de dicho Congreso”, *Diario Oficial de los Estados Unidos Mexicanos*, 10 de octubre de 1909, pp. 346-349.

<sup>23</sup> “Los secretos del alcoholismo. Interesante folleto del Doctor Valenzuela”, *El Nacional*, 4 de septiembre de 1900; “Los secretos del alcoholismo”, *La Voz de México*, 7 de septiembre de 1900; Moisés González Navarro, *Historia Moderna de México. El porfiriato. La vida social*, México, Hermes, 1957, p. 74.

En relación a las exposiciones México parecía también estar al día, pues el Consejo Superior de Salubridad organizó en la Ciudad de México la Exposición Popular de Higiene. Inaugurada el 2 de septiembre de 1910 en el marco, la Exposición tenía los objetivos de “[...] propagar y vulgarizar las nociones elementales de la higiene y hacer una reminiscencia histórica de nuestros progresos en la materia con ocasión del Centenario de la Independencia [...]”<sup>24</sup> Es decir, tenía el objetivo de enaltecer los avances logrados en relación a la higiene, sobre todo gracias a las labores del Consejo Superior de Salubridad; y el de la promoción de hábitos higiénicos entre la población. La Exposición fue conformada a partir de información, estadísticas, fotografías, pinturas, carteles y maquetas. Hubo conferencias a cargo de diversos médicos y exhibiciones de cine (hasta ahora no hay forma de saber si alguna de éstas fue relacionada al alcoholismo).<sup>25</sup>

Una de las divisiones de la exposición fue destinada a la “lucha” del gobierno porfiriano en contra de la tuberculosis, la fiebre amarilla, el tifo, la hidrofobia y el alcoholismo. Para alertar sobre las consecuencias del alcoholismo y orientar sobre su prevención, “se colocaron profusamente” “máximas” que resumían de una manera sencilla los conocimientos médicos sobre la enfermedad.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> “Relación de los trabajos de la Exposición de Higiene, presentada al Presidente del Consejo Superior de Salubridad”, en *Archivo Histórico de la Secretaría de Salud*, Fondo Salubridad Pública, Sección Congresos y Conferencias [AHSS, SP, CyC, en adelante], caja 10, exp. 18, 31 de octubre de 1910.

<sup>25</sup> Un análisis detallado sobre el discurso curatorial y museográfico de la Exposición Popular de Higiene, así como de sus públicos, puede verse en: Angélica Ortega Ramírez, “Dos propuestas museográficas para construir al mexicano sano. La Exposición Popular de Higiene (1910) y el Museo Nacional de Higiene (1944)”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de Licenciatura en Historia, 2016, pp. 100-146.

<sup>26</sup> “Relación de los trabajos de la Exposición de Higiene, presentada al Presidente del Consejo Superior de Salubridad”, en *Archivo Histórico de la Secretaría de Salud*, Fondo

A través de las frases exhibidas se popularizaban ideas médicas sobre el alcoholismo, como: “El alcohol es un veneno que obra lenta, pero seguramente destruyendo las fuerzas radicales del organismo”; “No se necesita beber muchos litros de aguardiente para que el hígado se enferme”; “No es necesario embriagarse todos los días para colocar al pulmón en condiciones favorables de adquirir la tuberculosis.” Las máximas tenían además la intención de transformar los hábitos “nocivos” para la salud de los lectores, a través de advertencias como: “No se necesita embriagarse para ser alcohólico; basta para ello el uso permanente del *aperitivo*”; “Las señoras que, cuando se sienten débiles, toman cognac para fortalecerse, son también alcohólicas.”<sup>27</sup> En el fondo, las máximas hacían una amalgama entre las ideas del repertorio científico y los juicios morales, con la intención de alarmar con respecto al peligro que corría la colectividad a causa del alcoholismo y con el objetivo de reeducar a los públicos de éstas.

El éxito de la Exposición hizo que de estar destinada a tener las puertas abiertas sólo en septiembre, su funcionamiento se prolongara hasta diciembre y se planteara el proyecto —que quedó en el tintero— de hacerla un museo. La Exposición tuvo una supuesta concurrencia de 100 mil personas —el 13.8% de los 720,753 habitantes del Distrito Federal en 1910—. Aunque hubo algunas quejas, es presumible que la Exposición fuera accesible para una amplia gama de sectores sociales (la entrada era gratuita). Entre los públicos asistentes estuvieron los alumnos de diversas escuelas y las fuentes sugieren la predominancia de

---

Salubridad Pública, Sección Congresos y Conferencias [AHSS, SP, CyC, en adelante], caja 10, exp. 18, 31 de octubre de 1910.

<sup>27</sup> La totalidad de las frases puede verse en el **Anexo** de la tesis. AHSS, SP, CyC, caja 9, exp. 17, agosto de 1910.

mujeres.<sup>28</sup> Lo anterior muestra los amplios alcances que la Exposición tuvo y su potencial para difundir masivamente los preceptos de higiene, entre los que se encontraban los relacionados a la sobriedad como forma de prevenir el alcoholismo y otras enfermedades.

Sin embargo, diversos personajes apuntaron a la necesidad de profundizar la enseñanza antialcohólica al enfocarla a los niños, pues se asumía que eran públicos entre quienes podía haber una persuasión más efectiva. En ese sentido, Miguel Covarrubias creía que la propaganda antialcohólica difundida en las escuelas era el “mejor medio de ejercer una influencia saludable en la niñez [...]”<sup>29</sup>

Con esa intención, los gobiernos de las diferentes entidades federativas buscaron formalizar la enseñanza antialcohólica en las escuelas. Por ejemplo, el Inspector de Instrucción Primaria de San Luis Potosí, Bartolo Guardiola, redactó una cartilla antialcohólica para ser usada en las escuelas del estado. Escéptico de la recepción efectiva de las conferencias, cátedras y notas de prensa, Guardiola escribió en su cartilla:

La enseñanza antialcohólica debe empezar pues, desde la infancia, época en la que deja en el espíritu más profunda e indeleble huella. [...] En cualesquiera circunstancias, aprovechará el maestro la ocasión de enseñar a sus discípulos, no sólo el peligro de que están amenazados, sino de inspirarles, por todos los medios que estén a su alcance, un horror invencible hacia las bebidas espirituosas.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> El novedoso análisis sobre los públicos de la Exposición puede verse a detalle en: Angélica Ortega Ramírez, “Dos propuestas...”, pp. 100-146.

<sup>29</sup> “Informe rendido a la Secretaría de Gobernación por el Sr. Don Miguel Covarrubias, Ministro Plenipotenciario de México en Londres y delegado del Gobierno Mexicano al duodécimo Congreso Internacional contra el Alcoholismo, sobre los trabajos de dicho Congreso”, *Diario Oficial de los Estados Unidos Mexicanos*, 10 de octubre de 1909, p. 347.

<sup>30</sup> La cartilla del Prof. Guardiola fue reproducida en la publicación oficial del gobierno de San Luis Potosí en tres entregas. Ver: “La enseñanza antialcohólica en las escuelas”,

Para inspirar el “horror” por el alcohol, Guardiola propuso que en los primeros dos años de educación antialcohólica se diera “en forma de conversaciones sencillas, ilustradas con estampas, proyecciones luminosas o vistas cinematográficas.” Es decir, el lenguaje visual serviría para causar fácilmente el impacto deseado entre los niños de menor edad. Para el tercer año sugería “lecturas apropiadas” y narraciones “al alcance de la inteligencia de los niños”. Según Guardiola, a partir del cuarto año los niños podrían leer un texto con contenidos como: influencia del alcohol en la colectividad y en la raza; mortalidad y accidentes; criminalidad, locura y suicidio; miseria y riqueza pública; y formas de combatir el alcoholismo.<sup>31</sup>

Estudiar si se llevó a la práctica el proyecto de Bartolo Guardiola en San Luis Potosí, cómo funcionó y cuáles fueron las experiencias con la enseñanza antialcohólica en las escuelas de otras regiones del país excede los objetivos de esta investigación.<sup>32</sup> Sin embargo, el ejemplo permite constatar la intención de algunos representantes del Estado por incentivar la popularización del conocimiento científico —no sólo médico— y los preceptos morales sobre el alcoholismo, a través de estrategias propagandísticas que se basaban en la educación, el uso de los espacios públicos y la utilización de un novedoso lenguaje visual.

---

*Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí*, 25 de mayo de 1909, 24 de junio de 1909 y 2 de julio de 1909.

<sup>31</sup> “La enseñanza antialcohólica en las escuelas”, *Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí*, 24 de junio de 1909.

<sup>32</sup> Deborah Toner presentó brevemente otro caso de incorporación de la enseñanza antialcohólica a los libros de texto de las escuelas, como parte de la creación de una política pública favorecida por la preocupación por el alcoholismo entre las élites políticas. Ver: Deborah Toner, *Alcohol and Nationhood in Nineteenth-Century Mexico*, Lincoln y Londres, University of Nebraska Press, 2015, pp. 224-225.

Por otro lado, poco se puede saber en torno al impacto que la propaganda oficial antialcohólica pudo tener en los públicos;<sup>33</sup> se sabe, sin embargo, que hubo una disposición oficial para darle difusión por diferentes medios. En ese sentido, debe considerarse el apoyo dado por la prensa oficialista a los esfuerzos del régimen. De hecho, los periódicos funcionaron como la herramienta más importante para que las ideas médicas sobre el alcoholismo pasaran de las revistas especializadas —circunscritas a un pequeño grupo de lectores entendidos en la materia— a un espacio impreso pensado para alcanzar el mayor número de lectores posible. Como mostraré en las siguientes páginas, *El Imparcial*, representante más importante de la prensa moderna y de los rotativos oficialistas, fue un actor privado, aliado al régimen y dependiente del mismo, que desempeñó un papel propagandístico fundamental.

Con una labor periodística profesionalizada, un lenguaje visual renovado, un énfasis en las noticias más que en los editoriales políticos, un cada vez más amplio espacio dedicado a los anuncios publicitarios, una decidida intención de llegar a un público más amplio, la prensa moderna se consolidó como el medio de difusión de ideas más importante en la última década del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX.<sup>34</sup> Fue en este espacio desde el que se popularizaron las más variadas ideas sobre el alcoholismo: la temperancia de periódicos católicos y

---

<sup>33</sup> Al respecto puede verse el interesante aporte de Deborah Toner, quien analizó el uso del lenguaje médico en relación al consumo excesivo de alcohol en la obra literaria de algunos escritores mexicanos de finales del siglo XIX e inicios del XX, como una forma de interpretar críticamente la experiencia de la modernidad en México. Ver: Deborah Toner, *Alcohol and Nationhood...*, pp. 228-255.

<sup>34</sup> Alberto del Castillo Troncoso, "El surgimiento de la prensa moderna en México", en Belem Clark de Lara y Elisa Speckman guerra (eds.), *La república de las letras. Asomos a la cultura escrita del México decimonónico. Volumen II. Publicaciones periódicas y otros impresos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, pp. 105-118.

protestantes, artículos de médicos nacionales y extranjeros, noticias que ligaban el crimen, la muerte y los accidentes con el alcoholismo, estadísticas de morbilidad y mortalidad, miradas irónicas hacia los discursos punitivos sobre el consumo excesivo de alcohol, etcétera.

En específico, *El Imparcial* funcionó como una tribuna desde la cual los miembros del régimen y los grupos afines a éste pudieron darle difusión a su propaganda para combatir el alcoholismo. Las características del periódico, dirigido por Rafael Reyes Spíndola, lo hacían un espacio adecuado para dicha empresa: la subvención del gobierno porfiriano, el uso de maquinaria moderna y la venta de espacios publicitarios hicieron que el periódico tuviera un costo de 1 centavo, por lo que podía ser comprado por una amplia gama de lectores (sus tirajes llegaron a sobrepasar los cien mil ejemplares). La publicación de noticias sensacionalistas, grabados y fotografías hacían de *El Imparcial* un periódico que buscaba hacerse de cada vez más públicos.<sup>35</sup> Esto permitió al periódico más importante del Porfiriato sumarse al esfuerzo propagandístico a favor de la sobriedad, en una muestra de su alianza con el Estado porfiriano.

Pero su calidad de empresa comercial que veía las notas como “mercancías” atractivas para un público consumidor y que vendía espacios publicitarios hicieron que en un mismo número de *El Imparcial* —y en otros periódicos de la época— convivieran una nota propagandística que advertía sobre los peligros del alcohol, un anuncio publicitando alguna cura infalible para el

---

<sup>35</sup> *El Imparcial* fue fundado por Rafael Reyes Spíndola, Tomás Braniff y Delfín Sánchez Ramos. Su tiempo de vida se encuentra entre 1896 y 1914. Ver: Alberto del Castillo Troncoso, “El surgimiento...”, pp. 105-118; Ciro B. Ceballos, *Panorama Mexicano, 1890-1910. (Memorias)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006, pp. 319-360.

alcoholismo y, con mayor ornamentación, un anuncio invitando a comprar una de varias marcas de cerveza, cognac, vino o cerveza. De hecho, este fenómeno fue criticado en otros impresos. Por ejemplo, en la revista *Lazo de Unión*, de tendencia mutualista afín al régimen de Porfirio Díaz, se señaló la “extravagancia” de *El Imparcial* al señalar: “Mientras sus redactores desean que el alcohol desaparezca, anhelan en sus anuncios las casas que venden aguardientes.” El periódico cuestionó el compromiso social y la ética de éstos periódicos: “¿En qué quedamos: un periódico que ataca la embriaguez debe vender anuncios de alcohol?”<sup>36</sup>

Así, en *El Imparcial* se reproducía una de las dinámicas de las políticas antialcohólicas y económicas del régimen de Porfirio Díaz, que durante la década de 1910 también tuvo cabida. Por un lado, el fomento del trabajo del que dependía el crecimiento económico parecía ser favorecido por las regulaciones al consumo de bebidas embriagantes y los esfuerzos propagandísticos. Por el otro, la industria cervecera y la agroindustria pulquera se vieron favorecidas por las políticas económicas, cuyos réditos económicos también se reflejaban en las arcas fiscales. Con este crecimiento de los sectores económicos vinculados al alcohol, la publicidad hizo del alcohol uno de los productos que más se anunciaban.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> “Extravagancias”, en *Lazo de Unión, revista política, de industria, comercio, minería, agricultura, milicia y variedades*, 22 de noviembre de 1900.

<sup>37</sup> Gabriela Recio, “El nacimiento de la industria cervecera en México, 1880-1910”, en Ernest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad. Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2007, pp. 155-185; Graciela Márquez, “¿Modernización fiscal? Impuestos sobre bebidas alcohólicas, 1884-1930”, en Ernest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad. Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2007, pp. 186-212; Mario Ramírez Rancaño, *El*

Entonces, había una política oficial antialcohólica y una política económica que favorecía el crecimiento de las empresas privadas, entre las que se encontraban las que obtenían sus ganancias de la producción y comercialización del alcohol.

Entonces, el prohibicionismo no fue la postura de *El Imparcial*, que se regía bajo la ideología liberal. Esto explica por qué había una postura tolerante hacia el consumo de alcohol, que se veía como una actividad del orden privado, excepto cuando se volvía problemática a causa del exceso. También por la ideología liberal, el negocio de vender espacios publicitarios a la empresa que los pagara, así fuera de cerveza o cognac, no entraba en contradicción con su empeño antialcohólico. Además el rotativo veía a la “ciencia” y en específico a la medicina como la disciplina que prevendría la propagación de la “plaga alcohólica” y curaría a los alcohólicos, por lo que el prohibicionismo no tenía cabida entre sus páginas.

Ahora bien, aunque los espacios publicitarios mostraran tensiones con la línea editorial, *El Imparcial* se presentaba como un rotativo que hacía un decidido esfuerzo por promover entre sus lectores la sobriedad y el trabajo. A diferencia de la prensa católica y protestante, las posturas antialcohólicas de *El Imparcial* nunca fueron críticas al régimen; hacían, más bien, eco de las actividades del gobierno porfiriano.<sup>38</sup> Su propaganda, pues, buscaba combatir el alcoholismo a través de la popularización del conocimiento “científico” que se tenía de la enfermedad, con posiciones laudatorias del régimen y con estrategias propagandísticas innovadoras.

---

*rey del pulque. Ignacio Torres Adalid y la industria pulquera*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2012.

<sup>38</sup> Sobre el alcoholismo desde la perspectiva de la prensa católica y protestante, ver: Diego Pulido Esteva, *¡A su salud!...*, pp. 118-126.

Con respecto a lo último, la táctica adoptada por *El Imparcial* era clara: “La campaña anti-alcohólica se impone. *El publicismo con sus medios de enseñanzas puede ser muy eficaz.*”<sup>39</sup> Mientras la prensa católica, por ejemplo, basaba sus actividades en la publicación de artículos sobre el alcoholismo, *El Imparcial* buscó hacer uso de las herramientas de la persuasión, la propaganda, a la cual se refería el término de “publicismo”: usar imágenes y mensajes cortos e impactantes para enseñar al lector y modificar su comportamiento. En el mismo tenor y con una visión novedosa que no tendría realización sino hasta la Posrevolución, *El Imparcial* proponía que para combatir una “pavorosa cuestión moderna” había que usar el cine, un medio de difusión también moderno:

[...] inculcar en las masas el horror al alcoholismo por conducto del cinematógrafo, fotografía viva, podría decirse, que serviría en el asunto que tratamos para impresionar, obligando a meditar al hacer ver con toda claridad lo que pasa en la vida real. Las exhibiciones de escenas típicas de los bebedores, quienes se verían allí como en un espejo, no podrán ser más patéticas y prácticas, siendo como son las imágenes de ese aparato tan ánimas, perfectamente comprensibles, al alcance de todas las miradas y pudiendo en él representarse figuras grandes, del tamaño natural, la historia del alcoholismo en todas sus fases.<sup>40</sup>

Llegar a las masas, impresionar, enseñar, usar el miedo, mostrar fielmente la “realidad”, difundir el conocimiento médico de una manera comprensible para cualquiera y franquear las barreras impuestas por el analfabetismo conformaban algunas de las estrategias que *El Imparcial* proponía para persuadir a la población de orientar su comportamiento hacia la sobriedad. De esta manera, el rotativo se convirtió en un órgano de reproducción de la propaganda del régimen, en un canal intermediario entre la política de salud pública y las personas a quienes iba dirigida.

---

<sup>39</sup> “Editoriales”, *El Imparcial*, 13 de octubre de 1900. Subrayado mío.

<sup>40</sup> “El mal del siglo. Cómo debe curarse y combatirse el alcoholismo”, en *El Imparcial*, 31 de octubre de 1900.

En suma, las conferencias, exposiciones, carteles, libros y, sobre todo, inserciones en la prensa, fueron los medios más usados en la propaganda antialcohólica. Esta fue una campaña de salud pública poco coordinada entre los actores que participaron en ella y con esfuerzos que tuvieron poca continuidad. Con altibajos, esta empresa de salud pública buscó darle un alcance masivo a los conocimientos médicos sobre alcoholismo en espacios urbanos, principalmente en la Ciudad de México, aunque no exclusivamente; intentó inculcar el antialcoholismo a través de contenidos hiperbólicos que pretendían causar “horror” en el espectador, y persuadirlo de guiarse bajo el principio de la sobriedad.

## **2. Los contenidos.**

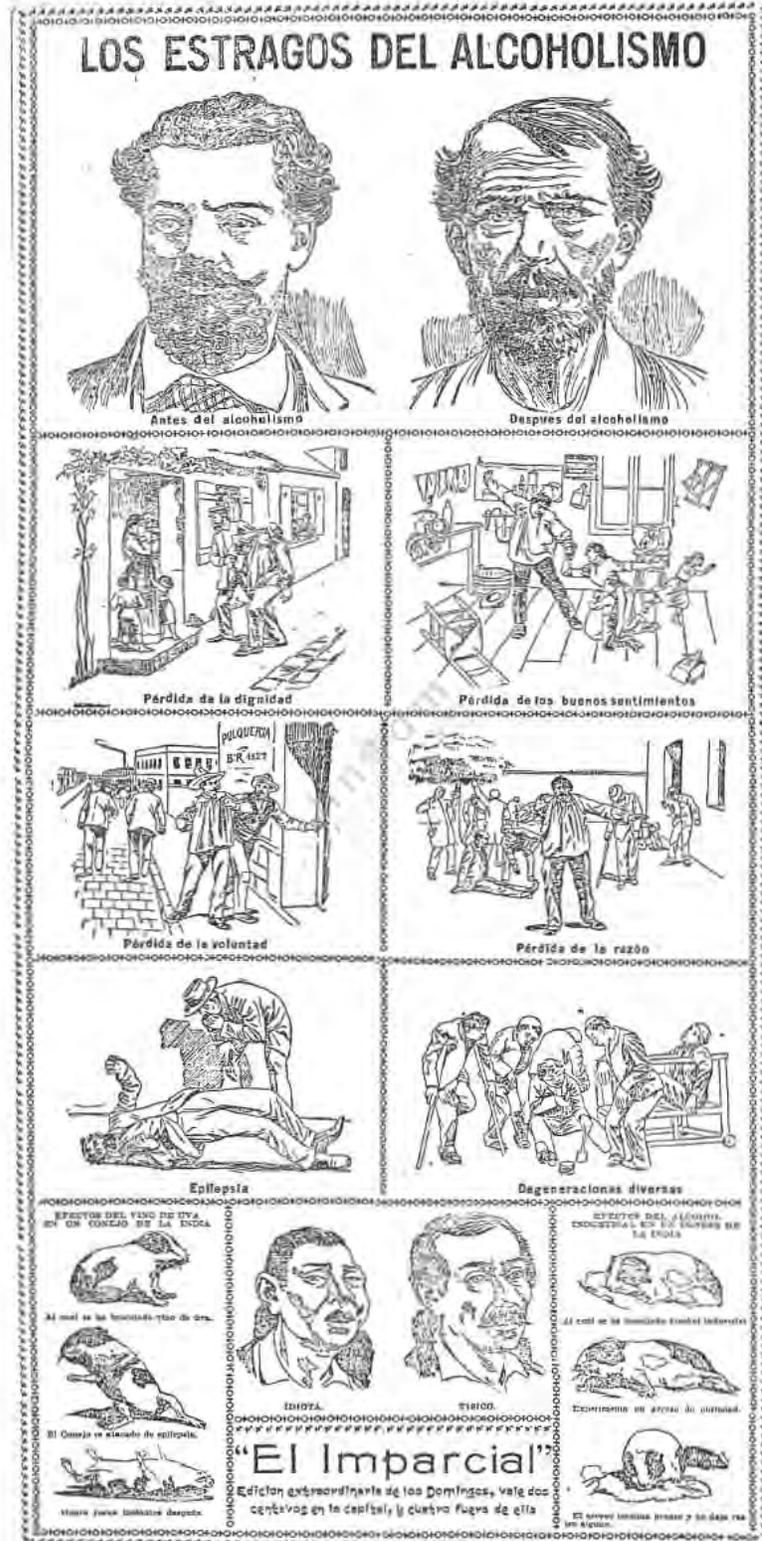
Inculcar el “horror” al alcoholismo y a los alcohólicos fue una estrategia didáctica eficaz para persuadir a la población acerca de la necesidad de prevenir la enfermedad.<sup>41</sup> Con esa intención el Consejo Superior de Salubridad repartió en 1899 los cuadros antialcohólicos, a los que *El Imparcial* dio cobertura con el título “Los estragos del alcoholismo”.<sup>42</sup> [Ver **Imagen 1**].

---

<sup>41</sup> El uso del miedo no fue exclusivo de la campaña antialcohólica sino que fue una constante en otras campañas de salud pública en el porfiriato y la posrevolución, como lo mostraron Ana María Carrillo y Claudia Agostoni para los casos del tifo y la viruela, respectivamente. Ver: Ana María Carrillo, “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista”, en Elisa Speckman, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo Aizpuru (coords.), *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009, pp. 113-147; Claudia Agostoni, “Entre la persuasión, la compulsión y el temor: La vacuna contra la viruela en México, 1920-1940”, en Elisa Speckman, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo Aizpuru (coords.), *Los miedos...*, pp. 149-173.

<sup>42</sup> “Los estragos del alcoholismo”, en *El Imparcial*, 29 de octubre de 1899.

Imagen 1. “Los estragos del alcoholismo”



“Los estragos del alcoholismo”, en *El Imparcial*, 29 de octubre de 1899.

El cartel de *El Imparcial* era un muestrario de los diferentes cuadros que originalmente se hicieron para ser exhibidos individualmente en espacios públicos. Como muestro adelante, en dicho cartel podía verse un concentrado de los temas y perspectivas usados por el Consejo Superior de Salubridad y *El Imparcial* para informar sobre el alcoholismo.

En “Los estragos del alcoholismo” se presentó una serie narrativa de imágenes que iniciaba con la “Pérdida de la dignidad”, en la que un hombre ebrio era llevado a su casa por un gendarme, en donde lo esperaban su esposa e hijos. El alcohol, quería mostrar el cartel al público, no sólo hacía abandonar el decoro, sino traía consigo también la “Pérdida de los buenos sentimientos” hacia su familia, por lo que se mostraba al mismo hombre golpeando a su esposa y alterando el orden del que parecía un limpio hogar, mientras su hija huía y su hijo pedía por la tranquilidad de su madre. Más aún, el alcohol hacía perder la “voluntad” (que como se vio en el Capítulo 1 era un elemento que hacía distinguir a los alienistas entre la salud y la enfermedad mental del bebedor), lo que le impedía al alcohólico la posibilidad de tomar decisiones convenientes entre ir a trabajar o entrar a la pulquería; el alcohol llevaba al bebedor a perder la razón y con ello le ganaba su entrada a un asilo para alienados; y provocaba degeneraciones en él y en sus hijos. Es decir, el cartel mostraba que el alcoholismo era una enfermedad que causaba problemas en la familia y, por ser el núcleo de la sociedad, en la colectividad. No era, pues, únicamente un problema de salud individual, sino un problema de salud pública y de orden social.

Esto muestra que en este periodo el consumo inmoderado de bebidas embriagantes comenzó a ser visto desde una perspectiva médico-científica que

convivía orgánicamente con un pensamiento moral. El alcoholismo era visto, al mismo tiempo, como vicio y como enfermedad, lo que se dejó ver años más tarde, cuando en 1905 un editorialista escribió: “[...] multitud de personas muy afligidas de tan horrible mal anhelaban curarse de él y recobrar las aptitudes, la honorabilidad y el bienestar que *tan pernicioso vicio, enfermedad más bien*, les ha privado.”<sup>43</sup> De hecho, la descripción de la enfermedad del alcoholismo en términos morales fue una constante. En la Exposición Popular de Higiene pudo leerse en letreros: “El alcoholismo es el más degradante de todos los vicios y el más funesto.” O: “El hombre ebrio pierde la noción de la dignidad personal, del decoro social, del respeto a sus semejantes, del honor a la virtud.”<sup>44</sup>

A pesar de la ambigüedad anterior, la propaganda oficial enfatizaba la legitimidad científica de su discurso en torno al alcoholismo. En primer lugar, esto permitía marcar una diferencia con los periódicos religiosos, en donde no se ignoraba del todo la opinión de los médicos pero pasaba a segundo plano. Por otro lado, esto iba de acuerdo a la idea de estructurar políticas científicas, propia de la ideología positivista del régimen. Ahora bien, más allá de las ideas comprobadas y comprobables, basadas en el método científico, el halo de científicidad de la propaganda oficial era parte de un argumento de autoridad que legitimaba y hacía incuestionables las ideas que se afirmaban en torno al alcoholismo. El sujeto que emitía el mensaje —el médico—, la el lenguaje especializado con el que se comunicaba y el uso de la imagen como

---

<sup>43</sup> “Contra el alcoholismo. El éxito de nuestra campaña”, *El Imparcial*, 5 de junio de 1905.

<sup>44</sup> AHSS, SP, CyC, caja 9, exp. 17, agosto de 1910.

comprobación de la realidad fueron las estrategias para revestir de científicidad a la propaganda oficial.

En “Los estragos del alcoholismo” se usó el vocabulario de la medicina (“voluntad”, “degeneraciones”, “epilepsia”, “idiota”, “tísico”) y su contenido estaba completamente impregnado por la teoría degeneracionista, pues planteaba una secuencia que iniciaba con la embriaguez, el escándalo, la violencia y terminaba con la herencia patológica. Además, se presentaron dos imágenes simplificadas de un proceso de experimentación. En la primera se intentaba demostrar el efecto del “vino de uva” y en la segunda el efecto del “alcohol industrial” en un conejo de indias a quienes se les inocularon las sustancias. Después de tener epilepsias, el primer conejo “Muere pocos instantes después”; mientras que el segundo, “Experimenta un acceso de ebriedad”, que termina “y no deja rastro alguno.” Ambas imágenes fueron mostradas como pruebas experimentales y científicas de las consecuencias adversas del consumo de vino o alcohol en el ser humano — por extensión—.

La propaganda oficial depositaba en la ciencia, representada por la medicina, una confianza absoluta como vía para buscar la cura al alcoholismo. Así lo dejó ver un editorial de *El Imparcial*, ante la preocupación por lo que ahí se entendía como un problema muy grave: “Desde luego la ciencia se ha apoderado de asunto, lo estudia, lo medita y llega a una conclusión si no universal, sí, al menos, suficientemente general: El alcoholismo es una enfermedad. Si lo es, y esto parece indudable, puede llegarse a encontrar la terapéutica y la higiene

preventiva que le conviene. Y la ciencia moderna puede llegar a ello.”<sup>45</sup> El mismo rotativo publicó en numerosas ocasiones la opinión de médicos, químicos y miembros del Consejo Superior de Salubridad que demostraban “científicamente” —al ser palabras emitidas por autoridades— que, por ejemplo, el pulque causaba “degeneración física y moral.”<sup>46</sup>

Pero la propaganda no sólo buscaba informar sino persuadir al espectador de la necesidad de modificar su comportamiento. Para ello, se enfatizaron las advertencias sobre las consecuencias indeseables del alcoholismo. Así, los encargados de diseñar la propaganda alcohólica buscaban intencionadamente causar “horror” ante el peligro amenazante del alcoholismo y los alcohólicos, que prometía una plaga de vergüenza pública, violencia, enfermedad, encierro, muerte y degeneraciones. Es decir, a través de la propaganda antialcohólica se buscó explícitamente inculcar una emoción —el miedo— para articular una didáctica de la sobriedad.<sup>47</sup>

Los contrastes violentos entre el hombre sobrio y el demacrado bebedor, la agresión física, las epilepsias, la muerte, la mirada perdida del loco, la vergüenza pública y las deformaciones físicas fueron elementos que, con palabras e imágenes, pretendían inculcar al lector de “Los estragos del alcoholismo” el “horror” hacia la embriaguez. Años más tarde, en 1909, *El Imparcial* publicó, en

---

<sup>45</sup> “Contra el alcoholismo. El éxito de nuestra campaña”, *El Imparcial*, 5 de junio de 1905.

<sup>46</sup> “Nuestros hombres del pueblo sólo son arrogantes en los versos de Prieto. ¿Qué opina usted del pulque?”, *El Imparcial*, 20 de febrero de 1909.

<sup>47</sup> En sus reflexiones sobre el miedo, Pilar Gonzalbo Aizpuru mostró que “las muy variadas manifestaciones de temores” pueden ser usadas en distintos contextos culturales, sociales, políticos y económicos, para cumplir con intereses en particular. Ver: Pilar Gonzalbo Aizpuru, “Introducción” y “Reflexiones sobre el miedo en la historia”, en Pilar Gonzalbo Aizpuru, Anne Staples y Valentina Torres Septién (eds.), *Una historia de los usos del miedo*, El Colegio de México, Universidad Iberoamericana, 2009, pp. 9-34.

grandes letras mayúsculas ubicadas al centro de la plana, el alarmante titular: “El crimen de los alcoholes en vez de dar hombres aptos para la lucha, prestan su contingente a los manicomios.”<sup>48</sup> [Ver Imagen 2]

**Imagen 2. “El crimen de los alcoholes en vez de dar hombres aptos para la lucha, prestan su contingente a los manicomios”**



Fuente: “El crimen de los alcoholes en vez de dar hombres aptos para la lucha, prestan su contingente a los manicomios”, *El Imparcial*, 7 de marzo de 1909.

El tamaño de la tipografía enfatizaba la advertencia sobre el “crimen” de beber alcohol. El mismo titular tenía tufos del darwinismo social al hablar de

<sup>48</sup> “El crimen de los alcoholes en vez de dar hombres aptos para la lucha, prestan su contingente a los manicomios”, *El Imparcial*, 7 de marzo de 1909.

“hombres aptos” y hacía referencia a un ámbito de confrontación, en el que el “contingente” —que representaba a la población nacional— no podía sobrevivir dentro del orden mundial pues, por su herencia degenerada, estaba destinado al asilo para alienados. La idea se complementaba con las palabras del director del establecimiento, José Peón del Valle, quien explicó “las causas de la idiotez de los niños y los adultos, haciendo figurar como una de las principales, el alcoholismo de los progenitores.”<sup>49</sup> Así, en última instancia, la inserción de *El Imparcial* no sólo atizaba el miedo a la locura sino al encierro psiquiátrico y a la degeneración nacional. Estos mensajes estaban acompañados por una serie de grabados en los que se mostraba a las “locas” del hospital para mujeres dementes Divino Salvador realizando diversos trabajos, que eran parte de la terapéutica de las enfermedades mentales.

El consumo de bebidas alcohólicas, ligado a la locura, parecía tener como final inevitable la muerte de los individuos, cuyas defunciones sumadas culminaban con la desaparición de la raza. En un artículo en que se enseñaba a los lectores cómo la “embriaguez patológica” podía llevar de la pérdida del conocimiento a la muerte, se afirmaba que el alcohólico, “un mísero harapo social”, causaba daños en la colectividad. Esta idea se expresaba claramente a través de un grabado [ver **Imagen 3**] en el que de un adornado *bock* de cerveza salía un hombre regordete vestido elegantemente, abrazado por su conquista de francachela: la muerte, armada con una guadaña y con “la sed, el deseo del

---

<sup>49</sup> “El crimen de los alcoholes en vez de dar hombres aptos para la lucha, prestan su contingente a los manicomios”, *El Imparcial*, 7 de marzo de 1909.

alcohol". Así, se pretendía que el miedo a la muerte causara en el lector una "abstinencia de muchos meses".<sup>50</sup>

**Imagen 3. "El alcohol y la locura"**



"El alcohol y la locura", en *El Imparcial*, 15 de julio del 1909.

<sup>50</sup> "Pláticas del doctor. El alcohol y la locura", *El Imparcial*, 5 de julio de 1909.

La abstinencia, de hecho, fue un ideal que se promovió por medio de la propaganda. Como permitía ver “Los estragos del alcoholismo”, era ésta la base para que una familia y sus miembros fueran útiles al “organismo” social. Al promover una familia conformada por un matrimonio de hombre y mujer, con hijos —niño y niña—, con papeles de género claramente definidos, viviendo en una casa unifamiliar, los miembros del Consejo Superior de Salubridad revelaban sus propios valores de tradición burguesa; la alarma ante el potencial del alcohol para disolver el tejido familiar representaba también una de las ansiedades del sector social al que pertenecían. Es decir, el cartel encendía una señal de alarma ante la desviación de los caminos de las normativas de género.

A través de la propaganda, se buscó instruir un modelo de masculinidad basado en la sobriedad de los varones, en un contexto en que esta no era la norma. En la Ciudad de México —aunque no exclusivamente— a inicios del siglo XX, para hombres de diferentes sectores sociales, con las más diversas ocupaciones y procedencias, el consumo de alcohol y en consecuencia la embriaguez constituían parte de los rituales que les permitían afirmar sus masculinidades. La reunión de hombres en la pulquería y la cantina con la consecuente camaradería y solidaridad social sostenida por la invitación de rondas de bebidas, la participación del riesgo en los juegos de azar, la combinación de la francachela con la exhibición de la conquista sexual y el ejercicio de la violencia eran parte integrante de las sociabilidades masculinas en los momentos de ocio.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Sobre las sociabilidades en torno a los espacios de consumo de alcohol y su relación con las identidades de género, ver: Luis Andrei Guadarrama Domínguez, “Construcción de masculinidades a través del consumo de bebidas embriagantes en la Ciudad de

Pero estas prácticas tenían una lectura diferente por parte de los encargados de la propaganda antialcohólica, para quienes el alcoholismo era la señal de una masculinidad en crisis.<sup>52</sup> En el cartel mencionado [ver **Imagen 1**] puede verse cómo, con la pérdida de la voluntad, el bebedor desvió el camino que en línea recta llevaba al trabajo, representado al fondo por una fábrica con una humeante chimenea, para dirigirse hacia la oscura entrada de una pulquería por la invitación de un amigo. Este hombre así representado era el opuesto al varón trabajador, sobrio y protector de su familia idealizado por la propaganda antialcohólica oficial; carecía de razón, le faltaba voluntad y era dependiente.

En el fondo, la visión médica del alcoholismo cuestionaba la masculinidad de los bebedores: “El alcohol es una furia implacable que siega juventudes y virilidades; un suspiro que acaba por absorber él solo toda la savia de la vida, todo el saber, toda la energía, toda la inteligencia [...]”<sup>53</sup> En un sentido didáctico, en la Exposición Popular de Higiene se afirmaba: “El alcohólico no ahorra, sino despilfarra.” ¿Cómo ser proveedor, entonces? Se decía, con respecto a la idoneidad de un alcohólico como pareja: “La mujer ama en el hombre el valor, el

---

México durante el porfiriato”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de Licenciatura en Estudios Latinoamericanos, 2015, pp. 67-109.

<sup>52</sup> Víctor Macías-González mostró cómo en el cambio del siglo XIX al XX diferentes actores sociales argumentaron la presencia de una “feminización” de los varones a causa del consumo de bienes de lujo y la ocupación dentro de la oferta laboral urbana, por lo que se advertía una crisis de la masculinidad de los varones de los espacios urbanos. Ver: Víctor Macías-González, “The *Lagartijo at the High Life*. Masculine Consumption, Race, Nation, and Homosexuality in Porfirian Mexico”, en Robert McKee Irwin, Michelle Rocío Nasser y Edward J. McCaughan, *The Famos 41. Sexuality and Social Control in Mexico, 1901*, Nueva York, Palgrave, 2003, pp. 227-249. Sobre la “crisis de la masculinidad” y su relación con el alcoholismo en el contexto norteamericano, ver: Sarah W. Tracy, *Alcoholism in America. From Reconstruction to Prohibition*, Baltimore y Londres, The Johns Hopkins University Press, 2007, pp. 74-77.

<sup>53</sup> “Contra el alcoholismo. El éxito de nuestra campaña”, *El Imparcial*, 5 de junio de 1905.

talento o la virtud que lo ennoblecen; pero no el vicio, que lo mancha, lo envilece, lo degrada y lo hace despreciable.”<sup>54</sup>

Derrochador, despreciable, envejecido, sin virilidad, alienado, ocioso, desvergonzado y causante de degeneraciones hereditarias, el alcohólico no era un sujeto adecuado para formar una familia, según médicos y periodistas quienes aconsejaban: “Ninguna mujer deberá casarse con un hombre que, aún cuando sea ocasionalmente, tome con exceso. Puesto que la mayoría de los bebedores debe el gusto por la bebida a una mancha hereditaria. Sería loco para una mujer casarse con la idea de que un marido se pudiera corregir.”<sup>55</sup>

Por eso, para *El Imparcial* los varones debían ser reeducados con base en la sobriedad. Al tomar ejemplos de países europeos —Inglaterra, Holanda, Suecia, Noruega—, el rotativo hacía diversas propuestas que consistían en darle a los hombres “los medios de huir de la tentación del alcohol.” Por esta razón, se publicó un muestrario visual de espacios que permitirían que los hombres se alejaran de las cantinas y pulquerías. [Ver **Imagen 4**]. A la reunión alrededor de medidas de pulque se oponía la sociabilidad en un “café reglamentario” o en un “restaurante de las sociedades de temperancia”, que en los grabados mostraban a hombres sentados en perfecto orden alrededor de mesas, servidos por un grupo de mujeres. También se presentó la opción de fomentar el uso del tiempo libre en una “biblioteca recreativa”, con lecturas instructivas en la sobriedad y la templanza, para sustituir el ocio que iba acompañado de la embriaguez. Estas actividades debían ser reforzadas por la inscripción de los varones en sociedades

---

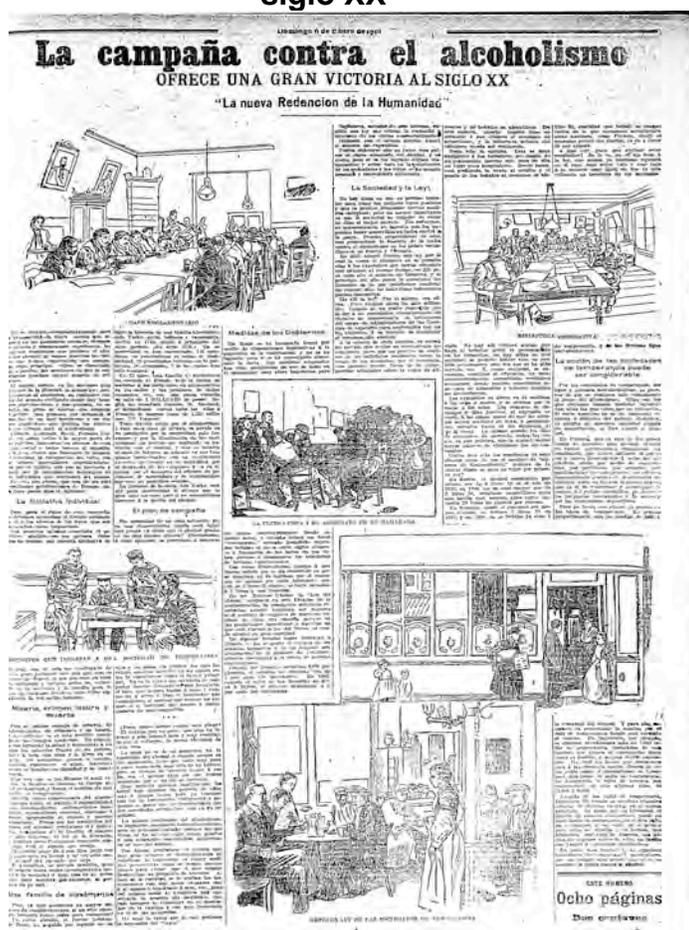
<sup>54</sup> AHSS, SP, CyC, caja 9, exp. 17, agosto de 1910.

<sup>55</sup> “Pláticas del Doctor. El alcoholismo”, *El Imparcial*, 27 de febrero de 1909.

de temperancia secularizadas, con el único objetivo de sumarse a “la lucha contra el alcohol”, como lo mostró un grabado en el que un “grumete” hizo oficial su ingreso a una sociedad.<sup>56</sup>

De esta manera, la sobriedad era una condición indispensable para conformar una masculinidad “respetable”, según lo dicho en *El Imparcial*, lo que permitiría a los varones valorar la responsabilidad personal, la independencia física, así como los deberes con la familia.

#### Imagen 4. “La campaña contra el alcoholismo ofrece una gran victoria al siglo XX”



Fuente: “La campaña contra el alcoholismo ofrece una gran victoria al siglo XX”, *El Imparcial*, 6 de enero de 1901.

<sup>56</sup> “La campaña contra el alcoholismo ofrece una gran victoria al siglo XX”, *El Imparcial*, 6 de enero de 1901.

En relación a las mujeres, no era frecuente para los miembros del Consejo Superior de Salubridad asociarlas con la embriaguez, por lo que se consideró necesario advertirles sobre los hábitos que las podían hacer enfermarse de alcoholismo. “Las señoras que, cuando se sienten débiles, toman cognac para fortalecerse, son también alcohólicas”, pudo leerse en la Exposición Popular de Higiene.<sup>57</sup> Más aún, la propaganda enseñaba a los hombres a no elegir a una mujer alcohólica o hija de intemperantes, por la posible degeneración de su descendencia: “Para toda forma de enfermedad, el caso es más peligroso si proviene de la madre que del padre. Es una razón por la cual los hombres que buscan esposa no deben elegir a una hija de padres intemperantes, no sólo compromete su dicha, sino que arriesga dar a sus hijos una triste herencia de degradación y sufrimiento.”<sup>58</sup>

En el fondo, la consecuencia última del alcoholismo no recaía en los bebedores sino en su progenie, por lo que la protección de los niños era una de las mayores motivaciones de la propaganda antialcohólica oficial. En la mirada de la propaganda oficial, la imagen ideal de la niñez era la de la enmarcada en una familia nuclear de clase media o alta urbana, de niños inocentes, asexuados, inmaculados e incorruptos por naturaleza, a quienes se debía proteger de los padres alcohólicos, inmorales y perversos, y en general de las corrupciones causada por el mundo de los adultos. En aquellos niños se depositaba la

---

<sup>57</sup> AHSS, SP, CyC, caja 9, exp. 17, agosto de 1910.

<sup>58</sup> “Pláticas del Doctor. El alcoholismo”, *El Imparcial*, 27 de febrero de 1909.

confianza en la reproducción de la modernidad y progreso nacional, pues eran considerados los futuros ciudadanos.<sup>59</sup>

En ese sentido, los alcohólicos —hombres y mujeres— atentaban contra la colectividad al engendrar hijos degenerados, como se muestra en el cartel “Los estragos del alcoholismo” [Ver **Imagen 1**]. El cuadro sobre “Degeneraciones diversas” muestra a un grupo informe de jóvenes con una compostura anormal, con un lenguaje corporal lejano a la rectitud, torcidos, en muletas, en el piso o en una cama. Las malformaciones producto de la herencia alcohólica se enfatizaban por la imagen del cráneo deformado de un hijo “idiota”. Persuadir a través del miedo se puso en práctica al contrastar la imagen de niños sanos frente a niños degenerados, “esos monstruos que son, muchas veces, más imperfectos en su organización, que muchos de los animales domésticos.”<sup>60</sup>

Lo anterior justificó el estudio e identificación de las “anormalidades” y “desviaciones” de los niños, pues se consideró que éstas podían explicar los comportamientos viciosos y criminales de los adultos.<sup>61</sup> Al respecto, el Dr. José Peón del Valle, director del hospital para mujeres dementes Divino Salvador y quien participó en el proyecto del Manicomio General, argumentó que era posible reconocer los “caracteres” propios del niño “propenso al alcoholismo” o “pre-alcohólico”, a quien “se debe hacer conocer, para evitar que caiga en el

---

<sup>59</sup> Alberto del Castillo Troncoso, “Imágenes y representaciones de la niñez en México a principios del siglo XX”, en Aurelio de los Reyes (coord.), *Historia de la vida cotidiana en México. V. Siglo XX. La imagen, ¿Espejo de la vida? Vol. 2*, México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2012, pp. 83-115.

<sup>60</sup> “El crimen de los alcoholes en vez de dar hombres aptos para la lucha, prestan su contingente a los manicomios”, *El Imparcial*, 7 de marzo de 1909.

<sup>61</sup> Alberto del Castillo Troncoso, “Imágenes...”, p. 98.

alcoholismo, como se toman precauciones para evitar el desarrollo de la tuberculosis en los predispuestos.”<sup>62</sup>

En suma, la serie de “peligros” causados por el alcoholismo le daban forma a una retórica apocalíptica, de tradición cristiana, en la que la “plaga alcohólica” o la “epidemia universal” podía amenazar el “porvenir” de México y de la humanidad. La propaganda mostraba que el alcoholismo era una enfermedad de características epidémicas: además del aparente miedo, parecía haber un elevado número de muertes, se veía como un fenómeno episódico (propio de la modernidad), resultaba ser muy visible y parecía ameritar una respuesta inmediata.<sup>63</sup> Así lo hacían ver las máximas antialcohólicas mostradas en la Exposición Popular de Higiene en 1910. En los muros se podía leer: “El alcoholismo es uno de los mayores peligros para la salud del individuo, para la existencia de la familia, para el porvenir del país”; “Los alcohólicos no sólo son asesinos de hombres, sino destructores de razas”; “El abuso del alcohol conduce a la enfermedad, a la muerte, al crimen, a la depravación moral del individuo, y a la disolución de la familia”.<sup>64</sup> Por lo tanto, la modernidad y las visiones optimistas del futuro características del Porfiriato, se veían amenazadas por una “plaga” que degradaba la salud, el orden económico, social y familiar.

---

<sup>62</sup> “El crimen de los alcoholes en vez de dar hombres aptos para la lucha, prestan su contingente a los manicomios”, *El Imparcial*, 7 de marzo de 1909.

<sup>63</sup> Deborah Toner muestra cómo durante el porfiriato distintos escritores señalaron que la “modernidad” era una de las causas de una supuesta crisis causada por el alcoholismo. Ver: Deborah Toner, *Alcohol and Nationhood...*, pp. 189-285. Un análisis que cruza la teoría y la historia sobre las características de las epidemias, puede verse en: Charles Rosenberg, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Nueva York, Cambridge University Press, 1992, pp. 278-292.

<sup>64</sup> AHSS, SP, CyC, caja 9, exp. 17, agosto de 1910.

Con esta retórica se esperaba generar reacciones como la abstinencia, el surgimiento de esfuerzos temperantes, la organización de campañas de propaganda más organizadas, la profundización de las legislaciones punitivas al consumo y la creación de una respuesta organizada desde la salud pública, ante el miedo a que el alcoholismo trastocara los fundamentos del orden social. Mientras tanto la propaganda se encargaba de señalar y hacer identificables a los responsables: al hombre demacrado de “Los estragos del alcoholismo”, al sujeto tambaleante que salía de las pulquerías, al padre de niños alienados. En contra de ese responsable de la “plaga alcohólica”, en la Exposición Popular de Higiene se afirmó: “El ebrio no es digno de conmiseración, sino de desprecio.”<sup>65</sup> De esta manera no sólo se promovió el miedo al alcoholismo como una enfermedad en sí misma sino al alcohólico como responsable de la “plaga” y sus males.<sup>66</sup> Esto los hacía sujetos de desprecio y estigmatización, lo que justificaba su persecución y encierro, como se verá en el siguiente capítulo.

El peligro o “la proximidad de lo temible” podía no tener una realidad objetiva (comprobable, por ejemplo, con un trabajo de histórica cuantitativa), pero su divulgación a través de la propaganda hacía necesario recurrir a la esperanza dada por la ciencia y quienes prometían poner en práctica políticas públicas científicas. Señalar los peligros para a nación y a los sujetos peligrosos justificaba una intervención gubernamental. Se usaba el miedo a la “plaga alcohólica” para

---

<sup>65</sup> AHSS, SP, CyC, caja 9, exp. 17, agosto de 1910.

<sup>66</sup> Ana María Carrillo mostró una dinámica similar en la que el miedo al tifo se desplazó hacia los pobres, entre quienes se identificaba a los responsables del contagio de la enfermedad. Ver: Ana María Carrillo, “Del miedo a la enfermedad...”, pp. 113-147.

mostrar la urgencia de una respuesta de salud pública.<sup>67</sup> Al ser considerado como una enfermedad con consecuencias no sólo individuales sino familiares, sociales y económicas, el alcoholismo comenzó a perfilarse a inicios del siglo XX como uno de los problemas a resolver por las políticas públicas impulsadas por el gobierno porfiriano y los gobiernos de otras latitudes. Hacer evidente esto era demostrar que México se movía dentro del concierto de las naciones “civilizadas”.

### **3. Hacia la organización federal.**

En la primera década del siglo XX, las políticas de salud antialcohólicas fueron llevadas a cabo por el Consejo Superior de Salubridad y por las distintas autoridades de los estados, por lo que no tuvieron un carácter federal, como en el caso de la Posrevolución. Esto hizo que no fueran sistemáticas y que no se desplazara la participación de los grupos religiosos, que fueron logros de los gobiernos de la década de 1920. Como en otros ámbitos de la vida pública, la campaña antialcohólica porfiriana fue llevada a cabo por: a) un gobierno que había concentrado el poder político de manera inusitada en la historia del México independiente pero que en la década de 1900 encontró su declive, y b) por actores privados aliados con el Estado, como los periodistas, intelectuales, empresarios, propietarios y profesionistas que encontraron en *El Imparcial* una tribuna para darle difusión a sus ideas e intereses.

Como arriba se vio, la propaganda antialcohólica oficial se concentró en el ámbito urbano, principalmente en la Ciudad de México. Esto coincide con los

---

<sup>67</sup> Sobre el uso del miedo como instrumento a favor de quienes sustentan el poder, ver: “Pilar Gonzalbo Aizpuru, “Reflexiones...”, pp. 21-34.

ámbitos geográficos y los sectores demográficos a los que se dirigían las campañas de salud pública de la época y muestra las limitaciones del Estado porfiriano para extender sus brazos a lo largo del país.

Por otro lado, las campañas antialcohólicas de la época —y las de la Posrevolución— se basaron en los métodos más baratos para las arcas públicas: en la educación a través de propaganda y en la reglamentación de los espacios de consumo de bebidas embriagantes. Como ejemplifiqué arriba a través de el caso de *El Imparcial*, la prohibición de la comercialización y el consumo de alcohol no fue probada pues, de acuerdo a su ideología liberal, algunos representantes del Estado no veían con buenos ojos la intervención en una actividad privada como esta; además, las industrias productoras de bebidas eran buenas fuentes de ingresos fiscales;<sup>68</sup> y, finalmente, no se consideraba factible la aplicación de una ley que prohibiera definitivamente la comercialización y el consumo de alcohol.

Además de los grupos porfiristas, a partir de 1910 los opositores a Díaz, los gobiernos de la Revolución y la Posrevolución también suscribieron las políticas antialcohólicas. Sin embargo, esta década se caracterizó por una retórica en la que se enfatizaba la ruptura con el régimen anterior, lo que funcionaba como un elemento legitimador de los nuevos proyectos de nación. Sin embargo, durante la década de 1910 no hubo una discontinuidad sino que se profundizaron algunos elementos de las políticas de salud públicas en torno al alcoholismo que se venían dando desde el Porfiriato.

En el marco de la campaña presidencial para las elecciones de 1910, el Partido Popular, representado por Porfirio Díaz, le dio un lugar importante a “la

---

<sup>68</sup> Graciela Márquez, “¿Modernización fiscal?...”, pp. 186-212.

persecución continua del alcoholismo” y propuso trabajar para “establecer con ayuda de las mismas autoridades tóvols y centros recreativos de obreros que los aparten de la taberna, dando en ellos conferencias antialcohólicas y despertando por cuantos medios sean posibles su espíritu al aborto, a la dignificación y al amor al trabajo.”<sup>69</sup> Por su parte, Francisco I. Madero habló de la necesidad de una “campaña sistemática, enérgica y constante” en contra del alcoholismo y los juegos de azar para favorecer el progreso de la “clase obrera”, aunque el hecho de que su familia fuera propietaria de una fábrica de “aguardiente de Parras”, generó bromas y suspicacias entre sus contrincantes.<sup>70</sup>

El hecho fue que en el periodo que duró la presidencia de Madero (1911-1913), caracterizado por la debilidad del Estado mexicano, no hubo legislaciones federales para articular la campaña que pregonaba, y se enfocó en la invitación a que las autoridades de los estados adoptaran algunas normas antialcohólicas.<sup>71</sup> En la década de 1910 sólo tres gobiernos de los estados, de tendencia carrancista, adoptaron abiertamente medidas antialcohólicas y optaron por la vía de la prohibición. En el Distrito Federal, al ser tomado por Álvaro Obregón en 1915, se decretó momentáneamente (un mes) el cierre de los despachos de bebidas embriagantes; como gobernador de Sonora (1915-1919), Plutarco Elías Calles decretó prohibición total de la comercialización y el consumo de alcohol; y lo mismo ocurrió en Yucatán durante el gobierno de Salvador Alvarado (1915-

---

<sup>69</sup> “Al pueblo mexicano. Programa del gran Partido Popular”, *La Clase Media*, 3 de abril de 1910.

<sup>70</sup> “Don Francisco I. Madero en Puebla”, *La Clase Media*, 9 de mayo de 1910; “El Lic. Francisco Martínez Ortiz, de Coahuila, merece un premio por su franqueza”, *La Clase Media*, 5 de junio de 1910.

<sup>71</sup> Gretchen Pierce, “Sobering the Revolution...”, pp. 56-87.

1917).<sup>72</sup> Sin embargo, esta postura no fue la que predominó ni en el Porfiriato ni en las décadas posteriores a 1910, sino que se profundizó el uso de la educación y la propaganda antialcohólica al consolidarse la idea de que el alcoholismo era una enfermedad y por lo tanto era un problema de salud pública.

En el Congreso Constituyente (1916-1917) hubo un debate en torno a qué medidas debían adoptarse en relación al alcoholismo y sus vínculos con el crimen, la pauperización, el ocio y el atraso de la población. El conjunto de los diputados presentes en el Congreso coincidían en que la Revolución era un punto de ruptura con el pasado que les ofrecía una oportunidad para intentar “redimir” y “regenerar” al pueblo, al transformar las condiciones imperantes en el régimen porfiriano. Por esta razón, había un consenso en que se debía combatir el alcoholismo pues era causa de la “degeneración de la raza” y de las “patologías sociales” (términos que eran una herencia no reconocida del Porfiriato).<sup>73</sup>

Sin embargo, los métodos diferían. Diputados como Francisco J. Múgica eran de la postura que enfatizaba la prohibición a través de una intervención completa del Estado; mientras que otros, como José María Rodríguez, planteaban que los gobiernos locales debían legislar al respecto, y proponían la creación de una institución de salud con facultades federales capaz de atender las enfermedades que aquejaban al país, entre las cuales estaba el alcoholismo. En el fondo, no era sólo una disputa por defender la soberanía de las entidades

---

<sup>72</sup> Gretchen Pierce, “Sobering the Revolution...”, pp. 56-87.

<sup>73</sup> Federico E. Ibarra, “Robo y degradación mediante los vicios”, en *50 discursos doctrinales en el Congreso Constituyente de la Revolución mexicana, 1916-1917*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2014, pp. 129-136; José María Rodríguez, “Federalización de la salubridad”, en *50 discursos doctrinales en el Congreso Constituyente de la Revolución mexicana, 1916-1917*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2014, pp. 295-308.

federativas frente a la intervención centralista del Estado<sup>74</sup> (después de todo, José María Rodríguez también pugnaba por una intervención federal en relación a la salud), sino era una pugna por definir en manos de quién estaba la solución del problema del alcoholismo: la prohibición lo hacía una cuestión policial, mientras que la regulación y la terapéutica lo hacía un asunto de salud pública.

Al final, el enfoque de salud pública se impuso. La Constitución de 1917 no prohibió la producción, la comercialización ni el consumo de bebidas embriagantes, y se limitó a aludir al problema en dos ocasiones. El Artículo 117, que delimitó las facultades de los estados, dejó en manos del Congreso de la Unión y de las Legislaturas de los estados la facultad de hacer leyes para “combatir el alcoholismo”.<sup>75</sup>

De manera más importante, en el Artículo 73, que definía algunas facultades del Congreso, se dispuso que éste podía dictar leyes sobre “salubridad general de la República.”<sup>76</sup> Esto hizo que el Consejo Superior de Salubridad, dependiente del Ejecutivo Federal, dejara de estar limitado al Distrito Federal y los territorios, y adquiriera una jurisdicción sobre las políticas de salubridad nacionales. Este proceso profundizó una tendencia que venía de esfuerzos del

---

<sup>74</sup> La lectura que enfatiza el debate por la soberanía de las entidades federativas en relación a la legislación del alcoholismo, puede verse en el trabajo de Pablo Piccato, quien distinguió dos grupos predominantes en estas posturas: los “reformistas radicales”, defensores del prohibicionismo y la intervención del Estado en todo el territorio nacional, y los “moderados”, quienes proponían respetar las soberanías de los estados y dejar el asunto en manos de los médicos. Ver: Pablo Piccato, *El discurso sobre el alcoholismo en el Congreso Constituyente de 1916-1917*, México, H. Cámara de Diputados, Secretaría de Gobernación, Instituto de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1992.

<sup>75</sup> *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917. Facsimilar*, México, Comité para la Conmemoración del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2015, p. 134.

<sup>76</sup> *Constitución Política...*, p. 81.

régimen porfiriano, en la que se intentó privilegiar la salud colectiva — estrechamente vinculada con áreas estratégicas de la política y la economía—. <sup>77</sup>

Así, como problema de salud pública, se especificó sobre el alcoholismo que: “Las medidas que el Consejo [Superior de Salubridad] haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenen al individuo y degeneren la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.” <sup>78</sup>

Lo anterior tuvo varias implicaciones. En primer lugar, se usó la tecnicismo “alcoholismo”, concepto médico para designar los efectos nocivos del consumo excesivo y prolongado de bebidas embriagantes, en lugar de otros como “embriaguez” o “borrachera”. Es decir, ya se observaba que la visión médica sobre el problema era la preponderante. Esto lleva, en segundo lugar, a notar que la atención del alcoholismo quedó en manos de la institución de salud más importante del país —y por lo tanto de los médicos—, que en 1917 fue sustituida por el Departamento de Salubridad.

Ahora bien, esto profundizó el proceso de lucha antialcohólica que se iba llevando a cabo desde el Porfiriato, al darle un papel preponderante a la propaganda, pues el Departamento de Salubridad basó sus acciones en los métodos educativos. Estas herramientas, de hecho, fueron la base de las actividades del Comité Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo, creado en 1929

---

<sup>77</sup> Un análisis sobre este proceso puede verse en: Ernesto Aréchiga Córdoba, “‘Dictadura sanitaria’, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934”, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustradam*, Granada, Universidad de Granada, Universitat Autònoma de Barcelona, Universidad Miguel Hernández, Universidad de Cantabria, núm. 25, 2005, pp. 117-143.

<sup>78</sup> *Constitución Política...*, p. 82.

por Emilio Portes Gil. Así, pues, en 1917 se definió el camino de la lucha antialcohólica a partir de una postura de salud pública, pragmática y a bajos costos, con énfasis en la educación y la propaganda a través de la impresión de textos, la exhibición de carteles, la organización de festivales y desfiles, la difusión en radio y cine, la impartición de conferencias, etcétera.<sup>79</sup>

### **Conclusiones.**

Informar pero sobre todo inculcar el “horror” al alcoholismo fueron las estrategias de la educación y la propaganda que permitieron popularizar los conocimientos médicos sobre el alcoholismo en los primeros años del siglo XX. A pesar de que los grupos religiosos también llevaron a cabo una campaña antialcohólica, en este capítulo mostré el paulatino incremento en la participación del Estado mexicano — y de sus aliados— en estos esfuerzos y señalé cómo se fue consolidando el enfoque de la salud pública para atender el alcoholismo.

Aunque se intentaron marcar rupturas entre el régimen porfirista y los gobiernos de la década de 1910, las campañas antialcohólicas tuvieron claros puntos de toque entre uno y otro periodo: se basaron en la educación y propaganda, tuvieron un enfoque de salud pública y se tendió hacia un incremento en la influencia de las autoridades sanitarias en el ámbito nacional. De igual manera, la propaganda anti-alcohólica promovía a un ciudadano ideal cuyo comportamiento estaba dirigido, entre otras cosas, por la abstinencia. Esto

---

<sup>79</sup> Un análisis detallado de las campañas antialcohólicas posteriores a 1917, con sus aciertos y tropiezos, y su relación con el proceso de conformación del Estado posrevolucionario, puede verse en: Gretchen Pierce, “Sobering the Revolution...”.

permitió a uno u otro gobierno demostrar y hacer visible su compromiso con los valores del progreso y la modernidad.

Como se vio a lo largo del capítulo, los medios de difusión usados fueron varios: las conferencias, los libros de texto, las notas de prensa, los carteles, las exhibiciones. De igual manera, no fueron los médicos los únicos protagonistas: hubo autoridades políticas y trabajadores de la prensa plenamente involucrados. Es decir, la medicalización de la embriaguez no se circunscribió a los límites de las publicaciones especializadas y a la investigación de los especialistas, sino que fue precisamente la ampliación de esos límites hacia la popularización del enfoque médico lo que permitió la identificación del alcoholismo como una enfermedad.

A través de la educación y la propaganda, el Consejo Superior de Salubridad, el Departamento de Salubridad y *El Imparcial* intentaron intervenir en la formación de hábitos cotidianos como la sobriedad. Para ello, recurrieron a un método persuasivo que atendía a una emoción y no a la racionalidad del espectador de la propaganda: el miedo a la vergüenza pública, a la violencia, a la enfermedad, a la locura, al encierro, a la muerte; el miedo a la disolución de la familia y a la degeneración de la raza; el miedo al alcoholismo y a los alcohólicos; en suma, el miedo a la “plaga alcohólica”. La propaganda expresaba las preocupaciones y miedos de los grupos dominantes al mismo tiempo que buscaba inculcar el horror entre las personas para persuadirlas de la necesidad de prevenir y atacar el alcoholismo. Así, a pesar de ver el problema como un asunto de salud pública, el esfuerzo propagandístico era abiertamente coercitivo y estigmatizaba a los enfermos de alcoholismo.

La difusión del “horror” acompañado de señalamientos de que era una situación de emergencia que necesitaba una reacción inmediata tuvo influencia en las políticas públicas de los gobiernos de inicios del siglo XX. Como muestro en el siguiente capítulo, la popularización del alcoholismo entendido como una enfermedad influyó decisivamente en las decisiones que se tomaron en la construcción del Manicomio General La Castañeda, proyectado desde los últimos años del siglo XIX e inaugurado en 1910. La alarma creada por la “plaga alcohólica” llevó a que se decidiera incluir dentro del Manicomio un espacio especializado en la atención de los alcohólicos, a que el Estado buscara articular una terapéutica.

### Capítulo III. Sobriedad en reclusión. El tratamiento del alcoholismo en La Castañeda

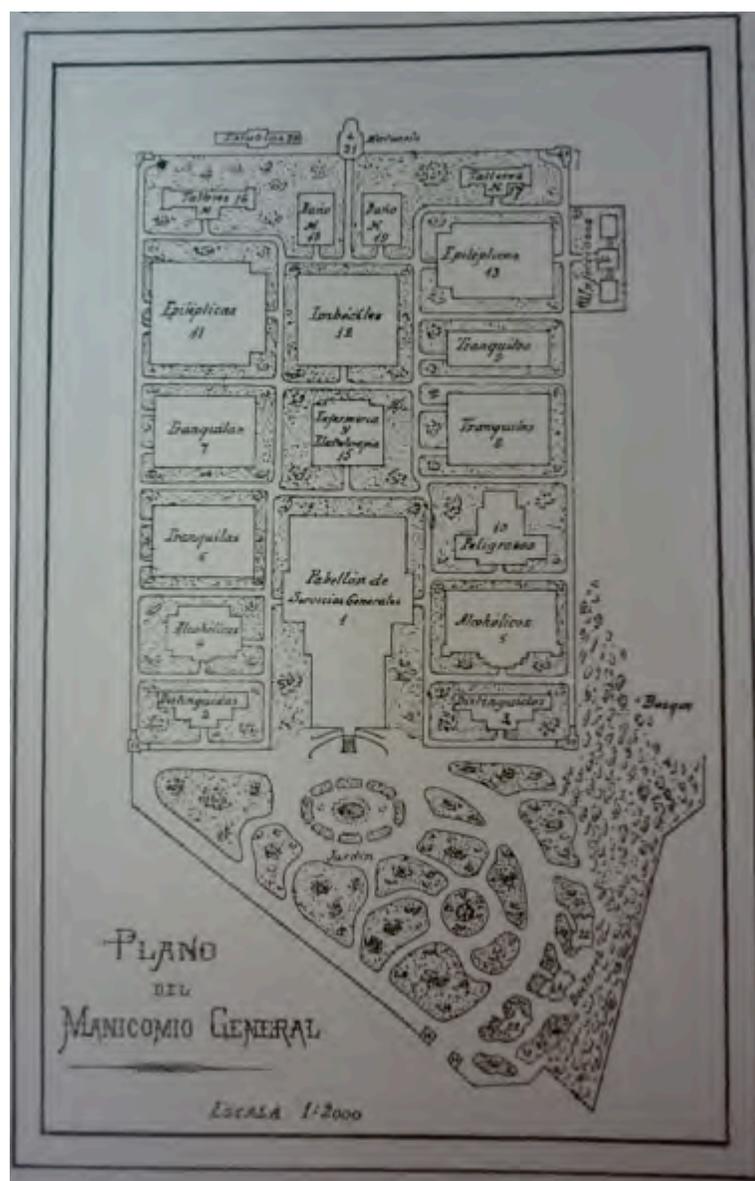
La propaganda antialcohólica que circuló, sobre todo, en la primera década del siglo XX, causó alarma al promover la idea de que el alcoholismo era una enfermedad colectiva que se desbordaba sobre México. Sin embargo, no sólo había que prevenir la enfermedad sino contenerla y tratar a los enfermos. ¿Cuál fue la solución ofrecida ante esta percepción?

La historia de los tratamientos del alcoholismo está ligada a la del Manicomio General La Castañeda. Construido en Mixcoac e inaugurado en el año de 1910 como obertura de los festejos del Centenario de la Independencia, el Manicomio General fue un complejo arquitectónico compuesto por un conjunto de edificios centrales y dos conjuntos laterales, como puede verse en el plano presentado por Porfirio Díaz hijo, ingeniero encargado de la construcción [Ver **Imagen 1**]. Cada edificio o pabellón cumplía una función específica y su división se basaba en una rigurosa clasificación de los enfermos y la separación de hombres y mujeres. De esta manera, los internos estaban clasificados en Epilépticos, Imbéciles, Tranquilos, Peligrosos, Distinguidos y Alcohólicos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Un informe detallado de las instalaciones del Manicomio General al momento de su inauguración, puede verse en: Porfirio Díaz hijo, "Manicomio General. Informe rendido por el ingeniero contratista, teniente coronel Porfirio Díaz, 1908-1910", México, Compañía Editora Nacional, 1910, Archivo Histórico de la Universidad Iberoamericana, Colección Porfirio Díaz, Legajo XL, carpeta 12, doc. 708.

**Imagen 1. Plano del Manicomio General.**



Fuente: Porfirio Díaz hijo, "Manicomio General. Informe rendido por el ingeniero contratista, teniente coronel Porfirio Díaz, 1908-1910", México, Compañía Editora Nacional, 1910, Archivo Histórico de la Universidad Iberoamericana, Colección Porfirio Díaz, Legajo XL, carpeta 12, doc. 708.

En este capítulo argumento que con la construcción de pabellones para alcohólicos dentro del Manicomio General se institucionalizó una forma de tratar médicamente el alcoholismo, puesta en práctica en la década de la Revolución. Para explicar lo anterior, me concentro en cuatro argumentos. En primer lugar, el

Manicomio General pretendió proporcionar un espacio para tratar el alcoholismo, caracterizado por estar promovido por el Estado y sancionado por la medicina profesional. En segundo lugar, al incluir los pabellones especializados en el tratamiento del alcoholismo dentro de un espacio médico se concedió legitimidad al concepto de alcoholismo entendido como una enfermedad. En tercer lugar, al ser considerado un problema de salud, el tratamiento del alcoholismo quedaba en la jurisdicción de los médicos. Finalmente, la atención del alcoholismo dentro del Manicomio General llevó a que se ofreciera un tratamiento médico basado en la reclusión de los pacientes al interior del asilo psiquiátrico con la intención de garantizar la sobriedad.

Sin embargo, esta hipótesis debe ser matizada pues este proceso estuvo inmerso en tensiones. Por un lado, el Manicomio General comenzó a funcionar en 1910 en paralelo al desarrollo de la Revolución, por lo que no funcionó como una herramienta para que el Estado controlara los comportamientos “desviados” de los alcohólicos y otros enfermos mentales. Por otro lado, algunos médicos —pues no había un consolidado gremio de psiquiatras— cuestionaron que la totalidad de los pacientes diagnosticados con alcoholismo tuvieran patología mental alguna. Es decir, ponían en duda que algunos internos fueran alcohólicos y, en consecuencia, que debieran estar dentro del Manicomio.<sup>2</sup> De hecho, los mismos médicos de La Castañeda no estaban en condiciones de tener control sobre el espacio terapéutico, pues empleados, pacientes y familias ponían en entre dicho su autoridad. Además, el optimismo que giraba en torno al Manicomio General era tal

---

<sup>2</sup> Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales. El alcoholismo en el Manicomio General La Castañeda, 1910-1968”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Maestría en Historia, 2015, p. 10.

que se pasaba por alto que, según las ideas médicas de la época, enfermedades como el alcoholismo podían tener manifestaciones crónicas que no eran curables sino prevenibles. Y, finalmente, la atención del alcoholismo estuvo a caballo entre los mecanismos terapéuticos y los punitivos.<sup>3</sup>

Para demostrar que los pabellones de alcohólicos de La Castañeda pueden ser vistos como un nuevo espacio hospitalario financiado por el Estado en el que se buscó tratar médicamente y contener el alcoholismo —al encerrar a los pacientes para garantizar su sobriedad—, el capítulo se divide en tres apartados. En el primero discuto por qué se decidió que el alcoholismo fuera tratado dentro del Manicomio General y las implicaciones de dicha decisión. Como señalaré, esto ocurrió gracias al papel crucial que desempeñaron el abogado Miguel Macedo y el Dr. Juan Peón del Valle, quienes participaron en la toma de decisiones de la última fase del diseño del asilo psiquiátrico, en un contexto —analizado en el capítulo anterior— en que proliferaron los discursos antialcohólicos.

En el segundo apartado intento responder a la pregunta: ¿qué tratamiento se podía ofrecer a los alcohólicos dentro del Manicomio General durante la década de 1910, en los primeros años de funcionamiento del asilo? Como los pabellones para alcohólicos eran sólo una parte del Manicomio General, la historia del tratamiento del alcoholismo no puede ser pensada como un rubro aislado del

---

<sup>3</sup> Por estas razones, en este capítulo no me adscribo a la corriente historiográfica que Cristina Sacristán calificó como “escuela de control social”, en la que “la circunstancia de contar con un manicomio público de grandes dimensiones en manos de la psiquiatría suponía la existencia de un control del Estado sobre los comportamientos desviados.” Y en la que el manicomio se considera “un espacio de exclusión social por vía de la familia.” Ver: Cristina Sacristán, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, en *Frenia. Revista de Historia de la psiquiatría*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, vol. 5, núm. 1, 2005, pp. 22-23.

tratamiento de otras enfermedades mentales. Al levantar el Manicomio, se pretendía construir edificios para reconstruir las mentes de los alienados. Había que habilitar algunas actividades y limitar otras.<sup>4</sup> Ordenar, aislar, recluir, custodiar, limitar, educar, disponer espacios para el entretenimiento y el trabajo, proporcionar ambientes agradables, luminosos y pintorescos serían las funciones que el Manicomio General debía cumplir para conformar una terapéutica.

Sin embargo, los médicos reconocían que un establecimiento para tratar el alcoholismo requería de condiciones específicas. En el tercer apartado, estudio los aspectos particulares que se siguieron para tratar el alcoholismo, a saber: la reclusión de los enfermos con la intención de reeducarlos con base en la idea de la sobriedad. Asimismo muestro algunas de las fisuras en el funcionamiento del establecimiento que impedían garantizar la sobriedad absoluta de los pacientes y analizo en dónde se marcaba la línea entre los bebedores que tenían cabida como alcohólicos en el Manicomio General y quienes no.

## **1. Pabellones para alcohólicos**

En el cambio del siglo XIX al XX, ¿qué se consideraba que debía hacerse con las personas que bebían en exceso? Las respuestas eran diversas pero reflexionar en torno a ellas me permitirá explicar la importancia de los pabellones para

---

<sup>4</sup> Las características físicas de la arquitectura la convierten en un espacio que intenta reunir condiciones que cumplen una función específica para la que fue diseñado. Teniendo esto en cuenta, sus características habilitan la realización de algunas actividades y condiciona otras. Sobre la arquitectura hospitalaria como espacios funcionales, ver: Charles Rosenberg, *The Care of Strangers. The Rise of America's Hospital System*, Baltimore y Londres, The Johns Hopkins University Press, 1995, pp. 136-137; Michel Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI, 2 da. ed., 2009, pp. 167-172.

alcohólicos dentro del Manicomio General, entender cómo el alcoholismo se consolidó como una noción patológica y discutir cómo, en consecuencia, los médicos se arrogaron el derecho de tratar a los alcohólicos.

El Código Penal de 1872 —vigente en el Distrito Federal hasta 1929— establecía que los “escándalos” causados por un ebrio eran actos delictivos. Asimismo, dicho documento disponía que cuando un crimen era cometido en estado de embriaguez, un médico legista podía valorar el grado de responsabilidad del inculpado. La embriaguez completa y no habitual podía ser razón suficiente para exculpar a un criminal; si la embriaguez era incompleta, accidental e involuntaria, se podía atenuar la sentencia del inculpado; y, si en cambio, se bebía con premeditación para cometer un crimen, esto se consideraba una agravante.<sup>5</sup> Así, el Código Penal disponía que, bajo ciertas condiciones, los ebrios debían ser castigados con la cárcel.

Los médicos, por su parte, hicieron serios cuestionamientos con respecto a los criterios aludidos. En una discusión organizada por la Academia de Medicina en 1901, el Dr. Secundino Sosa, conocedor de la medicina legal, señaló la dificultad para distinguir entre la embriaguez completa, incompleta, voluntaria, involuntaria, accidental y habitual descritas en el Código Penal. Sosa proponía que el médico debía distinguir si el sujeto que había cometido un crimen en estado de

---

<sup>5</sup> Congreso de la Unión, *Código Penal para el Distrito Federal y territorio de la Baja California*, México, Secretaría de Justicia e Instrucción Pública, 1872; Diego Pulido hizo un análisis de las prácticas judiciales con respecto a los delitos violentos que se cometían en estado de embriaguez y señaló que las disposiciones citadas eran usadas por los inculpados como estrategias para reducir sus condenas, sin que hubieran estado necesariamente ebrios al momento de cometer el delito. Ver: Diego Pulido, *¡A su salud! Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la Ciudad de México a principios del siglo XX*, México, El Colegio de México, 2014, pp. 175-204.

embriaguez era capaz de controlar la voluntad de beber o no. El primero de los casos sería considerado un ebrio, responsable de sus actos; mientras que el segundo podía ser visto como un alcohólico o dipsómano, un enfermo incapaz de refrenar sus ansias de beber y por lo tanto no responsable de sus actos. Al cometer un crimen, el ebrio debía ser considerado un criminal, castigado con el encierro en la prisión; al alcohólico o dipsómano, por ser considerado un enfermo mental, le debía corresponder el encierro en un manicomio.<sup>6</sup>

El problema planteado por Sosa no tuvo impacto alguno en la legislación penal de inicios del siglo XX, pero sí fue objeto de preocupación de otros médicos interesados en la medicina legal, el alcoholismo y las enfermedades mentales. Entre ellos existía el acuerdo de que un médico era el especialista indicado para tomar la decisión de quién era un ebrio y quién un alcohólico y que el destino de los segundos debía estar en un manicomio, no en la cárcel.<sup>7</sup> A la postre, y como se verá adelante, estas ideas tuvieron una influencia decisiva en la inclusión de los pabellones de alcohólicos en el Manicomio General.

Sin embargo, los médicos, ingenieros y burócratas que, por encargo de la Secretaría de Fomento y luego de la Secretaría de Gobernación, desde 1883 se encargaron de diseñar el que sería el Manicomio General de México no repararon

---

<sup>6</sup> Secundino Sosa, "La embriaguez y la dipsomanía", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. I, núm. 18, 15 de septiembre de 1901, pp. 228-230; "Importante discusión", *La Patria*, 16 de febrero de 1901.

<sup>7</sup> Manuel Domínguez y Quintanar, *El alcoholismo. Su historia, causas y efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*, México, Imprenta de F. Díaz de León y Santiago White, Tesis de la Escuela Nacional de Medicina, 1870; Sabino A. Casarín, *Alcoholismo y matrimonio*, México, La Europea, Tesis de la Escuela Nacional de Medicina, 1903; Francisco López Lira, *Estudio médico-social sobre el alcoholismo*, Guanajuato, Imp. de B. Acosta, 1906; Fernando Ponce, *El alcoholismo en México*, México, Antigua Imprenta de Murguía, 1911; Manuel Bonifaz Domínguez, *Breve estudio sobre el alcoholismo considerado desde el punto de vista médico-legal*, México, Imprenta Franco-Mexicana, 1917.

en la necesidad de dar una atención particular a los alcohólicos sino hasta el periodo comprendido entre 1905 y 1906. Esto sucedía porque los autores de los proyectos previos —de 1884, 1896 y 1900— tenían como principales referentes los manicomios europeos construidos durante el siglo XIX.<sup>8</sup> En aquellos espacios se atendían las afecciones mentales provocadas por el alcoholismo pero no el alcoholismo como una entidad particular, lo que indica que fue paulatina su aceptación dentro de la nosología, que se iba transformando a la par que se construían asilos con distintas divisiones en pabellones.

La decisión de qué pabellones incluir en el Manicomio General se inscribía en un amplio proceso de consolidación de la psiquiatría y profundización del conocimiento de las enfermedades mentales. El diseño de La Castañeda se basaba en las propuestas para formar hospitales modernos desarrolladas durante el siglo XIX en Europa, que predicaban la división racional en pabellones. Aunque para los hospitales esta idea tenía comúnmente la intención de evitar la congregación y el contagio,<sup>9</sup> para el Manicomio tenía implicaciones más hondas. Dividir implicaba construir una clasificación de la locura, una nosografía: agrupar a los locos de acuerdo a sus síntomas. Dar un orden, “organizar lo múltiple”,

---

<sup>8</sup> Román Ramírez, *El Manicomio. Informe escrito por comisión del Ministerio de Fomento*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1884; Manuel Morales Pereyra y Antonio Romero, “Exposición y proyecto para construir un Manicomio en el Distrito Federal”, en *Memorias del Segundo congreso Médico Panamericano*, México, Hoeck y Compañía, 1898, pp. 887-899. El siguiente proyecto no fue, en apariencia, por encargo de la Secretaría de Fomento o Gobernación, pero fue parte del examen profesional del autor: Manuel Robleda, “Proyecto de un manicomio general para la ciudad de México, presentado para su examen profesional por el alumno de la Escuela Nacional de Bellas Artes, D. Manuel Robleda. Programa formado por el Sr. Arquitecto D. Manuel F. Álvarez y suscrito por el jurado”, en *El arte y la Ciencia. Revista Mensual de Bellas Artes e Ingeniería*, México, vol. II, núm. 7, octubre de 1900, pp. 97-101.

<sup>9</sup> Charles Rosenberg, *The Care of Strangers...*, p. 136.

permitiría que los alienados fueran analizados, controlados y curados dentro de los márgenes del Manicomio General.<sup>10</sup>

Aunque a lo largo del siglo XIX se plantearon diferentes clasificaciones de las enfermedades mentales en la psiquiatría francesa, no había una nosografía definitiva. La clasificación de las enfermedades mentales era “libresca”, separada de la práctica psiquiátrica.<sup>11</sup> En los hospitales de San Hipólito y Divino Salvador, los enfermos no eran divididos, lo que preocupaba a los reformadores de la asistencia a los alienados, quienes discutieron ampliamente la nosografía adecuada para el Manicomio General. En realidad, hubo que crear una clasificación, pues no había información que se pudiera tomar de los viejos asilos psiquiátricos. En ese proceso se pudo haber incluido edificios para alcohólicos o no.

Para hacer la clasificación se debía atender al principio de estudiar las enfermedades mentales de cuyo conocimiento podría surgir una división de los enfermos en diferentes pabellones. Mientras una nosografía adecuada le daría las condiciones óptimas al asilo, el asilo como espacio clasificador sería una herramienta también para construir una nosografía.<sup>12</sup>

La problemática división de los pabellones llegó a resolverse hasta el periodo de 1904 a 1906. Este proceso implicó la participación no sólo de médicos e ingenieros sino de instancias gubernamentales. En 1904 la Secretaría de

---

<sup>10</sup> Sobre la distribución de los individuos y su relación con la inteligibilidad, el orden y la disciplina, ver: Michel Foucault, *Vigilar y castigar...*, pp. 157-197.

<sup>11</sup> Michel Gourevitch, “XIII. Esquirol y la nosografía”, en Jaques Postel y Claude Quétel, *Nueva historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, pp. 165-170.

<sup>12</sup> Michel Craplet, “XVI. La construcción de los asilos”, en Jaques Postel y Claude Quétel, *Nueva...*, p. 190.

Gobernación, a través de la Beneficencia Pública, recibió la primera propuesta del Ing. Salvador Echegaray, a quien se le asignó elaborar los planos del manicomio.<sup>13</sup>

En su propuesta para el Manicomio General, Echegaray sometió a aprobación la disposición de pabellones para pensionistas de primera —quienes por una cuota recibirían mejor comida y una atención más puntual—, pensionistas de segunda —que pagaban una cuota menor por mejor comida—, observación —en donde serían recibidos y diagnosticados los pacientes—, degenerados —en donde se ubicaría a los enfermos cuya causa fuera biológica y su enfermedad fuera hereditaria—, tranquilos —pacientes con diversas enfermedades que no presentaban comportamientos “pasionales”—, epilépticos, furiosos —cuyos síntomas los hicieran violentos y escandalosos— y delincuentes —cuya enfermedad mental los hubiera llevado a cometer crímenes—. Una comisión designada por el Secretario de Gobernación Ramón Corral y conformada por el Lic. Miguel Macedo, el Ing. Alberto Robles y el Dr. Juan Peón del Valle, analizó la propuesta de Echegaray; asimismo el proyecto fue enviado al Consejo Consultivo de Edificios Públicos de la Secretaría de Hacienda.<sup>14</sup> En respuesta a esa primera evaluación, Echegaray escribió la “Memoria sobre el proyecto de Manicomio

---

<sup>13</sup> Dicho ingeniero forjó una amplia experiencia en la arquitectura hospitalaria, pues trabajó en las obras del Hospital General de México inaugurado en 1905; asimismo, se encargó de la construcción del Hospital O'Hrán y del Manicomio Ayala, ambos inaugurados en 1906 en Mérida, Yucatán, en donde también participó extensamente en las obras de saneamiento y embellecimiento de la traza urbana. *El Tiempo Ilustrado*, México, 4 de febrero de 1906, pp. 98-99.

<sup>14</sup> “Relativo a los planos del proyecto de Manicomio General”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General [en adelante: AHSS, BP, EH, MG], Legajo 1, exp. 8, 1904.

General para la Ciudad de México”, con los elementos casi definitivos del proyecto.<sup>15</sup>

En su nueva propuesta, Echegaray tampoco creyó pertinente disponer pabellones para alcohólicos. Echegaray argumentó que era necesario, más bien, un asilo exclusivo para ese tipo de enfermos: “Hemos creído que por hoy bastaría el primer paso, construyendo un Manicomio General en el que los Dipsómanos se alojarían en el pabellón correspondiente a la lesión cerebral que el alcohol les haya producido, dejando la construcción del Asilo de Dipsómanos para el día en que se imponga con más fuerza la erección de un Asilo especial para alcohólicos.”<sup>16</sup> La estrategia propuesta por Echegaray era la misma seguida en los asilos psiquiátricos europeos.

Con las palabras anteriores Echegaray abrió la posibilidad de discutir respecto a la pertinencia de darle atención médica específica a los alcohólicos dentro del Manicomio General. Las ya mencionadas comisiones dictaminadoras del proyecto de Echegaray le tomaron la palabra. Aunque no se dispone de fuentes que documenten el proceso, en diciembre de 1906 Salvador Echegaray presentó a la Secretaría de Gobernación un documento que respondía a las más de ochenta sugerencias hechas por las comisiones dictaminadoras a un proyecto posterior al arriba reseñado, en el que fue reformulada la distribución de los pabellones del Manicomio General. Ahí Echegaray propuso la clasificación que a

---

<sup>15</sup> “Memoria sobre el proyecto de Manicomio General para la Ciudad de México”, AHSS, BP, EH, MG, leg. 49, exp. 1, 12 de abril de 1905.

<sup>16</sup> “Memoria sobre el proyecto de Manicomio General para la Ciudad de México”, AHSS, BP, EH, MG, LEG. 49, EXP. 1, 12 de abril de 1905, foja 23. Como se vio en el capítulo anterior, la dipsomanía fue considerada por los médicos como una enfermedad mental caracterizada por la presencia de una necesidad y deseo irrefrenable por beber alcohol.

la postre fue definitiva, en la que se incluyó a los pabellones de alcohólicos.<sup>17</sup> De esta manera en el Manicomio General los alcohólicos fueron agrupados como un tipo de enfermos con las mismas causas y semejantes síntomas; como un grupo de enfermos mentales con características propias, diferenciado de otros alienados.

La Castañeda no fue el único lugar —en México o el resto del mundo— en el que las afecciones mentales provocadas por el consumo de alcohol eran atendidas. En el Divino Salvador y San Hipólito, hospitales para mujeres y hombres dementes respectivamente (que funcionaron desde el periodo colonial hasta ser sustituidos por La Castañeda en 1910), los alcohólicos permanecían mezclados con otros enfermos mentales.<sup>18</sup> En los manicomios de Veracruz y de Mérida (inaugurados en 1897 y 1906, respectivamente), los pacientes eran asignados a los espacios correspondientes a la afección mental provocada por el alcohol, como sucedía en buena parte de los asilos psiquiátricos construidos en la segunda mitad del siglo XIX en Europa y Estados Unidos.<sup>19</sup> A diferencia de La Castañeda, en los mencionados asilos los alcohólicos no eran considerados como un grupo específico de enfermos.

En Francia y Estados Unidos, médicos e ingenieros planteaban la necesidad de construir asilos especializados en la atención de los alcohólicos. De

---

<sup>17</sup> “Modificaciones al proyecto presentado por el Ingeniero Don Salvador Echegaray que está en estudio”, en AHSS, BP, EH, MG, legajo 1, exp. 10, diciembre de 1906.

<sup>18</sup> Sobre estos espacios, ver: Cheryl E. Martin, “The San Hipolito Hospital of Colonial Mexico, 1566-1702”, Nueva Orleans, Tulane University, 1976; Ernestina Jiménez Olivares, “Hospital El Divino Salvador para mujeres dementes”, en *Cirugía y Cirujanos. Órgano Oficial de la Academia Mexicana de Cirugía*, México, núm. 64, 1996, pp. 175-178.

<sup>19</sup> Sobre estos hospitales: Hubonor Ayala Flores, *Salvaguardar el orden social. El Manicomio del estado de Veracruz (1883-1920)*, Zamora, México, El Colegio de Michoacán, 2007; David Sowell, *Medicine on the Periphery. Public Health in Yucatán, Mexico, 1870-1960*, Londres, Lexington Books, 2015.

hecho, en Estados Unidos desde mediados del siglo XIX se comenzó a haber asilos, de financiamiento público, para tratar el alcoholismo.<sup>20</sup> Sin embargo, el referente francés era más importante para el ingeniero mexicano. Echegaray estaba al tanto de las discusiones del ingeniero francés J. Sandret, quien planteó que las características del alcoholismo creaban la necesidad de darles una atención particular, en establecimientos distintos a los destinados a los enfermos mentales.<sup>21</sup>

¿Por qué en el caso estudiado en este capítulo se optó por la vía de construir pabellones para alcohólicos dentro del Manicomio General? La respuesta puede encontrarse, por una parte, en el contexto político, ideológico y social de inicios del siglo XX y, por otra, en la intervención decisiva del abogado Miguel S. Macedo y del Dr. Juan Peón del Valle.

La historiografía sobre el periodo ha demostrado que para mediados de la década de 1900 en México, se habían intensificado los intentos por reformar los hábitos cotidianos en general, y la cotidianidad vinculada al consumo de alcohol en particular, con la intención de “civilizar” a la población y conducirla por los caminos del progreso económico. El gobierno del Distrito Federal intentó regular las diversiones públicas. El Consejo Superior de Salubridad intentó controlar la salubridad y la higiene pública a través de campañas de vacunación, inspecciones

---

<sup>20</sup> Sarah W. Tracy hizo un análisis detallado del desenvolvimiento histórico de los modelos de atención bajo los que estaba estructurados estos espacios hasta antes de la prohibición de la comercialización y el consumo de alcohol en 1919. Ver: Sarah W. Tracy, *Alcoholism in America: From Reconstruction to Prohibition*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2007.

<sup>21</sup> J. Sandret, *Construction des Asiles d'aliénés. Programme, emplacement, dimensions des pavillons et des salles de malades, description des divers quartiers, services généraux, description des principaux asiles français, asiles de la Seine, Asiles d'aliénés en Angleterre et en Écosse*, París, Librairie Polytechnique Ch. Béranger, 1900, pp. 50-51.

de higiene y medidas coercitivas. Establecimientos públicos como teatros, cines, cafés y restaurantes fueron sometidos a algunas regulaciones que delimitaban sus horarios, las actividades a realizar en su interior y los protocolos de higiene que debían seguir.<sup>22</sup>

Asimismo, las pulquerías, cantinas y cualquier otro despacho de bebidas embriagantes ubicados en el Distrito Federal pasaron por un intenso proceso de reglamentación a partir de los primeros años del siglo XX: las zonas de la ciudad que podían ocupar, los horarios y días de la semana en que los establecimientos podían abrir, las personas deseables e indeseables, la música, los juegos de azar, la venta de pólvora, la entrada de niños, mujeres y policías, la embriaguez, y otros aspectos de la cotidianidad de pulquerías y cantinas fueron regulados.<sup>23</sup>

Por otro lado, proliferaron los análisis de las implicaciones criminológicas del consumo de alcohol en un intento por entender el comportamiento social de una población vista por las élites como criminal y bebedora.<sup>24</sup> El movimiento

---

<sup>22</sup> Claudia Agostoni, "Salud pública y control social en la ciudad de México a finales del siglo diecinueve", *Historia y Grafía*, México, Universidad Iberoamericana, 2001, núm. 17, pp. 73-97; Mario Barbosa, "El ocio prohibido. Control moral y resistencia cultural en la Ciudad de México a fines del porfiriato" en Romana Falcón (coord.), *Culturas de pobreza y resistencia: estudios de marginados, proscritos y descontentos, México, México 1804-1910*, México, El Colegio de México-Universidad Autónoma de Querétaro, 2005, pp. 165-184; Mario Barbosa, "La persistencia de una tradición: consumo de pulque en la Ciudad de México, 1900-1920" en Ernest Sánchez Santiró, *Cruda realidad. Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, México Instituto Mora, 2007, pp. 213-242; María Dolores Lorenzo Río, "Entre el vicio y el beneficio. Segregación social y espacios de entretenimiento en la Ciudad de México, 1810-1910" en Mario Barbosa y Salomón González (coords.), *Problemas de urbanización en el Valle de México, 1810-1910. Un homenaje visual en la celebración de los centenarios*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2009, pp. 227-260.

<sup>23</sup> Diego Pulido Esteva, *¡A su salud!...*, pp. 21-52, 87-108.

<sup>24</sup> Pablo Piccato, "No es posible cerrar los ojos. El discurso sobre la criminalidad y el alcoholismo hacia el fin del porfiriato", en Ricardo Pérez Montfort, Alberto del Castillo y Pablo Piccato, *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el*

temperante de las mujeres protestantes y el activismo de los diarios católicos , bajo el liderazgo de Trinidad Sánchez Santos, tomaron fuerza en esos años.<sup>25</sup> No se pueden ignorar las crecientes llamadas de atención de los médicos de la Escuela Nacional de Medicina y la Academia Nacional de Medicina en contra de las consecuencias del alcoholismo para la nación, como se analizó en el primer capítulo de esta tesis. Y, como se vio en el capítulo anterior, la educación y propaganda antialcohólica promovida y financiada por el Estado porfiriano desempeñó un papel fundamental en la creación de un contexto de alarma en torno a los peligros de la “plaga alcohólica” para una población que se degeneraba a cada trago.<sup>26</sup>

Así pues, entre 1904 y 1906, cuando se decidió dar atención específica a los alcohólicos en el Manicomio General, puede encontrarse un contexto en que se impulsaba un amplio proceso de reforma y modernización de los hábitos y comportamientos de los habitantes de la Ciudad de México. Para entonces, el gobierno porfiriano fue capaz de crear algunas herramientas para intentar controlar a los sujetos que amenazaran el proyecto nacional, entre las cuales el combate al consumo cotidiano de alcohol era un elemento central. Fue ese el contexto, en el Porfiriato tardío, en que iniciaron las campañas antialcohólicas promovidas por el Estado y cuya creciente importancia continuó hasta la década de 1930, como se mostró en el capítulo pasado. Fue entonces que a las

---

*porfiriato tardío*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social y Plaza y Valdés, 1997, pp. 75-142.

<sup>25</sup> Diego Pulido Esteva, *¡A su salud!...*, pp. 109-137.

<sup>26</sup> Un revisión general de las visiones que hubo sobre el alcoholismo puede leerse en: Moisés González Navarro, *Historia Moderna de México. El Porfiriato. La vida social*, México, Buenos Aires, Hermes, 1957, pp. 72-82, 415-420.

comisiones dictaminadoras del proyecto del Manicomio General y a Salvador Echegaray les resultó pertinente incluir al alcoholismo dentro de los objetivos del manicomio general.

Dentro de la comisión dictaminadora del proyecto, formada por la Secretaría de Gobernación, Miguel S. Macedo y Juan Peón del Valle tuvieron un papel preponderante. Macedo fue un abogado ligado al grupo de los científicos, positivista con algunos tintes liberales, funcionario público y judicial, redactor de leyes, teórico y profesor de derecho.<sup>27</sup> Su perspectiva con respecto a la embriaguez se ligaba sobre todo con sus preocupaciones en torno al crimen. En su famoso discurso “La criminalidad en México. Medios de combatirla”, pronunciado en el Segundo Concurso Científico Mexicano y publicado en 1897, el Lic. Macedo planteó que los crímenes en México eran en su mayoría homicidios y lesiones cometidos por personas de las clases bajas que, en general, se encontraban ebrios al momento de participar del delito. En consecuencia, Macedo afirmó: “urge perseguir los vicios hasta donde la acción del Estado pueda alcanzar.” Por esta razón, Macedo proponía considerar la embriaguez pública un

---

<sup>27</sup> Sobre Macedo y cómo se insertaba en las miradas en torno a la criminalidad en el porfiriato, ver: Elisa Speckman Guerra, *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2007, pp. 61-114. Un análisis sobre las posturas “científicas” de personajes como Macedo en torno a la criminalidad y el alcoholismo, pueden verse en: Pablo Piccato, “No es posible cerrar los ojos...”, pp. 75-142. Sobre las posturas de la criminología como una disciplina en la que Macedo se involucró, ver: Pablo Piccato, *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, 2010, pp. 91-125.

delito en sí mismo, y no esperar a la producción de un “escándalo”, como lo establecía el Código Penal.<sup>28</sup>

La perspectiva de Macedo con respecto al alcohol era la del abogado y no la del médico, por lo que no se refirió al alcoholismo sino a la embriaguez. Su discurso sobre la criminalidad muestra que, desde su perspectiva, había que encargarse decididamente del desorden causado por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. En el caso del crimen relacionado a la embriaguez, las prisiones celulares eran la respuesta que él ofrecía. Años más tarde, cuando las discusiones de la medicina legal sobre la responsabilidad criminal de los alcohólicos y las propuestas de asilar a los alcohólicos en manicomios en lugar de encarcelarlos estaban más vivas, Macedo participó junto con el Dr. Juan Peón del Valle en la decisión de construir pabellones para alcohólicos en el Manicomio General.

La perspectiva médico-legal fue dada por Juan Peón del Valle, quien es conocido en la historiografía por ser uno de los primeros médicos mexicanos especializados en psiquiatría.<sup>29</sup> El Dr. Peón del Valle fue director del hospital para mujeres dementes Divino Salvador entre 1905 y 1908. En 1905 publicó en la *Gaceta Médica de México* “El alcoholismo crónico y nuestro Código Penal”, una memoria que presentó a la Academia de Medicina para ingresar en ella e

---

<sup>28</sup> Miguel S. Macedo, *La criminalidad en México. Medios de combatirla*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1897, pp. 31-33.

<sup>29</sup> Andrés Ríos reconoció que Juan Peón del Valle junto con Miguel Alvarado y José Peón del Valle fueron los primeros médicos especializados en enfermedades mentales. El autor propone, sin embargo, que la psiquiatría se profesionalizó como un gremio en los años 30, con una política de salud mental con énfasis en la prevención, conocida como higiene mental. Ver: Andrés Ríos Molina, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1937-1950*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Siglo XXI, 2016, pp. 17-39.

inaugurar la Sección de Psiquiatría y Enfermedades Nerviosas.<sup>30</sup> Haciendo eco de Secundino Sosa, en dicho texto el Dr. Peón del Valle argumentó en favor de la necesidad de modificar las secciones del Código Penal de 1872 referentes a cómo debía procederse en el caso de un delito cometido por un sujeto en estado de embriaguez. Para el autor, un médico debía tener todo el poder para dirimir si el criminal había tenido control sobre su voluntad o no a la hora de cometer el acto delictivo, y por lo tanto si era responsable o irresponsable. Peón del Valle consideraba que un alcohólico crónico era “peligroso” para la sociedad, pero era “irresponsable” de sus actos delictivos por ser un “individuo de facultades mentales anormales”. Por lo tanto, el alcohólico criminal debía recibir una “pena” definida a partir de un criterio “sereno y justo”, sin intención de venganza, por lo que no debía ser castigado de la misma manera que un criminal común; debía ser tratado como un “loco”. Para Peón del Valle había que: “[...] evitar que se aplique a un individuo la pena a que no es acreedor.”<sup>31</sup> Es decir, había que asignar una pena de acuerdo a las “perturbaciones” del alcoholismo crónico, “[...] para obtener de ella el máximo de efecto útil para la sociedad y para el individuo.”<sup>32</sup>

Si el alcohólico criminal, por tener una condición mental anormal, no merecía la misma pena que un criminal común, ¿cuál le debía corresponder? Peón del Valle no respondió abiertamente a ésta pregunta. Sin embargo, éste fue

---

<sup>30</sup> Juan Peón del Valle, “Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, México, tomo V, número 8, 15 de abril de 1905, pp. 91-99; Juan Peón del Valle, “Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, México, tomo V, número 9, 1 de mayo de 1905, pp. 103-111; Enrique O. Aragón, “Necrología del Dr. Juan Peón del Valle”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, t. VI, núm. 7, junio de 1912, pp. 301-309.

<sup>31</sup> Juan Peón del Valle, “Los alcohólicos...”, p. 110.

<sup>32</sup> Juan Peón del Valle, “Los alcohólicos...”, p. 111.

un silencio que los hechos llenaron de significado: Peón del Valle participó en el proyecto del Manicomio General justo en el momento en que se decidió incluir pabellones de alcohólicos. El encierro en un manicomio, pues, era una respuesta para tratar —no castigar— a los enfermos con alcoholismo, al menos de los que cometieran crímenes.

Entonces, tanto Macedo como Peón del Valle desempeñaron un papel central en la decisión de incluir el alcoholismo en la clasificación que serviría para distribuir los edificios de La Castañeda. Abogado y médico, respectivamente, ambos se enfrentaban al problema de qué hacer con quienes cometían delitos en estado de embriaguez. En un contexto en que crecía la alarma en torno a la consecuencias sociales y económicas de la embriaguez y en que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas se describía cada vez más en términos médicos, Miguel Macedo y Juan Peón del Valle decidieron que en el Manicomio General habría pabellones para alcohólicos y alcohólicas.

Así pues, el proyecto del Ing. Salvador Echeagaray, en el que estaban contemplados dos pabellones de “Distinguidos”, dos de “Alcohólicos”, uno de “Peligrosos”, cuatro de “Tranquilos”, uno de “Imbéciles”, dos de “Epilépticos” y uno de “Infecciosos”, fue el definitivo. En junio de 1908 el Ing. Porfirio Díaz hijo fue designado como el ingeniero contratista encargado de llevar a cabo las obras de construcción del Manicomio General; el Ing. Ignacio L. de la Barra fue asignado como inspector de las obras. Díaz hijo comenzó a entregar los edificios terminados a partir de abril de 1910.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Porfirio Díaz hijo, “Manicomio General. Informe rendido por el ingeniero contratista, teniente coronel Porfirio Díaz, 1908-1910”, México, Compañía Editora Nacional, 1910,

El Manicomio General La Castañeda fue inaugurado el 1 de septiembre de 1910 con un recorrido por sus 24 edificios, sus amplios pasillos y grandes jardines con capacidad para 1200 asilados, que en total abarcaban 141662 m<sup>2</sup>.<sup>34</sup> En el pabellón de “Servicios Generales”, Porfirio Díaz hijo e Ignacio L. de la Barra, ingenieros encargados de la obra, dieron un discurso cada uno. Entre halagos y rendimiento de cuentas, señalaron que La Castañeda era un símbolo de la modernidad y la compararon con los manicomios europeos. El complejo arquitectónico parecía funcionar como un escalón hacia la civilización. En su crónica del evento, Genaro García escribió: “[el Manicomio General] coloca a México, en materia de alienismo, a la altura de los países más avanzados [...]”.<sup>35</sup>

Por su parte, Díaz hijo, frente al Presidente de la República, los “científicos”, gobernadores, diplomáticos y miembros prominentes de la sociedad, hizo un especial énfasis en la función de La Castañeda como espacio para hacerse tratar del alcoholismo:

Durante el curso de mis trabajos técnicos, he podido ir observando el enorme contingente que da a este Asilo el alcoholismo, bajo todas sus formas, ya sea por los alcohólicos propiamente dichos, o las degeneraciones que él produce; basta tan sólo ver las proporciones de los edificios destinados a alcohólicos, epilépticos e imbéciles, siendo la mayor parte de estas dos últimas designaciones producto de degeneraciones alcohólicas.<sup>36</sup>

---

Archivo Histórico de la Universidad Iberoamericana, Colección Porfirio Díaz, Legajo XL, carpeta 12, doc. 708.

<sup>34</sup> Una crónica sobre la inauguración puede leerse en “Brillante inauguración del Manicomio General. Las fiestas del Centenario se han abierto con puerta de oro”, en *El Imparcial*, 2 de septiembre de 1910, pp. 1,5,7; una reseña detallada de las condiciones del Manicomio General puede verse en: Genaro García, *Crónica Oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*, México, Talleres del Museo Nacional, 1911, pp. 109-118.

<sup>35</sup> Genaro García, *Crónica Oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*, México, Talleres del Museo Nacional, 1911, p. 114.

<sup>36</sup> “Informe leído por el señor Teniente Coronel e Ingeniero don Porfirio Díaz (hijo) en el acto de la inauguración del Manicomio General, el 1º de septiembre de 1910”, en Genaro

Para él, el asilo psiquiátrico podía incorporarse a la campaña antialcohólica que en la década de 1900 fue tomando forma: “Es urgente, de todo punto urgente, una campaña constante y bien definida en contra del alcoholismo bajo todas sus formas; hay que perseguirlo por igual y con energía en todas las clases sociales, pues que en todas es igualmente nocivo.”<sup>37</sup> La Castañeda y los médicos podían incorporarse activamente en la solución del alcoholismo, problema discutido ampliamente en la esfera pública pero en contra del cual se habían ejercido hasta entonces medidas regulatorias y de propaganda, pero no de tratamiento médico.

Distintos médicos continuaron cuestionando que el alcoholismo fuera una enfermedad mental y que el Manicomio General fuera el lugar más adecuado para la atención de esos pacientes.<sup>38</sup> Pero, más allá de esta polémica, los planificadores del Manicomio General, al incluir los pabellones para alcohólicos entre los edificios que formaban parte del complejo arquitectónico, dieron respaldo institucional a la concepción de la embriaguez cotidiana entendida como una enfermedad. Esto le dio autoridad a los médicos para intervenir en la solución de los problemas provocados por la “plaga alcohólica” a través de una terapéutica que debía tomar lugar bajo la vigilancia, aislamiento y tratamiento del asilo psiquiátrico.

Según los médicos citados en las páginas anteriores, los bebedores que serían atendidos en el Manicomio serían aquellos quienes, después de cometer un crimen, fueran diagnosticados por un médico como alcohólicos con afecciones

---

García, “El Manicomio General”, en *Crónica Oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*, México, Talleres del Museo Nacional, 1911, p. 60.

<sup>37</sup> “Informe leído por el señor Teniente Coronel e Ingeniero don Porfirio Díaz...”, p. 60.

<sup>38</sup> Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales...”.

mentales y por lo tanto irresponsables de sus actos. Así, los médicos se arrogaban el derecho a decidir a qué alcohólicos debían “darle cabida en un asilo para su curación, pues bien sabido es que son hombres que pierden el dominio de sí mismos, la aptitud en el desempeño de sus trabajos, inútiles a su familia y peligrosos a la sociedad.”<sup>39</sup>

En este proceso, los médicos tendrían el protagonismo. Sin embargo, como han mostrado Cristina Sacristán y Andrés Ríos, quienes tenían la última palabra a la hora de decidir a quiénes internar en La Castañeda eran en la mayoría de los casos las familias. Este hecho, discutido en el tercer apartado del capítulo, muestra que la legitimidad médica para controlar el espacio terapéutico era cuestionada en la práctica.<sup>40</sup>

Sin embargo, la intención de los pabellones para alcohólicos en La Castañeda era proveer de un espacio conveniente y legítimo para tratar a sujetos “peligrosos a la sociedad” como los alcohólicos. Aunque no había conocimientos ni prácticas sistemáticas de la medicina o el alienismo para tratar el alcoholismo de manera particular, el optimismo que rodeaba la construcción del Manicomio llevó a que se depositara una confianza absoluta en sus condiciones arquitectónicas como panacea. Ahí podría curarse y reeducarse al alcohólico.

## 2. Tratar el alcoholismo en el manicomio

---

<sup>39</sup> Manuel Bonifaz Domínguez, *Breve estudio...*, p. 27.

<sup>40</sup> Cristina Sacristán, “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944”, en *Frenia. Revista de Historia de la psiquiatría*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, vol. II, núm. 2, 2002, pp. 61-80; Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución. Los primeros años del Manicomio General la Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2013, pp. 27-32.

Que a un alcohólico correspondiera un manicomio en lugar de una prisión implicaba darle un tratamiento diferente que al de un criminal común y corriente. Internarlo en el Manicomio General suponía la posibilidad de darle un tratamiento científico estructurado desde el alienismo y, en última instancia, curarlo.

Pero, ¿qué posibilidades terapéuticas ofrecía la psiquiatría que guiaba las prácticas médicas del Manicomio General a inicios del siglo XX? Algunos métodos terapéuticos como la administración de diuréticos, laxantes y vomitivos fueron usados para paliar los síntomas de la intoxicación alcohólica y reducir la misma. A las afecciones mentales causadas por el alcoholismo se les intentó tratar, además, con opio y otros fármacos.<sup>41</sup> A pesar de ello, dichos métodos, como en el resto de enfermedades mentales, no mostraron grandes resultados ya que a inicios del siglo XX poco se sabía sobre el funcionamiento del cerebro y cómo curarlo.<sup>42</sup> El Dr. José G. Lobato reconoció: “por lo regular no hay una terapéutica general e invariable que se considere completamente adecuada [...]”<sup>43</sup> En consecuencia, como herencia de los tratamientos desarrollados durante el siglo XIX, al momento de la construcción de La Castañeda se seguía pensando que el aislamiento dentro

---

<sup>41</sup> Un compendio sobre los diferentes tratamientos para el alcoholismo puede verse en: María Blanca Ramos de Viesca y Sonia Flores, “El tratamiento del alcoholismo en México en el siglo XIX”, en *Salud Mental*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, vol. 2, núm. 1, enero de 1999, pp. 11-16.

<sup>42</sup> Cristina Sacristán mostró que, con el paso del tiempo, la cantidad de enfermos crónicos resguardados en el Manicomio General hizo evidente que la institución había fracasado como un lugar terapéutico y cumplía, más bien, una función custodial. Ver: Cristina Sacristán, “Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, en *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, núm. 51, septiembre-diciembre del 2001, pp. 91-120.

<sup>43</sup> José G. Lobato, “Alcoholismo”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, tomo VII, núm. 15, 1 de agosto de 1872, p. 281.

de un asilo especial tendría un efecto curativo del alcoholismo y el resto de enfermedades mentales.

Es decir, el Manicomio General fue pensado en buena medida bajo los preceptos del “tratamiento moral”, método desarrollado por la psiquiatría europea a lo largo del siglo XIX, que se refería a el ejercicio de una terapéutica sobre la psique de los alienados. De acuerdo a los postulados de Phillipe Pinel (quien tuvo una influencia decisiva en México y a quien los médicos mexicanos reconocían como el fundador de la psiquiatría), entre ciertos alienados quedaba “un resto de razón” al que el médico podía dirigirse para modificar los pensamientos del loco y así “normalizarlo”.

Según el tratamiento moral, el enfermo mental podía ser curado a través de tres estrategias complementarias. En primer lugar, era necesario establecer una relación entre el médico y el paciente, definida en términos jerárquicos, pero también de amabilidad, seguridad y confianza. En segundo lugar, el aislamiento dentro de un establecimiento especializado era una condición central para el desenvolvimiento adecuado del tratamiento. Finalmente, el espacio del manicomio debía permitir la realización de distintos trabajos y favorecer el entretenimiento, que servirían como una actividad terapéutica.<sup>44</sup> En ese sentido, para los médicos

---

<sup>44</sup> La historiografía ha mostrado que junto con Pinel, hubo otros médicos europeos que desarrollaron las bases de la psiquiatría a finales del siglo XVIII: William Battie en Londres y Vincenzo Chiarugi, en Florencia, por ejemplo. Ver, por ejemplo: Edward Shorter, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Edge of Prozac*, John Wiley and Sons, 1997, pp. 1-32. Sobre el tratamiento moral, su implementación en Francia y su “fracaso”, ver Jaques Postel, “XI. Del acontecimiento teórico al nacimiento del asilo (el tratamiento moral)”, en Jaques Postel y Claude Quétel, *Nueva...*, pp. 154-162. Sobre la recepción del tratamiento moral en México, puede verse: Francisco Jesús Morales Ramírez, “La apoteosis de la medicina del alma: Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Licenciatura en Historia, 2008.

una arquitectura adecuada era una herramienta para tratar a los locos; un espacio curativo, no punitivo, en el que desde una perspectiva benevolente la guía de los médicos ayudaría a los pacientes a desarrollar un autocontrol.<sup>45</sup>

Aunque fueron varias veces cuestionados, los preceptos del tratamiento moral fueron retomados y reconfigurados en diferentes temporalidades y espacios.<sup>46</sup> Como se verá adelante, el tratamiento ofrecido a los alcohólicos y otros enfermos mentales en La Castañeda estuvo fuertemente influenciado por éste. La confianza depositada en la magnanimidad del Manicomio, hizo que los involucrados en su planeación enfatizaran de manera desmedida el potencial curativo de la arquitectura del asilo psiquiátrico en sí misma. El espacio, pues, podía ser usado para persuadir a los pacientes de cambiar sus comportamientos anormales, por lo que funcionaría como parte de una terapéutica.<sup>47</sup> Como puede apreciarse, el Manicomio fue pensado para atender casos curables. Se pasaba por alto, sin embargo, que el alcohólico crónico no podía ser curado sino custodiado.

---

<sup>45</sup> La historiadora Carla Yanni exploró el papel desempeñado por la arquitectura dentro del proyecto de sanar las mentes a lo largo del siglo XIX en Estados Unidos. En su trabajo, demostró que para los planificadores de las distintas instituciones construidas para tratar a los enfermos mentales la disposición arquitectónica era considerada como una parte fundamental del tratamiento. Ver: Carla Yanni, *The Architecture of Madness. Insane Asylums in the United States*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2007.

<sup>46</sup> Cristina Sacristán mostró que en la década de 1930, en el marco de un intento por darle legitimidad a la actividad que los psiquiatras realizaban dentro de La Castañeda, se retomaron algunos aspectos del tratamiento moral. Ver: Cristina Sacristán, "Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la Ciudad de México, 1929-1932", en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Casa de Oswaldo Cruz, vol. 12, núm. 3, septiembre-diciembre del 2015, pp. 675-692.

<sup>47</sup> Gerald N. Grob, *The Mad Among Us. A history of the Care of the America's Mentally Ill*, Nueva York, The Free Press, 1994, p. 27.

Así, el Manicomio General fue presentado en sociedad el 1 de diciembre de 1910. En la prensa se intentó proyectar la imagen de un lugar idílico en el que los locos vivirían y serían curados. El optimismo con respecto a La Castañeda fue tal que en *El Imparcial* se publicó un poema que, en tono de “broma”, sugería que los cuerdos desearían la suerte de los locos. El poema, firmado con el seudónimo de Miau, contradecía la idea del manicomio asemejado a un lugar oscuro, con rejas y grilletes. Entre sus versos decía:

Pues no hay nada de eso;  
el Manicomio  
de hoy, es una delicia,  
de fuera al fondo.  
Jardines y jardines,  
“chalets” coquetos, parques,  
luz, aire libre.

Tienen de Edén aspecto  
aquellos rumbos,  
allí todo es alegre,  
lleno de júbilo;  
supongo al verlo,  
que no es “para dementes”,  
¡sino “pa” cuerdos!

Mirando esos primores,  
yo que soy bruja,  
yo que tengo casero  
fiero cual puma,  
me he dicho, al pronto:  
“¡Quién fuera el ‘Rey del cielo’!  
¡Quién fuera loco!”<sup>48</sup>

Como se lee en el fragmento del poema citado, el pregón de las características arquitectónicas del Manicomio General generó altas expectativas a su alrededor. Su diseño y construcción fueron producto de una reforma hospitalaria impulsada por la Beneficencia Pública que también dio por resultado la apertura del Hospital General en 1905. De usar edificios construidos para cumplir otras funciones (como

---

<sup>48</sup> Miau, “¡Quién fuera loco!”, en *El Imparcial*, México, 1 de septiembre de 1910, p. 4.

en el caso de los conventos), se tendió a construir espacios especialmente diseñados para la atención de los enfermos. Así, la Ciudad de México se incorporaba al largo y amplio proceso por el cual a lo largo del siglo XIX se transformó la arquitectura de los hospitales (como en Europa y Estados Unidos). El hospital moderno debía cumplir los criterios de la higiene, tener espacios ordenados y especializados. En suma, los hospitales tenían que ser espacios médicamente útiles.<sup>49</sup>

Sobre el diseño del Manicomio General la Secretaría de Fomento y la Secretaría de Gobernación crearon dos comisiones conformadas por médicos e ingenieros —en 1883 y 1896— para analizar a detalle los hospitales psiquiátricos europeos y norteamericanos para luego definir las características que debía tener un manicomio en México.<sup>50</sup> Un proyecto más fue presentado en 1900.<sup>51</sup> En los tres proyectos se plantearon los elementos que, así se esperaba, harían de la arquitectura del Manicomio General un lugar ideal para la curación de los

---

<sup>49</sup> Charles Rosenberg, *The Care of Strangers...*, pp. 97-141. Sobre los hospitales, escuelas y cárceles como “espacios útiles”, ver: Michel Foucault, *Vigilar y castigar...*, pp. 167-712.

<sup>50</sup> La primera comisión encargada al médico Román Ramírez en 1883, entregó sus resultados en 1884, en un libro publicado por la misma secretaría. Luego de una breve introducción, el autor transcribió lo que los “alienistas distinguidos” —entiéndase franceses— escribieron sobre la disposición adecuada para un manicomio. Ver: Román Ramírez, *El Manicomio...* La segunda comisión, más numerosa, presentó sus resultados en el Segundo Congreso Médico Panamericano, llevado a cabo entre el 16 y 19 de noviembre de 1896 en la Ciudad de México. Sus miembros, el Dr. Vicente J. Morales, el Dr. Antonio Romero, el Dr. Ignacio Vado, el Dr. Samuel Morales Pereyra, el Dr. Manuel Alfaro y el Ing. Luis L. de la Barra, dieron a conocer resultados más concretos. Ver: Manuel Morales Pereyra y Antonio Romero, “Exposición...”, pp. 887-899.

<sup>51</sup> Sin intervención de la Secretaría de Fomento, tenemos el proyecto de manicomio propuesto por Manuel Robleda —que unos años después estaría involucrado en la construcción del Hospital General y de La Castañeda—, como parte de su examen profesional en la Escuela Nacional de Bellas Artes en 1900. Ver: Manuel Robleda, “Proyecto...”, pp. 97-101.

enfermos mentales. ¿Qué planteamientos se hicieron?, ¿qué temas se discutieron?<sup>52</sup>

La planeación del Manicomio estuvo guiada por lo que Carla Yanni llamó “determinismo ambiental”, para el caso de los asilos psiquiátricos norteamericanos construidos a mediados del siglo XIX:<sup>53</sup> se pensaba que las condiciones dispuestas por los ingenieros, apegadas a los principios de la medicina moderna y bajo estricta vigilancia de los médicos especializados, haría del espacio arquitectónico del Manicomio un lugar de sanación de las mentes. En 1896 Manuel Morales Pereyra y Antonio Romero, miembros de la comisión para hacer el proyecto del Manicomio, afirmaron que un asilo psiquiátrico debía “[...] ser él, en sí mismo, la grande ayuda en la terapéutica de las enfermedades mentales, tanta que podemos asegurar, que en las perfectas condiciones de un manicomio, están las tres cuartas partes de la curación de los enfermos [...]”<sup>54</sup> La arquitectura pensada como panacea de las enfermedades —no sólo mentales— fue una idea que circuló en diferentes contextos, y que justificó reformas hospitalarias de amplio calado.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Tres trabajos que sistematizan la proyección y construcción del Manicomio General pueden verse en: Carlos Rodríguez Ajenjo, “Del espacio mental al espacio físico. Justificación de la construcción de La Castañeda”, en *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco, núm. 5, junio de 1993, pp. 25-38; Marisa Valdés Fernández, “La salud mental en el porfiriato. La construcción de La Castañeda”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Licenciatura en Historia, 1995; María Blanca Ramos de Viesca, “El proyecto y la construcción del Manicomio General La Castañeda”, en *Salud Mental*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, t. 21, núm. 3, 1998, pp. 19-25.

<sup>53</sup> Carla Yanni, *The Architecture...*, p. 79.

<sup>54</sup> Manuel Morales Pereyra y Antonio Romero, “Exposición...”, pp. 893-894.

<sup>55</sup> Ver, por ejemplo, para el caso de los hospitales psiquiátricos victorianos en Inglaterra: Bridget Franklin, “Hospital-Heritage-Home: Reconstructing the Nineteenth Century Lunatic Asylum”, en *Housing Theory and Society*, The Institute of Housing and Urban

Lo anterior justificó que se hicieran fuertes críticas a los hospitales de San Hipólito y Divino Salvador para hombres y mujeres dementes respectivamente. Dichos espacios funcionaban en la Ciudad de México desde la colonia y, en el contexto porfiriano, representaban un pasado de atraso pre-moderno. En el horizonte estaba la posibilidad de modernizar la atención de los enfermos mentales a través de un nuevo hospital psiquiátrico.

Por esta razón, tanto el Dr. Román Ramírez como sus colegas señalaron las taras de San Hipólito y Divino Salvador, espacios inmersos en el centro de una ciudad llena de males. Había que apartar a los locos del barullo, el desorden, la suciedad y los vicios que, a los ojos de los médicos, caracterizaban a la Ciudad de México. Se consideraba que el crecimiento en la producción y comercialización de bebidas embriagantes como una de las causas del alcoholismo. Y es que la Ciudad de México era copiosa en espacios en los que se bebía: cuando los tragos no se libaban en las calles, las pulquerías, fondas, figones, tiendas, cafés, restaurantes, cantinas, *saloons* y bares ofrecían un refugio para brindis, ocios y, a veces, “escándalos”.<sup>56</sup> Por ello el escritor Ciro B. Ceballos afirmó que “no pocas eran en esa época las emborrachaduras [...]”.<sup>57</sup> Para Miguel S. Macedo, la mayor

---

Research, vol. 19, núms. 3-4, 6 de noviembre de 2010, pp. 170-184; Edward Shorter, *A History...*, pp. 1-32.

<sup>56</sup> Sobre la amplia diversidad de espacios en los que se consumían bebidas embriagantes, ver: Luis Andrei Guadarrama Domínguez, “Construcción de masculinidades a través del consumo de bebidas embriagantes en la Ciudad de México durante el porfirato”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Licenciatura en Estudios Latinoamericanos, 2015, pp. 20-66. Diego Pulido hizo un análisis detallado en torno a la distribución y número de pulquerías de la Ciudad de México, a través del cual puso de relieve una dinámica clasista en la historia de los despachos de bebidas embriagantes. Ver: Diego Pulido, *¡A su salud!...*, pp. 21-52.

<sup>57</sup> Ciro B. Ceballos, *Panorama mexicano, 1890-1910 (Memorias)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006, p. 64.

parte de los crímenes violentos se cometían, precisamente, en los despachos de bebidas alcohólicas:

[...] en la pulquería, la taberna nacional, o en el figón, a la hora que después de haber concluido sus tareas, [el hombre del pueblo] se entrega a las expansiones y a los placeres a que lo conduce su falta de cultura, y en que, derrochando en el vicio de la embriaguez parte considerable, acaso la mayor de su jornal, arriba y excita sus pasiones.<sup>58</sup>

Por estas razones, apartar de la Ciudad al nuevo manicomio fue una de las ideas primarias, que los planificadores de La Castañeda compartían con sus colegas europeos y norteamericanos por influencia de las reformas hospitalarias y las propuestas de Jean-Étienne Esquirol, discípulo de Pinel.<sup>59</sup> En cambio, buscaban un lugar de evasión, tranquilo, apacible, ordenado, armonioso.

Todos coincidían en que el terreno en que se construyera el manicomio debía estar en el campo, pero cerca de una pequeña población que proveyera del abastecimiento necesario.<sup>60</sup> La cercanía de cuerpos de agua o una loma permitiría tener espacios placenteros que dieran un escape visual a los enfermos. Así se obtendría un espacio salubre, con tierras de cultivo y el terreno tendría un costo menor que en la Ciudad. Por esta razón fue elegida la Hacienda de La Castañeda para erigir la portentosa obra ingenieril que tanto simbolismo tenía en términos de progreso. El terreno estaba cerca del pueblo de Mixcoac y conectado con la Ciudad de México por medio del tranvía eléctrico.

Una vez construido el Manicomio, sus características fueron retratadas en diversos medios impresos con un sentido propagandístico. En la *Crónica oficial de*

---

<sup>58</sup> Miguel S. Macedo, *La criminalidad...*, p. 11.

<sup>59</sup> Sobre los hospitales norteamericanos fuera de las ciudades, ver: Charles Rosenberg, *The Care of Strangers...*, pp. 127-128; Sobre las propuestas de Esquirol, ver: Michel Craplet, "XVI. La construcción...", pp. 189-197.

<sup>60</sup> Manuel Robleda, "Proyecto...", p. 99.

*las fiestas del primer centenario de la Independencia* Genaro García intentó demostrar los logros del gobierno porfiriano en relación la atención a los alienados.<sup>61</sup> Las fotografías ahí dispuestas detallaron los elementos arquitectónicos del Manicomio con énfasis en la luz, la circulación del aire, la amplitud del espacio y las posibilidades de entretenimiento que el lugar ofrecía.

Por influencia de la teoría miasmática que convivía con la teoría de los gérmenes de Louis Pasteur, era necesario mostrar que los edificios tenían una estricta vigilancia higiénica. A este respecto, Manuel Robleda escribió: “A los locales oscuros, reducidos, antihigiénicos, y aun cerrados con rejas de fierro, se sustituyeron las construcciones llenas de aire, de luz y rodeadas de jardines y parques [...]”<sup>62</sup> En la toma de un edificio destinado a los enfermos denominados “Tranquilos”, se puede apreciar cómo el sol daba de frente a uno de los costados de la estructura. En la fotografía se observa el contraste entre la las sombras de la izquierda y la luz derramada sobre un jardín y el edificio cuyas paredes contenían 18 ventanas [Ver **Imagen 2**]. Las numerosas ventanas, que caracterizaban a todos los edificios del Manicomio, tenían un doble objetivo: dejar entrar luz y permitir la circulación del aire para garantizar la higiene.

---

<sup>61</sup> Genaro García, *Crónica...*

<sup>62</sup> Manuel Robleda, “Proyecto...”, p. 97.

**Imagen 2. “Uno de los edificios para enfermos tranquilos en el Manicomio General”**



Fuente: Genaro García, *Crónica Oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*, México, Talleres del Museo Nacional, 1911, p. 113.

En la misma imagen se puede constatar la separación entre edificios cuyo objetivo era evitar la aglomeración de objetos y personas, así como la libre circulación del aire. Como se puede notar en una vista del interior del edificio de Servicios Generales [Ver **Imagen 3**, los patios, los amplios corredores y los techos altos también facilitaban que la luz se distribuyera en el espacio y el movimiento del viento.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Charles Rosenberg, *The Care of Strangers...*; Jeanne Susan Kisacky, “An Architecture of Light and Air: Theories of Hygiene and Building of New York Hospital, 1771-1932”, Ithaca, Cornell University, Tesis de Doctorado, 2000.

**Imagen 3. “Corredor del patio principal del edificio de Servicios Generales en el Manicomio General”**



Fuente: Genaro García, *Crónica Oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*, México, Talleres del Museo Nacional, 1911, p. 111.

Para el caso de los asilos psiquiátricos, además de evitar la propagación de enfermedades, la luz y el viento eran consideradas fundamentales para el cuidado físico y mental, principalmente por las impresiones benévolas que provocaban en los pacientes.<sup>64</sup> En el mismo sentido, Manuel Morales Pereyra y Antonio Romero coincidían al afirmar que la extensión del manicomio debía ser tal que hiciera olvidar a los asilados “[...] la idea del claustro [...]”.<sup>65</sup> Por esta razón, en la *Crónica oficial* se incluyeron numerosas imágenes de jardines y vistas que dejaban ver las enormes dimensiones de los edificios, como en la **Imagen 4**, cuya perspectiva permitió al fotógrafo acentuar las dimensiones de una calzada y la zona arbolada que la enmarcaba. La arboleda denominada “bosque” daba el tono de alejamiento

---

<sup>64</sup> Carla Yanni, *The Architecture of Madness...*, p. 33.

<sup>65</sup> Manuel Morales Pereyra y Antonio Romero, “Exposición...”, p. 890.

de la ciudad. Los “sitios pintorescos”, los “jardines bellos” y los “vastos horizontes” parecían fundamentales para causar “sentimientos agradables” en los pacientes.<sup>66</sup>

**Imagen 4. “Vista parcial del jardín del Manicomio General”**



Fuente: Genaro García, *Crónica Oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*, México, Talleres del Museo Nacional, 1911, p. 115.

Tales espacios facilitaban la realización de diversos trabajos y el desempeño de actividades de entretenimiento, que eran una parte de la terapéutica heredada del siglo XIX. La prensa reportó, por ejemplo, que el aparato cinematográfico obsequiado por el director Dr. José Meza a los asilados en una Navidad (1911), hacía que cada domingo de exhibición los pacientes tuvieran “aspecto de niños en días de fiesta”.<sup>67</sup> Además una banda de música tocaba todos

---

<sup>66</sup> Román Ramírez, *El Manicomio...*, pp. 17-59.

<sup>67</sup> “Una fiesta en el Manicomio General”, *El Imparcial*, 25 de diciembre de 1911, p. 2.

los jueves (1916), día en que “todos los asilados, reunidos en derredor del patio principal, se dedican al baile y al canto con infinita alegría [...]”<sup>68</sup>

En relación al trabajo desempeñado por los asilados, había una ambigüedad. El reglamento de 1913, que en lo tocante al trabajo permaneció inalterado hasta la década de 1930, señalaba que los asilados no pensionistas (es decir, que no pagaban una cuota por su estancia en el Manicomio) debían trabajar “como medio de tratamiento”, pero no así los pensionistas.<sup>69</sup> Esto evidencia, por un lado, la doble función del trabajo como tratamiento y como medio para generar ingresos para el asilo, y, por otro, un distingo social hacia los pacientes con base en la capacidad de sus familias para pagar una cuota. Los trabajos reportados en la prensa fueron el cultivo de hortalizas, las labores —bajo estricta división sexual— en talleres de alpargatería en el caso de mujeres y de carpintería y zapatería para hombres. Asimismo, los enfermos hacían servicios de limpieza y mantenimiento como el riego de jardines y el barrido de las callejuelas que había entre pabellones.<sup>70</sup>

Así, la terapéutica de la enfermedad mental tenía un sentido holístico en el que eran igualmente importantes la luz, la circulación del aire, el comportamiento, el trabajo y el entretenimiento. A partir de 1910 se pasó a la acción terapéutica y

---

<sup>68</sup> “Es por demás curioso e interesante el relato de nuestra visita al Manicomio General”, *El Pueblo*, 7 de marzo de 1916, p. 8.

<sup>69</sup> “Reglamento interior del Establecimiento. Año de 1913”, en AHSS, BP, EH, MG, legajo 3, exp. 25, 1913.

<sup>70</sup> “El Manicomio General de La Castañeda es un orgullo para la Ciudad de México”, *El País*, 1913, 8 de diciembre de 1913, pp. 1, 3; “Mejoras en el Manicomio General”, *El Diario del Hogar*, 7 de noviembre de 1914; “Es por demás curioso e interesante el relato de nuestra visita al Manicomio General”, *El Pueblo*, 7 de marzo de 1916, p. 8; “La benéfica labor administrativa en el Manicomio General de La Castañeda”, *El Pueblo*, 3 de noviembre de 1916, p. 6.

se pusieron a prueba las posibilidades de realización de la utopía terapéutica. A pesar de la perfección de las imágenes del Manicomio pintadas por personajes como Genaro García o publicadas en la prensa, también fueron difundidas visiones agridulces y cuestionamientos hacia el funcionamiento terapéutico del asilo pues, como se publicó en *El Imparcial* en 1913, “quiere alegrar, sin conseguirlo ese edificio en el que se adivina reina absoluta la tristeza.”<sup>71</sup>

Algunos problemas del Manicomio General se vincularon al proceso de Revolución que desplazó de la presidencia a Porfirio Díaz y en el que se enfrentaron distintas facciones políticas cobijadas por diferentes proyectos de nación. Muy pronto en la historia del Manicomio, entre la renuncia de Porfirio Díaz (mayo de 1911) y la toma de posesión de la presidencia de Francisco I. Madero (noviembre de 1911), el periódico maderista *La Opinión* se refirió al trabajo de “Porfirito” (Díaz hijo) como un lugar en “malísimas condiciones”, de paredes cuarteadas por incompetencia del “roedor” ingeniero.<sup>72</sup>

En el mismo tenor, *El Universal* publicó en 1918 una nota que daba una imagen de La Castañeda completamente opuesta a la utópica idea de un espacio pintoresco y agradable, favorecedor de la curación a través de una terapéutica que generara sentimientos agradables. En cambio, el periódico enfatizaba la suciedad, el mal servicio y la precariedad: “se encuentra en completo abandono y desaseo en sus diversas dependencias, falta de higiene en la cocina, alimentos malos y escasos, vestuario de indigentes [internos que no pagaban cuota alguna] en

---

<sup>71</sup> “La historia de la Sra. De Sands es todo un doloroso drama de familia”, *El Imparcial*, 6 de agosto de 1913.

<sup>72</sup> “Se derrumba la obra de Díaz”, *La Opinión. Diario Político Independiente de Información Ilustrada*, 19 de junio de 1911.

miserables condiciones, abandono de cuartos de aislamiento, baños y huerta, calles, jardines, etc., etc..”<sup>73</sup>

Como consecuencia de los movimientos armados, la carestía de alimentos, ropa y dinero por la que pasó la Ciudad de México en 1915, fue uno de los principales asuntos que la administración del Manicomio tuvo que enfrentar. Asimismo, en enero y febrero de 1915, los habitantes del Manicomio pasaron por la ocupación del establecimiento por tropas zapatistas y la consecuente pérdida de abastecimiento que los zapatistas tomaron para sí.<sup>74</sup>

El funcionamiento de La Castañeda, entonces, tenía fallas en cuanto a la calidad de los servicios que los enfermos recibían. En relación a los alcohólicos, continuaron los cuestionamientos en relación a si el Manicomio cumplía con las características especiales que la enfermedad requería y, en la práctica, parecía no funcionar como un espacio curativo sino de reclusión.

### **3. Reclusión y sobriedad**

Distintas voces hicieron referencia a la necesidad de asignarle un espacio “distinto” al alcoholismo, señalaban que su espacio estaba fuera del Manicomio General, aunque también en confinamiento para darle a los alcohólicos un tratamiento específico en un lugar con características singulares. Así lo dejó ver en su momento Salvador Echeagaray y así mismo lo mostró en 1912 una nota de *El Diario* en donde se afirmaba que se estaba construyendo un nuevo pabellón para

---

<sup>73</sup> “De enterado de la nota que dirigió el Dr. del establecimiento al Admor del mismo con motivo de una nota publicada en *El Universal*”, en AHSS, BP, EH, MG, legajo 8, exp. 27, 23 de abril de 1918.

<sup>74</sup> Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución...*, pp. 170-178.

los alcohólicos, “pues el departamento en donde se encuentran reclusos éstos *no es apropiado y está destinado a otra especie de enfermos.*”<sup>75</sup> A pesar de la certeza aparente del diario, el mencionado edificio no se construyó pero sí pervivió la idea que expresaba. El reglamento del Manicomio (1913) estipulaba que los alcohólicos, morfinómanos “y otros intoxicados” serían recibidos “[...] mientras no existan otros establecimientos más adecuados para ellos [...]”<sup>76</sup> No hay referencias a las condiciones adecuadas a las que los documentos se referían. No cabe duda, sin embargo, de que existía un acuerdo en relación a que los alcohólicos, si eran enfermos mentales, necesitaban un tratamiento diferente al de otros pacientes.

Pero si no puede saberse cuáles eran las condiciones ideales para atender a los alcohólicos, sí es posible preguntarse, ¿qué ofrecía La Castañeda? Las fotografías de los pabellones para alcohólicos publicadas en la *Crónica oficial* [Imagen 5 e Imagen 6] muestran un edificio para hombres compuesto por una planta baja y un piso. Por su parte, el pabellón de mujeres se observa notablemente más pequeño. El primero de ellos abarcaba una superficie de 1641 m<sup>2</sup> y el segundo de 1121.80 m<sup>2</sup>.<sup>77</sup> Inicialmente se asignaron a los alcohólicos 120 camas, distribuidas en cuatro dormitorios y a las alcohólicas 96 camas distribuidas en cuatro dormitorios.<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> “Mejoras en el Manicomio”, *El Diario*, 8 de noviembre de 1912, p. 5. Subrayado mío.

<sup>76</sup> “Reglamento interior del Establecimiento. Año de 1913”, en AHSS, BP, EH, MG, legajo 3, exp. 25, 1913.

<sup>77</sup> “Acta número 4, levantada el día 20 de Mayo de 1910, con motivo de la entrega de los pabellones de Alcohólicos y Alcohólicas”, AHSS, BP, EH, MG, LEG. 49, EXP. 8.

<sup>78</sup> Genaro García, *Crónica...*, p. 114.

**Imagen 6. “Edificio para alcohólicos en el Manicomio General”**



Fuente: Genaro García, *Crónica Oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*, México, Talleres del Museo Nacional, 1911, p. 113.

**Imagen 7. “Edificio para alcohólicas y enfermas distinguidas en el Manicomio General”**



Fuente: Genaro García, *Crónica Oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*, México, Talleres del Museo Nacional, 1911, p. 112.

La distribución arquitectónica de los pabellones para alcohólicos —y ciertamente del resto de pabellones— encerraba en sí misma un orden orientado a favorecer el descanso en los dormitorios, las terrazas y los patios interiores. La ocupación del tiempo libre, el trabajo y el entretenimiento encontraban su espacio en los talleres y jardines.<sup>79</sup> Se consideraba que estas actividades podían contrarrestar los vicios provocados por el “ocio prohibido”: los juegos de azar, la sociabilidad en las calles y en los despachos populares de bebidas embriagantes, por ejemplo.<sup>80</sup> Como se vio en el capítulo primero y segundo, la incapacidad de ser hombres productivos y proveedores económicos y mujeres responsables del cuidado del hogar y de la familia, eran de las consecuencias del alcoholismo que más preocupaban a los médicos, políticos y periodistas porfirianos. Por esta razón, la terapia a partir del trabajo y el entretenimiento se perfilaba como una forma de reeducar a los enfermos con base en la sobriedad, de curarlos a partir de la regulación de los hábitos cotidianos, el orden y la disciplina.

Esto muestra que la sobriedad era la principal norma terapéutica. Una fiesta no debía ser como aquellas bacanales descritas en la literatura de la época, caracterizadas por una embriaguez desmesurada, por “una fascinación de apurar el carquesio dionisiaco de un trago, como si en él se bebiera la vida, como si en él

---

<sup>79</sup> Los pabellones de alcohólicas tenían “vestíbulo, sala, consultorio, cuatro dormitorios con veinticuatro camas cada uno, dos departamentos destinados a talleres, comedor, seis cuartos para vigilantes, dos celdas para aislados, guardarropa, cuartos de aseo, un pasillo con lavabos y dos jardines interiores.” Mientras que el de alcohólicos tenía: “terrazza, vestíbulo, sala de espera, consultorio, guardarropa, dos dormitorios con capacidad cada uno para treinta camas, tres cuartos de aseo, uno de servicio, un taller, un comedor, tres jardines interiores y una escalera para el piso superior; la alta tiene sala de reunión, galería, dos terrazas, dos celdas para aislados, cuartos para vigilantes, habitaciones para distinguidos, dos dormitorios con treinta camas cada uno y dos cuartos de aseo.” Ver: Genaro García, *Crónica...*, p. 114.

<sup>80</sup> Mario Barbosa, “El ocio prohibido...”, pp. 165-184.

se bebiera el olvido, como si en él se bebiera el amor.”<sup>81</sup> Debía ser, más bien, como la Navidad de 1912 en que dentro de La Castañeda: “Veinte piñatas fueron quebradas y en esta operación pudo admirarse más que nunca la disciplina de los enfermos, de los locos; parece mentira el perfecto orden que se observa en todo el establecimiento.”<sup>82</sup>

Ahora bien, ¿cómo asegurar la sobriedad? La privación de la libertad fue señalada como el principal método terapéutico del alcoholismo en el reglamento del Manicomio General. El documento, que conjuntaba el orden administrativo con el saber médico, enfatizó la idea de que el establecimiento debía aislar, encerrar y contener a los alcohólicos por encima de cualquier otro método terapéutico.<sup>83</sup>

El reglamento establecía que los alcohólicos menores de edad y en quienes no hubiera rastros de razón, podrían ser internados en el Manicomio sin tener derecho a decidir el tiempo de su permanencia en el establecimiento, del que serían dados de alta hasta después de que los médicos determinaran que estaban “curados” de su alcoholismo. Por su parte, los mayores de edad que conservaran su razón sólo serían admitidos si el sujeto lo solicitaba por voluntad propia. Asimismo, dicho paciente podría salir en el momento en que lo decidiera, a menos que solicitara ser retenido hasta ser curado. En tal caso sería “detenido y no dado

---

<sup>81</sup> Rubén M. Campos, *El bar. La vida literaria de México en 1900*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996, p. 44.

<sup>82</sup> “Una fiesta en el Manicomio General”, *El Imparcial*, 25 de diciembre de 1911, p. 2.

<sup>83</sup> “Reglamento interior del Establecimiento. Año de 1913”, en AHSS, BP, EH, MG, legajo 3, exp. 25, 1913.

de alta para salir hasta pasados seis meses, época suficiente para suponer la no reincidencia.”<sup>84</sup>

El reglamento, pues, establecía que el aislamiento permitiría la abstención en el consumo de alcohol y así llegaría la curación. Ante una enfermedad de la voluntad, como se describió una de las concepciones del alcoholismo en el primer capítulo, se oponía el encierro psiquiátrico. El reglamento del Manicomio General indicaba que una abstención prolongada por meses permitiría el gobierno de la voluntad del alcohólico y por lo tanto su curación, luego de la cual podría volver a la sociedad como un sujeto que cumplía con su papel social de género.

Sin embargo, los términos en que el reglamento estaba dispuesto era motivo de algunas tensiones con las prácticas, que a continuación son discutidas: las estrategias del personal y de los pacientes para evadir la sobriedad; que los decisión administrativa de quién era admitido como paciente y quién no, recaía la mayoría de las veces en las familias y no en los médicos del Manicomio; los alcohólicos que eran llevados a La Castañeda parecían haber sido llevados por sus familiares más que para ser curados, para ser reclusos.

Es cierto que el encierro psiquiátrico impedía a los bebedores pasar el tiempo en la pulquería de su rumbo, comprar un trago en la cantina del barrio o consumir un *coktail* en el moderno bar de su preferencia. Sin embargo, era posible que los empleados del Manicomio hicieran las gestiones necesarias para que el alcohol se filtrara por las goteras que el orden del Manicomio tenía. Así se pudo ver en una nota de *El Universal* en donde un anónimo presentó una queja a la

---

<sup>84</sup> “Reglamento interior del Establecimiento. Año de 1913”, en AHSS, BP, EH, MG, legajo 3, exp. 25, 1913.

Beneficencia Pública en la que se denunció que algunos empleados vendían dentro de La Castañeda mercancías entre las que se encontraba el alcohol. Luego de un “cateo minucioso”, un inspector enviado por la Beneficencia Pública dijo haber encontrado “una botella que tenía tantito alcohol, manifestándome el Portero, que ese alcohol lo necesita para limpiarse la dentadura, que él no toma el licor.” El mismo portero acusó a Juan L., otro empleado del Manicomio, de haber sido encontrado con una botella de licor. Juan L., por su parte, confesó “que le gustaba mucho el licor, pero que lo toma cuando le toca su salida, que en el Establecimiento nunca le han vendido alcohol.”<sup>85</sup>

Aunque no es posible saber si efectivamente se vendía alcohol y si los pacientes lo compraban,<sup>86</sup> la acentuada preocupación del inspector y del director del Manicomio por el asunto muestra hasta qué punto se asumía que el tratamiento de pacientes como los alcohólicos dependía de una sobriedad absoluta. Así, aunque cuestionados, el encierro psiquiátrico, la disciplina y la sobriedad estaban, en la práctica, en el centro del tratamiento terapéutico del alcoholismo.

Esto podría hacer suponer la existencia efectiva de una autoridad médica absoluta sobre los internos, siguiendo la misión señalada por un Estado con intenciones de controlar las amenazas al proyecto nacional. Sin embargo, trabajos

---

<sup>85</sup> “Informe del Inspector Riveroll con motivo de un párrafo del *Universal Gráfico*, respecto a que en el establecimiento se venden mercancías”, en AHSS, BP, EH, MG, LEGAJO 12, EXP. 1, 27 de septiembre de 1923, f. 4.

<sup>86</sup> Cristina Sacristán documentó la denuncia en 1932 de la existencia de un casino con cantina al interior del Manicomio General. Ver: Cristina Sacristán, “*La locópolis de Mixcoac en una encrucijada política: reforma psiquiátrica y opinión pública, 1929-1933*”, en Cristina Sacristán y Pablo Piccato (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2005, pp. 211-219.

como los de Andrés Ríos Molina y Cristina Sacristán han mostrado lo contrario. Es importante no olvidar que el Manicomio inició su funcionamiento en un momento en que el gremio de los psiquiatras no estaba consolidado y en que el Estado mexicano era débil o inexistente, a causa del proceso revolucionario.<sup>87</sup>

De hecho, las estadísticas podrían sugerir que los representantes del Estado eran capaces de aislar a los alcohólicos considerados sujetos peligrosos. Las cifras presentadas por Alejandro Salazar muestran que, entre 1910 y 1919, sólo el 1.6% de los internos diagnosticados con alcoholismo llegaron por voluntad propia al Manicomio, mientras que la mayoría fueron internados por orden del Gobernador de distintos estados (41.8%), por la policía (22.0%) y por las familias (12.9).<sup>88</sup> Sin embargo, Ríos Molina demostró con base en una cuidadosa revisión de fuentes que, en la mayoría de los casos, las familias eran quienes estaban detrás del internamiento de los asilados de la Castañeda. Esto era posible porque el reglamento del Manicomio señalaba que eran necesarios dos certificados médicos para que una persona fuera admitida como paciente, por lo que algunas familias se acercaban a instancias como el Gobierno del Distrito Federal para tener acceso a un médico.<sup>89</sup> Ante cuestiones como estas, los médicos eran

---

<sup>87</sup> Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana...*, pp. 26-27.

<sup>88</sup> Las cifras fueron calculadas con base en una muestra del 20% del total de pacientes internados entre 1910 y 1968. Es decir, la muestra considera a 12,296 pacientes de un total de 61,480. Los datos citados arriba corresponden al periodo de 1910 a 1919. Sin embargo, para dicho periodo el autor no refiere la cantidad de referencia de los pacientes que representa cada porcentaje citado. Ver: Alejandro Salazar Bermúdez, "De borrachos a enfermos mentales...", p. 28.

<sup>89</sup> Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana...*, pp. 27-37.

incapaces de tomar decisiones terminantes y su autoridad sobre lo que ocurría dentro del Manicomio era puesta en cuestión.<sup>90</sup>

Fuera la policía, por orden de algún gobernador o por disposición familiar, lo anterior sugiere una ambigüedad: que para el caso de los alcohólicos La Castañeda funcionara, al mismo tiempo como un ámbito terapéutico y como una instancia para recluir a manera de acto disciplinario ante “escándalos” cometidos por bebedores.<sup>91</sup> Eso puede sostenerse, además, si se considera que entre 1910 y 1919, el 47.5% de diagnosticados con alcoholismo tuvieron altas por curación después de algunos meses en reclusión (7.3 en promedio).<sup>92</sup> ¿Tenían una enfermedad mental al ser internados? ¿Eran curados? Coincido con Andrés Ríos Molina cuando afirma: “El hecho de que la mayoría de los que fueron dados de alta en calidad de ‘curados’ después de unos cuantos meses de encierro, nos hace dudar de que en verdad padeciesen una ‘enfermedad’ mental.”<sup>93</sup> Aunque no puede conocerse la realidad biológica de los pacientes, lo arriba mostrado deja ver la existencia de una tensión entre la retórica médica centrada en el binomio enfermedad mental-curación y la reclusión de alcohólicos indisciplinados, lo que cuestionaría la función terapéutica del Manicomio.<sup>94</sup>

---

<sup>90</sup> Cristina Sacristán, “Entre curar y contener...”, pp. 61-80.

<sup>91</sup> Nada permite suponer que los internamientos por policía o gobernadores fueran a causa de “cuestiones de orden político producto del conflicto bélico [...]” Dicha posible interpretación es sugerida en: Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales...”, p. 34.

<sup>92</sup> Las altas de mayor proporción, luego de la curación, fueron por muerte del paciente (24.5%) y a solicitud de la familia o responsable del interno sin que necesariamente estuvieran curados (12.9%). Ver: Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales...”, pp. 30, 37.

<sup>93</sup> Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana...*, p. 14

<sup>94</sup> Mi interpretación difiere de la de Alejandro Salazar Bermúdez, quien escribió que el citado número de altas por curación “da pie a pensar la institución como un lugar que, bien o mal, sirvió como sitio terapéutico en muchos casos, bien sea por algún tratamiento

Pero no es posible suponer que todos los bebedores mal portados del Distrito Federal eran internados en el Manicomio. Entonces, ¿qué alcoholismo merecía la reclusión? ¿Cuáles eran las razones para internarlos? Los referentes de las familias y los médicos para definir la locura eran cruciales para establecer una relación con el alcohólico, y por lo tanto trazar la línea entre la libertad y la reclusión. Mientras los números no aportan información al respecto, la revisión de casos concretos permiten hacer una aproximación hacia una respuesta posible. En ese sentido, las fondos documentales del Manicomio General, específico los correspondientes a las historias clínicas de los pacientes, son de fundamental importancia pues, cuando son expedientes bien nutridos, permiten conocer las experiencias de pacientes como Leobarda N..

Al ser interrogada en el pabellón de Servicios Generales sobre si consumía alcohol y en qué cantidad, Leobarda N. respondió que “sí, con exceso cerveza y anís”. Después de preguntas y revisiones minuciosas que incluían una exploración de la “región ovárica” (que los médicos vinculaban al sistema nervioso femenino y las enfermedades mentales en mujeres), la paciente fue diagnosticada con alcoholismo e histero-epilepsia.<sup>95</sup>

Sin embargo, el diagnóstico no se reducía a una aséptica consideración médica de la paciente. En medio del protocolo médico reseñado en la historia clínica de Leobarda N., se puede leer parte de un conflicto familiar. La paciente presentaba convulsiones desde años atrás, que se agudizaron por su consumo de

---

brindado o por la desaparición de los síntomas mediante la desintoxicación y suspensión de la bebida.” Ver: Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales...”, p. 37.

<sup>95</sup> “Leobarda N.”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Manicomio General, Expedientes Clínicos [AHSS, MG,EC, en adelante], caja 20, exp. 7, 1911-1913.

alcohol. Al respecto, el médico que la atendía escribió: “[...] explica su conducta diciendo que en el alcohol encontraba el medio de calmar sus penas, las que eran ocasionadas por su hermano que le prohibía tener relaciones con un individuo que ella misma confiesa que no le convenía.” El hermano aludido, que intentaba normar las “relaciones” personales de Leobarda N., además se quejaba de que la paciente abandonaba su casa. Por estos motivos, y argumentando que su hermana tenía un carácter violento, fue él el miembro familiar que la remitió al Manicomio.<sup>96</sup>

Esta idea fue reforzada por el médico, quien escribió: “De carácter violento e impulsivo sin la suficiente resignación para soportar con calma las contrariedades que ella misma se busca con sus nunca satisfechos caprichos, ha buscado consuelo en el alcohol a cuyo vicio se entregó por completo hace 2 años [...]” En la visión del médico, las determinaciones arbitrarias de Leobarda N. la habían llevado a pasar por tribulaciones que el alcohol hacía más llevaderas. Los síntomas de epilepsia, el carácter violento, la voluntad de abandonar la casa familiar, involucrarse con un hombre, el conflicto familiar y el consumo de alcohol la llevaron a La Castañeda. Manifestaciones físicas de una enfermedad nerviosa y la indisciplina eran elementos fuera del control del hermano, representante de la autoridad masculina dentro de la familia. Ante la incapacidad para controlar la indisciplina de la paciente, su familia había acudido por ayuda al Manicomio. Tras ser “curada”, Leobarda N. fue dada de alta en 1913, aunque volvió al asilo en 1921 y en 1923.<sup>97</sup>

---

<sup>96</sup> “Leobarda N.”, AHSS, MG, EC, caja 20, exp. 7, 1911-1913.

<sup>97</sup> “Leobarda N.”, AHSS, MG, EC, caja 20, exp. 7, 1911-1913.

Así, no parece que en La Castañeda se aislara a los sujetos que las autoridades políticas y sanitarias, criminólogos, médicos y periodistas definieron en el Porfiriato tardío definieron como peligrosos para el orden social, la modernización y el progreso económico nacional, que se esperaban construir a partir de políticas públicas como aquellas que buscaron regular la prostitución, la higiene pública, el alcoholismo, etcétera. Aquellos alcohólicos criminales de los que hablaron Secundino Sosa y Juan Peón del Valle no encontraron su lugar en el Manicomio. Es posible proponer la hipótesis de que, en la década revolucionaria, llegaron a La Castañeda, más bien, bebedores que alteraban el orden familiar, que tenían comportamientos asociados al alcohol que otras instancias no podían controlar y que encontraban en el asilo psiquiátrico un lugar en el que eran diagnosticados, alejados de la fuente de sus síntomas —el alcohol— y recluidos en un acto que al mismo tiempo se perfilaba como terapéutico y disciplinario. La Castañeda, pues, parecía tener una función terapéutica y punitiva.

## **Conclusiones**

La Castañeda, con sus pabellones para alcohólicos, resultó ser un nuevo espacio hospitalario destinado al tratamiento del alcoholismo, a través de la “curación” o contención. Aunque en diferentes momentos se cuestionó que la totalidad de los ingresos por alcoholismo correspondieran a verdaderos enfermos mentales, el hecho es que esta “enfermedad” fue tratada en el Manicomio General hasta su clausura en 1968.

Lo anterior tuvo diversas consecuencias. Es decir, al brindar un espacio hospitalario, institucional, financiado con recursos públicos, La Castañeda

desempeñó un papel fundamental en relación al proceso por el cual el consumo excesivo de bebidas alcohólicas pasó de ser un comportamiento tachado de vicioso a ser pensado como un padecimiento tratable por la medicina.

Esto permitió que, en la práctica, se formara un tratamiento basado en la reclusión dentro del Manicomio para garantizar la reeducación del enfermo en torno a la sobriedad. En la década de 1910, dicho tratamiento se desarrolló en medio de tensiones que oscilaban entre la beneficencia y la vigilancia, el progreso médico y el control social, la disciplina y las resistencias. La coerción y la reclusión, aspectos difuminados en la retórica de los médicos, pasaron a un primer plano de los tratamientos para alcohólicos. Se formaba así una ambigüedad entre la función del Manicomio como espacio terapéutico para los alcohólicos y su función como espacio de custodia y reclusión. Una revisión detallada —cuantitativa y, sobre todo, cualitativa— de las razones de los internamientos de los alcohólicos y un análisis sobre cómo se desarrolló la relación entre alcohólicos y médicos será objeto de futuras investigaciones, pues requiere una profundización en el trabajo con historias clínicas.

Por ser considerado una enfermedad, la jurisdicción del tratamiento alcoholismo correspondía —en teoría— a los médicos. Sin embargo, como se vio a lo largo del capítulo, dentro de La Castañeda, la formación de un tratamiento para los alcohólicos no fue parte de un proceso de arriba hacia abajo, con el ejercicio de un poder absoluto del Estado a través de los médicos-psiquiatras sobre los alcohólicos dentro de un manicomio público. Esto se debió a que La Castañeda comenzó sus funciones en 1910, en un periodo marcado por la debilidad o ausencia del Estado, durante el proceso de Revolución. Además, las

familias, los empleados y los pacientes tenían un papel activo en el funcionamiento del Manicomio y en las decisiones de los internamientos de los alcohólicos, lo que a todas luces ponía en cuestión la autoridad médica dentro del asilo psiquiátrico. De hecho, a lo largo de este capítulo se mostró que las decisiones con respecto al Manicomio y el alcoholismo no fueron sólo tomadas por médicos sino por ingenieros, burócratas y un abogado —Miguel S. Macedo—.

En suma, el Manicomio General ofreció un espacio médico financiado por el Estado destinado a los alcohólicos que legitimó la idea de que la embriaguez excesiva y cotidiana era una enfermedad y permitió articular un tratamiento médico, aunque en la práctica la coerción y la participación de sujetos ajenos a la medicina desempeñaron un papel central.

## Comentarios finales

### 1. Lo que hice.

A lo largo de la tesis mostré que entre 1870 y 1920 en la Ciudad de México se fueron conformando una serie de políticas de salud pública frente a lo que se veía como la “plaga alcohólica”. Al concentrarme en las diferentes acciones de funcionarios públicos, instituciones oficiales, actores vinculados al Estado y médicos, pude mostrar que, entre el Porfiriato y la Revolución, fueron tomando mayor importancia las acciones que buscaban prevenir, contener o tratar médicamente el alcoholismo entre la población.

Para explicar este proceso me concentré en tres de sus caras, cuyo estudio corresponde a los tres capítulos. Primero analicé cómo la embriaguez cotidiana y excesiva llegó a ser vista como una enfermedad que era producto y causa de la herencia “degenerada”, por lo que encontré cómo los médicos vieron en el alcoholismo un problema que afectaba al individuo, a la familia, a la sociedad, a la economía y a la nación. La alarma que causaba hacía ver al alcoholismo como una auténtica “plaga”. Luego escudriñé los restos de la poco estudiada propaganda antialcohólica oficial de la primera década del siglo XX y estudié cómo se convirtió en una herramienta generalizada a partir de 1917. Así expliqué cómo se popularizaron los conocimientos médicos sobre “la plaga alcohólica” y cómo el uso del miedo fue una estrategia recurrente para persuadir a la población de inclinarse hacia la sobriedad. Finalmente, estudié cómo se institucionalizó una forma de tratar médicamente el alcoholismo —el encierro para garantizar la

sobriedad— en el Manicomio General La Castañeda, un asilo psiquiátrico planeado en el Porfiriato y cuyo funcionamiento inició en el contexto de la Revolución Mexicana, lo que generó problemas de funcionamiento al interior.

## **2. Preguntas y conclusiones.**

A lo largo de los tres capítulos llegué a conclusiones vinculadas al problema de la medicalización de la embriaguez y al de la construcción de proyectos de ingeniería social basados en la sobriedad, centrales para comprender cómo se estructuraron las políticas de salud pública en torno al alcoholismo a inicios del siglo XX. A continuación desmenuzo dichas conclusiones.

En relación a la medicalización, poco me interesó concluir si la embriaguez comenzó a ser considerada definitivamente como una enfermedad o no. El trabajo con las fuentes me llevó a concluir que no hay una respuesta polar. Más fructífero fue preguntar: ¿en qué términos fue entendida la embriaguez habitual y excesiva? ¿Desde dónde se definió la embriaguez como una enfermedad? Enfatiqué que en discusiones públicas, en notas de prensa o en momentos como el discurso inaugural del Manicomio General se legitimaba la idea de que la embriaguez habitual y excesiva era una enfermedad llamada alcoholismo. En ese sentido, la embriaguez comenzó a ser comprendida médicamente a través del degeneracionismo, descrita con un lenguaje médico, vista como un problema de salud pública y tratada dentro de una institución hospitalaria como el Manicomio General.

Pero también subrayé que esto no implicó que hubiera una definición acabada del concepto de alcoholismo ni criterios sistemáticos para diagnosticarlo

y tratarlo. De hecho, fue claro que los discursos sobre el alcoholismo eran ambiguos por la combinación de explicaciones basadas en los conocimientos empíricos y en las ideas culturales. Como lo muestra la historiografía, esto se debió en parte a las limitaciones de la medicina de la época.<sup>1</sup> Pero como mostré en los capítulos dos y tres, esto también fue resultado de que el alcoholismo fuera estudiado, criticado y combatido por una gran diversidad de actores sociales con una gran variedad de intereses: desde la beneficencia hasta la economía nacional, pasando por la moralidad.

La medicalización de la embriaguez no fue protagonizada únicamente por médicos. En los capítulos dos y tres puse especial atención a cómo periodistas, funcionarios públicos, diputados, abogados, instituciones como el Consejo Superior de Salubridad y el Departamento de Salubridad se involucraron en la propaganda antialcohólica y en las decisiones que llevaron a que en el Manicomio General se destinara un espacio a atender a los alcohólicos como enfermos mentales. Entonces, en espacios como la prensa o como las instituciones oficiales hubo ámbitos de interlocución en los cuales médicos, Estado y algunas élites sociales expresaron sus preocupaciones por la “plaga alcohólica” y perfilaron las posibles soluciones para contenerla.

Así planteadas las cosas, concluyo que el proceso por el cual se difundió la idea de que la embriaguez era un problema de salud pública, una plaga alcohólica, fue un proceso colectivo de negociación que le dio a las discusiones, propuestas y

---

<sup>1</sup> La práctica clínica al interior del Manicomio General llevó a los médicos a replantearse constantemente los criterios para definir el alcoholismo como una enfermedad, en este caso, mental. Ver: Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales. El alcoholismo en el Manicomio General La Castañeda, 1910-1968”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Maestría en Historia, 2015.

acciones en torno al alcoholismo un tono que amalgamaba valoraciones “científicas”, médicas, morales, políticas, sociales y culturales.

Por otro lado, centrarme en dos periodos de la historia mexicana como el Porfiriato y la Revolución me llevó a preguntar: ¿qué cambios hubo en las políticas de salud en torno al alcoholismo entre ambos periodos? Pude identificar que a partir de la década de 1890, pero sobre todo a partir de 1900, hubo una abierta participación de diferentes instituciones oficiales en la “cruzada” antialcohólica. En específico, el Consejo Superior de Salubridad se involucró en la propaganda, que era una forma de prevenir el alcoholismo y de mostrar públicamente el interés del Estado por los problemas de salud que aquejaban a la población. Además, la Beneficencia Pública, que dependía de la Secretaría de Gobernación, promovió el tratamiento del alcoholismo dentro del Manicomio General. Esto fue resultado de la agudización de las miradas antialcohólicas durante los primeros años del siglo XX y producto de la consolidación de la idea de que la sobriedad garantizada por el aislamiento era el mejor tratamiento para el alcoholismo (promovida por personajes como Miguel S. Macedo y Juan Peón del Valle).

Identifiqué que estos proyectos eran impulsados por instituciones centralizadas por el gobierno federal porfiriano, pero estaban limitados a la Ciudad de México. Los gobiernos posteriores a 1910, inestables y con un Estado débil, poco pudieron hacer para darle continuidad o amplitud a los esfuerzos antialcohólicos (fue notable la poca propaganda difundida entre 1911 y 1920). A partir del Congreso Constituyente de 1916-1917 y la reorganización nacional liderada por el gobierno constitucionalista, hubo un cambio que tuvo como consecuencia la profundización de las políticas de salud pública en torno al

alcoholismo que venían gestándose desde el porfiriato: en la Constitución de 1917 se circunscribió el combate al alcoholismo a las políticas de salud pública dirigidas por el Departamento de Salubridad, dependencia que sustituyó al Consejo Superior de Salubridad y que tenía jurisdicción para intervenir en los estados en materia de salud.

Así, en esta investigación también concluyo que entre el Porfiriato y la Revolución hubo un proceso de federalización de las campañas antialcohólicas, lo que explica su auge en las décadas de 1920 y 1930. Como mostraron Gretchen Pierce y Alejandro Salazar Bermúdez, en estos contextos proliferó la propaganda antialcohólica a nivel nacional, mientras la población de alcohólicos dentro del Manicomio General registró un aumento considerable.<sup>2</sup>

Ahora bien, ¿por qué el alcoholismo fue contemplado dentro de los proyectos de nación y los diseños de ingeniería social del gobierno porfiriano y los de la Revolución como un problema que había que contener a través de políticas de salud pública? La “plaga alcohólica” era un problema de salud con dimensiones sociales preocupantes, como lo mostraban las discusiones médicas tratadas en el capítulo uno, la propaganda antialcohólica analizada en el dos y las propuestas para tratar médicamente a los alcohólicos en el Manicomio General problematizadas en el capítulo tres. Más allá del individuo, el alcohólico era un enfermo que generaba problemas en ámbitos de interés colectivo como la familia, la moral, el trabajo, el orden que a la postre eran problemas nacionales. En ese sentido, prevenir el alcoholismo, curar al alcohólico o contener sus derivaciones

---

<sup>2</sup> Gretchen Pierce, “Sobering the Revolution: Mexico’s Anti-Alcohol Campaigns and the Process of State-Building, 1910-1940”, Arizona, The University of Arizona, Tesis de Doctorado, 2008; Alejandro Salazar Bermúdez, “De borrachos a enfermos mentales...”.

problemáticas era un proyecto que buscaba promover la salud física, mental y moral de la colectividad. Los intentos por comprender, explicar, prevenir, contener o tratar el alcoholismo fueron parte de los proyectos de ingeniería social para expurgar un problema que se veía como un problema nacional.

Así, llegué a dos conclusiones. En primer lugar, al discutir cuáles eran las causas y consecuencias del alcoholismo, los médicos definían los límites del comportamiento y las características ideales de una mujer y un hombre; al mostrar los “estragos” del alcoholismo en la propaganda, se intentaba persuadir a las personas de inclinarse hacia el trabajo y el cuidado familiar; al aislar a los alcohólicos en el Manicomio General se buscaba inculcar la sobriedad y los aparentes beneficios de ésta. La sobriedad, pues, se mostraba como una característica fundamental de hombres y mujeres, que permitiría al pueblo mexicano empujar a la nación hacia el progreso económico —según los objetivos porfirianos— o que permitiría a las clases trabajadoras “regenerarse” —según las ideas revolucionarias—.

En segundo lugar, los discursos sobre el alcoholismo y la puesta en práctica de los tratamientos llevaron a la estigmatización de los alcohólicos, a quienes se identificó generalmente como hombres de sectores populares. Aunque como se vio en la tesis, hubo toda una serie de discursos normativos de clase y género para explicar el alcoholismo en las mujeres, mostrándolas como personas sujetas a su condición biológica y a su herencia patológica. En último término, lo anterior tuvo como consecuencia que se culpara a los bebedores de los problemas nacionales.

### **3. Hilos sueltos y lo que sigue.**

Para finalizar es necesaria una reflexión sobre qué cabos sueltos he dejado y sobre qué líneas de investigación es posible profundizar. En primer lugar, es importante considerar que las miradas sobre el alcoholismo no sólo se agudizaron en México durante las décadas que comprende esta investigación. De hecho, el antialcoholismo fue compartido en regiones como América Latina, Norteamérica, Europa, y algunas zonas de Asia y África. Indagar en cuáles fueron las relaciones internacionales, cómo se llevaron a cabo los contactos entre promotores de la sobriedad y la temperancia, qué influencias e intercambios hubo y comparar cómo se diseñaron las políticas antialcohólicas, es una línea de investigación poco explorada que requiere de la consideración de factores internacionales y locales que expliquen por qué a finales del siglo XIX y durante la primera mitad del XX hubo una especial atención hacia el alcoholismo.

Por otro lado, aunque busqué tener una mirada abierta hacia la agencia de muchos actores sociales dentro del proceso de conformación de políticas antialcohólicas, esta perspectiva debe ampliarse todavía más. No atendí, por ejemplo, a los grupos temperantes, tan importantes en la promoción de la sobriedad. Además, en mi tesis se echa de menos la voz de los alcohólicos y sus familias. Acercarme a las fuentes que me permitan indagar en estos protagonistas de la historia de la embriaguez es importante, pues dará cuenta de la interacción activa de estos personajes con las élites médicas, intelectuales y políticas. Adicionalmente es necesario indagar sistemáticamente en cómo se organizó la enseñanza antialcohólica en las escuelas a inicios del siglo XX, pues uno de los consensos más importantes de los promotores de la sobriedad era que el

alcoholismo debía ser prevenido desde la infancia, por lo que se veía en las escuelas un espacio privilegiado del antialcoholismo.

Mientras trabajaba con la propaganda antialcohólica de la prensa me pude dar cuenta de la existencia de un contexto mucho más complejo que el que yo inicialmente entreveía. En primer lugar, encontré cómo el contexto antialcohólico y la popularización de la idea de que el alcoholismo era una enfermedad, favoreció la creación de un mercado de bienes y servicios que ofrecían “curar” el alcoholismo que se publicitaban en la prensa. Es necesario investigar, pues, cómo la cultura de consumo favoreció que se reforzara la idea de que el alcoholismo era una enfermedad y cómo, a su vez, esta idea fortaleció el mercado de productos que prometían curar el alcoholismo.

Y, en segundo lugar, en futuros trabajos será importante pensar en qué actores y qué discursos eran el contrapunto del anti-alcoholismo; cómo se favorecía el consumo de bebidas alcohólicas; cuáles eran los elementos que hacían la embriaguez un fenómeno al que concurrían muchas personas. En específico, me interesa investigar la historia de las empresas productoras y comercializadoras de bebidas alcohólicas que tuvieron un crecimiento importante en la primera mitad del siglo XX, sobre todo en relación a cómo hicieron para mantener y hacer crecer sus mercados a través del consumo en un contexto internacional en que se promovía la temperancia, la salud pública en torno al alcoholismo y la prohibición —en Estados Unidos—.

Dicho lo anterior, lo que queda por delante es un panorama historiográfico en el que en torno al alcohol se intersectan las regulaciones restrictivas, las políticas de salud pública, la cultura de consumo, las relaciones transnacionales y

las subjetividades de aquellos que fueron diagnosticados y tratados como alcohólicos.

## **Anexo. Lista de máximas colocadas en la Exposición Popular de Higiene de 1910<sup>1</sup>**

La lista de máximas se encuentra en hojas sueltas ubicadas en el fondo documental perteneciente a la organización de la Exposición Popular de Higiene, ubicado en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. A continuación las reproduzco:

1. “El hábito de beber trae el disgusto por el trabajo, hace perder el afecto por la familia y conduce a muchos crímenes.”
2. “El alcohólico, perjudicándose a sí mismo, perjudica a la sociedad.”
3. “Los hijos de los alcohólicos pueden ser idiotas o epilépticos; muchos mueren de meningitis tuberculosa o de tisis pulmonar.”
4. “El alcoholismo es uno de los mayores peligros para la salud del individuo, para la existencia de la familia, para el porvenir del país.”
5. “El alcoholismo es el más degradante de todos los vicios y el más funesto.”
6. “El ebrio no es digno de conmiseración, sino de desprecio.”
7. “El hombre ebrio pierde la noción de la dignidad personal, del decoro social, del respeto a sus semejantes, del honor a la virtud.”
8. “Los alcohólicos no sólo son asesinos de hombres, sino destructores de razas.”
9. “Las gentes *decentes* que habitualmente toman bebidas espirituosas, son tan alcohólicas como lo que todos los días beben aguardiente o pulque.”
10. “Las señoras que, cuando se sienten débiles, toman cognac para fortalecerse, son también alcohólicas.”
11. “El alcoholismo predispone a la tuberculosis.”
12. “El abuso del alcohol conduce a la enfermedad, a la muerte, al crimen, a la depravación moral del individuo, y a la disolución de la familia.”

---

<sup>1</sup> Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Salubridad Pública, Sección Congresos y Conferencias, caja 9, exp. 17, agosto de 1910.

13. “La mujer ama en el hombre el valor, el talento o la virtud que lo ennoblecen; pero no el vicio, que lo mancha, lo envilece, lo degrada y lo hace despreciable.”
14. “El alcohol es un veneno que obra lenta, pero seguramente destruyendo las fuerzas radicales del organismo.”
15. “No se necesita embriagarse para ser alcohólico; basta para ello el uso permanente del *aperitivo*.”
16. “No se necesita beber muchos litros de aguardiente para que el hígado se enferme.”
17. “No es necesario embriagarse todos los días para colocar al pulmón en condiciones favorables de adquirir la tuberculosis.”
18. “El alcohólico no ahorra, sino despilfarra.”

En otro documento, borrador del aquí citado, aparece la siguiente máxima escrita a máquina y tachada a lápiz: “El alcoholismo causa enfermedades del estómago, del hígado, del intestino, de la médula y del cerebro, como se ve en los cuadros que existen en esta Exposición.” En el mismo borrador aparecen algunas correcciones a lápiz en la redacción de las máximas. Además, aparece tachado, a un lado de las máximas 5, 7, 14, 15, 16 y 17, el autor de las mismas: L. Razetti, médico venezolano que a finales del siglo XIX e inicios del XX dirigió campañas contra la tuberculosis, la prostitución, la mortalidad infantil, las enfermedades venéreas y el alcoholismo.

## Fuentes

### *-Archivo*

#### **Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM)**

Fondo Escuela de Medicina y Alumnos (EMyA), 1895-1901.

#### **Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS)**

Fondo Beneficencia Pública (BP)  
Sección Establecimientos Hospitalarios (EH)  
Serie Hospital del Divino Salvador (HDS), 1891-1896.

Fondo de Beneficencia Pública (BP)  
Sección Hospitales Psiquiátricos (HP)  
Serie Manicomio General (MG)

Fondo Manicomio General (MG)  
Serie Expedientes Clínicos (EC)

Fondo Salubridad Pública (SP)  
Sección Congresos y Conferencias (CyC), 1909-1910

#### **Archivo Histórico de la Universidad Iberoamericana**

Colección Porfirio Díaz

### *-Hemerografía*

*Diario Oficial de los Estados Unidos Mexicanos*, 1909.

*El Abogado Cristiano Ilustrado*, 1917.

*El Bien Social*, 1890.

*El Diario del Hogar*, 1900, 1914.

*El Faro*, 1900.

*El Imparcial*, 1896-1914.

*El Mundo*, 1899.

*El Nacional*, 1900.

*El País*, 1910, 1913

*El Pueblo*, 1916.

*El Siglo Diez y Nueve*, 1892.

*El Tiempo*, 1900.

*El Tiempo Ilustrado*, 1906.

*La Clase Media*, 1910.

*La Convención Radical Obrera*, 1887.

*La Opinión. Diario Político Independiente de Información Ilustrada*, 1911.

*La Patria*, 1901.

*La Semana Mercantil*, 1892.

*La Voz de México*, 1898, 1900.

*Lazo de Unión, revista política, de industria, comercio, minería, agricultura, milicia y variedades*, 1900.

*Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí*, 1909.

### *-Textos de época*

Alcalá L., Tronconis, "In Memoriam", *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. 1, núm. 21, 1 de octubre de 1901, pp. 275-277.

Aragón, Enrique O., "Necrología del Dr. Juan Peón del Valle", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, t. VI, núm. 7, junio de 1912, pp. 301-309.

Bonifaz Domínguez, Manuel, *Breve estudio sobre el alcoholismo considerado desde el punto de vista médico legal*, México, Imprenta Franco-Mexicana, 1917.

Bulnes, Francisco, *El porvenir de las naciones latinoamericanas ante las recientes conquistas de Europa y Norteamérica (estructura y evolución de un continente)*, México, El Pensamiento Vivo de América, 1953.

- Casarín, Sabino A., *Alcoholismo y matrimonio*, México, La Europea, 1903. Casarín, Sabino A., *Alcoholismo y matrimonio*, México, La Europea, Tesis de la Escuela Nacional de Medicina, 1903.
- Congreso de la Unión, *Código Penal para el Distrito Federal y territorio de la Baja California*, México, Secretaría de Justicia e Instrucción Pública, 1872.
- Domínguez y Quintanar, Manuel, *El alcoholismo. Su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*, México, Imprenta de F. Díaz de León y Santiago White, 1870.
- Frimont, Enrique A., *Lijeros apuntes sobre la embriaguez, considerada como enfermedad*, México, Imprenta del Progreso, 1873.
- García, Genaro, *Crónica Oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*, México, Talleres del Museo Nacional, 1911.
- Lobato, José G., "Alcoholismo", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 5, 1 de marzo de 1872, p. 77-90.
- Lobato, José G., "Alcoholismo", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 6, 15 de marzo de 1872, pp. 97-102.
- Lobato, José G., "Alcoholismo", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 9, 1 de mayo de 1872, pp. 184-187.
- Lobato, José G., "Alcoholismo", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 10, 15 de mayo de 1872, pp. 202-204.
- Lobato, José G., "Alcoholismo", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 11, 19 de junio de 1872, pp. 214-217.
- Lobato, José G., "Alcoholismo", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 13, 1 de julio de 1872, pp. 245-252.
- Lobato, José G., "Alcoholismo", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 14, 15 de julio de 1872, pp. 261-266.
- Lobato, José G., "Alcoholismo", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 15, 1 de agosto de 1872, pp. 279-284.
- Lobato, José G., "Alcoholismo", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 18, 15 de septiembre de 1872, pp. 322-329.
- Lobato, José G., "Alcoholismo", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. VII, núm. 20, 15 de octubre de 1872, pp. 360-364.
- López Lira, Francisco, *Estudio médico-social sobre el alcoholismo*, Guanajuato, Imprenta de B. Acosta, 1906.
- Macedo, Miguel S., *La criminalidad en México. Medios de combatirla*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1897.
- Manuel Domínguez y Quintanar, *El alcoholismo. Su historia, causas y efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*, México, Imprenta de F. Díaz de León y Santiago White, Tesis de la Escuela Nacional de Medicina, 1870.
- Morales Pereyra, Manuel y Antonio Romero, "Exposición y proyecto para construir un Manicomio en el Distrito Federal", en *Memorias del Segundo congreso Médico Panamericano*, México, Hoeck y Compañía, 1898, pp. 887-899.
- Ortiz y Núñez, Eliseo, *El alcoholismo desde el punto de vista médico legal*, México, sin datos de imprenta o editorial, 1921.
- Ortiz, Afonso, *Estudio sobre el alcoholismo*, México, Imprenta de Ignacio Escalante, 1878.

- Peón del Valle, Juan, "Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, México, tomo V, número 8, 15 de abril de 1905, pp. 91-99.
- Peón del Valle, Juan, "Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, México, tomo V, número 9, 1 de mayo de 1905, pp. 103-111.
- Ponce, Fernando, *El alcoholismo en México*, México, Antigua Imprenta de Murguía, 1911.
- R. y Rojas, Nicolás, *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, México, Tesis de la Escuela Nacional de Medicina, 1903.
- Ramírez, Román, *El Manicomio. Informe escrito por comisión del Ministerio de Fomento*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1884.
- Rivadeneira, Mariano, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1887.
- Robleda, Manuel, "Proyecto de un manicomio general para la ciudad de México, presentado para su examen profesional por el alumno de la Escuela Nacional de Bellas Artes, D. Manuel Robleda. Programa formado por el Sr. Arquitecto D. Manuel F. Álvarez y suscrito por el jurado", en *El arte y la Ciencia. Revista Mensual de Bellas Artes e Ingeniería*, México, vol. II, núm. 7, octubre de 1900, pp. 97-101, 115-116.
- Sánchez Santos, Trinidad, *El alcoholismo en la República Mexicana*, México, Imprenta del Sagrado Corazón de Jesús, 1897.
- Sandret, J., *Construction des Asiles d'aliénés. Programme, emplacement, dimensions des pavillons et des salles de malades, description des divers quartiers, services généraux, description des principaux asiles français, asiles de la Sienne, Asiles d'aliénés en Angleterre et en Écosse*, París, Libraire Polytechnique Ch. Béranger, 1900.
- Sin autor, *El alcoholismo ante la ciencia, la familia, la sociedad y la patria*, México, Talleres Tipográficos de Trinidad Sánchez Santos, 1900.
- Sosa, Antonio, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, F. P. Hoeck y Compañía Impresores, 1899.
- Sosa, Secundino, "La embriaguez y la dipsomanía", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. I, núm. 2, México, 15 de enero de 1901, pp. 20-24.
- Sosa, Secundino, "La embriaguez y la dipsomanía", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. I, núm. 3, 1 de febrero de 1901, pp. 34-36.
- Sosa, Secundino, "La embriaguez y la dipsomanía", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina*, México, t. I, núm. 18, 15 de septiembre de 1901, pp. 228-230.
- Vergara, Francisco, *El alcoholismo. Breve estudio*, México, Imprenta y Litografía de la Biblioteca de Jurisprudencia, Tesis de la Escuela de Medicina de México, 1883.
- Zayas Enríquez, R. de, *El alcoholismo. Sus causas, sus consecuencias, disposiciones penales, modo de combatirlo. Estudio jurídico sociológico*, Veracruz, Imprenta de R. de Zayas, 1884.

## Bibliografía

- Agostoni, Claudia, "Entre la persuasión, la compulsión y el temor: La vacuna contra la viruela en México, 1920-1940", en Elisa Speckman, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo Aizpuru (coords.), *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009, pp. 149-173.
- Agostoni, Claudia, "Médicos científicos y médicos ilícitos en la Ciudad de México durante el porfiriato", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, núm. 19, 1999, pp. 13-31.
- Agostoni, Claudia, "Médicos y parteras en la ciudad de México durante el porfiriato", en Gabriela Cano y Georgette José Valenzuela, *Cuatro estudios de género en el México urbano del siglo XIX*, México, Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México, Miguel Ángel Porrúa, 2001, pp. 71-95.
- Agostoni, Claudia, "Popular Health Education and Propaganda in Times of Peace and War in Mexico City, 1890's-1910's", en *American Journal of Public Health*, American Public Health Association, vol. 96, núm. 1, enero del 2006, pp. 52-61.
- Agostoni, Claudia, "Que no traigan al médico. Los profesionales de la salud entre la crítica y la sátira (ciudad de México, siglos XIX-XX)", en Pablo Piccato y Cristina Sacristán (eds.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora-Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, pp. 97-120.
- Agostoni, Claudia, "Salud pública y control social en la ciudad de México a finales del siglo diecinueve", *Historia y Grafía*, México, Universidad Iberoamericana, núm. 17, 2001, pp. 73-97.
- Agostoni, Claudia, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City*, Canadá, México, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2003.

- Agulhon, Maurice, *Historia vagabunda. Etnología y política en la Francia contemporánea*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994.
- Ambler, Charles, "The Specter of Degeneration: Alcohol and Race in West Africa in the Early Twentieth Century", en Jessica Pliley, Robert Kramm and Harald Fischer-Tiné (eds.), *Global Anti-Vice Activism, 1890-1950: Fighting Drink, Drugs, and "Immorality"*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, pp. 199-237.
- Andrews, Jonathan y Anne Digby (eds.), *Sex and Seclusion, Class and Custody: Perspectives on Gender and Class in the History of British and Irish Psychiatry*, Ámsterdam-Nueva York, Rodopi, 2004.
- Aréchiga Córdoba, Ernesto, "'Dictadura sanitaria', educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934", *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustradam*, Granada, Universidad de Granada, Universitat Autònoma de Barcelona, Universidad Miguel Hernández, Universidad de Cantabria, núm. 25, 2005, pp. 117-143.
- Aréchiga Córdoba, Ernesto, "Educación, propaganda o 'dictadura sanitaria'. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945", en *Estudios de Historia Moderna Y Contemporánea de México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, núm. 33, enero-junio 2007, pp. 57-88.
- Armus, Diego, "La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna", en *Asclepio*, Instituto Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica, vol. LIV, núm. 2, pp. 41-60.
- Ávila Espinosa, Felipe A., "Las mujeres en la Revolución", en, en Alicia Meyer (coord.), *Mujeres e historia. Homenaje a Josefina Muriel*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2008, pp. 135-151.
- Ayala Flores, Hubonor, *Salvaguardar el orden social. El Manicomio del estado de Veracruz (1883-1920)*, Zamora, México, El Colegio de Michoacán, 2007.
- Barbosa, Mario, "El ocio prohibido. Control moral y resistencia cultural en la Ciudad de México a fines del porfiriato" en Romana Falcón (coord.), *Culturas de pobreza y resistencia: estudios de marginados, proscritos y descontentos, México, México*

1804-1910, México, El Colegio de México-Universidad Autónoma de Querétaro, 2005, pp. 165-184.

Barbosa, Mario, "La persistencia de una tradición: consumo de pulque en la ciudad de México, 1900-1920", en Érnest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad: producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2007, pp. 213-242.

Barrón, Luis, *Historias de la Revolución Mexicana*, México, Fondo de Cultura Económica, Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2004.

Bliss, Katherine, *Compromised Positions: Prostitution, Public Health, and Gender Politics in Revolutionary Mexico City*, Pennsylvania, The Pennsylvania State University Press, 2001.

Blocker, Jr., Jack S. , David M. Fahey e Ian R. Tyrrell (eds.), *Alcohol and Temperance in Modern History: An International Encyclopedia*, California, ABC Clio, vols. I-II, 2003.

Borges, Dain, "Puffy, Ugly, Slothful, and Inert: Degeneration in Brazilian Social Thought, 1880–1940", en *Journal of Latin American Studies*, Cambridge, Cambridge University Press, vol. 25, 1993, pp. 235-256.

Burke, Peter, *¿Qué es la historia cultural?*, Barcelona, Paidós, 2012.

Burke, Peter, *Formas de historia cultural*, Madrid, Alianza, 2000.

Calvo, Oscar y Marta Saade Granados, *La ciudad en cuarentena: chicha, patología social y profilaxis*, Bogotá, Ministerio de Cultura, 2002.

Campos, Ricardo, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997.

Campos, Ricardo, José Martínez y Rafael Huertas, *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000.

Campos, Rubén M., *El bar. La vida literaria de México en 1900*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996.

- Carmen Castañeda Infante (coord.), *Catálogo de las tesis de medicina del siglo XIX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Centro de Estudios sobre la Universidad, 1988.
- Carrillo, Ana María, “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista”, en Elisa Speckman, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo Aizpuru (coords.), *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009, pp. 113-147.
- Carrillo, Ana María, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano, 1876-1910”, *Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, Fundación Oswaldo Cruz, núm. 9, 2002, pp. 67-87.
- Carrillo, Ana María, “La profesión médica ante el alcoholismo en el México moderno” en *Cuicuilco*, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, vol. 8, núm. 24, 2002, pp. 313-332.
- Castillo Troncoso, Alberto del, “El surgimiento de la prensa moderna en México”, en Belem Clark de Lara y Elisa Speckman guerra (eds.), *La república de las letras. Asomos a la cultura escrita del México decimonónico. Volumen II. Publicaciones periódicas y otros impresos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, pp. 105-118.
- Castillo Troncoso, Alberto del, “Imágenes y representaciones de la niñez en México a principios del siglo XX”, en Aurelio de los Reyes (coord.), *Historia de la vida cotidiana en México. V. Siglo XX. La imagen, ¿Espejo de la vida? Vol. 2*, México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2012, pp. 83-115.
- Ceballos, Ciro B., *Panorama mexicano, 1890-1910 (Memorias)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006.
- Colvard, Rober Eric, “A World Without Drink: Temperance in Modern India, 1880-1940”, Iowa, The University of Iowa, Tesis de Doctorado en Hsitoria 2013.
- Conrad, Peter, “Medicalization and social control”, en *Annual Review of Sociology*, Annual Reviews, vol. 18, 1992, pp. 209-232.
- Conrad, Peter, *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2007.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917. Facsimilar*, México, Comité para la Conmemoración del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2015.
- Corcuera de Mancera, Sonia, *Del amor al temor. Borrachez catequesis u control en la Nueva España (1555-1771)*, México, Fondo de Cultura Económica, 2012.
- Craplet, Michel, "XVI. La construcción de los asilos", en Jaques Postel y Claude Quétel, *Nueva historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, pp. 189-197.
- Cueto, Marcos, y Steven Palmer, *Medicine and Public Health in Latin America: A History*, Nueva York, Cambridge University Press, 2015.
- Edman, Johan, "Temperance and Modernity: Alcohol Consumption as a Collective Problem, 1885-1913", en *Journal of Social History*, Oxford, Oxford University Press, vol. 49, núm. 1, 2015, pp. 20-52.
- Foucault, Michel, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI, 2 da. ed., 2009.
- Franklin, Bridget, "Hospital-Heritage-Home: Reconstructing the Nineteenth Century Lunatic Asylum", en *Housing Theory and Society*, The Institute of Housing and Urban Research, vol. 19, núms. 3-4, 6 de noviembre de 2010, pp. 170-184.
- French, William, "Prostitutes and Guardian Angels: Women, Work, and the Family in the porfirian Mexico", en *Hispanic American Historical Review*, Duke University Press, vol. 72, núm, 4, 1992, pp. 529-553.
- Gonzalbo Aizpuru, Pilar, "Introducción", en Pilar Gonzalbo Aizpuru, Anne Staples y valentina Torres Septién (eds.), *Una historia de los usos del miedo*, El Colegio de México, Universidad Iberoamericana, 2009, pp. 9-19.
- Gonzalbo Aizpuru, Pilar, "Reflexiones sobre el miedo en la historia", en Pilar Gonzalbo Aizpuru, Anne Staples y valentina Torres Septién (eds.), *Una historia de los usos del miedo*, El Colegio de México, Universidad Iberoamericana, 2009, pp. 21-34.
- González Navarro, Moisés, *Historia Moderna de México. El Porfiriato. La vida social*, México, Buenos Aires, Hermes, 1957.
- Gorbach, Frida, "Los caprichos de la histeria: cuadros para una identidad", en *Historia y gráfica*, México, Universidad Iberoamericana, núm. 31, 2008, pp. 77-101.

- Gourevitch, Michel, "XIII. Esquirol y la nosografía", en Jaques Postel y Claude Quétel, *Nueva historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, pp. 165-170.
- Grob, Gerald N., *The Mad Among Us. A history of the Care of the America's Mentally Ill*, Nueva York, The Free Press, 1994.
- Guadarrama Domínguez, Luis Andrei, "Construcción de masculinidades a través del consumo de bebidas embriagantes en la ciudad de México durante el porfiriato", México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de licenciatura en Estudios Latinoamericanos, 2015.
- Gudiño Cejudo, María Rosa, *Educación higiénica y cine de salud en México, 1925-1960*, México, El Colegio de México, 2016.
- Huertas, Rafael, *El delincuente y su patología. Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1991.
- Huertas, Rafael, *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Estudios Históricos, 1987.
- Ibarra, Federico E., "Robo y degradación mediante los vicios", en *50 discursos doctrinales en el Congreso Constituyente de la Revolución mexicana, 1916-1917*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2014, pp. 295-308.
- Iggers, George G., *Historiography in the Twentieth Century. From Scientific Objectivity to the Postmodern Challenge*, Middletown, Wesleyan University Press, 2005.
- Jiménez Olivares, Ernestina, "Hospital El Divino Salvador para mujeres dementes", en *Cirugía y Cirujanos. Órgano Oficial de la Academia Mexicana de Cirugía*, México, núm. 64, 1996, pp. 175-178.
- Jordanova, Ludmilla, *Sexual Visions. Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*, London, Harvester Wheatsheaf, 1989.
- Jowett, Garth S. y Victoria O'Donnell, *Propaganda and persuasión*, Thousand Oaks, California, SAGE, 6ta. ed., 2015.

- Kisacky, Jeanne Susan, "An Architecture of Light and Air: Theories of Hygiene and Building of New York Hospital, 1771-1932", Ithaca, Cornell University, Tesis de Doctorado, 2000.
- Lau, Ana y Carmen Ramos Escandón (comps.), *Mujeres y Revolución, 1900-1917*, México, Secretaría de Gobernación, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1993.
- Lorenzo Río, María Dolores, "*Entre el vicio y el beneficio. Segregación social y espacios de entretenimiento en la Ciudad de México, 1810-1910*" en Mario Barbosa y Salomón González (coords.), *Problemas de urbanización en el Valle de México, 1810-1910. Un homenaje visual en la celebración de los centenarios*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2009, pp. 227-260.
- Lunbeck, Elizabeth, *The Psychiatric Persuasion: Knowledge, Gender, and Power in Modern America*, Princeton, Princeton University Press, 1994
- Macías-González, Víctor, "The *Lagartijo* at the High Life. Masculine Consumption, Race, Nation, and Homosexuality in Porfirian Mexico", en Robert McKee Irwin, Michelle Rocío Nasser y Edward J. McCaughan, *The Famos 41. Sexuality and Social Control in Mexico, 1901*, Nueva York, Palgrave, 2003, pp. 227-249.
- Mancilla Villa, Marta Lilia, *La locura de la mujer durante el porfiriato*, México, Círculo Psicoanalítico Mexicano, 2001.
- Márquez, Graciela, "¿Modernización fiscal? Impuestos sobre bebidas alcohólicas, 1884-1930", en Ernest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad. Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2007, pp. 186-212.
- Martin, Cheryl E., "The San Hipolito Hospital of Colonial Mexico, 1566-1702", Nueva Orleans, Tulane University, 1976.
- Méndez Reyes, Jesús, "De crudas y moralidad: campañas antialcohólicas en los gobiernos de la posrevolución (1916-1931)", en Ernest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad. Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en*

- México y América Latina, siglos XVII-XX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2007, pp. 243-272.
- Menéndez di Pardo, Nadia, “Alcoholismo y saber médico en México, 1870-1930”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Maestría en Historia, 2011.
- Morales Ramírez, Francisco Jesús, “La apoteosis de la medicina del alma: Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Licenciatura en Historia, 2008.
- Ortega Ramírez, Angélica, “Dos propuestas museográficas para construir al mexicano sano. La Exposición Popular de Higiene (1910) y el Museo Nacional de Higiene (1944)”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de Licenciatura en Historia, 2016.
- Piccato, Pablo, “‘No es posible cerrar los ojos.’ El discurso sobre la criminalidad y el alcoholismo hacia el fin del porfiriato”, en Ricardo Pérez Montfort, Alberto del Castillo and Pablo Piccato, *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, Mexico, Plaza y Valdés, 1997, 76-142.
- Piccato, Pablo, *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, 2010.
- Piccato, Pablo, *El discurso sobre el Alcoholismo en el Congreso Constituyente de 1916-1917*, México, H. Cámara de Diputados, Instituto de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1992.
- Pierce, Gretchen y Áurea Toxqui, “Introduction”, en Gretchen Pierce y Áurea Toxqui, *Alcohol in Latin America. A Social and Cultural History*, Tucson, The University of Arizona Press, 2014, pp. 3-20.
- Pierce, Gretchen, “‘Su Majestad, la mujer’: Women’s Participation in Mexico’s Anti-Alcohol Campaigns, 1910-1940”, *Points: The Blog of the Society for Alcohol and Drugs History*, Alcohol and Drugs History Society, 19 de junio de 2012, en línea: <http://pointsadhsblog.wordpress.com/2012/06/19/su-majestad-la-mujer-womens->

[participation-in-mexicos-anti-alcohol-campaigns-1910-1940/](#), consultado: 24 de agosto de 2015.

Pierce, Gretchen, "Pulqueras, Mexcaleras y Meseras: Women's Resistance to Mexico's Anti-Alcohol Campaigns, 1910-1940", en *Points: The Blog of the Alcohol & Drugs History Society*, Alcohol and Drugs History Society, 26 de junio de 2012, en línea: <http://pointsadhsblog.wordpress.com/2012/06/26/pulqueras-mezcaleras-y-meseras-womens-resistance-to-mexicos-anti-alcohol-campaigns-1910-1940/>, consultado: 24 de agosto de 2015.

Pierce, Gretchen, "Sobering the Revolution: Mexico's Anti-Alcohol Campaigns and the Process of State-Building, 1910-1940", Arizona, The University of Arizona, Tesis de Doctorado, 2008.

Porter, Dorothy, *Health, Civilization, and the State. A History of Public Health From Ancient to Modern Times*, Nueva York, Routledge, 2005.

Postel, Jaques, "XI. Del acontecimiento teórico al nacimiento del asilo (el tratamiento moral)", en Jaques Postel y Claude Quétel, *Nueva historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, pp. 154-162.

Prestwich, Patricia E., "Female Alcoholism in Paris, 1870-1920: The Response of Psychiatrists and Families", en *History of Psychiatry*, Nueva York, SAGE Journals, vol. 14, núm. 3, 2003, pp. 321-336.

Pulido Esteva, Diego, *¡A su salud!: sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la ciudad de México a principios del siglo XX*, México, El Colegio de México, 2014.

Raat, William D., *El positivismo durante el Porfiriato (1876-1910)*, México, Secretaría de Educación Pública, Setenta y siete, 1975.

Ramírez Rancaño, Mario, *El rey del pulque. Ignacio Torres Adalid y la industria pulquera*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2012.

Ramos de Viesca, María Blanca y Sonia Flores, "El tratamiento del alcoholismo en México en el siglo XIX", *Salud Mental*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, vol. 22, núm. 1, 1999, p. 11-16.

- Ramos de Viesca, María Blanca, "El proyecto y la construcción del Manicomio General La Castañeda", en *Salud Mental*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, t. 21, núm. 3, 1998, pp. 19-25.
- Ramos de Viesca, María Blanca, "La mujer y el alcoholismo en México en el siglo XX", en *Salud Mental*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, vol. 24, núm. 3, junio, 2001, pp. 24-28.
- Ramos Escandón, Carmen, "Señoritas porfirianas, mujer e ideología en el México progresista, 1880-1910", en Carmen Ramos Escandón [et. al.], *Presencia y transparencia. La mujer en la historia de México*, México, El Colegio de México, 1987, 143-162.
- Recio, Gabriela, "El nacimiento de la industria cervecera en México, 1880-1910", en Ernest Sánchez Santiró (coord.), *Cruda realidad. Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2007, pp. 155-185.
- Ríos Molina, Andrés, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1937-1950*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Siglo XXI, 2016.
- Ríos Molina, Andrés, *La locura durante la Revolución. Los primeros años del Manicomio General la Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2013.
- Rivera Garza, Cristina, *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930*, México, Tusquets, 2012.
- Rodríguez Ajenjo, Carlos, "Del espacio mental al espacio físico. Justificación de la construcción de La Castañeda", en *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco, núm. 5, junio de 1993, pp. 25-38.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, Gabriela Castañeda López, Rita Robles Valencia, *Protagonistas de la medicina científica mexicana, 1800-2006*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Plaza y Valdés, 2008.
- Rodríguez, José María, "Federalización de la salubridad", en *50 discursos doctrinales en el Congreso Constituyente de la Revolución mexicana, 1916-1917*, México,

- Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2014, pp. 295-308.
- Rojas Sosa, Odette María, “La ciudad y sus peligros: alcohol, crimen y bajos fondos. Visiones, discursos y práctica judicial, 1929-1946”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de Doctorado en Historia, 2016.
- Rosenberg, Charles, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Nueva York, Cambridge University Press, 1992.
- Rosenberg, Charles, *The Care of Strangers. The Rise of America’s Hospital System*, Baltimore y Londres, The Johns Hopkins University Press, 1995.
- Sacristán, Cristina, “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944”, en *Frenia. Revista de Historia de la psiquiatría*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, vol. II, núm. 2, 2002, pp. 61-80.
- Sacristán, Cristina, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, en *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, vol. V, núm. 1, 2005, pp. 9-33
- Sacristán, Cristina, “La locópolis de Mixcoac en una encrucijada política: reforma psiquiátrica y opinión pública, 1929-1933”, en Cristina Sacristán y Pablo Piccato (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2005, pp. 199-232.
- Sacristán, Cristina, “Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la Ciudad de México, 1929-1932”, en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Casa de Oswaldo Cruz, vol. 12, núm. 3, septiembre-diciembre del 2005, pp. 675-692.
- Sacristán, Cristina, “Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, en *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, núm. 51, septiembre-diciembre del 2001, pp. 91-120.
- Salazar Bermúdez, Alejandro, “De borrachos a enfermos mentales. El alcoholismo en el Manicomio General La Castañeda, 1910-1968”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Maestría en Historia, 2015.

- Scott, James C., *Los dominados y el arte de la resistencia. Discursos ocultos*, México, Era, 2000.
- Scott, Joan W., "Gender: A Useful Category of Historical Analysis", en *American Historical Review*, Oxford University Press, vol. 91, núm. 5, diciembre de 1986, pp. 1053-1075.
- Shorter, Edward, *A Historical Dictionary of Psychiatry*, Oxford, Oxford University Press, 2005.
- Shorter, Edward, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Edge of Prozac*, John Wiley and Sons, 1997.
- Sierra, Justo, "Problemas sociológicos de México", en *Obras completas. Tomo V*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1948, pp. 197-219.
- Smith-Rosenberg, Carroll y Charles Rosenberg, "The Female Animal: Medical and Biological Views of Women and Her Role in Nineteenth-Century America" en *The Journal of American History*, Oxford, University Press, vol. 60, núm. 2, septiembre, 1973, pp. 332-356.
- Sowell, David, *Medicine on the Periphery. Public Health in Yucatán, Mexico, 1870-1960*, Londres, Lexington Books, 2015.
- Speckman Guerra, Elisa, *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2007.
- Speckman, Elisa y Claudia Agostoni (eds.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005
- Taylor, William B., *Drinking, Homicide, and Rebellion in Colonial Mexican Villages*, Stanford, Stanford University Press, 1979.
- Toner, Deborah, *Alcohol and Nationhood in Nineteenth-Century Mexico*, Lincoln y Londres, University of Nebraska Press, 2015.
- Toxqui Garay, María Áurea, "El Recreo de los Amigos: Mexico City's Pulquerías During the Liberal Republic", Arizona, The University of Arizona, tesis de Doctorado en Historia, 2008.

- Tracy, Sarah W., *Alcoholism in America. From Reconstruction to Prohibition*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 2007.
- Urías Horcasitas, Beatriz, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)”, en *Frenia. Revista de Historia de la psiquiatría*, Madrid, Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 4, núm. 2, 2004, pp. 37-67.
- Valdés Fernández, Marisa, “La salud mental en el porfiriato. La construcción de La Castañeda”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Licenciatura en Historia, 1995.
- Vela de la Rosa, Gerardo, “El discurso de la prensa potosina sobre el alcoholismo al finalizar el siglo XIX”, en Adriana Pineda Soto y Fausta Gantús (coords.), *Miradas y acercamientos a la prensa decimonónica*, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Red de Historiadores de la Prensa y el Periodismo en Iberoamérica, 2013, pp. 389-413.
- Viqueira, Juan Pedro, *¿Relajados o reprimidos? Diversiones públicas y vida social en la Ciudad de México durante el Siglo de las Luces*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.
- Yanni, Carla, *The Architecture of Madness. Insane Asylums in the United States*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2007.
- Zea, Leopoldo, *Apogeo y decadencia del Positivismo en México*, México, El Colegio de México, 1944.