



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS.

COLEGIO DE HISTORIA

**“AL PREGUNTARLE SI HABÍA ENTRE SUS
FAMILIARES ALGÚN LOCO... ECHÓ A LLORAR”.
LAS ALCOHÓLICAS DE LA CASTAÑEDA FRENTE A
LOS DISCURSOS DE RECONSTRUCCIÓN
NACIONAL. 1920-1944.**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN HISTORIA**

PRESENTA

ANAHÍ TOLEDO CORTÉS

ASESORA

DRA. MARTHA SANTILLÁN ESQUEDA



CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO, CDMX, 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.

Agradecimientos

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Filosofía y Letras por todas las oportunidades y beneficios que obtuve a lo largo de mi carrera. Por la gran experiencia de ser parte de la máxima casa de estudios, por las enseñanzas de mis profesores y por los momentos que viví durante mis años de estudiante.

Al Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, a Rogelio y en general a todo el personal que siempre estuvo al tanto de mis solicitudes y me orientó en la búsqueda documental. A la Hemeroteca Nacional, a la Biblioteca Central y a la Biblioteca Samuel Ramos. Cada uno de dichos acervos me permitió desarrollar mi investigación sin contratiempos y con notables beneficios.

Reconozco el gran apoyo del Dr. Andrés Rios y de la Dra. Teresa Ordorika. Por invitarme a su proyecto de investigación, por sus consejos y por facilitarme el reconocimiento y uso de las fuentes para el desarrollo de esta tesis. Igualmente a los miembros del Seminario *Historia de la Clínica*, por sus observaciones a mis primeros textos, así como el nutritivo intercambio de información y conocimientos.

Recuerdo con aprecio al Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, a los encargados de su biblioteca por las atenciones y especialmente a la Dra. Angélica Morales por permitirme hacer mi servicio social en su proyecto, por brindarme valiosos textos sobre historia de la medicina y por impulsar el avance de mi tesis.

Agradezco infinitamente a la Dra. Cristina Sacristán por su generosidad al guiarme a lo largo de esta investigación, a la Dra. Elisa Speckman por su entusiasmo y sus pertinentes correcciones, a la Dra. María Eugenia Chaoul por su apoyo y amabilidad, a la Dra. Susana Sosenski por su comprensión y sus valiosas observaciones, a la Dra. Lucrecia Infante por sus atinados comentarios y a la Dra. Odette Rojas por sus ánimos y consejos. En ese sentido también merecen mención el Seminario *Salud, Historia y Sociedad Contemporánea*, del Instituto de Investigaciones “José María Luis Mora”, y compañeras como Sandra, Teresa, Lourdes y Rosa por sus observaciones al texto final.

De forma especial quiero agradecer a la Dra. Martha Santillán por todo su apoyo, paciencia y confianza. Por incluirme en nuevos proyectos y ser un ejemplo para mí de constancia, esfuerzo y compromiso. Porque ha sido un pilar importante en mi aprendizaje y experiencia académica, porque es una gran maestra y una excelente persona, mi más entera gratitud, mi cariño y admiración.

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo y amor de mi familia. Los sacrificios, las dificultades, los retos y las alegrías del día a día me han hecho valorar cada etapa de mi formación personal y académica. A mis padres, a mis hermanos y a mis queridos sobrinos,

gracias nuevamente por el impulso, la motivación y la dicha de tenerlos en mi vida. Los llevo en mi mente y en mi corazón.

A Juan, Karen e Ilse. Por sus ánimos, abrazos, risas y bromas. Por la amistad que nos negamos a perder a pesar de la distancia, el trabajo y el tiempo. Sé que puedo confiar en ustedes en todo momento y que, aunque nuestros intereses y carreras nos lleven por caminos diferentes, nuestro afecto pervive y se acrecienta.

Una sola persona puede cambiar el mundo y convertir un día normal en toda una aventura. Mi mundo cambió para mejor porque me mostraste la importancia de tener confianza, de superar los miedos y de ver al futuro con una sonrisa aunque parezca incierto. Ignacio, gracias por apoyándome en cada paso y animarme en cada retroceso; porque en ti encontré a un amigo, a un confidente y a mi máspreciado compañero de vida.

Mucha gente valiosa se ha cruzado en mi vida y me otorgó conocimientos y experiencias invaluable. Algunos se han ido, unos más han llegado recientemente con su entusiasmo y alegría. No me es posible nombrarlos a todos, pero a aquellos que se han alejado de este plano material, especialmente a ellos, los honro hoy y siempre.

Finalmente, abogo a la memoria de quienes, con sus historias, han sobresalido en esta investigación. Personas cuyas experiencias dan cuenta de la vida de encierro en el manicomio y del consumo de alcohol. A las pacientes del pasado y del presente, a todas ellas, sin prejuicios ni etiquetas, dedico finalmente esta investigación.

“¿Quién ignora los profundos goces del vino? Todo aquel que ha tenido que apaciguar un remordimiento, que evocar un recuerdo, que olvidar un dolor, que hacer castillos en el aire, te ha invocado misterioso dios oculto en las fibras de la viña. ¡Qué grandes son los espectáculos del vino iluminados por el sol interior! ¡Qué autentica y ardiente es esa segunda juventud que el hombre obtiene de él! ¡Pero, qué terribles son también sus fulminantes voluptuosidades y sus enervantes hechizos! Y sin embargo jueces, legisladores, hombres de mundo, vosotros a quienes la felicidad hace bondadosos, a quienes la fortuna permite ser virtuosos y sanos fácilmente, decidme en nuestra alma y en vuestra conciencia ¿os atreveríais a condenar inflexiblemente al hombre que bebe por inclinación?”

Charles Baudelaire, *El vino y el hachís, considerados como medios de multiplicar la individualidad*, 1851.

“Hay muertos que no hacen ruido y es más grande su penar”.

“*La Llorona*”, Canción popular del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca.

Índice

Introducción.....	6
Primer capítulo. “El porvenir pertenece a los pueblos sobrios”. Acciones gubernamentales y teorías psiquiátricas y criminológicas para combatir el alcoholismo.....	28
I. El contexto mexicano de reconstrucción nacional y los proyectos gubernamentales contra los vicios y la criminalidad. 1920-1940.....	29
1. Instituciones y sujetos partícipes en el proyecto nacional contra los vicios.....	32
2. Los códigos penales (1929- 1931) y la correlación con los discursos psiquiátricos en torno al alcoholismo.....	38
II. La permanencia del degeneracionismo en los discursos científicos y la relación entre el alcoholismo, la peligrosidad y la delincuencia.....	47
1. Alcoholismo y eugenesia.....	55
2. 1938: La intervención de la Higiene Mental.....	61
Conclusión.....	67
Segundo Capítulo. Repositorio de anormales, degeneradas y locas: La psiquiatrización del alcoholismo y el Manicomio General “La Castañeda”.....	69
I. Discurso psiquiátricos, práctica institucional y formas de tratamiento.....	70
1. El alcoholismo de las mujeres. De la embriaguez pasajera a la fase crónica.....	81
2. Los tratamientos, ¿La cura del alcoholismo?	91
II. El panorama de la población alcohólica femenil en el Manicomio General La Castañeda.....	96
1. El internamiento.....	102
Conclusión.....	113
Tercer Capítulo. De la casa al manicomio. Intrigas, pesares y vivencias en torno al alcoholismo femenino.....	116
I. Entre la feminidad y los lineamientos culturales de comportamiento.....	119
1. Aspectos culturales sobre las bebidas alcohólicas y su consumo.....	125
2. Consumo de bebidas embriagantes en la población femenil en La Castañeda.....	128
II. “Acuérdate que como madre tienes que sufrir un poco”. La mediación familiar en el proceso de internamiento y el diagnóstico psiquiátrico.....	134
1. Rompiendo los esquemas de cordura y feminidad.....	140
2. “Descuido total de su persona”. El tinte de moralidad.....	151
Conclusión.....	158

Conclusiones	161
Referencias	167

Introducción.

El consumo de bebidas alcohólicas y enervantes fue de especial interés psiquiátrico en los últimos años del siglo XIX, especialmente por las implicaciones que ello podía ocasionar en los individuos. El escándalo público y la degeneración social causada por los bebedores fueron ideas que prevalecieron en las discusiones sanitarias. Al tiempo, los estudios sobre el alcoholismo fijaron su atención en comprender la relación entre los vicios y el surgimiento de criminales, locos y mendigos.¹ El médico Francisco López Lira opinaba al respecto que:

Los Manicomios son, en su mayor parte, almacenes de productos de desecho que ha dejado el alcohol al infiltrarse en organismos pobres, a los que ha dejado pingües cosechas. Y si vamos más cerca de los asilos del vicio, si llegamos a las cárceles y a las Comisarías o aún a las tabernas, nos horrorizamos de encontrar en ellas, niños y aun niñas, a quienes el pudor no acariciará jamás porque sus pocos años han pasado, sin tener culpa de ello, en esa oscuridad del vicio adquirido por el ejemplo y la imitación, en esos antros donde no se halla, no digo un rayo de luz de moralidad, pero ni una sombra de ella.²

Como puede apreciarse, el alcoholismo y la ebriedad tuvieron relación con los padecimientos mentales, con la tendencia al delito y con el impulso para cometer actos inmorales. López Lira no se refirió al consumo de alcohol como algo que dañara solamente a los consumidores, sino también a aquellos que los rodeaban, pues serían llevados por el mismo camino mediante la imitación o la presión social. Además de estas consideraciones se popularizó la creencia de que un bebedor era un ser que difícilmente aportaría al crecimiento nacional, que dañaba la imagen de su familia y afrentaba los límites del respeto muto, las jerarquías sociales, el pudor y la razón.³

¹ E principal medio de degeneración era la herencia familiar. Vid. J., Cosío, "Patología general. La herencia en la enfermedades mentales", *Gaceta Médica de México*, México, v. 5., 1910, pp. 40-48.

² Francisco, López Lira, *Estudio médico-social sobre el alcoholismo*. Guanajuato., Imprenta B. Acosta. (Tesis para el examen general de Medicina, Cirugía y Obstetricia, Facultad de Medicina de México, Escuela Nacional de Medicina), 1906, p. 7.

³ Vid. Aragón, Enrique O., "La supresión del agente casual en las psicosis tóxicas, en particular las alcohólicas, *Gaceta Médica de México*, t. IX, México, 1914, pp. 23-26.

Las ideas sobre el comportamiento adecuado o normal, derivadas de manuales y panfletos, fomentaron la creación de parámetros en los cuales las palabras, las actitudes y los modales debían circunscribirse al recato y al autocontrol. Los alcohólicos, hombres y mujeres, rompían con esos cánones y por lo tanto con la idea de bienestar, moral y comportamientos aceptados.⁴ Así, se adaptaron para los bebedores aptitudes específicas y fueron descritos como sujetos que promovían la mendicidad y el ocio.⁵

El alcoholismo no sólo era un fenómeno indeseable para los médicos y el Estado, era el mal que se debía erradicar.⁶ De este modo, la medicina y la psiquiatría durante los primeros años del siglo XX fungieron como pilares del creciente interés político para normar y controlar a la población. A partir de esto, las discusiones médicas en torno al abuso del alcohol tuvieron una preocupación principal, la degeneración social a causa del vicio y la falta de raciocinio que mermaba el discernimiento de lo correcto e incorrecto.

Tras la inauguración del Manicomio General La Castañeda en 1910, la disciplina psiquiátrica comenzó a tener un mayor reconocimiento social. Asimismo, mantuvo su colaboración en proyectos gubernamentales fijados para reformar o curar aquellos padecimientos mentales que, según las creencias de la época, fracturaban el ideal de progreso y nación. Con la intervención psiquiátrica se creó una amalgama entre el consumo de alcohol y las enfermedades mentales, gracias a ello fue posible la formación de diversas organizaciones especializadas en el combate al alcoholismo, la celebración de congresos

⁴ Cfr. Sebastián Labastida, “Acción del Alcoholismo más allá del individuo”, *Gaceta Médica de México*, México, t. 14, no. 15, 1879, pp. 307-315.

⁵ Ana María Carrillo, “La profesión médica ante el alcoholismo en el México Moderno”, *Cuicuilco*, México, v. 9, no. 26, 2002, pp. 305-311.

⁶ Luis E. Ruiz, “Higiene pública. Algunas consideraciones acerca del alcoholismo”, *Gaceta Médica de México*, México, t. 26, no. 1, 1891, pp. 6-7. Pareciera que los borrachos reflejaron la decadencia que acompañó a la modernización, el miedo al incremento poblacional de fin de siglo, la industrialización y la aglomeración de las ciudades sumamente polarizadas por diferencias de clase social

nacionales e internacionales y la publicación de revistas de difusión científica e intercambio intelectual. Las agrupaciones psiquiátricas además se concentraron, en su gran mayoría, en el nuevo Manicomio General y trabajaron bajo la administración de la Beneficencia Pública (fundada en 1861). Tal responsabilidad pasó al Departamento de Salubridad Pública, renombrado en 1937 por el presidente Lázaro Cárdenas (1934-1940) como Departamento de Salubridad y Asistencia.

Otra disciplina que igualmente aportó al estudio del alcoholismo fue la criminología, cuyos conceptos se integraron a las discusiones sobre los vicios, la peligrosidad y la predisposición al delito. Dicha disciplina, como se verá más adelante, tuvo implicaciones en el ámbito jurídico, en especial durante la presidencia de Elías Calles y el Maximato (1924-1934), tiempo durante el cual fue sumamente vigilado, contenido y finalmente gravado el consumo de bebidas en el país.⁷

También incurrieron argumentos que no asociaron directamente el consumo de bebidas alcohólicas con los padecimientos ni con la herencia degenerativa de enfermedades, sino que reconocieron la influencia del medio social y la posible autodeterminación o libre albedrío del individuo de acuerdo a sus circunstancias sociales. Esta transición converge con el ascenso al poder de Lázaro Cárdenas, quien impulsó medidas de asistencia social y políticas de mejoramiento en la calidad de vida, lo cual implicó el combate a los vicios pero no para la segregación, sino para la reinserción.⁸

A pesar de la coexistencia de diferentes opiniones sobre el alcoholismo durante la

⁷Gabriela Márquez, “¿Modernización fiscal? Impuesto sobre bebidas alcohólicas, 1884-1930”, en Ernst Sánchez Santiró, (Coordinador), *Cruda realidad: Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII – XX*, México, 2007, p. 207-208.

⁸Elisa Speckman, “Los jueces el honor y la muerte. Un análisis de la justicia (Ciudad de México, 1871-1931)”, *Historia Mexicana*, El Colegio de México, v. LV, no. 4, abril- junio, 2006, p. 1419-1423; Vid. Juan Capetillo, “Cuerpos sin historia. De la psiquiatría al psicoanálisis en México (1880-1920)”, *Frenia. Revista de historia de la Psiquiatría*, vol. VIII, 2008, p. 207-220.

primera mitad del siglo XX continuó vigente la tendencia de asociar el consumo de alcohol con la criminalidad y a perpetuar estereotipos culturales sobre la embriaguez. Las mujeres en este panorama adquirieron un papel de salvaguardas familiares frente a los vicios y les fue encargada la labor de proveer la enseñanza antialcohólica en las próximas generaciones. Ya que ello reforzó un rol tradicional y “normal” en las mujeres. En ese sentido vale la pena pensar cuáles fueron las reacciones adversas frente al consumo femenino de alcohol y qué mecanismos de se efectuaron para prevenirlo.

Considerando el panorama cultural de inicios de siglo, cabría preguntarse ¿Por qué el consumo de alcohol se continuó discutiendo como un tema que ameritaba la participación conjunta de la sociedad y en especial de las mujeres? ¿Qué aspectos culturales favorecieron la creación de estereotipos hacia los alcohólicos? ¿Cómo fue visto el alcoholismo femenino por los psiquiatras de La Castañeda? y ¿En qué medida los esquemas de género cobraron vida en la definición de locura?

I.

Esta investigación tiene como propósito mostrar cómo destacó el papel de las mujeres dentro de los discursos científicos sobre el alcoholismo, así como los aspectos relevantes y prejuicios que permitieron la asociación del consumo de bebidas alcohólicas con la predisposición femenina a la locura y a la enfermedad mental. Dado que un padecimiento de la conciencia debía ser tratado por la psiquiatría, las alcohólicas encontraron su lugar de reclusión en el manicomio. Ahí se reflejó una preocupación especial por las consecuencias sociales y morales del alcoholismo y su expansión a un sector considerado vulnerable ante los vicios.

Me interesa comprender el papel que ocuparon las alcohólicas dentro de dichos discursos, pero también cómo fue su relación con su entorno social. Por ello es preciso evidenciar los testimonios de las pacientes pues así se logrará entender la percepción que tuvo dicho padecimiento en la vida cotidiana y el complejo entramado institucional, social y cultural sobre el alcohol. De tal manera se mostrarán también los fundamentos científicos y criminológicos que en diferentes circunstancias reforzaron el vínculo entre el consumo de bebidas embriagantes, los padecimientos mentales, la trasgresión a preceptos morales y la locura.

II.

Dado que los estudios psiquiátricos tuvieron gran trascendencia en la definición y tratamiento de los alcohólicos desde épocas tempranas, esta investigación se concentrará en un espacio específico, el Manicomio General La Castañeda, situado en la Ciudad de México y en un periodo temporal que abarca de 1920 a 1944. En dicha etapa resaltan importantes cambios administrativos en La Castañeda y medidas gubernamentales para combatir el alcoholismo. Me poyo en los resultados de la investigación conjunta sobre el análisis cuantitativo de la población del Manicomio La Castañeda, dirigida por Andrés Ríos⁹ y la observación del contexto mexicano, para iniciar en 1920; una década en la que la influencia de los proyectos gubernamentales propició la creación de medidas profilácticas e higienistas cuyos intereses se centraron en resolver los principales problemas sociales, los vicios y la criminalidad.

⁹ Vid. Andrés Ríos, Cristina Sacristán, *et al.* “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México 1910-1968), *ASCLEPIO Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. 68, no. 1, 2016.
[versión digital en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/691/1003>]

Durante este periodo en específico destacan también las campañas antialcohólicas iniciadas en 1928 bajo la dirección del presidente Emilio Portes Gil (1928-1930), las cuales influyeron en el internamiento de alcohólicos, viciosos o “dementes potenciales” en La Castañeda. Cabe destacar que durante este proceso fue duramente cuestionada la capacidad de los psiquiatras para hacer frente a las necesidades que imponían las políticas gubernamentales en contra de los vicios.

Cierro la investigación en 1944 ya que este año marca el inicio de un nuevo proceso de atención médica y sanitaria, en que los intereses gubernamentales ya no giraron en torno a perseguir a los bebedores de alcohol en general, sino a mantener el orden sanitario mediante la exhortación y la aplicación de normas preventivas, postura notoria en el Congreso contra el vicio, celebrado ese mismo año.¹⁰ La preocupación sobre el alcohol se mantuvo, sin embargo los ejes primordiales de la vigilancia sanitaria se trasladaron a otros temas, como las epidemias de cólera, tuberculosis y viruela¹¹ así como el incremento de un nuevo mercado ilícito, el de las drogas y los estupefacientes.¹²

Mediante el análisis de la población de La Castañeda se han marcado otras temporalidades que reflejan los cambios internos de manicomio. Particularmente se advierte una disminución en el número de internas asociadas al alcoholismo hacia 1932. Esto puede deberse a los intentos por restringir el ingreso de pacientes al manicomio resultando en la estabilización del número de pacientes en general.

¹⁰ Odette Rojas Sosa, *La ciudad y sus peligros: alcohol, crimen y bajos fondos. Visiones, discursos y práctica judicial, 1929-1946*, tesis doctoral, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016, p. 259-261.

¹¹ *Apud.* Claudia Agostoni, “Control, contención y educación higiénica en las campañas de vacunación contra la viruela en México durante la década de 1940”, *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, no .2, abril-junio, 2015, pp.357-361.

¹² Ricardo Pérez Montfort, *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840-1940*, México, Debate, 2016, pp. 229-235.

La integración de hospitales privados para tratar el alcoholismo y a organizaciones civiles de atención social como Alcohólicos Anónimos permitió la adecuación de nuevos planes para la asistencia de enfermos mentales en La Castañeda. Igualmente, las granjas especializadas en la terapia de trabajo para los pacientes crónicos permitieron que el manicomio centrara sus intereses en la curación de enfermos neurológicos y no en la reclusión generalizada.¹³

La creación de consultorios externos y la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social entre 1943 y 1944, evidencian el comienzo de una época de postguerra en la que el inicio del llamado “milagro mexicano” impulsó la modernización de la ciudad de México. A partir de ello fue posible la descentralización de la atención mental en el país y la reorganización de las instituciones nacidas con la Revolución, como la Castañeda. Por su parte, el declive del Manicomio como institución de asistencia implica un estudio más detallado del proceso administrativo del manicomio desde 1940 y hasta su cierre en 1968.¹⁴

III.

Considerando que esta investigación tiene como meta principal estudiar el alcoholismo desde tres directrices, la postura criminológica, los discursos psiquiátricos y las diferencias de género, se dará explicación a los siguientes objetivos: En primera instancia se busca mostrar

¹³ Las Granjas para enfermos mentales fueron un proyecto psiquiátrico que tenía como propósito modificar el tipo de atención a los pacientes, alejándolos del encierro manicomial y preservando el contacto entre enfermos y familiares. Vid. Cristina Sacristán, “Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La Granja de San Pedro del Monte. Los primeros años de una institución modelo, 1945-1948”. *Salud Mental*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, junio, vol. 26, no. 003, 2002, p. 57-65; Andrés Ríos Molina, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría higiene mental en México, 1934-1950*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Siglo XXI Editores, 2016, 232 p.

¹⁴ Para obtener referencias sobre los cambios en la población del Manicomio en general durante el período 1910-1968 puede consultarse a Andrés Ríos, Cristina Sacristas, *et. al.* “Los pacientes de La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa”, *op cit.*

cómo fue la transformación discursiva en torno al alcoholismo desde 1920 hasta 1944. Para ello se dará explicación a las diferencias y puntos comunes entre los escritos de penalistas, de los miembros de las campañas antialcohólicas, de las asociaciones civiles formadas en contra de los vicios y los estudios psiquiátricos de la época. Cada grupo participó de manera singular en el proyecto nacional para disminuir el alcoholismo. Los contrastes discursivos permitirán comprender que así como algunos llegaron a criminalizar a los bebedores en general, otros buscaron nuevos métodos de mejoría y reintegración para los dependientes.

La mayoría de los especialistas que analizaron el alcoholismo como problema mental laboraron en el Manicomio General La Castañeda o tuvieron una estrecha relación con los alcohólicos. Comprender sus teorías y análisis será fundamental para esclarecer la relación que existió entre el vicio y la locura. Además se profundizará en el estudio de La Castañeda y su organización administrativa interna, esto a la luz de la atención proporcionada a las alcohólicas y los escritos de los médicos en sus expedientes y en documentos administrativos.

Dado que dicha institución fue pensada para curar todo tipo de padecimientos mentales merecerá principal atención el sistema de internamiento y de terapéutica pensados para tratar a las pacientes con alcoholismo. Se incorporarán también datos estadísticos que muestren características esenciales de las mujeres internadas con el propósito de analizar el lugar que tuvieron las alcohólicas en el vasto universo de pacientes y enfermedades que conformaron a La Castañeda.

Diversos fueron los motivos que convirtieron al nosocomio en un lugar de resguardo pasajero, entre ellos el ingreso y salida constante de pacientes cuya curación era cuestionada. El manicomio se enfrentó constantemente a críticas públicas a pesar de los esfuerzos del personal para buscar mejores tratamientos y mejorar las condiciones físicas del establecimiento. En ese contexto las mujeres internadas con alcoholismo reflejaron las

carencias y aciertos de la atención manicomial. En sus cartas y expedientes se podrá observar cómo fueron llevados a la práctica los supuestos sobre el alcoholismo en general y los estereotipos de género que acompañaron a las ideas sobre la locura.

Ya que el alcoholismo fue debatido por sus consecuencias hereditarias y físicas a nivel nacional, parece pertinente apuntalar sobre el papel que jugaron las mujeres, en tanto consumidoras o partícipes de las campañas antialcohólicas. La perspectiva orientada hacia las mismas alcohólicas permitirá evidenciar que las ideas sobre el alcoholismo integraron sutiles pero importantes diferencias entre hombres y mujeres, aunque se tratase de un padecimiento que ante los discursos científicos debiera ser tratado con la misma precaución.

IV

Esta investigación muestra cómo algunas mujeres fueron relacionadas con la locura sin que ello significara el padecimiento de una enfermedad mental. En sentido estricto la gran mayoría de las mujeres internadas en La Castañeda adquirieron la categoría de locas por aspectos físicos y primeras impresiones de los mismos médicos. Sólo al ser internadas se corroboraban tales suposiciones. Ello no demerita la labor psiquiátrica de curación sino que advierte la subjetividad en la valoración mental de las pacientes. De cualquier manera, padecimiento mental o no, el internamiento se vio como una necesidad ante el peligro que podrían suscitar ciertos comportamientos en la sociedad. Una medida precautoria que respondió a las concepciones culturales sobre el consumo de bebidas embriagantes, en una época en que ello fue desaprobado y criminalizado por los discursos científicos de la primera mitad del siglo XX.

Si bien el desprestigio hacia los alcohólicos fue generalizado, en el caso de las mujeres destaca un mayor énfasis en el daño moral y en la trasgresión a ciertos ideales femeninos que persistieron en el imaginario popular. El Manicomio General La Castañeda reflejó los estereotipos de género y los integró a las consideraciones psiquiátricas, a los diagnósticos y a la observancia cotidiana de los pacientes. La mejoría o retroceso en la curación dependió además de cuestiones fisiológicas, de la adaptación de actitudes o gestos “normales” en cada paciente. Ante esto es importante señalar que La Castañeda fungió como centro de reclusión para diversas personas, no porque ello formara parte de un proyecto institucional, sino por el uso que le fue dado. Las familias de los pacientes fueron sin duda los principales agentes que solicitaron el internamiento de sus “locas”, aunque en algunos casos sin intención de curarlas.

V

A partir del cruce metodológico que vincula la historia social, la historia cultural y los estudios de género, me he interesado principalmente en realizar un acercamiento a la experiencia de los sujetos y a la conformación de los grupos sociales comprendidos a partir de experiencias comunes; un aspecto retomado de la “Historia desde abajo”,¹⁵ y de las aportaciones teóricas de la escuela marxista británica, cuyos exponentes han mostrado desde diferentes enfoques las formas de marginación a partir del sexo y la clase social, así como la recuperación de la experiencia de los sujetos como actores sociales que pueden configurarse en grupos a partir de sus vivencias, en diversas circunstancias y horizontes temporales.¹⁶

¹⁵ Jim Sharpe, “Historia desde abajo”, en Peter Burke (editor), *Formas de hacer historia*, Alianza Universidad, 1993, p. 38-58.

¹⁶Vid. Eric Hobsbawm, “De la historia social a la historia de las sociedades”, en *Marxismo e Historia Social*, Instituto de Ciencias Universidad de Puebla, México, 1983, pp. 22-27; E. P. Thompson, *La formación de la clase obrera en Inglaterra*, Barcelona, Editorial Crítica, 1980, pp. 13-23.

Los estudios de Arlette Farge, Silvia Federici y Natalie Z. Davis —quienes abordan la participación femenina desde la historia social— a pesar de estudiar objetivos diferentes a esta investigación, establecen cuestiones muy puntuales sobre el rescate de la experiencia y la voz de los sujetos. En estos casos, la importancia dada a los discursos de la alta cultura, la ciencia o los gobiernos, ha contribuido a que la “gente común” haya obtenido poca o ninguna consideración en la historiografía.¹⁷ La experiencia de las personas “de carne y hueso”¹⁸, como les define Rafael Huertas, implica un análisis profundo de las características de la época y particularmente de la historia de las mujeres como actores imprescindibles que permiten comprender aspectos de mayor alcance. Rescatar esas voces es la mayor aportación de ésta investigación.

En cuanto al estudio desde la categoría de género es necesario destacar que ello no sólo advierte la dicotomía hombre y mujer, sino que además problematiza los preceptos acerca del papel social de los individuos, cuestionando la simple esquematización de comportamientos a partir de la naturaleza biológica. Siguiendo la propuesta de Elsa Muñiz, la *cultura de género*¹⁹ se ha configurado a partir de preceptos venidos de diversos sectores como la religión y la medicina, esto ha dado paso a la utilización de conceptos y significados que generalizan las actitudes de los sujetos, de tal suerte que la definición de masculinidad y feminidad está marcada por diferencias sociales y por estereotipos culturales.

¹⁷ Vid. Silvia Federici, *El Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva*, Madrid, Historia 9, 2004.; Natalie Z. Davis, *El regreso de Martín Guerre*, Barcelona, A. Bosch, 1984.

¹⁸ Vid. Rafael Huertas, *Historia Cultural de la Psiquiatría. (Re) Pensar la locura*, Madrid, Catarata, 2012, pp. 150-154.

¹⁹ Elsa Muñiz, *Cuerpo, representación y poder, México en los albores de la reconstrucción nacional, 1920-1940, op. cit.*, p. 9.

Siguiendo los estudios de Natalie Z. Davis y Joan Scott²⁰ las aportaciones de la historia de género se insertan en las propuestas de la Nueva Historia Social.²¹ Ello implica comprender desde diferentes enfoques la participación de las mujeres en la historia, sin establecer un alejamiento narrativo, sino rescatando sus particularidades como grupo social. El énfasis en las condiciones de dicho sector, conlleva a entablar críticas a los preceptos del “deber ser” femenino según su contexto histórico; desde los argumentos avalados por proyectos de nación, hasta la preocupación por el honor y la sexualidad.

Elaborar una historia con perspectiva de género debe considerar los esquemas del control social y desmenuzar la red de *relaciones de poder* características del contexto al que pertenecen. James Scott define a dichas relaciones como el resultado del entramado social y del conflicto entre aquellos que adquieren el carácter de vigilantes (familias, policías, sociedades) y quienes se ven forzados a amoldarse al tipo de control instaurado.²² La multiplicidad de relaciones también depende de los proyectos gubernamentales y el ambiente de desarrollo de los individuos en un contexto histórico. Las causas y direcciones de dichas relaciones varían constantemente y conllevan diferentes tipos de control y subversión, así como a la posibilidad de aceptación o resignación por parte de los individuos hacia ciertos cánones o reglas.

El *poder* no se localizará en un solo sujeto social o institución sino que se mantiene en constante movimiento, reproduciéndose en cada cuerpo social de formas y por causas diferentes. Foucault argumentó que “son relaciones de dominación específicas con una

²⁰ Scott, Joan Walach Scott, “Género, una categoría útil para el análisis histórico”, en Marta Lamas (Compilador) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Porrúa, Pueg- UNAM, 1996, pp.270-271; Natalie Zemon Davis, “Las formas de la historia social”, *Historia Social*, no. 10, 1991, (primavera verano), p. 177-184.

²¹ Pat Thane “¿Qué es hoy la Historia Social?”, *Historia Social*, No. 60, 2008, p. 225-232.

²² James Scott, *Los dominados y el arte de la resistencia*, México, Ediciones Era, 2000, pp. 137-139. (Colección Problemas de México).

configuración propia [y un fin] y con una autonomía específica”.²³ Franco Basaglia, por su parte otorga un matiz fundamental en la comprensión del sistema de salud pública. El tipo de control dentro del manicomio, por ejemplo, cambiará según el individuo pero dependerá fundamentalmente de las políticas gubernamentales, del modelo institucional y de la ideología política preponderante que podrá (o no) hacer uso de los recursos sanitarios punitivos para modificar hábitos y costumbres.²⁴

Con respecto a las relaciones de poder merece atención el concepto de *control social*. Rafael Huertas muestra cómo el control puede derivar de diversos tipos de diferenciación social. De cualquier forma genera una división dictada por la ciencia, la teología, la medicina, la moralidad o el derecho y gestiona controversias y oposiciones; por ejemplo entre los “sanos” y lo “anormales”. Las medidas de control social, particularmente de control sanitario, motivaron en diferentes ámbitos históricos la segregación de los llamados “residuos sociales”: pobres, mendigos, prostitutas, criminales, viciosos y locos, a fin de incautarlos en lugares apartados del resto de las poblaciones.²⁵

Huertas advierte la necesidad de describir los principales aspectos sociales, políticos y científicos que intervienen en las instituciones sanitarias, carcelarias y manicomiales.²⁶ La observación detallada, así como el contraste entre las ideas y la práctica institucional evitará la totalización de los discursos y mostrarán a los diferentes actores que participan en el señalamiento de la locura. En ese sentido no se negará el uso estatal del manicomio, pero se entenderá también como un lugar que permitió desarrollar la práctica psiquiátrica y las intenciones por curar o mejorar la mente.

²³ Michael Foucault, *Microfísica del poder*, La Piqueta, 1979, p.157-160.

²⁴ Franco Basaglia *et al.* *Razón, locura y sociedad*, México, 1979, Siglo XXI Editores, pp. 18-21.

²⁵ Rafael Huertas *Historia Cultural de la Psiquiatría. (Re) Pensar la locura*, op. cit., pp. 37,44-45.

²⁶ *Ibíd.*

Por otra parte, se han tomado en cuenta las aportaciones de Franco Basaglia, Michael Foucault y Elena Larrauri para comprender la importancia otorgada a los discursos (políticos, médicos, etc.) y la legitimación que éstos adquieren en la sociedad mediante redes ideológicas provenientes de la ciencia, la política, el derecho y la religión. Según Basaglia el *discurso* proviene de quienes logran legitimarse como sujetos con saberes irrefutables y por aquellos que adquieren un papel preponderante en la vida diaria, haciendo que sus conocimientos se consideren útiles y necesarios; un ejemplo claro de éste proceso es el discurso psiquiátrico. En este sentido, las instituciones ligadas al Estado articulan formas de representar, desde sus posturas políticas y/o ideológicas, un orden que deberán acatar el resto de los sujetos.²⁷

Michael Foucault, por su parte, plantea un estudio de la conformación del discurso como el resultado de la asimilación y uso del conocimiento. La correlación entre saberes falsos y verdaderos indica que éstos se anticiparán y se introducirán a la realidad cotidiana mientras se asimila la veracidad o falsedad de los nuevos conocimientos en la práctica.²⁸ De ahí que la fuerza o riqueza de dichos conocimientos no sólo propicien cambios visibles en la vida material, sino también generen cierto margen de exclusión, entre la aplicación de los nuevos saberes o al concretarse los resultados de un nuevo sistema de creencias que se imponen o refuerzan en la sociedad.²⁹

Finalmente, para Elena Larrauri el discurso médico en específico no sólo adquirió poder por ser necesario, sino también porque la idea y búsqueda de progreso nacional se

²⁷ Franco Basaglia, *op. cit.* pp. 40-42. Cfr. Miche Foucault, *La vida de los hombres infames* Argentina, Editorial Altamira, 1996, pp. 31-32.

²⁸ Michael Foucault, *El orden del discurso*, Alberto González Troyano (Traductor), Fabula, Tusquets Editores, 2005, pp. 20-25.

²⁹ *Ibíd.*

vinculó con la idea de bienestar y salud mental. La autora propone la existencia de diversos tipos de discursos, los cuales permean en la sociedad, particularmente en sus creencias. En ese sentido, aquellos que logran formar parte de la emisión de ideas hegemónicas se figuran como beneficiarios encabezando las redes de poder. Larrauri ha considerado la existencia de modelos de control social asociados particularmente a esquemas de género.³⁰

VI

Sobre el tema del alcoholismo la historiografía en México y en otras latitudes, ha incursionado inicialmente desde la medicina, analizando los cambios en los tratamientos que se han utilizado para consolidar su curación, así como en las legislaciones llevadas a cabo desde los gobiernos para controlar la compraventa y medular el consumo de bebidas embriagantes. Las diversas formas de abordar el tema que dependen del tiempo y el lugar de investigación muestran un amplio y denso panorama historiográfico sobre el alcoholismo en Latinoamérica que vale la pena revisar.³¹

Para el caso mexicano se han estudiado las bases teóricas de los médicos y psiquiatras en diferentes épocas a partir del uso y desuso de conceptos que describieron cada uno de los estados de alcoholización, así como su relación con las enfermedades mentales.³² Tomando

³⁰ Vid. Elena Larrauri, (Compilador) *Mujeres, derecho penal y criminología*, México, España, Siglo XXI, 1994, 177 p.

³¹ Por mencionar algunos, Ricardo Campos Marín, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España, 1876-1923*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997; Marcos Fernández Labbé, *et al. Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de identidades laborales: Chile siglos XIX y XX*. Osorno, Universidad de los Lagos, Programa en Ciencias y Documentación en Ciencias Humanas, 2008. Ilustraciones; Óscar Calvo Isaza y Marta Saaide de Granados, *La ciudad en cuarentena. Chicha, patología social y profilaxis*, Bogotá, Ministerio de Cultura, 2002; Alejandro Salazar, *"Necesitamos hombres patriotas y fuertes": Alcoholismo y civilización en Medellín (1900-1930)*, Tesis de licenciatura en Historia, Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Historia, Medellín, 2013, 83 p.

³² Un análisis detallado en este sentido fue dirigido por Andrés Ríos, Cristina Sacristán y Teresa Ordorika. Trabajo conjunto en el marco de un proyecto de investigación donde el análisis de enfermedades específicas fue el hilo conductor. A fin de mostrar los cambios o permanencias en los diagnósticos en todo el periodo en que estuvo en activo la institución (1910-1968) fueron seleccionadas ciertas enfermedades para mostrar un

como referencia las fuentes que utilizan dichas investigaciones y los estudios historiográficos al respecto es posible entender cómo mediante la observación de las características, síntomas y actitudes, el alcoholismo finalmente se entendió como una patología y paulatinamente fue depuesto como un problema que debía resolverse desde la medicina y la psiquiatría.³³

Por otra parte, algunos historiadores han trabajado tanto la criminalización del alcoholismo y su relación con “los bajos fondos” como los intentos gubernamentales por controlar el consumo en general. También han llevado sus investigaciones al ámbito de las relaciones subalternas y la historia social. Sus perspectivas evidencian las diferentes formas de apropiación de los discursos científicos por parte de los sectores populares y su reflejo en políticas gubernamentales, códigos sanitarios y reformas penales.³⁴

También se han considerado estudios que no abordan el alcoholismo directamente como tema central, pero sí hacen el énfasis en la sociabilidad cotidiana de la ciudad de México y analizan cómo la población citadina marcó las pautas de lo considerado normal y extraño, bueno y deleznable, saludable y dañino. Gracias a tales aportaciones me fue posible

análisis cuantitativo de la población de La Castañeda, entre ellas el alcoholismo. Vid. *Andrés Ríos Molina (coord.), Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora (en prensa).

³³ Algunos de los autores que se retomarán en la presente investigación son: Ana María Carrillo, “La profesión médica ante el alcoholismo en el México Moderno”, *Cuicuilco*. México, v. 9, no. 26, 2002, pp. 313-332.; Alejandro Salazar, “De borrachos a enfermos mentales: el alcoholismo en el Manicomio General de la Castañeda, 1910-1968”, Tesis de maestría en Historia, México, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015; Eduardo L Menéndez, “Saber médico y saber popular. El modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización”, *Estudios Sociológicos*. vol. III, no.8, 1985; Nadia Menéndez Di Pardo, *Saber médico y alcoholismo en México, 1920-1970*, tesis de maestría en Historia, México, Facultad de Filosofía y Letras, División de Estudios de Postgrado, Postgrado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2011.

³⁴ Diego Pulido Esteva, *¡A su salud! Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la ciudad de México a principios del siglo XX*, México, Centro de Estudios Históricos-El Colegio de México, 2012; Pablo Piccato, “El discurso sobre la criminalidad y el alcoholismo hacia fin del Porfiriato” en, Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el Porfiriato tardío*, México, CIESAS, 1997.; Andrei Guadarrama, *Construcción de masculinidades a través del consumo de bebidas embriagantes en la ciudad de México durante el Porfiriato*, tesis de licenciatura en Historia, México, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

comprender la complejidad de las relaciones sociales y la convivencia diaria en la ciudad de México en el ámbito de la salud y la ley.³⁵

Finalmente, en cuanto a la siempre activa participación de las mujeres tanto en la educación, la política y las manifestaciones sociales, como en los mecanismos de subversión y oposición al rol idealizado del “ángel del hogar”, la historiografía orientada al estudio de género ha mostrado la existencia de contrastes y abismos entre los cánones de comportamiento y la realidad de la vida cotidiana. Esto implica, además, que entre los roles designados para hombres y mujeres, definidos bajo organismos de ordenamiento social, los sujetos han manifestado su iniciativa de contradecir, rechazar o adecuarse a dichos lineamientos en diferentes aspectos o formas de resistencia; ya sea en las manifestaciones públicas, o de forma particular en el uso de ciertos símbolos o la incorporación de ciertos hábitos o modas.³⁶

Por otra parte, me he ayudado de los escritos de Roy Porter,³⁷ Thomas Szasz y Franco Basaglia quienes han planteado, desde sus posturas la definición de locura, ligada indudablemente a la dicotomía normalidad-anormalidad, en la que se centra Georges Canguilhem³⁸ y a la práctica en el interior del manicomio, analizada por Ricardo Campos,

³⁵ Ricardo Pérez Montfort, *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México*, México, Debate, Penguin Random House Grupo Editorial, 2016, 545 p.; Claudia Agostoni, “El arte de curar. Deberes y prácticas médicas porfirianas”, en *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo. (XIX-XX)*”, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002, p. 97-111.

³⁶ Por mencionar las publicaciones más sobresalientes en cuanto a estudios de género en México, *Vid.* Patricia Galeana, (Compiladora) *La revolución de las mujeres en México*, México, Secretaría de Educación Pública, Instituto Nacional de Estudios de las Revoluciones en México, 2014, 182 p. y Lucía Melgar (Compiladora), *Persistencia y cambio. Acercamiento a la historia de las mujeres en México*, México, El Colegio de México, 2008.; María Teresa Fernández, *et al. Orden Social e identidad de Género México siglo XIX y XX*, México, CIESAS, Universidad de Guadalajara, 2006.

³⁷ Roy Porter, *Historia social de la locura*. Crítica 1989.

³⁸ *Apud.* Georges Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores, 1981, pp. 137-143.

Cristina Sacristán y Andrés Ríos Molina; estos dos últimos centrados particularmente en la práctica psiquiátrica dentro La Castañeda.³⁹

Por su parte, la locura femenina ha merecido especial en esta investigación. Diane Chauvelot, Olivia López, y Cristina Rivera han compaginado la idea de locura con el precepto de trasgresión femenina. Esta relación será medular en esta investigación ya que la permanencia en el Manicomio o salida de las mujeres internadas dependió considerablemente de su carácter femenino normal o subversivo. La percepción de la locura se modifica de acuerdo a las creencias de quien la identifica y observa, de sus creencias y temores.⁴⁰

VII

Para un análisis más próximo sobre las mujeres y su desenvolvimiento en el manicomio, es necesario entender cómo se ha desarrollado la atención médica y psiquiátrica a lo largo del siglo XX. Diversos estudios muestran un panorama bastante nutrido de las ideas que circularon, permanecieron y se olvidaron con respecto al conocimiento del cuerpo femenino y su tratamiento médico. La observación clínica partió de los prejuicios hacia el cuerpo de las mujeres y definió algunos padecimientos mentales a partir del carácter y la vida íntima de las pacientes.

³⁹Vid. Ricardo Campos Marín, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España, 1876-1923*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997; Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2009; Cristina Sacristán, “¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México. Siglos XIX y XX”. *Relaciones*, 2002, p. 61-80.

⁴⁰ Diane Chauvelot, *Historia de la histeria. Sexo y violencia en lo inconciente*. Madrid, Alianza, 2001. (Alianza ensayo); Oliva López Sánchez (Coordinadora), *La pérdida del paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Psicología, 2011; Cristina Rivera Garza, *La Castañeda, Narrativas dolientes desde el Manicomio General, México, 1910-1930*, México, Tusquets, 2010. (Centenarios).

La presente investigación busca enriquecer la discusión académica en torno al alcoholismo, cuyas preocupaciones se han inclinado, debido a la bastedad del tema, en definir las características del padecimiento desde la medicina y el ámbito gubernamental. Los valiosos cruces, que han incluido a la sociabilidad, los tipos de bebida y cuestiones culturales del consumo, no obstante, han pasado por alto la voz de los sujetos y el papel de las mujeres, que en este caso entiende a las alcohólicas como grupo social.

El aporte de ésta tesis radica en mostrar una historia del alcoholismo narrada por aquellos que lo padecieron o convivieron directamente con las alcohólicas. Es por eso que a través del perfil de las internas y las relaciones que tuvieron con otros actores sociales dentro y fuera del manicomio — sus familiares, los médicos y las instituciones que las remitieron desde las calles— se podrá explicar cómo una enfermedad tan debatida tuvo consecuencias particulares en las mujeres que es necesario observar en cada una de sus historias.

Además, la relación entre las concepciones sobre el consumo de alcohol y los conflictos que pudieron existir dentro del Manicomio aproxima este estudio hacia la reflexión de los alcances, quiebres y permanencias en la atención psiquiátrica. Cómo diversos grupos científicos, desde sus conocimientos y creencias personales, vieron la necesidad de moldear un prototipo de sujeto normal a partir de los discursos psiquiátricos, penales y criminológicos de la época.

VIII

En cuanto a las fuentes primarias que sustentan esta tesis, me he apoyado principalmente de los expedientes clínicos de las alcohólicas para evidenciar su perfil social dentro del manicomio. Estos documentos se ubican en el fondo *Manicomio General*, sección

Expedientes clínicos y son resguardados por el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS). Gracias a la correspondencia que es posible encontrar en dichos documentos también será posible incursionar en la vida cotidiana de las mujeres internadas por alcoholismo, los principales espacios en los que se les encontraba, sus motivos para beber, así como sus sentimientos o reacciones ante el encierro bajo la observación del ojo clínico y la clasificación de sus acciones como síntomas. También se consultaron documentos de las secciones Administrativo (Adm) y Expedientes del Personal (EP) del mismo fondo, con el fin de describir e identificar las condiciones de vida y las vicisitudes de la práctica psiquiátrica en La Castañeda.

También han sido de vital importancia las publicaciones periódicas de análisis clínico y psiquiátrico en México. Comprende el segundo referente documental que avala esta investigación. Se consultaron revistas de índole científica tales como *La Gaceta Médica*, *Criminalia*, *Psiquis*, así como la *Revista Mexicana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*. Del mismo modo, otras de carácter multidisciplinario como *Asistencia Social y Eugenesia. Higiene y cultura Física. Órgano de la Sociedad Eugénica para el mejoramiento de la raza*.⁴¹

Además, es posible rescatar algunos datos sobre la concepción médica del alcoholismo en tesis de la Facultad de Medicina, las cuales también brindan datos apremiantes para la reflexión desde la academia y cómo la apropiación de preocupaciones, aspiraciones y discursos se trasladaron de una institución de atención sanitaria una educativa.

⁴¹Tanto *Asistencia Social* como la *Revista Eugenesia* reflejaron las posturas más radicales con respecto al consumo de alcohol y tuvieron un estrecho vínculo con el deseo por normar cada aspecto de la vida, llegando incluso a formular teorías sobre la necesidad de prevenir la reproducción sexual de ciertas personas catalogadas como anormales. Sobre este tema y la definición de anormalidad puede consultarse a Miche Foucault, *La vida de los hombres infames* Argentina, Editorial Altamira, 1996, pp. 39-40.

En el marco legal, las normativas vinculadas con el consumo de bebidas embriagantes fueron enfatizadas en las exposiciones de motivos de los Códigos Penales de 1929 y 1931, así como en los códigos de procedimientos penales y el Código sanitario de 1926. Estas fuentes me fueron de utilidad para encontrar los referentes gubernamentales y cómo compaginaron los diversos intereses, posturas y soluciones en torno al consumo de alcohol, mostrando igualmente las contradicciones entre discursos y prácticas.

IX.

Esta investigación está dividida en tres capítulos. En cuanto al primer capítulo titulado “El porvenir pertenece a los pueblos sobrios...”, se proporciona un breve contexto temporal, en el marco de los diversos cambios políticos, sociales e incluso en el campo de la atención médica entre 1920 y 1944. A partir de ahí se desarrollan las primeras discusiones en torno al alcoholismo, las cuales motivaron la creación de conceptos para evidenciar sus consecuencias sociales. La injerencia de reformas penales apoyadas en estudios criminológicos será el primer factor para la asimilación del alcoholismo como peligro social, derivando en la creación de medidas gubernamentales para evitarlo, como las reformas a los códigos penales, las campañas antialcohólicas y las iniciativas de los grupos eugenistas.

El segundo capítulo, “Repositorio de anormales, degenerados...”, se concentra en analizar la disciplina psiquiátrica, así como las discusiones al respecto de las definiciones y estados del alcoholismo. Los diagnósticos llevados cabo e incluso debatidos y refutados por los mismos psiquiatras muestran la complejidad de la atención a los pacientes en el Manicomio y, por tanto, el uso o desuso de terapéuticas para aminorar los síntomas o para disminuir la dependencia hacia el alcohol. Como se verá, los tratamientos se circunscribieron

muchas veces a partir de las necesidades administrativas y los medios económicos de la Institución.

En este punto también se brindará un análisis cuantitativo de la población alcohólica femenina a partir de sus categorías —reo, indigente o pensionista— las enfermedades mayoritarias, relacionadas con el alcoholismo —alcoholismo crónico, delirium tremens, alucinosis alcohólica, etcétera— así como características básicas del grupo en general como el estado civil y la edad promedio. Este acercamiento permite establecer las bases del último capítulo en el cual se retomarán los discursos tratados previamente.

Finalmente el último capítulo, “De la casa al manicomio...”, estudia el contraste entre los discursos referentes al alcoholismo, y la práctica psiquiátrica en el Manicomio La Castañeda, así como la intervención de la familia de las pacientes, la policía y los médicos legales en el proceso de internamiento y el establecimiento del papel de las mujeres.

La experiencia de las alcohólicas descrita por lo médicos, a la par de las apreciaciones y juicios de estos últimos muestra una compleja relación de intereses, tanto de los psiquiatras responsables de mejorar a los pacientes, como de la policía y de los familiares que buscaban el establecimiento del orden civil y la tranquilidad de poder reformar o curar a sus parientes.

Asimismo, la voz de las propias internas, mostrada en cartas y recados que pudieron o no pasar por el ojo clínico, evidenciará el tipo de relaciones y vivencias a lo largo de su internamiento. Fueron las mismas pacientes quienes, en algunos casos, reforzaron los papeles de género para evidenciar su mejoría o se opusieron a la catalogación de locura, en una dinámica de negociación constante entre los principales actores; las organizaciones gubernamentales, la institución, las familias y las propias alcohólicas.

Primer capítulo. “El porvenir pertenece a los pueblos sobrios”. Acciones gubernamentales y teorías psiquiátricas y criminológicas para combatir el alcoholismo.

“Con su voz dulce, cariñosa y persuasiva penetra en el fondo del alma”.¹

Este capítulo tiene como propósito explicar las principales características de los discursos legales y criminológicos que giraron en torno al uso y consumo de bebidas embriagantes. De igual manera, mostrar las diferentes posturas desde las que se definió al alcoholismo en materia penal, concibiéndolo en primera instancia como un problema de salud pública y que además podía ocasionar daños al tejido social. Los discursos criminológicos advirtieron diferencias de clase para explicar las causas del alcoholismo y éstas no sólo formaron parte de la cultura popular, sino que además afianzaron y justificaron la criminalización de ciertos sectores de la población.

Las discusiones entre las disposiciones legales y los discursos psiquiátricos en boga promovieron o reafirmaron estereotipos hacia ciertas personas por considerarlas anormales o peligrosas.² En ese sentido el papel de las mujeres con respecto a un padecimiento pensado tradicionalmente para hombres como el alcoholismo conlleva mostrar, reitero, qué papel adquirieron las alcohólicas en el entramado discursivo y penal de la primera mitad del siglo XX.

¹ Citado por Jesús Méndez Reyes, “De crudas y moralidad: Campañas antialcohólicas en los gobiernos de la postrevolución (1916-1931)”, en Ernest Sánchez Santiró (Coordinador), *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, p. 264.

² *Apud.* Ana María Carrillo, “Los médicos y la degeneración de la raza indígena” *Ciencias*, no. 60-61, octubre, 2000, p. 64-70, *Cfr.* Salvador Robledo Gutiérrez, *El alcoholismo, su génesis en el Medio Rural*, tesis de licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1939, p. 77-83.

I. El contexto mexicano de reconstrucción nacional y los proyectos gubernamentales contra los vicios y la criminalidad. 1920-1940.

La administración de los gobiernos de Álvaro Obregón (1920- 1924) y Plutarco Elías Calles (1924-1928) iniciaron un proceso de institucionalización y orden en materia gubernamental que pretendía superar el periodo de guerra y lograr una estabilidad política. Las preocupaciones comenzaron a acentuarse no sólo en cuestión de refrenar los conflictos bélicos en el país, sino también en establecer un sistema sólido de administración en todos los aspectos del Estado, incluyendo por supuesto normativas en materia de salubridad pública.

Si bien Álvaro Obregón dio pie a una primera estructura para prevenir enfermedades como la fiebre amarilla con la colaboración de la Fundación Rockefeller³ fue durante el Maximato cuando se consolidaron los grandes proyectos de institucionalización y reglamentación en materia de salubridad e higiene contra los vicios y las enfermedades venéreas, además de comenzar a estructurarse una red de colaboración entre las dependencias del Departamento de Salubridad. Esto con el fin de concentrar las normas de regulación sanitaria, especialmente en torno a las sustancias tóxicas, enervantes y licores que desde 1927 se habían prohibido en Estados Unidos y que invariablemente promovieron hacia 1933 la participación conjunta entre México y el vecino del norte para hacer frente a las redes de contrabando.⁴

³ Ricardo Pérez Montfort, *Cien años de salud pública en México. Historia en imágenes*. México, Secretaría de Salud, Laboratorios Sanofi-Pasteur, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2010, pp. 75-80

⁴En cierta medida, las demandas internacionales, principalmente de Estados Unidos, exigieron al gobierno mexicano mostrar una postura frente al consumo de ciertas sustancias tóxicas. Por ello puede entenderse por qué el gobierno mexicano impulsó la creación de una red institucional para promover campañas de profilaxis

Una de las principales instancias que apoyaron dichas campañas fue la Secretaría de Educación Pública (SEP, 1921).⁵ Las escuelas de educación básica incorporaron un tipo de instrucción basado en la necesidad de construir una identidad nacional, así como el interés por formar ciudadanos comprometidos con los logros de la revolución. Las acciones en el sistema educativo fueron solo el preámbulo de un proyecto de mayor amplitud en el que se incluyeron también a las instituciones sanitarias.⁶ Muestra de ello está la consolidación de la Beneficencia Pública y la incorporación de un Departamento de Salubridad cuyo Reglamento Sanitario fue dado a conocer 1926. Este gestionó las acciones que debían llevarse a cabo de manera urgente en el país, entre ellas la reglamentación a la importación de medicamentos, la regulación del ejercicio de la prostitución, la introducción de los exámenes médicos como requisito prenupcial y la realización de diversas campañas para hacer frente a las enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, las tiña, la sífilis, el cólera, el tifo, la fiebre amarilla, entre otras.⁷

Además, el mencionado código incorporó iniciativas que intentaron regular la venta, el contrabando y el consumo de drogas, así como frenar el alcoholismo. Aspectos que, como se ha mencionado, implicaron cierta inquietud de las autoridades durante la primera mitad de siglo XX. En sus capítulos sexto y séptimo se dio iniciativa a la creación de campañas contra el alcoholismo, las drogas y enervantes, las cuales hallaron un mayor impulso durante la

social y prevención de vicios. *Apud.* Ricardo Pérez Montfort, *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840- 1940*, México, Debate, 2016, pp.266-269.

⁵ Luis Aboites, “La construcción del nuevo Estado, 1920-1945”, *op. cit.* p. 602.

⁶*Apud.* María Eugenia Chaoul, “La higiene escolar en la ciudad de México en los inicios del siglo XX”, *Historia Mexicana*, El Colegio de México, v. 62, no. 1, julio-septiembre, 2012, pp. 252-255.

⁷ Dichos asuntos para entonces ya eran problemas de salud pública y particularmente el alcoholismo era un asunto que figuraba en las preocupaciones gubernamentales desde décadas pasadas. *Vid.* Código Sanitario de los estados Unidos Mexicanos, *Diario oficial de la Federación*, México, 8, junio, 1926, Oficina Sanitaria Panamericana, 456 p.

presidencia de Elías Calles a nivel nacional en 1928.⁸

Los esfuerzos gubernamentales se enfrentaron a la realidad social y al crecimiento poblacional de la ciudad de México. Los reglamentos y los códigos pensados para erradicar los vicios desde las instituciones públicas reflejaron una constante preocupación por reglamentar la compra y consumo de alcohol, prácticas auspiciadas por la apertura de bodegas y cantinas.⁹ No obstante, la vida en la ciudad daba pasos agigantados hacia la modernización que había quedado pausada con el inicio de la Revolución. La música, el folclor y las tradiciones se modificaban en función del impulso cultural y comercial que los mismos gobiernos buscaban con el impulso modernizador. El cine, comenzaba a popularizarse en México, y con él las formas de vida que se transformaban en torno a nuevos hábitos, costumbres y modos de convivencia citadina.

El consumo de bebidas embriagantes fue parte importante de la amalgama de contradicciones culturales. Es innegable que las bebidas alcohólicas ya formaban parte de la vida cotidiana, pero el ingreso de mercados internacionales en la industria licorera abrió la puerta al ámbito publicitario y comenzó a recrear una cultura del alcohol en el que la ingesta de alcohol demostraba estatus y abolengo.¹⁰ Por ejemplo, el vino y el whisky comenzaban a ser considerados como agentes necesarios en la convivencia y a consumirse de forma

⁸ *Ibid.*, Cfr. “Reglamento Federal de Toxicomanías. Comité Central de lucha contra el Alcoholismo”, México, 1928, AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Administrativo., c. 2, exp. 8.

⁹ Mientras tanto la compra, la venta y el consumo de las drogas iba en aumento, prescindiendo de las autoridades que siempre iban un paso atrás del ingenio de los contrabandistas. Vid. Ricardo Pérez-Montfort, *Yerba, goma y polvo. Drogas, ambientes y policías en México, 1900-1940*, México, Ediciones Era, CONACULTA, INAH, 1999, p. 9.

¹⁰ Luis Andrei Guadarrama Domínguez, *Construcción de masculinidades a través del consumo de bebidas embriagantes en la Ciudad de México durante el Porfiriato*, tesis de licenciatura en Estudios Latinoamericanos, México, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015, pp.145-153.

constante. La cerveza se convirtió en un producto de consumo de gran peso y que acrecentó su comercialización en México desde inicios del siglo XX.¹¹

Con el incremento de la publicidad que promovía el consumo de bebidas alcohólicas, también se crearon estereotipos que vinculaban a ciertos licores con el estatus social. Si una persona que acostumbraba a tomar una copa de vino constantemente o que se embriagaba en los lugares exclusivos de la capital vestía a la última moda, difícilmente era catalogada como un alcohólico peligroso gracias al imaginario social que vetaba de la delincuencia a las clases pudientes.¹² Mientras, aquellos que frecuentaban bebidas como el mezcal y el pulque entre sus alimentos cotidianos, —que constituyeron el grueso de la población debido al bajo costo de dichos licores— fueron asociados con un estereotipo de maldad, suciedad y pobreza entre los sectores mejor acomodados y algunos especialistas.¹³

1. Instituciones y sujetos partícipes en el proyecto nacional contra los vicios.

Considerando que el consumo de bebidas embriagantes se convirtió en un asunto de salud pública, la siguiente preocupación fue el posible aumento de alcohólicos y viciosos en el país. Por ello comenzó a delegarse la responsabilidad de resolver dicha situación en los cuerpos

¹¹ Luis Andrei Guadarrama, *op. cit.* pp. 130-141.

¹² La categoría de alcohólico se obtenía desde la sociedad, es decir, era iniciado por el núcleo más cercano, la familia o los vecinos. En ese sentido el estereotipo o el tópico “común” de alcohólico era principalmente un sujeto del sector obrero o campesino que reflejaba su embriaguez y su falta de decoro en la vía pública. Sobre este asunto se profundizará más adelante.

¹³La relación entre vicios y clases populares se retomó de estudios en épocas pasadas que se remontan al siglo XIX. *Vid.* José Olvera, “Atrofia muscular sobrevenida en el curso o al fin de algunas enfermedades hepáticas debidas al alcoholismo”, *Gaceta Médica de México*, México, vol. XXII, no. 1, 1887, pp. 169-174.; J. M. Bandera, “Voto particular del Sr. J. M. Bandera, sobre el trabajo del Dr. Aristeo Calderón”, *Gaceta Médica de México*, México, vol. IV, no. 1, 1906, pp. 4-5; Juan Peón del Valle, “Dictamen presentado ante la Academia Nacional de Medicina por los Dres. Nicolás Ramírez de Arellano y Juan peón del Valle, acerca del trabajo de concurso del Dr. Don Aristeo Calderón”, *Gaceta Médica de México*, México, vol. IV, no 1, pp. 6- 10; J. Cosío, “La herencia de las enfermedades familiares”, *Gaceta Médica de México*, México, vol. 5, no. 6, 1910, pp. 40-48.

sanitarios. Así, médicos, criminólogos y psiquiatras, quienes formaban parte de las dependencias de asistencia y salubridad pública, intervinieron desde diversas instancias con el fin de encontrar una cura o prevenir el incremento en el consumo, mostrando en estudios y artículos científicos lo que para ellos serían las consecuencias trágicas de la dependencia a sustancias embriagantes o tóxicas.

A pesar de que el alcoholismo fue un tema extensamente estudiado desde el siglo XIX, los aportes pocas veces proporcionaron soluciones precisas tras estimarse los múltiples factores que podían orillar a alguien a consumir bebidas embriagantes en exceso. Para el siglo XX los estudios giraron en torno a las consecuencias que traía consigo el alcohol en el organismo humano pero también en los problemas que los alcohólicos podrían generar en la sociedad. Sobre este asunto en particular abundaron los estudios criminológicos, introduciendo el consumo de alcohol a las principales causas del delito.

Entre los años veinte y cuarenta del siglo XX el combate al alcoholismo —definido como un síndrome de dependencia progresiva a una sustancia embriagante alcohólica—, implicó una participación conjunta y multidisciplinaria para evitar su propagación. Las campañas gubernamentales pretendieron explicar, desde diferentes perspectivas, las causas y consecuencias del alcoholismo por lo que la participación de los psiquiatras fue medular para comprender las diferentes manifestaciones de los estados de intoxicación alcohólica, entre ellas la embriaguez pasajera. Dado que el alcoholismo también fue analizado como un problema de la mente las formas para tratarlo y prevenirlo también fueron responsabilidades delegadas a los estudios de la psique.

El Manicomio General “La Castañeda” (1910-1968) ubicado en Mixcoac fue el lugar donde se concretaron los esfuerzos sanitarios y se debatieron las principales teorías con respecto a la atención, clasificación y curación de enfermedades mentales y donde se

pretendió tratar el alcoholismo. Ello explica en parte cómo en un panorama de reconstrucción y estructuración institucional su población integró a una multiplicidad de personas consideradas anormales o que no encajaban en el proyecto nacional. A continuación se dará cuenta de cómo el Manicomio, al tratarse de una instancia de carácter público y dependiente de las secretarías de Estado (en este caso del Departamento de Salubridad) las complicaciones y dudas con respecto a la fiabilidad de la curación de los pacientes fueron una constante, especialmente en la prensa y la opinión pública.¹⁴

La influencia de la campaña antialcohólica de Estados Unidos, conocida también como Ley Volstead, tuvo eco en las posturas científicas mexicanas pues fomentó la creación de las Campañas Antialcohólicas en diferentes localidades de la República Mexicana y en la organización del Comité Nacional de Lucha contra el Alcoholismo, el cual fue creado a partir de un acuerdo entre el entonces presidente Emilio Portes Gil con las Secretarías de Estado y los Departamentos dependientes del ejecutivo.¹⁵ Dicho acuerdo se dio a conocer a nivel nacional por medio de diversos diarios entre ellos *La Prensa*, el 15 de mayo de 1929. La nota expuesta en la primera plana de dicha publicación, pretendió divulgar las acciones llevadas a cabo por las instancias federales, resaltando la importancia de promover la prevención y el

¹⁴ En cuanto a los estudios psiquiátricos sobre alcoholismo —que trataré con mayor profundidad en el siguiente capítulo— es notoria una participación conjunta con el gremio criminológico. Los psiquiatras más importantes del siglo XX concentrados mayoritariamente en Manicomio General La Castañeda se ocupaban preferentemente del análisis y tratamiento de otras enfermedades como la esquizofrenia, la parálisis general progresiva o la psicosis, padecimientos que caracterizaron a la población manicomial durante todo el siglo XX. Vid. Andrés Ríos, “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México 1910-1968)” *ASCLEPIO, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Madrid, año 68, no. 1, enero-junio, 2016, pp. 4-6.

¹⁵ Vid. Jesús Méndez Reyes, “De crudas y moralidad: Campañas antialcohólicas en los gobiernos de la postrevolución (1916-1931)”, en Ernest Sánchez Santiró (Coordinador), *Cruda realidad: Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII – XX*, México, 2007, p. 244-245, 259-261.

ataque al alcoholismo.¹⁶

En dicha nota se expuso la estructura de las Campañas Antialcohólicas, que reflejaron la participación activa de diversas organizaciones civiles. Todas ellas buscaban promover los principios antialcohólicos y participar en un proyecto gubernamental que unificara, según el presidente Emilio Portes Gil, la labor entre “agrupaciones obreras y campesinas, de la prensa, de la industria y del comercio, de sociedades mutualistas, de logias masónicas, clubes rotarios y en general, de todas las sociedades e instituciones que persigan fines de interés general”, señalando además, la principal aportación de los sectores educativo y sanitario.¹⁷

Desde 1926 el código sanitario mostraba el interés gubernamental por controlar el consumo de bebidas embriagantes y marcó las acciones en materia de salud y educación de los gobiernos revolucionarios, esto se puede advertir también en la emisión de reglamentos encargados de normar la compraventa de sustancias y los establecimientos de elaboración y consumo.¹⁸ Para 1929, año en el que iniciaron las campañas antialcohólicas, no solo se intentó regular el consumo local a través del control de las cantinas pulquerías y centros de venta y distribución, sino también se modificó la administración fiscal sobre la venta de alcohol a nivel nacional, lo cual consistió principalmente en el aumento de los precios para bebidas de importación¹⁹ y la prohibición de vender en las cantinas bebidas alcohólicas a menores de edad y a mujeres de cualquier edad.²⁰

¹⁶ “Se crea el Comité de Lucha contra el Alcoholismo. El Sr. Presidente giró ayer un acuerdo a las Secretarías de Estado sobre el particular”, *La Prensa*, 15 de mayo de 1929, p. 20.

¹⁷ *Ibíd.*

¹⁸ AHSS, Fondo Salubridad Pública, Secc. Servicio Jurídico, México 1932, vol. 32, exp. 1.

¹⁹ *Apud.* Graciela Márquez, “¿Modernización fiscal? Impuestos sobre bebidas alcohólicas. 1884.1930”, en “De crudas y moralidad. Campañas antialcohólicas en los gobiernos de la posrevolución, 1916-1931”, en Ernest Sánchez Santiró (Coordinador), *Cruda realidad: Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII – XX*, México, Instituto de Investigaciones José María Luis Mora, 2007, p. 194-209.

²⁰ AHSS, Fondo Salubridad Pública, Secc. Servicio Jurídico, México, 1929-1930, caja 18, exp. 1.

Asimismo, se llevaron a cabo desfiles infantiles, se imprimieron folletos y panfletos propagandísticos; se propuso a los maestros en las escuelas promover el abstencionismo en sus alumnos y en la radio se expusieron programas educativos que explicaban las consecuencias fatales de consumir alcohol.²¹

“Amigos radioyentes. Hoy voy a hablaros de un tema cuya importancia social corre pareja con su importancia médica. Voy a hablaros del alcoholismo, verdadera plaga que la humanidad padece, desde que el bíblico personaje — Noé—ingirió el mosto de la primera cosecha de vino de que la historia tiene noticia. Verdadera plaga amigos míos y causa profunda pena tener que reconocerlo así y lanzar un anatema contra precioso jugo”²²

Odette Rojas y Alejandro Salazar muestran cómo los presidentes del Maximato forjaron una idea de patriotismo en torno a la abstención en el consumo de bebidas embriagantes.²³ El interés de los nuevos gobiernos revolucionarios por mantener el orden social se trasladó al ámbito individual y a la responsabilidad de hombres y mujeres por resguardar y sostener el país. Ello implicaba mantenerse sobrios, fuertes y dinámicos. Durante las presidencias de Lázaro Cárdenas (1934-1940) y Manuel Ávila Camacho (1940-1946),²⁴ la promoción de ligas antialcohólicas y su relación con asociaciones religiosas y civiles como Alcohólicos Anónimos indica que a pesar de los contrastes en las políticas de Estado, el alcoholismo siguió vigente como un problema social que había que atender.²⁵

²¹ *Apud.* Jesús Méndez Reyes, *op. cit.*, p. 264-266.

²² “Radio Higiene mental”, *Revista Mexicana de Higiene Mental*, Secc. noticias-variedades- crónicas, año 1, nov.- diciembre., noviembre, no. 2, p. 40.

²³ Alejandro Salazar, *De borrachos a enfermos mentales: el alcoholismo en el Manicomio General de la Castañeda, 1910-1968*, Tesis de maestría en historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2015, pp. 56-59.

²⁴ A finales de los años treinta las preocupaciones sobre el alcoholismo continuaron, pero no tuvieron el mismo ímpetu que a inicios de siglo. En parte porque se sumaron a la agenda pública temas de mayor relevancia, como el inicio de la Segunda guerra Mundial y las campañas de vacunación e higiene, así como proyectos de pavimentación, drenaje y suministro de agua potable. *Vid.* Ana María Carrillo, “Salud pública y poder en México durante el Cardenismo, 1934-1940”, *DINAMIS, Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, no. 25, 2005 pp. 176-178.

²⁵ Haydee Rosovsky, “Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas”, *Desacatos. Revista de Antropología Social*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, no. 29, enero-abril, 2009, pp. 17-19, 22.



Imagen 1.

Niños desfilando durante una campaña antialcohólica. Núm. Inv. 141461. Fototeca Nacional del INAH. La protección de los infantes fue una de las principales preocupaciones de los gobiernos y en ello radicó también la inclusión de la mujer en los proyectos nacionales.

Las posturas con respecto al consumo de alcohol tuvieron contrastes entre los mismos científicos, quienes formaron parte activa en conferencias nacionales e internacionales de difusión científica en las que se discutieron los estragos que el alcohol ocasionaba a la salud fisiológica y mental de las personas. Igualmente en escritos y artículos académicos se expusieron datos propios de las prácticas médico-psiquiátrica y jurídica que ratificaban el discurso general contra el alcoholismo.²⁶ Con la participación conjunta de diversos grupos de opinión, de los gremios jurídicos y científicos, se moldearon diversos planes para combatir al alcoholismo.

²⁶ *Vid.* “Congreso Nacional Contra el Alcoholismo”, AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Administrativo, México, 1940, c. 5, exp. 17. Durante el complejo panorama de reformas sobre el uso y consumo de bebidas embriagantes, aun cuando en México no se instauró una ley seca, sí se crearon y consolidaron otras medias para normar el comportamiento social y amoldarlo a las intenciones del proyecto nacional. Es justamente por esa razón que se llevaron a cabo campañas antialcohólicas, las cuales contaban con una larga tradición desde el Porfiriato y habían sido en un principio creadas por congregaciones religiosas. *Vid.* Jesús Méndez Reyes, *op. cit.*, p. 246-247.

En el aspecto legal los códigos penales marcaron las pautas del tratamiento a los viciosos y generaron un ambiente de discusión desde el derecho. Mientras, los psiquiatras como miembros de una gran institución de atención médica, el Manicomio General La Castañeda, tuvieron un papel importante pues sus opiniones giraron en torno a la posibilidad de curar a los alcohólicos o, por lo menos a prevenir el vicio.

Abordar el tema del alcoholismo como un asunto que involucró distintos tipos de discursos, prácticas y personajes amerita profundizar en la reflexión de carácter legislativo, ya que no sería posible comprender el contexto en el que se desarrollaron la práctica psiquiátrica y los discursos médicos en La Castañeda sin tener claras las medidas tomadas por los gobiernos en materia regulatoria. Siendo así, las decisiones dentro del nosocomio dependieron en gran medida de la administración del Estado.

2. Los códigos penales (1929- 1931) y la correlación con los discursos psiquiátricos en torno al alcoholismo.

Mediante la instauración de leyes escritas, penas y sentencias, el sistema de justicia, pretende normar y vigilar las relaciones humanas, así como ciertas prácticas cotidianas. De igual manera establece en códigos penales, sanitarios y civiles las pautas de comportamiento que deben ser seguidas por la población, de acuerdo al modelo de sociabilidad instaurado por el Estado. En México, la consolidación de instituciones encargadas de la impartición de justicia y de establecer parámetros para la convivencia social, permitió la creación de códigos y reglamentos que complementaron a la apenas promulgada Constitución de 1917. Tales códigos, como se verá a continuación, repercutieron en el ámbito sanitario, psiquiátrico y criminológico y unificaron las diferentes posturas o discursos en torno al alcoholismo.

En 1929 el gobierno federal aprobó un código penal que derogaba el de 1871 y que

hacía referencias muy puntuales contra el alcoholismo por considerarlo incitador de la criminalidad; con ello se ratificaban las opiniones sobre lo que, en el marco de las investigaciones médicas, debía hacer el gobierno para afianzar el bien común. Bajo los preceptos ideológicos positivistas, dicho código relacionaba la criminalidad con anomalías orgánicas, enfermedades mentales, vicios y malformaciones físicas.²⁷

El código de 1929 en sus artículos 125, 126, 127 y 128 correspondientes al capítulo X “De las sanciones para los delincuentes en estado de debilidad o anomalía mental”, se enlistaba a los delincuentes potenciales por “anomalías mentales” en: sordomudos, delincuentes locos, delincuentes psicopatológicos y ebrios habituales o toxicómanos. Estos sujetos, además de su sentencia en caso de cometer un crimen o incluso sin haber delinquido, tenían que ser recluidos en escuelas especiales o manicomios el tiempo considerado por “los facultativos del establecimiento y del Consejo Supremo de Defensa y Prevención Social” para ser curados, mediante un “régimen de trabajo” con aislamiento nocturno.²⁸

En la exposición de motivos que acompañaba y justificaba la elaboración del código de 1929, José Almaraz²⁹ enfatizó que eran necesarias medidas más severas para evitar que las personas con debilidades mentales —quienes llevaban “en sí mismos las causas de sus conductas delictuosas”³⁰— desarrollaran actos en contra de la defensa social. El énfasis en

²⁷Un análisis del proceso de cambio en los códigos penales y sus facultades administrativas y sus bases teóricas puede obtenerse en: Elisa Speckman, “Los jueces el honor y la muerte. Un análisis de la justicia (Ciudad de México, 1871-1931), *Historia Mexicana*, El Colegio de México, v. LV, no. 4, abril- junio, 2006, p. 1419-1423 y “Reforma legal y opinión pública: los códigos penales de 1871, 1929 y 1931”, en Arturo Alvarado (ed.), *La reforma de la justicia en México*, México, El Colegio de México-CES, 2008, p. 575-613.

²⁸ Vid. Secretaría de Gobernación. *Código Penal para el Distrito y Territorios Federales, 1929*. Edición Oficial, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1929. Capítulo X, p. 39-40. A partir de ahora, la referencia de los artículos del código penal se hará a cuerpo del texto.

²⁹ El Licenciado José Almaraz, además de ser el principal redactor del código penal de 1929 fue en el mismo período, Presidente de Defensa y Prevenciones Sociales y Presidente del Grupo Mexicano de la “Association Internacional de Droit Pénal” de Paris. Participó igualmente en la Revista *Criminalia*. Vid. Lic. José Almaraz, “Estado peligroso”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año IV, no. 10, junio, 1940, pp. 527-536.

³⁰ José Almaraz, “Capítulo X. De las sanciones para los delincuentes en estado de debilidad o anomalía mental”, en *Exposición de motivos del Código Penal promulgado el 15 de Diciembre de 1929 (Parte General)*, México,

los tipos de enfermedades “peligrosas”, en las que se incluía a las oligofrenias, las psicosis, las “obsesiones de inteligencia, de la sensibilidad o de la acción” y las psiconeuropatías como el histerismo o la epilepsia, esclarece la intención de Almaraz de recluir a dichas personas y especialmente catalogarlos como delincuentes en potencia.

Sobre los alcohólicos en particular, Almaraz opinaba que éstos eran “individuos claramente peligrosos” a quienes había que curar mediante tratamientos especiales. Por tanto, su terapéutica debía estar enfocada en la instauración de una cura somática, pero también moral para hacer desaparecer el peligro de raíz.³¹ No bastaba entonces con que el Consejo Superior de Defensa y Previsión Social³² decretara la mejoría después del proceso de estancia hospitalaria, sino que debía ratificar que el sujeto se abstendría definitivamente, algo que a las instituciones de salud les resultaba imposible llevar a cabo, pues la sola mención de una posible curación en un paciente era, las más de las veces, relativa y cuestionable.

Así como en algunos artículos publicados en las principales revistas de difusión científica —que estudiaremos en el segundo capítulo de ésta tesis—el código penal de 1929 y su respectiva exposición de motivos, ratificaban que el consumo de alcohol debía someterse a un control riguroso para evitar el vicio, la degeneración y la propagación de enfermedades hereditarias, las cuales eran principalmente sufridas por las generaciones posteriores.

De acuerdo con Odette Rojas, el código de 1929 se encargó de señalar las características del posible infractor, que bajo las explicaciones de la criminología positivista

1931. p. 123-124. *Cfr.* Juan Peón del Valle, “Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal”, *Gaceta Médica de México*, México, 1905, t. 5, no. 8, p. 91-111.

³¹ *Ibíd.* *Cfr.* Michael Foucault, *La vida de los hombres infames*, Argentina, Editorial Altamira, 1996, pp. 37-38, 51.

³² Dicho consejo estuvo conformado tanto en 1929 como en 1930 por un nutrido grupo de notables especialistas entre los que destararon: Matilde Rodríguez, Manuel Gamio, Alfonso Teja Zabre y José Ceniceros. *Vid.* Odette María Rojas Sosa, *La ciudad y sus peligros: alcohol, crimen y bajos fondos. Visiones, discursos y práctica judicial, 1929-1946*, (Tesis doctoral en Historia), México, Programa de maestría y doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016, pp. 107-110.

no sólo debía ser relegado sino eliminado de la sociedad sin alegar a la posibilidad de que sujeto en cuestión renunciara por iniciativa propia al vicio.³³ Algo que argumentaba el código anterior de 1871, al señalar el libre albedrío de las personas como el principal motor del consumo y autocontrol.

El código de 1929 fue sustituido —debido a inconsistencias prácticas— por el código penal de 1931, cuya explicación sobre la existencia de los vicios se moderó en relación con la herencia natural de patologías de padres a hijos. Ciertamente, los argumentos de peso en el código de Almaráz no llegaron a sentar una praxis concisa en el núcleo jurídico y penal durante los primeros años de la posrevolución. Su validez fue más bien pasajera, modificándose a favor de un eclecticismo que no negó la validez del determinismo biológico ni la herencia directa y mutable de las enfermedades, pero que lo combinó con otro tipo de causas sociológicas.³⁴

Rojas menciona además que dicho eclecticismo fue más convencional por combinar posturas y argumentos tanto del positivismo científico —que sostenía la idea de la degeneración— como de la escuela clásica del derecho —que ratificaba que la posibilidad de elección era parte importante en un ser humano, el cual podía, o no, inclinarse deliberadamente a comportamientos inadecuados a conciencia, incluyendo el consumo inmoderado de alcohol—.³⁵ Igualmente fueron incorporados ciertos aportes de la nueva

³³ Odette Rojas *op cit.* p. 97.

³⁴ Como consecuencia del cambio ideológico evidenciado en el código penal de 1931, los discursos sobre los vicios y las bases para la impartición de justicia adquirieron un carácter *ecléctico*, entendido como una adecuación de diversas posturas aparentemente contradictorias pero que funcionaron en la práctica. *Apud.* Elisa Speckman, “Los jueces el honor y la muerte...”, *op. cit.* Cfr. Odette María Rojas Sosa, “El caso de la fiera humana. 1929. El crimen de la calle de Matamoros, el nuevo Código Penal y la desaparición de Jurado Popular”, *Historia y Grafía*, no. 30, 2008, p. 228-230.

³⁵ Odette Rojas Sosa, *La ciudad y sus peligros: alcohol, crimen y bajos fondos: visiones, discursos y práctica judicial, 1929-1946*, Tesis doctoral en Historia), México, Programa de maestría y doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016, pp. 97-99 Cfr. Raúl Carrancá y Trujillo, “Responsabilidad penal de los débiles mentales”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año II, no. 1 -12, septiembre 1934-agosto 1935, p. 123-126; Cfr. Elisa Speckman, *op. cit.*, pp. 1421-1422.

oleada ideológica marxista, que impulsaba una mayor observación a las múltiples causas del vicio, como la injerencia del entorno y las relaciones sociales, y que no negaba la posibilidad de reinsertar en la sociedad a los sujetos con el apoyo del Estado e instituciones de asistencia.³⁶

De esta forma, el Código de 1931 integró como condicionantes, no determinantes ni como únicas causas directas, aspectos que promovían el alcoholismo, tales como el historial de enfermedades familiares, el grado de educación y el entorno social. Se pensaba que estos aspectos podrían hacer perdurar u ocasionar tradiciones y conductas perniciosas en la cotidianidad.³⁷ Además, el nuevo código consideró mayores factores sociales para la explicación del consumo de alcohol, favoreció la individualización de las penas y difirió de su antecesor en cuestión de las sanciones.

Al modificarse el determinismo y la “presunción” del código de Almaráz, la nueva legislación dejó una mayor amplitud a la decisión de las sentencias en caso de delito y al vincularse con el Código Sanitario de 1926, permitió a las autoridades civiles trasladar a los alcohólicos a las dependencias que consideraban pertinentes.³⁸ En resumidas cuentas fue una postura más práctica para las instancias judiciales pero que mantuvo la importancia de preservar el orden con respecto a la peligrosidad de ciertos sujetos y al papel de las instituciones del Estado para proteger a la población de los delincuentes potenciales.

³⁶Al respecto de los fundamentos en los cambios sobre los códigos penales, *Vid.* Elisa Speckman, “Reforma legal y opinión pública: los códigos penales de 1871, 1929 y 1931”, en Arturo Alvarado (Editor) *La reforma de la justicia en México*, El Colegio de México, 2008, p. 586- 593. *Cfr.* Odette María Rojas Sosa, *op. cit.*, p. 228-230.

³⁷ En cuestión de raza y educación se pensaba que los indígenas y los menos educados eran más vulnerables a ser viciosos o delincuentes y que un sujeto inmerso en un medio donde se incitara a beber alcohol, o en un núcleo familiar con parientes alcohólicos orillarían a cualquier sujeto a convertirse también en un alcohólico. *Apud.* Saydi Núñez Cetina, “La violencia, el pulque y la muerte. Criminalidad y castigo en México entre 1920-1940”, *Revista Historia 2.0, Conocimiento histórico en clave digital*, año III, no. 5, junio, 2008, p. 148-151.

³⁸ Odette María Rojas Sosa, *op. cit.*, pp. 105-110.

En ese aspecto la ebriedad dentro del marco legal difirió de la práctica real en los juzgados. Una persona alcoholizada debía ser llevada a la cárcel sólo si había cometido un delito en estado consiente y con premeditación, en esos casos las autoridades comenzarían un proceso de investigación que conllevaría al juicio y encarcelamiento del sujeto. Cabe señalar que a partir de la modificación del código penal en 1931, en caso de que un alcoholizado hubiese cometido una falta, eran los jueces quienes analizaban los posibles delitos cometidos y decidían la sanción correspondiente dependiendo el caso.³⁹

En la cotidianidad era más común que los ebrios, debido a su participación en escándalos o riñas callejeras, fueran llevados a las comisarías donde el médico legal podía considerar el traslado de la persona al Manicomio La Castañeda. Dicho recinto, como se mencionó al inicio, estuvo forzado institucionalmente no sólo a curar enfermos mentales sino a mejorar a los peligrosos y anormales de todo tipo. Es posible advertir que gran parte de la compleja red institucional en torno a un alcohólico respondió a diversas situaciones y agentes, como la decisión u observancia particular de un juez o la injerencia de un médico legal quien fácilmente podría emitir juicios *a priori* para considerar la enajenación mental de una persona.

También podían presentarse casos en los que personas en estado etílico cometían crímenes pero que durante el juicio se apreciaba que la embriaguez sólo había sido el detonante de una enfermedad psíquica de mayor gravedad. En esos casos el paciente ingresaba en calidad de reo y permanecería internado mientras se ratificara la sentencia, es decir, mientras continuaba vigente el proceso penal o mientras el reo que presentaba signos “visibles de una enfermedad mental” quedaba bajo el análisis de los psiquiatras encargados

³⁹ *Op. cit.*, pp. 114-117.

de afirmar o contradecir su estado de locura. Siguiendo lo escrito en código penal de 1931, debían llegar al manicomio:

Los locos, idiotas, imbéciles, o los que sufran cualquiera otra debilidad, o anomalía mentales, y que hayan ejecutado hechos o incurrido en omisiones definidos como delitos; serán recluidos en manicomios o en departamentos especiales, por todo el tiempo necesario para su curación. (Art. No. 68)⁴⁰

Natalia,⁴¹ María,⁴² María Q.⁴³ y Guadalupe H⁴⁴ ingresaron a la Castañeda bajo una orden penal, —Guadalupe había ingresado a la Castañeda acusada del delito de lesiones— De acuerdo a la legislación penal dichas personas debían ser sólo atendidas psiquiátricamente para ser regresados a la institución que los había enviado, en caso de esperar el veredicto de su sentencia. Incluso había una mención especial al respecto en el código de procedimientos penales de 1931, el cual aclaraba que:

Los lesionados que ingresen para su curación a los hospitales públicos, *tan luego como estén sanos, saldrán de allí*, siempre que no estuvieren detenidos o presos, sin necesidad de orden especial en ese sentido; en caso de estar detenidos o presos, serán trasladados a la prisión, debiendo darse en todo caso aviso a la autoridad que conozca de la averiguación (Art. 30. p. 25).⁴⁵

Ninguna de las pacientes mencionadas reflejó los lineamientos jurídicos. Dada la situación administrativa del Manicomio, quizá fueron pocos los que verdaderamente trasladados o externados después de su mejoría, en principio por la cantidad de internos cuya enfermedad carecía de un diagnóstico preciso y porque las ordenes legales,

⁴⁰ Secretaría de Gobernación. *Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia de fuero común y para toda la Republica en materia de fuero federal*. México, Talleres Gráfico de la Nación, Tolsá-Enrico Martínez, 1931.

⁴¹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1941, c.479, exp. 25064.

⁴² AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1928, c.226, exp. 12439.

⁴³ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1928, c., 232, exp.12469.

⁴⁴ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México 1924, c., 155, exp. 8877.

⁴⁵ Asamblea Legislativa Del Distrito Federal, IV Legislatura, Centro De Documentación 1, *Código De Procedimientos Penales Para El Distrito Federal. Texto Vigente, Diario Oficial de la Federación*, 29 de agosto de 1931.

independientemente de la posible curación o mejoría de los internos, impedían o decidían que los reos fuesen dados de alta según el avance en su proceso penal. Esto condujo a La Castañeda a ser un lugar de resguardo indefinido, algo para lo que no fue diseñada, como da cuenta el administrador del manicomio José L. en una carta fechada el 13 de mayo de 1940 dirigida al Director de La Castañeda, Manuel Guevara Oropeza.

“En virtud de existir enfermos reos en los Pabellones de Agitados y Agitadas de este establecimiento consignados por las autoridades correspondientes, que necesitan vigilancia especial, suplico a usted de manera encarecida tenga a usted nombrar guardias de policías en turno o como le estime conveniente, para dichos Pabellones, ya que la falta de la referida vigilancia está dando lugar a fugas constantes de los mencionados enfermos”⁴⁶

Comparando la dinámica del Manicomio con las cuestiones legales mencionadas, las mujeres con procesos penales, que llegaban a ser trasladadas a La Castañeda, podrían ser internadas en el Pabellón de Peligrosas o el de Agitadas; también eran categorizadas como reos. Lo que destaca de estos casos es la leyenda “Libre al sanar” en sus expedientes lo cual implicaba que los médicos tendrían la autoridad de proporcionarles el alta, algo que generalmente no ocurría en la práctica.

Sus expedientes reflejan cómo a pesar de que los médicos internistas de La Castañeda ya habían ratificado su curación, —por mejoría o por tratarse de una paciente sana mentalmente— la duración dentro del manicomio para el caso de los reos no dependió de los psiquiatras, ni del diagnóstico, sino del proceso penal, previo a su internamiento, mismo que

⁴⁶ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Administrativo, México, 1940, c., 42, exp. 6. En La Castañeda los pacientes fueron clasificados por sexo, clase y enfermedad. Cada sala constituyó un Pabellón y con el paso del tiempo fueron modificándose en atención a las necesidades de la institución. Los principales pabellones en que fue diseñada la Castañeda fueron: Tranquilos, Infecciosos, Agitados, Alcohólicos, Peligrosos, Imbéciles, Epilépticos y Distinguidos. Sobre la estructura arquitectónica de la Castañeda *Vid.* Andrés Ríos *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2009, pp. 18-24. En 1932, la psiquiatra Matilde Rodríguez Cabo agregaría un proyecto para integrar un pabellón infantil. *Vid.* Apud. Susana Sosenski, Gregorio Sosenski, “En defensa de los niños y las mujeres: un acercamiento a la vida de la psiquiatra Mathilde Rodríguez Cabo”, *Salud Mental*, vol. 33, no. 1, enero-febrero, 2010, p. 4.

podría prolongarse indefinidamente.⁴⁷

Con frecuencia resultaba que la persona remitida no tenía ninguna enfermedad y sin embargo su estadía podía alargarse por diversos factores. Estas imprecisiones administrativas, como lo veremos en los capítulos siguientes, para el caso particular de las alcohólicas, no dependieron sólo de las comisariás, los médicos o de la mejoría de los enfermos, sino también de las mismas familias que aceptaban que sus parientes fuesen internados o bien, en el caso de los reos, del largo proceso penal o sanción a la que estaban sujetos.

En el contexto jurídico, a partir de la emisión del código penal de 1931 la peligrosidad y la degeneración dejaron de ser los únicos factores para referir al alcoholismo, el cual sólo adquirió un carácter de agravante. El nuevo código, a pesar de haber sido modificado, mantuvo en esencia ciertos puntos de los dos códigos anteriores, como la posibilidad de disolver la pena aplicada a personas que pudiesen probar su estado inconciente, su deficiencia mental o presentar “un estado de inconciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias toxicas” (Art. 15, Fracción II). Incluso gozar de la reducción o atenuación de su sentencia según el grado de su delito.

Si bien las nuevas disposiciones penales y sanitarias permitieron comprender las diversas causas del alcoholismo, no modificaron ni resolvieron en la realidad las inconsistencias sobre el tratamiento y resguardo de los alcohólicos⁴⁸ aunque reflejaran el

⁴⁷La legislación penal era uno de los principales agentes mediadores en el proceso de internamiento de los alcohólicos. Algunas veces, incluso, los médicos debían resguardar a pacientes sanos, pues se esperaba la ratificación de la pena si habían cometido un delito o si eran presuntos responsables de un daño a terceros. Un artículo que advierte las particularidades de los reos en el Manicomio General es el de María del Carmen Hilda Schleske Morales, “Sujetos a Doble Condena: los reos del pabellón de peligrosos en el Manicomio General (1910-1915)”, *Palabra de Clío*, año 4, no. 8, septiembre 2011-agosto-2012, p. 9-25.

⁴⁸ Incluso algunas personas con intoxicación por alcoholismo fueron remitidas desde 1933 en el Hospital Federal de Toxicómanos un recinto que formó parte tanto física como administrativamente del Manicomio General. Con respecto al tema de los toxicómanos y la estrecha relación que existió entre ambas instancias, *Vid.*

sumo interés por la renovación institucional de los códigos penales y la aplicación de las normas. En este aspecto, las sanciones fijadas en las leyes cobraron sentido en las propuestas de las campañas antialcohólicas. La constante mención del *peligro* fue el motor de los proyectos de salud pública en los que participaban penalistas, científicos y psiquiatras.⁴⁹

Los alcances de la propuesta que optaba por la supresión total del consumo del alcohol no llegaron a proliferar en el ámbito legal, pero sí fomentaron la creación de comités y campañas eugenésicas de lucha contra el alcoholismo que fueron aceptadas por el gobierno federal ya que retomaron los principios del nacionalismo posrevolucionario y el crecimiento económico.⁵⁰

II. La permanencia del degeneracionismo en los discursos científicos y la relación entre el alcoholismo, la peligrosidad y la delincuencia.

Las medidas antialcohólicas de las primeras dos décadas del siglo XX inspiraron la creación de asociaciones contra el consumo de bebidas embriagantes cuyos integrantes formaban parte de comités académicos y científicos. Una de esas asociaciones, característica por defender la idea de la herencia como causa de las taras sociales, fue la Sociedad Mexicana de Eugenesia creada en 1931 bajo la dirección del doctor Alfredo M. Saavedra, quien fuera Vocal del

Lourdes Bautista Hernández, “De la penitenciaría al Manicomio. El proceso de institucionalización del Hospital Federal de Toxicomanías de la Ciudad de México, 1926-1948, Tesis de maestría en Historia, Instituto de Investigaciones “José María Luis Mora”, México, 2016, 162 p.

⁴⁹ Algunos psiquiatras y médicos pusieron de ejemplo las medidas antialcohólicas de Estados Unidos en las cuales la ingesta de alcohol era penada gracias a reformas constitucionales, aunque dicha propuesta no fue llevada a la práctica en México. Vid. Elsa Hernández Salazar, *La responsabilidad penal de los individuos que delinquen encontrándose en alguno de los periodos de la embriaguez producida por el alcohol etílico*, tesis de licenciatura, Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1948.

⁵⁰ Vid. Ricardo Pérez Montfort, “Un nacionalismo sin nación aparente. (La fabricación de lo “típico” mexicano 1920-1950), *Política y cultura*, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, no. 12, 1999, p. 177-193; Odette Rojas Sosa, *La ciudad y sus peligros: alcohol, crimen y bajos fondos. Visiones, discursos y práctica judicial, 1929-1946*, Tesis doctoral en Historia), México, Programa de maestría y doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016, p. 203-205.

Cuerpo Consultivo de la Dirección Antialcohólica y un reconocido psiquiatra del Manicomio General La Castañeda.⁵¹

La revista *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*, fue un organismo de divulgación y difusión donde se plasmaron los ideales y principales aportaciones de la Sociedad Mexicana de Eugenesia cuyo lema fue “Por el mejoramiento de la raza, y por una humanidad mejor”⁵². Dicha publicación se mantuvo vigente gracias a la participación continua tanto de profesores, sociólogos y abogados, como de criminólogos, médicos y psiquiatras.

Esta revista es notable por el nutrido intercambio intelectual con otras ligas eugenistas internacionales y el reconocimiento de formas de profilaxis sociales, llevadas a cabo en otros países como Estados Unidos, Alemania y Francia. De ésta manera el intercambio de conocimientos que caracterizó a los años treinta y a la proliferación de revistas de difusión y divulgación científica, fomentó la creación de propuestas de saneamiento pensadas exclusivamente para el caso mexicano.⁵³ La gran mayoría de las iniciativas tuvieron contados resultados a nivel nacional, pero los preceptos difundidos tuvieron repercusión en la manera de concebir los vicios, los papeles de género y la sexualidad.⁵⁴

⁵¹ El directorio con los nombres de los miembros de la sociedad Mexicana de eugenesia puede encontrarse en la contraportada de la revista en todos sus números. Vid. *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*. (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México) *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*. (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México), México, t. I, 1932-33, Primera época.

⁵² Vid. Alexandra Minna Stern, “The Hour of Eugenics” in Veracruz, México: Radical Politics, Public Health an Latin America’s Only Sterilisation Law”, *Hispanic American Historical Review*, Duke University Press, 2011, t. 91, no. 3, p. 435. Cfr. Laura Suárez y López Guazo, *Eugenesia y Racismo en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, p. 113-119.

⁵³ Apud. Dr. Teotimo Otero, “Derecho a la felicidad y eugenesia”, *Psiquis, Revista mexicana de Psicología y de Salud mental*, septiembre-octubre, 1949, p.19-21; Cfr. “La Beneficencia Pública en cifras”, *Asistencia Social*, III época, no. 5, 15, noviembre, 1931, p.4.

⁵⁴ Apud. Laura Suárez y López Guazo, *op. cit.*, p. 141-156.

Los eugenistas sostuvieron en sus escritos la existencia de una línea de degeneración en la que los crímenes como el asesinato o el robo eran el último nivel en una cadena de degradaciones morales y físicas.⁵⁵ El alcoholismo era considerado parte de ese proceso degenerativo que ocasionaba la desinhibición de la rectitud y del sentido moral de una persona, la aparición de problemas mentales, la agresividad y finalmente la delincuencia.⁵⁶ Como resultado, conceptos como “peligro social” y “temibilidad” acompañaron las apreciaciones sobre el alcoholismo con ánimo de criminalizar el consumo de alcohol, así como señalar como pernicioso para la sociedad la diversificación de cantinas y depósitos donde se vendían todos tipos de bebidas.⁵⁷

La *peligrosidad*, se entendió como la tendencia de un individuo para delinquir, esta se medía según su herencia, la gravedad de sus faltas y su entorno social. El término peligrosidad fue utilizado casi simultáneamente con el de temibilidad, definido entonces

⁵⁵ La *degradación social* y el concepto de *degeneración* fueron términos acuñados durante la segunda mitad del siglo XIX y utilizados en México hasta las primeras décadas del siglo XX siguiendo las teorías de Augustin Morel, quien argumentó que la degeneración estaba mediada por un proceso en el cual un alcohólico revelaba una cadena de enfermedades a su progenie. En primer lugar con el alcoholismo, luego con enfermedades mentales, después con la criminalidad y finalmente con la extinción de la raza. Esta idea fue retomada a su vez por el psiquiatra parisino Valentin Magnam, quien a partir de sus estudios sobre el alcoholismo definió los grados de la degeneración, vinculando las enfermedades mentales y las malformaciones físicas con estados “morbosos” que se agravaban progresivamente por generaciones, culminando con la esterilidad. Magnam fue un reconocido estudioso del alcoholismo y sus posturas y tratados fueron sumamente citados por los psiquiatras mexicanos, entre los cuales destaca la herencia y predisposición del alcoholismo de padres a hijos, que Valentin Magnam denominó “heredointoxicación etílica”. *Apud.* Diego Pulido Esteve, *¡A su salud!, Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la ciudad de México a principios del siglo XX*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2014, p. 115-118. *Cfr.* Rafael Huertas García-Alejo, “Valentin Magnam y la teoría de la degeneración”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 5, no. 14, 1985, p. 361-367.

⁵⁶ *Apud.* Víctor Delfino, *El Alcoholismo, sus efectos en el individuo, la familia y la sociedad*. Memoria premiada con medalla de plata en la Exposición Internacional de Higiene anexa al Tercer Congreso Médico Latino Americano reunido en Montevideo del 17 al 24 de marzo de 1907. Citado en: Rodolfo P. Peregrina Robles, “Aspectos agrícolas, industriales y comerciales”, en *El Alcoholismo en México. III. Memorias del Seminario de Análisis*, México, Sociedad Mexicana de geografía y Estadística, Fundación de Investigaciones Sociales A. C., 1983, p. 93-94

⁵⁷ Aunque la concepción científica de la degeneración se reincorporó a las justificaciones de diversas campañas sanitarias como las razzias de mendigos o las campañas antialcohólicas de 1929. *Vid.* Josefina Gaona, “Investigación social con motivo de la razzia de mendigos”, *Asistencia Social*, no. 3, época 3, noviembre, México, 1937, p. 5-6. *Cfr.* “Consideraciones acerca de la mendicidad”, *Asistencia Social*, México, III época, no. 6, 1937, p.6.

como una característica psicopatológica que hacía de un delincuente consumado una persona nociva y difícilmente re-adaptable en la sociedad.⁵⁸ Para comprender mejor las teorías de la época es posible citar al propio doctor. Alfredo M. Saavedra, quien opinaba lo siguiente sobre las causas de la delincuencia:

Las tendencias morales del delincuente no son originadas por el medio exclusivamente y de un modo privativo por la educación u otros factores accidentales, son el resultante de la acción biológica, trastornos psíquicos por constitución hereditaria, acciones endocrinas [...] El terreno sobre el que obran las diversas causas de la delincuencia es importantísimo de estudiarse, el terreno esta fundamentalmente constituido por la herencia, la preponderancia del psiquismo sobre las causas anteriores que obran sobre la descendencia [...].⁵⁹

La asociación entre herencia y medio social se relacionó con una concepción fatalista del consumo de bebidas embriagantes, lo cual aseguraba que la ingestión ocasional e incluso el consumo mínimo llevaban directamente al alcoholismo; un problema que se heredaría en las próximas generaciones. Es así como la temibilidad podía no ser estrictamente asociada a un delito ya cometido, sino con una actitud previa. Por ejemplo, un alcohólico podía ser visto como delincuente en potencia, es decir, se convertía en “temible” incluso antes de delinquir. De igual forma, hacer el énfasis en que la criminalidad derivaba de la familia fortaleció otras teorías que asociaron al alcoholismo con ciertos sectores de la población, partiendo de su

⁵⁸ Raúl Carrancá y Trujillo *op cit.* p. 126-128. Cfr. Arturo González Cosío, *Nuevas perspectivas del amparo en materia penal, (el amparo ante la temibilidad del reo)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, p. 1175-1181. Versión en línea: [<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/117/19.pdf>]

⁵⁹ Alfredo M. Saavedra. “La profilaxia de la delincuencia y la obra de conjunto de la acción penitenciaria”, *Eugenesis higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*. (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México) México, t. 2, no 178, diciembre 1932, p.1-4. La conformación de los valores más importantes que se esperaban de un individuo, se suponían determinados por el entorno familiar, considerada la base de la sociedad. Ello implicaba que si algún miembro del núcleo familiar comenzaba a ingerir sustancias enervantes o alcohol, dicho hábito tendría consecuencias trascendentes en los demás descendientes, tanto en el aspecto hereditario como por tradición. Esto retoma la importancia del medio y si dicho hogar se había consolidado con base en las ideas aceptadas de moralidad.

origen étnico, su clase social, e incluso al tipo de bebida que consumía.⁶⁰

La creencia de que la convivencia con personas cuyas formas de vida reflejaban una deficiencia moral, física o mental implicaba la susceptibilidad hacia los vicios reiteró ciertos prejuicios hacia los sectores populares, aparentemente más tendencia al alcoholismo y a la criminalidad.⁶¹ Este tipo de discurso fue auspiciado desde las élites y se basó en la simple observación de las carencias materiales y educativas del grueso de la población.⁶² Al respecto el doctor eugenistas Wilhelm Steckel (cuyo artículo fue traducido al español y publicado en 1947) escribió al respecto: “Cambiaré la frase corriente 'La criminalidad es el crimen del Estado' diciendo que la 'criminalidad es el crimen de la familia'”,⁶³ argumentando además que el alcoholismo era una de las principales causas de la delincuencia infantil pero también de las “desviaciones sexuales” como la homosexualidad y los “extravíos pasionales”, como el masoquismo.⁶⁴

En este sentido, los daños neurológicos y sus diversas causalidades hereditarias o fisiológicas, se combinaron con el medio en el que convivía cotidianamente cierta persona y

⁶⁰ Sobre el sistema penitenciario en torno al alcoholismo Vid. Alfonso Quiroz Cuarón, “Alcoholismo y delincuencia”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año VII, no. 8, abril, 1941, pp. 480-488.

⁶¹ Salvador, Robledo Gutiérrez, *El alcoholismo, su génesis en el Medio Rural*, tesis de licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1939.

⁶² Mario Barbosa explica cómo la concepción de los barrios que conformaban la ciudad de México tuvieron una relación con la insalubridad, la basura y las enfermedades. Dadas las condiciones de hacinamiento reflejadas en mayor medida en las vecindades y cuartos rentados, la *plebe* era generalmente juzgada sin tomar en cuenta las necesidades básicas de abasto de agua, pavimentación de las calles, drenajes y escusados públicos, los cuales eran insuficientes para el grueso de la población que no contaba con tarjas o drenajes, ocasionando que las inmundicias fuesen regularmente echadas a las calles. Sobre las características, tradiciones y aspectos de la vida de los trabajadores y habitantes de las calles, Vid. Mario Barbosa Cruz, *El trabajo en las calles. Subsistencia y negociación política en la ciudad de México a comienzos del siglo XX*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, 2008, p. 177-192, 199-205.

⁶³ Wilhelm Steckel, “Padres alcoholistas y toxicómanos”, *Psiquis. Revista mexicana de higiene mental*, diciembre, 1947, p. 213-217. Es necesario hacer la precisión que en el desarrollo del texto no se haga mención de otros factores que condicionan la delincuencia infantil, como la violencia, la falta de alimento, la orfandad, el abandono y las pocas oportunidades de desarrollo. Véase también, Ricarda Vilchis, “El alcoholismo como factor de delincuencia infantil y juvenil en los habitantes de la Colonia Obrera”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año VI, no. 7, marzo, 1940, pp. 368-372.

⁶⁴ *Ibíd.*

con las actividades y decisiones que tomaba a lo largo de su vida. Siguiendo la línea de investigación de algunos especialistas de la época, la eficiencia de una nación sólo era posible siempre y cuando los obreros y campesinos respondieran a su papel en el engranaje económico y que, a pesar de sus posibles limitaciones monetarias, participaran de los modales propios de los estratos sociales en apariencia más civilizados.⁶⁵ Así pues, el doctor José Zozaya se expresó de la siguiente manera:

La eficiencia de una nación depende de la eficiencia de cada uno de los individuos que forman parte de ella. La eficiencia del individuo está en proporción directa con la calidad y estado de salud de su sistema nervioso. La calidad y salud del sistema nervioso depende de: 1º. La clase de cerebro con el que nace, 2º. La clase de cerebro que inmigra 3º. Según la acción de estos cerebros con el medio que los rodea.⁶⁶

La “clase” de cerebro que poseía un individuo podía también significar la capacidad de convertirse en un *criminal patológico*, éste adquiriría el sobrenombre de pre delincuente por poseer las manías o herencias de sus descendientes criminales. Ello potenciaba las acciones aversivas hacia personas en casos específicos, como en caso de consumir sustancias tóxicas, alcohol u otro tipo de causas psicopatológicas como las enfermedades mentales.

Con base en éstas teorías podría comprenderse la concepción social que se recreó en torno a los alcohólicos. Al tratarse de sujetos potencialmente peligrosos, el carácter pre-delictivo de un individuo se sumaría al estado de intoxicación que propiciaba la exaltación de las

⁶⁵ Sobre el concepto de “civilización” es necesario tener como referencia a Norbert Elías, sin embargo Roger Bartra describe el desarrollo del concepto de “salvaje”, que puede relacionarse perfectamente con el uso discursivo y con la segregación hacia los indígenas en México a partir de sus aparentes hábitos insalubres y tendenciosos al alcoholismo; un fenómeno por demás interesante, cuyas especificaciones rebasan los límites de esta tesis pero que es necesario retomar. Salta a la vista la diferencia entre los indígenas “del pasado”, glorioso y mítico con los indígenas de “nuestro tiempo”. Para el periodo que ocupa esta investigación es claro el discurso hegemónico: los indígenas, aparentemente tenían una inclinación nata hacia el vicio, la lujuria y la agresividad. Norbet Elías, *El proceso de la civilización: Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*, Ramón García (trad.) Cotarelo, México, Fondo de Cultura Económica, 2009. Cfr. Roger Bartra, “El mito del buen salvaje”, *Ciencia*, no. 60-61, octubre-marzo, 2000-2001, p. 88-96.

⁶⁶ José Zozaya, “Higiene Mental”, *Medicina, Revista Científica Mensual*, México, 1926, t.6, no.68, año VI, febrero, p. 213, citado por Elsa Muñíz, *op cit*.

pasiones, el incremento de la agresividad, la exposición pública de la inmoralidad, el delito consumado, el asesinato o la depravación sexual.⁶⁷

Algunos criminólogos como G. A. Belloni, y Alfonso Teja Zabre afirmaban que el estado de confusión era una de las principales consecuencias de la intoxicación alcohólica así como la pérdida de la orientación y la capacidad para discernir entre lo correcto y lo incorrecto, entre lo real y lo imaginario.⁶⁸ A pesar de que la legislación daba mayor soltura al proceso penal de los alcohólicos, el estado de inconciencia en el que se encontraba una persona ebria se consideraba como el más peligroso. Según esta postura se trataba de un estado que consciente o inconscientemente podría llevar a una persona a cometer actos delictivos sin importar la edad o el sexo.⁶⁹

La relación entre los peligrosos y los temibles tuvo eco en algunas opiniones incluso dentro del marco universitario, como es posible advertir en la tesis del entonces sustentante de la licenciatura en Derecho Arturo Moncada Garza, quien retomó en 1943 las siguientes afirmaciones de José Almaráz, uno de los autores del Código Penal de 1929:

[...] Un individuo puede ser peligroso para la sociedad aún antes de lesionar un derecho [lo cual incluye a los alcohólicos, mendigos, vagabundos y toxicómanos]. En estos casos se habla de individuos socialmente peligrosos y se reserva el calificativo de temible criminal para designar al que cometió el delito. La peligrosidad social se define por la probabilidad que existe de que un individuo se transforme en delincuente mientras que la terribilidad criminal depende del grado de probabilidad de que un delincuente se transforme en reincidente.⁷⁰

⁶⁷ Vid. 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, Centro de Estudios Históricos, 2014, p. 115-118.

⁶⁸ Alfonso Teja Zabre, (traductor) “La debilidad mental como causa de delincuencia”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, año. 5, abril, 1939, pp.491-500.

⁶⁹ G. A. Belloni, “El alcoholismo desde el punto de vista de la peligrosidad criminal”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, 5, abril, 1939, pp. 460-468.

⁷⁰ El código penal de 1929, es también conocido como código Almaraz. Vid. Arturo Moncada Garza, *El derecho frente al problema del alcoholismo*, tesis de Licenciatura, México, Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, 1943.

La cita anterior evidencia la forma de señalar a cierto grupo de personas con “naturaleza delictiva”, los que justificó los intentos por generar una alerta y un temor hacia ellos. Tal argumentación se sustentó en la defensa social, auspiciada por grupos intelectuales de élite; de un discurso moralizador que vinculó a la pobreza, al sector obrero y campesino con el alcoholismo, con las enfermedades mentales y finalmente con la criminalidad.⁷¹

Entre tales posturas se aseguraba que tan sólo la primera ingesta de alcohol era un indicio de que quien lo tomase podría convertirse en un delincuente.⁷² Por eso era tan importante para los criminólogos y científicos frenar todo tipo de vicios, todo tipo de degeneración sexual y fomentar, si no era posible la abstinencia, por lo menos la temperancia. De cualquier forma, se creía que de no atacarse el peligro, el alcoholismo se difundiría en la sociedad y por ende las familias mexicanas caerían en la desgracia.

El alcoholismo es un vicio que ha causado y sigue causando grandes estragos en la humanidad, y que en la vida histórica de México ha ocasionado graves males de carácter económico y social. El alcoholismo en su aspecto criminógeno ha sido el causante del mayor número de delitos de sangre [...] y debe ser reprimido en su aspecto predelictivo por medio de medidas asegurativas de defensa social.⁷³

Al igual que en el aspecto penal, la convergencia de ideas deterministas y la noción del libre albedrío y el entorno social-familiar como aspectos condicionantes en la continuación de tradiciones y conductas perniciosas, permearon el ámbito psiquiátrico encargado de definir las consecuencias del alcoholismo, de estudiar el proceso de intoxicación y su vínculo

⁷¹ Apud. Luis Jiménez de Asúa, “Alcoholismo y criminalidad”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año VII, no. 8, abril, 1941, pp. 471-479.

⁷² Apud. Salvador Robledo Gutiérrez, *El alcoholismo, su origen en el medio rural*, tesis de licenciatura, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1939. Cfr. Odette María Rojas Sosa, *op. cit.* pp. 202-210.

⁷³ Apud. Elsa Hernández Salazar, *La responsabilidad penal de los individuos que delinquen encontrándose en alguno de los periodos de la embriaguez producida por el alcohol etílico*, tesis de licenciatura, Facultad de Derecho, Universidad Nacional autónoma de México, México, 1948. Cfr. Eliseo Ortiz Núñez., *El alcoholismo desde el punto de vista médico legal*, prueba escrita que para obtener el título de médico cirujano, México, Universidad Nacional, Facultad de Medicina, 1921.

con el desarrollo de problemas mentales.⁷⁴

De igual forma la psiquiatría se sumó a los intentos por encontrar una posible cura al alcoholismo por considerarlo un problema grave de salud pública y se encargó de definir sus causas a partir de diversas teorías. La reincidencia, por ejemplo, no sólo se asoció con la dependencia a una sustancia, sino también con la posible ejecución de delitos como el robo, el homicidio, las trasgresiones físicas y las perversiones sexuales que llenaban los encabezados de la nota roja.⁷⁵

1. Alcoholismo y eugenesia.

Al concentrarse esta tesis en el análisis del papel de la mujer dentro de las discusiones antialcohólicas, parece pertinente comenzar a dilucidar los preceptos que tuvieron relevancia en su relación con el alcoholismo, especialmente por el amplio panorama discursivo que se ha intentado mostrar en líneas anteriores y que se refiere a los alcohólicos en general. Uno de los principales temas que se advierten en el movimiento sanitario contra los vicios fue el de la responsabilidad de las mujeres para lograr el abstencionismo de sus familias desde sus hogares, lo cual reflejaba su compromiso patriótico y su sentido de moral para prevenir todas las consecuencias de los vicios ya mencionadas.

En los discursos antialcohólicos resalta un esquema que abogaba por el alejamiento de lugares que fomentaran el desorden o el consumo de bebidas alcohólicas y que paulatinamente se dirigió a un público específico: a las madres y las familias. Así, la promoción del cuidado de una estructura familiar tradicional, la vigilancia de los jóvenes y

⁷⁴ Vid. Samuel Ramírez Moreno “Algunas consideraciones sobre la higiene mental de la colectividad obrera”. *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina legal*, México, 1937, v. 4 no. 20, julio, p. 20-21.

⁷⁵ Sobre la nota roja es pertinente consultar Ana Luisa Luna, *La nota roja 1930-1949*, México Crónica, Grupo Editorial Siete, 1997.

la defensa de valores como la temperancia, el control de las pasiones y la educación en casa, marcaron una visible responsabilidad de la figura materna.⁷⁶

Al mismo tiempo, en la ciudad de México se crearon asociaciones de mujeres o Ligas femeninas contra el alcoholismo, quienes participaron en la creación de panfletos y artículos en los cuales promovían en mayor medida el rol ideal de las mujeres como madre-esposas y vigilantes antialcohólicas de sus maridos y parientes. Algunas incluso defendieron la esterilización selectiva para combatir las taras sociales, o la consiente abstinencia de tener hijos si se padecía algún problema físico o mental hereditario.⁷⁷

Imagen 2. Campaña antialcohólica. Núm. Inv. 89930. Fototeca Nacional, INAH. Las campañas contaron con la participación de diferentes sectores de la población. Se convirtieron en un evento público de gran amplitud.



⁷⁶ Con base en eso, la puericultura, que integró programas para la educación de las futuras madres, se asoció con las campañas gubernamentales en un intento más por formar individuos libres de taras o cualquier tipo de problemas físicos o mentales que pudieran resultar en una posible degeneración heredada. Este mecanismo contrastó con los concursos del “niño sano”, inspirados en las campañas auspiciadas por la Fundación Rockefeller en 1920. *Apud.* Alexandra Minna Stern, “The Hour oh Eigenics” in Veracruz, México: Radical Politics, Public Health an Latin America’s Only Sterilitation Law”, *Hispanic American Historical Review*, Duke University Press, 2011, t. 91, no. 3, p. 434-436. *Cfr.* Elsa Muñoz Cuerpo, *representación y poder, México en los albores de la reconstrucción nacional, 1920-1940*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, 2002, p. 229-231. *Cfr.* Jesús Méndez Reyes, *op. cit.*, p. 264.

⁷⁷. *Apud.* Odette Rojas Sosa, *La ciudad y sus peligros... op cit.*, p. 206-207. *Cfr.* Esperanza Peña Monterubio, “La prostitución y la nueva moral sexual”, *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*. (*Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México*), México, t. III, año 3, no. 46, 30, febrero de 1935. Sobre las características del alcoholismo en las mujeres se tratará con mayor profundidad en el capítulo III

Durante los primeros años del siglo XX, las reformas sanitarias promovieron los estudios prenupciales, convirtiéndolos en una tradición que perduró gracias a familias que promovían la selección de los pretendientes o futuros esposos para sus hijos. Esto hizo que la elección higiénica del marido o la esposa se reforzara con preceptos médicos pero también ante ciertos prejuicios sobre la forma de vida, educación y valores tradicionalistas que debían poseer los conyugues para formar un hogar.⁷⁸

En este sentido, los florecientes núcleos familiares y la vida en pareja recayeron —en mayor o menor medida— en el escrutinio público. La proliferación de ideas sobre la maternidad, la herencia, la sexualidad y las taras indujeron a que algunos enlaces tomaran en cuenta tanto los nuevos conocimientos higiénicos, las tradiciones familiares que influían en la decisión final y la carga social manifiesta en las enfermedades que podrían heredarse a los futuros hijos.⁷⁹

El resultado, múltiples factores de riesgo que se mantuvieron vigentes en ciertos sectores de la población mexicana y en la vida cotidiana⁸⁰ Tal como lo muestra Valentina Torres Septién, la injerencia de la familia en el desarrollo de los jóvenes en el entorno social marcó las libertades y las prohibiciones preconcebidas para la feminidad, la masculinidad, la

⁷⁸ Vid. Alfredo M. Saavedra, “Código de Eugenesia. No es racional aceptar que el amor debe ser ciego.”, *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*. (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México), México, 1933, no. 2, febrero 15, p.2.

⁷⁹ Ley de Eugenesia e Higiene Mental, *Gaceta Oficial*, no. 144, 1°. Diciembre, 1932.

⁸⁰ Valentina Torres Septién, “Bendita sea tu pureza. Relaciones amorosas en los jóvenes católicos en México. (1940-1960)”, en Pilar Gonzalbo Aizpuru, Mílada Bazant (coord.), *Tradiciones y conflictos. Historias de la vida cotidiana en México e Hispanoamérica*, México, El Colegio de México-El Colegio Mexiquense, 2007, p.398-401.

maternidad, el noviazgo y la educación.⁸¹



Imagen 3. Mujeres participando en la campaña antialcoholismo. Núm. Inv. 141466. Fototeca Nacional, INAH.

Las participantes de las campañas en algunos casos marcaron diferencias sociales frente a mujeres de los sectores populares, asociando su estilo de vida con la promiscuidad y la falta de valores.

En cuanto al papel de las mujeres, dentro de este panorama también se puntualizaba su obligación por controlar sus apetitos sexuales, sus emociones y más importante aún, mantenerse sanas físicamente.⁸² Las relaciones íntimas debían ser practicadas únicamente para la procreación y procurar el nacimiento de niños física y mentalmente sanos.⁸³ En opinión de los grupos conservadores y de juntas de señoras era fundamental la formación de una familia con un comportamiento muy cercano a los preceptos cristianos, lo cual evitaba

⁸¹ Valentina Torres Septién, “Una familia de tantas. La celebración de las fiestas familiares católicas en México (1940-1960),” en Pilar Gonzalbo Aizpiru (Director), *Historia de la vida cotidiana en México, Siglo XX. Campo y ciudad. Vol. 1*, Aurelio de los Reyes (Coordinador), México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2006, pp. 179-183.

⁸² Elsa Muñiz, *Cuerpo, representación y poder. México en los albores de la reconstrucción nacional. 1920-1940*. p. 115, 118-121.

⁸³ *Ibíd.*

finalmente la proliferación de viciosos o delincuentes potenciales, como lo afirmó el doctor Ángel Brioso Vasconcelos:

La suma de las desgracias humanas sería mucho menor si los sujetos de constitución perversa y otros enfermos crónicos no vinieran al mundo; más ya que en el estado actual de nuestros conocimientos eso parece una utopía, esforcémonos al menos por menguar su número y la esterilización parece el medio más adecuado para lograr tan elevado fin.⁸⁴

Aun cuando ninguna de las disposiciones de esterilización masiva fue llevada a término en el país, en el estado de Veracruz⁸⁵ bajo el gobierno de Adalberto Tejeda (1928-1932) la esterilización sí tuvo un mayor eco e influencia en razón de una preocupación por el alcoholismo, el contagio de sífilis y la prostitución.⁸⁶ Primeramente por el supuesto carácter hereditario de los vicios y en última instancia por que la prostitución estuvo relacionada con la pérdida de la honra y el pudor en las mujeres mexicanas.⁸⁷

De tal manera Veracruz fue el único estado en el país donde se llevaron a cabo acciones para evitar cualquier tipo de taras sociales la proliferación de conductas sexuales “anómalas”. Algo que desde la sociedad de Eugenesia se deseaba como un proyecto nacional de mayor alcance. Parte de esos esfuerzos por establecer lineamientos de sanidad se vieron

⁸⁴ Ángel Brioso Vasconcelos, “La esterilización eugénica. (De la tesis del Dr. Adalberto Toro Flores 1931)”, *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*. (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México), México, 17, diciembre, 1932, Boletín no. 18, p.2.

⁸⁵ El reglamento de eugenesia fue dado a conocer en el diario Oficial el 26 de noviembre de 1932, previo a la Ley de eugenesia e Higiene Mental en Veracruz. Vid “Ley de eugenesia e higiene mental en Veracruz”, *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*. (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México), México, 1933, 1, marzo, no. 23, p. 3-6.

⁸⁶ En este aspecto se refleja igualmente el eclecticismo explicado anteriormente en materia penal, la combinación entre un tipo de marxismo que abogaba por la colectividad solidaria y la defensa de los principios hereditarios de Mendel, más ligados al positivismo. Vid. Judith Mangino, “Estudio social de un caso de prostitución”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, año II, no. 1-12, septiembre 1934-agosto 1935, p. 114, 118-119. Cfr. Alexandra Minna Stern, *op. cit.*, p. 438.

⁸⁷ Para los años veinte la prostitución se volvió un tema muy discutido por la cantidad de casos de sífilis y PGP (Parálisis General Progresiva) en la ciudad de México. Algo muy peculiar fue la constante creencia de que solo las mujeres y en especial las prostitutas eran las portadoras, obviando que los hombres también lo eran. Y en el caso de que el hombre tuviese otra pareja o esposa, ésta también adquiriría la enfermedad, generando un círculo de contagio. Vid. Elsa Muñiz, *op. cit.* p. 226-228.

reflejados en la emisión de leyes y de un estado de vigilancia con tintes sanitarios.⁸⁸ Al respecto, Alexandra Minna Stern describe que:

El costo para las mujeres mexicanas fue, sin embargo, el exhaustivo escrutinio y vigilancia por parte del Estado patriarcal, el cual se introdujo en el núcleo familiar y los hogares bajo el nombre de progresivas leyes y reformas civiles. En general, la tensión entre los amplios derechos de esposas e hijas en la esfera íntima del hogar y la vigilancia en aumentos de las mujeres “públicas” por el discurso médico fue pieza y parte del aumento del nuevo orden biopolítico influenciado por la eugenesia, la sexología y la puericultura.⁸⁹

De acuerdo con la postura eugenista la esterilización consiente de personas con problemas mentales o físicos implicaba una actitud responsable hacia la sociedad y fue considerada la única manera de restablecer el orden común. Por ello la creación de clínicas para la esterilización legal de idiotas, degenerados o dementes y la adecuación de centros para a la atención de enfermedades hereditarias, generó un impulso normativo en el Estado con sus notables carencias prácticas. Las bases fueron las aparentemente superadas leyes degeneracionistas y de la biología social. Una especie de depuración social que pretendieron dirigir personas pertenecientes a una elite y que dilucidó como anormales a un gran número de individuos, además de intentar privar de decisión sobre sus cuerpos a las mujeres de los sectores populares bajo una moral dual y ambigua de “defensa social”.⁹⁰

[...] que se lleven a la práctica los postulados más elocuentes de una vida eugénica y de una cuidadosa selección de los progenitores, hará que a la larga el mundo se despierte de su marasmo y adquiera la responsabilidad de paternidad a través de la herencia; entonces veremos cómo disminuyen los seres indeseables, que por su dolor o su enfermedad abundan en el mundo; veremos cómo *los lisiados, los degenerados y pobres mentales, los alcohólicos y los delincuentes, los que llevan defectos en su cuerpo y en su alma, los que*

⁸⁸Alexandra Minna Stern, p. 437.

⁸⁹ “The cost for all Mexican women, however, was more extensive scrutiny and vigilance by a patriarchal state that entered into the family unit and household in the name of progressive laws and civil reform. In general, the tension between the expanded rights of wives and daughters in the intimate sphere of the home and the expanding policing of “public” women by state medicine was part and parcel of the rise of the new biopolitical order influenced by eugenics, sexology, and puericulture”. Alexandra Minna Stern, *op cit.*, p. 438. La traducción es mía.

⁹⁰ Beatriz Urías, “Eugenesia y aborto en México”, *Debate Feminista*, no. 26, 2002, pp. 307, 313-317. . Cfr. Alexandra Minna Stern, *op cit.*, p. 438-441.

*constituyen una carga para el Estado y la Sociedad y son un dolor constante por todas partes, desaparecerán.*⁹¹

No obstante otros psiquiatras y médicos como Matilde Rodríguez Cabo, se distanciaron de dicha postura, argumentando que era posible la reformación de un individuo a través de la terapia de trabajo y por tanto su reintegración a la sociedad.⁹² En torno al aborto y la profilaxis social, tal y como lo mencionan Beatriz Urías y Gabriela Cano,⁹³ Matilde Rodríguez tuvo relación con los grupos eugenistas, lo cual nos lleva a comprender, —dada su labor por los derechos de las mujeres y la legalización del aborto— que dentro de dicha asociación se perfilaron por lo menos dos posturas; una que cuestionaba la severidad de los señalamientos hacia los enfermos mentales y otra que trataba de fijar las ideas degeneracionistas al ámbito científico y penal.⁹⁴ En todo caso sería pertinente un análisis sobre la relación y posturas eugenistas desde sus publicaciones y los miembros que participaron en dicha asociación.

2. 1938: La intervención de la Higiene Mental.

De acuerdo con Beatriz Urías, la influencia de la criminología italiana y el positivismo científico, cuyas bases fueron las obras de Cesare Lombroso (1835-1909) y Enrico Ferri (1856-1929), tuvieron vigencia aún en la primera mitad del siglo XX en México. Ella afirma

⁹¹ Alfredo M. Saavedra, “Importancia de la eugenesia”, *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*. (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México), no. 19, 31 diciembre, 1932, p. 6-7. En la cita, las cursivas de son mías.

⁹² Vid. 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”, *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, 2005, v. 12, no. 3, septiembre-diciembre, p. 680-689. La terapéutica para el alcoholismo y sus diferentes etapas se explicaran en el siguiente capítulo.

⁹³ Gabriela Cano, “Una perspectiva del aborto en los años treinta: la propuesta marxista”, *Debate feminista*, México, no. 2, 1999, pp. 373-374. El tema del aborto en México merece un estudio particular, pero se retomará el tema para el caso de las alcohólicas de La Castañeda más adelante.

⁹⁴ Beatriz Urías, “Eugenesia y aborto en México”, *op. cit.* pp. 322-323.

que dicha influencia promovió "la aplicación de leyes científicas —las leyes de la lucha por la existencia y de la selección natural por supervivencia del más apto— al estudio de una sociedad pluriétnica" y permitió a los grupos en el poder político y económico detentar una teoría de la desigualdad.⁹⁵ El origen social y las características físicas, sirvieron de base a las ya mencionadas categorías criminológicas y al prevaleciente esquema de distinción de socioeconómica.⁹⁶

Es importante destacar que en la década de los veinte el ambiente de reconstrucción y formación estatal permitió la proliferación de diversos tipos de discursos sobre el alcoholismo y por tanto la proliferación de ideas conservadoras que recalcaron diferencias de clase a través de la ciencia. No sorprende que, a pesar de su postura ambigua la Sociedad de Eugenesia se hubiese conformado en esos años y que el proyecto nacional se encaminara en "reformular" a la población obrera y campesina en la que, según términos de la época, era evidente e inherente la proliferación de las enfermedades, los vicios y la delincuencia.⁹⁷

No obstante, se crearon otro tipo de asociaciones con el interés de establecer un modelo de atención sanitaria que garantizara la prevención de enfermedades mentales y padecimientos como el alcoholismo y las toxicomanías; núcleos de investigación y divulgación conformados por psiquiatras, abogados y asociaciones civiles. Uno de los más importantes fue la Liga Mexicana de Higiene Mental, fundada en 1938 y cuyos principios de curación y atención a los principales padecimientos mentales se pueden visualizar desde

⁹⁵ Beatriz Urías, "El determinismo biológico en México. Del darwinismo social a la antropología criminal", *Revista Mexicana de Sociología, México*, vol. 58, no. 4, octubre-diciembre. 1996, pp. 102-103.

⁹⁶ *Ibíd.*

⁹⁷ *Apud.* Mario Barbosa, "Asear por la fuerza. Control en la ciudad de México durante la década revolucionaria", en Salvador Cárdenas Gutiérrez y Elisa Speckman Guerra, *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas miradas*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011, pp. 165-190

1930.⁹⁸

La Higiene Mental fue, para el tema que compete ésta investigación, parte de las posturas psiquiátricas que definieron la importancia de combatir el alcoholismo y de señalar las conductas que podrían ser la evidencia de una inclinación hacia los vicios. De acuerdo con Andrés Ríos, se trató de “un proyecto de prevención de la mano de uno de formación.”⁹⁹ La observación de los individuos tuvo la finalidad de normar hábitos y costumbres en los individuos “sanos” a fin de que los especialistas identificaran las posibles causas de las enfermedades mentales y centraran sus esfuerzos por evitar las enfermedades mentales y su cronicidad. El hincapié por la observación detallada de las personas pudo recalcar ciertos ideales de género a partir de la vigilancia moral. En cierta medida adjudicó responsabilidades a hombres y mujeres en apoyo a la higiene social.

La trascendencia de la Liga incluso llevó a la fundación de una revista, *Psiquis* y a establecer una relación con el gobierno mexicano para establecer las Clínicas de Conducta con la dirección de la psiquiatra Matilde Rodríguez Cabo, analizar los casos de los llamados “niños problema”, a identificar factores de riesgo mental en los obreros —como el ruido y la exposición a agentes tóxicos— y a entablar intercambios intelectuales con otras ligas de higiene mental en la URSS, Italia y Alemania.

Ríos advierte cómo la Higiene Mental se convirtió en un movimiento que buscaba comprender las manifestaciones de la conducta, que “sin llegar a ser delito o forma de locura, eran claras desviaciones de la norma”¹⁰⁰ Las disposiciones de los higienistas se combinaron

⁹⁸ Recientemente ha salido a la luz un interesante estudio sobre la higiene mental, elaborado por el doctor Andrés Ríos y que muestra las transformaciones en el campo de la medicina y las discusiones sobre la labor psiquiátrica en el desarrollo del movimiento higienista en México. *Vid.* Andrés Ríos Molina, *Cómo prevenir la locura, psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Siglo XXI Editores, p. 41-56, 61-68.

⁹⁹ Andrés Ríos Molina, *op cit.* p. 44.

¹⁰⁰ *Op cit.* pp. 66-67; 80-83, 92-93.

para perpetuar el discurso gubernamental para la formación de ciudadanos ideales. A pesar de que se modificaron ciertas posturas con respecto a la herencia directa de enfermedades, la diferenciación social siguió vigente en la creación de estereotipos y se centró en clasificar a los individuos en normales y anormales mientras incorporaba otras clasificaciones, los *inmorales* y los *anormales en potencia*.¹⁰¹

Hacia la década de los treinta, los intereses de psiquiatras y criminólogos se inclinaron por la formación de ligas para la Higiene mental y buscaron en las condiciones sociales mayores explicaciones para comprender cómo una persona se convertía en un demente, alcohólico o delincuente. Mientras que las ideas positivistas y degeneracionistas se mantuvieron presentes en suficientes postulados teóricos, en algunos casos permearon no sólo en el ámbito médico sino también y especialmente en materia penal.¹⁰²

Este último punto ha sido debatido por Andrés Ríos, quien asegura que tanto los preceptos del darwinismo social como del degeneracionismo se insertan en lo que él denomina “período decadentista”,¹⁰³ esto implica que la falta de claridad en la definición y uso de los conceptos morelianos, los postulados en torno a la herencia de enfermedades y la degradación paulatina de la raza en México, dejaron de tener peso en las ciencias médicas a inicios del siglo XX.¹⁰⁴ Al no seguir estrictamente los lineamientos formulados por Morel (1857) Ríos advierte que las consideraciones biologicistas, no tuvieron consecuencias

¹⁰¹ Beatriz Urías Horcasitas, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario”, *FRENIA, Revista de historia de la psiquiatría*, vol. IV, no. 2, 2004, pp. 41-44.

¹⁰² *Ibid.* Cfr. Enrique Roxo, “Consejos de la Liga Brasileña de Higiene Mental”, *Criminalia, Revista mensual. Órgano de la sociedad Mexicana de Ciencias Penales*, México, año VII, no. 8, abril, 1941, pp. 489-490.

¹⁰³ Andrés Ríos Molina *op cit.*, pp. 136-138.

¹⁰⁴ El asunto de la raza en México, merece especial atención y sobrepasa los límites de esta investigación. Por lo pronto se tiene en consideración que dicho término fue tratado de diferente manera según las asociaciones y grupos científicos. Por ejemplo, para los eugenistas más radicales la raza debía ser protegida de la mezcolanza que sólo pervertía el buen camino de la humanidad. Para otros grupos la raza mexicana se nutría justamente del mestizaje y buscaba resguardarse de las perversiones venidas del extranjero.

notables en la práctica y fueron desdibujándose para dar paso a las causas sociales como los factores principales para explicar los padecimientos mentales.¹⁰⁵

Es verdad que la postura positivista se impuso durante un corto período de tiempo en el sistema penal, muestra de ello está la legislación de 1931. Sin embargo es necesario señalar que la permanencia de los argumentos biologicistas nutrió los debates sobre el alcoholismo, donde los saberes psiquiátricos y criminológicos reprodujeron y mantuvieron vigente la importancia de prevenir la línea degenerativa y el peligro de las taras sociales hereditarias. Esto lleva a cuestionar sobre si realmente fue un discurso superado hacia finales de los años treinta e inicios de los cuarenta.

Considero que este fenómeno se puede explicar como un proceso de conjunción ecléctica de los discursos y prácticas, similar al que se presentó en el ámbito legal. Es cierto que aquellos que hicieron perdurar ideas degeneracionistas tuvieron intereses radicalmente diferentes con respecto a otras sociedades como los higienistas, pero tal parece que ambos grupos lograron permear el ámbito intelectual y trasladar ciertos preceptos en la sociedad. Nombrar al degeneracionismo como un precepto decadente no permite dar cuenta de la importancia que mantuvo la herencia en las discusiones científicas y especialmente en los estudios de carácter criminológico, así como la difusión de estereotipos culturales con respecto a la locura y la asociación de los vicios con las “clases populares”.¹⁰⁶

El hecho de que se adhirieran nuevas causas de carácter social a la explicación del alcoholismo no resta la importancia que mantuvo la herencia de enfermedades, por el contrario permite ver la complejidad de la época y la multiplicidad de creencias incluso en el plano científico. La conjunción de teorías no negó el origen de los vicios en cierto “tipo” de

¹⁰⁵ Beatriz Urías, *op cit.* p. 136 y ss.

¹⁰⁶ Andrés Ríos. *Op cit.* 185-191.

personas, ni la línea degenerativa a raíz de los vicios. Con los matices que este tema merece, me atrevo a confirmar que en este caso una *teoría de la desigualdad*¹⁰⁷ sostuvo la criminalización de ciertos individuos. Pobres, vagabundos, enfermos mentales, prostitutas, toxicómanos y alcohólicos fueron vistos por igual como residuos sociales.

En ese sentido la responsabilidad antialcohólica dirigida por las campañas gubernamentales marcó las acciones que le correspondía cada individuo para alcanzar el bien común. De alguna manera los diversos discursos médicos, eugenésicos, criminológicos, psiquiátricos y penales introdujeron sus opiniones con respecto a las formas más eficientes para lograr dicho fin. Particularmente los preceptos de la Higiene Mental ayudaron a que se señalara un supuesto “deber ser” para las personas, lo cual pudo vincularse con una idea de normalidad, con la posibilidad de tratar enfermedades mentales antes de su desarrollo o acercarse a su mejoría. Un modelo que lograba el deseado progreso nacional y que confirma nuevamente lo que Elsa Muñiz concibe como el deseo de “esculpir el cuerpo”¹⁰⁸.

Finalmente, la inclusión y la labor pensada para las mujeres dentro de las campañas antialcohólicas y los programas de eugenesia y profilaxis social muestra cómo, además de las acciones de las instituciones de salud pública, la integración de las madres y amas de casa tuvo una gran importancia en tanto que la familia nuclear podía prevenir los vicios y las desviaciones mentales a partir de la observancia cotidiana de sus miembros, pero también a partir de la unión entre conyugues saludables y libres de antecedentes viciosos. Para evitar la proliferación de los vicios y los llamados “males sociales” tuvieron que tomarse en cuenta

¹⁰⁷ Vid. Rafael Huertas, *Historia Cultural de la Psiquiatría (Re pensar la locura)*, Madrid, Catarata, 2012, p. 42-45.

¹⁰⁸ Elsa Muñiz, p. 94-95, 101-104.

todas las causas posibles.¹⁰⁹

Conclusión.

Por ahora he intentado mostrar un panorama discursivo conformado por diferentes instancias que mantuvieron una relación estrecha con el alcoholismo, la idea de la degeneración, el peligro social y el crimen. Como pudo observarse existieron diferentes circunstancias que impulsaron la creación de campañas para prevenir el alcoholismo, en un intento por intervenir y modificar los hábitos de consumo de bebidas embriagantes en la sociedad mexicana. En el proyecto general antialcohólico intervinieron diversas instancias educativas y de salud conformada también por diversos gremios, principalmente criminólogos, médicos y psiquiatras. Todo ellos crearon un complejo debate dirigido por disyuntivas, acuerdos y contradicciones

La falta de un único discurso confirma que tras el complejo cúmulo de posturas, el alcoholismo continuó siendo un foco de atención en los temas de salud pública y exigió la reformulación y vigencia de las campañas antialcohólicas durante más de veinte años, con contados logros pero bastante promoción. Asimismo, la búsqueda por erradicar la delincuencia y asentar los nuevos fundamentos normativos en la población, deja ver además los constantes cambios en materia penal y las inconsistencias administrativas en cuanto a la imposición de sentencias.

Me parece que los proyectos antialcohólicos tuvieron dos aspectos centrales a pesar

¹⁰⁹ De tal forma, el alcoholismo en las mujeres tuvo características particulares, ya que además de los conceptos ya conocidos como degeneración, peligrosidad, etc., se incluyó un término relacionado casi exclusivamente al sexo femenino, la perversión, término que se vinculó con la exaltación de las pasiones y con la desinhibición de la sexualidad. Aspectos que como veremos más adelante, eran aparentemente ocasionados por agentes externos, entre ellos la intoxicación por alcohol y denotaban a la postre un tipo de trastorno mental.

de sus notables diferencias en cuanto a los objetivos que deseaban alcanzar y la severidad o tolerancia hacia el consumo de bebidas embriagantes. En primer lugar, la creencia de una manifiesta relación entre la herencia patológica familiar, el alcoholismo y la delincuencia, misma que sentó las bases de los movimientos preventivos y eugenésicos.

En segundo lugar, la importancia del medio social como atenuante del positivismo en materia penal, que no reformuló ni modificó la creación de estereotipos hacia ciertos sectores sociales ni la asociación premeditada de personas con el alcoholismo. El lugar de las mujeres en esta historia se vislumbra no sólo por los discursos en los que predominaba la peligrosidad, sino también por otros conceptos, como son locura y anormalidad. Estos últimos dos aspectos se concentraron en un agente espacial delimitado: el Manicomio General La Castañeda, cuya organización institucional y clínica se mostrará en el siguiente capítulo

Segundo Capítulo. Repositorio de anormales, degeneradas y locas: La psiquiatrización del alcoholismo y el Manicomio General “La Castañeda”.

“Herencia alcohólica de su padre y asimetría facial, muestra de degeneracionismo”¹

De acuerdo con lo explicado en el capítulo anterior ciertos discursos afirmaron que las personas consumidoras de alcohol eran parte de un sector poblacional que afectaba directamente el desarrollo del país. En ese sentido la permanencia y acción conjunta del sector médico —particularmente de psiquiatras y médicos legales— fue fundamental para consolidar, a partir de la práctica clínica, lo que los otros discursos proponían. Fueron justamente las investigaciones psiquiátricas sobre el alcoholismo las que recrearon, matizaron o difundieron las ideas, temores y prejuicios hacia los alcohólicos, incluso retomando ideas de otras disciplinas como el derecho y la criminología.



Imagen 4. Caricaturas de los caminos negativos después de salir de una cantina. Núm. Inv. 141485, Fototeca Nacional del INAH. Tanto para hombres como para mujeres, la asistencia a las cantinas y lugares de venta de alcoholes derivaba en un fatídico destino: el Hospital, la cárcel o el Manicomio. Nótese además la evidente referencia al sector obrero.

¹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, Exp. 8851. Caja, 155.

Este capítulo tiene como finalidad estudiar cómo el alcoholismo fue definido y tratado por los psiquiatras a partir de la segunda década del siglo XX a la luz de los casos particulares de mujeres. Se mostrará cómo los discursos gubernamentales y psiquiátricos difirieron o fueron reforzados en la práctica clínica. Asimismo se busca evidenciar las características particulares de la población alcohólica femenina internada en La Castañeda para comprender cómo fue el desarrollo de sus enfermedades, cuál su terapéutica y cuáles los conflictos que supusieron el internamiento de las alcohólicas en La Castañeda, particularmente en la observación de un padecimientos como el alcoholismo cuya naturaleza y demostraciones sintomáticas variaban dependiendo de la persona.²

I. Discurso psiquiátricos, práctica institucional y formas de tratamiento.

Teresa R. y Luz M. fueron diagnosticadas con *Manía aguda de origen alcohólico* y *Psicosis toxialcohólica* respectivamente. Sus actitudes “inapropiadas”, “exageradas” y “repentinas” propiciaron que los médicos que las observaron establecieran un primer cuadro patológico partiendo únicamente de las referencias familiares de las pacientes y su temperamento.

La primera explicación que mostraron los médicos se sustenta en que Teresa estaba aparentemente condicionaba a padecer alcoholismo ya que su padre tomaba pulque. Su expediente relataba que a consecuencia del abuso del alcohol y falta de alimento comenzó a “estar enferma del cerebro” según expresión de ella, y relató que en su casa “profería palabras groseras a todas las personas con quienes trataba y como no permanecía en su casa sino

² Antes de abordar el tema de las enfermedades y comprenderlas en su contexto histórico, vale la pena rescatar las consideraciones de Thomas Szasz, quien advierte una diferencia interesante con respecto a la aceptación o no de los diagnósticos psiquiátricos. Él afirma que sólo aquellos sujetos que aceptan su diagnóstico y se sujetan al tratamiento pueden ser llamados enfermos. Los que no desean ser pacientes y se oponen a las etiquetas nosológicas bien pueden ser considerados prisioneros. Thomas Szasz, “El mito de la enfermedad mental”, en Franco Basaglia, et al., *Razón locura y sociedad*, México, Siglo XXI Editores, 1978, pp. 92-93.

andaba en la calle, fue a parar a la comisaría”. Ya en el Manicomio continuó con sus atropellos hacia el personal pues se decía que continuamente pretendía salirse del pabellón sin ningún objeto y maltrataba y decía palabras groseras a las enfermas.³

Luz, por su parte, se “oponía a que la limpiaran” y por sus tendencias a la fuga se había perdido durante un año. Durante una última de sus fugas violentó a una de sus hermanas y dejó de ver a sus hijos. Con risas sin motivo derivadas de su estado de embriaguez y en un estado de delirio en que afirmaba ser “hija de un zapote”, fue aprehendida y llevada a la 5ª demarcación de policía. Luz al llegar a La Castañeda no sabía en dónde estaba por lo que el médico declaró en su expediente una constante en las observaciones que hacían a las internas, “desorientación de tiempo y lugar”. Esto para los residentes era una evidencia de deficiencia mental.⁴

Los médicos de La Castañeda tuvieron que analizar las múltiples manifestaciones alcohólicas que variaban según las vivencias y recuerdos de las mujeres que llegaban por primera vez al Manicomio. Es probable que por eso mismo el diagnóstico psiquiátrico se fundamentara en la apreciación de los síntomas alcohólicos conocidos pero también en las posibles faltas morales y en la demostración “excesiva” de las emociones. En muchos casos, el desarrollo de la enfermedad o mejoría también se midió en función de la obediencia y laboriosidad de las pacientes en los talleres dentro del manicomio, no tanto en el balance o proceso de desintoxicación.⁵

Sin aludir a pretensiones de justificar el alcoholismo y dando crédito a los médicos,

³ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1910, caja., 2, exp. 53. Si bien el expediente de Teresa no se inserta en la temporalidad citada en esta investigación me parece que el caso muestra la permanencia de los papeles sexuales en la descripción médica, así como la asociación de la trasgresión a dichos papeles con el desorden mental. Este patrón, en concordancia con el caso de Luz y como se verá más adelante, continuó vigente en torno a las causas de la locura femenina veinte años después.

⁴ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, caja., 161, exp. 9165.

⁵ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1937, c, 399, exp. 21059.

muchas mujeres presentaron continuos intentos de fuga y agresividad, lo cual corroboraba las intenciones de los psiquiatras por evitar lo que consideraron peligroso; actitudes que podrían traer problemas para los demás, ya fuesen los comisarios o las familias de las propias alcohólicas. Situaciones similares abarrotaron la Castañeda, nuevos y antiguos bebedores que permanecieron durante periodos reducidos de tiempo con respecto a otros pacientes y cuya terapéutica, como se verá más adelante, no otorgó resultados concretos. Las altas fueron principalmente por factores externos y decisiones que sobrepasaron la decisión psiquiátrica. Tanto Luz como Teresa fueron dadas de alta por solicitud familiar sin que los médicos encargados de sus casos dieran por sentada su curación.

Para poder comprender el panorama que acompañó al tratamiento de los alcohólicos en general y analizar los casos particulares de las mujeres es preciso mostrar cuáles fueron las principales posturas psiquiátricas con respecto al alcoholismo, ya que dentro del gremio psiquiátrico existieron posiciones diferentes, especialmente en cuanto al tratamiento y definición del alcoholismo como problema psiquiátrico.

1. Definiciones del proceso de alcoholización.

El Manicomio General La Castañeda, fundado en 1910, fue una de las instituciones más importantes para el desarrollo de la atención psiquiátrica en el país y un parte aguas de la atención de beneficencia pública y asistencia social.⁶ Incluso mantuvo sus actividades durante los movimientos armados revolucionarios y fue hasta 1968 en que cerró sus puertas. Durante su vigencia enfrentó diversos problemas, especialmente de carácter económico

⁶ Cristina Sacristán, “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *Salud Mental*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, vol. 33, no. 6, noviembre-diciembre, 2010, pp. 477-479.

debido a los recortes presupuestales y a la falta de apoyo administrativo después de la Revolución. Aunado a ello, la organización de dicho recinto obedeció a múltiples proyectos gubernamentales, por lo que los psiquiatras debieron hacer frente a periodos de sobrepoblación de asilados, falta constante de medicinas, alimentos y herramientas para otorgar calidad de vida a sus pacientes (Imagen 5).⁷

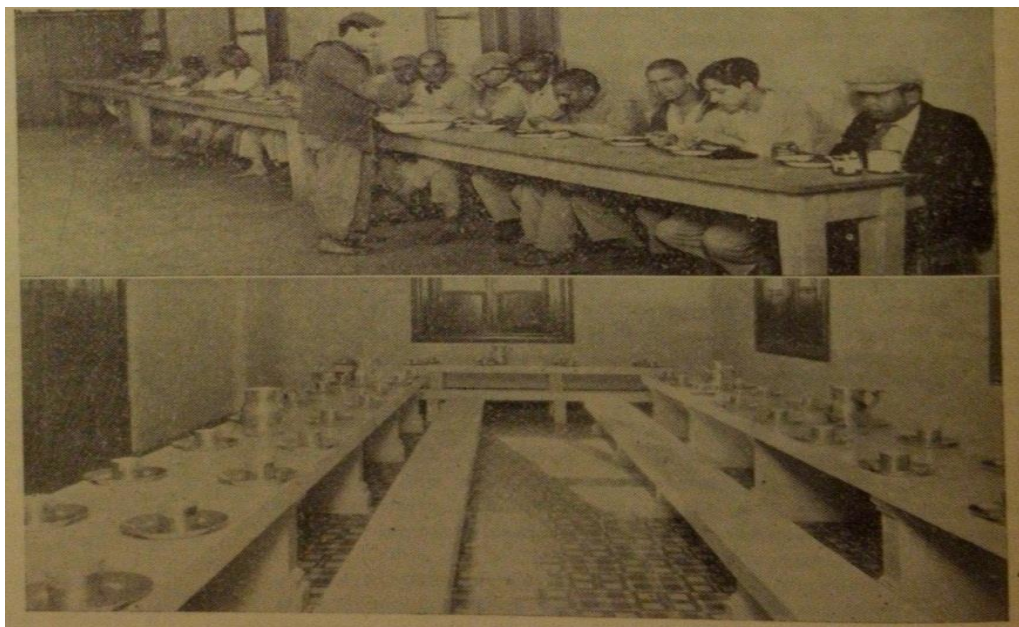


Imagen 5. Interior de los comedores antes y después de su remodelación en 1934. La ayuda del presidente Cárdenas fue evidente. *Revista Asistencia*, no. 1, año 1, p. 14.

A pesar del difícil panorama, el Manicomio de Mixcoac, como también se le conoció, entró en diferentes fases de transformación al tiempo que se incorporó a las iniciativas de los gobiernos posrevolucionarios. Los psiquiatras vieron en el manicomio el lugar propicio para insertarse en las discusiones internacionales y para adoptar nuevos conocimientos y tecnológicas que les permitieran comprender y tratar las patologías mentales. Con ello los

⁷ Alfonso Millán, “Radical transformación en el Manicomio general de Mixcoac”, *Asistencia. Órgano oficial de la Beneficencia Pública en el DF*, año 1, no. 1, agosto, 1934, pp. 14-20. Cfr. Alejandro Salazar, *De borrachos a enfermos mentales: el alcoholismo en el Manicomio General de la Castañeda, 1910-1968*, Tesis de maestría en historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2015, p. 56

aparatos de curación, las instalaciones y las herramientas de la práctica clínica fueron constantemente mostrados por los mismos psiquiatras como prueba de vanguardia y modernización.⁸

El Manicomio y las patologías mentales se desarrollaron a su vez en un contexto particular durante la primera mitad del siglo XX. La apariencia física saludable cobró importancia dentro de estereotipos y significaciones socioculturales. Los escándalos públicos y las manifestaciones delictivas derivadas de la riña, el ocio o la abierta expresión pasional fueron vistos como el resultado de un desorden moral y anímico anormal que se generalizaba peligrosamente en la población. Además se creía que ese tipo de actitudes sólo podían ser causados por agentes externos o sustancias tóxicas, por lo que algunos psiquiatras mantuvieron la importancia de estudiar las consecuencias mentales tras el abuso de sustancias y particularmente de alcohol.

Ya desde el inicio del siglo XX el médico Manuel Bonifaz Domínguez⁹ había sentado la trascendencia de este tema afirmando que bajo la intoxicación alcohólica en particular “Los actos más complejos y superiores de inhibición interna, la autocrítica, la modestia, el recato, el pudor, la prudencia, la exquisita moralidad quedan debilitados o suspendidos”.¹⁰ Además definía a la persona ebria como un ser que se convertía en “el juguete pasivo y mudable” de las imágenes presentaba desordenadamente en su conciencia.¹¹

Para entonces el total control y recato de las acciones y palabras eran las cualidades

⁸ Alfonso Millán, “Radical transformación del Manicomio General de Mixcoac”, *Asistencia, Órgano de la Beneficencia Pública en el D.F.*, México, no. 1, año I, 15, agosto, 1934, pp. 14-20.

⁹ El médico Manuel Bonifaz Domínguez formó parte de la Academia Nacional de Medicina y fue uno de los principales médicos colaboradores en el Manicomio La Castañeda, así como redactor en las principales revistas de difusión científica.

¹⁰ Manuel Bonifaz, Domínguez, *El alcoholismo. Considerado desde el punto médico legal*, prueba escrita que para el examen de Medicina General y obstetricia, México, Imprenta Franco-Mexicana S.A., 1917, pp. 20-23.

¹¹ *Ibíd.*

de un hombre o mujer considerados normales, parte de un sistema de conducta característico del siglo XIX que continuó vigente en el siglo XX.¹² Es por ello que el estado alcohólico se entendió como un padecimiento de la voluntad. Aquella se trasgredía por la incapacidad para dejar de ingerir una sustancia o la evasión de que dicho hábito era nocivo.¹³ Se sostenía que el consumo de bebidas embriagantes mermaba los impulsos, disminuía las funciones de la mente y el correcto discernimiento entre lo honorable y lo deshonesto; de lo correcto e incorrecto.¹⁴

En ese sentido, otros médicos comenzaron a elaborar investigaciones para definir los diversos tipos de alcoholismo con la intención de comprender los cambios físicos y psíquicos que éste pudiera conllevar. Para la década de 1920 los estudios ya no solamente se centraron en comprender el proceso de alcoholización en el organismo del individuo, sino también en demostrar sus consecuencias sociales y tratar de prevenirlo.¹⁵

Por las características que podían tener los bebedores, las campañas antialcohólicas y las discusiones interdisciplinarias sostuvieron que dicho padecimiento debía ser resuelto a través de la psiquiatría, identificada como la única que podría analizar, normar y suprimir los

¹² Vid. Mario Barbosa Cruz, “La persistencia de una tradición: Consumo de pulque en la ciudad de México. 1900-1920”, en Ernest Sánchez Santiró (Coordinador), *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. 217-220. Apud. Elisa Speckman, *Crimen y castigo, Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia. Ciudad de México, 1872-1910*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2002. p. 132.

¹³ Aunque se sabía que la voluntad era el problema principal del alcohólico poco se hizo por analizar a fondo por qué el deseo de ingerir bebidas alcohólicas aumentaba con el tiempo. Este punto se retomará más adelante.

¹⁴ Edmundo Buentello, “Errores de conducta del alcohólico crónico y sus consecuencias sociales”, en *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, México, 1944, t. VII, no. 1, enero-febrero, pp. 11-13.

¹⁵ Cabe destacar que las primeras categorías en las que se dividió el alcoholismo fueron muy utilizadas durante el Porfiriato, mismas que no variaron a lo largo del siglo XX. Uno de los primeros estudios sobre el alcoholismo en la clínica fue el de Manuel Domínguez y Quintanar, *El alcoholismo, su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos penales para evitar el vicio*, tesis para el concurso a la plaza de adjunto a la cátedra de Medicina Legal de la Escuela de Medicina de México, México, Imprenta de Francisco Díaz de Quintanar de León y Santiago White, 1870. Cfr. Edmundo Buentello, *op cit.*, pp. 13-14.

temperamentos y costumbres que implicaban cierta anormalidad. Esto corroboraba y mantenía vigente el discurso porfiriano con el que se había inaugurado La Castañeda en 1910, el cual ponía especial énfasis en el encierro de los alcohólicos para resguardar el bien común e impedir la multiplicación de las anomalías heredables, entre ellas las de carácter mental.

De esta manera los psiquiatras mantuvieron la responsabilidad de hacer frente a los vicios. Para ello se tomaron en cuenta las investigaciones previas en el aspecto social que permitieran comprender todos los factores que motivaban a una persona a ingerir alcohol. Al respecto, se advierte un énfasis en mostrar características particulares con respecto a los bebedores según su género y de dar continuidad a estereotipos que definían las características “generales” de hombres y mujeres en un plano conservador. Cuestiones que sobrepasaban el plano científico y que eran frecuentes en la publicidad y los medios de comunicación.

En ese panorama los alcohólicos fueron parte de un grupo de personas que representaban la antítesis de los papeles sexuales tradicionales, aunque dichos esquemas se desdibujaran en la vida cotidiana. De igual modo esos estereotipos estandarizaban los comportamientos y virtudes deseadas en cada individuo, al grado de vincularlos con la responsabilidad nacionalista. Los hombres dentro de ese plano ideal debían ser trabajadores, serios, fuertes, valientes y racionales. Las mujeres, por otro lado, debían ser delicadas, recatadas, abnegadas, pudorosas y tener como principal objetivo el cuidado de su marido y la educación de los hijos

Como consecuencia del alcohol también se crearon arquetipos muy concretos. El hombre alcoholizado era violento, sin fuerza de voluntad, débil, exagerado, sentimental, furioso, inquieto y falto de su papel de protector y proveedor familiar. En contraste, una mujer bebedora podía significar la deshonra para sus familiares y, tras mostrar estados de exaltación o agresividad hacia otras personas, era casi simultáneamente asociada a los bajos fondos, a

la vida callejera y a la inmoralidad.¹⁶ Esto llama la atención especialmente porque las mujeres por su condición de protectoras, según el criterio conservador, debían estar naturalmente en contra de cualquier tipo de vicio y velar para que su familia y sus hijos siguieran su ejemplo. Incluso, la mujer debía ser el sostén moral de su familia si alguno de sus parientes se convertía en alcohólico.¹⁷ Vale la pena adelantar que los aspectos culturales de género fueron visibles protagonistas en la elaboración de expedientes y en la redacción de las historias clínicas tanto de hombres como mujeres. De ellos también dependió el estándar de mejoría.

1. Psiquiatría y alcoholismo.

En 1930 el doctor Antonio Flores Caneda, quien formó parte del cuerpo médico del Manicomio La Castañeda, señaló las características particulares de los alcohólicos, así como la preocupación médica para evitar que dichos individuos se multiplicaran en México.¹⁸ Una de las consideraciones más importantes asentadas en el escrito de Flores era la predisposición a la que estaban expuestos los descendientes de los alcohólicos. Un fenómeno que conjuntó estudios entre la medicina y la criminología.¹⁹

Con el fin de erradicar completamente el alcoholismo Flores Caneda expuso una propuesta; consistía en suprimir hábitos y costumbres culturales en los que se incluía el

¹⁶ María Blanca Ramos de Viesca, “La mujer y el alcoholismo en México en el siglo XIX”, *Salud mental*, vol. 24, no. 3, junio, 2001, pp. 25-26.

¹⁷ *Apud.* Patricia Prestwich, “Female alcoholism, 1870-1920: The response of Psychiatrists and of families”, *History of Psychiatry*, vol. 14, no. 321, 2003, pp. 329-330.

¹⁸ Antonio Flores Caneda, “Alcoholismo y procreación”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal.*, vol. 1, no. 4, noviembre, 1930, p. 1099-1101.

¹⁹ Flores Caneda, fue uno de los psiquiatras cuya postura ante el alcoholismo fue totalmente a favor de la abstinencia, al grado de querer rescatar e implementar en México las reformas estadounidenses de la Ley seca y señalar de forma reiterada la herencia de enfermedades físicas o mentales y la de degeneración de la raza como “el mayor peligro del alcoholismo”. Otros psiquiatras y médicos se sumaron a dichas opiniones y formularon ideas para prevenir ciertos hábitos que pudiesen generar un estado alcohólico y perfilaron las características fisiológicas y señas particulares del alcoholismo diferenciándolo de la embriaguez pasajera. *Ibíd.*

consumo de cualquier tipo de alcohol, por ejemplo, el famoso aperitivo o la “copita a la hora de la mesa”.²⁰ Flores Caneda señalaba que tanto para “el individuo que acostumbra ingerir fuertes cantidades de alcohol y para quienes solo tomaban “una cerveza al medio día” el resultado y las consecuencias serían las mismas.²¹ La completa supresión del consumo, de acuerdo con la idea anterior, era la única solución ya que el hecho de ingerir diariamente una cantidad de alcohol, por mínima que fuera, conllevaría a la dependencia final de la sustancia.²²

El artículo del psiquiatra ejemplifica una preocupación de largo alcance con respecto a la cantidad de alcohol que bastaba para que una persona se convirtiera en alcohólica y tuviera lugar su posible degradación mental. Una de las definiciones genéricas del alcoholismo, consistió en “Intoxicación aguda por alcohol: desigual y variable debido a herencia, edad, constitución, condiciones higiénicas, naturaleza de las bebidas y si se ingiere con alimentos o no”.²³

Según Flores, un alcohólico también podía ser definido como “todo individuo que es afecto a las bebidas alcohólicas [...] en cuyo organismo el alcohol ha producido perturbaciones más o menos intensas y por lo tanto, perceptibles [...]”.²⁴ Los supuestos daños mentales que el alcohol causaba en el organismo de los consumidores fueron constantes temas de investigación médica y psiquiátrica en la primera mitad del siglo XX. Éstas

²⁰ Flores Caneda, “Alcoholismo y procreación”, *op cit. p. 1010-1011*.

²¹ *Ibid.*

²² Uno de los estudios que se retomaron por los psiquiatras mexicanos para clarificar sus investigaciones sobre el alcoholismo fue Magnus Huss, de quien se conoce fue el primero en acuñar el término "alcoholismo". Magnus Huss, nacido en 1907 en Suecia, fue un médico cuyos primeros estudios sobre la fiebre tifoidea lo llevaron a escribir su primer tratado sobre el alcoholismo. En su obra *Alcoholismis Chronicus* estudió, acompañado de la práctica clínica, cómo el organismo de los alcohólicos sufría deterioros “discretos” en los sistemas digestivos, hepáticos y mentales que evolucionaban en la cronicidad. *Vid.* Francesc Freixa i Sanfeliu, “De la embriaguez al alcoholismo. (Magnus Huss, 1807-1890): Conceptos vigentes en el 2002”, *Revista Española de Drogodependencias*, vol. 27, no. 2, 2002, p. 133-136.

²³ *Apud.* Manuel Bonifaz Domínguez, *El alcoholismo. Considerado desde el punto médico legal. op. cit. p. 19.*

²⁴ *Ibid.*

iniciaron con el estudio de los cambios fisiológicos que producía el estado de ebriedad en el organismo, principalmente el cerebro, el hígado, el bazo y los riñones. Después se centró en las demostraciones delirantes, los temblores, la desorientación y la modificación del carácter.

La búsqueda de una solución al alcoholismo generó diferentes puntos de vista entre las discusiones psiquiátricas, aunque siempre intentado homogenizar el sistema de diagnóstico. Ello se ve reflejado en la asignación de los estados de intoxicación y en la diversa gama de patologías que es posible observar con los más de 150 cuadros clínicos elaborados mediante la clasificación, combinación y discriminación de síntomas.²⁵ Esto paulatinamente se fue resolviendo gracias a los consensos entre los psiquiatras para seguir un mismo esquema sintomático. En ese sentido fue aceptada la clasificación de enfermedades Kraepeliana como lo muestra Andrés Ríos, aunque es igualmente visible la postura particular de los médicos, quienes pusieron énfasis en diferentes aspectos de sus pacientes.²⁶

Es interesante cómo la mayoría de los cuadros clínicos respondieron a símbolos, expresiones y asociaciones tan cambiantes y variadas que se modificaban o incluso se refutaban entre los mismos médicos. Por ejemplo, Flor en sus veintiún ingresos durante 27 años, fue diagnosticada con diferentes cuadros patológicos no siempre relacionados e impuestos por diferentes médicos residentes, como Alcoholismo crónico, Intoxicación etílica, Demencia precoz y Debilidad mental.²⁷

²⁵ En todo caso también puede advertirse una falta de administración al interior del Manicomio derivada de la sobrepoblación. Cabe destacar que Alejandro Salazar en su análisis cuantitativo asegura tener 170 tipos de enfermedades diferentes. La diferencia podría deberse a la composición de su población de estudio y la temporalidad que maneja (1910-1968). Alejandro Salazar, *"De borrachos a enfermos mentales: el alcoholismo en el Manicomio General de la Castañeda, 1910-1968"*, Tesis de maestría en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015, p. 25.

²⁶ Sobre el sistema de clasificación de las enfermedades en la población General de La Castañeda y la relación cuantitativa de los pacientes en general durante la vida activa del manicomio, Vid. Andrés Ríos, Cristina Sacristán, *et al.* "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México 1910-1968)", *ASCLEPIO Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, España, vol. 68, no. 1, 2016, pp. 2-3.

²⁷ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1925, c.169, exp.9598.

Asimismo “María”, cuyo nombre real no pudo esclarecerse por haber llegado sola al Manicomio y en estado delirante, fue diagnosticada con Demencia parálitica, después por alcoholismo crónico y finalmente, salió en 1930 por “mejoría” de una *epilepsia paranoide*.²⁸ Uno de los principales problemas de los diagnósticos relacionados al alcoholismo era que algunos síntomas podían pertenecer a otras enfermedades mentales, como delirios de grandeza, excitación o visiones. La sintomatología podía deberse tanto a un estado grave de alcoholismo como a los efectos de la intoxicación pasajera y difícilmente fueron valorados como tales por la necesidad de diagnosticar a cientos de internos en el menor tiempo posible.²⁹

Fueron tan diversas las manifestaciones y estados de embriaguez que en muchos casos la identificación de las enfermedades cambió hasta cuatro veces en un solo paciente. El recurso final para corroborar un diagnóstico era la espera y la observación. Lo que resulta importante recalcar es que los tratamientos no podían efectuarse sin un diagnóstico concreto. Por ende la experimentación con la terapéutica o las prescripciones de medicamentos también cambiaban, dificultando la labor de los médicos y postergando la salida de los internos.³⁰

Los psiquiatras comenzaron a analizar cada una de las formas en que se manifestaba alcoholismo hasta llegar a la cronicidad, considerada como la fase más grave de intoxicación. Por eso los psiquiatras crearon etapas que les permitiera identificar de forma más sencilla los

²⁸ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1925, c. 176, exp. 9943.

²⁹ Los síntomas de los trastornos mentales jugaron un papel importante en la constitución de los cuadros clínicos. El delirio, por ejemplo, podía ser un síntoma de alguna otra enfermedad y una patología en sí misma. Sobre el tema puede consultarse a José M^a Álvarez, Fernando Colina y Ramón Esteban, “Textos y contextos. A propósito de las locuras rasonantes. El delirio de interpretación (1909) De Paul Sèrieux y Joseph Capgras”, *FRENIA, Revista de historia de la psiquiatría*, vol. IX, 2009, pp. 135-140.

³⁰ Derivado de la dudosa capacidad del manicomio por mejorar a los pacientes y tras el incremento de los pacientes crónicos se llevaron a cabo reformas asistenciales dentro de La Castañeda auspiciadas por los médicos Samuel Ramírez Moreno, Matilde Rodríguez Cabo entre otros. Tales medidas optaron por incorporar la actividad física, y laboral en vez de depender de los calmantes o sedantes con pocos resultados a largo plazo. Sobre este tema se profundizará más adelante *Apud*. Andrés Ríos, Cristina Sacristán, *et al. Ibíd.*

primeros indicios de embriaguez, a fin de prever el momento en el que el paciente ya podría presentar daños mentales, neurológicos y fisiológicos.³¹

1. El alcoholismo de las mujeres. De la embriaguez pasajera a la fase crónica.

A pesar de los diferentes diagnósticos relacionados con el alcoholismo, existía una serie de normativas que diferenciaban los grados de intoxicación. La embriaguez, considerada la fase inicial, fue definida como un estado causado por el consumo de grandes cantidades de alcohol, esto es, una intoxicación en la que los efectos “son intensos pero pasajeros”.³² De acuerdo con el reconocido médico Manuel Bonifaz Domínguez, la embriaguez, a pesar de ser un estado transitorio o momentáneo que no requería internamiento en el manicomio, era:

Peligrosa por poner al individuo en un estado de excitación tal que le induce a faltar y a cometer algún delito; la embriaguez repetida conduce al alcoholismo crónico, gradualmente va perdiendo el individuo el dominio de su voluntad hasta que le es imposible reaccionar.³³

De esta forma, los médicos de inicios de siglo como Bonifaz Domínguez consideraban que la embriaguez, por momentánea que fuera, no dejaba de ser una preocupación psiquiátrica y criminológica, principalmente en materia preventiva.³⁴ Esta idea

³¹ Desde luego los estudios clínicos intentaron efectuar un análisis claro de cada una de estas fases o estados de alcoholización, sin embargo al no ser esta tesis un análisis de las características de la creación de cada patología y al no tener como propósito una historia del alcoholismo desde la clínica o la medicina solamente, sino desde su relación con la sociabilidad, se señalará el énfasis en la explicación de las características fundamentales de cada cuadro patológico concerniente a la población de estudio. A partir de ello se evidenciarán las diferentes posturas o los acuerdos sobre dichas definiciones que ya se han planteado en otros estudios. Alejandro Salazar Bermúdez, *op. cit.* pp. 24-31

³² Antonio Flores Caneda, “Alcoholismo y procreación”, en *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal.*, vol. 1, no. 4, noviembre, México, 1930, p. 25.

³³ Manuel Bonifaz, Domínguez, *El alcoholismo. Considerado desde el punto médico legal*, prueba escrita que para el examen de Medicina General y obstetricia, México, Imprenta Franco-Mexicana S.A., 1917. p. 25.

³⁴ El alcoholismo podía resultar de la ingesta repetitiva de cualquier bebida embriagante, lo cual paulatinamente promovía el incremento en el grado de alcohol y en la cantidad de consumo. Los daños físicos se manifestaban en órganos vitales como el hígado. Dr. Valentín Molina Piñero, *El alcoholismo e México. III. Memorias del Seminario de Análisis*, Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, Fundación de Investigaciones sociales, A. C., México, 1983, p. 127- 131.

continuó vigente en los discursos criminológicos, como se ha detallado en el capítulo anterior. El alcoholismo, por su parte no sólo era causado por cuestiones de cantidad, sino por la sucesión de estados de ebriedad. Este aspecto, es de suma importancia puesto que a partir de esa delgada línea entre la ebriedad pasajera y el estado etílico constante fue que se estableció la diferencia entre estar dentro o fuera del manicomio.³⁵

La manifestación indistinta de la ebriedad llevó a dictaminar tres fases generales para explicar el proceso de alcoholización. Éstas fueron la excitación, la exaltación y el estupor.³⁶ Tal división sirvió de referencia general para los médicos y sólo tuvo variaciones en la forma de nombrar cada etapa. Por ejemplo, el doctor Manuel Bonifaz Domínguez las nombró *ligera, plena y coma*.³⁷

Alejandro Salazar ha estudiado recientemente el proceso de psiquiatrización del alcoholismo. Él evidencia los principales cuadros patológicos inherentes al consumo de bebidas que se diagnosticaron sobre una muestra de la población total del manicomio entre

³⁵ En la asignación de los diagnósticos fue fundamental el tiempo en que se manifestaban los síntomas en los individuos considerados alcohólicos; por ejemplo, si permanecía el delirio característico de la embriaguez después del período de desintoxicación. La manifestación de los síntomas ayudó en ocasiones a definir la enfermedad, o por lo menos a descartar algunas. Se dieron pues los casos en los que incluso el alcoholismo era descartado tiempo después por tratarse de una borrachera momentánea que no requería internamiento. *Apud.* Andrés Ríos Molina. “El Manicomio General de la Castañeda, sitio de paso para una multitud errante”, en *Nuevo Mundo, Mundos nuevos*, enero, 2009. [versión digital en: <https://nuevomundo.revues.org/50242> consulta 26, agosto, 2015].

³⁶ *Vid.* Domínguez y Quintanar Manuel. El alcoholismo, su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos penales para evitar el vicio. México, Imprenta de Francisco Díaz de Quintanar de León y Santiago White, 1870. 51 p. (Tesis para el concurso a la plaza de adjunto a la cátedra de Medicina Legal de la Escuela de Medicina de México).

³⁷ Los tres estados de intoxicación variaban de acuerdo a la cantidad ingerida. Las dos primeras etapas podían manifestar síntomas, como delirios pasajeros y desorientación. El estado comatoso era en sí la cronicidad por lo que no se presentan más patologías en el estado *coma*. La intoxicación severa por consumo de alcohol se relaciona con el estado de delirio permanente y era un estado que paulatinamente iba degradando la salud mental e integral de la persona. Iniciaba con deficiencias en el sistema endocrino. Sobre el estudio de los daños que producía el alcohol al endocrino puede consultarse a Robledo Gutiérrez, Salvador, *El alcoholismo. Su génesis en el medio rural*, tesis de licenciatura, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, 1939, p. 53-57.

1910 y 1968.³⁸ Partiendo de dicho panorama es pertinente rescatar las enfermedades en que fueron internadas las mujeres alcohólicas a fin de nutrir el diálogo historiográfico y comparar la experiencia dentro del manicomio. En ese sentido los diagnósticos principales en que fueron internadas las pacientes entre 1920 y 1944 fueron: *alcoholismo agudo*, *delirium tremens*, *delirio alcohólico*, *psicosis alcohólica*, y por supuesto, la fase más grave, el *alcoholismo crónico*.

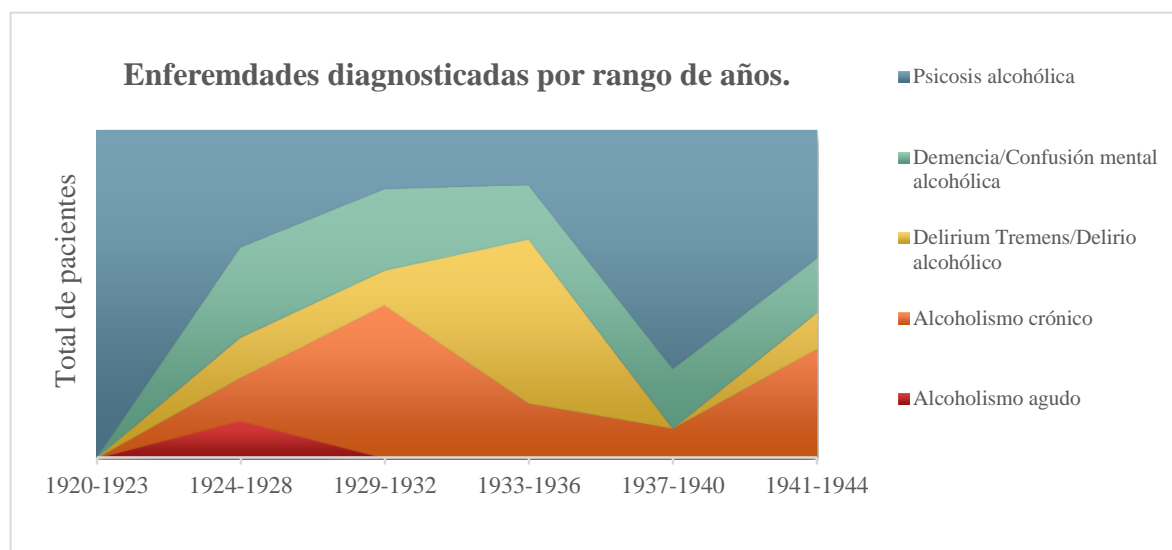


Gráfico 1. La psicosis alcohólica fue la más diagnosticada en todo el periodo estudiado. (Los gráficos que se presentan en esta tesis son de elaboración propia).

El *alcoholismo agudo* fue descrito como una alcoholización espontánea y accidental pero intensa, que en la mayoría de los pacientes ocasionaba estupor o efervescencia. No fue casualidad que este tipo de alcoholismo estuviera acompañado de reincidencias, aparentes curaciones y nuevos diagnósticos a lo largo de los reingresos de algunas pacientes. Una de

³⁸ En la observación psiquiátrica fueron perfilados los cuadros patológicos que explicarían con mayor exactitud las particularidades de los estados alcohólicos. Lo interesante fue que en la búsqueda por esclarecer los síntomas no se descartaba la posibilidad de que el paciente tuviera además otra enfermedad. La diversidad de los diagnósticos relacionados con el alcoholismo y otras enfermedades como la manía, la epilepsia, la sífilis o la neurosis responde a dicha situación. Vid. Alejandro Salazar, *op cit.* 46-51.

las características de las mujeres internadas con este padecimiento es el registro de la gran cantidad de alcohol que consumían, por ejemplo, las que tomaban alcohol puro mezclado con café o agua o “3 litros de pulque diarios”³⁹ Como puede observarse (Gráfico 1) este diagnóstico correspondió a un mínimo poblacional, con tan sólo el 6.7% de las pacientes.

El *Delirium Tremens* merece especial atención ya que posiblemente se le pueda asociar al Delirio toxialcohólico dada la presencia de alucinaciones generalmente zoomorfas acompañadas de estupor y agresividad. El delirio toxialcohólico o *Delirium* correspondió al 12.3% de las internas y fue una de las principales enfermedades diagnosticadas en mujeres alcohólicas de La Castañeda durante los años treinta, al igual que la *Demencia o confusión mental alcohólica* (26.6%).

El aumento de los ingresos con estos diagnósticos pudo corresponder al llamado de las campañas antialcohólicas y a la oleada de remisiones a La Castañeda por medio de los médicos legales, la policía y las familias. El periodo 1932-1936 también coincide con la labor propagandística de las sociedades eugenistas, interesados en mantener la vigencia de teorías provenientes del degeneracionismo y que, a pesar de no haber concretado sus acciones en la práctica, probablemente tuvieron éxito en el sector educativo y publicitario, difundiendo en los hogares el temor de que sus familiares se convirtieran en viciosos.

El *delirium tremens*, ligado al *delirio toxialcohólica*, era el estado que más ayudó a sustentar que el alcoholismo era un problema de carácter mental debido a las alucinaciones que presentaban los pacientes así diagnosticados,⁴⁰ además se asociaba al impulso de efectuar demostraciones impúdicas en las calles, hablar incoherencias y ocasionar riñas, expresarse

³⁹AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, c.161, exp. 9160.

⁴⁰Apud. José Ayala Arredondo, *Clorhidrato de Emetina en el tratamiento del alcoholismo crónico y su episodio agudo, el Delirium tremens*, México, trabajo escrito que presenta para su examen de Médico, cirujano y partero, México, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1934.

con palabras altisonantes y exagerar los sentimientos.⁴¹ Cabe recalcar que la manifestación de ideas delirantes también podía ser el resultado de un periodo de abstinencia, en este caso, las pacientes mostraban alteraciones nerviosas, temblores en las extremidades y visiones. Al estado consecuente a la abstinencia se le conoció como dipsomanía, la constante *necesidad* de ingerir alcohol.⁴²

Los delirios de las mujeres en La Castañeda variaron de paciente a paciente, sin embargo fueron constantes las alucinaciones con animales, familiares y visiones religiosas. Algunas de ellas, experimentaban periodos de temor, culpabilidad o desnudaban sus cuerpos; otras oían voces. Por ejemplo, Felisa al llegar al manicomio se encontraba “casi desnuda”⁴³, María, en 1929 aseguraba que iba a tener un hijo de Venustiano Carranza⁴⁴ mientras que Virginia en su interrogatorio relató que veía diablitos en el consultorio de su médico y uno más grande en su casa.⁴⁵

Uno de los diagnósticos más sobresalientes fue el de *psicosis alcohólica*, caracterizado por una marcada excitación de las emociones y al desgaste de los órganos internos, era un estado muy cercano a la última fase de la dependencia, *el alcoholismo crónico*. De acuerdo con los psiquiatras tanto en la psicosis como en la cronicidad se presentaba una pérdida del sentido de orientación, delirios, temblores y estados de confusión o nerviosismo durante el periodo desintoxicación.⁴⁶ La psicosis alcohólica, como se muestra,

⁴¹ Alejandro Salazar, *op cit.* p. 48-50.

⁴² *Apud.* Dionisio Nieto, “Sobre las alteraciones cerebrales en las psicosis alcohólicas”, en *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*. México, t. V, no. 1, septiembre-octubre, 1942.

⁴³ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1944, c., 558, exp. 28794.

⁴⁴ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1929, c., 240, exp. 13149

⁴⁵ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1939, c., 453, exp. 23179.

⁴⁶ Estudios como los del médico Dionisio Dieto evidencia la nula certeza para explicar los periodos de excitación alcohólica, en este caso Nieto argumentó que los desequilibrios nerviosos se debían a deficiencias vitamínicas y a trastornos metabólicos indirectamente causados por la intoxicación. *Vid.* Dionisio Nieto, “Sobre las alteraciones cerebrales en las psicosis alcohólicas”, en *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*. México, t. V, no. 1, septiembre-octubre, 1942, p. 54-55; Enrique O. Aragón, “Supresión del agente causal en las psicosis tóxicas, en particular las alcohólicas”, *Gaceta Médica de México*, t. 9, no. 6, 1914, p. 405-408.

fue una enfermedad constante que perduró en el Manicomio con una breve interrupción entre 1937 y 1940, acrecentándose hacia 1944 muy probablemente por las restricciones al interior del nosocomio. Sólo se aceptarían a los pacientes crónicos, previa permanencia en el Pabellón de Observación.⁴⁷

Al respecto de la *psicosis alcohólica* y el *delirium tremens*, la presencia de alucinaciones y la “desorientación de tiempo y lugar” en la mayoría de los pacientes, llevó a que algunos psiquiatras intentaran buscar un origen neurológico, es decir, un daño cerebral; sin embargo no se encontró una explicación certera, aun cuando se practicaron necropsias para buscar alguna lesión que propiciara dichos estados:

El primer cerebro corresponde a un sujeto de 36 años que ingresó al Manicomio General el 6 de febrero de 1942 y falleció 10 días después a consecuencia de una neumonía. El cuadro clínico correspondía al *delirium tremens* en un alcohólico crónico. En la autopsia no se encontraba, aparte de la neumonía, otras alteraciones macroscópicas.⁴⁸

Por su parte, el alcoholismo crónico fue asociado con el desmejoramiento paulatino de la fisionomía, el carácter y la psique de quien lo padecía. Era también conocido como *ebriosidad* y “el estado en el que caen los que beben con mayor frecuencia” y “se disminuyen las capacidades intelectuales y morales, así como la perturbación de órganos como el aparato digestivo, genito-urinario, nerviosos, etc.”⁴⁹ La persona además adquiriría una fisionomía particular:

Se vuelve abotagada, encendida, los labios se engrosan, los ojos pueden presentar terigiones⁵⁰ desarrollados. [...] Las manos y la lengua se tornan

⁴⁷ Cristina Sacristán, “La clínica psiquiátrica en el Pabellón Central”, en Andrés Ríos Molina (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora (en prensa), pp. 11-12. *Vid infra* pp. 40 de esta tesis.

⁴⁸ Dionisio Nieto, *op cit.* p. 52.

⁴⁹ Manuel Bonifaz, *op. cit.* p. 20-23.

⁵⁰ Es necesario hacer la aclaración de que para el caso de los Pterigoides (terigiones), en ese momento su engrosamiento o desarrollo se relacionaba con un síntoma particular de los alcohólicos, no obstante en estudios actuales no se conoce la causa precisa de tal síntoma. Existen posibles factores que podrían ocasionarlo como

temblorosas y su marcha es vacilante. Así mismo [sic] el temperamento del sujeto se hace intransigente, agresivo y exaltado, más aún si se le contraría. Su humor se vuelve triste, reconcentrado y taciturno.⁵¹

Para valorar los resultados obtenidos es necesario tener en cuenta que aunque el alcoholismo crónico y la psicosis alcohólica conformen una mayoría cuantitativa del 56.1% no pueden entenderse como los cuadros patológicos más importantes si se tiene presente la existencia de los otros diagnósticos que describen los primeros síntomas de intoxicación, incluida la ebriedad aguda. Además, antes de 1940 la convivencia de pacientes crónicos o totalmente dependientes se mezcló con aquellas que iniciaban el consumo o que eran remitidas después de un escándalo público y, a pesar de las divisiones para diferenciar las etapas de alcoholismo, los diagnósticos continuaron variando y dependiendo de la observación de cada médico.⁵²

Por ejemplo, el diagnóstico denominado Dipsomanía, (que no destaca en los principales cuadros clínicos) es notorio a partir de los segundos y terceros ingresos, donde los médicos verificaban que la paciente ya había estado en el Manicomio o rectificaban el primer cuadro clínico. A raíz de la notoria necesidad de alcohol que presentaban las dipsómanas, el diagnóstico se precisaba para considerar el alcoholismo como posible enfermedad definitiva. Dichas mujeres presentaban problemas en el habla, temblores en las

la exposición al sol, el trabajo al aire libre y el polvo. *Vid.* Medicine Plus. A service of the U.S. National Library of Medicine, National Institute of Health, [Versión digital disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001011.htm>], consulta 13, febrero, 2015. *Cfr.* A. Chacón, “El terigión como punto diagnóstico del alcoholismo”, *Gaceta Médica de México*, t. 2, no. 13, 1902, p. 165-167.

⁵¹ Manuel Bonifaz, Domínguez, *El alcoholismo. Considerado desde el punto médico legal*, prueba escrita que para el examen de Medicina General y obstetricia, México, Imprenta Franco-Mexicana S.A., 1917 p. 20-23. La descripción del alcoholismo crónico, se mantuvo desde 1917 casi intacta. Los psiquiatras mayoritariamente retomaron las definiciones de sus antecesores.

⁵² *Vid.* Dionisio Nieto, “sobre las alteraciones cerebrales en las psicosis alcohólicas”, *Archivos de neurología y psiquiatría de México, órgano de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría*, México, no. 1, t. V, septiembre-octubre, 1942, p. 49-51.

extremidades y agitación. La gran mayoría era asociada al alcoholismo crónico.

En la imagen que se presenta a continuación (Gráfico 2) se destacan los cuadros clínicos sintetizados por grupos de diagnósticos similares entendiendo por supuesto que los psiquiatras en ocasiones modificaban los términos o “recreaban” los diagnósticos según sus percepciones personales. Así, la enfermedad sobresaliente fue la psicosis alcohólica, pero también la llamada demencia alcohólica o confusión, cuadros que representaban las consecuencias pasajeras de un consumo exagerado de alcohol.⁵³

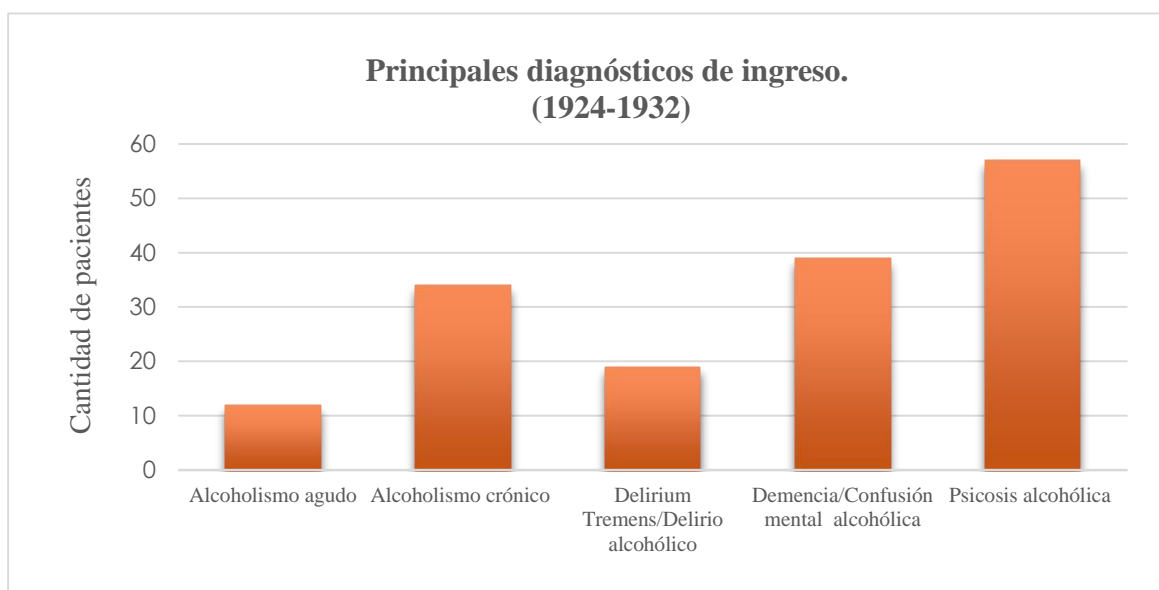


Gráfico 2. Se ha tomado como base una muestra del 63.79% debido a la inexactitud del diagnóstico en varias pacientes, muchas de ellas no fueron consideradas enajenadas mentales en los diagnósticos posteriores.

Los datos obtenidos muestran que la mayoría de las pacientes formaron parte de los

⁵³ Cabe mencionar que durante la estancia de las internas podían darse casos en que el primer diagnóstico no estaba relacionados con el alcohol, sin embargo con el paso del tiempo, la primera enfermedad era “corregida” para establecer un tipo de alcoholismo como padecimiento principal. Algunas de las primeras enfermedades diagnosticadas fueron: Histeria, Demencia, enfermedades relacionadas con la sífilis y otros padecimientos como la Psicosis o la Locura moral; padecimientos tradicionalmente asociados al sexo femenino. Sobre la patología de la Histeria como una enfermedad “femenina” puede consultarse a Frida Gorbach, “La histeria y la locura”. Tres itinerarios en el México del fin de siglo XIX, en Laura Cházaro y Rosalina Estrada (Editoras), *En el umbral de los cuerpos. Estudios de Antropología e Historia*, México El colegio de Michoacán, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, 2005, p. 104-108.

diagnósticos de menor cronicidad y más cercanas a las primeras etapas de intoxicación, a saber: alcoholismo agudo, confusión alcohólica y delirio. Ello explicaría las alucinaciones, la altanería, la desinhibición o los movimientos torpes del cuerpo que desaparecían tras el breve período de desintoxicación. Probablemente dicho fenómeno permitió que los psiquiatras pusieran mayor énfasis en vislumbrar las causas sociales del alcoholismo y no en sus consecuencias físicas.

Las mujeres que llegaron por alcoholismo crónico son las que tuvieron un mayor número de reingresos o perecieron en el Manicomio a causa de enterocolitis o deficiencias pulmonares. Cabe aclarar que algunos expedientes fueron descartados del conteo general puesto que la enfermedad definitiva dejaba de tener relación con el alcohol. Por ejemplo, si una interna tenía como diagnóstico de entrada Confusión mental alcohólica, semanas después se corroboraba el diagnóstico a Neurosis, Epilepsia paranoide, etcétera. Estos casos eran bastante comunes en los internamientos por intoxicación o demencia.⁵⁴

Se entiende pues que la observación de los pacientes osciló en tres aspectos: el fisiológico, el psicológico y el moral, factores que para los psiquiatras tuvieron una considerable importancia ya que cualquier paciente, aunque fuese sano físicamente podría padecer cualquier otro tipo de problema mental. Además, no se descartaba la posibilidad de que ciertas sustancias desencadenaran la manifestación de otros síntomas o enfermedades psiquiátricas no previstas. Un ejemplo claro de esto es el narrado en el expediente de Carlota D. Su internamiento, aunque ambiguo, se “explicaba” según los médicos que la atendieron por la siguiente situación.

De nuestra clase media, modestamente ataviada, alta, delgada, pelo negro y muy abundante, célibe y múltipara. Su padre era italiano comerciante. Fue identificada como una paciente amoral al experimentar excitaciones frecuentes

⁵⁴ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1925, c. 284, exp. 9943.

“genísticas”. “Esa es la causa de ser tan fácil a las solicitudes de los hombres. Tiene hermanos alcohólicos, lo cual explica su carácter amoral aunque no tome una gota de alcohol y su padre haya sido abstencionista. Es frecuente que se desmande y provoque a los hombres. Fue violada por un primo suyo, lo cual explica su comportamiento. En este sentido hicimos prudente investigación y sin el menor trabajo logramos lo siguiente: a los 23 años fue violada por un primo de cuyo atentado resulto embarazada, y después con todo su gusto y consentimiento ha sido madre dos veces, siendo de notar que una sola copula ha sido suficiente para la fecundación”.⁵⁵

La redacción, por demás prejuiciosa y tendenciosa, muestra cuáles eran las preocupaciones “morales” de ese tiempo, por lo menos en algunos sectores. Aspectos como la violación de Carlota y su “explicable” comportamiento parecieran innecesarios para denotar una manifestación de locura, sin embargo para el psiquiatra son fundamentales y hasta motivo de investigación. La paciente fue confirmada finalmente como enajenada por sus antecedentes familiares alcohólicos y su comportamiento amoral.

Otro caso peculiar fue el de Consuelo G. quien fue frecuentemente presentada a la novena demarcación de policía por estar en estado de embriaguez: “Multípara. Dice que le duele el estómago por los gusanos, que los siente por todo el cuerpo, hasta en la carne de los brazos”.⁵⁶ Además su médico afirmó que era degenerada por la embriaguez de sus padres y presentaba deformaciones también degenerativas, como el cráneo deformado y los lóbulos de las orejas pegados.⁵⁷ Tomaba pulque. Ignoraba su edad y sus datos personales.

María Blanca Ramos explica cómo los diagnósticos de alcoholismo en mujeres estuvieron relacionados con patologías “femeninas” desde el siglo XIX. La relación entre sensibilidad y excitación pasional destacó la idea de que las mujeres eran más propensas a

⁵⁵ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1925, c., 168, exp. 9505.

⁵⁶ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1925, c 173, exp. 9773.

⁵⁷ La antropometría criminal fue parte de los conocimientos que más se utilizaron en entre los criminólogos del siglo XIX para concretar las posibles causas de la delincuencia a partir de rasgos físicos. Es posible advertir que el uso de la propuesta criminológica se utilizó hacia los años treinta del siglo XX. Elisa Speckman, *Crimen y castigo, Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia. Ciudad de México, 1872-1910, op cit.* pp. 100-103.

manifestar su intoxicación a través de la demostración de sentimientos como la ira, el rencor, la tristeza o la angustia. Incluso se pensaba que los motivos principales por los que llegaban a emborracharse las mujeres eran de tinte amoroso.⁵⁸ Las causas o motivos de la locura, como se puede observar, continuaron en ése tenor agregando quizá cuestiones específicas de la enfermedad.

Algunos psiquiatras continuaron afirmando que el alcoholismo era un padecimiento hereditario. Sin embargo, el interés por modificar los parámetros de diagnóstico llevó a que algunos consideraran las condiciones de vida, las relaciones sociales e incluso las sentimentales como factores igualmente importantes para que una persona se convirtiera en alcohólica o loca. Además se pretendió demostrar que incluso en familias sin taras heredadas podían darse casos de pacientes con la costumbre de ingerir alcohol hasta convertirse en dependientes. Como el caso de Carlota, que no era alcohólica pero sus referencias familiares y vivencias justificaron para los médicos su *Locura moral* y su *Histeria*.⁵⁹

2. Los tratamientos, ¿La cura del alcoholismo?

La observación de las actitudes de las bebedoras instó a establecer curaciones que pudieran mediar el estado de éxtasis y que además revirtieran los efectos inmediatos del alcohol. Con base en artículos publicados sobre alcoholismo, es posible rastrear algunas formas terapéuticas utilizadas en los recintos hospitalarios, como el siguiente

⁵⁸ María Blanca Ramos, “La mujer y el alcoholismo en México en el siglo XIX”, *Salud Mental*, vol. 24, no. 3, junio, 2001, pp. 25-26.

⁵⁹ La locura moral fue un diagnóstico utilizado a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX para señalar patologías relacionadas con alteraciones del humor, la personalidad o señalar ciertas actitudes que trasgredían los valores adecuados de la época. Además podía acompañar a otros cuadros de enfermedad, como el de Erotomanía, que aglomeraba alteraciones en los deseos y el ejercicio de la sexualidad. *Apud.* Cristina Rivera, *La Castañeda, Narrativas dolientes desde el Manicomio general. México, 1910-1930*, México, Tusquets Editores, 2010, pp. 138-142.

Torpe para todo tanto en el aspecto orgánico como en el mental. Desorientada en relación al lugar y tiempo. Presenta ostensibles signos de su alcoholismo crónico especialmente la inyección de sus conjuntivas., el temblor generalizado; elementos pelagroides en la piel del dorso de manos y en piernas. Se queja de insomnio. [...] Purgante salino. Extracto de hígado, 2 c.c. más vitamina B1 y ácido nicotínico, un c.c.e. de cada cosa en una misma inyección intramuscular diaria, hasta 20.⁶⁰ Curaciones húmedas calientes en el cuero cabelludo donde presenta lesiones dérmicas. Cuatro pastillas de sulfatiazol, durante tres días.⁶¹

Además de la terapéutica con medicamentos hubieron psiquiatras que optaron por buscar la curación del alcoholismo en la modificación de los hábitos cotidianos, pues aseguraban que con la supresión paulatina de los licores se lograrían resultados a largo plazo sin necesidad de internamiento. Otros más se mantuvieron firmes en la necesidad de la reclusión, pues según ellos la vigilancia médica era la única medida para hacer frente al peligro que implicaba el aparente aumento de los vicios en el país, incluyendo además la aplicación de lavativas intestinales, baños fríos y laxantes.⁶²

Igualmente, dentro del Manicomio se adoptaron conocimientos extranjeros para la atención psiquiátrica, lo cual fomentó en México la experimentación y aplicación de sustancias, tales como los sedantes y anticonvulsivos para controlar los efectos de la intoxicación. Para los años en que funcionó el manicomio los principales activos utilizados eran los bromuros de potasio, los clorhidratos de emetina y aldehídos.⁶³

⁶⁰ El ácido nicotínico es un derivado de la vitamina B, está indicado para afecciones severas en la piel, mientras que el sulfatiazol es un antiséptico utilizado para facilitar la cicatrización y prevenir infecciones. Teniendo esto en cuenta puede observarse que no se especifica un tratamiento concreto para el alcoholismo, sólo para la pelagra que padecía la paciente al llegar. Si bien se trata de una pertinente atención médica no destaca la atención psiquiátrica. *Apud.* INC. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU., [Sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=629154>], Fecha de consulta, 28 de diciembre de 2015.

⁶¹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1943, c., 519, exp. 27084.

⁶² Michael Foucault, *La vida de los hombres infames*, Argentina, Editorial Altamira, 1996, p. 49.

⁶³ José Olvera, “Atrofia muscular sobrevenida en el curso de algunas enfermedades hepáticas debidas al alcoholismo”, en *Gaceta Médica de México*, vol. 22, marzo, 1887, p. 169-174. Algunos de los medicamentos y activos prescritos en ese entonces son utilizados hoy en día para el tratamiento de problemas intestinales como la amibiasis. La utilización de sedantes para el tratamiento psiquiátrico merece un análisis más profundo pues los intentos de regulación sanitaria desde 1926 pusieron especial atención en la restricción de ciertos fármacos por atraer efectos secundarios a largo plazo, como delirios, estados de psicosis, estupor, dependencia a la

Uno de los tratamientos más comentados y estudiados fue *suero antialcohólico*, medicamento que se obtenía “sometiendo a un caballo voluntariamente a la absorción de dosis moderadas de alcohol”.⁶⁴ El factor determinante de dicho suero era la metabolización del alcohol en el caballo, aparentemente la sangre del animal desarrollaría una toxina que al ser ingerida ocasionaría que el individuo dejara de consumir bebidas alcohólicas paulatinamente.

Parte de los efectos esperados tras el proceso de curación era que el organismo del paciente generara una aberración por el alcohol o le causara, en vez de deseo o apetencia, náuseas en tiempo neto de un par de semanas. Aun así algunos de los que fueron tratados con dicha solución “en contra de su voluntad contrarrestaron el efecto de la cura ingiriendo botella y media de coñac [...]”. Otros abandonaron el tratamiento por miedo a los efectos secundarios,⁶⁵ probablemente al salir del manicomio o mientras eran atendidos por médicos particulares.

Lo interesante de los métodos terapéuticos utilizados en La Castañeda, y posiblemente en las clínicas particulares, es la importancia que se le dio a la disposición del alcohólico por curarse, afirmando que los tratamientos sólo surtían efecto si la persona que los utilizaba tenía la convicción de alejarse por sí misma del hábito. Este es un aspecto que los grupos de Alcohólicos Anónimos desarrollarían años después.

Por otro lado, el clorhidrato de emetina se popularizó hacia la década de 1930.⁶⁶ Al

sustancia e incluso la muerte. Al respecto de la regulación farmacéutica en México *Vid.* Mariana Ortiz, Patricia Elena Aceves, “La legislación farmacéutica en México: disposiciones sobre el ejercicio profesional, 1917-1973”, *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, vol. 45, no. 1, 2014, pp.30-32.

⁶⁴ E. Acosta, “Terapéutica. El suero antialcohólico”, *Gaceta Médica de México*. Periódico de la A. Nacional de Medicina de México. Tomo II, serie 3, no. 1. México, 31, enero, 1907, pp. 1-6.

⁶⁵ *Ibíd.*

⁶⁶ El Clorhidrato de emetina fue un compuesto elaborado a partir de estudios belgas, en específico del médico A. Bodart, rescatados en México por el doctor Tena. *Apud.* Antonio Tena, “La acción Del Clorhidrato emetina

respecto, el médico José Ayala Arredondo explicó a detalle el uso y las cantidades necesarias para curar a los alcohólicos aunque siempre afirmando que no existía la certeza de que un alcohólico pudiese curarse solamente con dicho tratamiento.⁶⁷ El clorhidrato de emetina, llamado “Curethyl” para su venta en farmacia, estaba conformado por alcohol etílico a 95° (13cm³), extracto hepático purificado (0.03 g.) y solución al 5% de glucosa C. B. P. (50cm³). La vía de administración era intravenosa. Podía ser adquirido en presentación de 1 y 15 ampollas de 50cm³ y fue constantemente promocionado en revistas clínicas.⁶⁸

Cabe mencionar que los procesos para procurar la curación de los alcohólicos cambiaron con el paso del tiempo; a diferencia del siglo XIX en el que se encontraron vigentes las propuestas del *tratamiento moral* creado por Pinel.⁶⁹ Para inicios del siglo XX además de los tratamientos con laxantes, sedantes, sueros y soluciones se utilizaron medidas como la hidroterapia, la terapia del trabajo y los talleres de manufactura.⁷⁰ Asimismo, los internos del Manicomio General podían acceder a un oficio como tejedores, zapateros, carpinteros y trabajar en las huertas, lo cual además de generar un hábito benéfico para la mayoría de los pacientes crónicos le permitía un importante ingreso a La Castañeda,

en El tratamiento del alcoholismo y sus complicaciones”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 1, no. 4, noviembre, 1934, p. 27.

⁶⁷ José Ayala Arredondo, *op. cit.*

⁶⁸ *Vid.* Antonio Tena, “La acción Del Clorhidrato emetina en El tratamiento Del alcoholismo y sus complicaciones”, *op. cit.* p. 27.

⁶⁹ Philippe Pinel fue un psiquiatra francés cuyas investigaciones en el Manicomio de la *Salpêtrière* (París, Francia) reformularon el tratamiento para enfermos mentales. El llamado “tratamiento moral” fue su gran aportación. Consistió en la educación del individuo alienado con base en el control total de sus acciones y en la adecuación de su comportamiento a reglas y hábitos, con el fin de hacerlo, en la manera de lo posible un hombre o mujer con inclinaciones al trabajo. Parte de ese tratamiento se centraba en la interacción directa con el paciente en la que el psiquiatra se convertía en la autoridad que dirigía, vigilaba y coaccionaba. Una biografía notable sobre dicho personaje es la escrita por Dora Weiner. *Vid.* Dora B. Weiner, *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826) La medicina de la mente*. México, Fondo de Cultura Económica, 2002.

⁷⁰ El pabellón de enajenados trabajadores indicó sus labores en 1923, con la dirección del Dr. Nicolás Martínez. A pesar de las intenciones por reformar la atención psiquiátrica por medio de la laborterapia el presupuesto para materiales y herramientas siempre fue deficiente. De ello dieron cuenta los médicos Edmundo Buentello y Luis Pizarro en un análisis sobre las vicisitudes del proyecto terapéutico. AHSS, Fondo Manicomio General, Secc., Administrativo, México, 1932-1940, c., 7, exp., 1.

especialmente durante sus período de necesidad financiera.⁷¹

La terapia de trabajo durante los años treinta y cuarenta se vinculó de manera importante con el intento de reformar a los enfermos mentales e incorporarlos al plan de desarrollo nacional; de transformarlos en personas productivas que contribuyeran a la naciente movilidad financiera mexicana.⁷² Esto para el tratamiento de los alcohólicos adquirió un gran significado, puesto que los juicios y críticas hacia los bebedores consumados señalaban que su falta de conciencia patriótica los había llevado al despilfarro, al vicio y a la irresponsabilidad de sus deberes laborales; la terapia de trabajo los reintegraría a la sociedad pero también a la productividad económica. Destacan también casos como el de Elena, quien obtuvo su alta por mejoría y cuya recuperación permanente obedeció a creencias, ritos espirituales y reintegración por autodeterminación, no a la medicación.

Srita. Elena A, el presente bien con el fin de saludarte y al mismo tiempo decirte que pasé a la comisaria tan luego que salí de la visita a tomar información de tu salida pero me dijeron que tenía que hablarles para ver al doctor, pero mis ocupaciones no me lo permiten porque ya tu bien sabes cuales son y no puedo perder mucho tiempo, de manera que si ya estás en disposición de que ya puedas salir, mira que con la persona que tengas más confianza que te hagan favor de arreglarte tu baja, pero al mismo tiempo que salgas, antes me mandas decir en una carta ir por ti en un día distintivo para que vayamos a ver a la santísima Virgen de Guadalupe por el bien que te ha hecho de componerte y para que yo pueda irte a traer por los gastos que no te alcanzan lo que te dejé y si sales antes de que yo lo sepa hazme favor de que te vengas luego para la casa sin entretenerte en el camino por promesa que tienes que cumplir a la Villa.

Sin más por ahora es cuanto te dice tu primo que te desea felicidades y que sigas ya buena.

P. L.⁷³

La falta de un consenso en torno a la gravedad y las manifestaciones del alcoholismo

⁷¹ Vid. 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*, Río de Janeiro, vol. 12, no. 3, 2005.

⁷² *Ibíd.*

⁷³ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, c. 156, exp.8944.

hizo que la capacidad de curar el alcoholismo fuera bastante cuestionable. Es quizá por esa razón que los discursos psiquiátricos se inclinaron más por la prevención, ya que si bien es cierto que se buscaron formas de curar el alcoholismo con sueros antialcohólicos, clorhidrato de emetina y con *antabuse*,⁷⁴ los psiquiatras tuvieron presente que las curas eran tan dudosas como afirmar si la persona volvería a tomar o no en cuanto saliera del Manicomio, algo que eventualmente sucedió.

II. El panorama de la población alcohólica femenil en el Manicomio General La Castañeda.

El Manicomio La Castañeda, como se ha vislumbrado hasta el momento, fue un lugar donde residieron diversos tipos de discursos médicos e investigaciones para otorgar a los internos un diagnóstico certero, sin embargo la constante entrada y salida de pacientes, aunada a la visible imposibilidad de curar a los alcohólicos fue una constante en la dinámica de internamiento y tratamiento psiquiátrico. Las posturas a favor del saneamiento riguroso de la sociedad no fueron las únicas y también se perfilaron argumentos que aseguraban que el alcoholismo no podía tener una relación unilateral con la degeneración ni con las enfermedades mentales.

Las menciones con respecto al carácter social del alcoholismo incitan a indagar sobre el origen socioeconómico de dichas mujeres, toda vez que la embriaguez y los vicios fueron constantemente referidos casi exclusivamente a los sectores populares. Las mujeres

⁷⁴ El antabuse (disulfuro de teraetilitiuram) fue una droga elaborada por los médicos Jacobsen y Hald, de Dinamarca con la participación de los laboratorios “Hayest” en Montreal, Canadá. Fue considerada una sustancia peligrosa por causar efectos secundarios como la disminución del pulso cardíaco, por lo que se recomendaba administrar dicho tratamiento solo en establecimientos hospitalarios y bajo las mayores precauciones. *Vid.* Ignacio González Estavillo, “Tratamiento del alcoholismo con antabuse”, en *Archivos Mexicanos de Neurología y Psiquiatría de México*, 1951, p. 36-39.

internadas por alcoholismo en La Castañeda serán mostradas como un grupo unificado por experiencias comunes que prepara el contexto para el análisis individual. De acuerdo con Cristina Rivera Garza, las *narrativas* de las pacientes manifiestan una relación simultánea entre el internamiento, la observación clínica y los datos revelados en los cuestionarios de ingreso.⁷⁵ Involucran también, “una relación vigorosa un tanto dinámica y a veces incluso volátil”⁷⁶ entre las ideas con respecto al alcoholismo y los agentes involucrados en su tratamiento; médicos, enfermeros, policías, familiares e internas.

Estas relaciones surgieron una posible “tensión producida por el contacto humano mientras se veían, escuchaban, y evaluaban uno a otro”⁷⁷; mientras se contraponían diferentes intereses, temores y formas de entender el consumo y afición por las bebidas embriagantes en México. Así, los gráficos que se presentarán a continuación fueron elaborados con base en el análisis de la población femenina internada entre 1920 y 1944. En total se ha limitado el número de internas a 281 por diferentes factores. De inicio se tiene en cuenta la mutabilidad de los diagnósticos (por ejemplo que una alcohólica tuviese finalmente otra enfermedad mental), lo cual desviaría los objetivos de esta investigación. También fue necesario considerar que en muchas ocasiones fueron nuevamente registrados los casos de pacientes que ya habían estado en el Manicomio. Finalmente, la inexistencia o extravío de algunos expedientes restringió la contabilización y no permite por el momento afirmar el total absoluto de las internas alcohólicas, sino solo una media cercana.

Pese a que dicha muestra se acerca aproximadamente al 60% de los ingresos por alcoholismo en mujeres durante los veinte años estudiados, el sesgo poblacional no impide

⁷⁵ Cristina Rivera Garza, *op cit.*, p. 120

⁷⁶ *Ibíd.*, p. 17.

⁷⁷ *Ibíd.*

observar su movimiento paulatino como grupo social, así como evidenciar ciertos fenómenos que pudiesen contrastar con los discursos médicos. Relacionar la adecuación de nuevas formas de explicar el alcoholismo, así como el ascenso y disminución de las campañas alcohólicas y eugenésicas durante la época estudiada. (1920-1944)⁷⁸

En cuanto a la cantidad neta de pacientes por año la siguiente imagen (Gráfico 3) muestra una tendencia de descenso justo en el período de las campañas antialcohólicas, (1928) lo que no corresponde al impulso que se le dio desde el Estado a los mecanismos de control antialcohólico, ni al aparente peligro social manifiesto en los discursos criminológicos. Las pacientes alcohólicas eran en realidad una minoría que desde la opinión científica maximizaban el ya existente problema sanitario del alcoholismo masculino.

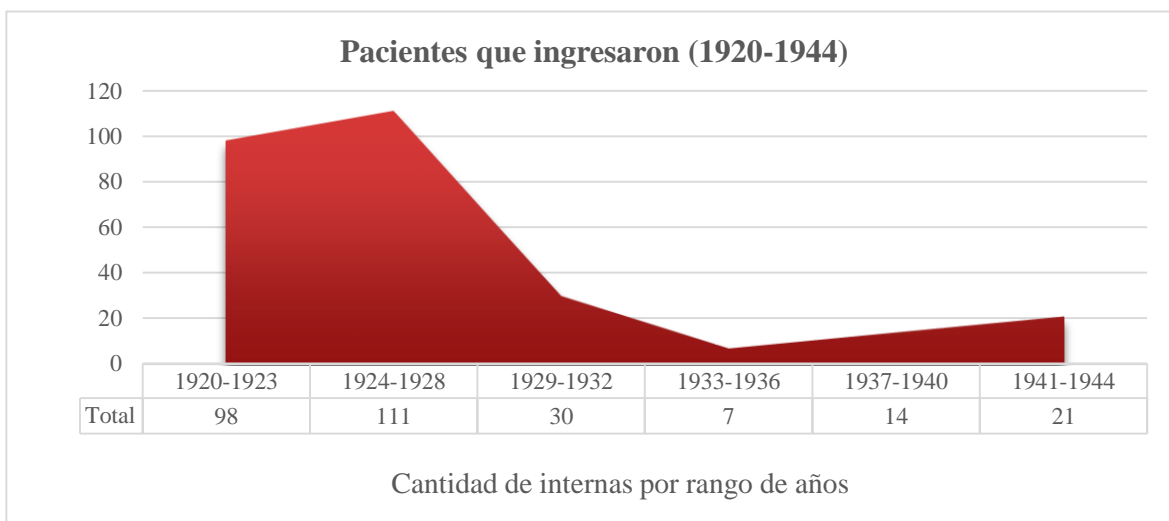


Gráfico 3. En total se registraron 281 ingresos de mujeres por alcoholismo o padecimientos afines. Por su parte, para tener un panorama general un conteo somero sobre el total de alcohólicos advierte que las mujeres correspondieron aproximadamente al 13.85% de alcohólicos entre 1910 y 1968 y el 9% del total de mujeres en la misma temporalidad.

⁷⁸ La justificación y explicación del marco temporal puede consultarse en la introducción de esta tesis. *Vid. supra.* pp. 4-5

Resulta interesante la disminución de ingresos en el periodo 1933-1936, congruente con un modelo de asistencia que buscó restringir el internamiento a los no enajenados e impulsar la observación preventiva.⁷⁹ También podría significar el ascenso de la llamada *historia negra* de La Castañeda acuñada en los diarios y marcada con la sobrepoblación general de la institución. Quizá las familias optaban por mantener a sus alcohólicos en casa o en clínicas particulares antes que internarlos en La Castañeda, más aún en el caso de las mujeres, cuyo consumo de alcohol se mantuvo en el límite entre lo público y doméstico.⁸⁰

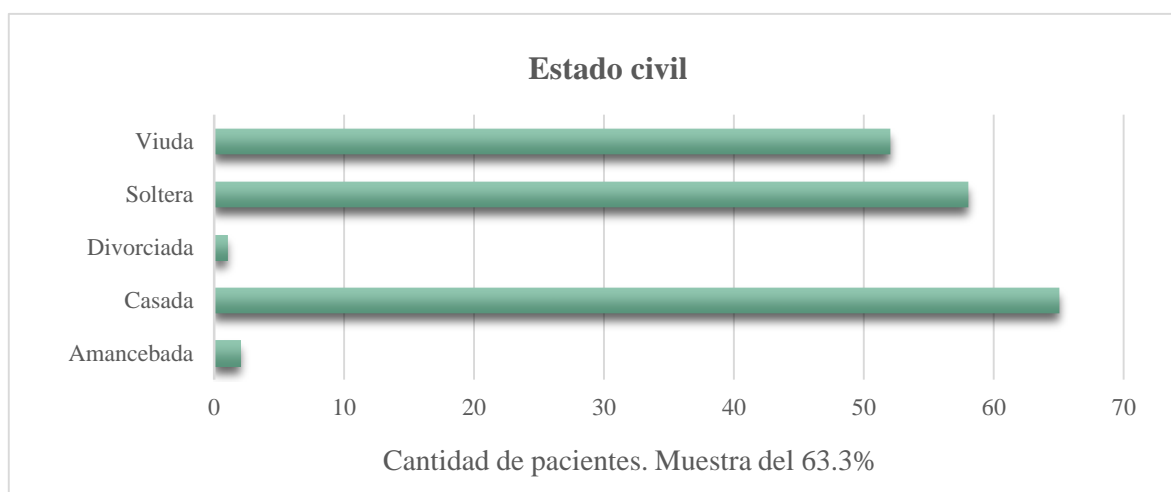


Gráfico 4 De acuerdo con María del Carmen Collado el matrimonio era una práctica poco común en los primeros años del siglo XX y posiblemente el amasiato fuera la forma de unión de la gran mayoría aunque sólo dos pacientes especificaron que ese era su estado civil.

⁷⁹ Hacia los años cuarenta iniciaron las campañas de Higiene mental, por lo que la observación de los “posibles” enfermos mentales se canalizó al ámbito educativo y asistencial. Además, la adecuación de las granjas para enfermos mentales crónicos (como la de San Pedro del Monte en León Guanajuato) ayudó a disminuir la cantidad de pacientes en La Castañeda y a proponer proyectos para su modernización. En 1945 se tiene registro de la llegada de los primeros 100 pacientes a la granja de León. AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Administrativo, México, 1944-1966, c. 47, exp. 3. Cfr. Cristina Sacristán, “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *op cit*, p. 479.

⁸⁰ Patricia Prestwich analiza cómo se concibió el alcoholismo femenino, en sus resultados destaca que el grupo de alcohólicas en el asilo de Santa Ana, las pacientes eran generalmente pasivas y su consumo era más bien en a discreción de los hogares. Por ello se entiende que las familias fueran el principal agente de los ingresos. Contrastando estos resultados con los que se presentan en esta investigación, el alcoholismo femenino no fue considerado un padecimiento de personas pasivas, sino todo lo contrario. La intoxicación se vio como el causante de la agresividad. Además, las familias fueron parte sustancial del ingreso de pacientes pero también hubo una indiscutible participación de arbitrio policial. *Apud.* Patricia Prestwich “Female alcoholism, 1870-1920: The response of Psychiatrists and of families”, *History of Psychiatry*, *op cit.* pp. 331-333.

Hay cuestiones sociales que pueden ayudar a describir mejor al grupo de alcohólicas. En este sentido se ha considerado inicialmente el estado civil, la edad y la ocupación. Con respecto al estado civil (Gráfico 3) se ha identificado que la mayoría de mujeres afirmaron estar casadas, solteras o viudas. Tan sólo una se admitió como divorciada. Lo que no siempre significó que estos datos fueran ciertos. Esto es posible afirmarlo por la existencia de casos en los que las mujeres interrogadas mentían con respecto a su situación legal.

Por ejemplo, algunas afirmaban ser solteras al momento de ingresar pero en seguida rectificaban que estaban casadas o que vivían en amasiato. El primer registro no se rectificaba y los motivos de la ocultación de sus datos personales quizá tuvieron como fin evadir los cuestionamientos de los médicos o apropiarse de un discurso conservador que sobreestimaba las tradiciones como el matrimonio incluso en el margen de lo científico.

En torno a la edad promedio, ésta ha sido identificada alrededor de los 37 años dentro del rango con mayor amplitud: 36-42 (Gráfico 4.1). Una gran cantidad de pacientes fueron llevadas al Manicomio por sus parejas sentimentales o sus hijos. Se trata de una población que en general ya contaba con una historia previa de consumo y que poseía cierta libertad para adquirir bebidas embriagantes por sus propios medios. Otro dato relevante era la posibilidad de consumir las bebidas en sus hogares y de prescindir de la opinión de sus familiares, aspecto que no era sencillo en las pacientes de menor edad “descubiertas” por sus padres o hermanos.

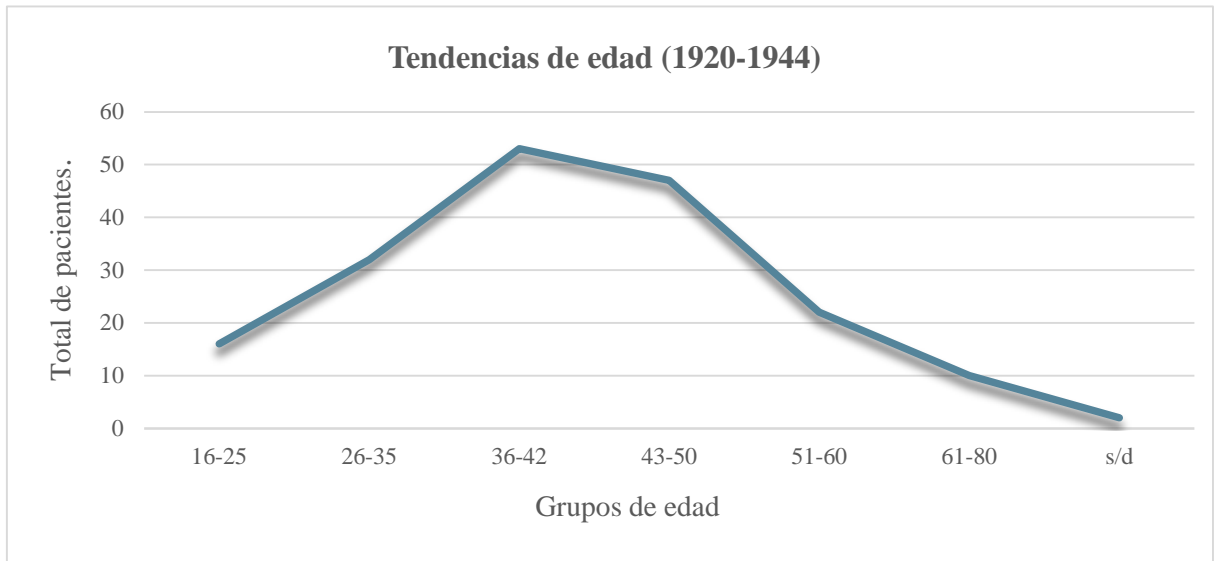


Gráfico 4.1. Algunas mujeres no facilitaron datos de su edad o rasgos de su historia familiar, por lo que dicha parte del interrogatorio de ingreso puede generar inconsistencias. Algunas veces los médicos registraban la edad que calculaban en las pacientes.

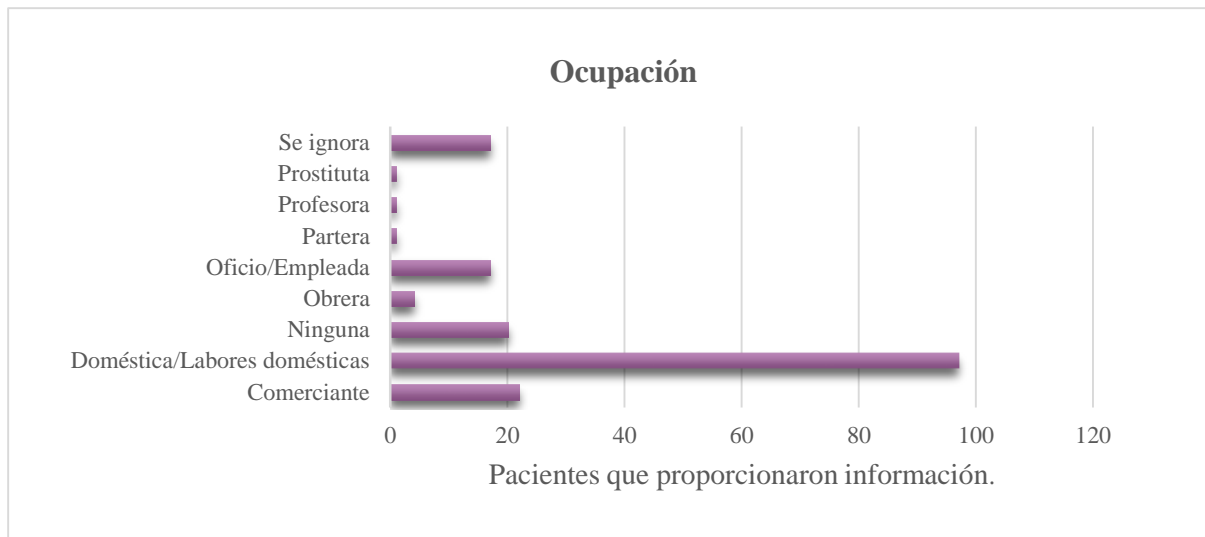


Gráfico 4.2. La gran mayoría de las pacientes afirmó dedicarse a las labores domésticas. Es necesario aclarar que dicha ocupación podría referirse tanto a las amas de casa como a las trabajadoras o empleadas de cocina y limpieza, diferencia que suele notarse en algunos expedientes pero no queda del todo claro en el grupo general. De nueva cuenta se advierte la omisión o mentira en los datos proporcionados por las pacientes. La prostitución estaba fuertemente ligada a los vicios y las mujeres que la ejercían por voluntad eran fuertemente juzgadas. De ahí que muchas prefirieran decir que eran comerciantes, “domésticas” o que simplemente no tenían ninguna ocupación.

Mientras tanto, la ocupación principal se identificó como “labores domésticas” o se relacionó al comercio informal. Son notorias además otras actividades como empleadas y profesoras lo cual contraría la idea de que el alcoholismo sólo afectaba a mujeres de los bajos fondos. (Gráfico 4.2). Desde el cambio de siglo la visibilidad de las mujeres en la vida laboral e intelectual fue en ascenso a la par de los requerimientos personales y familiares para satisfacer sus necesidades. Esta característica monetaria quizá fue el primer rasgo que distinguió a las familias tradicionales e “ideales” de las que se componían de madres y padres trabajadores y generando una preocupación por las mujeres frente a los malos vicios y la vida en sociedad.

1. El internamiento.

La red de instituciones sanitarias a las que pertenecía el Manicomio permitió que los psiquiatras de la Castañeda tuvieran una constante comunicación con las demarcaciones de policía y los médicos legales que laboraban en ellas, ya que éstos últimos eran los encargados de seleccionar y remitir a los posibles enfermos mentales después de hacer una primera revisión de las condiciones psicomotrices del individuo.

Dicho proceso era aparentemente simple. Las personas con supuestos trastornos mentales o de conducta podían ser presentadas en las comisarías correspondientes, ya fuese por sus familiares, por petición de algún vecino o directamente por la policía en caso de altercados o escándalos en la vía pública. Por otra parte, los parientes del presunto enfermo mental, tenían la posibilidad de solicitar el ingreso con la Beneficencia Pública o de acudir directamente al Manicomio para iniciar la solicitud correspondiente. La participación vecinal se confirma con el caso siguiente, en que la paciente Felícitas fue internada por su conducta

inapropiada.

La vecina informa que hace 15 días presenta los actuales trastornos de locura. Trastorna la tranquilidad del vecindario, donde vive la paciente, su conducta es muy desordenada, se desviste en público mostrando a los menores sus órganos genitales, lenguaje soez, etc.⁸¹

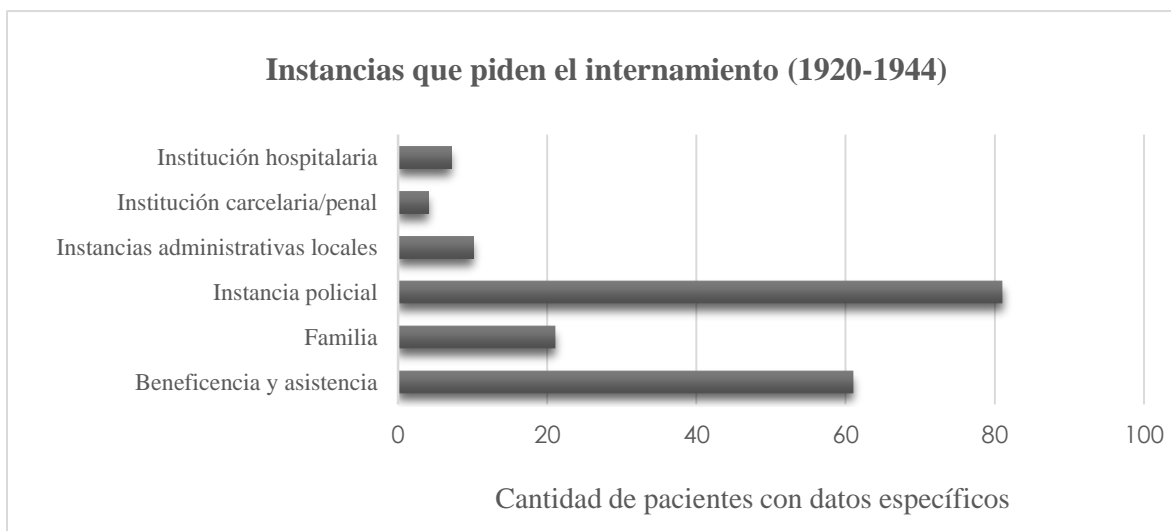


Gráfico 5. La dinámica que es posible observar en los expedientes clínicos del manicomio y la correspondencia entre los directores del manicomio y los comisarios encargados de las oficinas policíacas, muestra que en algunos casos la primera observación de los posibles desórdenes mentales era dada por los familiares, quienes acudían a las demarcaciones de policía presentando a sus parientes para que los médicos legales autorizaran su traslado a La Castañeda. Las historias previas al internamiento nos muestran un complejo sistema de creencias con respecto a la locura y la embriaguez.

De acuerdo con las historias clínicas de algunas internas, las dependencias de la Beneficencia Pública y del sistema policial, —demarcaciones de policía y las comisarías— fueron las principales instancias remitentes asentadas en los oficios de ingreso (Gráfico 5) Esto indicaría que las mujeres alcoholizadas sólo fueron remitidas al manicomio desde las calles o a partir de un desorden público. Es innegable que hubo casos de este tipo, sin embargo al analizar a detalle los interrogatorios de ingreso éstos muestran como a pesar de ser los gendarmes de policía los principales redactores de las órdenes de internamiento,

⁸¹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1925, c. 169, exp. 9598.

fueron en realidad los familiares quienes acudían a las comisarías e iniciaban el proceso para remitir a las pacientes.

En cualquiera de los casos, al llegar con el médico legal o al Pabellón de Observación de La Castañeda los pacientes debían someterse a una primera inspección general (psicomotriz y mental). Posteriormente, el psiquiatra en turno elaboraba un oficio, en el cual autorizaba el internamiento al Manicomio, no sin antes informar al comisario de la demarcación a la que pertenecían los solicitantes y al director de la Castañeda. Finalmente, de haber un acompañante con el (la) futuro (a) asilado (a), éste también firmaba de enterado, con su nombre y domicilio.⁸²

Las órdenes enviadas al manicomio por los médicos legales desde las comisarías fueron firmadas, la mayoría de las veces, por uno o dos testigos que avalaban el proceso.⁸³ Sólo las mujeres alcoholizadas remitidas por la policía o las ambulancias debido a riñas o pleitos eran directamente inspeccionadas y llevadas al manicomio, después se les daba aviso a sus familiares en caso de localizarlos. Debido a esto algunas personas mandaban correspondencia a los directores del manicomio para solicitar información sobre el posible paradero de un familiar.

Al ingresar al Manicomio, todos los internos eran canalizados a un pabellón, dependiendo de sus respuestas al primer interrogatorio y de sus manifestaciones psíquicas y físicas. Además cada interno era asociado a una categoría que marcaba la situación económica en que se encontraba. Dichas categorías eran principalmente: pensionistas o libres/indigentes —este último término no significaba necesariamente que tales pacientes

⁸² *Apud.* Cristina Sacristán, “La clínica psiquiátrica en el Pabellón Central”, *op cit.* p. 11.

⁸³ El fenómeno del internamiento y su relación con las familias se retomará con mayor atención en el siguiente capítulo.

fuesen personas sin hogar—. Particularmente, los pensionistas eran personas que pagaban una cuota a cambio de ciertos beneficios dentro del nosocomio, como una habitación personal o permisos para acceder a ciertos enceres personales y alimentos. Estos pensionistas eran subdivididos de acuerdo al pago que otorgaban los responsables legales o parientes a los directivos del manicomio. Dicho pago oscilaba entre los treinta y sesenta pesos. A continuación una muestra de las comodidades que podía gozar una pensionista de segunda.

[...] en esta bolsa te envié algunas frutas tales como plátanos lima, naranja mantequilla, el plato que necesitas para tus pinturas y un vaso. Mando también unas ciruelas pasas. Envié unas hojas de papel para que me escribas. Te envié una camisa, unas enaguas blancas, una toalla y un jaboncito.⁸⁴

Existía además un rango ligado al estatus social para aquellas familias que pagaban una cantidad mayor, o bien, que ingresaban por órdenes gubernamentales con la exención del pago correspondiente por pertenecer a un grupo de élite.⁸⁵ Dicha categoría era denominada pensionista *de gracia*. Incluso algunas de las cartas omitían los nombres de los próximos pacientes en un intento por ocultarlos y guardar las apariencias. Se trató de un grupo minoritario que sin duda contradujo los discursos que afirmaban que el alcoholismo era una enfermedad “propia” de una clase popular.

De acuerdo con Cristina Sacristán el manicomio no sólo fue un recinto para la investigación médica y la atención psiquiátrica, sino también un lugar utilizado para fines que sobrepasaban la labor institucional. Los remitidos al Manicomio no sólo fueron enfermos mentales, también se encontraban personas enviadas desde las cárceles cuyo proceso penal o

⁸⁴ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1926, c. 183, exp. 10383

⁸⁵ Entre 1935 y 1944 las diferencias entre los tipos de pensionistas pudieron haberse desdibujado, en tanto que, comenzó a manejarse solo el término “pensionistas” sin mayores especificaciones. Básicamente las características de un pensionista radicaban en el derecho de intimidad, pues les era asignado un cuarto particular y una atención más personalizada. Asimismo podían requerir con relativa facilidad los enceres necesarios para su aseo personal. Incluso la mayoría de las pensionistas que fue posible registrar entraron por solicitud especial de sus familiares.

sentencia habían sido pausados debido a la posibilidad de ser enajenadas mentales. En torno a dichos pacientes reos La Castañeda adquirió una doble responsabilidad. En primer lugar, el resguardo del paciente —que en muchos casos no era enajenado mental pero debía permanecer en el manicomio por órdenes judiciales— aun prescindiendo de la opinión de los médicos. En segundo término garantizar que dichas personas no escaparan del Manicomio.

Uno de los derroteros de La Castañeda como institución médica fue la inconsistencia para recibir y tratar alcohólicos, pues en muchas ocasiones los psiquiatras llegaban a la conclusión de que la persona no tenía un problema mental, sino que se trataba de ebrios ocasionales que no era prudente mantener en el Manicomio por el carácter transitorio del padecimiento. En el caso de los reos este asunto se agravaba con la prolongación del internamiento bajo una orden federal.

Me permito remitir usted, para su observación y tratamiento , a la señora Natalia... quien presenta síntomas de enajenación mental según certificado médico anexo, manifestándole que la mencionada señora ingreso en esta Cárcel el día 15 de los corrientes procedente del 8o. juzgado calificador por escandalosa y con una calificación de \$5.00 de multa o en su defecto 4 días de arresto los cuales cumple mañana a las 17 horas, por lo que queda en ese Establecimiento sujeta al reglamento interior delo mismo y en calidad de Libre al Sanar.⁸⁶

A partir del internamiento procedía el proceso de diagnóstico, el cual generalmente iba acompañado de una mayor observación y descripción de la forma de hablar, caminar, así como el “grado de cultura” que poseían las recién llegadas al manicomio. Salta a la vista el examen psicomotriz y físico que mantenía vigentes los principios de la antropología criminal, evidencia de un referente físico de degeneración.⁸⁷ Tal es el caso de Apolonia C. de la que se

⁸⁶ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1941, c. 483, exp. 25064. La paciente salió en 1942 y fue necesaria la ayuda de la trabajadora social para localizar a sus familiares pues la carta que la paciente escribió para sus padres para que fueran a buscarla no fue enviada y se encuentra en su expediente clínico. *Vid. infra*. Tercer capítulo de esta tesis.

⁸⁷ Elisa Speckman, *op cit.*, pp. 103-106.

hizo la siguiente descripción al llegar al manicomio:

Remitida por las autoridades de San Ángel. Es una mujer de nuestro bajo pueblo, célibe, costurera, analfabeta, de la que no ha sido posible obtener datos de familia, porque las personas que la internaron no lo sabían y la paciente estuvo y está imposibilitada para darlos. Es un caso de degenerada física y moralmente, físicamente presenta adheridos ambos lóbulos auriculares, defectuoso el sistema dentario. Y decimos moralmente porque en su vida anterior ha sido de muy mala conducta y consumidora de alcohol en muy alto grado y muy variantes formas. (...) sin el menor motivo ríe y se muestra frecuentemente festiva, chistosa e inoportuna.⁸⁸

Una de las enfermedades asociadas a la desobediencia y la trasgresión del ideal femenino fue la *Amoralidad*, mencionado anteriormente como locura moral. Un diagnóstico por demás ambiguo que permitió el ingreso de mujeres, cuyo comportamiento se consideraba anormal. Téngase presente que el encierro también sirvió como una forma de castigo familiar o signo de una preocupación sobre “desviaciones” previsibles o el aparente carácter peligroso o vergonzoso. De tal suerte, el manicomio era utilizado no sólo para mejorar la salud de un enfermo mental sino también para reeducar a quienes por su comportamiento indecente debían escarmentar el encierro.⁸⁹

En casos más ligados al internamiento de mujeres algunos expedientes destacan el uso que se le dio a la locura para justificar, afianzar o agilizar la resolución a un problema familiar. Incluso se han encontrado expedientes en los cuales al internamiento de la paciente le sucedía una demanda de divorcio. Aparentemente al alegar que uno de los cónyuges era enajenado mental, el proceso se tornaba más simple para el demandante y los derechos de réplica del demandado no eran tomados en cuenta. También llegaban al manicomio personas con dificultades económicas o que, sujetos bajo el juicio de sus parientes, eran internados en el manicomio con la intención de ser sustraídos de sus bienes materiales o herencias. A pesar

⁸⁸ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1925, c., 172, exp. 9705,

⁸⁹ *Ibíd.*

de casos de notoria alevosía la mayoría dejaba a sus parientes con la convicción de que serían curados. Las expectativas de La Castañeda eran altas y desde afuera los resultados de la mejoría de los internos eran evaluados inicialmente por las familias.⁹⁰

Es posible comprender que existieron múltiples factores para aceptar a las alcohólicas en la Castañeda y éstos pudieron o no estar directamente relacionados con la enajenación mental. El tiempo y los motivos de internamiento respondieron mayoritariamente a intereses gubernamentales o personales que sobrepasaban los límites administrativos del manicomio. Los usos que se le dieron a la institución —curar una posible enfermedad, reformar supuestas anomalías conductuales y resguardar a personas consideradas peligrosas, inmorales o agresivas— derivaron en cierto declive en la calidad de atención que los médicos podían dar a los pacientes. Esto repercutió en los motivos de alta y las causas de muerte presentadas en las siguientes gráficas.

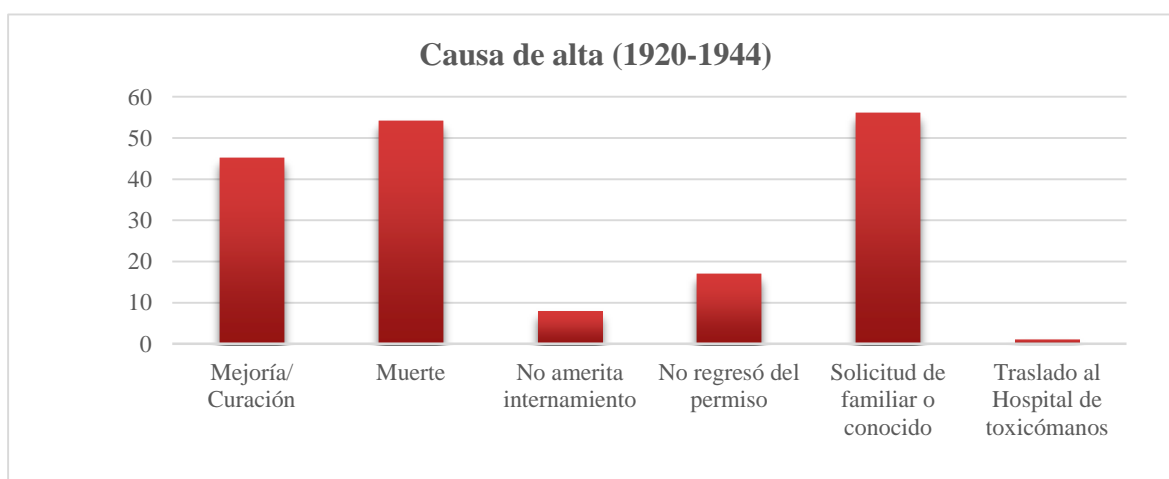


Gráfico 6 Se observa que hay tres variables principales en los motivos de alta, dos de ellas íntimamente relacionadas con la injerencia de la familia y la posible necesidad de abrir espacios en la institución para nuevos pacientes o reingresos.

⁹⁰ *Apud.* Cristina Sacristán, “¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México. Siglos XIX y XX”, *Relaciones*, El Colegio de Michoacán, México, 1998, vol. XIX, no. 74, primavera, pp. 203-206.

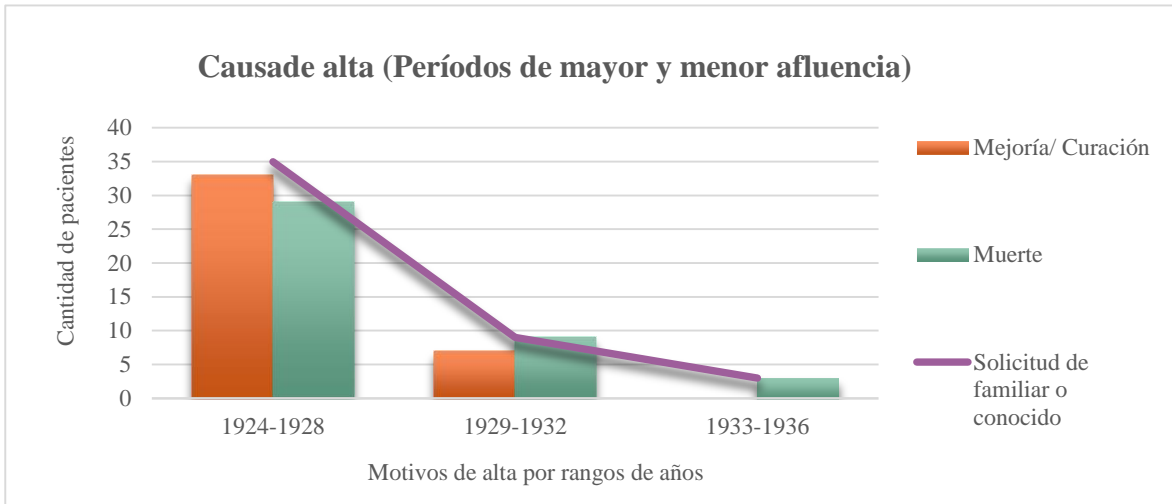


Gráfico 6.1 Alta por años. Es notorio el bajo índice de mejoría a los largo de los años, esto responde a diversos factores, como la disminución en los ingresos de nuevas pacientes, en segundo lugar por la permanencia de internas en edad avanzada hacia los años cuarenta, en que la vejez era uno de los muchos factores que ocasionaban la muerte. En último lugar por la rigidez en los procesos de ingreso, sólo serían aceptados los pacientes crónicos.

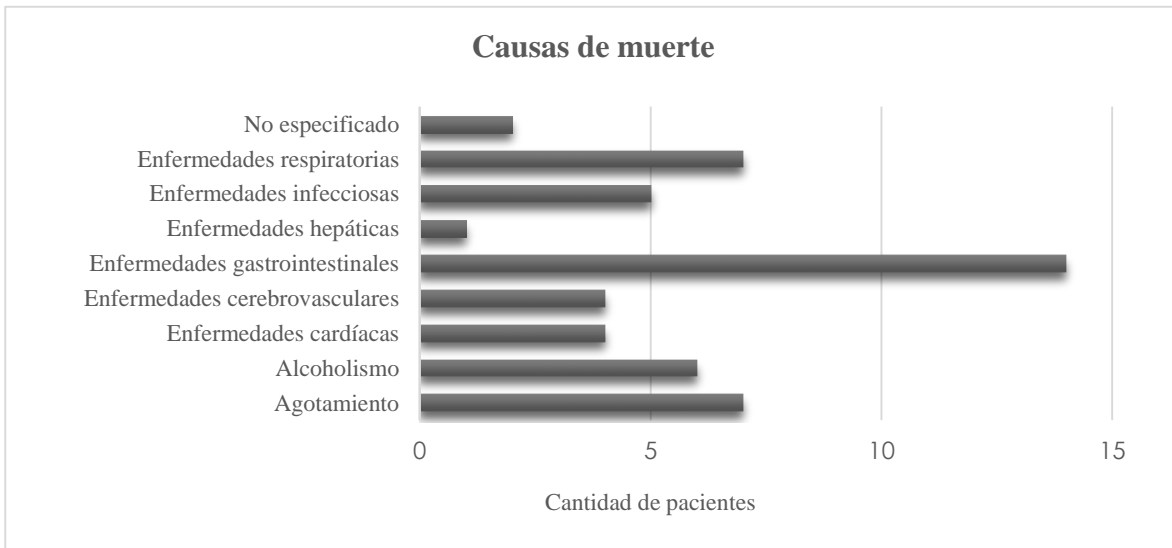


Gráfico 6.2. Causas de muerte. Las enfermedades específicas que causaron la muerte de las pacientes fueron: enterocolitis, congestión pulmonar, bronquitis, neumonía y diarrea. 29% de las internas murieron entre 1924 y 1944.

Las enfermedades gastrointestinales y respiratorias, principales causas de muerte dentro del manicomio, pudieron reflejar las condiciones en las que eran ingresadas las pacientes o bien las carencias o peripecias de la institución (Gráfico 6.2). Muchas veces el

tratamiento psiquiátrico quedaba en segundo término, ya que el paciente presentaba graves casos de diarrea o enterocolitis, padecimientos que pudieron ocasionar la muerte en pocos días si no se tenían los recursos médicos necesarios.

Otro gran problema fueron las restricciones para mantener un esquema alimenticio ideal dentro del manicomio, debido a los constantes recortes presupuestales y la falta de organización financiera del Manicomio otorgada desde el Departamento o la Secretaría de Salubridad. Eran comunes las infecciones por parásitos, las afectaciones a causa del frío como la pulmonía o la bronquitis. A eso se sumó la debilidad administrativa y las plagas que asolaron a la Castañeda durante un largo periodo de tiempo y que, muy a pesar de los esfuerzos directivos, mermaban considerablemente el nivel de vida dentro de la institución.⁹¹

Retomando brevemente el tema de la edad, se puede notar en el Gráfico 5.1 la muerte fue la principal causa de alta a finales de los años treinta. Esto se mantuvo hacia mediados del siglo XX y complementa esos años ingresaron al manicomio mujeres mayores a los 50 años, pacientes que ingresaron al nosocomio entre 1933 y 1944 y que permanecieron ahí unos cuantos meses antes de fallecer.⁹² Valdría la pena preguntarse si en todos los recintos de atención pública y sanitaria ocurrió el mismo fenómeno.

El escenario que siguió a los encierros constantes fue la sobrepoblación y prueba de ello están las numerosas cartas enviadas desde el mismo manicomio al Departamento de

⁹¹Sacristán divide las transformaciones del manicomio en tres grandes periodos, justo a partir de 1925 el mejoramiento de la Castañeda, aunque efímero, pareció dejar atrás las carencias del periodo revolucionario con la modificación de las instalaciones, la adecuación de actividades deportivas, el impulso a la investigación científica y las proyecciones cinematográficas para los pacientes. Cristina Sacristán, “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968, *Salud Mental*, no.33, 2010, pp. 477 y ss.

⁹²Alejandro Salazar indica con su muestra poblacional un promedio de 8.3 meses, aunque sin tomar en cuenta los reingresos que pudieron significar más de 10 años netos de internamiento como se ha vislumbrado en las pacientes que figuran en esta tesis. Alejandro Salazar, *Ibíd. Cfr. Andrés Ríos Andrés Ríos*, Cristina Sacristán, *et al.* “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México 1910-1968)”, *op cit.* pp. 8-9.

Salubridad Pública para exigir la “externación” de pacientes que ya no necesitaban —o quizá nunca necesitaron— ser asilados y que era imposible dar de alta pues habían sido trasladados al manicomio para su observación.⁹³ A partir de 1932 los psiquiatras de La Castañeda, dirigidos entonces por el doctor Manuel Guevara Oropeza, concretaron un sistema que trataba de restringir y seleccionar adecuadamente a los nuevo internos.

Se trató de la emisión de un certificado que extendería una rigurosa observación al posible paciente por 72 horas. Con ello se aceptaría por periodos prolongados sólo a aquellas personas que padecieran enfermedades mentales tratables.⁹⁴ No obstante, la presión gubernamental centrada en las políticas sanitarias consideró al manicomio como el principal centro de resguardo, incluyendo entre los pacientes asiduos a los alcohólicos y toxicómanos.

Los alcohólicos, como lo muestra Alejandro Salazar, constituyeron una población numerosa del manicomio y la población femenina reflejó, al igual que los hombres, el modelo de salidas y reingresos constantes.⁹⁵ Debido al corto tiempo de estancia en la población general, —18.1 meses—⁹⁶ La Castañeda se convirtió en una institución “de paso”,⁹⁷ donde las familias pudieron tomar decisiones sobre el tiempo y la forma en que eran atendidos sus enfermos. Las constantes salidas temporales y el posible aumento en las altas, no sólo fueron el reflejo de la mejoría, dicho fenómeno respondió más bien a la urgencia para liberar los contados espacios y camas ocupados por pacientes que podían vivir en familia, aunque eso

⁹³ Cristina Sacristán, “La clínica psiquiátrica en el Pabellón central”, *op cit.* pp. 5-9.

⁹⁴ Cristina Sacristán, “Una valoración al fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1940”, *Secuencia, Nueva época*, México, no. 51, septiembre-diciembre, 2001, pp. 97-101.

⁹⁵ Alejandro Salazar, *op. cit.* pp. 123-126.

⁹⁶ El promedio de estancia fue calculado por Andrés Ríos considerando el primer ingreso. Andrés Ríos, Cristina Sacristán, *et al.* “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México 1910-1968)”, *op- cit.* p. 7.

⁹⁷ *Vid.* Andrés Ríos Molina, “El Manicomio General de la Castañeda, sitio de paso para una multitud errante”, *op cit.* p. 24.

significara el reingreso de la misma persona meses o incluso semanas después.⁹⁸

Un aspecto sustancial dentro de La Castañeda fue el marco administrativo, conformado por psiquiatras y enfermeros; trabajadores sociales, estudiantes de la Facultad de Medicina y vigilantes o veladores, quienes constituyeron el cuerpo dinámico del manicomio. Tanto practicantes como enfermeros tuvieron un mayor contacto con los pacientes, siendo que eran los encargados de asistirlos, curarlos y, sobre todo, vigilar que no se presentaran accidentes o riñas entre ellos.⁹⁹

Como ejemplo de los problemas cotidianos tenemos la correspondencia entre la Jefa de enfermeras Zenadia C. y el doctor Mario Fuentes. La enfermera Zenaida, tras una investigación, solicitó la salida de servicio de dos veladoras por considerarse responsables de no cuidar, como era debido, el orden de su pabellón y no haber dado aviso a sus superiores de que la paciente Amalia C. había sido “brutalmente golpeada” por otras dos internas. Amalia resultó con tres heridas en el cuero cabelludo además de contusiones en las manos, codo, ojo izquierdo y piernas.¹⁰⁰ Un caso diferente evidencia el expediente de María L., quien en complicidad con la encargada de la reja 4 obtuvo el permiso para salir a la tienda. María no volvió.¹⁰¹

La interacción constante entre las internas pudo ocasionar conflictos y riñas, dado que muchas de ellas llegaban al manicomio en estados de confusión, furia, tristeza e incluso temor hacia los médicos y demás internos. La estancia en un lugar extraño, con un insuficiente sistema de atención —muy a pesar de los psiquiatras— pudo haber originado ambientes de

⁹⁸ *Ibíd.*

⁹⁹ La correspondencia entre los veladores y vigilantes, con los enfermeros y los médicos muestra una constante interacción entre cada sector y pabellón que conformaba el recinto, así como las problemáticas cotidianas y conflictos inevitables en una institución sanitaria de gran magnitud como lo fue La Castañeda. Es por eso que los vigilantes eran los responsables si se presentaba algún problema entre las internas.

¹⁰⁰ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1944, c. 541, exp. 28169.

¹⁰¹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1944, c.315, exp. 16836.

tensión no sólo entre los pacientes en general, sino también entre trabajadores y médicos.¹⁰² Ante esto en papel de las familias se torna fundamental pues serian ellas quienes aceptarían o desaprobarían la labor psiquiátrica. Este aspecto se hará evidente en el ingreso y salida de alcohólicas.

Conclusión.

Si bien el alcoholismo fue un tema de interés entre los médicos mexicanos desde el siglo XIX, fue a principios del siguiente siglo cuando les fue otorgada la responsabilidad de curar y mejorar a los alcohólicos en sintonía con las políticas gubernamentales. Dicha tarea no fue nada sencilla, debido a las diferentes posturas teóricas que respaldaron su análisis, primero desde lo fisiológico y criminológico; luego añadiendo la mirada psiquiátrica.

Una característica esencial en la observación médico- psiquiátrica, estudiada en este capítulo, fue la continuidad en las discusiones sobre la relación entre locura y alcoholismo. A partir de ello se optó por combinar en la evaluación diagnóstica antecedentes de todo tipo, no sólo clínico. Partiendo de la observación de los pacientes algunos psiquiatras consideraron que el alcoholismo no era un padecimiento que se explicara únicamente desde lo mental y que dependía en gran medida de condicionantes sociales. Otros, por el contrario aseguraron que era el resultado de diferentes tipos de degeneración y que por lo tanto era improbable su curación y necesaria su reclusión.

Si bien es cierto que la práctica clínica no puede establecer diagnósticos precisos en un primer momento, es necesario considerar que la asignación de cuadros patológicos en las alcohólicas no se modificó sólo en virtud de su mejoría fisiológica o mental, sino que

¹⁰² Alejandro Salazar, *op. cit.* pp. 56-57.

dependió en igual importancia de su comportamiento y actitud frente a la reclusión. Mucho tuvo que ver la determinación de los alcohólicos para curarse o mejorar su situación, poniendo en duda la efectividad del manicomio como centro de apoyo a los pacientes.

Enajenadas o no, los cambios sintomáticos de las pacientes postergaron la aplicación terapéutica, que de cualquier forma no dio resultados concretos, dejando la funcionalidad del internamiento al arbitrio familiar e incluso dando posibilidad a otros usos del manicomio, como fue el ingreso forzado o la creencia de que el manicomio no era un lugar de asistencia sino el receptáculo de los “no deseados”. Particularmente la relación entre enajenación mental y alcoholismo recreó más dudas que certezas en la asignación de los diagnósticos.

La Castañeda se enfrentó a cuestionamientos sobre su práctica. El ingreso de pacientes que no requerían internamiento llevó la necesidad de restringir la entrada de personas que efectivamente no padecían problemas mentales pero eran igualmente remitidas desde las comisarías. Sin embargo, el certificado de 72 horas no controló del todo la llegada de nuevos internos ni la injerencia de otras instancias, como la Beneficencia Pública o la Secretaria de Salubridad, que vieron en La Castañeda un lugar de reclusión en vez de uno de terapéutica.

Salta a la vista la intervención directa de los psiquiatras en asuntos personales de las internas, como su nivel de educación, sus creencias religiosas, su vida sexual y la relación con sus familiares. Todo ello tuvo una justificación científica y quizá psicoanalítica pero no demerita la tendencia en ciertos médicos de juzgar a las pacientes y a permitir grados de discriminación y juicios a priori sólo por la fisionomía, la ocupación o la vestimenta. Así, las formas de describir y clasificar a las personas de acuerdo a sus modales, comportamientos, gestos y expresiones, enfatizaron la idea —aunque no en todos los médicos— de que las taras sociales y la inmoralidad eran heredables.

No se descarta la realidad de la intoxicación, ni los estados delirantes que podía llevar consigo la dependencia, tampoco las consecuencias trágicas que podían acarrear las alcohólicas en sí mismas y su entorno. No obstante, los datos obtenidos muestran a un grupo de pacientes que no gozaron de una atención asistencial concreta y que, por el contrario, promovieron que la atención médica fijara sus atenciones en aspectos más bien morales. De ahí que las demostraciones “locuaces” de tristeza, enojo y alegría, fueran medidas según el criterio del psiquiatra y de acuerdo con lo que éste consideraba exagerado o tolerable,

La estancia de las pacientes con alcoholismo en el manicomio fue más bien forzada. Ni los psiquiatras ni los criminólogos concordaron un *lugar* que resolviera las necesidades de una población que transitaba entre la conciencia y la locura, y que en gran medida requería de un tipo de atención ambulatoria por los diferentes grados de intoxicación que podían presentar. El resultado final ni siquiera fue definido por los médicos, sino por las necesidades de la población y de las instancias de salud.

Hubo que esperar hasta 1945, cuando las primeras asociaciones de Alcohólicos Anónimos comenzaron a tener popularidad en nuestro país. proponiendo una rehabilitación mediante la ayuda mutua y un sincretismo religioso.¹⁰³ Aunque este tema sobrepasa la temporalidad de esta investigación, vale la pena mencionarlo, pues hasta entonces fue dada la importancia debida al problema de la *voluntad* por encima de la *irracionalidad*.

¹⁰³Haydée Rosovsky, “Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas”, *Desacatos*, no. 29, enero-abril, 2009, pp. 21-23.

Tercer Capítulo. De la casa al manicomio. Intrigas, pesares y vivencias en torno al alcoholismo femenino.

“No recuerda las edades de sus hijos ni cuándo se casó, ha perdido la afectividad hacia su esposo, de quien dice ya no querer”.¹

Beatriz G. tenía 37 años cuando ingresó por primera vez al Manicomio La Castañeda. Esposa y madre de dos hijos pequeños, fue internada a petición de su esposo el día 10 de enero de 1924. A lo largo de su historia reingresó al Manicomio diez veces, las primeras por orden de su marido, después por su hermana.² La demanda de divorcio elaborada en contra de Beatriz mientras ésta se encontraba internada fue el primer eslabón en la cadena de situaciones desafortunadas en las que se vio envuelta a causa del alcohol.³

Al igual que Beatriz, muchas de las mujeres fueron remitidas por sus familiares a las Comisarías o llevadas directamente a La Castañeda. Los fines fueron diversos y en general tuvieron la intención de curarlas, ya fuese porque comenzaba a preocupar la cantidad de alcohol que ingerían diariamente o porque su comportamiento resultaba “insoportable” o indebido. Así sucedió con María de 16 años, quien según su madre, por su temperamento y por sus constantes salidas a fiestas y bailes había comenzado a beber desde la adolescencia. Además relató que “era incontrolable en el hogar” y que llevaba una “vida licenciosa” pues “salía a trabajar a las 8 de la noche y no regresaba al día siguiente, en ocasiones no llegó hasta ocho días”.⁴

¹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1925, c. 168, exp. 9538

² AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, c. 155, exp. 8851.

³ Un caso muy similar fue mostrado por Olivia López Sánchez en su análisis sobre el papel de las emociones en las expresiones de locura. *Vid.* Olivia López Sánchez (Coordinadora), *La pérdida del paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Psicología, 2001, pp. 222-224.

⁴ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México 1942, c. 502, exp., 26209.

Este capítulo tiene como propósito mostrar cómo fue concebido el alcoholismo en las mujeres y qué significó esto para la sociedad mexicana del siglo XX. Por ello es preciso describir entorno próximo de las internas y evidenciar en la práctica el contexto discursivo, psiquiátrico y penal que giró en torno al alcoholismo. Dicho padecimiento tuvo dos principales acepciones, la primera como enfermedad mental y la segunda como estado de *locura*. Asumiéndose como padecimiento psiquiátrico, justificó la entrada de los alcohólicos a La Castañeda. Paulatinamente eso tuvo que modificarse por el internamiento selectivo de aquellos bebedores cuyas capacidades mentales se hubieran deteriorado con la ingestión prolongada de sustancias tóxicas.⁵

En segundo término se encuentra el concepto de locura, definida por diferentes autores como el resultado de las relaciones sociales y las creencias culturales. Un estado en contante cambio que dependió de los juicios de quien observaba y de los criterios variables de normalidad/anormalidad en un periodo temporal específico. Las personas consideradas “locas” podían ser aquellas que trasgredían las normas de conducta fijadas por la sociedad. Diane Chauvelot advierte esta diferencia en un interesante estudio sobre las definiciones y arquetipos relacionados con la Histeria en diferentes contextos históricos. Por su parte Andrés Ríos considera que la locura es “una categoría utilizada por la sociedad para designar a los individuos que fueron reclusos en el manicomio, independientemente de que padeciesen alguna enfermedad mental o no. Un concepto social y culturalmente construido que no es equiparable al concepto de enfermedad mental”.⁶

Por lo anterior es necesario evidenciar la experiencia de las personas que vivieron en

⁵ *Vid supra*. p. 63 Capítulo II de esta tesis.

⁶ Andrés Ríos, “Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX”, *Frenia, Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 6, no. 2, 2004, pp. 20-21 Cfr. Diane Chauvelot, *Historia de la histeria. Sexo y violencia en lo inconciente*, Madrid, Alianza, 2001, pp.185-190.

carne propia las adjetivaciones relacionadas con el alcohol y rescatar los relatos sobre las mismas alcohólicas, aspecto que es de vital importancia para comprender ese complejo entramado de relaciones y personajes que acompañaron a los consumidores de bebidas embriagantes y de quienes directa o indirectamente experimentaron sus efectos. En particular las vivencias de las alcohólicas internadas en la Castañeda permiten conocer mejor el panorama social y las costumbres de la época, los motivos que las indujeron a la bebida y sus sentimientos antes, durante y después del internamiento en el Manicomio; el eco de la vida cotidiana en la ciudad.

En este caso las familias como principales actores del proceso de internamiento de las alcohólicas, se sirvieron de los servicios y los resultados que prometía el manicomio para tratar todo tipo de anomalías, no siempre de carácter psiquiátrico, mientras que los médicos, responsables de atender y controlar los padecimientos mentales, echaron mano de todos los recursos que tuvieron a su alcance para explicar los motivos de la embriaguez o el alcoholismo y lograr la mejoría de las internas.

Otro factor que debe tomarse en cuenta es el hecho de que la mayoría de las bebedoras de las que se tienen datos iniciaron su preferencia por las bebidas alcohólicas desde muy temprana edad y en el ámbito doméstico. Los casos de las alcohólicas remitidas en la Castañeda también introducen cuestiones culturales sobre cierto tipo de bebidas. Como se mostrará a continuación las causas del internamiento delatan que ciertas mujeres sobrepasaban los límites del control de su núcleo más próximo y fueron encerradas por subvertir un orden social. No obstante, sin afán de negar los problemas mentales que algunas sí reflejaron, otro grupo de mujeres fueron internadas no por evidenciar un daño psiquiátrico sino por ocasionar una ruptura a los estereotipos de género pensados como normales.

I. Entre la feminidad y los lineamientos culturales de comportamiento.

Al iniciar el siglo XX las mujeres ya sobresalían como visibles partícipes dentro de los grupos científicos, artísticos y políticos del país. Las organizaciones sufragistas femeniles y las asociaciones civiles se consolidaron para exigir derechos laborales y sociales.⁷ Desde diversas posturas, ya fuese socialista, liberal o más cercanas a los grupos conservadores católicos, el amplio sector femenino era parte fundamental de las discusiones intelectuales al tiempo que participaban de la modernización del país.⁸ Las mujeres, que anteriormente formaron parte activa en la Revolución Mexicana ahora se organizaban para defender sus ideas sobre la igualdad de derechos, pero también para resguardar ciertas tradiciones, el honor familiar y la enseñanza moral de las próximas generaciones.⁹

Es imposible establecer tópicos exactos que describan la realidad y la forma de ser y de pensar de las mujeres en una época tan amplia como la que enmarca esta investigación. La coexistencia de diversas opiniones, incluso dentro de los movimientos feministas, por ejemplo, implica tomar en cuenta la multiplicidad de movimientos dirigidos por mujeres a lo largo del siglo XX.¹⁰ No obstante, teniendo como punto de partida el tratamiento y

⁷ Gloria Luz Alejandre Ramírez, Eduardo Torres Alonso, “El primer congreso feminista de Yucatán 1916. El camino a la legislación del sufragio y reconocimiento de ciudadanía a las mujeres. Construcción y tropiezos”, *Estudios políticos*, México, Centro de Estudios Políticos, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, Vol. 39, septiembre-diciembre, 2011, pp. 69-71

⁸ *Apud.* María Aparecida S. Flores, “Del taller a la fábrica: Los trabajadores chihuahuenses en la primera mitad del siglo XX”, en Pilar Gonzalbo Aizpuru (Director), *Historia de la vida cotidiana en México, t. V Siglo XX Campo y ciudad*, Aurelio de los Reyes (Coordinador), vol. 1, México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2006, pp. 264-266.

⁹ Gabriela Cano, (Selección e introducción) “México 1923: Primer congreso feminista Panamericano”, *Debate feminista*, México, Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México, vol. 1, año 1, 2016, pp. 311-313. *Cfr.* Gloria Luz Alejandre Ramírez, Eduardo Torres Alonso, “El primer congreso feminista de Yucatán 1916. El camino a la legislación del sufragio y reconocimiento de ciudadanía a las mujeres. Construcción y tropiezos”, *op. cit.*, p. 63.

¹⁰ Joan Scott, “La historia del feminismo”, en María Teresa Fernández Aceves, *et al* (Coordinadora), *Orden social e identidad de género, México, siglos XIX y XX*, México, CIESAS, Universidad de Guadalajara, 2006, pp. 48-50. *Cfr.* Ana Saloma, “De la mujer ideal a la mujer real. Las contradicciones del estereotipo femenino en el siglo XIX”, *Cuicuilco*, vol. 7, no. 8, enero-abril, 2000, pp. 10-14.

conceptualización del alcoholismo, se advierte un realce en los caracteres “comunes” y los estereotipos sexuales, un tema que permaneció casi inmutable en los medios de comunicación, la publicidad y los discursos gubernamentales.

Al iniciar los años veinte las transformaciones de la ciudad de México en cuanto a la infraestructura y la industria se complementaron con un vertiginoso cambio en el modo de vida. Las tiendas departamentales y las grandes empresas cobraban importancia en el aspecto comercial pues llevaban a los hogares productos que facilitaba la vida mientras que los anuncios en los diarios mostraban nuevas tendencias de moda y abrían un panorama cultural nunca antes visto.¹¹ El llamado a la modernización tuvo consecuencias económicas favorables para algunos sectores del país, especialmente para la clase media, pero también impulsó creencias sobre lo nacional y lo extranjero, una dicotomía entre lo tradicional y lo nuevo.

El crecimiento poblacional también implicó la generación de nuevas necesidades, entre ellas las de carácter lúdico y esparcimiento como bares, cantinas y cafés. La diversión nocturna y el sentido cosmopolita del que se apropiaba la Ciudad de México mostraron un panorama totalmente distinto a los años revolucionarios, un contraste entre el enaltecimiento de lo “mexicano” y la integración de productos, estilos y hábitos que promocionaban *the american way of life*.¹²

Especialmente en los medios de comunicación y en las imágenes publicitarias se evidencia un manejo, a veces contradictorio, de los esquemas o formas de vida correctos. Quizá los prototipos más difundidos en algunas películas mexicanas, como lo muestra

¹¹ Martha Santillán, “Discursos de re domesticación femenina durante los procesos modernizadores en México, 1946-1958”, México, *Historia y Grafía*, no. 31, 2008, pp. 106-110.

¹² Martha Santillán, *op cit.* pp. 123- 124.

Aurelio de los Reyes, fueron dos esquemas femeninos. El primero representado por personajes que buscaban satisfacer sus necesidades adoptando formas de vida y estilos a la usanza extranjera y asimilando roles que tradicionalmente les eran guardados a los varones. Dichos personajes eran asociados con los vicios, la ambición monetaria o la desinhibición sexual.¹³

El segundo prototipo era el representado por sujetos que seguían el discurso nacionalista. Eran quienes rememoraban sus años de batalla o demostraban su virilidad a través de su valentía o gallardía. Las mujeres de este estereotipo eran inocentes e indefensas que llegaban a subvertir las tradiciones sólo a causa del engaño o la insinuación. El papel del “ángel del hogar” era la aspiración principal de las jóvenes protagonistas, quienes a pesar de los conflictos e intrigas guardaban su virtud y honor frente a la sociedad. Tanto las mujeres “masculinizadas” y “modernas” como las que mantuvieron una conducta tradicional componían las historias en una esfera de conflicto antagónico que sin duda permeó en el imaginario de la audiencia.¹⁴

En contraste al ideal recreado en la ficción, las mujeres se desarrollaron en múltiples directrices y muchas de ellas optaban por renunciar a los “ideales femeninos”, lo cual resultó escandalosos para ciertos sectores y asociaciones femeninas conservadoras como la Juventud

¹³Aurelio de los Reyes, “Crimen y castigo: La difusión social en el México posrevolucionario”, en Pilar Gonzalbo Aizpiru (Director), *Historia de la vida cotidiana en México, Siglo XX. La imagen ¿Espejo de la vida? Vol. 2*, Aurelio de los Reyes (Coordinador), México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2006, pp. 326-331. Cfr. Odette Rojas, *La ciudad y sus peligros: alcohol, crimen y bajos fondos: visiones, discursos y práctica judicial, 1929-1946*, Tesis doctoral en Historia), México, Programa de maestría y doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016, pp. 170-173.

¹⁴*Ibíd.* Otro ejemplo de esto es la institucionalización del día de la madre en 1922, en respuesta a la promoción socialista del control de la natalidad en el estado de Yucatán. Esta intención de aplaudir el deslinde del rol maternal con único fin de las mujeres fue sumamente criticado en los diarios nacionales y en asociaciones católicas de la época.

Católica Femenina Mexicana y la Liga Mexicana de la Decencia.¹⁵ Dichas asociaciones tuvieron entre sus preocupaciones el mantener la moral pública, criticar las modas indecentes, la música y los bailes. Asimismo supervisar películas para otorgar sus recomendaciones a través de su revista Acción Femenina y Juventud.¹⁶

En este aspecto es necesario citar el estudio de Anne Rubenstein sobre las flappers o “pelonas”, quienes a través de un uso diferente de la moda se enfrentaron a los estereotipos culturales de feminidad. El ataque a la integridad de un par de jóvenes desató un sinnúmero de posturas, críticas y burlas hacia las pelonas por “masculinizarse” y por adoptar tendencias extranjeras que aparentemente subvertían el canon de belleza “mexicano”.¹⁷ Otro ejemplo de esto es la institucionalización del día de la madre en 1922, en respuesta a la promoción socialista del control de la natalidad en el estado de Yucatán. Esta intención de aplaudir el deslinde del rol maternal con único fin de las mujeres fue sumamente criticado en los diarios nacionales y en asociaciones católicas de la época.¹⁸

Organizaciones conformadas por mujeres como La Liga Femenina de Asistencia

¹⁵ Kristina A. Boylan, “Género, fe y nación. El activismo de las católicas mexicanas. 1917-1940”, en Gabriela Cano, et al. (Compilador) *Género, política y poder en el México postrevolucionario*. México, Fondo de Cultura Económica, Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa, 2009, pp. 330-336. El número de participantes del movimiento católico femenino alcanzaba las cien mil personas en 1942.

¹⁶ Kristina A. Boylan, “Género, fe y nación. El activismo de las católicas mexicanas. 1917-1940”, en Gabriela Cano, et al. (Compilador) *Género, política y poder en el México postrevolucionario, op. cit.* pp. 339-342. Dichas mujeres fueron participes de la educación religiosa y se opusieron fervientemente a los planes de estudio que en 1933 pretendieron integrar la educación sexual. No obstante su imagen pública, entre sus principios prevalecieron la pureza, la modestia y la lealtad doméstica, pues la mujer funcionaba como símbolo familiar de estabilidad.

¹⁷ Vid. Anne Rubenstein, “La guerra contra las pelonas. Las mujeres modernas y sus enemigos, Ciudad de México, 1924”, en Gabriela Cano, et al. (Compiladora), *Genero, poder y política en el México posrevolucionario*, México, Fondo de Cultura Económica, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2009, pp. 99-115. Cfr. Laura Davidown, “The flapper and the fog: representations of gender and age in the 1920’s”, *Journal of family History*, Michigan, University of Michigan. Sage Publications Inc., januari, 2001, pp. 117-125.

¹⁸ Vid. Sara A. Buck, Adriana Sandoval (Traductor) “El control de la natalidad y el día de la madre: política feminista y reaccionaria en México, 1922-1923”, *Signos históricos*, no. 5, enero-junio, 2001, pp. 14-17.

Social,¹⁹ en sus publicaciones y artículos muestran cómo para algunos sectores era trascendente mantener las tradiciones hogareñas en las próximas generaciones de señoritas, destacando la labor de las mujeres como vigilantes de las “buenas costumbres” familiares, así como el sano desarrollo físico de sus hijos. La cultura de la buena alimentación y la permanente presencia de las mujeres en sus casas para recrear un estado de tranquilidad e higiene del hogar, fueron algunos de los preceptos mayormente mencionados. Contrariar ese papel “sagrado” de las mujeres equivalía a la procreación de niños y jóvenes delincuentes.²⁰ Algunas escritoras afirmaban que el valor de las buenas mujeres radicaba en la pureza, el honor y compromiso como dirigente de su familia.²¹

Por su parte, grupos de mujeres eugenistas que trabajaron desde 1929 a la par de las asociaciones de mujeres contra el alcoholismo, fomentaron una distinción entre las mujeres de acuerdo con su clase social. De cierta forma los comités que conformaron las sociedades de abstinencia y antialcoholismo se identificaron con un sector acomodado que reprodujo un tipo de segregación socioeconómica hacia las mujeres del sector trabajador. Sus argumentos aseguraron que las mujeres consumidoras de alcohol, llevarían seguramente una vida libertina e inmoral. Por esa razón la labor de las mencionadas sociedades era rescatarlas e inducir las a la labor que les correspondía según su sexo, convirtiéndolas en buenas madres y fomentadoras futuras del antialcoholismo.²²

¹⁹ Comité de la Liga Femenina de Asistencia Social. “Cómo funciona la Liga Femenina de Asistencia. Objetivo y fines. Obligaciones de las socias. Admisión. Trabajo. Socias contribuyentes. Comité y reglamentación, *Asistencia Social*. México, septiembre, 1937, p. 3. Cfr. María J. Sierra de Barros, (Presidenta de la LFAS), “Llamado a las mujeres de México”, *Asistencia Social*. México, 1937, septiembre, p. 3

²⁰ Roberto, Solís Quiroga, “La familia anti-social y la delincuencia juvenil”, *Asistencia social*, México, III época, no. 4, 1º, noviembre, 1937, p. 8.

²¹ María J. Sierra de Barros, (Presidenta de la LFAS), “Llamado a las mujeres de México”, *op cit*, p. 9.

²² AHSS, Fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, Secc. Subsecretaría de Asistencia, c. 17, exp.2.

Incluso en el Frente Único pro Derechos de la Mujer (1935), una de las organizaciones femeniles más importantes a nivel nacional, convivieron dos ideales contrapuestos. Destacaban quienes aseguraban que la participación femenina no necesitaba cambios drásticos, sino la inclusión de las mujeres en el ambiente político mediante el voto. Mientras que otras modelaron su propio estilo de vida oponiéndose a un rol que ya no concordaba con las exigencias del nuevo siglo ni con sus intereses y que no sólo exigía derechos civiles, sino cambios radicales en torno a los roles sexuales, derechos políticos, y condiciones laborales.²³

En ese contexto las prácticas como el consumo de alcohol y enervantes aumentaron las preocupaciones sanitarias entre especialistas y autoridades, por lo que buscaron intervenir en diferentes ámbitos de la vida pública. Los centros de consumo de alcohol, se pensaba, fomentaría al ocio, al despilfarro, la inmoralidad, las “bajas pasiones”, el vicio, la promiscuidad y la criminalidad.²⁴ Justamente en esos argumentos descansó la trascendencia de la criminología para apoyar los pronunciamientos antialcohólicos para demostrar la validez de la terapéutica preventiva de La Castañeda. Lo cierto es que dentro de los diferentes centros de convivencia, la obediencia a los preceptos más conservadores nacionalistas permaneció sólo en el discurso y por las noches los cabarets, centros de baile, cantinas y bares iluminaban las calles citadinas sin menoscabo. Hombres y mujeres, representantes de una nueva generación, modificaban el paisaje con un estilo renovado.

²³ A partir de la creación del Consejo Feminista Mexicano en 1919, el ambiente de discusión y defensa de las mujeres en México se complejizó y nutrió con diferentes ideales venidos de países como la URSS y del intercambio intelectual en congresos internacionales. El primer Congreso Feminista de 1924 continuó con la exigencia de derechos civiles para las mujeres. En las propuestas fueron evidentes las diferencias entre militancias políticas, entre los postulados del Partido Comunista Mexicano (PCM) y las cercanas al Partido Nacional Revolucionario (PNR). *Vid.* Josefina Manjarrez Rojas, “Género, mujeres y ciudadanía en México, 1917-1953. Apuntes para una reflexión”, *Grafyllia, Revista de la Facultad de Filosofía y Letras*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, no. 5, 2005, pp. 64-66; María Ofelia Ortiz Mancera, *El Frente único Pro Derechos de la Mujer: Punto de encuentro de la organización femenina en México*. Tesis de Maestría en Ciencias en Metodología de la Ciencia, Centro de Investigación Económicas, Administrativas y Sociales, Instituto Politécnico Nacional, México 2010, pp. 63-67, 80-83.

²⁴ Odette Rojas, *Ibid.* pp. 129-131 *Apud.* Elsa Muñiz, *op. cit.* pp. 206-209. *Cfr.* Pablo Piccato, *op. cit.*, pp.78-79.

1. Aspectos culturales sobre las bebidas alcohólicas y su consumo.

En lo que al género respecta, el alcoholismo femenino se sumó a las preocupaciones antialcohólicas debido a los actos inmorales que podían ocasionar las mujeres en sus estados de embriaguez, sin mencionar el estigma que prevalecería tanto en ellas como en sus familias. Elsa Muñiz explica que a partir de la separación entre la esfera pública y la privada, los discursos gubernamentales defendieron el esquema de tradiciones no escritas pero evidenciadas en la educación familiar conservadora, apoyados por los manuales decimonónicos de buenas costumbres que reprodujeron las diferencias sexuales.²⁵ Tales diferencias dictaban que a los hombres les eran dadas las funciones de representantes familiares, proveedores económicos y símbolos de autoridad, mientras que a las mujeres les correspondía el espacio doméstico para desenvolverse en los cuidados fraternales, afectivos y sensibles dentro del núcleo familiar.²⁶

En este panorama salta a la vista un artículo publicado en 1935 por la revista *Asistencia social*, el cual indicaba que la enseñanza doméstica era necesaria para evitar los posibles distractores en las mujeres, lo cual acarrearía serios problemas para la familia. Estos eran el “fastidio” y la consecuente búsqueda de “placeres funestos” en los que claramente se incluía el consumo de alcohol.²⁷ Así pues, se evitaban situaciones como la siguiente:

Las hijas ausentes durante todo el día, no tienen ocasión de formarse ni

²⁵ Valentina Torres Septién, “Manuales de conducta, urbanidad y buenos modales durante el Porfiriato. Notas sobre el comportamiento femenino”, en: Claudia Agostoni, Elisa Speckman, (Editoras), *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo, (XIX-XX)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas 2001, pp.278-280.

²⁶ Elsa Muñiz *Cuerpo, representación y poder, México en los albores de la reconstrucción nacional, 1920-1940*, México, Universidad Autónoma Metropolitana- Azcapotzalco, 2002, pp. 78-84.

²⁷ Comunicación del Sr. Labbé. Director General de Enseñanza Técnica de París, Traducción del francés por el Prof. Juan Ramírez Ramos del Centro Industrial “Rafael Dondé, “La enseñanza doméstica de humanidad y también como hermosa lección de solidaridad social”, *Asistencia Social*, noviembre, 1935, pp. 12-13.

aproximadamente, ni aun incompletamente para los trabajos del hogar, ni aprender sus deberes de buenas amas de casa (...) viene la época del casamiento y la joven ignora todo el manejo de una casa, no puede cumplir con su tarea.²⁸

El hogar según dicho artículo se pensaba como el único lugar donde las mujeres tenían la posibilidad de emitir su opinión, por lo que era necesario un tipo de instrucción que asegurara sus futuras tareas. A la mujer, según la opinión del autor, debían bastarle las alegrías y la colocación del ideal de su vida en los afectos a su familia, “ahí donde debe estar”²⁹ asemejando el hogar con un “Estado” en el cual sí podía ejercer cierto control, donde ella “podía hacer y deshacer”; un espacio permitido para ejecutar sus conocimientos adquiridos de finanzas, educación, alimentación, bellas artes y administración.³⁰

Uno de los temas que sobresalieron en cuanto a las consecuencias de alcoholismo fue su correlación casi directa con la criminalidad. A pesar de que, como se expuso en capítulos anteriores, la línea degenerativa perpetuada por los criminólogos dejó de ser un factor determinante para explicar la delincuencia; en la práctica dichas ideas prevalecieron. En ese sentido, la explicación dada a los crímenes pasionales, delito comúnmente asociado a las mujeres, reprodujo los estereotipos de la alcohólica y la mujer trasgresora.³¹

El consumo de bebidas alcohólicas fue discutido desde diversos puntos de vista y la alusión hacia los bebedores tuvo diferentes matices. Por ejemplo, en los anuncios publicitarios se promovía el consumo con fines mercantiles dada la entrada de nuevos emporios, como es el caso de las cerveceras y las bebidas embriagantes de renombre.³² En

²⁸ Comunicación del Sr. Labbé, *op cit.* p. 12

²⁹ *Ibíd.*

³⁰ *Ibíd.*

³¹ Elisa Speckman, *Crimen y castigo, Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia. Ciudad de México, 1872-1910*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2002, pp. 147-155.

³² La cerveza durante los años de 1920 comenzó a ser un tipo de bebida con cierto grado de prestigio, debido a los impuestos que se adicionaban a su costo en venta. Sobre la inclusión de la cerveza al mercado del alcohol en México y su relación con la transformación del sistema hacendario, *Vid.* Graciela Márquez, “¿Modernización

ellos el consumo de alcohol se asoció con el refuerzo de la masculinidad y el reflejo de cierto estatus social. Siguiendo este esquema la cervecera Carta Blanca promocionó su producto argumentando que tonificaba el cuerpo y era bueno para la salud.

“Saber resistir es saber ser hombre. Resistencia es utilidad. Pero es imposible resistir sin nutrirse con alimentos sanos, digestivos, tonificantes, perfectos como Carta Blanca. Carta Blanca es resistencia y virilidad. Sea un hombre completo nutriéndose con Carta Blanca.”³³

Este tipo de anuncios fueron duramente criticados por los médicos, quienes pedían la restricción de tales expresiones porque lesionaban “el interés social que reclama el apartar de ese vicio nuestras clases populares” y porque el fin último de ese tipo de publicidad era vender, a costa de la salud de las personas.³⁴ Por ello se perfilaron normativas para atacar al alcoholismo desde diferentes aspectos, desde la restricción de la venta clandestina hasta la vigilancia de la publicidad. El Plan General de la Campaña Antialcohólica de 1929 dictaba la prohibición de vender en las cantinas las bebidas a menores de edad y a mujeres de cualquier edad, y sancionaba la elaboración venta y consumo de bebidas destiladas de alta graduación y toxicidad, como el ajeno o la ginebra.³⁵

Dichos esfuerzos se vincularon con el intento de establecer un margen sanitario y social, pero también con el control del cuerpo. La construcción de una clase popular vinculada a los vicios fue la clave para justificar las acciones avaladas por las instancias sanitarias del Estado, de tal forma que éste legitimara su autoridad a través de la eficacia de sus instituciones.³⁶ En

fiscal? Impuestos sobre bebidas alcohólicas, 1884.1930”, en Ernst Sánchez Santiró (Coord.), *Cruda realidad. Producción consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, Instituto de Investigaciones José María Luis Mora, 2007.

³³ AHSS, Fondo Salubridad Pública, Secc. Servicio Jurídico, México, 1929-1930, caja. 18, exp. 1.

³⁴ *Ibíd.*

³⁵ *Ibíd.*

³⁶ *Vid.* Pablo Piccato, *op. cit.* pp. 79-81. La relación entre degeneración, delincuencia y pobreza en cierta medida fue propuesta por algunos médicos e intelectuales provenientes las clases medias conservadoras. Incluso algunos médicos y criminólogos llegaron a afirmar que el alcoholismo había tenido su origen en zonas marginadas y campesinas, donde, según ellos, se concentraban las taras hereditarias

este sentido los organismos del sector salud como la Beneficencia Pública y el Departamento de Salubridad, organismos de los que dependió el Manicomio La Castañeda, tuvieron que dar resultados favorables a las peticiones del gobierno y de los intelectuales que abogaban por un progreso nacional.

Es claro que no todos los médicos opinaron de la misma manera, incluso llegaron a contraponerse, sin embargo los discursos hacia la responsabilidad femenina para prevenir el consumo de bebidas embriagantes no tardaron en consolidarse. Las labores en conjunto de las asociaciones civiles, médicas, y eugenistas no sólo se enfocaron en la prevención del alcoholismo en hombres, sino también en el combate al alcoholismo femenino para así concretar la labor de prevenir los vicios desde los hogares.³⁷

El hecho de que algunos psiquiatras mantuvieran una visión fatalista sobre el consumo de alcohol no indica, reitero, que se tratara de una postura general dentro del Manicomio, incluso con el avance del siglo, la preocupación por el alcoholismo tanto en hombres como en mujeres fue cesando, dando lugar a discusiones que argumentaban que el alcoholismo no era hereditario, sino el resultado de decisiones personales que podían tener un vínculo mayor con el contexto social. De esta manera hacia los años cincuenta, tanto la preocupación antialcohólica general como el papel de las alcohólicas también se fueron matizando con la entrada de nuevas cuestiones sobre los vicios como el consumo de drogas y enervantes.

2. Consumo de bebidas embriagantes en la población femenil en La Castañeda.

En torno a las discusiones sobre las bebidas alcohólicas, las mujeres tuvieron un papel

³⁷ *Apud.* Elsa Muñiz, *Cuerpo representación y poder. México en los albores de la reconstrucción nacional. 1920-1940.*

discutido por las autoridades reguladoras, en particular porque muchas se dedicaban a la venta informal de licores en sus hogares, especialmente de pulque. Ello llevó a pensar que la fácil adquisición en zonas de mayor aglomeración poblacional facilitarían los estados de intoxicación alcohólica, dificultando así la labor de los inspectores sanitarios y de los cuerpos de vigilancia.³⁸ Además, el consumo de alcohol en el ámbito doméstico impedía dar cuenta de la magnitud de los bebedores consumados y del real efecto de las campañas antialcohólicas en la sociedad.

Si bien el alcoholismo femenino tuvo pocas referencias puntuales en los artículos psiquiátricos, sí fue constantemente abordado desde la criminología como un asunto que había que resolver por sus consecuencias sociales. Dentro de dichos discursos las bebedoras agravaban el problema de los vicios, pues promovían el consumo en sus familias y mantenían oculto el hábito alcohólico hasta que era necesaria la intervención de las instituciones sanitarias, cuando los efectos de la dependencia ya eran un problema intolerable o preocupante.

³⁸ Al respecto de la insalubridad citadina que implicó un problema durante todo el siglo XIX y XX, no es posible obviar las campañas salubristas cuyo fin principal fueron las vecindades. El hacinamiento, la pobreza, las enfermedades y la falta de las condiciones mínimas de subsistencia fueron imágenes muy presentes en la realidad social de la ciudad de México y en particular de los médicos. *Vid.* Mario Barbosa, *op cit.* pp. 180-181, 210 y ss.



Imagen 6. Mujer atiende a clientes en la barra de una cantina. Fototeca Nacional del INAH. No. 894.

A pesar de las discusiones académicas las mujeres formaban parte importante del comercio informal de bebidas alcohólicas.

Gracias a los datos obtenidos de los expedientes clínicos de las alcohólicas y los proporcionados por sus parientes, es posible verificar que por lo menos entre los años 1920 y 1944 los tipos de bebidas ingeridas con más frecuencia por las mujeres fueron el pulque, el tequila, el aguardiente, el mezcal, y en algunos casos el alcohol puro “combinado con té o agua”.³⁹ Por otro lado sobresalen los expedientes de mujeres que recurrían a “todo tipo de bebidas”,⁴⁰ mientras que una minoría aseguró frecuentar el consumo de licores que pueden considerarse de difícil adquisición.⁴¹

Isidra, una paciente del Manicomio La Castañeda ingresada en 1924, indicó que se

³⁹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, c. 161, exp. 9165.

⁴⁰ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1929, c. 239 exp. 13054; AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1929, c.256, exp. 13915.

⁴¹ El coñac, el vino y el amargo, por ejemplo, eran productos de importación. Sólo un reducido sector de la población tenía la solvencia económica para adquirirlo en algunos lugares para el consumo doméstico o bien en restaurantes o cantinas y vinaterías.

“aficionó por el pulque durante un año”, antes de ser remitida por la Comisaría. Sus padres, que también fueron alcohólicos, condicionaron su padecimiento según los médicos que la interrogaron. El doctor Manuel Alfaro, encargado del ingreso de Isidra, afirmó que la paciente consumía no uno, sino cinco litros diarios de pulque, por lo cual se había enfermado de Toxifrenia por alcohol y de perturbaciones gastrointestinales. Otros casos fueron los de Luz, quien acostumbraba tomar “aguardiente con café, con té de hoja y con agua”; y Elisa, quien había llegado a tomar hasta alcohol puro.⁴² Estos grados de consumo fueron los que denotaron las preocupaciones entre los estudiosos del alcoholismo por los graves daños internos que ocasionaban.

Es importante destacar las diferencias que resaltaron en torno a los distintos tipos de bebidas y que acompañaron las opiniones sobre el alcoholismo de las mujeres. La distinción radicaba, en primera instancia, en el valor adquisitivo de ciertos tipos de alcohol y en los lugares en los cuales podía ingerirse.⁴³ A partir de esa idea se estableció una marcada diferencia entre las bebidas fermentadas y las destiladas. Estas últimas, eran vistas como bebidas que ocasionaban daños menores y fueron valoradas por sus cualidades tónicas y sus propiedades para facilitar el proceso de digestión, como aperitivos o como niveladores de la presión arterial a pesar de tener un alto grado en alcohol.⁴⁴

El aguardiente y el pulque eran bebidas de consumo popular por venderse en los

⁴² AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, c. 164, exp. 9334.

⁴³ Sobre el desarrollo, elaboración y promoción de las bebidas embriagantes puede consultarse: Fundación de Investigaciones Sociales, *Beber de tierra generosa. Historia de las bebidas alcohólicas en México*. México, FISAC, 1998, 249 p.; Contreras Delgado Camilo, Isabel Ortega Ridaura (Coord.). *Bebidas y regiones: historia e impacto de la cultura etílica en México*. México, Plaza y Valdés, Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, Universidad Autónoma de Yucatán, Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León. 2005, 200 p.

⁴⁴ *Apud.* José Olvera, “Patología y clínicas médicas. Para contribuir al estudio del catarro gastro-intestinal de los bebedores de pulque”, *Gaceta Médica de México*, México, 1897, no. XXXIV.

figones,⁴⁵ fondas y pulquerías establecidas en las calles e incluso en las viviendas, donde eran las mujeres quienes lo comercializaban. El pulque adquirió la fama de ser una bebida cuyo proceso de elaboración fomentaba la ingestión de organismos dañinos para la salud,⁴⁶ era caracterizado como una bebida sucia, aunque el grado de alcohol, no fuera necesariamente alto en comparación con otros productos destilados como el vino o el ron.⁴⁷

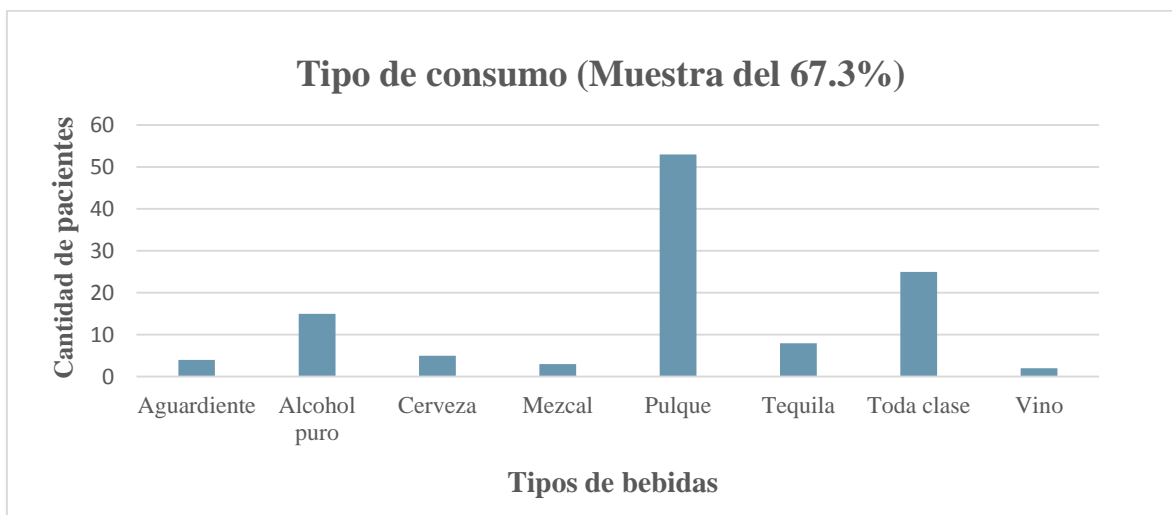


Gráfico 7. Una gran cantidad de pacientes no especificaron el tipo de alcohol que ingerían y otras más negaron el consumo de alcohol en sus interrogatorios. Según datos de los expedientes, algunas mujeres rechazaron ingerir alcohol pero tal información era contrariada por sus familias, otorgando además, detalles sobre el tipo y cantidad de ingestión.

En general la postura médica con respecto al pulque, una bebida frecuente en los jornaleros y principal consumo de las mujeres de la Castañeda (Gráfico 7), fue de desprestigio, sumado al estado de suciedad e insalubridad que al que se vinculaban

⁴⁵ Lugares existentes desde el Porfiriato donde, “se daba de comer a personas pobres”. Mario Barbosa, “La persistencia de una tradición: consumo de pulque en la ciudad de México. 1900-1920”, en Ernst Sánchez Santiró, *Cruda realidad. Producción consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII-XX*, Instituto de Investigaciones José María Luis Mora, 2007, p. 215. el autor también analiza la reglamentación de los lugares de consumo y la relación con las autoridades, p. 227 y ss.

⁴⁶ Sobre los “organismos invisibles” que comenzaron a estudiarse desde el siglo XIX para encontrar las causas de las infecciones y enfermedades *Vid.* Claudia Agostoni, “Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México, 1880-1910)”, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman, (Eds.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005, pp. 167-192.

⁴⁷ *Apud.* José Olvera, “Patología y clínicas médicas. Para contribuir al estudio del catarro gastro-intestinal de los bebedores de pulque”, *Gaceta Médica de México*, México, no. XXXIV, 1897.

directamente su procesamiento, sus propiedades y los lugares donde se vendía. Cabe mencionar que desde el siglo XIX algunos médicos y psiquiatras afirmaron que particularmente cierto tipo de bebidas fermentadas facilitaban la dependencia y el vicio.

Se afirmaba también que el pulque justamente por tener un menor grado de alcohol incitaba el consumo de grandes cantidades para llegar al estado embriaguez, lo que derivaba supuestamente en el progresivo aumento de grasa en órganos como el cerebro y el desgaste e irritación a gran escala de los riñones, el estómago y el hígado.

Las bebidas [sic] fermentadas, por la escasez de alcohol que contienen y la falta de cuerpos más tóxicos, son menos perjudiciales. A pesar de esto puede decirse, en lo que concierne al pulque (...), que ocasiona intoxicaciones mucho más rápidas y graves de lo que debiera corresponderle, por las numerosas adulteraciones a que está expuesto: mezcla de aguas contaminadas con gérmenes muy peligrosos para la salud (...)⁴⁸

El consumo de dicha bebida era la aparente evidencia de los malos hábitos que se habían arraigado en la población durante los movimientos armados y que finalmente hacía prevalecer el alcoholismo en los sectores populares. Esta idea se sostuvo en los estudios médicos durante los años veinte y perduró hasta los años cuarenta. Debido a la facilidad con que podían adquirirse y consumirse, el pulque y el aguardiente, bebidas igualmente desprestigiadas, mantuvieron una relación casi natural como causantes de la pobreza y la insalubridad en las calles, además del retraso, el estancamiento económico y la degeneración de las clases obreras.⁴⁹

⁴⁸ Salvador Robledo Gutiérrez, *Alcoholismo. Su génesis en el medio rural*, Prueba escrita para obtener el título de Médico, Cirujano y Partero, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1939. pp. 57-58.

⁴⁹ Vid. Diego Pulido Esteva, *¡A su salud! Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la ciudad de México a principios del siglo XX*, México, Centro de Estudios Históricos, El Colegio de México, 2014, pp. 21-52, 204. Dentro de ese parámetro también se establecieron diferencias entre los centros de consumo y venta; los lugares más recriminados eran los localizados en colonias como La Merced y Tepito, tal como lo muestra Diego Pulido, quien elaboró un interesante rastreo de los principales puntos de compra y venta de bebidas alcohólicas.

Como si el alcoholismo en los altos estratos de la sociedad fuera improbable, la crítica contra los vicios se centró en los obreros y los bajos fondos. Esto no quiere decir que en realidad el alcoholismo sólo afectara a un tipo de personas específicas. Lo que es más probable es que aquellos consumidores provenientes de los sectores acomodados formaran parte de una realidad que se ocultaba, ya fuese por el desprestigio social que acarrearía a sus familias, o simplemente porque sus posibilidades económicas le permitía a sus familiares tratarlos en clínicas privadas y con mayores comodidades, como la del doctor Samuel Ramírez Moreno, la del doctor Quevedo o la del doctor La Vista, ubicada en Tlalpan.⁵⁰

En general los estudios médicos y psiquiátricos se centraron en el alcoholismo de los hombres, por representar un número importante de los ingresos del Manicomio y porque dicho padecimiento fue identificado como una práctica común en el público masculino. No obstante, la existencia de mujeres alcohólicas también generó discusiones dentro de los sectores científicos y particularmente polémicas de carácter moral, educativo y familiar.

II. “Acuérdate que como madre tienes que sufrir un poco”. La mediación familiar en el proceso de internamiento y el diagnóstico psiquiátrico.

La observación de la locura ligada al vicio no se restringió a los psiquiatras, los conocimientos científicos también permearon al ámbito popular. Los familiares, los inspectores sanitarios, los médicos y los mismos pacientes integraron sus propias ideas a las definiciones en boga sobre los padecimientos mentales y participaron en la observación conjunta de la posible anormalidad. En ese sentido, la creación de estereotipos sobre los locos

⁵⁰ Sobre este tema valdría la pena un análisis más profundo, ya que poco se conoce sobre el funcionamiento, tratamientos y vida dentro de dichas clínicas. Se sabe de la existencia de dichos recintos gracias a la publicidad en revistas médicas de la época y por menciones del mismo doctor Ramírez Moreno.

y los alcohólicos introdujo otros factores para configurar una relación casi automática entre ambos términos. Los esquemas de género permitieron reforzar ideas sobre la decadencia de la moral y permearon en las concepciones sobre los vicios, entendidos entonces como antecedente o resultado de una anomalía mental. Muchas de las alcohólicas que llegaron a la Castañeda fueron catalogadas como locas o dementes después de un episodio escandaloso aunque ya poseyeran el hábito de la bebida desde años antes.⁵¹

Al tratar un padecimiento ampliamente mutable como es el alcoholismo⁵² resulta lógico que si una familia se veía rebasada para resguardar a parientes alcohólicos de la exposición de sus comportamientos inapropiados, la persona en cuestión debería ser “controlada” por medio de otros mecanismos. La regulación por la familia o la comunidad dio paso a la instauración de un sistema de confianza en las instituciones. Esta dinámica la expone claramente Elena Larrauri, al diferenciar los controles informales y los controles formales que subyacen en las relaciones sociales y en las diferencias de género.⁵³

Los valores o controles informales, según Larrauri, comprenden tres tipos, el *control público difuso*, el *control doméstico* y el *control médico*. Cada uno de estos sectores vigila el comportamiento femenino de acuerdo a sus redes de poder, siendo el entorno familiar y la opinión social los sectores que fungen como los primeros niveladores de las acciones humanas. Las tradiciones, la enseñanza moral y el peso dado a los rumores dentro del núcleo social —característicos del control público difuso— permiten regular la autocorrección de los sujetos para evitar el señalamiento social.

En tal efecto, el control doméstico o familiar puede considerarse como un medio en

⁵¹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, c. 553, exp. 28794

⁵² *Vid. Supra.* p. 62 de esta tesis.

⁵³ Elena Larrauri, “Control informal: Las penas de las mujeres”, en Elena Larrauri (Compilador) *Mujeres, derecho penal y criminología* México, España, Siglo XXI, 1994, pp. 1-15.

el que las mujeres pudieron incluso vigilarse entre sí, —madres, hermanas, hijas, esposas, nueras, etc.— lo cual daría como resultado que el comportamiento femenino fuese observado por parientes que reforzaron los ideales femeninos rechazando las aparentes anormalidades y, de ser necesario, haciendo usos de los mecanismos de control formal en caso de no poder modificar las trasgresiones de la persona en el seno familiar.⁵⁴

El *control formal* se entiende como un sistema cuya función es normar de forma sistemática a aquellas personas que pudiesen haber sobrepasado los límites de lo tolerable, motivo por el cual se encargaron de ellas las instituciones estatales. Si bien Larrauri identifica al ámbito médico como un control informal, esto sugiere que tal sector se circunscribe a la opinión de un facultativo, misma que puede o no ser acatada. Para el tema que nos ocupa, el Manicomio fue una institución bien consolidada en el sector psiquiátrico pero que formó parte, igualmente, de la administración del Estado. En este sentido debe entenderse como un tipo de control formal que modifica hábitos a partir de reglas y espacios concretos, como el internamiento psiquiátrico.

Entre tanto, la opinión médica puede tomarse en cuenta desde dos puntos de vista, como un control informal, donde el discurso médico y la difusión de ideas sobre el alcoholismo influyen en la forma de tratar a los alcohólicos entre las familias y en las calles; y por otro lado, como un tipo explícito de control en el que los discursos y los estudios médicos fueron sólo el fundamento teórico de un sistema creado para resguardar y vigilar.⁵⁵

Como se ha vislumbrado en capítulos anteriores las pacientes que ingresaron a la Castañeda

⁵⁴ *Ibíd.* Ejemplo de ello es el caso de Inés C. quien fue cuidada por sus hermanas hasta que decidieron llevarla al manicomio por sus constantes episodios de tristeza y porque salía constantemente de su casa, obligando a sus familiares a salir a buscarla. AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1937, c. 403, exp. 21254.

⁵⁵ Cristina Sacristán, “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944”, *FRENIA, Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. II, no. 2, 2002, pp. 66-70.

eran principalmente mujeres dedicadas al hogar. Esto contrasta con la información recabada de quienes firmaron la hoja de ingreso como responsables. (Gráfico 8).

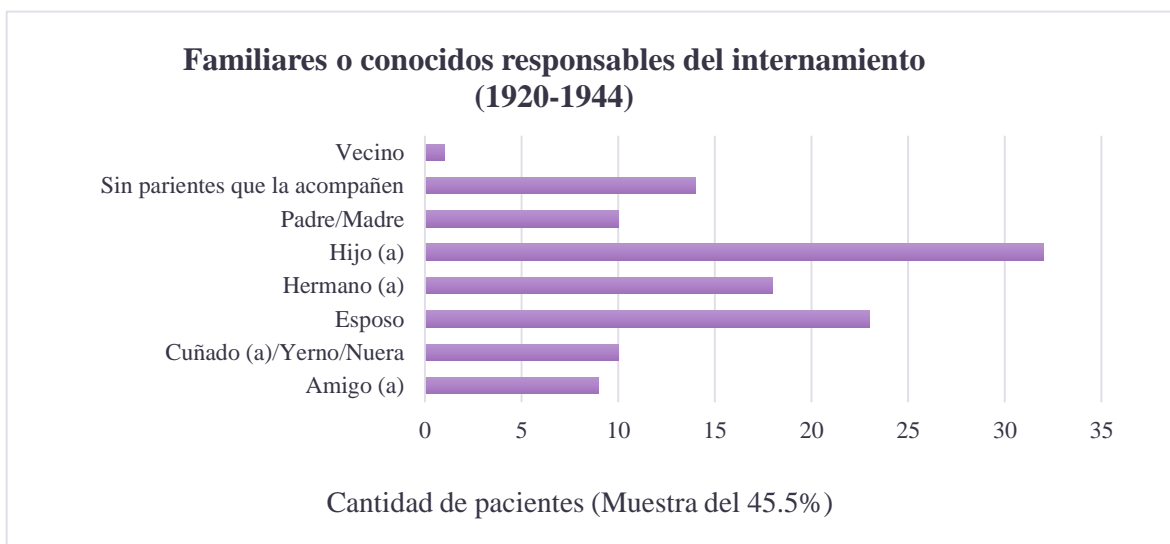


Gráfico 8. Los familiares que llevaron a sus parientes al manicomio fueron principalmente hijos y esposos. Estos datos contrastan con los resultados previos de las instancias de internamiento y desmiente que la policía haya sido quien internaba a las alcohólicas. Como se mencionó en el capítulo anterior, los agentes de policía eran notificados por los familiares para iniciar el proceso de internamiento salvo casos excepcionales como riñas en cantinas o redadas antialcohólicas.

Los familiares que remitieron a sus alcohólicas fueron esencialmente esposos e hijos, lo cual explica que el consumo de alcohol en los hogares era frecuente y tolerado hasta un momento de quiebre o trasgresión. Cabe destacar que muchas otras pacientes fueron abandonadas en el Manicomio, otras más establecieron una dinámica de ingresos y salidas en el que la labor de los policías, trabajadores sociales y médicos legales fue crucial ya que dichas mujeres carecían de familiares. De cualquier manera el entorno social denotó preocupaciones sobre los vicios e impulsó la atención de los mínimos cambios temperamentales o de comportamiento en las pacientes.

Siguiendo las indicaciones recibidas de la oficina de admisión del Manicomio general, se acompañó a Natalia G. para localizar a las personas que deben recogerla, pues es una enferma dada de alta que no tiene familiares en esta Capital. Como la enferma no recordaba bien el domicilio de la familia con

quien estuvo alojada por algún tiempo, se empleó toda una mañana en recorrer el barrio de Atlampa y se encontró al compadre de la interesada, J. V., que vive con su esposa y 2 hijos en un cuarto de una pobre vecindad de un corralón. Manifestó que estaba dispuesto a recibir a la comadre en su casa hasta que encontrara un trabajo fijo. Informa que conoce a la familia de Natalia, que viven en el Estado de México, y que en caso de que ella lo desee él se encargará de avisar al padre para que venga a llevarla. Se comprometió a pasar el domingo por la oficina de Admisión del Manicomio para recogerla. Se le dio un recado escrito para el portero del establecimiento.

Atentamente. México a 31 de marzo de 1942.
La trabajadora social
Laura A.⁵⁶

Lo que destaca de todos los casos fue que los principales motivos o detonantes para la remisión al nosocomio tuvieron que ver con una trasgresión pública o evidente de los esquemas de sociabilidad y feminidad. Por ello el estudio de la familia es de vital importancia para comprender los alcances y las principales preocupaciones de la época con respecto al alcoholismo de las mujeres, pues como se ha mencionado anteriormente, fue en los hogares donde la mayoría de las alcohólicas manifestaba los estragos de su intoxicación —peleas, gritos, destrucción de objetos, malas palabras, etc. — y donde fue observada la anormalidad en un primer momento. La remisión al manicomio también fue parte de un sistema preventivo que exigía a la institución la normalización o curación del paciente.

9, enero 1926

Mi muy querida hermana C.

Mi hermana M. me dijo que el día que te dejó ahí [La Castañeda] no le supieron decir los días de visita reglamentarios. El lunes yo iré a ver al Director de la Beneficencia J. Covarrubias, con recomendación de un buen amigo de ambos (...) para arreglar que te den ahí un tiempo correcto y consideración. Espero que los empleados de ese hospital no te vayan a tratar con dureza o grosería, porque en ese caso yo tengo influencia bastante para corregir su castigo. Contéstame si podrás recibir (...) dulces, chocolate, huevos u otros alimentos o neceseres para dibujo, costura o lo que necesites. Yo muy pronto procuraré verte con la mayor frecuencia, lo mismo que nuestra hermana María. Cuando

⁵⁶ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1941, c. 483, exp. 25064.

recibamos carta de tus hijos de Morelia o de una persona amiga tuya te la mandaremos desde luego.

Ten serenidad y valor, cuales quiera que sean las condiciones en que estés ahí, pues velamos por ti yo y tus hermanos y de ningún modo consentiremos que sufras indebidamente, sino que esperamos que ahí te puedas curar del hígado si acaso estás mala de eso y aliviarte de tu ratiquismo. Yo voy a hacer ver a los empleados del hospital que tu solo tienes la tendencia de tomar licor, pero que eres persona cuerda y decente.

No tengas pues ninguna pena, pues a la mayor brevedad voy a arreglar que estés ahí del mejor modo posible y acuérdate que como madre tienes que sufrir un poco por la reparación de nosotros, pero yo te juro que esto será por el tiempo estrictamente necesario para que domines tu debilidad por el alcohol. Recibe abrazos de todos tus hermanos, de mis hijos y un fuerte abrazo de tu hermano que sabes que te quiere extraordinariamente y que pronto te verá.

J. R.⁵⁷

Como puede observarse en la carta, el familiar advierte que el consumo de la interna no era un asunto nuevo, y su internamiento fue un acto para resarcir los posibles problemas causados por el vicio en el núcleo familiar. Siguiendo las premisas de Elena Larrauri el manicomio como sistema de control formal entra en acción cuando el control familiar informal se ve rebasado por las posibles manifestaciones alcohólicas de la interna o por el mismo deterioro de su salud. El énfasis en que la paciente es cuerda y decente destaca la peculiaridad de este caso, pues en pocas ocasiones los familiares reiteraban que sus pacientes no estaban locos sino que solamente debían ser curados de su “debilidad” alcohólica. Es importante destacar ejemplos como este pues demuestran la intención de comprobar la capacidad de curación del Manicomio y evidencian cierta confianza en el sistema psiquiátrico y sanitario para resolver el problema de alcoholismo.

Retomar el papel de las instituciones sanitarias como parte de una red de vigilancia y atención de los considerados anormales, implica una forma de actuar que sobrepasa la

⁵⁷ La paciente era pensionista, por lo que su familia pagaba al manicomio sesenta pesos mensuales. Fue dada de alta por “no padecer desórdenes mentales” el mismo año en que ingresó. AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1926, C. 183, exp. 10383.

coerción discursiva y se reafirma en el señalamiento o reclusión para modificar directamente los hábitos del individuo, incompatibles con el discurso antialcohólico previo. En este caso, el mayor número de internas durante las campañas y los motivos por los que fueron llevadas al manicomio muestra un interés, primero de sus familias (control informal), luego de los gobiernos (control formal). Todo ello para normarlas, reeducarlas y reintegrarlas al modelo social dirigido por el Estado.⁵⁸

La dinámica y correlación entre las familias y las instancias de control formal, evidencia a la primera como principal nivelador de los ingresos y remisiones de las alcohólicas. Por su parte los tipos de externación no siempre implicaron la curación y en realidad fueron las mismas familias las que internaban a sus parientes y tiempo después pedían su alta. Cabe destacar que en algunos casos fueron los psiquiatras quienes daban de alta a las pacientes, previo aviso a sus familiares y muchas veces era necesaria la intervención de un trabajador social para contactarlos o localizarlos.

1. Rompiendo los esquemas de cordura y feminidad.

En 1932 Carmen C. llegó al manicomio a petición de su esposo. Su segundo ingreso dejaría un expediente plagado de dudas, sobre todo porque Carmen había tenido dos abortos por causas traumáticas y en 1937 se le buscaba por haber dejado a su hija en la Casa Cuna. La preocupación del trabajador social G. Morales, encargado del caso de Carmen, es notoria en especial por la situación de la menor. A decir de Morales, por tratarse de la hija de una madre

⁵⁸ Si bien la autora se centra en los controles formales que implican un proceso penal, los ejemplos que brinda ayudan bastante para comprender las vicisitudes y ausencias en la aplicación de penas para las mujeres. Basadas en una doble moral que sacraliza y estigmatiza el delito femenino, la ejecución de las penas está lleno de discursos comunes en cuanto al carácter ideal de las mujeres, Elena Larrauri, “Control formal... y el derecho penal de las mujeres”, en *Mujeres, derecho penal y criminología*, Elena Larrauri, *op cit.* pp. 93-107.

alcohólica, ésta podría haber heredado la enfermedad de su progenitora. Por otro lado, la búsqueda exhaustiva de los padres de la niña terminaría con el indescifrable paradero del padre y con un último registro de ingreso de Carmen en el Manicomio en 1936, del cual no hay más datos como fecha de salida o el motivo de alta. El expediente culmina con una duda compartida entre los médicos Mario Fuentes y Alfonso Millán, sobre la posibilidad de mejoría de la interna y, en dado caso, sobre si sería capaz de hacerse cargo de su hija.⁵⁹

Estudios médicos y psiquiatras de la época explicaban que los genes alcohólicos no se “contagiaban” a través de la madre, sino a través del esperma del padre. Sin embargo la presencia de conceptos provenientes de la teoría degeneracionista en los expedientes de las alcohólicas se resaltan tanto en hombres como mujeres, tal es el caso de Carmen. Su expediente mostró lo siguiente:

Ruego a usted atentamente se sirva decirme si la señora María del Carmen C. internada en ese establecimiento de su digno cargo desde el 2 de marzo de 1936 tiene probabilidades de curación y si podrá volver a hacerse cargo de su hijita, la niña S. H. asilada en nuestra Casa desde la misma fecha, o en caso contrario si la niña puede ser considerada expósita. Ruego a usted se sirva decirme si la niña tendrá probabilidades de heredar la enfermedad de la madre. La señora Castañeda fue remitida por orden de la Tercera Delegación del Ministerio Público.⁶⁰

Casos como estos corroboraban el daño social que se pensaba podía ocasionar el vicio del alcohol, aunque es necesario tener en cuenta que ninguno de los padres pareció tener la responsabilidad real sobre la niña y fueron los médicos los verdaderos preocupados por la situación legal de la menor. Caso contrario fue el suceso narrado por el médico de guardia Quevedo, quien al describir a la interna Josefina V. expresó que dicha mujer ingresaba al manicomio con una niña pequeña siendo "humanamente imposible quitársela". Según el

⁵⁹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1932, c. 289, exp. 15569.

⁶⁰ *Ibíd.*

expediente y lo narrado por Josefina, su hija nació durante su fuga con un soldado, mismo que firmó la aceptación de que su hija fuese aceptada en la Casa Cuna.⁶¹

Finalmente fue el Dr. Quevedo quien elaboró la carta correspondiente al orfanato, narrando el problema que implicaba el desconocimiento del nombre de la menor. La niña fue enviada a la Casa Cuna a pesar de que “se negó la madre a dar el nombre de ella y por esta razón fue imposible haberle hecho el reconocimiento médico necesario.”⁶² El caso fue presentado para su resolución administrativa al comisario de la 4ª. Delegación.

Retomando el tema de la familia, el caso de Beatriz G., mencionado al inicio de este capítulo, muestra una transformación evidente en la forma de reiterar la salud mental de la paciente a partir del realce de su rol maternal. Dicho papel fue defendido por Beatriz como parte de su personalidad y de sus convicciones, especialmente al verse fracturada la unión familiar por sus aparentes problemas mentales y por el posterior proceso de divorcio. Tal demanda, cabe destacar, no fue elaborada por Beatriz, sino por su esposo y los trámites legales no duraron más de dos semanas. Los argumentos principales fueron la locura de Beatriz y el tiempo en que ella estuvo en el Manicomio, aun cuando sus diagnósticos no fuesen claros en ese momento y se le hubiese concedido su primera alta por no tener padecimientos mentales y a solicitud de su hermana. Sus diagnósticos variaron constantemente: histeria, demencia precoz, delirio asociado a la ingestión de enervantes y alcoholismo crónico son algunos ejemplos.

En torno al divorcio se configuró una discusión nutrida por los modelos tradicionales, que argumentaban que la ruptura del matrimonio y la separación de los cónyuges era una afrenta directa a la semilla de la nación: la familia y la mujer como “ángel del hogar”. No

⁶¹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1925, c. 165 exp.9374.

⁶²*Ibíd.*

obstante, dicha premisa no tenía repercusiones si de inicio la mujer “fallaba” en su papel de esposa, motivo por el cual la solicitud del divorcio de parte de los maridos era poco cuestionada y hasta comprensible por estar relacionada con el resguardo de honor masculino o el daño a la imagen pública del varón.⁶³

En el expediente de la interna se advierte una facilidad de atención en cuestión administrativa hacia el esposo, y cómo durante el proceso de divorcio se privó de los mismos privilegios a Beatriz. Finalmente y sin un juicio de interdicción —documento declaraba la incapacidad jurídica de los enajenados mentales y les asignaba un representante legal— la decisión de la potestad de los hijos fue otorgada al Señor G., por considerarse a la demandada “loca” y por no tener las posibilidades económicas para proveer de sustento y techo a sus hijos.⁶⁴

Es importante recalcar que la autonomía económica (mencionada como requisito fundamental para la patria potestad) contrariaba el rol maternal conservador que se le exigía a las mujeres, quienes debían evitar las jornadas laborales fuera de casa para no desatender sus responsabilidades hogareñas. Beatriz, a pesar de tener conocimientos en mecanografía e inglés había seguido dicho papel durante toda su vida por lo que le fue doblemente difícil demostrar su capacidad financiera frente un marido que se mostraba sin problemas financieros y como el único proveedor familiar.

Stephanie Smith sostiene que el divorcio en la gran mayoría de los casos, fue un medio legal que mayoritariamente los hombres utilizaron para diversos fines, lejos de ser un

⁶³ Aurelio de los Reyes, *op cit.* pp. 323-326. *Cfr.* Stephanie Smith, “Si el amor esclaviza. ¡Maldito sea el amor! El divorcio y la formación del Estado revolucionario en Yucatán, en: Gabriela Cano, et al. (Compilador) *Género, política y poder en el México postrevolucionario*. México, Fondo de Cultura Económica, Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa, 2009, pp. 161-163.

⁶⁴ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, c. 155, exp. 8851.

mecanismo utilizado equitativamente para disolver una relación marital. Debido a la “falta de confianza en el sistema judicial”, y posiblemente a los resultados desfavorables, se tienen pocos registros de divorcio solicitados por mujeres.⁶⁵ En palabras de Smith, “La legalización del divorcio no eliminaba ni las licencias sexuales masculinas ni la subordinación sexual femenina”,⁶⁶ y en efecto, el caso de Beatriz evidencia cómo durante los trámites de divorcio el marido gozó de facilidades para sostener un proceso rápido en el cual la ley estaba a su favor, sobre todo si se trataba de personajes de renombre o con facilidades económicas. Si la solicitud era presentada por mujeres el proceso legal se tornaba más difícil pues la exposición de los motivos era sumamente cuestionada a diferencia de los varones.⁶⁷

A raíz del divorcio de Beatriz y durante su estancia en La Castañeda puede notarse en el expediente una constante tensión entre la paciente y los médicos, así como un vaivén de escritos y cartas en los cuales la interna recurrió a diversas instancias del Manicomio, incluso mandó correspondencia al Director de la Castañeda en ese momento, el Dr. Samuel Ramírez Moreno, para solicitar información sobre su divorcio y de sus situación familiar. No obstante el sistema de correspondencia, como afirma Rivera Garza, reprodujo las jerarquías burocráticas, médicas y sociales dentro del Manicomio, por lo que Beatriz poco pudo hacer para resolver su situación legal.⁶⁸

En dichas cartas Beatriz pidió constantemente que le fuese concedida su alta, primero para visitar a sus hijos y, finalmente para conseguir un empleo que le permitiera solventar sus gastos, acceder a un lugar dónde vivir y recuperar la custodia de los dos niños; incluso

⁶⁵ Stephanie Smith, “Si el amor esclaviza. ¡Maldito sea el amor! El divorcio y la formación del Estado revolucionario en Yucatán, *op cit.* p. 163.

⁶⁶ Stephanie Smith, *op cit.* pp. 151- 157,

⁶⁷ *Ibíd.*

⁶⁸ Cristina Rivera Garza, *La Castañeda, Narrativas dolientes desde el Manicomio general. México, 1910-1930*, México, Tusquets Editores, 2010, p. 131.

llegó a solicitar trabajo en el Manicomio como personal de limpieza. La correspondencia, sin intención de calificar sus acciones, muestra los intentos por negociar su salida y por evidenciar que su compromiso como madre era la el reflejo claro de su mejoría.

Encontrándome desde hace mucho tiempo en perfecta salud, me atrevo a suplicar a usted ordene mi alta. [...] Me encuentro sola hasta hoy nadie ha venido a verme, pues no saben las personas que pueden ayudarme el lugar en donde me encuentro, no habiéndoles yo avisado por ser enemiga de causar molestias. Esta detención me perjudica grandemente por haber dejado mis asuntos en suspenso y además, mientras yo esté aquí no tendré razón de mis idolatrados hijitos, pues no puedo darles esta dirección porque sufrirían muchísimo. Soy madre y como usted comprenderá para mí es un suplicio el estar privada de mis niños siendo doble martirio el no recibir noticias suyas.⁶⁹

Cabe mencionar, que los mensajes y súplicas de Beatriz no obtuvieron respuesta como la gran mayoría de los escritos de las internas. Y no es para menos, muchas cartas y recados no llegaban a su destino. Aunque su fin fuese lograr la comunicación directa entre los internos y sus familiares en el exterior, —para pedir alimento, ropa nueva o para suplicar que los visitaran o sacaran del recinto porque no estaban locos—. Dichas las cartas eran simplemente revisadas por lo médicos e incorporados a los expedientes como muestra de avance o retroceso en la terapéutica empleada.⁷⁰ Sólo en casos excepcionales la correspondencia fue entregada a los familiares, otras más eran dirigidas a los mismos médicos del manicomio como la Refugio G., quien redactó lo siguiente:

Señor doctor le manifiesto a usted que ya tengo aquí diez meses y creo que es lo suficiente para ratificar las enfermedades, pues yo nunca he estado loca solamente que mi mala suerte me trajo a este lugar, así es que yo le suplico encarecidamente que me dé Ud. mi alta pues yo se trabajar en varias cosas y tengo a mi madre enferma que ya está muy anciana, lo mismo que mi pobre esposo no tiene quien lo atienda y yo estoy sumamente afligida pues como es extranjero, no sabe aquí, además nunca ha venido a verme y no sé el motivo si vivirá o no, y yo deseo salir para ir a ver que le ha pasado. Le suplico muchísimo tenga

⁶⁹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, c. 155, exp. 8851.

⁷⁰ Olivia López Sánchez (Coordinadora), La pérdida del paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX, México, Universidad Nacional autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Psicología, 2001, pp. 230-231.

usted caridad conmigo y me dé Ud. mi libertad y yo le aseguro no volver aquí a dar molestias pues ya he sufrido bastante en 3 pabellones que me han llevado. Estuve un mes en observación, puede Ud. tomar informes de mi conducta, después aquí unos meses [Pabellón de Tranquilas], luego me pasaron a peligrosas y luego me regresaron para aquí de vuelta y yo creo que ya es muy justo que me den mi libertad, pues quiero meterme a trabajar para poder ayudar a mi madre que está bastante pobre y enferma. Perdone mis molestias, y mucho agradezco su Ud. da oído a mi petición.⁷¹

Es importante señalar que en el momento en el que las pacientes adquirían las adjetivaciones de enferma mental, loca o alcohólica, fueron escuchadas y observadas pero sólo para valorar como normales o anómalas sus muestras de afecto o sentimientos. A los ojos de los médicos el síntoma se interpuso sobre los vestigios de conciencia de sus pacientes y tanto su aspecto físico como sus palabras sólo eran herramientas para configurar los diagnósticos. Se daba el caso también de que el responsable del pabellón o el director diera algún aviso a los familiares de las pacientes cuando la salud de éstas se deterioraba, intuyendo las necesidades de la paciente pero sin dar crédito a sus peticiones personales, como ser visitadas con mayor frecuencia u obtener información de algún asunto familiar.

Señora Carmelita.

No deje Ud. de venir pues Ud. será la persona que me salve de esta prisión y luego yo le corresponderé con mi trabajo y Dios que es el principal se lo pagará a Ud. y Dios a socorrer a su esposo y a sus hermanos y a su madrecita, yo luego me voy a trabajar con Ud. en todo lo que pueda ser útil y tal vez me pueda dedicar a otros trabajos que sé hacer como pasteles y repostería y a la vez le participare a Ud. de lo que yo gane pues con mi familia porque tengo mucho que sentir.⁷²

En los expedientes de las alcohólicas, destaca la forma en que la apropiación y consentimiento del papel tradicional de mujer fue defendido o quizá utilizado como evidencia

⁷¹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1928, c. 387, exp. 20494.

⁷² *Ibíd.*

de mejoría o curación. La demostración de sentimientos de culpa, remordimiento, sufrimiento o añoranza reflejan cómo algunas mujeres fueron favorecidas por la alusión de su condición femenina tradicional en el proceso de alta. Retomar los roles sexuales pensados como normales pudo significar la mejoría a los ojos de los médicos y en algunos casos agilizar el proceso de salida, aunque ello significara un nuevo ingreso, en el que ya no cabrían dudas sobre la enajenación mental.

Por otro lado, poco se ha dicho sobre los motivos que llevaron a las pacientes a consumir alcohol, toda vez que la embriaguez ha tenido una estrecha relación con sentimientos de tristeza, furia o frustración en el imaginario popular. De acuerdo con algunos expedientes justamente el enojo y la tristeza fueron emociones que las pacientes reflejaron y que describieron como justificación a su embriaguez y a su alcoholismo. Por ejemplo, Teresa P. al ser interrogada mencionó que se embriagaba “por tanto pesar” y si poder refrenarse aun sabiendo que lo que hacía no era correcto.⁷³ Clara, había comenzado a beber desde hacía diez años, a causa de penas morales, sin haber presentado trastornos mentales. Según ella, no tenía necesidad de tomar “sino que lo hacía finalmente por capricho”. Al poco tiempo dejaba de tomar y cuando se presentaba otro disgusto volvía a tomar para causar el enojo de las personas con quienes había tenido el disgusto.⁷⁴

Incluso las muestras de rencor u odio demostrado por las pacientes tras ser llevadas al Manicomio fueron la primera evidencia de daño mental. Eduviges quien además de no estar interesada en saber las edades de sus hijos, había “perdido la afectividad hacia su esposo” a quien había dejado de querer. Otras pacientes mostraron una falta de sentimientos aparentemente anómala, pero que a la luz de los casos resultaría comprensible para las

⁷³ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1930, c.261, exp. 14184

⁷⁴ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1934, c.185, exp. 10383

pacientes que eran llevadas a La Castañeda “a partir de engaños” como contó María S.

El contexto familiar también pudo ser uno de los principales factores que incentivaron a las alcohólicas para comenzar a beber, siendo además el lugar en el que comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas. La muerte de un familiar o una decepción amorosa también fueron causas frecuentemente mencionadas en los interrogatorios. Es posible observar en los expedientes clínicos un interés por describir a las pacientes, algo que aparentemente debía quedar fuera de la apreciación médica para centrarse en cuestiones fisiológicas. Fue la primera impresión del médico lo que quedó registrado en los expedientes; una opinión totalmente subjetiva y cargada de valores personales que se adhirieron a sus preceptos de sanidad, normalidad y moralidad.

La enferma refiere que hace un año se aficionó por el pulque y que a consecuencia de su vicio no ha podido durar mucho en sus empleos, que desde hace 3 meses servía de lavandera en una casa, que no recuerda como se llama la familia, que ayer la echaron por presentarse ebria de pulque, que hoy en la mañana la enviaron a la comisaria, vagando por la calle y que de ahí la enviaron para acá con un gendarme. Al preguntarle si había entre sus familiares algún loco... echó a llorar y después de mucho insistir respondió. Se presenta sucia y desarreglada. Su discurso es lento y en voz baja, se presenta tranquila. Amnesia, lagunas. Exaltación de la afectividad. A ratos indiferentes, ligero discernimiento de tiempo y lugar. Probables alucinaciones auditivas. Físico alcohólico.⁷⁵

De ahí la importancia de la cuestión emocional en los expedientes y la atención, aunque manada de prejuicios, que pusieron algunos psiquiatras en sus observaciones. Así como era de importante el “porte”, la vestimenta, el grado de educación, los antecedentes familiares, la situación legal y la ocupación, era fundamental considerar si la alcohólica tenían contacto con sus hijos, si se consideraban casadas o si sentían la necesidad de estar con su familia. Esta información tuvo incluso un apartado especial llamado *Nivel de*

⁷⁵ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1924, c. 157 exp. 9981

afectividad. También entre ese aspecto sobresalen los intereses de los mismos psiquiatras por develar los posibles secretos de las internas, sobre todo si entre sus omisiones había alguna relación con la prostitución.⁷⁶

De acuerdo con Olivia López, las emociones forman parte de los elementos identitarios de una persona, pero también pueden reflejar las experiencias acumuladas de los sujetos a partir de esquemas entendidos culturalmente.⁷⁷ Como bien afirma López el uso y asociación de las emociones pueden hacer pervivir un orden social y, al tiempo en que se crean tensiones entre los sujetos, evidenciar los lineamientos entre lo permitido y lo prohibido.⁷⁸ Dichas fricciones están condicionadas igualmente por códigos culturales.

En este sentido la locura también puede ser asociada con expresiones particulares de una persona, y ello dependerá de la subjetividad del entorno y de las diferencias entre cordura, anormalidad o normalidad.⁷⁹ Las relaciones sociales son el parte aguas de un sistema de reacciones diversas que se manifiestan en un contexto histórico dado. Es por eso que al analizar el orden social y las consecuencias de la diferencias de género, es posible comprender cómo se gestó la relación entre feminidad, emociones y locura.⁸⁰

⁷⁶ Rosalina Estrada advierte la preocupación por resguardar el cuerpo femenino de los instintos que, aparentemente y por su naturaleza pasional debían evitarse, como la masturbación o los deseos sexuales fuera del fin de procreación. Por otra parte, destaca la apreciación de la prostitución como un mal necesario. Una actividad que se penalizaba moralmente pero que ayudaría a prevenir otros vicios como el juego, la manía o el alcoholismo. En este sentido no sorprende una mujer alcohólica fuera casi automáticamente asociada con la prostitución o por lo menos con actividades libertinas. *Vid.* Rosalina Estrada Urroz, “La inevitable lujuria masculina, la natural castidad femenina”, en Laura Cházaro, y Rosalina Estrada (Editoras), *En el umbral de los cuerpos. Estudios de Antropología e Historia*, México El Colegio de Michoacán, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, 2005, pp. 118-123.

⁷⁷ Olivia López Sánchez (Coordinadora), *La pérdida del paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Psicología, 2001, p. 206.

⁷⁸ Olivia López Sánchez, *op cit.* pp. 207-208.

⁷⁹ Oliva López Sánchez, “La pertinencia de una historia de la construcción emocional del cuerpo femenino en México entre 1850-1910. Abordaje desde el construccionismo social”, *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, vol. 5, núm. 12, agosto-noviembre, 2013, pp. 51-64.

⁸⁰ *Ibíd.*

Probablemente la información sobre los peligros del alcoholismo y la propaganda de las campañas antialcohólicas crearon un ambiente de tensión dentro de los núcleos familiares, de tal suerte que muchas de las internas llevaban consumiendo bebidas alcohólicas desde tiempo atrás. El deseo de mejorarlas de su enfermedad y el ascenso de La Castañeda como institución terapéutica crearon el escenario perfecto para el traslado de las alcohólicas al manicomio. La promesa de curación auspiciada por los gobiernos intensificó además la llegada de diversos tipos de “anormales”, cuyo tratamiento estuvo lejos de comprobar su efectividad.

Esto último se evidencia en el caso Beatriz, quien tras perder la custodia de sus hijos por encontrarse en la Castañeda, registró su primera alta por mejoría 5 meses después. Sin embargo, en 1925 reingresó nuevamente lo que cual le restó credibilidad a sus peticiones frente a los médicos. La paciente continuó escribiendo al director del manicomio pero es evidente que sus recaídas perturbaron los posibles escenarios que planteó en sus cartas. Después vivir un largo y penoso tiempo en la indigencia, según la misma paciente, los últimos datos sobre su vida apuntan a que su responsable legal y “patrona” acudió en 1940 al Manicomio para pedir el internamiento de Beatriz y solicitar permisos para que la interna saliera por periodos específicos de tiempo. Beatriz durante trece años registró un total de diez reingresos durante los cuales sólo fue controlada con baños fríos y sueros con pocos o nulos resultados.

La permanencia de una amplia gama de pacientes amerita pensar en las dificultades económicas, sociales y personales que debieron enfrentar las personas antes, durante y después de su internamiento. El estigma social que recaía en los sujetos internados, la falta de oportunidades laborales y el desprecio social por tener un antecedente de locura dejaron huellas irreparables en las vidas de los hombres y mujeres que estuvieron en La Castañeda.

A ello se agrega la difícil situación de las familias, que no siempre tuvieron la intención de curar a sus familiares. En ocasiones llevaron a sus parientes para deshacerse de un problema que no podían solucionar o para disminuir sus gastos monetarios convirtiendo al Manicomio en una especie de asilo, pensión o claustro.

2. “Descuido total de su persona”. El tinte de moralidad.

La inmoralidad fue un adjetivo utilizado muchas veces como sinónimo de anormalidad, pero también como referente de la peligrosidad femenina. Aludía a la sexualidad y a la sensualidad desbordada, a la liberación de las pasiones y a la afrenta consciente del orden social y que se contraponía con la preservación de la virginidad y del honor.⁸¹ Al respecto popularmente se consideraba que la decisión de romper con la obligación femenina de formar y cuidar un seno familiar sólo podía efectuarse por mujeres con una deficiencia mental o bien por personas carentes de sentido de moralidad. Ellas también debían ser curadas.⁸²

En ese aspecto la trasgresión fue evidenciada a partir de la falta o exageración de los sentimientos, tal fue el caso de María Dolores quien, según su expediente, tenía sentimientos de desatención con sus hijos;⁸³ o Ángela, que debido a sus vicios, según el médico que la examinó, había tenido seis hijos, de los cuales sólo le sobrevivían dos”.⁸⁴ Excepto el último caso, del que podrían conjeturarse otras causas sobre la muerte prematura de los hijos como la desnutrición o las enfermedades virales que seguían azotando a los infantes durante sus

⁸¹ Valentina Torres Septién, “Bendita sea tu pureza. Relaciones amorosas en los jóvenes católicos en México. (1940-1960)”, en Pilar Gonzalbo Aizpuru, Milada Bazant (coord.), *Tradiciones y conflictos. Historias de la vida cotidiana en México e Hispanoamérica*, México, El Colegio de México-El Colegio Mexiquense, 2007, pp. 388-392.

⁸² . Elsa Muñiz *Cuerpo, representación y poder, México en los albores de la reconstrucción nacional, 1920-1940*, México, Universidad Autónoma Metropolitana- Azcapotzalco, 2002, pp. 218-219.

⁸³ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1940, c. 427, exp. 24124.

⁸⁴ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México 1924, c.161, exp.9160.

primeros años de vida, algunas mujeres demostraron de viva voz su falta de compasión, dolor o angustia y reflejaron un desinterés por el amor fraternal, ya que muchas de ellas no daban cuenta de sus hijos o ignoraban su paradero.

Este tipo de comportamientos fueron asociados con un tipo de decadencia social causado directamente por las mujeres y que aparentemente aquejaba a la población mexicana en su conjunto. La irracionalidad, la inmoralidad, los vicios y la pérdida de los valores familiares eran la muestra de que, como lo explicaban los criminólogos degeneracionistas, la delincuencia, las malformaciones físicas y los problemas mentales eran directamente hereditarios. Al respecto Wilhelm Stekel, médico y psicoanalista austriaco cuyo artículo fue traducido y publicado en la revista *Psiquis* en 1947 se refirió sobre el alcoholismo de las mujeres de la siguiente manera:

Imaginamos un chiquillo de diez años que se despierta por la noche, cuando su madre regresa; ésta está excitada por la bebida que ha ingerido en el bar donde ha estado bailando. El pequeño no comprende nada, cree ver una extraña en lugar de su madre. Esa impresión es fatal para la criatura. Las dos imágenes que llenará en lo sucesivo hacen nacer en él una duda que transferirá más tarde a todas las mujeres.⁸⁵

Para Stekel el alcoholismo en varones era algo que podía ser comprensible pues se entendía como un reflejo del carácter impulsivo asociado culturalmente a la masculinidad frente a la delicadeza de las mujeres.⁸⁶ En este sentido la preocupación por el alcoholismo femenino se inclinó por la trasgresión a los estereotipos más que por el trastorno.⁸⁷ Llama la atención cómo ello justificó las posibles acciones futuras de un hombre o lo que denominó

⁸⁵ Stekel, "Padres alcoholistas y toxicómanos", *Psiquis. Revista Mexicana de Higiene Mental*, México, 1947, diciembre, pp. 216-217.

⁸⁶ Estas características culturales fueron asimismo identificadas por Patricia Prestica en el caso parisino. La temporalidad, muy similar a la que se adscribe esta tesis, demuestra que durante la segunda mitad del siglo XX los preceptos decimonónicos no cambiaron del todo y las diferencias de género pernearon los diagnósticos psiquiátricos y la forma del tratamiento dentro de los nosocomios. *Vid.* Patricia Prestwich, "Female alcoholism in Paris, 1870-1920: the response of psychiatrist and of families", *History of Psychiatry*, 2003, vol. 14, no. 321.

⁸⁷ *Apud.* Patricia Prestwich, *op cit.* 331-333.

Steckel “la duda transferida” hacia todas las mujeres.

Otra de las cuestiones asociadas al control del alcoholismo y al papel de la familia era la de la perversión. Si bien el hombre tenía la facilidad de poder embriagarse, las mujeres debían ser las responsables del sostén de la familia y de resguardar su honor, de lo contrario se cumplirían los temores de los psiquiatras y criminólogos eugenistas: la destrucción de una familia, dejando rezagos en los hijos y en el resto de la descendencia como herencia o como trauma. Esto a su vez generaría nuevos alcohólicos en un círculo vicioso que tendría sus consecuencias, como afirmó el doctor Ramírez Moreno, en la buena marcha de los hogares, la higiene mental familiar y en la calidad de la sociedad.⁸⁸



Imagen 7. Mujeres ebrias en un patio. No. Inv. 73959. Fototeca Nacional del INAH. La ebriedad de las mujeres no era evidenciada como un asunto que pusiera en peligro la integridad física. Más bien generó una controversia en torno a la falta de pudor y deshonor de las bebedoras.

⁸⁸ Samuel Ramírez Moreno, “Algunas consideraciones sobre la higiene mental de la colectividad obrera”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, México, 1937, julio, vol. 4 no. 20, p. 21.

Felicitas S., Flor, María, Ana María y María Flora fueron algunos de los nombres con los cuales fue conocida una mujer presentada en el La Castañeda en 1925, año de su primer ingreso. Debido a sus constantes cambios de nombre, Felicitas pasó 30 años de su vida entre diferentes instancias y reclusorios; sus ingresos al Manicomio se sumaron al vaivén reformatorio. Había estado presa “en el Carmen”, la Penitenciaría, Tacubaya y la 6a demarcación de policía. Tal información fue suministrada por la propia paciente “con toda vergüenza”.⁸⁹ Cada uno de los aspectos de su vida se sumó a la percepción negativa del médico que la examinó.

Esta mujer fue caracterizada por sus estados de embriaguez, pero también por su excitación e impulsividad. Llegaba, según su expediente, “despeinada” y con sus ropas rasgadas y sucias. Tenía riñas constantes en estado de embriaguez, y solía tener “altercados de palabra” con los gendarmes. Permaneció por temporadas en las comisarías “adaptándose al castigo que se le sometía”. Tomada todo tipo de bebidas alcohólicas. Uno de los aspectos que apoyaban el argumento de inmoralidad era la descripción de su vida:

Dice que no cree estar loca, sino que a veces se enoja mucho y se pelean con ella, que cuando toma mucho le vienen algunos trastornos. Inquiriendo los detalles de su vida, se sabe que de muy joven fue cambiando de carácter y haciéndose irritable, mostrando su cólera en algunas ocasiones y rompiendo espejos y muebles en su casa. Después se fugó con un individuo y tuvo un hijo sin volver a saber del padre. Posteriormente se internó en una casa de asignación y cuenta que en las noches se salía a caminar sin rumbo fijo y sin saber por qué. Así tuvo algunas fugas, conscientes, inmotivadas e irracionales, accesos de cólera con excitación y agresividad, y abusos alcohólicos.⁹⁰

A pesar de que Felicitas no fue considerada una enferma mental en sus primeros ingresos sino simplemente una “alcoholista ocasional”, las características de su

⁸⁹ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1925, c.169, exp.9598.

⁹⁰ *Ibíd.*

temperamento durante los interrogatorios fomentaban la intriga al respecto de su “carácter moral”, aspecto inquietante en la paciente según el médico Manuel Alfaro. De acuerdo con su expediente, Felicitas había sido prostituta, tuvo dos hijos de los cuales sabía poco. Su historia familiar tampoco la beneficiaba, su madre había sido alcohólica y su tío “loco”.⁹¹ De esta forma iniciaba su expediente clínico:

Normalidad en funciones psíquicas. Completa desorganización y hasta carencia de algunas, es en las morales, pues con inaudito cinismo, relata su vida de mujer pública, lo que hace o debe de hacer para ganar dinero, encender tales o cuales lámparas o cuales y tales santos, etc., etc.; en una palabra tiene el fanatismo de este linaje de daifas. No es dipsómana, es alcohólica de ocasión, pero siendo como lo es, hija de madre alcohólica, sobrina de un loco, lleva en su psiquis una especial predisposición a la embriaguez de forma patológica, embriaguez intensamente escandalosa que es la causa de sus frecuentes entradas a las cárceles, comisarías, etc.⁹²

Esta descripción nos brinda algunos datos para la reflexión. Nótese primeramente la preocupación de Alfaro por recalcar el “carácter” de mujer pública en la paciente, haciendo evidente además su vínculo con las creencias religiosas “fanáticas” que acostumbraba la paciente, signo de atraso intelectual que aparentemente caracterizaba a las clases populares. No sorprende que las supersticiones fuesen demeritadas por algunos médicos, hombres de ciencia que incluso, dentro del manicomio tuvieron un diagnóstico previsto para trastornos o delirios relacionados con la religión, conocida como *locura mística*.⁹³

Entre tanto, es notorio cómo el factor discursivo involucra a la herencia de enfermedades y la predisposición de un individuo hacia la locura o padecimientos mentales específicos como el alcoholismo. El carácter de la interna, como la exaltación de las pasiones y el escándalo público, demostraba lo que afirmaron los criminólogos en sus escritos a principios del siglo XX: Ciertos comportamientos evidenciaban un estado de inconciencia

⁹¹ *Ibíd.*

⁹² *Ibíd.*

⁹³ AHSS, Fondo Manicomio General, Secc. Expedientes Clínicos, México, 1927, c. 203, exp. 11271.

que, sumando la intoxicación por cualquier tipo de sustancia, derivaría en la ejecución de actos inmorales e inadecuados a raíz de su necesidad desbordada por consumir alcohol.

Cristina Rivera Garza explica que el acercamiento al cuerpo femenino a principios del siglo XX se valió inicialmente del análisis de los comportamientos, ya que era cuestionada la inspección directa de los cuerpos de las mujeres. El énfasis en las prácticas sexuales muestra además la permanencia de una creencia de larga tradición, como la relación entre los desórdenes mentales y el desajuste en el aparato reproductor femenino. De acuerdo con Arlette Farge, el médico se convertía en un investigador que pretendía elaborar una historia que “permanecía inmersa en los tormentos corporales del paciente”.⁹⁴ Por tal motivo se entiende que se diera especial atención a la descripción detallada de las acciones de las alcohólicas, poniendo especial énfasis en sus capacidades afectivas y en la demostración de sus sentimientos. De alguna manera los médicos fueron partícipes directos de la reclusión de pacientes sin fines estrictamente psiquiátricos y más bien con intenciones de redirigir comportamiento subversivos.⁹⁵

El alcohol desata las pasiones, invierte caracteres y libera sobre todo a las naturalezas oprimidas. Bajo su imperio, el hombre brutal cede a veces, gime y llora a veces su propia maldad; pero es más corriente ver que un padre dulce y tranquilo se transforme en bestia y maltrate a su mujer y a sus hijos. La mayoría de los borrachos son hombres celosos [...] El hombre ebrio vuelve a su casa, insulta a su mujer, le reprocha infidelidades pasadas o actuales, la veja delante de sus hijos y así se derrumba para éstos la fe en la pureza de su madre, su ideal sagrado.⁹⁶

⁹⁴ Arlette Farge, *Efusión y tormento. El relato de los cuerpos, historia del pueblo en el siglo XV*, Buenos aires, Katz Editores, 2008, pp. 171-172.

⁹⁵ Cristina Rivera, *La Castañeda, Narrativas dolientes desde el Manicomio general. México, 1910-1930*, México, Tusquets Editores, 2010, pp. 135-137.

⁹⁶ También había mujeres que podían convertirse en víctimas de sus maridos o familiares alcohólicos o ser consideradas como las responsables indirectas de que los hombres prefieran inclinarse a la bebida. La educación tradicional y la sobrevaloración del honor, la virginidad, la abnegación y la maternidad como fines únicos de las mujeres tuvieron una interesante confrontación con la actividad fuera del hogar que ya había iniciado su desarrollo mucho tiempo antes. La productividad laboral y el respeto a las costumbres familiares fueron dos de los ejes en los cuales se asentó el panorama discursivo de los primeros años posrevolucionarios. *Cfr.* Steckel, p. 213.

Nótese que la descripción del alcohólico no dista mucho de algunas propuestas de criminólogos mexicanos aunque para cuando se publicó el artículo citado ya circulaban opiniones menos tajantes como las de Alfonso Millán.⁹⁷ En un acto de justificación quizá, el punto importante del argumento final de Steckel no está en la culpabilidad del sujeto por sus actos, sino en las acciones que lo “orillan” a maltratar a su familia, —la supuesta infidelidad de su mujer—. El autor se centra en los sentimientos y formas de actuar que derivan de la exaltación causada por la intoxicación, misma que no cuadra con el precepto de civilización y control de los sentimientos masculinos.

Aquí es notoria la diferencia entre hombres y mujeres incluso dentro del plano de lo anormal. Los celos, la agresión y el reproche se consideraban fuera de la normalidad en el ideario femenino, pero naturales en tanto que los estados anímicos “inestables” eran parte de los trastornos más conocidos entre las mujeres como la depresión, la histeria o la locura moral. Incluso se decía que la pulsión de los celos estaba ligada a la homosexualidad, un tipo de reacción inconsciente que se desbordaba por la intoxicación derivada de sustancias externas —como el alcohol—, o por un desajuste emocional. Incluso dentro del ámbito clínico se explicaba que los celos eran característicos solamente en las mujeres por su condición sentimental inestable.⁹⁸

Además, se pensaba que el alcohol en las mujeres suprimía los sentidos de recato, el resguardo del honor y ocasionaba, como si fuese una línea de degeneración, todas las actitudes femeninas contrarias a la sobrevaloración de la pureza y virginidad femenina. La sensualidad, por ejemplo, implicó una relación automática con la infidelidad y con las

⁹⁷ Millán fue uno de los detractores del internamiento de alcohólicos ocasionales. Incluso proponía que los dipsómanos deberían pagar una cuota como pensionistas. AHSS, Fondo Manicomio General, Secc, Administrativo, 1936- 1956, c. 27, exp. 6.

⁹⁸Steckel, *Ibid.*

deshonra antes del matrimonio. Estos últimos actos denigraban socialmente la moral de una mujer, catalogándola como un ser inferior frente a las madres idealizadas de los discursos conservadores.

Conclusión

A raíz de estas consideraciones, se entiende que los alcohólicos y alcohólicas fueron parte de un grupo personas que a la luz de sus acciones debieron ser reformadas no sólo a partir de la vigilancia familiar, sino también a través de la regulación social y el uso de la ley. Para quienes cometían faltas de carácter penal se fijó el resguardo carcelario y para aquellos que subvirtieron aspectos morales como las alcohólicas, el manicomio.⁹⁹ La Castañeda fue vista entonces no sólo como un lugar de curación psiquiátrica, sino también como un lugar de reclusión que en el imaginario popular permitiría moldear o restablecer pequeños males en los individuos. De este modo el control de la entrada y salida de pacientes no sólo se restringió a los facultativos del manicomio sino que se extendió a las consideraciones gubernamentales y a las exigencias de agentes externos (familias, policías, etc.).¹⁰⁰

Por otra parte, la subversión y transgresión que se vinculó a las consumidoras de bebidas embriagantes, ya fuesen diagnosticadas o no con un tipo de alcoholismo, también se fundamentaba en la preocupación por el aumento de las prostitutas y con las rupturas culturales que ocasionaban.¹⁰¹ De alguna manera la “locura” fue un concepto que integró todos los temores sociales y que se asoció a las alcohólicas. Dichas mujeres dieron armas a

⁹⁹ *Apud.* Valentina Torres Septién, *op. cit.* pp. 385- 413.

¹⁰⁰ Franco Basaglia, “La institución psiquiátrica de la violencia”, en Franco Basaglia, et al., *Razón locura y sociedad*, México, Siglo XXI Editores, 1978, pp. 18-20.

¹⁰¹ Elsa Muñiz *Cuerpo, representación y poder, México en los albores de la reconstrucción nacional, 1920-1940*, México, Universidad Autónoma Metropolitana- Azcapotzalco, 2002, pp. 240-263.

los discursos médicos y psiquiátricos para criminalizar el consumo de bebidas alcohólicas y adjetivar diferentes comportamientos y expresiones. La pretensión de controlar los cuerpos llevó a la constitución de expectativas separadas para hombres y mujeres, heredadas de los manuales de urbanidad.

Los comportamientos, las actitudes, todos los actos de la vida cotidiana son organizados, son normados, adquieren un sentido social, no solo personal. Se regulación abarca los espacio públicos y privados. Es muy clara la distinción que se hace de los espacios por género. El espacio público es reconocido como específicamente masculino, y el privado como femenino. Las normas sociales lo ratifican claramente, al espacio público solo pueden acceder las mujeres en compañía, de lo contrario se vuelven sospechosas de un comportamiento inadecuado y hasta inmoral.¹⁰²

La evaluación de los factores morales y afectivos de las alcohólicas destacó otro tipo de argumentos que generaron preocupación a los psiquiatras. Estos en relación con el tipo de bebida consumida por el grueso de la población y con las costumbres populares de algunas zonas marginadas. La apariencia física era una primera forma de señalar a los viciosos; el carácter o los motivos externos por lo que era internada el segundo factor, que confirmaba las principales hipótesis contra los vicios; en última instancia, el tipo de bebida alcohólica.

Una alcohólica podía convertirse en trasgresora en tanto que era el reflejo de la degeneración, además la responsabilidad asociada a su papel de madre aumentaba el daño moral se consideraba peor que la de un hombre, debido al papel “sagrado de maternidad” que había deshonrado.¹⁰³ En este punto la trasgresión de hombres y mujeres involucró a la intoxicación alcohólica como causa de la exaltación emocional, del fracaso familiar, de las desviaciones sexuales y de infundir en las próximas generaciones una tendencia a los vicios.

¹⁰² Mauricio Litz Reyes, “La construcción de la masculinidad y la definición de las perversiones sexuales”, en Elsa Muñiz, (Coordinadora) *Registros corporales: la historia cultural de cuerpo humano*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, 2008, pp. 257-266.

¹⁰³ *Apud.* Elsa Muñiz, *op cit.*, 2002, pp. 91-145.

El consumo de alcohol en las mujeres no sólo tuvo eco en la reproducción de estereotipos sobre su papel social. El énfasis en explicar los motivos por los que una mujer consumía alcohol sobrepasó el límite de los hábitos y del consumo tolerado para trasladarse al ámbito de los padecimientos mentales. La cantidad y tipo de licor que llegaron a ingerir las pacientes y la exposición de sus manifestaciones de embriaguez en la vía pública fueron el detonante para llevarlas al internamiento. Lo más probable es que dado el aumento en la comercialización de bebidas alcohólicas en el país, otro numeroso grupo de personas mantuvieran un consumo constante pero que no trasgredió el orden en su entorno y por lo tanto no representó un conflicto médico. Se visualiza pues un panorama variado de hombres y mujeres que no subvirtieron o aceptaron el esquema tradicional instaurado en la colectividad¹⁰⁴ aunque en términos estrictos sí formarían parte del problema del vicio que se pensaba combatir.

En diferentes ámbitos: la familia, las amistades, la religión e incluso en los establecimientos hospitalarios la reproducción y contrariedad sobre los cánones de feminidad/masculinidad y normalidad/enfermedad se hizo presente.¹⁰⁵ Es necesario hacer hincapié en que los psiquiatras, como personas con sus propias ideas de pertenencia y rechazo, también marcaron una diferencia de sí mismos frente a los internos y los alcohólicos, evidenciando la autoridad médica sobre los últimos y reafirmando la responsabilidad impuesta por el Estado para la salvaguarda mental y sanitaria de la nación; un precepto generado desde otras instancias gubernamentales y reformulado por ellos mismos.¹⁰⁶

¹⁰⁴ *Apud.* James Scott, *Los dominados y el arte de la resistencia*, México, Era, 2000, pp. 23-40.

¹⁰⁵ Elsa Muñiz, *op. cit.* pp. 94-95.

¹⁰⁶ Franco Basaglia, “¿Psiquiatría o ideología de la locura?”, en Franco Basaglia, et al., *Razón locura y sociedad*, México, Siglo XXI Editores, 1978, pp. 40-42.

Conclusiones

Un grupo aparentemente minoritario o invisible puede tomar relevancia y generar reflexiones acerca de un momento histórico de mayor amplitud. Las alcohólicas para esta investigación han sido el punto de partida para comprender aspectos relevantes sobre el alcoholismo y la realidad de aquellas personas que lo vivieron y experimentaron en carne propia. También advierten las diversas causas del internamiento en el manicomio, los conocimientos terapéuticos en la disciplina psiquiátrica, las contradicciones entre el consumo y promoción de bebidas alcohólicas y las transformaciones de la ciudad de México a la luz de las reglamentaciones sanitarias contra el alcoholismo.

Fue importante destacar además, el estudio de los principales ejes discursivos sobre el alcoholismo en un contexto de cambios políticos iniciados por los deseos de reconstrucción nacional, pero que en el transcurso del siglo, motivaron iniciativas hacia la modernización de las conductas individuales. Además, se generalizó la creencia de que las alcohólicas eran personas peligrosas con una alta tendencia hacia la criminalidad, el desorden público y que fácilmente caerían en actos inmorales. Esto sin duda derivó en el interés por establecer los papeles de género y los roles sexuales.

De esta manera el internamiento de las alcohólicas en el manicomio dependió de múltiples factores. En primer lugar, destacan las iniciativas gubernamentales, en especial las que impulsaron las campañas antialcohólicas y los impuestos a la compraventa de alcoholes. En segundo término las reformas penales llevadas a cabo por criminólogos y en última instancia de los estudios sobre la relación entre intoxicación alcohólica y locura que pudieron permear en la sociedad y generar una alarma sanitaria.

Desde luego, existió un tipo de discurso que reforzó tanto las propuestas gubernamentales de desarrollo como la criminalización y patologización del alcoholismo. En cuanto a las alcohólicas se ha mostrado cómo las diferencias de género tuvieron cabida en el señalamiento de las mujeres, quienes a diferencia de los hombres tenían el deber especial de alejarse de las bebidas alcohólicas sin gozar de la relativa tolerancia dada a los varones.

La responsabilidad que se les adjudicó a las mujeres en el marco de las reformas antialcohólicas fue el motivo principal para señalar y exagerar las carencias morales, físicas y mentales de las pacientes. Es notorio además, cómo algunos médicos de la Castañeda hicieron uso de esos discursos para fundamentar la locura femenina, dejando ver que los prejuicios personales de algunos psiquiatras se manifestaron abiertamente en la observación clínica. Las teorías y estudios sobre el alcoholismo en realidad no reflejaron en la práctica la claridad en sus investigaciones. Sus definiciones en cuanto al grado o tipo de alcoholismo finalmente se basaron en juicios personales derivados del estado de ánimo de las pacientes, toda vez que éstos no siempre implicaron una enfermedad mental confirmada y bien pudieron corresponder a periodos de intoxicación pasajeros o a la tensión psicológica que implicaba el internamiento.

Por otra parte, destaca el constante vínculo ente alcoholismo y los sectores populares, lo cual justificaba su insalubridad y su falta de moral. Tanto para quienes abogaron por el determinismo biológico de taras sociales, como para quienes involucraron al entorno como condicionante de los vicios, la atención se centró en los pobres y mendigos; en los indígenas y en las prostitutas. Al manicomio no llegaron solamente enfermos mentales y alcohólicos, sino también personas que parecieran “anormales”. Parte de las disposiciones psiquiátricas dependieron en buena medida de la definición de locura, cuya referencia depende del horizonte cultural, del contexto histórico y del grupo social o individuo al que se le identifica

como diferente y que puede resultar en una forma de exclusión o desprestigio.

Es importante destacar que el manicomio, a pesar de los principios científicos de sus representantes y directores, se convirtió en una institución de educación y formación, un sitio en el cual la práctica psiquiátrica dependió de las instancias jurídicas, del presupuesto brindado por el Estado, del uso que se le dio por la colectividad y del vaivén de enfermos que podían entrar por solicitud de algún pariente sin tener padecimiento mental confirmado o bien, ser externados sin haberse recuperado.

En este punto es sobresaliente la fuerte injerencia de la familia en el proceso de mejoría y atención, ya que en el caso particular de las alcohólicas, gente de su entorno e incluso sus vecinos fueron los encargados de vigilar el comportamiento de dichas mujeres e identificar lo que para ellos significaba escandaloso o inmoral. Por esta razón se manifiesta una amplia red de relaciones en torno al manicomio y las internas. Un diálogo contante entre las familias, los médicos legistas, los comisarios que las remitían y el personal del manicomio.

Esto corrobora que en diversas ocasiones las personas hicieron uso del manicomio en un intento por curar y reintegrar a sus familiares, pero también para reformarlas, castigarlas o incluso, reeducarlas. Ciertamente la convivencia entre las mujeres que llegaban al manicomio y los médicos estuvo mediada por imposiciones y negociaciones que dieron continuidad a las relaciones de poder ya existentes en su entorno y fuera de La Castañeda. De las negociaciones entre los sujetos involucrados dependió igualmente el proceso de internamiento y la permanencia de las mujeres dentro del manicomio.

Ante esto, se hizo evidente la responsabilidad otorgada a la Castañeda para brindar resultados favorables, derivada justamente del ingreso (por periodos) indiscriminado de pacientes. Este factor fue determinante pues coadyuvó a la decadencia de un proyecto cuyos

alcances no fueron suficientes para el aumento de población en la ciudad de México. Así, a raíz del infortunado sistema de internamiento —que reflejó las facilidades de intervención de agentes externos y ajenos al manicomio— el gremio psiquiátrico se enfrentó, paulatinamente al cuestionamiento público de su práctica.

La falta de garantía para curar a los pacientes como se había pensado hacia 1910 se sumó las duras críticas hacia la Castañeda construidas por la prensa durante los años treinta y que se encargaron de evidenciar las carencias de la asistencia médica.. Este problema no puede negarse, pero deben tomarse en cuenta los difíciles periodos en que La Castañeda salió a flote a pesar de sus precarias instalaciones, la falta de recursos que no fueron debidamente resueltos por el Estado y que llevó a la institución a un período de crisis hacia finales de los años veinte.

La desorganización presupuestal en el país después de la Revolución conllevó a un periodo de quiebre en La Castañeda y en general de la atención sanitaria. Sin embargo, esto último contrastó con las intenciones de algunos directores y psiquiatras en el manicomio, quienes se centraron en mejorar la calidad de vida dentro del manicomio aunque con resultados transitorios. Un ejemplo de ello son los proyectos que planteados por la psiquiatra Matilde Rodríguez Cabo para el pabellón infantil, y las intenciones de crear un pabellón focalizado en los alcohólicos. Las obras de teatro gratuitas, las sesiones de películas para los pacientes y los talleres artesanales que incluso tuvieron la función de aportar económicamente al manicomio.

Las historias que se han mostrado a lo largo de ésta investigación muestran además la compleja realidad dentro del Manicomio donde los múltiples intereses, miedos y deseos se concentraron en las cartas que se acumularon en los expedientes de las internas y cuyos mensajes fueron interpretados a conveniencia de los médicos. Las necesidades, peticiones y

exigencias de las pacientes han evidenciado cómo la opinión y los derechos civiles de muchas mujeres fueron anulados tras pasar las puertas del manicomio, dependiendo completamente de los psiquiatras y de las decisiones de sus responsables legales.

Además, resaltan las riñas entre las pacientes y la distinción en el trato que varió notablemente entre las pensionistas e indigentes por los beneficios de intimidad y tranquilidad adquiridos con un pago mensual. Ciertamente es que el sentimiento de olvido e incertidumbre y la constante catalogación de sus comportamientos, sentimientos y acciones pudo impulsar a las internas menos favorecidas a idear formas para convencer a los médicos de su curación. Como si la aceptación de la locura fuese una garantía de mejoría, contrario a quienes mostraban su inconformidad mediante el enojo o la negación.

El manejo de sus palabras, la creación de historias de redención, la muestra del arrepentimiento por la vida pasada y especialmente, el seguimiento a las características “propiedades femeninas” ayudaron muchas veces a que los médicos reconsideraran el alta de las internas. El rescate de sus cartas muestra fielmente estas situaciones, siendo que algunos escritos de las alcohólicas fueron guardados en sus expedientes como muestra de su mejoría o de su locura. Escritos que en algunas ocasiones quedaron exentos del escrutinio clínico y por lo tanto de la asignación de síntomas a los sentimientos de sus autoras.

Finalmente se hace especial énfasis en la posibilidad de comprender de manera específica a un grupo social, las alcohólicas, entendiendo las particularidades de cada uno de sus miembros pero teniendo presente que la transgresión a lo esperado de ellos o la subversión de un orden establecido fue el factor primordial de unión. Sus vivencias quizá motiven a comprender la complejidad de la vida dentro de los hospitales psiquiátricos y la necesidad de ver que los enfermos mentales no son entes sin historia, números o cuerpos inertes marcados por un diagnóstico; han sido hombres y mujeres con deseos, miedos,

errores y sueños.

Referencias

Documentos de Archivo.

- (AHSS) Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

Fondo Manicomio General

Secciones:

Expedientes clínicos.

Administrativo.

Expedientes de personal.

Fondo. Salubridad Pública.

Secciones:

Servicio Jurídico.

Subsecretaría de Asistencia.

Revistas.

- (HNM) Hemeroteca Nacional de México.
 - Psiquis. Revista mexicana de Psicología y de Salud mental*
 - Asistencia Social.*
 - Revista Mexicana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*
 - Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza".*
 - Criminalia. Revista de Ciencias Penales.*
 - Archivos de Neurología y Psiquiatría de México.*
- (SHCP-BMLT) Biblioteca Miguel Lerdo de Tejada.
 - *La Prensa.*
- (INCM) Instituto Nacional de Ciencias Médicas. Centro Médico Nacional Siglo XXI.
 - *Gaceta Médica de México.*

Códigos.

- Secretaría de Gobernación. *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, *Diario oficial de la Federación*, México, 8, junio, 1926, Oficina Sanitaria Panamericana, 456 p.
- Secretaría de Gobernación. *Código Penal para el Distrito y Territorios Federales, 1929*. Edición Oficial, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1929.
- *Exposición de motivos del Código Penal promulgado el 15 de Diciembre de 1929* (Parte General), México, 1931.
- Secretaría de Gobernación, *Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia de fuero común y para toda la Republica en materia de fuero federal*. México, Talleres Gráfico de la Nación, Tolsá-Enrico Martínez, 1931.

Imágenes

SINAFO. Fototeca Nacional del Instituto Nacional de Antropología e Historia. Catálogo digital en línea.

Referencias bibliográficas.

- Aboites, Luis. *et al.*, “La construcción del nuevo Estado, 1920-1945”, en: *Nueva Historia General de México*, México, El Colegio de México, 2010.
- Acosta, E., “Terapéutica. El suero antialcohólico”, *Gaceta Médica de México*. Periódico de la A. Nacional de Medicina de México, México, tomo II, serie 3, no. 1., 31, enero, 1907.
- Agostoni, Claudia, “El arte de curar. Deberes y prácticas médicas porfirianas”, en: *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo. (XIX-XX)*”, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002.
- _____, “Control, contención y educación higiénica en las campañas de vacunación contra la viruela en México durante la década de 1940”, *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abril-junio, 2015.

- Agostoni, Claudia y Elisa Speckman, (Eds.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005.
- Alejandro Ramírez, Gloria Luz, Eduardo Torres Alonso, “El primer congreso feminista de Yucatán 1916. El camino a la legislación del sufragio y reconocimiento de ciudadanía a las mujeres. Construcción y tropiezos”, *Estudios políticos*, México, Centro de Estudios Políticos, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, México, vol. 39, septiembre-diciembre, 2011.
- Almaráz, José, “Estado peligroso”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año IV, no. 10, junio, 1940.
- Álvarez, José M^a Fernando Colina y Ramón Esteban, “Textos y contextos. A propósito de las locuras razonantes. El delirio de interpretación (1909) De Paul Sèrieux y Joseph Capgras”, *FRENIA, Revista de historia de la Psiquiatría*, vol. IX, 2009.
- Anónimo. “La enseñanza doméstica de humanidad y también como hermosa lección de solidaridad social”, *Asistencia*, México, noviembre, 1935.
- Arreola Martínez. Betzabé, *¿Mujeres locas o mujeres disidentes? Un estudio sobre la locura femenina en el Hospital General de La Castañeda (1910-1930)*, tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa, 2011.
- Ayala Arredondo, José, *Clorhidrato de Emetina en el tratamiento del alcoholismo crónico y su episodio agudo, el Delirium tremens*, México, trabajo escrito que presenta para su examen de Médico, cirujano y partero, México, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1934.
- Bautista Hernández, Lourdes, “De la penitenciaría al Manicomio. El proceso de institucionalización del Hospital Federal de Toxicomanías de la Ciudad de México, 1926-1948, Tesis de maestría en Historia, Instituto de Investigaciones “José María Luis Mora”, México, 2016
- Basaglia, Franco *et al. Razón, locura y sociedad*, México, Siglo XXI Editores, 1979.

- Barbosa Cruz, Mario, *El trabajo en las calles. Subsistencia y negociación política en la ciudad de México a comienzos del siglo XX*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, 2008.
- _____, “Asear por la fuerza. Control en la ciudad de México durante la década revolucionaria”, en Salvador Cárdenas Gutiérrez y Elisa Speckman Guerra, *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas miradas*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011
- Bartra, Roger, “El mito del buen salvaje”, *Ciencia*, no. 60-61, octubre-marzo, 2000-2001.
- Belloni, G. A., “El alcoholismo desde el punto de vista de la peligrosidad criminal”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, 5, abril, 1939.
- Bonifaz, Dominguez, Manuel, *El alcoholismo. Considerado desde el punto médico legal*, prueba escrita que para el examen de Medicina General y obstetricia, México, Imprenta Franco-Mexicana S.A., 1917.
- Boylan, Kristina A, “Género, fe y nación. El activismo de las católicas mexicanas. 1917-1940”, en Gabriela Cano, et al. (Compilador) *Género, política y poder en el México postrevolucionario*. México, Fondo de Cultura Económica, Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa, 2009.
- Buck, Sara A., Adriana Sandoval (Traductor) “El control de la natalidad y el día de la madre: política feminista y reaccionaria en México, 1922-1923”, *Signos históricos*, no. 5, enero-junio, 2001.
- Buentello, Edmundo, “Errores de conducta del alcohólico crónico y sus consecuencias sociales”, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, México 1944.
- Brioso Vasconcelos, Ángel, “La esterilización eugénica. (De la tesis del Dr. Adalberto Toro Flores 1931)”, *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*. (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México), México, 17, diciembre, 1932
- Cabañas, Jesús Alberto, “La cabaretera del cine mexicano como condensación y anatomía política”, *Lectures de genre*, no. 11, enero, 2013.

- Campos Marín, Ricardo, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España, 1876-1923*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997.
- Cano, Gabriela, “Una perspectiva del aborto en los años treinta: la propuesta marxista”, *Debate feminista*, México, no. 2, 1999.
- _____, (Compilador) *Género, política y poder en el México postrevolucionario*. Fondo de Cultura Económica, UAM-Iztapalapa, 2009.
- _____, (Selección e introducción) “México 1923: Primer congreso feminista Panamericano”, *Debate feminista*, México, Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México, México, vol. 1, año 1, 2016.
- Canguilhem, Georges, *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores, 1981.
- Capetillo, Juan, “Cuerpos sin historia. De la psiquiatría al psicoanálisis en México (1880-1920)”, *Frenia. Revista de historia de la Psiquiatría*, vol. VIII, 2008.
- Carrancá y Trujillo, Raúl, “Responsabilidad penal de los débiles mentales”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año II, no. 1 -12, septiembre 1934-agosto 1935.
- Carrillo, Ana María, “La profesión médica ante el alcoholismo en el México Moderno”, *Cuicuilco*. México, v. 9, no. 26, 2002.
- _____, “Los médicos y la degeneración de la raza indígena” *Ciencias*, no. 60-61, octubre, 2000.
- Chacón, A., “El terigión como punto diagnóstico del alcoholismo”, *Gaceta Médica de México*, t. 2, no. 13, 1902
- Chaoul, María Eugenia “La higiene escolar en la ciudad de México en los inicios del siglo XX”, *Historia Mexicana*, El Colegio de México, v. 62, no. 1, julio-septiembre, 2012.
- Chauvelot, Diane, *Historia de la histeria. Sexo y violencia en lo inconciente*. Madrid, Alianza, 2001.
- Cházaro, Laura y Rosalina Estrada (Editoras), *En el umbral de los cuerpos. Estudios de Antropología e Historia*, México El Colegio de Michoacán, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, 2005.

- Collado, María del Carmen “El espejo de la élite social”, en Pilar Gonzalo Aizpuru, (Directora) *Historia de la vida cotidiana en México, V Siglo XX Campo y ciudad Vol. 1*, Aurelio de los Reyes (Coordinador), México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2006.
- Comité de la Liga Femenina de Asistencia Social. “Cómo funciona la Liga Femenina de Asistencia. Objetivo y fines Obligaciones de las socias. Admisión. Trabajo. Socias contribuyentes. Comité y reglamentación, *Asistencia Social*, México, septiembre, 1937
- Contreras Delgado Camilo, Isabel Ortega Ridaura (Coord.). *Bebidas y regiones: historia e impacto de la cultura etílica en México*. México, Plaza y Valdés, Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, Universidad Autónoma de Yucatán, Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León. 2005.
- J., Cosío, “Patología general. La herencia en la enfermedades mentales”, *Gaceta Médica de México*, México, v. 5., 1910.
- Davis, Natalie Z., *El regreso de Martin Guerre*, Barcelona, A. Bosch, 1984.
- _____, “Las formas de la historia social”, *Historia Social*, no. 10, (primavera verano), 1991.
- Domínguez y Quintanar Manuel. El alcoholismo, su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos penales para evitar el vicio. México, Imprenta de Francisco Díaz de Quintanar de León y Santiago White, (Tesis para el concurso a la plaza de adjunto a la cátedra de Medicina Legal de la Escuela de Medicina de México), 1870.
- Elías, Norbert, *El proceso de la civilización: Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*, Ramón García (trad.) Cotarelo, México, Fondo de Cultura Económica, 2009.
- Fallaw, Ben, “Dry law, wet politics: Drinking and Prohibition in Post-Revolutionary Yucatán, 1915-1935”, *Latin American Research Review*, vol. 27, no. 2, 2002.
- Farge, Arlette, *Efusión y tormento. El relato de los cuerpos, historia del pueblo en el siglo XV*, Buenos Aires, Katz Editores, 2008.

- Federici, Silvia, *El Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva*, Madrid, Historia 9, 2004.
- Fernández Labbé, Marcos, *et al. Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de identidades laborales: Chile siglos XIX y XX*. Osorno, Universidad de los Lagos, Programa en Ciencias y Documentación en Ciencias Humanas, 2008. Ilustraciones.
- Flores, María Aparecida S., “Del taller a la fábrica: Los trabajadores chihuahuenses en la primera mitad del siglo XX”, en Pilar Gonzalbo Aizpuru (Director), *Historia de la vida cotidiana en México, t. V Siglo XX Campo y ciudad*, Aurelio de los Reyes (Coordinador), vol. 1, México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2006.
- Foucault, Michael, *Microfísica del poder*, La Piqueta, 1979.
- _____, *La Arqueología del saber*. Siglo XXI Editores, 1979.
- _____, *La vida de los hombres infames*, Argentina, Editorial Altamira, 1996.
- Freixa i Sanfeliu, Francesc, “De la embriaguez al alcoholismo. (Magnun Huss, 1807-1890): Conceptos vigentes en el 2002”, en: *Revista de España de Drogodependencias*. no. 27, vol. 2, 2002.
- Fundación de Investigaciones Sociales, *Beber de tierra generosa. Historia de las bebidas alcohólicas en México*. México, FISAC, 1998.
- Garrido, Luis, “Asexualización de enfermos mentales y delincuentes”, *Criminalia* Revista mensual. Órgano de la Academia Mexicana de ciencias Penales, Año II, septiembre 1934- agosto 1935
- Gutiérrez Portillo, Alejandro, “La religiosidad de alcohólicos Anónimos”, *Temas Antropológicos, Revista Científica de Investigaciones Regionales*, México, Universidad Autónoma de Yucatán, volumen 36, número 2, abril-septiembre, 2014.
- González Asencio, Gerardo, “Positivismo y organicismo en México a fines del siglo XIX. La construcción de una visión determinista sobre la conducta criminal de los alcohólicos, mujeres e indígenas.”, en: *Alegatos*. México, no. 76, septiembre-diciembre. 2010.

- González Cosío, Arturo, *Nuevas perspectivas del amparo en materia penal, (el amparo ante la temibilidad del reo)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Versión en línea: [<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/117/19.pdf>]
- González Estavillo, Ignacio, “Tratamiento del alcoholismo con antabuse”, en *Archivos Mexicanos de Neurología y Psiquiatría de México*, México, 1951.
- Hobsbawm, Eric, , “De la historia social a la historia de las sociedad”, en *Marxismo e Historia Social*, Instituto de Ciencias Universidad de Puebla,, México, 1983
- Hernández Salazar, Elsa, *La responsabilidad penal de los individuos que delinquen encontrándose en alguno de los periodos de la embriaguez producida por el alcohol etílico*, tesis de licenciatura, Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1948.
- Huertas García-Alejo, Rafael, “Valentin Magnam y la teoría de la degeneración”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 5, no. 14, 1985.
- _____, *Historia Cultural de la Psiquiatría. (Re) Pensar la locura*, Catarata, 2012.
- Jiménez de Asúa, Luis, “Alcoholismo y criminalidad”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año VII, no. 8, abril, 1941,
- Labastida, Sebastián, “Acción del Alcoholismo más allá del individuo”, *Gaceta Médica de México*, México, t. 14, no. 15, 1879.
- Larrauri Elena, (Compilador) *Mujeres, derecho penal y criminología*, México, España, Siglo XXI, 1994.
- López Lira, Francisco, *Estudio médico-social sobre el alcoholismo*, Guanajuato, Imprenta B. Acosta. (Tesis para el examen general de Medicina, Cirugía y Obstetricia, Facultad de Medicina de México, Escuela Nacional de Medicina), 1906.
- López Sánchez, Oliva, (Coordinadora), *La pérdida del paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Psicología, 2001

- _____, “La pertinencia de una historia de la construcción emocional del cuerpo femenino en México entre 1850-1910. Abordaje desde el construccionismo social”, *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, Córdoba, Argentina, vol. 5, núm. 12, agosto-noviembre, 2013.
- Luna, Ana Luisa, *La nota roja 1930-1949*, México Crónica, Grupo Editorial Siete, 1997.
- Mangino, Judith, “Estudio social de un caso de prostitución”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año II, no. 1-12, septiembre 1934-agosto 1935.
- Manjarrez Rojas, Josefina, “Género, mujeres y ciudadanía en México, 1917-1953. Apuntes para una reflexión”, *Grafyllia, Revista de la Facultad de Filosofía y Letras*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, no. 5, 2005.
- Melgar Lucía, (Compilador), *Persistencia y cambio. Acercamiento a la historia de las mujeres en México*, México, El Colegio de México, 2008.
- Méndez Reyes, Jesús, “De crudas y moralidad: Campañas antialcohólicas en los gobiernos de la postrevolución (1916-1931)”, en Ernest Sánchez Santiró (Coordinador), *Cruda realidad: Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII – XX*, México, 2007.
- Menéndez, Eduardo, “Saber médico y saber popular. El modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización”, en: *Estudios Sociológicos*. vol. III, no.8, 1985.
- Menéndez Di Pardo, Nadia *Saber médico y alcoholismo en México, 1920-1970*, tesis doctoral, Facultad de Filosofía y Letras, División de Estudios de Postgrado, Postgrado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2011.
- Molina Piñeiro, Valentín, *El alcoholismo e México. III. Memorias del Seminario de Análisis*, Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, Fundación de Investigaciones sociales, A. C., México, 1983.
- Moncada Garza, Arturo, *El derecho frente al problema del alcoholismo*, tesis de Licenciatura, México, Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, 1943.

- Muñiz, Elsa, *Cuerpo, representación y poder, México en los albores de la reconstrucción nacional, 1920-1940*, México, Universidad Autónoma Metropolitana- Azcapotzalco, 2002.
- _____, (Coordinadora), *Registros corporales: la historia cultural de cuerpo humano*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, 2008.
- Nieto, Dionisio, “Sobre las alteraciones cerebrales en las psicosis alcohólicas”, en *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*. México, t. V, no. 1, septiembre-octubre, 1942.
- Núñez Cetina, Saydi, “La violencia, el pulque y la muerte. Criminalidad y castigo en México entre 1920-1940”, *Revista Historia 2.0, Conocimiento histórico en clave digital*, año III, no. 5, junio, 2008.
- Olvera, José, “Atrofia muscular sobrevenida en el curso de algunas enfermedades hepáticas debidas al alcoholismo”, en *Gaceta Médica de México*, vol. 22, marzo, 1887.
- _____, “Patología y clínicas médicas. Para contribuir al estudio del catarro gastro-intestinal de los bebedores de pulque”, *Gaceta Médica de México*, México, no. XXXIV, 1897.
- Ortiz Núñez, Eliseo, *El alcoholismo desde el punto de vista médico legal*, prueba escrita que para obtener el título de médico cirujano, México, Universidad Nacional, Facultad de Medicina, 1921.
- Ortiz, Mariana, Patricia Elena Aceves, “La legislación farmacéutica en México: disposiciones sobre el ejercicio profesional, 1917-1973”, *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, vol. 45, no. 1, 2014.
- Ortiz Mancera, *El Frente único Pro Derechos de la Mujer: Punto de encuentro de la organización femenina en México*. Tesis de Maestría en Ciencias en Metodología de la Ciencia, Centro de Investigación Económicas, Administrativas y Sociales, Instituto Politécnico Nacional, México 2010.
- Pasalagua, A. M., “Higiene. De las bebidas alcohólicas y sus efectos inmediatos en México”, *Gaceta Médica de México*, México, t. 9, no. 3, 1874.

- Peña Monterrubio, Esperanza, “La prostitución y la nueva moral sexual”, *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza"*. (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México), México, t. III, año 3, no. 46, 30, febrero de 1935
- Pérez-Montfort, Ricardo, *Yerba, goma y polvo. Drogas, ambientes y policías en México, 1900-1940*, México, Ediciones Era, CONACULTA, INAH, 1999.
- Pérez Montfort, Ricardo, “Un nacionalismo sin nación aparente. (La fabricación de lo “típico” mexicano 1920-1950)”, *Política y cultura*, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, no. 12, 1999.
- _____, “Las drogas en el México Posrevolucionario, 1920-1930. El escarceo popular y el vacilón”, en Pilar Gonzalbo Aizpuru (coord.), *Espacios en la historia. Invención y transformación de los espacios sociales*, El Colegio de México, México, 2014.
- _____, *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México*, México, Debate, Penguin Random House Grupo Editorial, 2016.
- Peregrina Robles, Rodolfo P. “Aspectos agrícolas, industriales y comerciales”, en *El Alcoholismo en México. III. Memorias del Seminario de Análisis*, México, Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, Fundación de Investigaciones Sociales A. C., 1983
- Piccato, Pablo, “No es posible cerrar los ojos”. El discurso sobre la criminalidad y el alcoholismo hacia fin del Porfiriato” en, Ricardo Pérez Montfort (Coordinador), *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el Porfiriato tardío*, México, CIESAS, 1997.
- Prestwich Patricia, “Drinkers, Drunkards and Degenerates: The alcoholic Population of a Parisian Asylum, 1867-1914”, *Histoire Sociable / Social History*, vol. 27, no. 54, 1994.
- _____, “Female alcoholism in Paris, 1870-1920: the response of psychiatrist and of families”, *History of Psychiatry*, vol. 14, no. 321, 2003.
- Porter Roy, *Historia social de la locura*. Crítica. 1989.

- Pulido Esteve, Diego, *¡A su salud! Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la ciudad de México a principios del siglo XX*, México, Centro de Estudios Históricos-El Colegio de México, 2014.
- Quiroz Cuarón, Alfonso, “Estudio de la prostitución”, *Criminalia, Revista de ciencias Penales*, México, año II, mayo, 1935.
- _____, “Alcoholismo y delincuencia”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año VII, no. 8, abril, 1941.
- Ramírez Moreno, Samuel, “Algunas consideraciones sobre la higiene mental de la colectividad obrera”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, México, julio, vol. 4 no. 20, 1937.
- Ramos de Viesca, María Blanca, “La mujer y el alcoholismo en México en el siglo XIX”, *Salud mental*, vol. 24, no. 3, junio, 2001.
- Rediker, Markus, Peter Linebaugh, *La hidra de la revolución. Marineros, esclavos y campesinos en la historia oculta del atlántico*, Barcelona, Crítica, 2005.
- Ríos Molina, Andrés, *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2009.
- _____, “El Manicomio General de la Castañeda, sitio de paso para una multitud errante”, en *Nuevo Mundo, Mundos nuevos*, enero, 2009. (Versión digital).
- _____, Cristina Sacristán, *et al.* “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México 1910-1968)”, *ASCLEPIO Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. 68, no. 1, 2016.
- _____, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría higiene mental en México, 1934-1950*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Siglo XXI Editores, 2016.
- Rivera Garza, Cristina, *La Castañeda, Narrativas dolientes desde el Manicomio General, México, 1910-1930*, México, Tusquets, 2010. (Centenarios).

- Robledo Gutiérrez, Salvador, *El alcoholismo, su génesis en el Medio Rural*, tesis de licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1939.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública en México, siglos XIX y XX”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Río de Janeiro, v.5, no.2, julio-octubre, 1998.
- Rojas Sosa, Odette María, “El caso de la fiera humana. 1929. El crimen de la calle de Matamoros, el nuevo Código Penal y la desaparición de Jurado Popular”, *Historia y Grafía*, no. 30, 2008.
- _____, *La ciudad y sus peligros: alcohol, crimen y bajos fondos: visiones, discursos y práctica judicial, 1929-1946*, Tesis doctoral en Historia), México, Programa de maestría y doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016.
- Rosovsky, Haydée, “Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas”, *Desacatos*, no. 29, enero-abril, 2009.
- Roxo, Enrique, “Consejos de la Liga Brasileña de Higiene Mental”, *Criminalia, Revista de Ciencias Penales*, México, año VII, no. 8, abril, 1941.
- Saavedra, Alfredo M., “La profilaxia de la delincuencia y la obra de conjunto de la acción penitenciaria”, *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza". (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México)* México, t. 2, no 178, diciembre 1932,
- _____, “Importancia de la eugenesia”, *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza". (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México)*, no. 19, 31 diciembre, 1932.
- _____, “Código de Eugenesia. No es racional aceptar que el amor debe ser ciego.”, *Eugenesia higiene y cultura física. Órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia "para el mejoramiento de la raza". (Adherida al Ateneo de Ciencias y Artes de México)*, México, 1933.

- Sacristán, Cristina, Una valoración al fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1940”, *Secuencia, Nueva época*, México, no. 51, septiembre-diciembre, 2001.
- _____, “¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México. Siglos XIX y XX”. *Relaciones*, 2002.
- _____, “Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La Granja de San Pedro del Monte. Los primeros años de una institución modelo, 1945-1948”, *Salud Mental*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, junio, Vol. 26, no. 003, 2002.
- _____, “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”, *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, v. 12, no. 3, septiembre-diciembre, 2005.
- _____, “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *Salud Mental*, no.33, 2010.
- _____, “La clínica psiquiátrica en el Pabellón Central”, en Andrés Ríos Molina (Coordinador), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora (en prensa)
- Salazar, Alejandro, *De borrachos a enfermos mentales: el alcoholismo en el Manicomio General de la Castañeda, 1910-1968*, Tesis de maestría en historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2015.
- Saloma, Ana, “De la mujer ideal a la mujer real. Las contradicciones del estereotipo femenino en el siglo XIX”, *Cuicuilco*, vol. 7, no. 8, enero-abril, 2000.
- Sánchez Santiró, Ernest, (Coord.), *Cruda realidad: Producción, consumo y fiscalidad de las bebidas alcohólicas en México y América Latina, siglos XVII – XX*, México, 2007.
- Santillán, Martha, “Discursos de re domesticación femenina durante los procesos modernizadores en México, 1946-1958”, México, *Historia y Grafía*, no. 31, 2008

- Scott, Joan Walach, “Género, una categoría útil para el análisis histórico”, en Marta Lamas (Compilador) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Porrúa, Pueg- UNAM, 1996.
- Scott, James, *Los dominados y el arte de la resistencia*, México, Era, 2000.
- _____, “La historia del feminismo”, en María Teresa Fernández Aceves, et al (Coordinadora), *Orden social e identidad de género, México, siglos XIX y XX*, México, CIESAS, Universidad de Guadalajara, 2006.
- Sharpe, Jim, “Historia desde abajo”, en Peter Burke (editor), *Formas de hacer historia*, Alianza Universidad, 1993.
- Schleske Morales, María del Carmen Hilda, “Sujetos a Doble Condena: los reos del pabellón de peligrosos en el Manicomio General (1910-1915)”, *Palabra de Clío*, año 4, no. 8, sept 2011-agosto-2012.
- Sierra de Barros, María J., “Llamado a las mujeres de México”, *Asistencia social, México*, III época, no. 4, 1º, noviembre, 1937.
- Smith, Stephanie, “Si el amor esclaviza. ¡Maldito sea el amor! El divorcio y la formación del Estado revolucionario en Yucatán, en: Gabriela Cano, et al. (Compilador.) *Género, política y poder en el México postrevolucionario*. México, Fondo de Cultura Económica, Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa, 2009.
- Solís Quiroga, Roberto, “La familia anti-social y la delincuencia juvenil”, *Asistencia social, México*, III época, no. 4, 1º, noviembre, 1937.
- Suárez y López Guazo, Laura Luz, *Eugenesia y racismo en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
- Speckman, Elisa, *Crimen y castigo, Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia*. Ciudad de México, 1872-1910, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2002, ilustraciones.
- _____, “Los jueces el honor y la muerte. Un análisis de la justicia (Ciudad de México, 1871-1931)”, *Historia Mexicana*, El Colegio de México, v. LV, no. 4, abril- junio, 2006.

- _____, “Reforma legal y opinión pública: los códigos penales de 1871, 1929 y 1931”, en Arturo Alvarado (Editor) *La reforma de la justicia en México*, El Colegio de México, 2008.
- Sosenski Susana, Gregorio Sosenski, “En defensa de los niños y las mujeres: un acercamiento a la vida de la psiquiatra Mathilde Rodríguez Cabo”, *Salud Mental*, vol. 33, no. 1, enero-febrero, 2010
- Stern, Alexandra Minna, “The Hour oh Eugenics” in Veracruz, México: Radical Politics, Public Health an Latin America’s Only Sterilisation Law”, *Hispanic American Historical Review*, Duke University Press, 2011, t. 91, no. 3.
- Tena, Antonio, “La acción Del Clorhidrato emetina en El tratamiento del alcoholismo y sus complicaciones”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina legal*, México, vol. 1, no. 4, noviembre, 1934.
- Teja Zabre, Alfonso, (traductor) “La debilidad mental como causa de delincuencia”, *Criminalia. Revista de Ciencias Penales*, México, año. 5, abril, 1939.
- Thane, Pat, “¿Qué es hoy la Historia Social? Pat Thane and Patricia Muñoz Luna, *Historia Social*, No. 60, 2008.
- Thompson, E. P., *La formación de la clase obrera en Inglaterra*, Barcelona, Editorial Crítica, 1980.
- Torres Septién, Valentina, “Manuales de conducta, urbanidad y buenos modales durante el Porfiriato. Notas sobre el comportamiento femenino”, en: Claudia Agostoni, Elisa Speckman, (Editoras), *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo, (XIX-XX)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas 2001.
- _____, “Una familia de tantas. La celebración de las fiestas familiares católicas en México (1940-1960)”, en: Pilar Gonzalbo Aizpiru (Director), *Historia de la vida cotidiana en México, Siglo XX. Campo y ciudad. Vol. 1*, Aurelio de los Reyes (Coordinador), México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2006.
- _____, “Bendita sea tu pureza. Relaciones amorosas en los jóvenes católicos en México. (1940-1960)”, en Pilar Gonzalbo Aizpuru, *Mílada*

Bazant (Coordinadora), *Tradiciones y conflictos. Historias de la vida cotidiana en México e Hispanoamérica*, México, El Colegio de México-El Colegio Mexiquense, 2007.

- “Una esposa”, “El matrimonio perfecto”, *Asistencia Social*, III época, no. 5, noviembre, 1937.
- Urías Horcasitas, Beatriz, “El determinismo biológico en México. Del Darwinismo social a la sociología criminal”, *Revista Mexicana de Sociología*, v. 58, no. 4, octubre-diciembre, 1996.
- _____, “Eugenesia y aborto en México”, *Debate Feminista*, no. 26, 2002.
- Vilchis Ricarda, “El alcoholismo como factor de delincuencia infantil y juvenil en los habitantes de la Colonia Obrera”, *Criminalia. Revista de Ciencias Penales*, México, año VI, no. 7, marzo, 1940.
- Weiner, Dora B., *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826) La medicina de la mente*. México, Fondo de Cultura Económica, 2002.