



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA

**MEDICALIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA
CIUDAD DE MÉXICO, 1883-1926**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN CIENCIAS

PRESENTA:
ROSA ISELA FLORES MARTÍNEZ

TUTORA PRINCIPAL:
DRA. ALBA DOLORES MORALES COSME
FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE HISTORIA Y
FILOSOFÍA DE LA MEDICINA, UNAM

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
DRA. ANA MARÍA CARRILLO FARGA
FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA, UNAM

DR. RODRIGO ANTONIO VEGA Y ORTEGA BAEZ
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS, UNAM

CIUDAD DE MÉXICO

MARZO DE 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

La realización de este trabajo fue posible gracias a la orientación, la mucha paciencia y el compromiso invariable de la Doctora Alba Morales. Asimismo, agradezco la lectura cuidadosa y los comentarios puntuales de la Doctora Ana María Carrillo. También le agradezco la inspiración y el aprendizaje permanentes. Al Doctor Rodrigo Vega y Ortega le agradezco la disposición siempre amable para discutir esta investigación. De igual manera, agradezco a la Doctora Dalia Valdez por la lectura minuciosa de este texto y las palabras alentadoras, así como por el excepcional profesionalismo en cada una de sus clases. A la Doctora Mercedes Alanís le agradezco la cálida disponibilidad y los apuntes enriquecedores.

El término de la tesis no habría sido posible sin el apoyo económico brindado por el Fideicomiso Teixidor y el Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM. Igualmente, agradezco la beca facilitada por CONACyT para cursar la Maestría.

Índice

Introducción	5
Capítulo 1. El opio, la morfina, la heroína y la cocaína como recursos terapéuticos	12
1.1 Historia general del opio, la morfina, la cocaína y la heroína	15
1.1.1 Opio	15
1.1.2 Morfina	16
1.1.3 Cocaína	19
1.1.4 Heroína	21
1.2 Los usos terapéuticos del opio, la morfina, la cocaína y la heroína en la ciudad de México durante el siglo XIX	23
1.2.1 El opio en la <i>Gaceta Médica de México</i>	26
1.2.2 La morfina en la <i>Gaceta Médica de México</i>	29
1.2.3 La cocaína en la <i>Gaceta Médica de México</i>	31
1.2.4 La heroína en la <i>Gaceta Médica de México</i>	36
1.3 Sobre las farmacopeas y la situación de la farmacia mexicana en el siglo XIX	37
1.3.1 El opio, la morfina, la cocaína y la heroína en las farmacopeas mexicanas del siglo XIX	41
1.4 La morfina y la cocaína en tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina	43
Conclusiones del capítulo	48

Capítulo 2. Medicalización del consumo de drogas en la ciudad de México, 1883-1926	60
2.1 Sobre las clasificaciones de las drogas	67
2.2 Reconocimiento internacional de la adicción	70
2.3 Impacto de la teoría de los gérmenes causales de la enfermedad en México	80
2.4 La morfinomanía en la ciudad de México	83
2.4.1 Cuadro clínico de la morfinomanía	92
2.5 Las demás toxicomanías en la ciudad de México	97
Conclusiones del capítulo	105
Capítulo 3. Pronóstico y tratamiento de las toxicomanías en la ciudad de México, 1883-1948	106
3.1 Pronóstico individual y social de la morfinomanía	109
3.2 Cambios en los tratamientos contra las toxicomanías	113
3.3 Casos de tratamientos empleados	121
3.4 Tratamientos en el Hospital Federal para Toxicómanos	125
Conclusiones del capítulo	129
Conclusiones generales	130
Fuentes	133

Introducción

La presente investigación aborda el proceso a través del cual el consumo de drogas llegó a considerarse una enfermedad en la ciudad de México. A través de ella, se pretende mostrar que a partir de 1883 en la capital del país el consumo de opio, morfina, cocaína y heroína experimentó un proceso de patologización. Desde entonces, tales sustancias dejaron de ser recursos terapéuticos para convertirse en elementos causantes de una patología con cuadro clínico establecido, cuyo abordaje y tratamiento quedó en manos de los propios médicos. El proceso ocurrió de manera compleja y contradictoria ya que implicó el entrecruzamiento de argumentos relacionados con las formas de prescripción, la identificación de una enfermedad en proceso de construcción y el señalamiento de conductas consideradas viciosas.

A partir de la década de 1870 a nivel internacional los médicos comenzaron a establecer los signos físicos, psíquicos y sociales, a través de los cuales se posibilitó el diagnóstico de la enfermedad; además, propusieron tratamientos, así como medidas de prevención y reglamentación. En la literatura médica mexicana el primer texto localizado que se refirió al consumo de morfina como enfermedad fue presentado en 1883, de manera que este año marca el primer corte temporal.¹ El periodo de estudio concluye en el año 1926 cuando se publicó un nuevo código sanitario, cuyas disposiciones mediaron desde entonces y hasta los últimos años de la década de los cuarenta la relación entre medicina y consumo de drogas, de

¹ Francisco I. Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía» (tesis, Escuela Nacional de Medicina, 1883).

acuerdo con el prohibicionismo.² La investigación se limita a la ciudad de México porque fue donde se elaboraron las fuentes primarias utilizadas y el lugar al que se refirieron. El objetivo general es analizar el proceso a través del cual el consumo de drogas llegó a considerarse una enfermedad en la ciudad de México entre 1883 y 1926.

Si bien la intención de la investigación no consiste en abordar de manera particular el complejo proceso de adopción del prohibicionismo en México, es imprescindible tomar en cuenta la importancia que éste tuvo en la historia de la enfermedad. La construcción de lo que inicialmente se llamó toxicomanía se complejizó al relacionarse íntimamente con el prohibicionismo a partir de la segunda década del siglo XX. Tal vínculo tuvo como uno de sus efectos, con consecuencias aún vigentes, la conformación de un aparato jurídico a través del cual se prohibió la producción, el comercio y el consumo de drogas, sustentado en la consideración del empleo de drogas como una enfermedad que envenenaba al individuo, degeneraba la raza y que paulatinamente adquiriría proporciones epidémicas.

La historiografía ha mencionado de manera breve el proceso de patologización del consumo de drogas (opio, morfina, cocaína y heroína) ubicándolo, sin detenerse a explicar el por qué, en distintos momentos entre el último tercio del siglo XIX y la cuarta década del siglo XX; o bien, lo ha identificado con la aparición de códigos y reglamentos de las décadas de 1920 y 1930. Además de la disparidad en su localización en el tiempo y de referirlo exclusivamente a la

² Sobre la adopción del paradigma prohibicionista en México véase Domingo Schievenini, «La criminalización del consumo de marihuana en México, 1912-1961» (tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México) 2018.

publicación de ciertos ordenamientos jurídicos, tal proceso no ha sido objeto de un estudio particular. Considero que ello se debe a que, en el caso de la historiografía en torno a las drogas, el interés se ha centrado en el proceso de adopción del prohibicionismo en México, de manera que se ha mencionado la patologización sólo en relación con éste y se le ha ubicado principalmente como antecedente.³ La historiografía de la psiquiatría en el país también se ha referido al proceso de patologización del consumo de drogas. Esta línea de investigación lo ha identificado con la publicación de códigos y reglamentos debido a que se ha interesado principalmente en la relación entre la aparición de éstos y los cambios cuantitativos de la población del Manicomio General. En este campo de estudio se ubican los autores José Luis Pérez, Andrés Ríos, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika y Ximena López.⁴

³ Algunos autores son Froylán Enciso, *Nuestra historia narcótica. Pasajes para (re)legalizar las drogas en México* (México: Debate, 2015). Luis Astorga, *El siglo de las drogas. Del Porfiriato al nuevo milenio* (México: Debolsillo, 2016). Ricardo Pérez Montfort, *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México, 1840-1940* (México: Debate, 2016). Axayácatl Gutiérrez, «La construcción de las leyes 1917-1920 en La prohibición de las drogas en México» (tesis de maestría, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1998). Nidia Olvera «Policías, toxicómanos y traficantes: control de drogas en la ciudad de México (1920-1943)» (tesis de maestría, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2016). Domingo Schievenini, «La criminalización del consumo de marihuana en México, 1912-1961» (tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México, 2018). Acerca de la enfermedad dentro de la historia de la psiquiatría en México, están los trabajos de Lourdes Bautista, «De la penitenciaría al manicomio. El proceso de institucionalización del Hospital Federal de Toxicómanos en la ciudad de México, 1926-1948» (tesis de maestría, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016). Esteban Terán, «El temor a las toxicomanías: la construcción global a un problema de salud, su tratamiento y percepción en la ciudad de México y Buenos Aires, 1920-1940» (tesis de maestría, Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2016). Rosa Isela Flores, «El Hospital Federal para Toxicómanos en el Manicomio La Castañeda, 1935-1948» (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 2019).

⁴ Andrés Ríos Molina *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* 68, n.º 1 (2016): 1-19. José Luis Pérez, «Toxicomanías», en *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, coord. por Andrés Ríos Molina (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2017) 373-448.

En síntesis, el proceso a través del cual el consumo de drogas llegó a considerarse una enfermedad ha sido referido por la historiografía de las drogas y de la psiquiatría en el país, pero no cuenta con un estudio particular. En las investigaciones acerca de la historia de las drogas, donde se advierte una disparidad en los momentos de ubicar su inicio (entre las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del siglo XX) se hace mención de él en relación sólo a la adopción del prohibicionismo en México, principal interés de esta historiografía. Los investigadores de la historia de la psiquiatría en México, por su parte, han asimilado el proceso a la publicación de disposiciones legales de las décadas de 1920 y 1930, interesados sobre todo en los cambios en los números de ingresos al Manicomio General ocurridos a partir de la aparición de tales documentos.

En la década de 1910 México se sumó de manera formal a la corriente internacional prohibicionista de drogas, encabezada por los Estados Unidos. En los años veinte y treinta del siglo XX, a través de decretos, códigos y reglamentos, se prohibieron de manera paulatina la producción, el comercio y el consumo de tales sustancias, permitiéndosele tales actividades sólo al Departamento de Salubridad Pública para fines exclusivamente médicos. En el Código Sanitario de 1926 a los consumidores se les consideró como enfermos y, de manera más puntual, en el Reglamento Federal de Toxicomanía de 1931. Tomando como eje la legislación, el proceso de patologización del consumo de drogas se ha asimilado básicamente a la publicación de estos dos últimos documentos.

A diferencia de las investigaciones existentes, la presente centra su interés en el propio proceso mediante el cual los médicos de la ciudad de México comenzaron a considerar, a partir de la década de 1880, el consumo de drogas

como una enfermedad, sin ser el principal interés vincularlo con las leyes prohibicionistas de los años veinte y treinta del siglo XX. Además, el presente estudio intenta comprender el proceso como parte de otro más amplio de medicalización de diversas conductas experimentado en México durante el último tercio del siglo XIX.

El concepto de *medicalización* es entendido aquí como «el proceso mediante el que se incorporan al campo de la medicina fenómenos que anteriormente pertenecían a otros ámbitos de definición y práctica.»⁵ El marco de los procesos de medicalización nos permite identificar las categorías, los argumentos y las prácticas que se elaboran para ilustrar la manera en la que surgen y se justifican normas, tratamientos terapéuticos y cuadros de enfermedades en determinada época y lugar. En ese sentido, los procesos de medicalización permiten reconstruir la conformación de una medicina que progresivamente va adquiriendo preeminencia en la ordenación social.

El periodo considerado fue una etapa en la que la medicina se mostró como una disciplina científica que consolidó paulatinamente discursos triunfantes sobre la vida, la muerte y la enfermedad. Fue la época en la que la bacteriología proporcionó las bases para identificar los agentes causantes de muchas enfermedades que antes se consideraban irremediables; la etapa de la asepsia y la antisepsia, que hicieron seguras las intervenciones quirúrgicas más atrevidas; y la época en la que

⁵ Teresa Ordorika y Adriana Murguía, «Introducción» en *La medicina en expansión. Acercamientos a la medicalización en México* (México: UNAM, La Biblioteca, 2016), 7. Sobre la medicalización del consumo de drogas en la sociedad estadounidense, puede consultarse Peter Conrad y Joseph Schneider, *Deviance and medicalization. From badness to sickness* (Philadelphia: Temple University Press, 1980). Sobre el mismo proceso, pero para el caso chileno, está disponible Mauricio Becerra, «Restaurando la voluntad del enfermo»: Medicalización del uso de drogas en la primera mitad del siglo XX en Chile», *Sociedad hoy*, n.º 26 (2018):117-153.

se pudo operar sin dolor. Todos estos avances hicieron de la medicina una práctica que tornó a sus practicantes en figuras que llegaron a tener una importante presencia a nivel científico, social y político. Si bien los procesos de medicalización estudian la forma en la que la voz y la mirada médica extienden su marco de actuación y de control social, en este trabajo recurriré a las categorías que proporcionan para identificar los argumentos y las prácticas con las que los médicos del último tercio del siglo XIX caracterizaron el consumo de drogas como una nueva patología.

La tesis se divide en tres capítulos. En el primero se expone de manera breve la historia particular de cada una de las sustancias, así como las primeras noticias que se tienen de su presencia en México y los usos que médicos y farmacéuticos de la ciudad de México les reconocieron durante el siglo XIX. El segundo capítulo se refiere a las primeras advertencias médicas acerca de la adicción que podía causar el uso regular de opiáceos, primero a nivel internacional y, más tarde, en México. Asimismo, se desarrollan los signos y síntomas elaborados por los médicos mexicanos que dieron lugar al diagnóstico de la morfinomanía y, después, de las demás toxicomanías relacionadas con las demás drogas heroicas (opio, cocaína y heroína). Finalmente, en el último capítulo se presenta el diagnóstico médico individual y social de la enfermedad, así como los diversos tratamientos empleados para hacerle frente y algunos casos en los que fueron aplicados.

Acerca de las principales fuentes primarias empleadas, éstas fueron las farmacopeas del siglo XIX donde se ubicó la presencia del opio, la cocaína, la morfina y la heroína como recursos terapéuticos válidos para la práctica médica y farmacéutica. También se utilizaron artículos de la *Gaceta Médica de México* donde

los médicos discutieron las aplicaciones terapéuticas de los recursos y algunos de los riesgos de su uso. Asimismo, se emplearon tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina a través de las que los médicos elaboraron paulatinamente los cuadros clínicos de las diversas toxicomanías.

Capítulo 1. El opio, la morfina, la heroína y la cocaína como recursos terapéuticos

El objetivo particular de este capítulo consiste en dar cuenta de los usos terapéuticos reconocidos por médicos y farmacéuticos de la ciudad de México, entre 1883 y 1926, del opio, la morfina, la heroína y la cocaína, a partir de artículos de la *Gaceta Médica de México* y de tesis de la Escuela de Medicina, así como de las farmacopeas vigentes durante el siglo XIX (la primera de 1846, la segunda de 1874 y sus dos siguientes ediciones de 1884 y 1896).

La estructura del capítulo consta de cuatro secciones; en la primera se presenta de manera breve la historia de cada una de las sustancias estudiadas en el orden de su aparición y de las primeras referencias que se tienen sobre su presencia en el país. Más tarde, en la segunda parte, se abordan los usos que se les reconocieron en la *Gaceta Médica de México*. En la tercera sección se presentan los lugares en los que dichas drogas aparecieron en las farmacopeas del siglo XIX. Finalmente, la cuarta parte se refiere a las tesis que fueron presentadas en la Escuela Nacional de Medicina y que abordaron determinados usos de las sustancias señaladas.

La revisión de estas fuentes permite ilustrar el amplio conocimiento que los médicos y farmacéuticos del siglo XIX tuvieron sobre las sustancias referidas. De igual manera, es posible reconocer los argumentos que asentaron para considerarlas recursos terapéuticos. En el periodo que abarca este capítulo los médicos prácticamente no emitieron declaraciones en torno a los riesgos de su empleo, sino que, como en muchas latitudes, se mostraron entusiasmados por emplear recursos químicos modernos como lo eran los alcaloides.

Los usos terapéuticos de las drogas estudiadas en las fuentes elegidas no han sido hasta ahora objeto de estudio particular de la historiografía mexicana. Sin embargo, existen estudios específicos sobre las farmacopeas mexicanas y la presencia de algunos productos en ellas.⁶ Los estudios acerca de la historia de las drogas en México se han concentrado en la compleja adopción del prohibicionismo durante la primera mitad del siglo XX.⁷ Sin embargo, han señalado y ejemplificado los usos que médicos y farmacéuticos recomendaban de las sustancias antes de que éstas se consideraran ilegales. Asimismo, esta historiografía ha destacado la historia diferenciada de las distintas sustancias hasta antes de su prohibición.⁸

⁶ Algunos de ellos son Hersch, Paul. «La Farmacopea Nacional y el estatuto terapéutico de la flora en la biomedicina mexicana». *Dynamis* 21 (2001): 375-407. Schiffer, Liliana. «Continuidad y discontinuidad de la materia médica vegetal en las farmacopeas mexicanas». En *Continuidades y rupturas. Una historia tensa de la ciencia en México*, coordinado por Francisco Dosil y Gerardo Sánchez, 155-178. Morelia: Instituto de Investigaciones Históricas/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo/Facultad de Ciencias/Universidad Nacional Autónoma de México, 2010. Aceves, Patricia, Liliana Schiffer y Angélica Morales Aceves. «La farmacología nacional y la farmacopea mexicana». *Histórias da saúde. Estudos dos séculos XX*, n.º 12 (2012): 197-216.

⁷ Gutiérrez, Axayácatl. «La construcción de las leyes 1917-1920 en La prohibición de las drogas en México». Tesis de maestría. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1998. Enciso, Froylán. «Los fracasos del chantaje». En *Los grandes problemas de México: seguridad nacional y seguridad interior* 15, coordinado por Arturo Alvarado y Mónica Serrano, 61-104. México: El Colegio de México, 2010. Astorga, Luis. *El siglo de las drogas en México. El narcotráfico, del Porfiriato al nuevo milenio*. México: Debolsillo, 2016. Bautista, Lourdes. «De la penitenciaría al manicomio. El proceso de institucionalización del Hospital Federal de Toxicómanos en la Ciudad de México, 1926-1948». Tesis de maestría. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016. Olvera, Nidia. «Policías, toxicómanos y traficantes: control de drogas en la ciudad de México (1920-1943)». Tesis de maestría. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2016. Pérez Montfort, Ricardo. *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840.1940*. México: Debate, 2016.

⁸ Gutiérrez, Axayácatl. «Consumo y tráfico de opio en México, 1920-1949». Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, 1996. Schievenini, Domingo. «La

En un panorama más amplio, no centrado en el caso mexicano ni en estudios realizados por historiadores, diversos autores con formaciones también distintas han ofrecido acercamientos a la historia de las drogas. De alguna manera con intereses cercanos a los del presente capítulo, el farmacéutico e historiador de la farmacia Juan Esteva, por ejemplo, en el artículo *El opio. De la farmacopea a la prohibición*, sin centrarse en un lugar específico aborda de manera general un amplio periodo para presentar el tránsito del uso farmacéutico del opio, la morfina y la heroína a su prohibición.⁹ En un breve e interesante artículo Fabiana Cantero, psicóloga especialista en «pacientes adictos» de Buenos Aires, aborda la diferencia entre la historia de las drogas y la historia de las adicciones valiéndose del término de *pharmakon*, entendido como «cualquier sustancia, poción, ungüento que altere la naturaleza de un cuerpo, que altere las leyes naturales o habituales».¹⁰ Además, señala la autora, el *pharmakon* se caracteriza por ser a la vez remedio y veneno. La autora propone que, en el caso específico de los psicotrópicos, la diferencia de éstos entre actuar como remedio contra la psicosis y como veneno que causa adicción está en relación con la prescripción médica de la droga. Por su parte, la médica y psicoanalista Pilar de Miguel en artículo «El amor al veneno. Sobre el mundo

criminalización del consumo de marihuana en México, 1912-1961». Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México, 2018.

⁹ Juan, Esteva. «El opio. De la farmacopea a la prohibición». *Offarm* 24, n.º 10 (2005): 97-110.

¹⁰ Cantero, Fabiana. «Drogas, adicciones y subjetividad». En *Norte de salud mental*, n.º 29 (2007) 58-62.

simbólico de las drogas» aborda el tránsito del uso mágico-religioso o terapéutico al «que tiene que ver con el placer» del opio, la morfina y la cocaína.¹¹

1.1 Historia general del opio, la morfina, la cocaína y la heroína

1.1.1 Opio

Entre las drogas estudiadas el opio es la más antigua. Se trata de la sustancia obtenida del jugo de las amapolas (cápsulas del *Papaver somniferum*), planta originaria de Asia Menor. La palabra «opio» deriva precisamente del nombre griego *opion* que significa jugo. El uso farmacéutico del opio cuenta con referencias desde el siglo III a. n. e. A partir de la Edad Media, por ejemplo, los boticarios elaboraron alcoholatados (obtenidos al destilar plantas con vapor de alcohol) que a veces incluían opio entre sus ingredientes y que se utilizaban para combatir el insomnio, las contracciones uterinas, los trastornos gástricos y como analgésico. Actualmente se sabe que el opio contiene más de veinte alcaloides distintos, muchos de ellos aislados durante el siglo XIX; el primero fue precisamente la morfina en 1806.¹²

El empleo narcótico del opio fue conocido en la Nueva España, como se deriva de las farmacopeas que circularon en la época colonial donde se le incluye en algunas formulaciones, y a pesar de que era un producto caro, por ser de importación, su consumo no era inusual. Una de las fórmulas más conocidas era el láudano, opio en tintura de alcohol, que también estuvo presente en el mundo

¹¹ De Miguel, Pilar. «El amor al veneno. Sobre el mundo simbólico de las drogas». En *Asclepio* 42, n.º 2 (1990) 111-116.

¹² Juan Esteva. «El opio. De la farmacopea a la prohibición». *Offarm* 24, n.º 10 (2005): 97.

novohispano.¹³ Hacia finales del siglo XIX la importación de opio creció y alcanzó cifras de doce toneladas entre 1888 y 1911.¹⁴ En 1886 se consignó a la adormidera blanca como parte de la flora de la región de Sinaloa, pero clasificada como planta textil u oleaginosa.¹⁵

1.1.2 Morfina

El primer alcaloide aislado fue la morfina en 1806, a él le sucedieron varios más a lo largo del siglo XIX (la codeína en 1832, la atropina en 1833, la cafeína en 1841, la cocaína en 1860, la heroína en 1883 y la mescalina en 1896). Autores como Richard Davenport-Hines consideran que el hallazgo de fármacos puros transformó de manera decisiva la farmacología europea.¹⁶ Antonio Escohotado insiste en considerar la trascendencia de tales eventos que pueden pasar desapercibidos por haber sido resultado del trabajo sobre agentes botánicos bien conocidos, como la adormidera, las solanáceas, el café, la coca y el peyote. El cambio con respecto al panorama anterior, que este autor entiende como una mejora en términos de uso y utilidad, consistió en la disponibilidad de los principios activos en cualquier tiempo y lugar, en la sencilla conservación y transportación de los mismos, en la certidumbre acerca de sus concentraciones, y en la separación y el uso diferenciado de distintos principios activos de una misma planta. En sentido teórico, la acción fisiológica

¹³ Ricardo Pérez Montfort, *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840-1940* (México: Debate, 2016), 77-78.

¹⁴ Luis Astorga, *El siglo de las drogas* (México: Debolsillo, 2016), 21.

¹⁵ Astorga, *El siglo...*, 22.

¹⁶ Richard Davenport-Hines, *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000* (México: Fondo de Cultura Económica), 70.

intensa provocada por todos los alcaloides encontrados significó la revisión de la toxicología clásica.¹⁷

En el caso específico de la historia de la morfina se han destacado los nombres de distintos investigadores franceses y de un austriaco, Friedrich Wilhelm Sertürner (1783-1841), a quien se atribuye propiamente el hallazgo de la sustancia. Las narraciones acerca de la historia de la morfina comienzan con el farmacéutico industrial francés Jean François Derosne (1774-1855), quien produjo a partir de 1803 la Sel Narcotique de Derosne, compuesta por los alcaloides que más tarde se llamarían nicotina y morfina. Al año siguiente, el entonces asistente de boticario en Hannover, Friedrich Wilhelm Sertürner (1783-1841), a partir de la sal de Derosne, estudió la composición del opio crudo para aislar su elemento somnífero. Al joven austriaco le irritaban los efectos dispares del uso de opio que unas veces eran insuficientes y otras excesivos. A ello se añadió el persistente dolor de muelas al que buscaba hacer frente. A través del análisis químico del opio, Sertürner consiguió aislar «una sustancia blanca y cristalina» que, según informó en 1805-1806, era más poderosa que éste.¹⁸ Inicialmente la llamó *principium somniferum opii*, debido a sus propiedades narcóticas; más tarde la nombró *morphinum*, en honor al dios griego del sueño Morfeo.¹⁹ Tardó una década en reimprimir su trabajo y en llegar a darse cuenta de la importancia de su hallazgo, ya que la segunda publicación fue excelentemente recibida al considerarse a la morfina «el más notable medicamento

¹⁷ Antonio Escohotado, *Historia general de las drogas* (La Emboscadura), «Los progresos farmacológicos».

¹⁸ Davenport-Hines, *La búsqueda...*, 71.

¹⁹ En la mitología griega Morfeo es el dios encargado de inducir al sueño a los durmientes y de aparecer en ellos en forma humana, sobre todo como un ser querido.

descubierto por el hombre».²⁰ Desde entonces la sustancia fue aclamada como una droga diez veces más potente y más segura que el opio.²¹

Acerca de su comercialización, en 1821 Thomas Morson inició la producción de morfina comercial en su farmacia ubicada en Londres. Darmstadt Heinrich Emanuel Merk comenzó, entre 1825 y 1827, su propia producción al por mayor. En los primeros años de la década de 1830 Macfarlan & Company, en Edimburgo, dio inicio también a la elaboración de la sustancia. Richard Davenport-Hines señala que para la década de 1840 la droga ya era popularmente aceptada. Patrick Maugeais afirma que su uso se generalizó desde mitad del siglo XIX debido a su fácil administración y a sus numerosas aplicaciones que multiplicaron «infinitamente sus indicaciones, ¡pues con ella se había vencido al dolor!».²²

En el proceso estudiado fue importante el empleo de morfina mediante inyecciones hipodérmicas. El desarrollo de las agujas hipodérmicas en 1853 por el médico inglés Alexander Wood posibilitó el conocimiento de «las excepcionales virtudes analgésicas» de la morfina.²³ Poco tiempo después, Charles Gabriel Pravaz desarrolló la jeringuilla graduada. La explotación industrial de ambos elementos permitió, a partir de 1856, el uso generalizado de inyecciones hipodérmicas de morfina como el mejor analgésico del mundo y como sustituto del opio.

Pérez Montfort señala que los polvos de morfina que circularon en Europa a partir de la tercera década del siglo XIX no tardaron en llegar a México a través de

²⁰ Escohotado, *Historia...*, «Los progresos farmacológicos».

²¹ Davenport-Hines, *La búsqueda...*, 71.

²² Patrick Maugeais, «Los estupefacientes en el siglo XX: nacimiento de las toxicomanías modernas», en *Nueva historia de la psiquiatría*, coord. por Jacques Postel y Claude Quérel (España: Fondo de Cultura Económica de España, 2000), 267.

²³ Escohotado, *Historia...*, «Los progresos farmacológicos».

médicos y de «comerciantes de elixires». De acuerdo con él, una de las primeras referencias médicas que se tienen del empleo de la sustancia en el país corresponde al año 1842. Se trató del informe de un médico francés al Consejo Superior de Salubridad acerca de la muerte de un paciente suyo a causa de «una enfermedad mal tratada con acetato de morfina». De manera paulatina, señala el autor, la sustancia «se incorporó a las farmacias y a los hospitales nacionales, y no tardó en convertirse en un narcótico recurrente, así como en un eficiente mitigador de los dolores provocados por las cirugías y las amputaciones.»²⁴ Las jeringas para inyección hipodérmica, por otro lado, circularon en México desde finales de los años sesenta del siglo XIX.²⁵

1.1.3 Cocaína

La cocaína es uno de los principios activos de la hoja de la coca y fue aislada en 1859 por Albert Niemann (1834-1861) en Gotinga. Si bien se aisló y comenzó a comercializarse desde entonces, su éxito llegó décadas más tarde, en los años ochenta del siglo XIX. La planta de la coca (*Erythroxylum coca*) crece de modo espontáneo en regiones tropicales y subtropicales en las vertientes orientales andinas de varios países sudamericanos como Perú, Bolivia y Brasil. Médicos, botánicos y viajeros europeos de principios del siglo XIX, como Alexander von Humboldt, Johann Jakob von Tschundi y Eduard Friedrich Poepping,

²⁴ Pérez Montfort, *Tolerancia...*, 78.

²⁵ Ricardo Pérez Montfort, «Fragmentos de la historia de las “drogas” en México, 1870-1920», en *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el Porfiriato tardío* (México: Plaza y Valdés, 1997), 174.

experimentaron en sí mismos los efectos de la planta, los describieron y ello promovió el deseo europeo de estudiarla para aislar su principio activo.²⁶

En 1859 específicamente el médico italiano P. Mantegazza escribió un ensayo donde alabó los efectos del consumo de la planta luego de experimentar en sí mismo sus efectos. El escrito dio lugar a dos tipos de investigaciones, una de ellas sobre los principios químicos de la planta, entre las que se encontró la de Niemann, y la otra acerca de la planta en general y los extractos obtenidos a partir de ella.²⁷

En 1859 Friedrich Wöhler (uno de los principales químicos alemanes) le dio a su alumno de doctorado, Albert Niemann, una muestra de las hojas para que las analizara. Wöhler había pedido a la expedición científica austriaca del *Novara* (de finales de la década de 1850) «grandes muestras» de hojas de coca. Según su tesis doctoral de 1860, Niemann consiguió aislar uno de sus principios activos, la cocaína. Los resultados fueron publicados en varias revistas internacionales sin mucho eco. Sin embargo, la empresa química Darmstadt Merck sí se interesó en el informe y comenzó a producir cocaína desde 1862, pero sin mucho éxito comercial.²⁸

En 1868 el médico peruano Tomás Moreno y Maíz sugirió por primera vez su uso como anestésico y en 1880 el médico Vasil von Anrep señaló también su ayuda contra la lipemania.²⁹ Asimismo se usó para problemas de la garganta en cantantes profesionales, así como para conferir «sempiterna vitalidad y hermosura» en las

²⁶ Escohotado, *La búsqueda...*, «La cocaína como ejemplo».

²⁷ Escohotado, *Historia...*, «La cocaína como ejemplo».

²⁸ Davenport-Hines, *La búsqueda...*, 124.

²⁹ Davenport-Hines, *La búsqueda...*, 124.

mujeres, también como «buen alimento para los nervios», para curar hábitos de opio, morfina y alcohol y como anestésico local.³⁰

La presencia de la cocaína en México estuvo relacionada inicialmente con los miembros de la Academia Nacional de Medicina, quienes a finales del 1884 tuvieron noticia de sus efectos anestésicos y a partir de ello comenzaron a estudiarla, prepararla y experimentaron con ella en animales y humanos; al respecto ahondaré más adelante. Sin embargo, al menos ya desde 1876 se empleaban en el país algunas preparaciones con coca, principalmente un elíxir, en un gran número de estados patológicos.³¹ El médico mexicano Vicente Gómez Couto intentó aislar la cocaína de la coca, al menos eso sostuvo en la tesis que presentó también en 1876, pero no obtuvo resultados satisfactorios. No fue hasta la edición de 1896 de la Nueva Farmacopea Mexicana que tuvo un apartado dedicado exclusivamente a ella.

1.1.4 Heroína

En 1874 el inglés C. R. Alder Wright (1844-1894) obtuvo a partir de hervir morfina en ácido acético, un polvo blanco y cristalino que se conoció como diacetilmorfina. No obstante el conocimiento acerca de su efecto analgésico ocho veces superior al de la morfina, el suceso no despertó mucho interés por más de dos décadas. En 1897 Félix Hoffman y Heinrich Dreser (farmacólogo principal de la Bayer) la resintetizaron. Además, Dreser la probó con resultados exitosos en sesenta pacientes asmáticos y tuberculosos hospitalizados en la policlínica de Bayer. En

³⁰ Escohotado, *Historia...*, «Los primeros experimentos con el alcaloide».

³¹ Vicente Gómez y Couto, «La coca...», 29.

septiembre de 1898 se publicó en alemán el informe de Dresser, en noviembre del mismo año apareció un resumen en el *Journal of the American Medical Association* y poco después en el *Lancet*. En 1898 anunció que ingerida oralmente era «efectiva contra la tos, el catarro, la bronquitis, el enfisema, la tuberculosis y el asma sedando las vías respiratorias»,³² así como sustituto para la morfina. A partir de entonces Bayer la comercializó con el nombre de heroína (término probablemente derivado del alemán *heroisch*, que significa «poderoso»).³³ La firma alemana de productos farmacéuticos destacó su facultad para aliviar la tos y no su efecto analgésico (pues en el mismo año lanzó su analgésico más famoso, la aspirina), y como morfina que no causaba dependencia.³⁴ Desde 1898 hasta quince años después se encontró libre a la venta en todas las boticas.

Acerca de la sustancia en México, Pérez Montfort señala que al igual que en resto del mundo en este país también se distribuyó generosamente. El autor refiere que en el mismo año de 1898 la Botica de Tacuba anunciaba un jarabe balsámico para la tos elaborado con benzoheroína.³⁵ Debido a que se conoció casi al terminar el siglo XIX no apareció en las farmacopeas mexicanas de esta centuria.

³² Davenport-Hines, *La búsqueda...*, 185.

³³ Davenport-Hines, *La búsqueda...*, 185.

³⁴ Escohotado, *Historia...*, 46.

³⁵ Pérez Montfort, *Tolerancia...*, 82.

1.2 Los usos terapéuticos del opio, la morfina, la cocaína y la heroína en la ciudad de México durante el siglo XIX

Como señalé anteriormente, este capítulo revisa los usos terapéuticos de las sustancias estudiadas, principalmente en tres fuentes, la *Gaceta Médica de México*, las farmacopeas mexicanas del siglo XIX y tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina. Antes de referirme concretamente a tal contenido, considero conveniente hacer una breve alusión a la particularidad de cada una de las fuentes. Empezaré con la *Gaceta Médica de Médico*. Esta fuente hemerográfica se fundó el 15 de septiembre de 1864 como el órgano de difusión de la Sección de Ciencias Médicas de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México. La Sección se había creado meses antes cuando sesionó por primera vez el 30 de abril de 1864. De manera inicial, la asociación estuvo integrada por 22 miembros entre médicos, farmacéuticos y veterinarios de nacionalidad mexicana, francesa e italiana. El grupo se reunía semanalmente en la entonces Casa de Moneda para discutir trabajos presentados de manera oral y escrita sobre las enfermedades que más aquejaban al país. A las pocas semanas de iniciadas las reuniones, los integrantes de la Sección decidieron elaborar una publicación que rescatara y difundiera los trabajos presentados en ellas, así nació la *Gaceta*.³⁶

El grupo interdisciplinario se reunió durante año y medio hasta la desintegración de la Comisión a finales de 1865.³⁷ Una vez desaparecida la

³⁶ Rodríguez, Martha Eugenia. «De la Sección Médica a la Academia de Medicina de México: 1864-1880», En *La Academia Nacional de Medicina de México, 150 años de actividad ininterrumpida*, coordinado por Carlos Viesca, 51-76. México: Academia Nacional de Medicina, 2010.

³⁷ Rodríguez, Martha Eugenia. «¿Por qué surgió *Gaceta Médica de México*?». En *Gaceta Médica de México*, n.º 154 (2018) 425-426.

Comisión, la agrupación de especialistas de la salud continuó ahora con 29 integrantes como Sociedad Médica de México, pero reuniéndose a partir de entonces en la Escuela Nacional de Medicina. Más adelante, el grupo cambiaría de denominación un par de veces más. En 1873 la organización modificó su nombre a Academia de Medicina de México. En 1887 ostentó el título de Nacional, de manera que pasó a ser Academia Nacional de Medicina de México, como se le conoce hasta la actualidad. A pesar del cambio nominal siempre mantuvo los propósitos de «impulsar el saber médico y la medicina nacional». La *Gaceta*, vigente hasta la actualidad, cambiaría su subtítulo según el nombre de la agrupación. Algunos otros eventos que se suelen destacar en la historia de la agrupación son que desde 1877 comenzó a recibir subsidio gubernamental (en ese momento de cinco mil pesos) y que en 1912 llegó a ser una institución oficial y un órgano consultivo del gobierno federal.³⁸

Es importante señalar que en cada reunión el secretario elaboraba el acta de la misma que era leída y puesta a discusión para su aprobación en la siguiente sesión. Tales documentos fueron también publicados en la *Gaceta* y es a partir de ellos que he conseguido localizar los inicios de las investigaciones sobre la cocaína entre los médicos de la Academia. Además de los trabajos presentados por los socios y las actas de las sesiones, el contenido de la revista consistía en información de revistas extranjeras y en comunicaciones remitidas al lector por «personas inteligentes.» Me interesa de igual manera subrayar el contenido diverso de la publicación y en particular las actas y la sección «Revista extranjera», ya que es de

³⁸ Rodríguez, «¿Por qué...»

donde más obtuve material para este capítulo. Los miembros de la Academia fueron un selecto grupo de médicos, y sus directores, destacados hombres que laboraron tanto en la Escuela Nacional de Medicina, como en el Consejo Superior de Salubridad y en hospitales públicos y privados.

Entre los temas abordados en las sesiones estuvieron «los descubrimientos médicos y las nuevas teorías (como la celular), los avances quirúrgicos, la anestesia, la antisepsia y la asepsia; el nacimiento de la bacteriología, la discusión sobre la vacuna contra la viruela, la incorporación de la tecnología a la medicina, el surgimiento de las especialidades médicas en México a partir de 1888 (oftalmología, ginecología, bacteriología y enfermedades mentales) y las enfermedades recurrentes.»³⁹ Esta publicación incluyó contenido desigual acerca de las diferentes sustancias estudiadas. En ella se presentaron casos tanto nacionales como extranjeros de sus usos.

Después de esta breve alusión a la fuente, me referiré a lo que se registra en ella sobre los usos terapéuticos de las drogas. Lo haré cronológicamente, por aparición de la sustancia, pero sin perder de vista la historia particular de cada una de ellas. En este sentido, la presencia de las sustancias es desigual tanto en esta fuente como en las demás. Con respecto a la *Gaceta* destaca la historia de la cocaína, pues parece que fueron miembros de la Academia y, a propósito de sus reuniones, que se tuvieron las primeras noticias de la sustancia, así como de sus primeros empleos terapéuticos, y que comenzó a prepararse y a usarse entre la limitada comunidad de médicos mexicanos.

³⁹ Rodríguez, «¿Por qué...»

1.2.1 El opio en la *Gaceta Médica de México*

El primer artículo localizado sobre el opio data del año 1877, se tituló «Opio en la anemia cerebral», su autor fue Ramón López y Muñoz y se ubicó en la sección «Revista extranjera». El opio se administraba únicamente en preparados, y en este caso se trató más bien de medicación opiácea, inyecciones hipodérmicas de morfina. El autor informó acerca del caso presentado en una revista parisina en la que un médico presentó los resultados de sus observaciones en la aplicación de inyecciones hipodérmicas de morfina en las anemias en general, además de explicar su utilidad a partir de ciertos efectos de la sustancia. El médico mexicano contrastó las razones presentadas en la publicación parisina con las de otro médico que no coincidía con aquél y señaló que el inconveniente del tratamiento era que tenía una acción pasajera y era de aplicación continuada y repetida a intervalos aproximados «lo cual produce el abuso y la ineficacia de la tolerancia; sin embargo, a título de paliativo, la nueva aplicación de los opiados es de mucha utilidad, y merece tenerse presente.»⁴⁰ Las conclusiones del médico francés fueron interesantes, pues recomendó el tratamiento para diferentes afecciones, señaló la conveniencia de emplear las inyecciones hipodérmicas (con dosis fuertes de morfina) en lugar de otro tipo de administración y en los padecimientos señalados recomendó emplear dosis fuertes debido a que, según su experiencia, eran las únicas que funcionaban.⁴¹

⁴⁰ . López y Muñoz, Ramón. «Opio en la anemia cerebral». *Gaceta Médica de México* 12, n.º 8 (1877): 146.

⁴¹ López y Muñoz, «Opio en la anemia cerebral»,145-147.

Recordemos que la morfina había sido aislada en 1806, que en 1827 la botica Merck inició su producción masiva y que a partir de 1856, con el reciente invento de la aguja hipodérmica, las inyecciones hipodérmicas de morfina se popularizaron rápidamente. Casi dos décadas más tarde, en 1876, apareció la primera monografía sobre la morfinomanía. Al respecto ahondaremos en el siguiente capítulo.

El segundo artículo es también de 1877, lleva por título «Opio mexicano» y se encontró en la sección «Crónica médica». No se mencionó en él una aplicación terapéutica específica, pero se señaló de manera abstracta la acción terapéutica del aparentemente hallado «opio mexicano». El objetivo del artículo fue informar que existía «opio mexicano», el cual poseía «exactamente los mismos elementos é igual acción terapéutica que el extranjero». Ello implicaba que se podría sustituir el importado trayendo como beneficios, no sólo dar muestra de la riqueza nacional, sino mejoras en el precio y la ausencia de «fraudes y falsificaciones» a los que se estaba sujeto con el opio extranjero.⁴² El médico Francisco Chavolla afirmó en 1886 que M. Charbonier había hallado morfina en el vulgarmente conocido como chicalote, la *Argémone mexicana*⁴³.

Una de las razones de ser de las farmacopeas y del Instituto Médico Nacional consistió en sustentar una farmacia nacional. El Instituto Médico Nacional se fundó en 1888 «con el deseo de contar con una terapéutica originada en la flora del país».⁴⁴ Según Ricardo Pérez Montfort, sucedió una situación similar con la cocaína cuando Alfonso L. Herrera, con cierto afán nacionalista, habló de la existencia en

⁴² «Opio mexicano». *Gaceta Médica de México* 12, n.º 17 (1877): 339.

⁴³ Francisco Chavolla, Breve estudio sobre la morfinomanía, 1886, 10.

⁴⁴ Fajardo, Guillermo. «El Instituto Médico Nacional». *Revista de la Facultad de Medicina* 11, n.º 6 (1968) 13.

algunas regiones del país de una variante del género *Erythroxylon* que se llamó «coca de México» o «coca mexicana» (1897).⁴⁵

El tercer artículo se tituló «El permanganato de potasio como antídoto en el envenenamiento por el opio», apareció en el año 1901 y se ubicó en la sección «Revista extranjera». El caso presentado se había publicado en el *Richmond Journal of Practice* en agosto de 1900. El autor narró que el médico W. K. Gaterwood vio el caso de «envenenamiento» de un niño «negrito» de ocho meses que bebió «fuertes dosis de láudano». Como tratamiento se le lavó el estómago, se le aplicó una inyección subcutánea de permanganato y se le dio café fuerte; «en el curso de doce horas el niño estaba fuera de peligro [era] y capaz de andar». Señaló que el opio se administraba siempre en preparados, en este caso en láudano, y que el café era uno de los «antídotos» del opio.⁴⁶ El artículo no tiene como propósito presentar determinado empleo del opio o de algún preparado a partir de él; más bien, al contrario, se expone cómo se trató un caso de envenenamiento con láudano, que se refería a una ingesta accidental.

Es importante señalar la diferencia que se hacía entre envenenamiento o intoxicación aguda y la intoxicación crónica que correspondería a la enfermedad. La primera hacía referencia a la consecuencia de una ingestión ya sea accidental o voluntaria, pero no repetida, sobre todo de dosis altas o adulteradas de determinada sustancia. De este artículo se puede destacar que el preparado de opio estaba al alcance o disponible entre los productos del lugar donde el menor se encontraba y

⁴⁵ Montfort, *Tolerancia...*, 94.

⁴⁶ «El permanganato de potasio como antídoto en el envenenamiento por el opio, *Gaceta Médica de México* 1, n.º 1 (1901): 12.

que el café se usaba para contrarrestar los efectos del opio, uso que, como veremos, se señala en otras fuentes primarias.

1.2.2 La morfina en la *Gaceta Médica de México*

«Del empleo de inyecciones hipodérmicas de morfina en las diversas formas de disnea» es un artículo de la *Journal de Medicine y Chirurgie* reproducido en la sección «Revistas extranjera» de la *Gaceta Médica de México*. El autor señala que el médico M. Demos emplea con éxito «hace ya algún tiempo» las inyecciones subcutáneas de morfina para disneas que no ceden frente a otros medios terapéuticos. El método, señala, ha sido preconizado «en los últimos tiempos» por M. Huchard. A continuación, refiere tres casos concretos observados por M. Quenn, interno del servicio. El primero es el de un hombre de 46 años, el segundo el de una mujer de 52 y el último el de una mujer que padecía la enfermedad de Bright, cada uno de ellos presentaba una combinación de distintos padecimientos y de diferentes formas de disnea. Algunos de los remedios que habían empleado en ellos con «alivio pasajero» fueron la digital, el régimen lácteo, purgantes, éter, cloral, ioduro potásico, entre otros. No sólo en estos tipos de disnea, sino también en otros que el autor y otros habían tratado, «la morfina ha obrado perfectamente». Concluye que «hay entonces, con esto, un recurso terapéutico que está al alcance de todos.» Chapionniere refiere el temor que existe sobre la intoxicación producida por el empleo prolongado de la sustancia, conocida como morfinismo. Dicho temor, para

él, no está justificado sino sólo cuando el abuso es considerable y «si se permite al enfermo emplear por sí mismo y habitualmente la medicación.»⁴⁷

El segundo artículo, «Soluciones alcalinas de morfina y narceína para inyecciones hipodérmicas», se encuentra en la sección «Farmacología» de la *Gaceta Médica de México*. El texto no habla propiamente de los usos de la morfina, se trata más bien de la propuesta del farmacéutico F. González, ante la Academia, de un método para obtener soluciones de narceína y morfina para inyecciones hipodérmicas.⁴⁸

El artículo de la sección «Terapéutica» del médico J. Refugio Galindo que firmó el texto el 21 de julio de 1881 en Tulancingo, estado de Hidalgo, aborda el caso de una mujer de treinta años enferma de «melancolía aguda». El médico había enviado su trabajo a la Academia y Agustín Andrade juzgó que era «una observación importante por sus consecuencias prácticas», de manera que decidió publicarlo, agradecerle al autor su envío e invitarlo a que siguiera colaborando. Galindo acudió a ver a la enferma por primera vez el 23 de marzo de 1881. De acuerdo con Andrade, el café como antídoto de los opiáceos era de uso «vulgar y conocido», pero no por vía subcutánea. El médico del estado de Hidalgo señaló que anteriormente había tratado exitosamente a tres melancólicas con grandes dosis de morfina, como ya lo habían hecho otros médicos. Inicialmente, le prescribió a la enferma píldoras de sulfato de morfina, de las que aumentó la dosis los días siguientes. Días más tarde, el 27 de marzo, se dio cuenta que desde el día anterior la joven presentaba signos de «morfinismo muy avanzado». Entonces, le administró

⁴⁷ «Del empleo...»

⁴⁸ González, «Soluciones...»

gotas de café que aparentemente empeoraron la situación. Estaba a punto de darse por vencido ante el caso, pero «un rayo de luz iluminó su entendimiento y la esperanza renació en su espíritu; debía emplear las inyecciones subcutáneas de café» que reanimaron en horas a la paciente. A las semanas, incluso, la enferma había recuperado su salud física y mental.

El caso reproducido es muy interesante porque a partir del propio tratamiento contra la melancolía la paciente resultó aquejada de «morfinismo agudo». Llama la atención la incapacidad del autor para reconocer su participación en el envenenamiento, que más bien achacó a la imprudencia en el uso de la sustancia de los familiares de la enferma. Asimismo, me gustaría destacar la multiplicidad tanto de síntomas de una misma enfermedad (en este caso melancolía aguda), de recursos empleados para combatir una enfermedad y de usos de una misma droga, que incluso parecen contradictorios.⁴⁹

1.2.3 La cocaína en la *Gaceta Médica de México*

La *Gaceta Médica de México* es particularmente útil como fuente para rastrear los inicios de la presencia de la cocaína en el país y, en especial, dentro del limitado grupo de médicos detrás de ella. Parece que la historia de la obtención, preparación, el estudio y el empleo de la cocaína en México comenzó entre los miembros de la Academia a finales de 1884. En la sesión del 5 noviembre de este año el médico Fernando Semeleder⁵⁰ preguntó si los socios tenían conocimiento sobre la acción

⁴⁹ Refugio Galindo, «Envenenamiento con morfina tratado por inyecciones subcutáneas de café» *Gaceta Médica de México* 17, n.º 2 (1882): 17-22.

⁵⁰ Fernando Semeleder nació y se formó como médico en Viena. Llegó a México como doctor del Casa Imperial y permaneció en el país ejerciendo la profesión hasta su muerte en 1901. Ingresó

del muriato de cocaína como anestésico local ocular; señaló que en Viena y en Nueva York ya se había empleado como tal. Añadió que «es mejor que el empleo del cloroformo y cumple el bello ideal de la anestesia local. Por lo mismo me parece digno de estudio y de ser tomado en consideración por la Academia.» Ramírez Arellano le cuestionó si la anestesia era verdaderamente local, de manera que se pudiera emplear en otras operaciones y si la sustancia existía en México. Sobre lo primero, Semeleder no aseguró nada y acerca de lo segundo señaló «que hasta ahora esta sustancia no existe en México.» Agustín Andrade se dirigió a quien era el experto en farmacia, Laso de la Vega, para preguntarle si conocía la sustancia, y éste respondió que no la había visto. Entonces, Agustín Andrade le solicitó de nuevo a Laso de la Vega que la preparara «a fin de hacer desde luego experiencias sin esperar a que nos llegue de Europa». Laso de la Vega informó que Fernando Altamirano le acababa de decir que él ya la había preparado y los dos quedaron de hacerlo en conjunto para beneficio de la Academia.⁵¹

Los experimentos realizados con la cocaína en Viena por el oftalmólogo Karl Köller resultaban relevantes debido a que había conseguido anestesiar de manera local, algo que no se había logrado con anterioridad. Las exploraciones del oftalmólogo se restringieron a los ojos; sin embargo, la promesa de anestesiar con la misma sustancia otras mucosas era muy esperanzadora. Hasta entonces una de las dificultades de la cirugía había sido precisamente la anestesia. Si bien se usaban para ello algunas sustancias como el éter o el cloroformo, éstas eran muy tóxicas.

a la Academia en 1864 y se desempeñó como presidente en 1888 y 1892. Tuvo una intensa práctica privada y fue cirujano jefe en el Ferrocarril Central, destacó como cirujano y clínico.

⁵¹ *Gaceta Médica de México* 19, n.º 24 (1884): 580-581.

En la siguiente sesión Altamirano habló sobre lo que al respecto había hecho en una semana, expuso los caracteres físicos y químicos de la sustancia, habló de su preparación, de su acción fisiológica a partir del experimento realizado con un perro, y compartió que Andrade había hecho una operación de catarata con su solución la mañana de ese mismo día. Por su parte, Andrade confirmó esto último, así como la propiedad anestésica de la preparación «creyendo [sic] por lo mismo que estaba llamada a prestar grandes servicios en la oftalmología».⁵²

El 15 de enero del siguiente año se publicó en la *Gaceta* el texto «Efectos fisiológicos del muriato de cocaína. Colección de hechos relativos tomados de varias publicaciones médicas» de Semeleder. En el escrito, el médico señaló que debido al interés suscitado por su comunicación sobre el muriato de cocaína había reunido todo lo que al respecto había leído y ahora lo compartía con los socios de la Academia. Señaló que lo que había leído se había escrito a raíz de la lectura de la carta del médico Henry D. Noyes que había sido recientemente publicada en *The Medical Record*. Noyes había asistido al Congreso oftalmológico celebrado en septiembre de 1884, en Heidelberg, donde se habían presentado los exitosos resultados de los experimentos que Karl Köller había hecho de la cocaína como anestésico ocular. Köller había sido el primero en emplearla en los ojos; sin embargo, desde un año atrás en Alemania ya se usaba también para hacer lo respectivo en la laringe. En diciembre del mismo año en *Lancet* fue publicada la traducción al inglés del trabajo de Köller.⁵³

⁵² *Gaceta Médica de México* 20 (1885): 22-23.

⁵³ Federico Semeleder, «Efectos fisiológicos del muriato de cocaína. Colección de hechos relativos tomados de varias publicaciones médicas», *Gaceta Médica de México* 20, n.º 2 (1885): 25.

De acuerdo con Semeleder, la carta despertó un gran interés entre los colegas norteamericanos de Noyes, de manera que a finales de 1885 se habían publicado 60 investigaciones de médicos estadounidenses, algunas de ellas en *The Medical Record* y *New York Medical Journal*, que fueron las que leyó el socio de la Academia. De los once médicos cuyos trabajos leyó, especificó que dos emplearon la sustancia de Merck. Señaló que el muriato de cocaína se encontraba disponible en casa de W. Foucar y en Eimer & Amend, ambas en Nueva York y con el Dr. E. R. Squibb en Brooklyn. El precio era de doce dólares en oro la onza de una solución del 4%. La aplicación se hacía con la jeringa de Anel (jeringa fina para el tratamiento de los conductos lagrimales), mediante inyección hipodérmica, así como con algodón.⁵⁴ Es importante mencionar el precio de la sustancia porque se trataba de un medicamento caro, característica que pronto hizo desinteresarse en su estudio a los miembros de la Academia. A tan sólo dos meses de la comunicación de Semeleder, Altamirano trabajaba para hallar un sustituto de la cocaína como anestésico local «por ser tan caro este medicamento, y se realizaría entonces el bello ideal de la anestesia.»⁵⁵ Sin embargo, la presentación de casos de estudios extranjeros en los que se usaba la sustancia, como los propios de los médicos del grupo, continuaron llevándose a cabo.

La cocaína como anestésico local revolucionó la cirugía en Occidente, primero en la cirugía local oftálmica y luego en otorrinolaringología. Inicialmente se usó localmente, pero pronto empezó a inyectarse por debajo de la piel para operaciones regionales. La nueva técnica de la inyección de cocaína en los troncos

⁵⁴ Semeleder, «Efectos...»

⁵⁵ *Gaceta Médica de México* 20 (1885): 81.

nerviosos correspondientes a la región sometida a cirugía fue introducida en 1884 por William Stewart Halsted Haines (1852-1922) de Baltimore, quien se interesó por la droga a partir de la lectura del trabajo de Köller. Más tarde, se prepararon derivados de la cocaína, como novocaína, lidocaína y xilocaína, que terminaron sustituyéndola.⁵⁶

A partir de la comunicación de Semeleder, fue sobre todo Fernando Altamirano quien comenzó a estudiar, preparar y experimentar con el muriato de cocaína. Este destacado médico sería el futuro director del Instituto Médico Nacional. Publicó en dos entregas los experimentos que había hecho entre noviembre de 1884 y abril de 1885. En sus «Apuntes para el estudio de la cocaína» advirtió que además de él también Laso de la Vega y Rafael Lavista (1839-1900) habían realizado sus propios estudios y preparaciones. Fernando Altamirano junto con el médico Agustín Andrade en el Hospital Valdivielso realizó operaciones oculares usando la preparación como anestésico.⁵⁷ El Instituto Valdivielso había sido establecido en 1876 de manera anexa al Hospital de San Andrés y fue el primer lugar especializado en padecimientos de los ojos para pobres. Agustín Andrade fue su primer director médico. Rafael Lavista que fue director del Hospital de San Andrés, y que destacó como cirujano, recibió el arsenal quirúrgico de Agustín Andrade al fallecimiento de éste. También llevó a cabo cirugías oftalmológicas en las que probablemente se sirvió de su propia preparación para anestesiar. El médico

⁵⁶ Ruy Pérez, *De la magia primitiva a la medicina moderna* (México: Fondo de Cultura Económica, 2016), 190.

⁵⁷ Fernando Altamirano, «Apuntes para el estudio de la cocaína», *Gaceta Médica de México* 20 (1885): 107.

R. Vértiz en el Hospital de San Andrés también practicó la extracción de catarata con la preparación de Agustín Andrade.⁵⁸

Finalmente, sobre la presencia de la sustancia en la *Gaceta*, en 1890 apareció una pequeña sección donde se planteaba que la cocaína pura provocaba envenenamiento, por tanto, se sugería añadirle ácido fénico. El texto era una traducción del contenido de una revista extranjera.⁵⁹ Al año siguiente también se tradujo de una revista estadounidense un texto que relataba el éxito que el empleo de la sustancia había tenido contra vómitos y, nuevamente, como anestésico en la boca para cirugías dentales. Su uso como anestésico se extendió en los siguientes años a otras partes del cuerpo; para 1895 se registraron al menos 22 cirugías en las que se le había empleado.⁶⁰

1.2.4 La heroína en la *Gaceta Médica de México*

Acerca de la heroína se publicó en 1903 el artículo «Intoxicación por la heroína». Si bien el texto se encontró en la sección «Revista extranjera», la publicación de la que se tomó era la revista mexicana *La Escuela de Medicina*. En él se relató el caso de intoxicación con heroína de un enfermo cardíaco de 42 años que tomaba diariamente un centigramo de heroína para calmar «una tos fatigante y su consecutivo insomnio». Por error una mañana tomó 100 gramos de una solución que equivalía a 0 gr. 60 de heroína. De acuerdo con el autor, gracias a «un

⁵⁸ Altamirano, «Apuntes...»

⁵⁹ «Ácido fénico para impedir el envenenamiento por cocaína», *Gaceta Médica de México* 25 (1890): 440.

⁶⁰ «Cocaína y antipirina asociadas en el tratamiento de los vómitos incoercibles y como anestésico local», *Gaceta Médica de México* 26, n.º 6 (1891): 120.

tratamiento enérgico» para la noche del mismo día el hombre estaba completamente curado de la intoxicación. A partir de ello concluyó «que la heroína es diez veces menos tóxica que la morfina, que no ejerce influencia sobre la presión sanguínea ni sobre los ganglios del corazón, mientras que posee igual acción antidisneica, si no superior, a la de la morfina». Los usos y propiedades de la sustancia, según el artículo, eran contra la tuberculosis y padecimientos cardiacos, debido a su acción antidisneica.⁶¹

1.3 Sobre las farmacopeas y la situación de la farmacia mexicanas en el siglo XIX

Para Paul Hersch «la terapéutica constituye un elemento medular de cualquier práctica médica» y su definición constituye un proceso que depende tanto de condiciones físicas y biológicas verificables empíricamente como del contexto social de su práctica. Es decir, forma parte de la realidad entendida como un constructo social.⁶² El autor ha estudiado la transformación en la realidad terapéutica a partir del surgimiento de la biomedicina mexicana actual basándose sobre todo en los cambios ocurridos en las distintas ediciones de la farmacopea, considerándola así como un marcador de la evolución del estatuto terapéutico de la flora. De acuerdo con él, la evolución de la farmacopea es testigo del proceso de construcción social de la realidad terapéutica de la biomedicina mexicana actual, ya que consigna los medicamentos considerados válidos por expertos reconocidos. El contenido de las farmacopeas se transforma necesariamente, debido a la revisión periódica de los

⁶¹ «Intoxicación por heroína», *Gaceta Médica de México* 3, n.º 11 (1903): 182.

⁶² Hersch, «La Farmacopea...», 376.

medicamentos que incluyen (incorporación y retiro de sustancias), función, perfil, productores y destinatarios. «Los formularios oficiales de medicamentos han representado históricamente la enseñanza ortodoxa de la medicina, aceptándose generalmente que lo que hoy se llama terapéutica moderna fue reconocida por primera vez, al introducirse en los formularios oficiales las sustancias químicas empleadas como medicamentos para uso interno.»⁶³ En el caso mexicano, también significó la salida de las plantas y entrada de las sustancias químicas.

Estudiosos de la historia de las farmacopeas mexicanas como Paul Hersch y Liliana Schifter se han interesado por la presencia desigual del contenido vegetal en ellas, que hasta 1930 fue en aumento progresivo, así como por la eliminación del saber empírico y médico clínico al que sucedió el industrial. La farmacopea de 1930 marcó una importante ruptura debido a que la publicación cambió de autores, así como su orientación nacional, que hasta entonces había incluido al saber empírico local y de las plantas locales.

Me interesa hacer alusión brevemente a la relación entre medicina y farmacia, dado que fueron esos grupos de profesionales quienes estuvieron detrás de las fuentes primarias empleadas. La práctica farmacéutica estuvo supeditada a los médicos hasta 1833 cuando se creó la primera cátedra de farmacia en el recién constituido Establecimiento de Ciencias Médicas, que sustituyó a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad y que reformó la enseñanza de la medicina. Comenzó entonces la enseñanza escolarizada de la farmacia a cargo de José María Vargas. A partir de este momento los farmacéuticos buscaron organizarse para

⁶³ Hersch. «La Farmacopea...», 376-377.

crear un grupo fuerte y diferente al de los médicos. En 1839 un puñado de farmacéuticos y médicos⁶⁴ solicitaron autorización al gobierno para crear una nueva sociedad científica. En el mismo año se fundó la Academia de Farmacia con el objetivo de sistematizar su profesión, de escribir una farmacopea nacional⁶⁵ y publicar así un formulario actualizado y moderno en el que se tratara de manera exclusiva la materia médica nacional; además de uniformar, de una vez por todas, la metodología y la nomenclatura para preparar los medicamentos.⁶⁶ Luego de años de trabajo, ésta se publicó en 1846. La Academia tuvo una vida efímera, pues se desintegró una vez concluidos los trabajos relativos a la farmacopea. El proyecto se caracterizó por la reunión de farmacéuticos y médicos clínicos, por consignar usos terapéuticos y por hacer énfasis en su carácter nacional.

En 1871 se creó la Sociedad Farmacéutica de México con los objetivos de actualizar la farmacopea de 1846 para incluir las sustancias halladas desde entonces, así como de «velar por los intereses y mejoramiento de la profesión, y recopilar las leyes para el estudio, ejercicio y práctica farmacéutica con el fin de hacer frente a las numerosas irregularidades en ese ámbito». Entre los miembros de la Sociedad se encontraron Leopoldo Río de la Loza, Gumersindo Mendoza, Martín Montoya, Manuel Robredo y Manuel S. Soriano. En 1874 se publicó la *Nueva Farmacopea Mexicana*. Alfonso Herrera fue el encargado de la comisión.⁶⁷

⁶⁴ Los farmacéuticos Leopoldo Río de la Loza, José María Vargas y José Manuel Lasso y los médicos Gustavo Baz, José María Bustillos y Manuel Robredo.

⁶⁵ Martínez, «La Sociedad...», 266.

⁶⁶ Schifter, «Continuidad...», 162-163.

⁶⁷ Patricia Aceves, «Una nueva...», 267.

La relación entre medicina y farmacia a lo largo del siglo XIX fue muy estrecha y particular. Se trató de un periodo de profesionalización e institucionalización de ambos campos. Acerca de la relación entre las distintas profesiones sanitarias en México durante el siglo XIX, Ana María Carrillo señaló que la medicina complejizó la división del trabajo alrededor de las tareas de prevenir, diagnosticar, tratar y pronosticar enfermedades. Los servicios que prestaban los farmacéuticos, las parteras, las enfermeras y los dentistas eran útiles y algunos indispensables para los médicos, de manera que no pretendían eliminarlos, pero sí controlar tanto su preparación teórica y práctica como su ejercicio. Según la misma autora, la actitud de la medicina frente a las profesiones sanitarias que dependían de sus escuelas para la enseñanza y emisión de títulos, fue de reconocimiento e intento de control.⁶⁸ Ello incluía a la farmacia, pues había comenzado a enseñarse de manera escolarizada en el Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833 que más tarde se llamó Escuela Nacional de Medicina. De hecho, durante el siglo XIX, la farmacia nunca tuvo una escuela propia y para la segunda década del siglo XX se acercó más bien a las ciencias químicas y biológicas. En 1919 la carrera se trasladó de la Escuela Nacional de Medicina a la Facultad de Ciencias Químicas.⁶⁹

Hubo varios personajes que sobresalieron en la historia de ambas profesiones como Leopoldo Río de la Loza, quien también formó parte de quienes se organizaron para crear la Academia de Medicina. Algunos de los elementos de la compleja relación entre ambas profesiones fueron los siguientes: la enseñanza escolarizada de la farmacia inició en el Establecimiento de Ciencias Médicas, los

⁶⁸ Carrillo, «Profesiones...», 158.

⁶⁹ Carrillo, «Profesiones...», 158.

médicos prescribían las recetas y se interesaban en el estudio de la materia médica. Ambas profesiones tuvieron historias complejas y particulares durante el siglo XIX. Entre las causas de la decadencia de su profesión que alegaban los farmacéuticos se encontraban la poca consideración que los médicos *solían* tenerles, quienes, además, con *frecuencia* invadían su campo de actividad, y la carencia de una escuela propia de farmacia en la capital, pues en todo el país su enseñanza dependía de las de medicina.⁷⁰

1.3.1 El opio, la morfina, la cocaína y la heroína en las farmacopeas mexicanas del siglo XIX

Las sustancias estudiadas también tuvieron una presencia desigual en las farmacopeas mexicanas del siglo XIX, el opio y la morfina aparecieron desde el primer texto de 1846, el opio estuvo presente en el actual territorio mexicano desde el periodo colonial y la morfina fue aislada inicialmente en Alemania en 1806. De las otras drogas objeto de estudio, la cocaína fue la siguiente en mencionarse desde la primera edición de la *Nueva Farmacopea Mexicana* de 1874, pero dentro de artículo dedicado a la coca del Perú; sería hasta la última edición del siglo, de 1896, que tendría un apartado sólo para ella. La heroína resintetizada y puesta a circular por el mundo a partir de 1898, no se incluyó en las farmacopeas del siglo XIX.

El propósito del capítulo ha sido mostrar que las drogas señaladas fueron recursos terapéuticos que incluso los principales grupos de médicos y farmacéuticos de finales del siglo XIX en la ciudad de México prescribían y recomendaban para

⁷⁰ Carrillo, «Profesiones...», 158.

diversos padecimientos, antes de considerar su empleo como una enfermedad. En el caso de los médicos, como vimos en el apartado anterior, su más destacada organización (Academia de Medicina de México), a través de su principal órgano de difusión, la *Gaceta Médica de México*, publicó textos en los que se exponían los usos que tanto dentro como fuera del país se les daba a los entonces considerados medicamentos. En el caso del grupo de los farmacéuticos, también la incluyeron en las farmacopeas que consisten en

un registro oficial que indica las características de las drogas consideradas por la experiencia como las más usuales en el momento de su publicación, así como las diversas preparaciones y medicamentos utilizados en medicina y farmacia y sus distintos aspectos, su origen, denominación, preparación, identificación, pureza, titulación, posología y otras indicaciones relativas a la calidad y estabilidad de sus propiedades.⁷¹

La presencia del opio, la morfina y la cocaína en las farmacopeas mexicanas del siglo XIX da cuenta del concepto que, como recursos terapéuticos, tenían en México durante dicha centuria.

El opio se administraba casi siempre en preparaciones farmacéuticas. Las preparaciones farmacéuticas de las farmacopeas mexicanas del siglo XIX que incluían opio entre sus ingredientes eran múltiples, así como sus usos médicos. Así que, si bien la clasificación terapéutica del opio era como narcótico, los usos de las preparaciones mediante las que éste se administraba eran como digestivo,

⁷¹ Liliana Schiffer, «Continuidad y discontinuidad de la materia médica vegetal en las farmacopeas mexicanas». En *Continuidades y rupturas. Una historia tensa de la ciencia en México*, coordinado por Francisco Dosil y Gerardo Sánchez, 155-178. Morelia: Instituto de Investigaciones Históricas/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo/Facultad de Ciencias/Universidad Nacional Autónoma de México, 2010, 155.

antiespasmódico, calmante, astringente, diaforético, contra la odontalgia, contra las colitis crónicas, anodino en lavativas, narcótico, sedativo, expectorante y contra las diarreas.

Los usos médicos de la morfina, reconocidos de la primera a la última farmacopea del siglo XIX, fueron como sedante y narcótico. En la farmacopea de 1874 el acetato, sulfato y jarabe de morfina se incluyeron en la «Lista que de medicamentos y utensilios debe haber en las boticas del Departamento de Méjico». En la edición de 1884 se incluyeron las inyecciones subcutáneas de clorhidrato y sulfato de morfina, y en la de 1896 solo las de clorhidrato.

En la farmacopea de 1896 el único uso médico que se le dio a la cocaína fue como analgésico, sin mencionar sus propiedades anestésicas, pese a que, como vimos, ya se sabía de este otro efecto suyo gracias al cual interesó a los médicos mexicanos. En las tablas anexas al final del capítulo se presentan las preparaciones farmacéuticas específicas en las que se incluyó al opio, la morfina y la cocaína en las distintas farmacopeas.

1.4 La morfina y la cocaína en tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina

Entre las tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina que abordan determinado uso terapéutico de las sustancias estudiadas, se encuentran algunas que se refieren a la morfina y a la cocaína. La tesis «Inyecciones hipodérmicas de morfina» presentada en 1875 por Nicolás R. de Arellano se dividió en introducción, primera parte y segunda parte. Cabe destacar que fue la primera tesis de la Escuela Nacional de Medicina que trató algún aspecto relacionado con la morfina. Acerca

del contenido general de la tesis de Arellano, en la sección inicial se refirió a las inyecciones hipodérmicas en general; la segunda, específicamente a las inyecciones hipodérmicas de morfina.⁷²

En la segunda parte de la tesis, que es la que me interesa subrayar, el autor señaló que «la generalidad de los médicos» empleaba las inyecciones hipodérmicas de morfina para combatir «neuralgias rebeldes», «afecciones muy dolorosas» y que estaban perfectamente indicadas en «otros estados morbosos»; lamentó que en otras circunstancias donde podrían usarse de manera «racional» ante la evidencia de los datos, aún no se emplearan. También señaló la superioridad de la morfina frente a la atropina y la narceína, en relación a sus efectos analgésicos, su precio y las escasas consecuencias negativas de su empleo. Gran parte de la segunda sección se dedicó a señalar las diferentes enfermedades en las que era recomendable usar las inyecciones hipodérmicas de morfina sobre cualquier otro tratamiento, considerando de manera mínima cierta precaución. Los estados morbosos que mencionó fueron «afecciones dolorosas-neuralgias»; «cólicos hepático y nefrítico»; «dismenorrea» o «reglas difíciles», para esta considerada afección «los medios por excelencia es el opio o sus preparaciones», pero si los síntomas eran muy intensos debían preferirse las inyecciones de morfina, «el dolor y demás síntomas que suelen presentarse, se calman como por encanto»⁷³; «angina de pecho, reumatismo, cáncer, etc.»; «enteritis y entero-colitis», sobre este padecimiento llama la atención la referencia al «temperamento linfático» de un

⁷² Nicolás R. De Arellano, «Inyecciones hipodérmicas de morfina» (tesis, Escuela Nacional de Medicina, 1875).

⁷³ De Arellano, «Inyecciones hipodérmicas de morfina», 8.

enfermo de *dos años y medio* al que se le aplicaron inyecciones de morfina y al «miasma hospitalario» que enfermó de enteritis a un médico que solicitó él mismo la inyección de morfina y que señaló que el «efecto de las inyecciones es verdaderamente sorprendente»; cólera-miserere; «heridas y perforaciones del tubo digestivo»; «afecciones diversas» entre las que se encontraron «astma»; «algunos ataques de histeria y tal vez en algunos casos de aborto»⁷⁴; «envenenamiento por la atropina», este uso, de acuerdo con el médico, debía hacerse «con cierta sobriedad y fiarse más bien en los otros recursos terapéuticos, pues de lo contrario se expondría, tal vez, a tener que asistir dos envenenamientos en lugar de uno»⁷⁵; continuidad de la acción del cloroformo como anestésico, en el tratamiento de obstrucciones intestinales, del tétanos y del «envenenamiento por strychnina».⁷⁶

En el siglo XIX se presentaron dos tesis médicas que abordaron la coca y cocaína. *La coca. Estudio fisiológico y terapéutico* presentada en 1876 por Vicente Gómez y Couto abordó inicialmente la historia de la coca, su descripción botánica y su composición química. En un segundo momento se refirió a los efectos fisiológicos sobre el tubo digestivo, la respiración, la circulación, la calorificación, la nutrición, el sistema nervioso y el aparato genito-urinario. En seguida se presentaron los usos higiénicos, para continuar con una sección sobre los usos terapéuticos. En esta última se señaló que en México se empleaba «en un gran número de estados patológicos; en general, siempre que se vé una indicación de levantar y sostener las fuerzas.» También se afirmó que se utilizaba en las «anemias profundas», en la

⁷⁴ De Arellano, «Inyecciones hipodérmicas de morfina», 37.

⁷⁵ De Arellano, «Inyecciones hipodérmicas de morfina», 39.

⁷⁶ De Arellano, «Inyecciones hipodérmicas de morfina», 39.

«melanemia», en la «estomatitis», «gengivitis», perturbaciones gástricas, tisis, fiebres, clorosis, histeria, perturbaciones nerviosas y contra las pérdidas seminales y estados diatésicos o caquéticos. Al finalizar se incluyó un apartado acerca de los modos de administración y las dosis.⁷⁷

En 1895 Juan Graham Casasús alumno de la Escuela Nacional de Medicina y de la Escuela Práctica Médico-Militar como teniente aspirante del cuerpo sanitario del ejército, presentó la tesis *Consideraciones acerca de la aplicación de las sales de cocaína como anestésico local*. El trabajo abordó la cocaína como anestésico local en cirugía y se dividió seis secciones: clasificación botánica y distribución geográfica de la coca, preparación del alcaloide y propiedades físicas y químicas, acción general, acción local, empleo en cirugía y observaciones. Como indica el título de la tesis, el autor se refirió a su uso como anestésico local en cirugías pequeñas y «medianas». Diez años después de su preparación y estudio, ya se había usado en diversas operaciones en el Hospital Militar y fuera de él. El autor presentó un cuadro con 22 operaciones realizadas entre 1890 y 1895. También aquí se incluyeron casos de intoxicación aguda e incluso casos extranjeros de muertes por envenenamiento.⁷⁸

El autor resaltó la importancia de los anestésicos para operaciones quirúrgicas, para maniobras necesarias en el diagnóstico y como curación. Le interesaba sobre todo para realizar de manera calmada cirugías, pues al no sentir dolor el paciente, el médico no tendría prisas. Señaló que en el ejercicio de la

⁷⁷ Gómez y Couto, Vicente, «La coca. Estudio fisiológico y terapéutico» (tesis, Escuela Nacional de Medicina, 1876).

⁷⁸ Juan Graham Casasús, «Consideraciones acerca de la aplicación de las sales de cocaína como anestésico local» (tesis, Escuela Nacional de Medicina, 1895).

profesión las cirugías eran sumamente comunes, no sólo las más localizadas, sino también aquellas de mayor alcance que, aunque no requerían de anestesia general —que además implicaba peligros remotos o próximos—, demandaban la ayuda de personal adicional. Añadió que el médico rara vez se encontraba en la situación de operar sin anestesia, pues además de considerarlo inhumano comprometía el éxito de la operación por la rapidez con la que tenía que actuar debido a los lamentos y movimientos del paciente.⁷⁹

A la ya de por sí complicada situación de la cirugía, que implicaba dolor y poco tiempo, se sumaba encontrarse en el medio militar, sin ayudantes o con ayudantes improvisados. El medio por excelencia para tales circunstancias eran las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de cocaína cuyas ventajas consistían en que podían ser aplicadas por el propio cirujano, que se conservaban sin alteraciones por largo tiempo, que podían prepararse rápidamente según se necesitaba, que producían anestesia rápidamente (de cinco a diez minutos, que entonces se consideraba poco tiempo en tal circunstancia), que sus efectos eran prolongados (más de media hora) y que representan pocos peligros al ser aplicada. En el contexto del autor, no existía otra sustancia con tantas ventajas para ese uso específico.⁸⁰

⁷⁹ Casasús, «Consideraciones...»

⁸⁰ Casasús, «Consideraciones...»

Conclusiones del capítulo

Como vimos en el presente capítulo el opio, la morfina, la cocaína y la heroína fueron sustancias usadas sin importantes restricciones como recursos terapéuticos durante el siglo XIX y principios del siglo XX en México y en otras partes del mundo. Con el tiempo las propiedades adictivas de cada una de estas sustancias serían reconocidas y a partir de ello, pero también de otros factores, se construiría de manera paulatina una nueva enfermedad llamada inicialmente toxicomanía. Ello implicó elaborar los signos y síntomas a través de los cuales se posibilitara el diagnóstico de la enfermedad, así como la elaboración de medidas de curación, reglamentación y prevención, cuestiones de las que me ocuparé en los próximos capítulos. En el caso de México, las primeras referencias en la literatura médica estudiada aparecieron en la primera mitad de la década de 1880 con relación a las inyecciones hipodérmicas de morfina. En Alemania en el año 1879 se publicaría la primera monografía sobre morfinomanía. Dado que el problema central de la tesis es el proceso a través del cual el consumo de opio, morfina, cocaína y heroína llegó a considerarse una enfermedad en la ciudad de México, el propósito de este capítulo fue presentar un punto de partida para dicho proceso en el que se mostrara de manera precisa los usos que médicos y farmacéuticos empleaban y recomendaban de cada una de ellas.

Tablas de las preparaciones farmacéuticas en las que incluyeron al opio, la morfina y la cocaína en las farmacopeas del siglo XIX

El opio en las farmacopeas

Farmacopea Mexicana de 1846

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Usos
Poción de hinojo opiada	Digestivo, espasmódico y calmante
Poción de cato con opio	Astringente
Alcoholatado amoniaco de opio	Calmante, diaforético
Alcoholatado de peritre compuesto	Contra la odontalgia
Alcoholatado etéreo de opio	Antiespasmódico
Alcoholatado de opio compuesto	Calmante
Alcoholatado azafranado de opio	Calmante
Alcoholatado jabonoso de opio	Calmante
Vino de opio	Calmante
Vino de opio por fermentación	"Poderoso" calmante
Vino de corteza de naranja opiado	Antiespasmódico
Jarabe de acetato de morfina	
Jarabe de extracto de opio	Calmante
Electuario de escordio opiado	Contra las colitis crónicas
Electuario de beleño opiado	Calmante y anodino en lavativas

Electuario polifármaco	“No se conceden a esta preparación otras virtudes que las que se han atribuido a las especias que la forman”
Pasta de liquen	
Estracto de opio	Narcótico
Estracto de opio sin narcotina	Narcótico
Pomada nítrica compuesta	
Pomada de quina opiada	
Emplasto de gálbano compuesto	
Polvo de opio	Sedativo
Polvo de ipecacuana compuesto	Diaforético y expectorante
Polvo de carbonato de plomo	
Píldoras de cinoglosa	Pectorales
Píldoras de opio compuestas	Calmantes y astringentes
Píldoras de eritrea opiadas	Contra las diarreas
Píldoras de sulfuro de mercurio	Contra las colitis crónicas
Píldoras de fosfato de cal opiadas	Calmantes

Farmacopea Mexicana (México: Academia Farmacéutica de la Capital de la República, 1846).

Nueva Farmacopea Mexicana de 1874

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Usos
Morfina	Narcótico
Narceína	Narcótico
Cerato opiado	Tópico antiflogístico y calmante
Emplasto de cicuta	Calmante de dolores neurálgicos
Linimento narcótico	Calmante
Poción o mixtura astringente de Silvio	Contra vómito de sangre metrorragia
Poción estibiada	Bronquitis
Extracto de opio	Narcótico
Tintura de extracto de opio alcanforada	Narcótica y antiespasmódica
Tintura de opio y jabón alcanforado	Calmante al exterior en el reumatismo y las neuralgias
Tintura de opio y clavo	Narcótica
Láudano de Sydenham	Narcótico
Láudano de Rousseau	Narcótico
Jarabe de adormideras	No se indica
Jarabe de extracto de opio	No se indica
Pasta de Liqen islándico	Pectoral (sic)
Electuario de beleño opiado	Calmante y anodino en lavativas

Diascordio de Fracástor	Astringente y narcótico
Píldoras de opio compuestas	Contra diarreas
Píldoras de cinoglosa	Anticatarrales
Píldoras de dupuytren	Antisifilíticas
Polvo de opio	No se indica
Polvo de carbonato de plomo compuesto	No se indica
Polvo de Dower	Calmante, narcótico y sudorífico
Carbón antiasmático	Antiasmático

Nueva Farmacopea Mexicana (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1874).

Nueva Farmacopea Mexicana, segunda edición de 1884

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Uso
Adormideras	Narcóticas
Opio	Narcótico
Morfina	Narcótica y sedativa
Narceína	Hipnótica, analgésica, anexosmótica
Bálsamo anodino	Calmante al exterior en el reumatismo y las neuralgias
Carbón antiasmático	antiasmático
Cerato opiado	Tópico antiflogístico y calmante
Electuario de beleño opiado	Calmante y anodino en lavativas
Electuario diascordio de fracástor	Astringente y narcótico

Elixir paregórico de la farmacopea de Dublín	Narcótico y antiespasmódico
Emplasto con extracto de opio	No se indica
Extracto de opio	Para elaboración de jarabes
Glicerado de extracto de beleño	Calmante y sedativo
Jarabe de adormideras	No se indica
Jarabe de extracto de opio	No se indica
Jarabe de lactuario opiado de Aubergier	No se indica
Láudano de Rousseau	Narcótico
Láudano de Sydenham	Narcótico
Pasta de liquen islándico	Pectoral (sic)
Píldoras de cinoglosa	Anticatarrales
Píldoras de dupuytren	Antisifilíticas
Píldoras pacíficas	Contra diarreas
Poción o mixtura astringente de Silvio	Metrorragia
Poción estibiada	Bronquitis
Polvo de Dower	Calmante, narcótico, sudorífico
Polvo de opio	No se indica
Tintura de extracto de opio	No se indica
Tintura de lactuario opiada	Para elaborar jarabe de lactuario
Triaca	No se indica

Nueva Farmacopea Mexicana (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1884)

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Uso
Cerato opiado	Calmante
Electuarios	
Electuario de beleño opiado	Calmante y anodino
Electuario diascordio de Fracástor	Astringente y narcótico
Emplasto de opio	No se indica
Extracto de opio	No se indica
Glicerado de opio	
Jarabe diacodio	No se indica
Jarabe de extraco de opio	No se indica
Jarabe de lactuario opiado	No se indica
Láudano de Rousseau	Narcótico
Láudano de Sydenham	No se indica
Linimentos	
Pebetes o conos antiasmáticos	Antiasmáticos
Píldoras de cinoglosa	Anticatarrales
Píldoras de Dupuytren	Antisifilíticas
Píldoras pacíficas	No se indica
Poción estibiada	Bronquitis
Poción paregórica	Calmante
Polvo de Dower	No se indica

Polvo de opio	No se indica
Pomada antihemorroidal de Lucio	No se indica
Tintura de extracto de opio	No se indica
Tintura de lactucario opiada	Para hacer jarabe de lactucario
Tintura de opio	No se indica
Tintura de opio alcanforada	Narcótico y antiespasmódico
Tintura de opio y jabón alcanforada	Calmante al exterior (sic)
Vinagre de opio compuesto	No se indica
Poción o mixtura astringente de Silvio	Metrorragia
Triaca	No se indica

Nueva Farmacopea Mexicana (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1896).

La morfina en las farmacopeas

Farmacopea Mexicana de 1846

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Usos
Morfina	Sedante
Sulfato de morfina	Sedante
Acetato de morfina	Sedante
Citrato de morfina	Sedante
Jarabe de acetato de morfina	En los mismos casos que el jarabe de opio

Farmacopea Mexicana (México: Academia Farmacéutica de la Capital de la República, 1846).

Nueva Farmacopea Mexicana de 1874

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Usos
Morfina	Narcótico
Sulfato de morfina	Narcótico
Clorhidrato de morfina	Narcótico
Acetato de morfina	Narcótico
Valerianato de morfina	Narcótico

Nueva Farmacopea Mexicana (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1874).

Nueva Farmacopea Mexicana, segunda edición de 1884

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Usos
Acetato de morfina	Narcótico y sedativo
Apomorfina	Narcótico y sedativo
Bencina	Narcótico y sedativo
Clorhidrato de morfina	Narcótico y sedativo
Codeína	Narcótico y sedativo
Morfina	Narcótico y sedativo
Narceína	Narcótico y sedativo
Sulfato de atropina	Narcótico y sedativo
Sulfato de morfina	Narcótico y sedativo
Colodión morfinado	Narcótico y sedativo
Granillos de digitalina	Narcótico y sedativo

Inyección subcutánea de clorhidrato de morfina	Narcótico y sedativo
Inyección subcutánea de sulfato de morfina	Narcótico y sedativo
Jarabe de clorhidrato de morfina	Narcótico

Nueva Farmacopea Mexicana (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1884)

Nueva Farmacopea Mexicana, tercera edición de 1896

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Usos
Acetato de morfina	Narcótico y sedativo
Apomorfina	Narcótico y sedativo
Bromhidrato de morfina	Narcótico y sedativo
Clorhidrato de morfina	Narcótico y sedativo
Codeína	Narcótico y sedativo
Morfina	Narcótico y sedativo
Sulfato de morfina	Narcótico y sedativo
Colodión morfinado	Narcótico
Extracto de opio	
Jarabe de clorhidrato de morfina	Narcótico
Jarabe de sulfato de morfina	
Píldoras de digitalina	
Polvos Dower	

Pomada de morfina	
Inyección hipodérmica de clorhidrato de morfina	

Nueva Farmacopea Mexicana (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1896).

La cocaína en las farmacopeas

Nueva Farmacopea Mexicana de 1874

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Usos
Coca del Perú	Tónico estimulante general

Nueva Farmacopea Mexicana (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1874).

Nueva Farmacopea Mexicana, segunda edición de 1884

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Usos
Coca del Perú ⁸¹	Tónico estimulante general

Nueva Farmacopea Mexicana (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1884)

Nueva Farmacopea Mexicana, tercera edición de 1896

Medicamentos y preparaciones donde se incluye la sustancia	Uso

⁸¹ En el índice general se enlistaron el elixir de coca del Perú, el extracto alcohólico de coca, la tintura de coca, el jarabe de coca y el vino de coca. Sin embargo, no se les dedicó una entrada para describir su preparación específica.

Coca del Perú	Tónico y estimulante general
Clorhidrato de cocaína/nitrato	Como la cocaína
Cocaína	Analgésica
Oleatos de cocaína	No se indica
Inyecciones subcutáneas o hipodérmicas, fórmulas más comunes	No se indica
Pastillas de clorhidrato de cocaína	No se indica
Pomada de cocaína	No se indica
Nitrato de cocaína	No se indica

Nueva Farmacopea Mexicana (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1896).

Capítulo 2. Medicalización del consumo de drogas en la ciudad de México, 1883-1926

El presente capítulo aborda cómo el consumo de opio, morfina, cocaína y heroína llegó a considerarse una enfermedad en la ciudad de México entre 1883 y 1926. El primer corte temporal tiene que ver con el momento en el que por primera vez en la literatura médica mexicana se hizo referencia al consumo de morfina como enfermedad. El periodo de estudio termina en 1926 debido a que en él apareció un nuevo código sanitario que marcó una ruptura en la consideración legal del consumidor de drogas en el país.⁸² En el marco de la adopción del prohibicionismo en México a partir de la segunda década del siglo XX, este código consideró formalmente al consumidor de drogas como un enfermo que debía ser recluido por las autoridades sanitarias hasta su curación. El proceso mediante el cual se llevó a la práctica dicha consideración legal ha sido estudiado anteriormente.⁸³

Con el fin de acercarnos al proceso estudiado nos serviremos del concepto de «medicalización». De acuerdo con Teresa Ordorika y Adriana Murguía, el término «alude a un mismo tiempo a un concepto y a un proceso histórico. En su acepción más simple, por medicalización se entiende «hacer a algo médico», es decir, el proceso mediante el que se incorporan al campo de la medicina fenómenos que

⁸² Véase capítulo 1 de Rosa Isela Flores, «El Hospital Federal para Toxicómanos en el Manicomio La Castañeda, 1935-1948» (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 2019).

⁸³ Lourdes Bautista, «De la penitenciaría al manicomio. El proceso de institucionalización del Hospital Federal de Toxicómanos en la ciudad de México, 1926-1948» (tesis de maestría, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016). Laura Alcántara, «El Hospital Federal de Toxicómanos. El Departamento de Salubridad y la Prohibición, 1920-1940» (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 2017).

anteriormente pertenecían a otros ámbitos de definición y práctica.»⁸⁴ En este caso, se considera que la patologización del consumo de drogas en la ciudad de México formó parte de un proceso de medicalización de todos los espacios y áreas de la vida experimentado por la sociedad mexicana sobre todo hacia el final del siglo XIX.⁸⁵ De manera más concreta para el caso del consumo de drogas, significó que los médicos de la ciudad de México de finales del siglo XIX establecieron los signos y síntomas a través de los cuales fue posible diagnosticar la toxicomanía como enfermedad; además propusieron tratamientos, así como medidas de prevención y de reglamentación. En este capítulo se abordarán los signos y síntomas mediante los cuales fue posible establecer el diagnóstico de opiomanía, morfinomanía, cocainomanía y heroínomanía. Sobre los tratamientos, las medidas de prevención y reglamentación versará el último capítulo.

La construcción de la toxicomanía fue posibilitada, entre otros factores, por el reconocimiento de que el uso regular de opiáceos generaba adicción; ello sucedió de manera paulatina a nivel internacional a partir de la década de 1870. Tal reconocimiento se debió en buena medida a la amplia difusión que habían adquirido las inyecciones de morfina, aparecidas en los años cincuenta del siglo XIX. Desde la década de 1870 se realizaron importantes investigaciones sobre la adicción al opio, en particular sobre el síndrome de abstinencia y la tolerancia; asimismo, se propuso una amplia variedad de tratamientos. La morfinomanía, término empleado

⁸⁴ Teresa Ordorika y Adriana Murguía, «Introducción» en *La medicina en expansión. Acercamientos a la medicalización en México* (México: UNAM, La Biblioteca, 2016), 7.

⁸⁵ Ana María Carrillo, «Epidemias, saber médico y saber médico y salud pública en el porfiriato» (tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010), XXIV.

por primera vez en 1879, sirvió de modelo clínico para las demás toxicomanías.⁸⁶ En el caso de México, a lo largo del periodo estudiado la morfinomanía también ocupó un lugar destacado en la construcción de la enfermedad. Recordemos que las primeras noticias que se tienen de su empleo médico en el país aparecieron en los primeros años de la década de 1840.⁸⁷

Las principales fuentes primarias empleadas en este capítulo son tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina y artículos de la *Gaceta Médica de México*. La estructura del capítulo consta de cuatro secciones. En la primera se presentan algunas breves consideraciones acerca de las drogas estudiadas y de las clasificaciones que se han hecho de ellas. En la segunda sección se hace referencia al reconocimiento internacional de la adicción a los opiáceos a partir de los años setenta del siglo XIX. La tercera parte trata de la construcción de la morfinomanía a nivel local, en la ciudad de México. Finalmente, la última sección se refiere a construcción las demás toxicomanías.

Si bien no existen estudios específicos acerca de la medicalización del consumo de drogas en la ciudad de México, sí los hay para otras latitudes. Haré mención de aquellos más cercanos a las pretensiones del capítulo. Uno de los primeros en aparecer, en 1980, fue el trabajo de Peter Conrad y Joseph Schneider titulado *Deviance and medicalization. From badness to sickness* donde los autores abordan la gradual transformación social en las designaciones de la desviación ocurridas en la sociedad estadounidense, «from badness to sickness». Consideran

⁸⁶ Becerra, 133.

⁸⁷ Pérez Montfort, *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México, 1840-1940*, 78.

que dicho cambio ha sido el más profundo en la designación de la desviación en los últimos doscientos años. Dentro de tal transformación incluyeron la intervención médica en la adicción al opio, la morfina y la heroína; el capítulo correspondiente «traces a number of clear definitional changes of opiate use: from a time when it was not considered much of a problem, to its definition as a medical problem, through its criminalization, and again to its limited remedicalization.»⁸⁸

De manera más acotada, en 2015, se publicó el trabajo de grado de la psicóloga Susana Rodas Carvajal para obtener el título de especialista en farmacodependencia.⁸⁹ En él aborda los signos y síntomas que componían el diagnóstico de morfinomanía y los tratamientos empleados, así como sus resultados entre 1903 y 1929 en el Manicomio Departamental de Antioquía. Ello a partir del estudio de una muestra de diez historias clínicas del manicomio cuyo diagnóstico se relacionó con el «uso o abuso de la morfina».⁹⁰ Lo que al respecto obtuvo de las historias clínicas lo contrastó con las teorías y concepciones médicas de la época, por ejemplo, acerca de la etiología de la enfermedad, del periodo de abstinencia y de los tratamientos.

En 2018 se publicó el artículo de Mauricio Becerra «Restaurando la voluntad del enfermo»: Medicalización del uso de drogas en la primera mitad del siglo XX en Chile».⁹¹ En él se describe el proceso a través del cual «el estamento médico se

⁸⁸ Peter Conrad y Joseph Schneider, *Deviance and medicalization. From badness to sickness* (Philadelphia: Temple University Press, 1980), 110.

⁸⁹ Susana Rodas, «Breve reseña de la morfinomanía en Antioquia durante las tres primeras décadas del siglo XX a partir de un conjunto de historias clínicas del Manicomio Departamental», *Revista Salus. Historia de la salud* 1, n.º 1 (2015): 59-75.

⁹⁰ Rodas, «Breve reseña de la morfinomanía en Antioquia durante las tres primeras décadas del siglo XX a partir de un conjunto de historias clínicas del Manicomio Departamental», 59.

⁹¹ Mauricio Becerra, «Restaurando la voluntad del enfermo»: Medicalización del uso de drogas en la primera mitad del siglo XX en Chile», *Sociedad hoy*, n.º 26 (2018):117-153.

constituye como autoridad en la gestión del uso de moduladores de la percepción».⁹² Becerra inserta este proceso en otro más amplio de medicalización experimentado por la sociedad chilena desde la segunda mitad del siglo XIX. La temporalidad de su estudio también se acerca a la de la presente investigación, pues va de 1875 a 1954. Las fuentes del autor son las *formaciones discursivas*, concepto y método de análisis tomado de la obra de Michel Foucault. Con ello se refiere a aquellos «enunciados que hacen emerger un fenómeno de saber que se pueden detectar va más allá del campo de producción de discursos que se definen como propios de una ciencia específica o que detentan una cientificidad en sí.»⁹³ En el caso concreto de su estudio, son los enunciados sobre toxicomanía en textos médicos, farmacéuticos y de medicina legal. El enfoque de análisis es también tomado de Foucault, desde la noción de biopolítica, es decir, «una forma específica de gobierno que aspira a la gestión de los procesos biológicos de la población»⁹⁴ y de la noción de espacio táctico que en este caso está representado por el hospital, que llegó a constituirse como el lugar de intervención médica hegemónica. En este trabajo Becerra señaló que la primera intervención del cuerpo médico sobre una forma de ebriedad fue el alcoholismo y que, al ser patologizada, dicha práctica allanó el camino para la emergencia del toxicómano como objeto de saber y de intervención normalizadora desde la medicina.

⁹² Becerra, «Restaurando la voluntad del enfermo»: Medicalización del uso de drogas en la primera mitad del siglo XX en Chile», 118.

⁹³ Becerra, «Restaurando la voluntad del enfermo»: Medicalización del uso de drogas en la primera mitad del siglo XX en Chile», 118.

⁹⁴ Becerra, «Restaurando la voluntad del enfermo»: Medicalización del uso de drogas en la primera mitad del siglo XX en Chile», 119.

Tanto por la consideración de Becerra acerca del alcoholismo como por la ausencia de trabajos particulares sobre la medicalización del consumo de drogas en México, es importante hacer alusión a un par de trabajos sobre el proceso de medicalización del consumo del alcohol en el país que han resultado de utilidad para el presente estudio. Lo anterior con la consideración de que aun si la medicalización del consumo de bebidas alcohólicas en el país se asemejó al proceso estudiado (en el sentido de haber sido una práctica relacionada con el uso de «vehículos de ebriedad» que fue patologizada) no podía ser ni fue idéntico. Acerca del proceso relativo al consumo de alcohol, los trabajos que han sido de utilidad por el proceso y la temporalidad que abordan son el de Ana María Carrillo «La profesión médica ante el alcoholismo en el México moderno»⁹⁵ de 2002 y «Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad (1870-1910)»⁹⁶ de Nadia Menéndez publicado en 2018. Esta última autora cuenta con más trabajos al respecto, pero el más acorde a las pretensiones del capítulo es el señalado.

Ana María Carrillo abordó la apropiación del alcoholismo hecha por los médicos profesionales del México moderno, entre los años 1867 y 1910, la cual consideró que fue paralela a la intervención creciente que también tuvieron en la higiene privada y pública. La autora analizó tanto las propuestas como las acciones que los médicos desde distintas especialidades hicieron para combatir el alcoholismo.

⁹⁵ Ana María Carrillo, «La profesión médica ante el alcoholismo en el México moderno» *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas* 9, n.º 24 (2002): 313-332.

⁹⁶ Nadia Menéndez, «Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad (1870-1910)», *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, n.º 71 (2018): 85-109.

El trabajo de Nadia Menéndez sobre el alcoholismo en México se publicó años después, pero el principal objetivo de su trabajo fue similar, «describir y analizar el saber médico respecto del alcoholismo en México entre 1870 y 1910».⁹⁷ La autora entiende por saberes médicos «los saberes profesionales desarrollados a nivel académico para explicar, enfrentar y solucionar las enfermedades que aquejan a la población.»⁹⁸ Si bien fueron varios los saberes médicos existentes durante su periodo de estudio, ella sólo se centra en el saber médico alopático o racional, como se le conocía entonces. Como ya lo había señalado Carrillo en su estudio sobre medicalización del alcoholismo, Menéndez señala que la construcción de la enfermedad del alcoholismo fue un proceso de apropiación por parte de la medicina de un fenómeno considerado hasta entonces como vicio, desorden y problema social. Como en el caso del consumo de drogas que también era entendido como vicio, estas distintas concepciones, que convivieron con la más reciente de padecimiento, para Menéndez expresan «las limitaciones que aún tenía el saber médico para imponer sus representaciones sociales y técnicas, respecto de las representaciones sociales populares.»⁹⁹ El proceso de resignificación de vicio a enfermedad por parte de la medicina implicó el establecimiento de toda una serie de signos físicos, psíquicos y sociales a través de los cuales diagnosticar al

⁹⁷ Menéndez, «Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad (1870-1910)», 86.

⁹⁸ Menéndez, «Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad (1870-1910)», 86.

⁹⁹ Menéndez, «Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad (1870-1910)», 87

alcoholismo como enfermedad; así como de propuestas de tratamientos y medidas de prevención y de reglamentación.¹⁰⁰

2.1 Sobre las clasificaciones de las drogas

Antes de la construcción de la legislación prohibicionista en la primera mitad del siglo XX, por droga se entendía generalmente lo que los griegos definían como *phármakon*, es decir, una sustancia que comprende a la vez el remedio y el veneno. Que determinada droga actúe como uno u otro depende de distintos factores, como la dosis y la ocasión en la que se emplea, su pureza, las condiciones en las que se accede a ella y el contexto cultural en el que se usa.¹⁰¹

En el caso de México, durante el periodo estudiado «la conciencia social» sobre todas aquellas sustancias agrupadas como drogas se transformó de manera importante. De acuerdo con Ricardo Pérez Montfort, entre 1840 y 1940, «droga» «pasó de ser un vocablo relativamente inocuo que designaba a las sustancias utilizadas por los médicos para paliar el dolor o aliviar una enfermedad, a convertirse en el nombre inclusivo de los estupefacientes, los enervantes, los narcóticos y los alucinógenos que generaban dependencia o hábito y eran proscritos por la ley y la sociedad.»¹⁰² Las clasificaciones que se han hecho de las drogas son de creación más reciente.

¹⁰⁰ Menéndez, «Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad (1870-1910)», 87.

¹⁰¹ Antonio Escotado, *Fenomenología de las drogas*, «Qué es droga».

¹⁰² Pérez Montfort, *Tolerancia y prohibición, Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México, 1840-1940*, 27.

Es fundamental señalar que todas las drogas estudiadas en esta tesis, el opio, la morfina, la heroína y la cocaína, aun con sus particularidades, crean dependencia (usadas de manera regular durante cierto periodo que varía de acuerdo con cada una). Se han elaborado varias clasificaciones de las drogas, de acuerdo con criterios también diversos, por ejemplo, desde una consideración psicofarmacológica; se las ha dividido también en «drogas fatalmente adictivas» y «drogas que sólo originan hábito», y en «psicotóxicas y no psicotóxicas», entre otras. En 1924, Louis Lewin, creador de la psicofarmacología moderna, las dividió en cinco grupos, *euphorica*, *phantastica*, *inebriantia*, *hypnotica* y *excitantia*. Según esta clasificación, el opio, sus derivados y la cocaína pertenecen al mismo tipo, *euphorica*.¹⁰³

Sobre todo, a partir de la elaboración de la legislación prohibicionista en las primeras décadas del siglo XX, al menos dentro de los propios ordenamientos jurídicos, se suele agrupar a las drogas sin considerar sus diferentes poderes y efectos. De acuerdo con estos, el estudioso de la historia de las drogas, Richard Davenport-Hines, las clasificó en narcóticos, hipnóticos, estimulantes, embriagantes y alucinógenos. Según esta clasificación, el opio, la morfina y la heroína se hallan dentro de la categoría narcóticos caracterizada por aliviar el dolor, causar euforia y crear dependencia física. La cocaína, en esta clasificación está con los demás estimulantes que producen excitación, aumentan la energía tanto física como mental, crean dependencia y llegan a ocasionar trastornos psicóticos.¹⁰⁴

¹⁰³ Antonio Escohotado, *Fenomenología de las drogas*, «Qué es droga».

¹⁰⁴ Davenport-Hines, *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000*, 12.

Antonio Escohotado, otro importante estudioso de la historia de las drogas, elaboró también su propia clasificación relacionada con la psicoactividad de cada sustancia. Según este criterio, el autor consideró tres esferas, la primera relacionada con el alivio del dolor, el sufrimiento y el desasosiego; la segunda con aquello cuyas manifestaciones son pereza, impotencia y aburrimiento, y la tercera con la curiosidad intelectual y el corazón aventurero, con una vida que aspira a abrirse horizontes que le sean propios.¹⁰⁵

Dentro de la clasificación de Escohotado, el opio, la morfina, la heroína y la cocaína se ubican en la primera esfera. Las drogas pertenecientes a ella proporcionan, o bien prometen, «algún tipo de paz interior».¹⁰⁶ Estas drogas, cuyas composiciones distan mucho las unas de las otras, comparten brindar «paz a un ánimo»¹⁰⁷ en modos y grados muy distintos. Pero además de proporcionar apaciguamiento, tienen en común que todas son adictivas. Ello significa que si son administradas en ciertas dosis (que varían según la sustancia) durante un periodo determinado (también relacionado con la droga específica), provocan un cambio metabólico y al detener su uso desencadenan una serie de reacciones mensurables (también distintas en cada caso), conocidas como síndrome de abstinencia.¹⁰⁸ Esta relación y el conocimiento de que al ingerir nuevamente la droga se alivia el síndrome de abstinencia se estableció durante el siglo XIX. Lo que me interesa destacar en todo caso es el reconocimiento del hecho de que las drogas que nos interesan pueden crear adicción.

¹⁰⁵ Antonio Escohotado, *Fenomenología de las drogas*, «Qué es droga».

¹⁰⁶ Antonio Escohotado, *Fenomenología de las drogas*, «A2 Fármacos de paz».

¹⁰⁷ Antonio Escohotado, *Fenomenología de las drogas*, «A2 Fármacos de paz».

¹⁰⁸ Antonio Escohotado, *Fenomenología de las drogas*, «A2 Fármacos de paz».

2.2 Reconocimiento internacional de la adicción

El reconocimiento de la adicción tuvo lugar en el siglo XIX sobre todo a partir de la amplia difusión que tuvieron las inyecciones hipodérmicas de morfina, favorecida por su empleo en conflictos armados. Este modo de administración se desarrolló en los años cincuenta de tal centuria. Un par de décadas más tarde, aparecieron varias advertencias de médicos acerca del hábito que generaba su aplicación. A pesar de que la construcción de la enfermedad se debió en buena medida al elevado número de adictos que generó el uso de morfina mediante vía hipodérmica, se tenía conocimiento de fenómenos similares provocados por el consumo de opio, cuyos primeros usos registrados datan de muchos de años atrás. No obstante, no se consideraba una enfermedad.

Acerca del uso frecuente del opio, para el siglo XIX, se sabía que generaba hábito. La primera descripción conocida de la adicción a esta sustancia data del año 1000 a. n. e.¹⁰⁹ Dentro de este saber se había planteado en el siglo XVIII el debate sobre quién era susceptible de desarrollarlo. Algunos médicos pensaban que solo ciertas personas adquirirían el hábito debido a su carácter débil y generalmente lo relacionaban con las clases bajas. En éstas, consideraban, el uso del opio causaba degeneración, mientras que entre las clases media y alta apenas se notaba algún cambio.¹¹⁰ Es decir, el hábito no tenía que ver con las características propias de la droga, sino solo con la constitución individual, o en todo caso, de clase.

¹⁰⁹ Conrad y Schneider, *Deviance and medicalization. From badness to sickness*, 112.

¹¹⁰ David Musto, *La enfermedad americana: orígenes del control antinarcóticos en EU* (Santafé de Bogotá: Tercer Mundo, 1993), 100.

También para el siglo XIX se había descrito con bastante exactitud el síndrome de abstinencia, una de las primeras y más citadas descripciones apareció en 1700, la del médico inglés John Jones que veremos más adelante. Asimismo, se sabía tanto del peligro de muerte por el cese del uso prolongado, consideración que también se encontraba presente en el texto de Jones, como de la dificultad para detener el hábito. A pesar de todo este saber, el uso de opio y su acostumbramiento no representaban un problema médico ni social ni tampoco se consideraba una enfermedad.¹¹¹

Además, frente a los peligros de su uso, se ponderaban sus beneficios, sobre todo en comparación con lo que ofrecían los demás recursos terapéuticos entonces vigentes: sangrías, grandes cantidades de laxantes y preparaciones mercuriales, por ejemplo. El opio era usado para una amplia variedad de padecimientos de los cuales aliviaba solo los síntomas, es decir, no las causas.¹¹²

Entre los registros más antiguos sobre el uso del opio se encuentra el ideograma para la planta de la amapola elaborado por los sumerios, una cultura antigua del Medio Oriente que se cree que floreció alrededor del 4000 a. n. e. En el caso específico de su empleo como fármaco, el registro más antiguo se halla en el Papiro de Ebers que data del 1500 a. n. e. Acerca de la adicción a este fármaco, una de las primeras descripciones conocidas del fenómeno se debió a un médico árabe que la incluyó en su libro sobre farmacología poco después del año 1000 a. n. e.¹¹³

¹¹¹ Musto, *La enfermedad americana: orígenes del control antinarcóticos en EU*, 100-101.

¹¹² Musto, *La enfermedad americana: orígenes del control antinarcóticos en EU*, 99-100.

¹¹³ Conrad y Schneider, *Deviance and medicalization. From badness to sickness*, 111-112.

A inicios de la Edad Media el opio se utilizaba en antídotos comunes y para principios de la modernidad ya estaba ampliamente difundido su uso. En el siglo XVI se asoció particularmente a Paracelso, alquimista, médico y astrólogo suizo. En el siglo XVII Thomas Sydenham elaboró la fórmula del láudano, que llegaría a ser ampliamente conocido y que incluía opio. Sydenham consideraba al opio «una de las medicinas más valiosas del mundo [que] le hace más honor a la medicina que cualquier otro remedio.»¹¹⁴ En el siglo XVII, aun cuando las drogas que incluían opio se prescribieron cada vez más y se conseguían sin restricción alguna, no había reporte de casos generalizados de adicción al él. A principios del siglo XVIII el uso del opio en el mundo occidental estaba ampliamente difundido. También en este siglo iniciaron los esfuerzos por sustituir al opio con otra droga, o para contrarrestar sus efectos y así disminuir el peligro de los síntomas de abstinencia que se volverían comunes en el tratamiento contra las toxicomanías.¹¹⁵

En 1700 apareció una de las primeras y más célebres descripciones del síndrome de abstinencia dentro de *The Mysteries of the Opium Revealed* del médico galés John Jones. Para Davenport-Hines la publicación de este tratado abrió una nueva etapa en la historia de los opiáceos. Ello porque, a diferencia de sus predecesores médicos que redactaban en latín dirigiéndose sólo a su propio grupo profesional, Jones, con intereses también comerciales, había escrito en inglés. El médico galés buscaba «promover el uso del opio, así como difundir sus conocimientos celosamente reunidos.»¹¹⁶ Además, el escrito de Jones se

¹¹⁴ Musto, *La enfermedad americana: orígenes del control antinarcóticos en EU*, 99.

¹¹⁵ Conrad y Schneider, *Deviance and medicalization. From badness to sickness*.

¹¹⁶ Davenport-Hines, *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000*, 39.

caracterizó por recomendar el medicamento porque funcionaba levantando el ánimo de los pacientes. El autor no se olvidó de mencionar también los peligros del uso del opio, entre los que se encontraron las reacciones a su cese brusco.

Los efectos de la abstinencia súbita de opio después de uso largo y profuso del opio [eran] angustias terribles y hasta intolerables, ansiedades y depresiones del espíritu que generalmente terminaban en una muerte de la más miserable, acompañada por extrañas agonías, a no ser que se vuelva al uso del opio, el cual levanta los ánimos y la seguridad.¹¹⁷

Peter Conrad y Joseph Schneider señalan que ésta fue una de las descripciones más tempranas conocidas del síndrome de abstinencia. Para ambos autores la elaboración de la adicción como enfermedad tuvo que ver con el establecimiento de la relación hecha de manera clara entre la discontinuación del uso regular de opio y la aparición de ciertos síntomas (que más tarde se conocerían como de abstinencia), así como con el alivio de éstos al ingerir nuevamente la droga. Tal vínculo se establecería con toda claridad durante el siglo XIX.¹¹⁸

Para David Musto, experto en el desarrollo de la política estadounidense de drogas, la descripción del síndrome de abstinencia de Jones incluía una temprana declaración sobre la creencia de que la suspensión de la ingesta habitual de opio podría fácilmente producir la muerte, creencia que compartían muchos otros médicos.¹¹⁹ Acorde con el autor, la advertencia de Jones propició, en parte, más amonestaciones contra el uso frecuente del opio durante el siglo XVIII.

¹¹⁷ Musto, *La enfermedad americana: orígenes del control antinarcóticos en EU*, 99.

¹¹⁸ Conrad y Schneider, *Deviance and medicalization. From badness to sickness*, 112.

¹¹⁹ Musto, *La enfermedad americana: orígenes del control antinarcóticos en EU*, 99.

Durante el siglo XIX las definiciones y los usos del opio comenzaron a cambiar. Entre los factores que se han tomado en cuenta para explicar estos cambios se han mencionado que el opio llegó a ser un artículo importante para el comercio; los hallazgos médicos y científicos que hicieron a los opiáceos más potentes y usables; el importante aumento del consumo de opiáceos por parte de las sociedad estadounidense, sobre todo durante la segunda mitad del siglo XIX, y que el opio se convirtió en el centro de actividades políticas cada vez más claras.¹²⁰ Aquí sólo nos referiremos a los cambios relacionados con los ámbitos médico y farmacéutico.

Entonces, para el siglo XIX los riesgos del uso de opio se conocían, pero no suponían un peligro porque se consideraba que estaban en función del empleo que se hiciera de él y de las características de quien lo consumiera. Así que, se pensaba que los efectos de la droga tenían que ver más con el consumidor que con la droga, se creía que quien se habituaba a ella generalmente era de carácter débil, pertenecía a las clases bajas y atravesaba una degradación física, pero también moral. Aun si los inconvenientes se conocían, también se tomaban en cuenta los beneficios terapéuticos que proporcionaba, sobre todo en el alivio de síntomas y frente a las alternativas de tratamientos. De manera que, hubo tanto promotores como detractores de la sustancia. Algunos consideraban que consumir opio por muchos años se llevaba con una vida longeva, un físico vigoroso y una moralidad laudable.¹²¹

¹²⁰ Conrad y Schneider, *Deviance and medicalization. From badness to sickness*, 113.

¹²¹ Musto, *La enfermedad americana: orígenes del control antinarcóticos en EU*, 101.

El reconocimiento de la adicción tuvo que ver con el difundido uso de inyecciones hipodérmicas de morfina, el primer alcaloide aislado del opio. Recordemos que en 1806 Friedrich Wilhelm Setürner, un mozo de botica en Hannover, aisló la morfina del opio. Setürner buscaba un fármaco de más fácil dosificación y de efectos más predecibles que el opio. De manera que, con efectos más seguros que el opio y con virtudes analgésicas muy superiores a él, paulatinamente lo sustituyó en la práctica médica. Inicialmente lo llamó *principium somniferum opii* por sus propiedades narcóticas; más tarde, le dio el nombre de morfina, en relación al dios griego del sueño Morfeo.

Los experimentos realizados por Setürner, en tres personas y un perro, fueron todos por vía oral. Los poderosos efectos analgésicos de la sustancia se conocerían décadas más tarde cuando se administrara por vía hipodérmica en la década de 1850. La primera aparición del trabajo de Setürner no tuvo mucho eco, pero la segunda en 1817 sí, en 1831 incluso fue premiado por el Instituto Francés gracias a su descubrimiento médico. Además de haber sido el primer alcaloide aislado, también fue el primero de uso comercial. Como se mencionó antes, a partir de 1827 la botica Merck inició su producción masiva.¹²²

Las excepcionales virtudes analgésicas de la morfina se conocieron a partir de su administración por vía hipodérmica en 1853. En este año el médico Alexander Wood perfeccionó la aguja hipodérmica en la búsqueda por aliviar los dolores de su esposa que padecía cáncer. Rebecca Masey, la esposa de Wood, se convirtió en la primera adicta a la morfina por esta vía. En el mismo año Charles Gabriel Pravaz

¹²² Davenport-Hines, *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000*, 70-71.

popularizó el método al desarrollar la jeringa graduada. La explotación de ambos elementos inició en 1856 al establecerse la primera fábrica de agujas en los Estados Unidos.¹²³ Conrad y Schneider argumentan, incluso, que los médicos estaban tan entusiasmados con las propiedades de los opiáceos, de la morfina en particular, que construyeron una nueva enfermedad para la que éstos eran el tratamiento, la neuralgia, caracterizada por dolores cuyo origen no estaba determinado con claridad.¹²⁴

La administración de morfina por vía hipodérmica era más sencilla, las dosis podían controlarse mejor y sus efectos eran más rápidos y más potentes. El uso oral de la morfina provocaba malestares gástricos y sus efectos eran más lentos. Dado que se pensaba que mediante vía hipodérmica no formaba hábito (al no ser ingerida por vía oral, se creía que no causaba apetito), se usó no sólo para una amplia variedad de padecimientos, sino también como cura para el alcoholismo y para detener el hábito del opio. Este tratamiento de sustitución de sustancias para curar una adicción mientras se crea otra se volvió desde entonces común en la historia de los opiáceos. Al respecto, Conrad señala que «this game of unwitting «medical sustitution» in the treatment of addiction involves the medical profession in a continuing, frustrating, and largely fruitless search for a drug that will cure drug addiction».¹²⁵

Si bien su empleo ya estaba extendido en la práctica médica, la definitiva popularidad del fármaco se debió a su empleo en conflictos armados. El primero

¹²³ Escotado, *Historia general de las drogas*, 394.

¹²⁴ Conrad y Schneider, *Deviance and medicalization. From badness to sickness*, 114.

¹²⁵ Conrad y Schneider, *Deviance and medicalization. From badness to sickness*, 115.

donde se le usó de manera masiva, administrada por vía intravenosa varias veces al día durante meses para combatir el dolor y los síntomas de la disentería, fue en la Guerra civil americana (1861-1865). Luego de la guerra, aparecieron los primeros casos de la llamada *army disease* o dependencia artificial. La Guerra austro-prusiana de 1866 también contribuyó a aumentar la cantidad de dependientes entre los participantes. Más tarde, en la Guerra francoprusiana de 1870 se usó no sólo contra el dolor localizado, sino también para resistir incomodidades y darse coraje. A pesar de que los médicos militares debieron de haber sido los primeros en advertir el fenómeno, no comunicaron los casos al resto de la comunidad médica. El primer médico en reportar un caso de dependencia artificial fue un médico civil en 1872.¹²⁶

El médico mexicano Antenor Lescano señaló en su tesis de 1898 que apenas se introdujo la administración de medicamentos por vía hipodérmica, comenzaron a ser vistos casos de tolerancia anormal a las sales de morfina «que a título de verdaderas curiosidades científicas fueron el objeto de comunicaciones a las sociedades médicas de Europa.»¹²⁷

Al iniciar la década de 1870 el médico británico Clifford Allbut comunicó su preocupación al no conocer advertencias sobre los peligros de las frecuentes inyecciones hipodérmicas de morfina; su inquietud fue publicada en periódicos ingleses en ambos lados del Atlántico. La siguiente comunicación se debió al médico berlinés Eduard Levinstein en 1874 con la descripción clínica del caso de un enfermero que había llegado a depender de la sustancia administrándosele por vía hipodérmica. Levinstein elaboró también la primera monografía a partir de 110

¹²⁶ Escohotado, *Historia general de las drogas*, 395.

¹²⁷ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 7.

casos, texto que apareció en 1879 y cuyo título fue *Die Morphiumsucht (La mórbida pasión por la morfina)*. El autor trabajaba como superintendente del asilo de Schöneberg y llegó a especializarse en el tratamiento de dependientes a las drogas.¹²⁸ Según Mauricio Becerra, en este informe Levinstein acusó al uso no médico de morfina como enfermedad, la integró entre las manías de Esquirol y la denominó morfinomanía.¹²⁹

También en Alemania aparecieron dos clases de publicaciones. Una representada por Levinstein de Berlín que creía que cualquiera que usara de manera regular la sustancia se convertiría en adicto porque se trataba de una reacción fisiológica a los opiáceos. La otra clase de publicaciones consideraba, como ya se había planteado para el caso del opio, que el hábito solo lo desarrollaban ciertas personas debido a su personalidad o carácter. En Francia la escuela de Salpêtrière, Ball, Pichon, Séglas, Régis y Saury, también estudió esta llamada «inclinación morbosa».¹³⁰

En 1878 Buckart publicó en Bonn un cuaderno en el que preconizaba el método de sustitución lenta contra la morfinomanía. En 1880 Bentley en los Estados Unidos publicó un trabajo donde defendía el método de sustitución de morfina por coca y cocaína. Dicho tratamiento produjo una intoxicación mixta denominada la cocaína-morfinomanía de pronóstico mucho más desfavorable y sin tratamiento para ese momento. Para la década de 1880, además del tratamiento se estudiaban las lesiones orgánicas, perturbaciones funcionales, la responsabilidad y el estado

¹²⁸ Davenport-Hines, *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000*, 95-96.

¹²⁹ Becerra, «Restaurando la voluntad del enfermo», 133.

¹³⁰ Maugeais, *Nueva historia de la psiquiatría*, 266.

mental de los «viciosos».¹³¹ En 1881 Brouardel presentó el primer estudio médico legal. En 1886 el médico mexicano José Olvera consideró que el morfinismo crónico era una forma de locura y declaró irresponsables legalmente a quienes la padecían, o al menos, con derecho a circunstancias atenuantes.¹³² En 1896 Paul Rodet reunió todo lo conocido al respecto, en una memoria que fue premiada por la Academia de París en la que incluyó mil casos de todas partes del mundo.¹³³ En el Congreso Francés de Medicina celebrado en 1899, Paul Sollier agrupó las diferentes formas de ebriedad no alcohólicas bajo el concepto de toxicomanía; «asistimos a la emergencia de una nueva categoría diagnóstica para la psiquiatría.»¹³⁴

En resumen, a partir de 1870 a nivel internacional se realizaron numerosas investigaciones sobre la adicción al opio, sobre todo acerca de la tolerancia y el síndrome de abstinencia. Durante los años setenta y ochenta del siglo XIX se describió con mucha precisión el síndrome de abstinencia de la morfina, se propusieron diversos tratamientos, se realizaron estudios medicolegales acerca del estado de los morfinómanos y se describieron las lesiones funcionales de la dependencia.

¹³¹ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía»,

¹³² José Olvera. «¡Los morfinomaniáticos son aptos para ciertas acciones civiles! ¡Son responsables de sus actos!», *Gaceta Médica de México* 21, n.º 10 (1886): 205-210.

¹³³ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 9.

¹³⁴ Becerra, , «Restaurando la voluntad del enfermo», 133.

2.3 Impacto de la teoría de los gérmenes causales de la enfermedad en México

Antes de pasar al caso concreto mexicano me gustaría hacer mención del considerable impacto que tuvo en la medicina la formulación de uno de los hallazgos más importantes de la ciencia del siglo XIX, la teoría de los gérmenes causales de la enfermedad. Esta teoría se debió a los esfuerzos de los trabajos del químico francés Luis Pasteur (1822-1895), el médico alemán Robert Koch (1843-1910) y el cirujano británico Joseph Lister (1827-1912), entre otros estudiosos. La teoría planteaba que «diversos padecimientos eran causados por diferentes tipos de microorganismos que se encontraban en el aire y en el agua, y que los mismos no podían surgir espontáneamente, sino que siempre emergían de casos previos del mismo padecimiento.»¹³⁵

Anteriormente, la teoría predominante del origen de la enfermedad había sido la teoría miasmática, según la cual, en la suciedad, los cadáveres, la materia en descomposición, los malos olores y la materia fecal se hallaba el origen de algunos padecimientos. Se pensaban que los miasmas, que eran efluvios o emanaciones, se desprendían, pasaban al aire y luego eran inhalados hasta llegar a los pulmones donde causaban la enfermedad. Tanto en México como en otras partes del mundo la teoría miasmática o ambientalista convivió durante algún tiempo con la de los gérmenes causales de la enfermedad hasta ser «sustituida» por ella.

¹³⁵ Claudia Agostoni, «Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México, siglos XIX y XX)», en *De Normas y trasgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, ed. Por Elisa Speckman y Claudia Agostoni (México: UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 2005), 168.

Contrariamente a hablar de antagonismo, se ha entendido que los defensores de una y otra se beneficiaron de las metas perseguidas por los contrarios.¹³⁶

Entre 1880 y 1900 se identificaron más de veinte microorganismos causantes cada uno de una enfermedad específica, entre ellos los causantes de la tuberculosis, la difteria y el cólera.¹³⁷ La identificación de estos microorganismos y su cultivo en laboratorios tuvo importantes implicaciones en la práctica médica y la salud pública; por ejemplo, en las prácticas de asepsia y antisepsia en los hospitales, en la cirugía y en nuevas demandas de higiene pública y privada.

La investigación se centró entonces en la identificación de microbios causantes de enfermedades y, más tarde, en la búsqueda de tratamientos que los destruyeran a cada uno específicamente en los organismos vivos. En 1909 el inmunólogo Paul Ehrlich (1854-1915) junto con el bacteriólogo Sahachiro Hata (1873-1938) identificaron un compuesto de arsénico que a través de una inyección intramuscular destruía al treponema, la bacteria causante de la sífilis, y regresaba la salud a aquellos infectados. El compuesto de Ehrlich, que más tarde fue nombrado Salvarsán para fines comerciales, fue el primer tratamiento específico para destruir a un microorganismo específico causante de una enfermedad específica, la «primera bala mágica», como se les conocería más tarde a estos medicamentos.¹³⁸

Las noticias de los hallazgos de la bacteriología europea llegaron a México a partir de la década de 1870 y generaron debates y conflictos entre médicos y el

¹³⁶ Carrillo, «Epidemias, saber médico y saber médico y salud pública en el porfiriato», XXIII.

¹³⁷ Allan M. Brandt y Martha Gardner, «The Golden Age of Medicine?», en *Medicine in the Twentieth Century*, ed. por Roger Cooter y John Pickstone (London: Taylor & Francis, 2020).

¹³⁸ Allan M. Brandt y Martha Gardner, «The Golden Age of Medicine?».

público en general.¹³⁹ Al reconocer el papel que desempeñaban los gérmenes en el desarrollo de enfermedades infecciosas y ponerse dicho conocimiento al servicio de la salud pública, se obtuvieron en el ámbito local los primeros éxitos verdaderos en la lucha contra las epidemias. El entusiasmo por los hallazgos de la bacteriología fue tal que algunos profesionales de la salud llegaron a pensar que en un futuro no muy lejano las enfermedades infecciosas desaparecerían. Además de la teoría de los gérmenes, entre finales del siglo XIX y principios del XX se reconoció el papel de los vectores en la transmisión de ciertas enfermedades y se desarrollaron sueros y vacunas. Todo ello marcó una ruptura con las doctrinas y prácticas diagnósticas anteriores, así como en la terapéutica y la profilaxis.¹⁴⁰

Los cambios mencionados también impactaron el uso del opio y sus derivados. Hacia finales del siglo XIX el uso de opiáceos se transformó porque como vimos anteriormente, por una parte, se convirtieron en un problema debido al paulatino reconocimiento de que (usados bajo ciertas circunstancias) generaban adicción y, por otra, dado que no destruían a los agentes que se acababan de identificar como los causantes de varias enfermedades, su empleo se limitó básicamente al alivio del dolor. Ello contrariamente a lo que había sucedido en siglos anteriores cuando se administraban para una amplia gama de padecimientos.

¹³⁹ Agostoni, «Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México, siglos XIX y XX)», 169.

¹⁴⁰ Carrillo, «Epidemias, saber médico y saber médico y salud pública en el porfiriato», XXIII.

2.4 La morfinomanía en la ciudad de México

Los médicos mexicanos de finales del siglo XIX reconocieron de manera innegable la importancia de la morfina como medicamento, de efectos rápidos, seguros y auxiliar en muchísimos padecimientos, ya fuera en el alivio de síntomas y como correctivo o adyuvante. El gran entusiasmo médico por la sustancia, en especial a partir de su empleo hipodérmico, fue correspondido con su amplia administración. De hecho, inicial y parcialmente, se responsabilizó al entusiasmo desmedido de los médicos de la inducción a la morfinomanía. Si bien la administración por vía hipodérmica no fue la única, sí fue la principal. Las otras vías de administración fueron oral, rectal, nasal y vaginal.

Los médicos mexicanos que abordaron en el periodo considerado la morfinomanía como tema de tesis incluyeron como razones para su estudio la presencia en aumento de la morfinomanía en México, la escasez de información sobre el tema también dentro del país, la importancia de abordar un problema de la patología médica ligado con trascendentales problemas psicológicos y sociales, la necesidad de advertir a sus colegas sobre el posible peligro de la aplicación de inyecciones de morfina y acerca de su responsabilidad al permitir que el propio paciente se las administrara, así como la impresión que producían esos «seres desgraciados», los toxicómanos.

La primera definición de la morfinomanía localizada en la literatura mexicana fue presentada por Francisco I. Sánchez en 1883 a partir de la elaborada por Eduard Levinstein¹⁴¹ en Alemania. Sánchez entendió por morfinomanía «la pasión que tiene

¹⁴¹ Recordemos que Levinstein había sido uno de los primeros en informar acerca del fenómeno de adicción a la morfina; fue el primero en estudiarlo sistemáticamente en decenas de

un individuo de servirse de la morfina como alimento o excitante, y el estado patológico que resulta de abuso.»¹⁴² Durante las siguientes décadas esta definición se mantuvo con ligeras modificaciones, tanto para la morfinomanía como para las demás toxicomanías. En 1925 Manuel Renero, quien estudió la «toxicomanía de las drogas heroicas», entre las que se encontraban las relacionadas con el opio, la morfina, la heroína y la cocaína, definió a la toxicomanía como «la pasión que tiene un individuo de servirse de determinadas substancias, como estimulantes o excitantes y al estado patológico que resulta del uso abusivo de éstas.»¹⁴³

A partir de finales del siglo XIX se planteó que para hablar propiamente de morfinomanía debían presentarse tanto «el conjunto de accidentes producidos por el abuso prolongado de la morfina» como la «necesidad irresistible de usar la morfina».¹⁴⁴ Con respecto a la primera condición, en 1898 Antenor Lescano, por ejemplo, señaló que

Sin darse de ello cuenta, el que por cualquiera circunstancia ha hecho, durante algunos días, bien pocos en algunas ocasiones, uso del alcaloide va adquiriendo el hábito cuyos caracteres son verdaderamente curiosos; no es simplemente una afición más o menos dominadora la que constituye este hábito; no es únicamente un apetito desarrollado bajo la influencia de la costumbre; todos los órganos, todos los aparatos, que se han visto obligados a funcionar bajo la influencia de la morfina, reclaman en un momento dado, con brutalidad inaudita y con regularidad cronométrica la dosis necesaria para su funcionamiento. Todo el cuadro doloroso de la *abstinencia*, que describiré en el capítulo correspondiente, se presenta si un retraso, de

casos; publicó por primera vez una monografía al respecto, acuñó el término morfinomanía y propuso el método de supresión brusca como parte del tratamiento.

¹⁴² Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía», 13.

¹⁴³ Manuel Renero, «Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en la capital de la república» (tesis, Universidad Nacional Autónoma de México, 1925), 11.

¹⁴⁴ Francisco Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía» (tesis, Universidad Nacional Autónoma de México, 1886) 19.

algunos minutos tan solo, se ha verificado en la práctica de la inyección. Y solo la morfina es capaz de cesar los fenómenos.¹⁴⁵

Este último elemento, que los fenómenos de abstinencia desaparecen con el empleo de la droga, también se elaboró en este siglo. Actualmente, el estudioso de la historia de la adicción David T. Courtwright, al hablar específicamente de adicción a los opiáceos lo hace para describir una condición caracterizada tanto por dependencia física como psicológica. De acuerdo con él, la primera se refiere al estado en el que la interrupción de un opiáceo provocará una serie de síntomas de abstinencia: lagrimeo, sudoración, calambres, diarrea, entre otros. Mientras que la segunda puede describirse como un ansia intermitente por la droga, incluso después de la desintoxicación. Asimismo, considera que para hablar de adicción se requiere de un elemento cognitivo en tanto se establece la conexión entre placer y la presencia de la droga o entre dolor y la ausencia de la droga.¹⁴⁶

Entre los factores que los médicos consideraron inicialmente que intervenían en la adquisición de la enfermedad se encontraron la clase, la raza, la inteligencia, el sexo, la edad, la idiosincrasia individual, la facilidad de acceso a la sustancia en establecimientos no estigmatizados (contextos médicos y farmacéuticos), que era un padecimiento fácil de disimular, y que el consumo de la droga era fácil y rápido.

Los médicos que escribieron en el siglo XIX sostuvieron que la morfinomanía aquejaba a la clase alta y a los médicos. «La sociedad acomodada» a la que aquejaba estaba integrada, según ellos, por «seres tan queridos a la ciencia como

¹⁴⁵ Antenor Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía» (tesis, Universidad Nacional Autónoma de México, 1898), 12-13.

¹⁴⁶ David T. Courtwright, *Dark Paradise: A History of Opiate Addiction in America*, (Harvard University Press, 2001).

a la familia y a la patria»,¹⁴⁷ «sus miembros más útiles, a sus hijos más esclarecidos.»¹⁴⁸ Pérez Montfort sostiene que la amplia presencia del consumo de esta droga en este grupo social se debió a su relación con médicos y farmacéuticos. Las jeringas de inyección hipodérmica, que circularon en México desde los años sesenta del siglo XIX, después veinte o treinta años seguían restringiéndose a usos médicos, veterinarios y farmacéuticos. Así que la morfinomanía se concentró de manera inicial en quienes tenían una relación cercana con galenos y farmacéuticos «y de ahí probablemente se derivó hacia las clases pudientes o medias, particularmente a la hora de recurrir a usos recreacionales. Sin embargo, hacia finales del Porfiriato la afición por las inyecciones de morfina parecía haber trascendido la aristocracia y se encontraba medianamente diseminada entre ciertos sectores medios.»¹⁴⁹

En las estadísticas de varios países el porcentaje más alto de morfinómanos lo ocupaban aquellos relacionados con la medicina aún en las primeras décadas del siglo XX. En el caso de México, para la década de 1920 el perfil del usuario se había transformado, pues los militares ocupaban ya el primer puesto, su uso se había extendido debido a la demanda de medicamentos que calmaran el dolor de soldados heridos. Además, la droga de moda había pasado a ser la heroína, resintetizada y comercializada a partir de los últimos años del siglo XIX.

La explicación que los médicos dieron acerca de por qué era la alta sociedad y los propios profesionales de la salud quienes más padecían la enfermedad estuvo

¹⁴⁷ Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía», 10.

¹⁴⁸ Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía», 8.

¹⁴⁹ Pérez Montfort, «Tolerancia y prohibición», 79-80.

relacionada con la raza, consideraban que «un individuo nómada del África, se acostumbraría mejor a la droga que un mono; y un europeo de cerebro más desarrollado, reaccionaría y apreciaría mejor los matices efectuados por la morfina en sus células nerviosas, que el africano. Esta deducción lógica del gran fisiólogo [C. Bernard] está ya perfectamente comprobada, pues este vicio separa de la sociedad algunos de sus mejores elementos.»¹⁵⁰ Estos médicos consideraban que había ciertos efectos de la droga que solo aquellos con mayor inteligencia podían experimentar, ellos eran los de raza superior, los profesionistas (en particular los médicos) y todos quienes enfrentaban la vida a partir de sus capacidades intelectuales, que se caracterizaban por ser curiosos y por tener una voluntad débil.

Francisco Chavolla, por ejemplo, afirmó que las razas que se distinguían por su inteligencia experimentaban sobre todo efectos narcóticos y las «inferiores» fenómenos de excitación.¹⁵¹ Lescano continuó con la idea de que los efectos estaban en función de la inteligencia, «es, pues, notoria la influencia del desarrollo intelectual en la adquisición del hábito y no es de extrañar si se reflexiona que los refinamientos que procura la morfina son tan delicados y sutiles que no pueden ser apreciados por inteligencias inferiores.»¹⁵² Estos médicos consideraban que el cansancio derivado de enfrentarse a la vida sobre todo a través del intelecto, así como la imposibilidad de descanso, volvían a la droga fuente de fuerzas para éstos.

Es posible decir que hubo un primer momento breve en el que los médicos relacionaron el inicio de la enfermedad solo como derivación de un tratamiento

¹⁵⁰ Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía», 19.

¹⁵¹ Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía», 12.

¹⁵² Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 10.

médico. De hecho, Rogaciano Tapia y Ayala en 1920 aún señaló que los primeros casos de morfinomanía fueron de origen terapéutico y que se observaron en Inglaterra, Alemania y más tarde en Francia y en los Estados Unidos.¹⁵³ Es decir, en este punto se consideraba que el inicio del consumo era adecuado, como parte de un tratamiento médico, pero terminaba rebasando la competencia médica y, entonces, había derivado en «abuso». El paciente ya no usaba el medicamento para calmar su padecimiento, más bien buscaba los efectos placenteros que le proporcionaba.

Es precisamente este rebasamiento de la competencia médica lo que para Mauricio Becerra posibilitó la patologización. De acuerdo con él, no se trata de un abuso dado por exceso sino por falta de competencia médica.¹⁵⁴

Por abuso los médicos entienden cualquier uso no médico de sustancias con efectos sobre la conciencia, lo que se instala como principio explicatorio de la toxicomanía y fundamento que autoriza sancionar el uso de embriagantes de manera lúdica o como contemplación extática. De esta forma, las diferentes experiencias de ebriedad son integradas en el universo referencial de la enfermedad, proceso de medicalización que implica su inteligibilidad como una conducta social a erradicar.¹⁵⁵

En un segundo momento, a finales del siglo XIX, el uso inicial de la droga había rebasado la competencia médica, entonces ya se diferenciaban dos clases de morfinómanos según la manera en que habían adquirido la enfermedad, terapéuticos y pasionales. Se llamó terapéuticos a aquellos que habían adquirido la enfermedad como consecuencia de algún empleo terapéutico y pasionales a

¹⁵³ Rogaciano Tapia y Ayala, «Algunas consideraciones sobre los progresos de la morfinomanía» (tesis, Universidad Nacional Autónoma de México, 1920), 8.

¹⁵⁴ Becerra Rebolledo, «Restaurando la voluntad del enfermo», 132-133.

¹⁵⁵ Becerra Rebolledo, «Restaurando la voluntad del enfermo», 134.

quienes solo buscaban la embriaguez producida por la droga. Hacia los últimos años del siglo XIX los segundos habían superado a los primeros.¹⁵⁶

A los morfinómanos terapéuticos se les consideró inicialmente como víctimas de médicos, enfermeras, parteras, farmacéuticos, y practicantes, pues habían comenzado el consumo por recomendación suya.¹⁵⁷ De acuerdo con los médicos, el conocimiento sobre los rápidos y seguros efectos de las inyecciones subcutáneas de morfina contra el dolor y el insomnio estaba ampliamente extendido, de manera que era común acudir al médico en busca de la sustancia para aliviar padecimientos dolorosos. El médico consentía y efectivamente el alivio se producía. Sin embargo, la sustancia solo conseguía aliviar pasajeramente los síntomas, no su causa, así que el enfermo recurría nuevamente al médico para que le volviera a aplicar el medicamento. Esta situación continuaba repitiéndose hasta que el médico, ya fuera por conflictos de tiempo, por simple comodidad o porque el paciente lo solicitaba, le enseñaba a aplicarse él mismo las inyecciones. Este era considerado un momento crucial en la génesis de la enfermedad, pues a partir de entonces quedaría a disposición del paciente la frecuencia, la cantidad y el modo de administración de la sustancia. También se responsabilizaba al médico por no haber cambiado la vía de administración o de narcótico, ya que «al cabo de algún tiempo despiertan en el paciente una necesidad imperiosa de usarlas»¹⁵⁸.

¹⁵⁶ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 10.

¹⁵⁷ En casos como estos estuvo inspirado el personaje Mary Tyrone de la obra de teatro «Largo viaje hacia la noche» de Eugene O'Neill, publicada en 1856. Mary Tyrone, mujer de 54 años y madre de familia, llegó a depender de la morfina a raíz de un tratamiento médico y se sometió sin éxito a tratamientos para cesar el consumo.

¹⁵⁸ Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía», 20.

A veces también los enfermos se inyectaban sin consultar al médico. Los profesionales de la salud consideraban que ello se debía a lo excesivamente doloroso de su padecimiento, a que era una operación muy sencilla, para evitarle molestias al médico o porque simplemente no se podían mantener dentro de los límites que la ciencia y la prudencia de consumo marcaban. Aun cuando la causa de los dolores que los habían llevado a usarlas había desaparecido, continuaban usándolas «porque su inmoderado uso ha degenerado en vicio, y constituido la morfinomanía.» Es decir, ya no solo intentaban calmar los dolores, también «busca el placer que experimenta bajo la influencia de la morfina, la cual, proporcionándole una especie de embriaguez, le hace olvidar no solamente sus dolores físicos, sino también aquellos que, afectando el espíritu, podemos considerar como verdaderas neuralgias morales.»¹⁵⁹

En el segundo momento, ya se consideraba la predestinación orgánica de valor capital en la etiología de la enfermedad: «es, pues, entre la gran falange de los neurasténicos, de los degenerados, de los que llevan una vida intelectual intensa y desproporcionada, entre los que la morfinomanía hace sus mayores estragos.»¹⁶⁰ Esta concepción se mantuvo por décadas, en 1920 se señaló que los «verdaderos morfinómanos, [eran] neurópatas, predispuestos constitucionalmente o por herencia, que indudablemente serían viciosos.»¹⁶¹

Con respecto a los síntomas de la enfermedad, generalmente se los separó según si eran propios de la intoxicación o de la abstinencia. Rápidamente la marcha

¹⁵⁹ Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía», 20.

¹⁶⁰ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 14.

¹⁶¹ Tapia y Ayala, «Algunas consideraciones sobre los progresos de la morfinomanía», 11.

de la enfermedad también se dividió en tres etapas, que algunos llamaron euforia («la sensación especial e indefinible que sigue a las primeras inyecciones»), la imperiosa necesidad de continuar haciendo uso del alcaloide creada por el hábito, y la degeneración orgánica consecuencia consecutiva al dilatado empleo de la sustancia. En términos generales, los médicos consideraron que la marcha de la enfermedad era lenta, progresiva y que, si no se intervenía a tiempo para detenerla, conducía invariablemente a la muerte.

Es importante señalar que en México a partir de la segunda década del siglo XX la historia de las toxicomanías consideradas comenzó a complejizarse, sobre todo en el ámbito legal, debido a que a partir de ese momento el país se sumó de manera formal al prohibicionismo de drogas internacional liderado por los Estados Unidos. Ello sucedió con la asistencia de representantes mexicanos a la Convención de la Haya en 1912 en la que los países firmantes se comprometieron a prohibir los usos no medicinales del opio y a controlar la exportación, importación y venta del opio para fines medicinales. La convención fue ratificada por el Senado en 1924 y publicada en el *Diario Oficial* en 1927; no obstante los varios años que habían transcurrido, el compromiso adquirido en 1912 se correspondió con acciones concretas en la misma década de 1910 y se continuó con él en las décadas de 1920 y 1930, mediante, principalmente, la expedición de decretos, códigos y reglamentos que paulatinamente controlaron, prohibieron y criminalizaron la producción, el comercio y el consumo de drogas, incluidas las cuatro consideradas aquí.¹⁶²

¹⁶² Véase Domingo Schievenini, «La criminalización del consumo de marihuana en México, 1912-1961» (tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México, 2018).

En el marco del complejo proceso de adopción del prohibicionismo en México se dio el debate acerca de cómo debía considerarse legalmente a los consumidores de drogas, si como enfermos o como criminales. La balanza se inclinó inicialmente hacia el enfoque sanitario, aunque más tarde esta situación cambiaría. Dentro del enfoque sanitario, en el código sanitario que apareció en 1926 se contempló en el artículo 206 que «el Departamento de Salubridad podrá fundar en los lugares de la República que estime convenientes, establecimientos especiales para internar en ellos a las personas que hubieren adquirido el vicio de drogas enervantes, debiendo permanecer recluidas por el tiempo que juzgue necesario para su curación.»¹⁶³ Esta disposición se llevó relativamente a la práctica a partir de 1931 cuando se acondicionó una crujía de la Penitenciaría del Distrito Federal para la atención médica de toxicómanos. El periodo considerado en esta investigación llega a 1926, precisamente el momento en el que apareció dicha disposición y comenzó el proceso de su institucionalización.¹⁶⁴

2.4.1 Cuadro clínico de la morfinomanía

Acorde con los médicos, los síntomas de intoxicación «crónica» se presentaban en tiempos variados según la individualidad, pero por lo general entre los cuatro y los ocho meses de haber iniciado el consumo. Durante el primer periodo la característica principal era la euforia. Ésta fue descrita como un conjunto de sensaciones en las que

¹⁶³ «Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos», artículo 206, 598.

¹⁶⁴ Véase Lourdes Bautista, «De la penitenciaría al manicomio. El proceso de institucionalización del Hospital Federal de Toxicómanos de la ciudad de México, 1926-1948» (tesis de maestría, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016).

el cuerpo se siente a sus anchas, no experimenta la molestia más insignificante; al mismo tiempo las ideas se coordinan y todos los problemas de cualquier género, que momentos antes abrumaban la inteligencia, son ahora resueltos con pasmosa facilidad y rapidez. Se considera uno capaz de acometer cualquiera empresa por difícil que sea tanto en el orden físico como en el orden intelectual y se tiene la conciencia de este vigor inusitado al mismo tiempo que la de encontrarse absolutamente bien.¹⁶⁵

Algunos médicos consideraban que la euforia no era experimentada por todos, pues dependía de la intelectualidad particular. Sostenían que inicialmente duraba bastante y que se obtenía con pequeñas dosis, pero posteriormente se obtenía con dificultad a pesar de aumentar progresivamente la dosis y el número de administraciones. Los usuarios continuaban buscándola infructuosamente y se consideraba precisamente el gancho para continuar el consumo. Durante esta primera etapa y sin supuestamente darse cuenta, al organismo se le volvía indispensable la droga para funcionar lo más parecido a lo «normal» y se presentaban las primeras perturbaciones. Entonces, se consumía ya no para experimentar la euforia, sino para evitar la aparición de los síntomas de abstinencia.

Los principales síntomas de intoxicación crónica eran en un primer momento el aumento del hambre y la excitabilidad sexual, que en la etapa siguiente disminuían hasta extinguirse. En las mujeres se presentaban súbita o paulatinamente perturbaciones en la menstruación que también finalmente desaparecía. En los hombres al aumento inicial de las «funciones genésicas» le seguían erecciones débiles, cortas, y posteriormente no tenían lugar. El

¹⁶⁵ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 18.

estreñimiento era otro síntoma propio de la intoxicación que durante la abstinencia cedía su lugar a la diarrea. La orina se volvía pálida, escasa y albuminosa.

El segundo periodo estaba caracterizado por la «necesidad de morfina». A la sensación primera de bienestar la reemplazaba un «malestar indefinible», la sustancia ahora «solo es capaz, no ya de producir ningún placer, sino de hacer funcionar al organismo de un modo semejante al normal.»¹⁶⁶ Durante este periodo las perturbaciones tenían su mayor desarrollo y, si no se intervenía, llevaban a la caquexia. Entre las perturbaciones propias de este periodo estaban las intelectuales: pérdida de la memoria, de la voluntad (imposibilidad de detener por sí mismo la intoxicación); abulia; disminución del «sentido moral» que se consideraba más notable en las mujeres; despecho que ensombrecía el carácter; irritación de los «sentimientos malos»; desconfianza, disimulo y avaricia; perturbaciones sensitivas (hiperestesia); perturbaciones sensoriales (por ejemplo, debilidad del sentido del gusto y de la agudeza visual); perturbaciones psico-sensoriales (ilusiones y alucinaciones de la vista, del oído y del gusto; perturbaciones del movimiento (hiperexitabilidad refleja exagerada); del aparato digestivo (anorexia que solo cede a la acción de la morfina tomada antes de las comidas); carie propia del morfinómano que lo hacía perder la dentadura entera en un año; caída del cabello; perturbaciones circulatorias (disminución constante de la presión arterial y de los latidos del corazón); perturbaciones respiratorias (disminución del número y amplitud de las respiraciones); lesiones de la piel (abscesos, endurecimientos crónicos, urticaria, prurigo y eritema); perturbaciones génito-urinarias (disminución

¹⁶⁶ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 24.

de la cantidad, decoloración y presencia de albuminuria); inapetencia sexual, supresión de las erecciones, disminución del placer causado por el coito, disminución de la cantidad de semen y de espermatozoides; amenorrea.

Al tercer periodo lo caracterizaba la acentuación de las perturbaciones anteriores. En este punto ya no se consideraba curable la enfermedad debido a los profundos desórdenes anatómicos alcanzados, que llegaban a «un estado miserable de la nutrición y la irremediable degeneración de los riñones y del corazón.»¹⁶⁷ En esta etapa el aspecto del morfinómano era el de una

emanación esquelética, la piel seca, arrugada y amarilla *se pega a los huesos* y presenta en los pómulos y en otras partes del cuerpo placas violáceas, los ojos están hundidos y apagados la palabra es difícil y el aliento fétido, al cabello cae, lo mismo que los dientes, un estado de indiferencia y de embrutecimiento hace que se olviden todos los cuidados de limpieza y todas las conveniencias sociales.¹⁶⁸

En algún momento de este periodo el enfermo moría por diferentes causas; por ejemplo, al contraer una nueva enfermedad frente a la que su cuerpo no podía hacer, por la propia «degeneración» de los riñones y del corazón después de la intoxicación prolongada y por envenenamiento. El término medio de duración de la enfermedad era de 3 a 4 años, aunque se sabía de casos de menos y más tiempo. En el segundo caso, de intoxicaciones que se mantenían durante 5, 8 o 10 años.

Los síntomas de abstinencia se presentaban después de algunas horas de la última administración, ya fuera porque el morfinómano se sometía voluntariamente a tratamiento o porque accidentalmente no conseguía

¹⁶⁷ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 34.

¹⁶⁸ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 34.

administrarse morfina. En este estado los morfinómanos «sufren un malestar y una inquietud indecibles; una profunda depresión sucede a la conciencia de la fuerza; aparecen ligeros accesos de tos, preludio de un estado de angustia que se hace insoportable, con los trastornos cerebrales; el insomnio, las ilusiones, las alucinaciones, etc.»¹⁶⁹

Durante la abstinencia se producía «un desorden general» del que los principales síntomas eran excitación, depresión o a la alternación de éstas, la cara del morfinómano lucía pálida, desencajada, con las mejillas terrosas y la nariz afilada, sufría de calosfrío intenso, dolor de articulaciones, debilidad de los miembros, aumento de la sudoración, lagrimeo, diarrea, catarro nasal, alucinaciones visuales y auditivas, temblor y disnea intensa. Ante tal conjunto de fenómenos, afirmaron los médicos, el morfinómano buscaba por cualquier medio conseguir la sustancia, llegaba incluso a mentir, engañar, robar, asesinar abusar de la confianza que se le tenía, falsificar recetas, «olvida por el momento su posición social, su educación.»¹⁷⁰ De acuerdo con ellos, las mujeres en particular olvidaban su «pasado de honradez, descuida a sus hijos, los seres más queridos, los deja sin pan antes de quedarse sin su excitante; olvida todos sus deberes y la vida conyugal es imposible, siendo común verlas acudir a la prostitución como último recurso.»¹⁷¹ Los médicos consideraban que en tales circunstancias podía sobrevenir la muerte y sabían que una nueva administración de morfina hacía desaparecer todos estos fenómenos.

¹⁶⁹ Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía», 20.

¹⁷⁰ Tapia y Ayala, «Algunas consideraciones sobre los progresos de la morfinomanía», 26.

¹⁷¹ Tapia y Ayala, «Algunas consideraciones sobre los progresos de la morfinomanía», 26.

2.5 Las demás toxicomanías en la ciudad de México

Mauricio Rebolledo señala que el consumo no médico de cocaína fue después del de la morfina el siguiente en entenderse como abuso. Sin embargo, no se localizó en las fuentes consultadas algún estudio específico al respecto; aunque en el trabajo del médico Manuel Renero de 1925 se le incluyó como una de las drogas heroicas que generaban toxicomanía, no se elaboraron síntomas ni signos específicos suyos. De los 539 casos estudiados por él entre 1920 y 1924, 43 habían padecido toxicomanía relacionada con la cocaína.

En trabajos más recientes, el resultado del análisis de la muestra de 150 expedientes tomada por Lourdes Bautista de pacientes del Hospital Federal para Toxicómanos¹⁷², en el periodo 1933-1943, no muestra internos que consumieran cocaína.¹⁷³ También José Luis Pérez estudió cuantitativamente 20% de los pacientes que ingresaron con algún diagnóstico relacionado con las toxicomanías en el Hospital Federal para Toxicómanos de 1933 a 1948; en su análisis tampoco se encontró a la cocaína como una de las drogas consumidas por los pacientes. Asimismo, realizó un estudio cuantitativo de los pacientes que ingresaron con algún diagnóstico relacionado con las toxicomanías en el Manicomio General entre 1910 y 1968; en este caso la cocaína representó 0.24% de las drogas consumidas.¹⁷⁴

Acerca del heroínismo, en la ciudad de México la heroína sustituyó a la morfina como droga de «moda» al menos desde principios de la década de 1920.

¹⁷² El Hospital Federal para Toxicómanos fue una institución que pretendió llevar a la práctica la legislación sobre consumidores de drogas a partir de 1926 y funcionó de 1931 a 1948.

¹⁷³ Bautista Hernández, «De la penitenciaría al manicomio», 111-113.

¹⁷⁴ José Luis Pérez González, «Toxicomanías», en *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, coord. por Andrés Ríos Molina (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2017) 376.

Recordemos que la heroína había sido resintetizada en 1898 por Heinrich Dreser y Felix Hoffmann, y que en el mismo año Bayer inició su producción industrial y comercialización. Como había sucedido con el opio y la morfina, a la heroína pronto se le comparó con ésta, ya que sus principales indicaciones eran las mismas. En este caso, los efectos de la heroína eran más potentes y rápidos que los de la morfina y con menor cantidad. Incluso, la heroína llegó a publicitarse como cura para la morfinomanía. Desde luego, se desconocía que fuera adictiva. No obstante, tempranamente en países como Francia se señaló el riesgo a la toxicomanía por heroína desde 1902.¹⁷⁵ Al siguiente año en México se recomendaba su uso y se destacaban sus ventajas en comparación con la morfina.¹⁷⁶

En 1924 se presentó la tesis «Contribución al estudio del heroínismo» de Carlos Alatorre. La sustitución de la morfina por la heroína se debía a sus efectos más rápidos e intensos con menor cantidad, por su relativo precio módico, fácil manejo, «nombre evocador y simpático», porque no constipaba y por su novedad. Más temprano que en el caso de la morfina, se llegó a saber que la costumbre aparece rápido, que «acarrea con más prontitud que cualesquiera otro de los tóxicos habituales, la bancarrota más completa de todas las funciones orgánicas del habituado»¹⁷⁷ y que su curación era más difícil que la de las demás toxicomanías.

Entre las causas de la enfermedad Alatorre ubicó la relajación de las costumbres, la fácil obtención de drogas, la prohibición del alcohol en los Estados

¹⁷⁵ Maugeais, «Los estupefacientes en el siglo XX», 267.

¹⁷⁶ «Intoxicación por heroína», *Gaceta Médica de México* 3, n.º 11 (1903): 182.

¹⁷⁷ Carlos Alatorre, «Contribución al estudio del heroínismo» (tesis, Universidad Nacional Autónoma de México, 1924), 107.

Unidos¹⁷⁸ al buscar sucedáneos de «excitantes anormales», la Primera Guerra Mundial (consideraba que la probabilidad de perder la vida relajó los principios morales), las guerras intestinas constantes, «el afán de vivir intensamente», el contagio y la imitación (común en el ejército, en presidios e internados), «afán de lucimiento», complacencia y «satisfacciones» pecuniarias del médico.

Consideraba que los médicos se hallaban particularmente predispuestos a la enfermedad debido al excesivo trabajo intelectual y físico propio de su profesión y al fácil acceso que tenían a la sustancia. Afirmaba que en general todos aquellos agotados por la vida moderna eran predispuestos, pues tenían «grande tendencia hacia las pasiones artificiales».

También a partir de Levinstein definió al heroínismo como el «conjunto de perturbaciones que sobrevienen en un organismo como consecuencia del uso continuo del clorhidrato de heroína» y a la heroínomanía como el «apetito morboso que sobreviene en los habituados a la heroína, cuando carecen del tóxico y el estado de necesidad se hace sentir.»¹⁷⁹ Alatorre dividió los síntomas en los periodos de iniciación, de duda (de intolerancia y de euforia), de heroínismo franco y terminal. Al inicio de la primera etapa se experimentaban perturbaciones por las cuales muchos desistían. Al haber pasado la primera etapa del primer periodo se llegaba a la fase del placer, del goce infinito, a la repetición de la cual tenderían todos sus esfuerzos posteriores sin llegar a obtenerla como la primera vez, como en el caso de la euforia en la morfinomanía.¹⁸⁰ Al llegar al segundo periodo, pero antes del

¹⁷⁸ La prohibición del alcohol en los Estados Unidos estuvo vigente entre el 17 de enero de 1920 y el 5 de diciembre de 1933.

¹⁷⁹ Alatorre, «Contribución al estudio del heroínismo», 47.

¹⁸⁰ Alatorre, «Contribución al estudio del heroínismo», 52.

heroinismo franco «parece detenerse sobre la pendiente fatal, y después de un periodo de duda, retrocede a veces, para no volver a ella, hecho que constituye la minoría de los casos, o bien continúa para hundirse definitivamente en el abismo.»¹⁸¹

Señaló que el heroinismo no respetaba rango social, estaba presente en las clases media y alta, que se desvelaban asistiendo a espectáculos nocturnos a fin de reparar fuerzas, «es en los medios elegantes en donde la heroína recluta sus más numerosos adeptos»¹⁸², consideró al consumo de heroína como el grado más alto en la carrera de la depravación y que afectaba a aquellos con perturbaciones del sistema nervioso, es decir, enfermos, neurópatas, «desequilibrados en quienes la herencia neuropática y el género de vida han contribuido a crear seres débiles, irritables, con todas las condiciones malsanas que conducen al heroinismo», los hipocondriacos, los enfermos incurables. De acuerdo con él, la enfermedad era común entre hombres y mujeres jóvenes, «destacándose los obreros, los militares, las prostitutas y los internados en los establecimientos de corrección.»¹⁸³

En las estadísticas de la época figuró en los primeros lugares, Manuel Renero documentó 442 casos. José Luis Pérez señaló que en el Manicomio General representó 21.63% de las drogas consumidas por los internos relacionados con toxicomanías. Según su análisis, en el hospital representó 21.8%. Los datos de Lourdes Bautista indican que era la droga consumida por 63% de los internos del Hospital Federal para Toxicómanos. La preeminencia de heroinómanos estuvo

¹⁸¹ Alatorre, «Contribución al estudio del heroinismo», 55.

¹⁸² Alatorre, «Contribución al estudio del heroinismo», 25.

¹⁸³ Alatorre, «Contribución al estudio del heroinismo», 107.

presente desde los inicios de la institución en 1931. Esta tendencia se mantuvo hasta 1939 y a partir de 1940 comenzó a descender para prácticamente desaparecer en 1942.¹⁸⁴

Alatorre incluyó varios elementos del «aspecto general» de los heroinómanos que eran indicios de la enfermedad. Según él, había un tipo de caquexia característica en ellos que los hacía lucir viejos, aun cuando eran jóvenes, la piel tenía un tinte grisáceo y arrugas precoces, los ojos opacos, excavados, su cara no contaba con expresión, y en general, su apariencia estaba marchita. También señaló las huellas de las inyecciones intravenosas e hipodérmicas, los abscesos debido a las malas condiciones de asepsia y antisepsia. En los recién iniciados, la amplitud de la ventana de las fosas nasales y la mucosa congestionada, irritada y con pérdida de la agudeza olfativa.

Acerca de la opiomanía, Manuel Renero dividió la marcha de la enfermedad en los periodos de iniciación o de costumbre, de estado y terminal. Asimismo, presentó los fenómenos de abstinencia propios de esta toxicomanía que, en realidad, eran similares a los considerados para la morfina y la heroína.¹⁸⁵ Según los datos de Bautista, los pacientes que ingresaron por consumo de morfina, opio y otras sustancias, como Eukodal, representaron 3% de su muestra del Hospital Federal para Toxicómanos.¹⁸⁶ Las cifras de José Luis Pérez no presentan ningún porcentaje de opio para el hospital, pero sí un 0.24 % para el manicomio.¹⁸⁷

¹⁸⁴ Bautista Hernández, «De la penitenciaría al manicomio», 111.

¹⁸⁵ Renero, «Ligeros apuntes».

¹⁸⁶ Bautista Hernández, «De la penitenciaría al manicomio», 111.

¹⁸⁷ Pérez, «Toxicomanías», 390.

En el diagnóstico de la morfinomanía a lo largo del periodo estudiado se consideraron distintos elementos biomédicos, pero también ajenos a éstos, mediante los cuales es posible acercarse a la elaboración de ciertas relaciones, por ejemplo, entre clases sociales y determinadas sustancias. En este sentido, el uso de morfina se asoció a la clase alta, a diferencia del alcohol. En el caso del consumo de alcohol, de manera más precisa, se asociaron ciertas bebidas con determinados grupos sociales, así como con el desorden, la pobreza, la delincuencia y la degeneración.¹⁸⁸

Elaborado el cuadro de síntomas de la morfinomanía desde finales de la década de 1870, algunos médicos consideraban sencillo hacer el diagnóstico. Sin embargo, decían, era posible confundir a un morfinómano con un alcohólico debido a que ambos podían presentar síntomas similares, como delirio e inflamación pulmonar y digestiva. A pesar de ello, la distinción resultaba fácil debido a que las víctimas del alcoholismo eran de clase baja, a diferencia de las de la morfinomanía. La comparación entre ambas enfermedades fue permanente en el periodo estudiado, el alcoholismo sirvió como modelo para comprender desde la medicina esta otra forma de ebriedad. Según el médico Francisco I. Sánchez, los morfinómanos solían recurrir al alcohol para curar su adicción, pero al no conseguirlo y poner en juego su posición social, renunciaban a él y volvían a la morfina.¹⁸⁹

¹⁸⁸ Menéndez, Nadia, «Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad (1870-1910)», 18.

¹⁸⁹ Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía», 23.

Una de las particularidades de la enfermedad fue la relación entre el médico y el paciente debido a que este último muchas veces ocultaba su padecimiento por la carga social negativa que se atribuía al padecimiento, por la relación con ciertos grupos y ambientes y a partir de la década de 1910 por el prohibicionismo. Ello dificultaba relativamente el diagnóstico, pues el médico debía tratar de ganarse la confianza del paciente a fin de que éste confesara su hábito, pero, señalaban, si no lo conseguía aún quedaban varios recursos, uno de los más importantes fueron las huellas en la piel de las inyecciones hipodérmicas e intravenosas para el caso de la morfinomanía y la heroínanía. La heroína, además, se inhalaba de la misma manera que se consumía la cocaína. Así que, la revisión tanto de la piel como de la mucosa nasal fue un elemento importante que se mantuvo presente en las fuentes.

Se consideraban prácticamente dos situaciones, cuando el enfermo acudía en busca de ayuda, en este caso el enfermo «confesaba» su hábito y se llegaba rápidamente al diagnóstico. La otra situación consistía en que el enfermo ocultara su «vicio», pero el médico sospechara. En este último caso, se recomendaba que el médico explorara la piel en busca de señales del uso de inyecciones, que buscara la sustancia en la orina, que interrogara al paciente o que lo recluyera.

Como hemos visto, la relación entre el cese del uso prolongado y continuo de opiáceos y la aparición de ciertos síntomas (de abstinencia), así como el alivio de estos al administrar una nueva dosis, se estableció durante los siglos XVIII y XIX. Así que otro de los recursos para establecer el diagnóstico fue la vigilancia «severa»

sin permitir el uso de la sustancia para ver si aparecían los síntomas de abstinencia y la consecutiva administración de la inyección para ver si desaparecían.¹⁹⁰

Algunos otros elementos del «aspecto general» que se tomaban en cuenta al establecer el diagnóstico eran enflaquecimiento, edad joven, palidez, arrugas, cabello desordenado, barba crecida, mirada vaga y desconfiada, uñas largas y sucias, temblor en las manos, ropa desaseada y desordenada «llevando mal abrochado su chaleco e incompletamente cerrados sus zapatos»¹⁹¹, muy abrigado, con las manos frías y escalofríos. A través del interrogatorio se debían identificar las alteraciones orgánicas entre las que se encontró la falta de aptitudes para el trabajo, considerada una alteración del sistema nervioso, y los antecedentes que se supone revelarían «taras diversas que afectan su carácter y tendencias desde niños», en los que con mucha frecuencia se encontraban intoxicaciones diversas.

¹⁹⁰ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 40-41.

¹⁹¹ Alatorre, «Contribución al estudio del heroínismo», 79.

Conclusiones del capítulo

El empleo extendido de morfina mediante inyecciones hipodérmicas, entre otros factores, posibilitó la construcción de la morfinomanía a nivel internacional desde la década de 1870. A partir de entonces, el consumo de morfina pasó de ser parte de un tratamiento médico a convertirse en una enfermedad particular. En la literatura médica mexicana localizada el primer texto al respecto apareció en 1883. Los médicos de finales del siglo XIX definieron la enfermedad, comenzaron a establecer sus causas, sus síntomas, las etapas que el morfinómano atravesaba, la manera en la cual realizar el diagnóstico y el pronóstico, y propusieron varios tratamientos. Más tarde, con el antecedente de la morfinomanía, se elaboraron las demás toxicomanías relacionadas con la cocaína y la heroína.

Capítulo 3. Pronóstico y tratamiento de las toxicomanías en la ciudad de México, 1883-1926

La historiografía que se ha referido a los tratamientos contra el consumo de drogas en México lo ha hecho con relación al Manicomio General y sobre todo al Hospital Federal para Toxicómanos. El manicomio, que funcionó entre 1910 y 1968, recibió, entre otros, a pacientes con situaciones vinculadas al consumo de drogas; por otra parte, el hospital, que abrió y cerró sus puertas en 1931 y 1948 respectivamente, se estableció específicamente para la atención oficial de toxicómanos.

Es importante señalar que el hospital se instituyó en el contexto del prohibicionismo mexicano, debido, en cierta medida, a la urgencia de llevar la práctica el artículo 206 del Código Sanitario de 1926. Como más adelante veremos, a través de él, los consumidores de «drogas enervantes» se consideraron enfermos cuya curación dependía, desde ese momento, del Departamento de Salubridad Pública. Es precisamente por ello que el segundo corte temporal de la tesis corresponde al año 1926, es decir, el momento en el que la relación entre consumidores de drogas y medicina comenzó a estar mediada legalmente por el prohibicionismo.

Entre los autores que se han referido a los tratamientos contra las toxicomanías en alguna de ambas instituciones, se encuentran los profesionales de la salud Claudia Unikel, Arturo Ortiz, Lourdes González y Ana Lilia Guerrero, quienes desde sus distintos campos se interesaron en la historia de la farmacodependencia en México. Los autores cuentan con dos trabajos, uno sobre

el manicomio y otro sobre el hospital.¹⁹² El Manicomio de La Castañeda fue la institución psiquiátrica mexicana más importante en la primera mitad del siglo XX. A lo largo de sus 58 años de vida recibió una importante cantidad de pacientes, más de 60,000, aquejados por distintos padecimientos que tuvieron en común considerarse alguna forma de locura, entre ellos los relacionados con el consumo de drogas.

En su estudio, Unikel y colaboradores buscaron brindar un panorama general de los usuarios de drogas internados en hospitales psiquiátricos. Consideraron 1,193 expedientes clínicos del periodo que va de 1866 a 1967, de los que analizaron los datos sociodemográficos, el diagnóstico y el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Si bien no se refirieron de manera concreta a los tratamientos, brindan información cuantitativa y cualitativa acerca de los asilados relacionados con el consumo de drogas en La Castañeda. De acuerdo con ellos, el primer caso reportado de consumo de drogas en los expedientes clínicos del Manicomio General data de 1909 y se trató de un hombre diagnosticado con delirio de persecución y consumo de marihuana.¹⁹³

En su estudio sobre el Hospital Federal para Toxicómanos, consideraron 457 expedientes clínicos de los años 1931 a 1948. En este caso, su objetivo consistió en «identificar el perfil del usuario de drogas a partir de datos sociodemográficos, patrones de consumo, motivo de ingreso a la institución y problemas asociados.» Según los autores, el interés central del hospital era «la rehabilitación del paciente,

¹⁹² Claudia Unikel *et. al.*, «El consumo de drogas en los registros del Manicomio General: fragmentos de historia de la farmacodependencia en México 1866-1967», *Revista ABP-APAL* 3, n.º 15 (1993): 75-81.

¹⁹³ Unikel, «El consumo...», 76.

aislándolo del resto de la sociedad, para lograr su posterior reincorporación productiva a ésta.» El grupo de trabajo sostiene que tales objetivos no fueron alcanzados por «falta de infraestructura médica y económica apropiada», de manera que, los toxicómanos solo eran desintoxicados, a través de la supresión lenta.¹⁹⁴ Al respecto, no agregaron más información.

José Luis Pérez elaboró un análisis cuantitativo y cualitativo de los pacientes que ingresaron con algún diagnóstico relacionado con las toxicomanías en el Manicomio General, entre 1910 y 1968, y en el Hospital Federal para Toxicómanos, entre 1933 y 1948. El autor argumentó que los toxicómanos fueron considerados enfermos mentales a quienes correspondían terapias psiquiátricas. A ello contribuyó «la construcción del imaginario en torno a los consumidores de drogas como sujetos que no tenían control de sus actos, e incapaces de lidiar con sus pasiones». En este sentido, La Castañeda fue el sitio indicado para su atención.¹⁹⁵ De acuerdo con él, durante los primeros 30 años de funcionamiento del manicomio los ingresos con relación al consumo de drogas fueron escasos y a partir de 1938 que comenzaron a aumentar. A lo largo de los 58 años de vida de la institución 3.3% de la muestra total considerada (12,296 registros) estuvo relacionado con alguna toxicomanía.

En relación con los tratamientos, el autor señaló que ambas instituciones solo pudieron ofrecer tratamientos de desintoxicación a través de la supresión lenta. También sostuvo que los resultados de la rehabilitación mediante el aislamiento no se cumplieron en buena medida por no contar con una infraestructura óptima para

¹⁹⁴ Claudia Unikel *et. al.*, «El consumo de drogas según los registros del Hospital Federal para Toxicómanos. Fragmentos de historia de la farmacodependencia en México (1931-1948)», *Revista ABP-APAL* 3, n. ° 17 (1995): 103.

¹⁹⁵ Pérez, «Toxicomanías», 375.

la atención de dicha población, por lo que la reincorporación del toxicómano a su cotidianidad traía como consecuencia que volviera a retomar el consumo de las drogas.

Las otras autoras que se han referido de manera más concreta a los tratamientos en el Hospital Federal para Toxicómanos son Lourdes Bautista, Laura Alcántara y Rosa Isela Flores. Como en este capítulo se incluye un apartado específico sobre la institución, sus acercamientos serán comentados entonces. En líneas generales, en este capítulo se abordarán el pronóstico individual y social de las toxicomanías de las drogas heroicas y los tratamientos elaborados para combatirlas, así como los cambios ocurridos en ellos durante el periodo estudiado. Al final, se incluyen tres casos relatados por médicos en los que se empleó el método de supresión brusca. En general, la enfermedad se consideraba muy difícil de curar, aunque, como vimos en el capítulo anterior, el pronóstico estaba ligado a las particularidades de cada caso. Conforme pasó el tiempo el discurso médico sobre las diversas toxicomanías se complejizó, incluyendo lo relativo a los tratamientos, en los que paulatinamente se añadieron más elementos a fin de hacerlos efectivos. Una de las consecuencias de ello fue que los pronósticos de curación se volvieron cada vez más negativos.

3.1 Pronóstico individual y social de las toxicomanías de las drogas heroicas

De acuerdo con los médicos de finales del siglo XIX y principios del siglo XX, la toxicomanía progresaba lenta, pero incesantemente hacia la muerte, ya fuera por la caquexia propia de la enfermedad, por accidentes relacionados con altas dosis, o bien, por complicaciones derivadas de la adquisición de una nueva enfermedad

frente a un organismo debilitado. Se insistió que la evolución dependía de la idiosincrasia individual, pero también del tiempo y de la cantidad de droga que se había llegado a consumir. La morfina, por ejemplo, se caracteriza por tener una tolerancia muy alta, de manera que para alcanzar el mismo efecto se debe aumentar progresivamente la dosis. A mayores cantidades de morfina, los médicos asociaron un mayor deterioro físico y un pronóstico más negativo. Así que el pronóstico estaba ligado a la etapa en la que se encontraba la enfermedad, por ejemplo, cuando se llegaba a la caquexia, en el caso de la morfinomanía y la heroínomanía, éste era mucho más negativo que en otras etapas, pues era prácticamente fatal debido al daño físico al que se había llegado.

Conforme pasó el tiempo el discurso médico sobre la enfermedad se complejizó y el pronóstico de curación se volvió en general más negativo. En 1883, por ejemplo, se consideraba favorable para quien tuviera una firme voluntad, no estuviera afectado por otro padecimiento y se sometiera a un tratamiento «enérgico».¹⁹⁶ Tres años más tarde, ya se consideraba relativamente favorable y grave. Relativamente favorable para el que «se decide a no tolerar más las terribles consecuencias de su vicio, acude al médico y se somete dócilmente a sus prescripciones, porque entonces logra casi siempre abandonarlo.»¹⁹⁷ Grave para los incorregibles y quienes padecían una enfermedad crónica dolorosa, ya que se consideraba que ninguno era capaz de detener el consumo.

En los años ochenta del siglo XIX se comenzó a hacer alusión al «peligro de la reincidencia», que a partir de entonces se consideró muy frecuente. La facilidad

¹⁹⁶ Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía», 24.

¹⁹⁷ Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía», 31.

de reincidir se asoció al carácter y en ciertos casos a la profesión, en particular a los médicos. A ellos se les entendía como los más expuestos porque en los contextos en los que se desenvolvían la presencia de las sustancias era común y al tenerlas cerca se despertaba en ellos «un deseo vehemente, casi irresistible» de consumirlas. El número de reincidencias también fue un elemento a considerar a la hora de hacer el pronóstico, pues «la recidiva es, en efecto, la piedra de toque, el gran punto negro, el gran peligro en el tratamiento de esta afección [...] A cada recaída el hábito se vuelve más tenaz, la progresión de la dosis más rápida, la curación más problemática y menos durable.»¹⁹⁸

Uno de los médicos más reconocidos en el ámbito internacional que llegó a ser adicto a la cocaína y a la morfina fue el estadounidense William Stewart Halsted Haines (1852-1922). Algunas de las nuevas técnicas y normas de higiene quirúrgicas de las que fue autor o colaborador fueron el uso de guantes estériles, la mastectomía radical, la sutura intestinal, las cirugías de hernias inguinales, cálculos y cáncer de mama, la cirugía de tiroides en animales, las cirugías de tiroides, paratiroides y vasculares. Luego del conocimiento del estudio de Carlo Koller sobre la cocaína como anestésico local, a finales de 1884 en Nueva York Halsted realizó investigaciones sobre los efectos anestésicos locales y regionales de la cocaína. Uno de los resultados fue su adicción a la sustancia. Los médicos experimentaban consigo mismos y aún no se sabía de la adicción que podía generar la sustancia. Atravesó varios procesos terapéuticos donde lo trataron con morfina, pero a raíz de ellos se volvió también adicto a esta droga, de la que continuó el consumo hasta su

¹⁹⁸ Alatorre, «Contribución al estudio del heroínismo», 87.

muerte. La vida social y profesional de Halsted en Nueva York se vio seriamente afectada debido a la adicción que había desarrollado. Así que se mudó a Baltimore, donde pudo continuar su carrera profesional, gracias a que en 1886 fue invitado por William H. Welch para trabajar en el laboratorio de patología de la Universidad John Hopkins. En 1890 fue nombrado primer cirujano jefe del recién inaugurado hospital de la misma universidad y en 1892 fue nombrado primer profesor de Cirugía de la Escuela de Medicina.¹⁹⁹

Además de los factores señalados, al hablar del pronóstico se contemplaron las circunstancias individuales y sociales en las que se encontraba el enfermo (por ejemplo, un «medio poco activo y honesto»), algunas que no se podían modificar como «la tara nerviosa», la droga empleada (la toxicomanía relacionada con la heroína se consideraba la más difícil de curar), la edad de la persona (se pensaba que era más sencilla la curación en jóvenes), la causa inicial del consumo (por ejemplo, si había sido por una enfermedad incurable), la condición física y la inteligencia que los haría querer curarse a cualquier precio.

Igualmente, algunos médicos incluyeron el pronóstico social que consideraron más grave, debido a que la enfermedad, en el caso de la morfinomanía y del heroínismo, afectaba a individuos útiles, los mejores, «los de mente cultivada, los intelectuales, o los brazos representados por el elemento obrero»²⁰⁰; porque era un padecimiento costoso que se desarrollaba a costa de la familia, y porque «no da

¹⁹⁹ Francisco A. Crestanello, «La “enfermedad” del Dr. Halsted. ¿Una dependencia a drogas que culminó el nacimiento de la cirugía moderna?», *Academia Nacional de Medicina del Uruguay*, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.anm.org.uy/index_htm_files/LA%20ENFERMEDAD%20DEL%20DR%20HALSTED%20VERSION%20FINAL%2009%2007%2021.pdf

²⁰⁰ Alatorre, «Contribución al estudio del heroínismo», 85.

hijos y si los hay son degenerados, los que a su vez se convierten en parásitos de la sociedad.»²⁰¹

3.2 Cambios en los tratamientos contra las toxicomanías

Para finales del siglo XIX existía una variedad de tratamientos contra la morfinomanía, que más tarde se hicieron extensivos a las demás toxicomanías. Se trató de los métodos de supresión, de substitución y especiales; cada uno de estos grupos contaba además con distintas opciones. Los más importantes fueron los de supresión que estaban divididos en supresión brusca, supresión rápida y supresión lenta. Aquí nos ocuparemos solo de los dos primeros, es decir, de la supresión brusca y la rápida, por ser los que más recomendaron y emplearon los médicos mexicanos durante el periodo considerado.

Inicialmente, los médicos mexicanos prefirieron y utilizaron el método de supresión brusca, que básicamente consistía en suprimir de manera completa y brusca la morfina, vigilar de cerca al enfermo y ayudarlo durante los días inmediatos a la supresión. Para ello se requerían varios elementos muy precisos y exigentes: un establecimiento especial en el que se ingresaba al enfermo de 5 a 15 días, personal médico, personal de enfermería «incorruptible» y «adicto al médico», y personal de vigilancia también incorruptible. Se recomendaba que la habitación donde el enfermo pasaría el tratamiento se ubicara en el campo, aunque otros preferían un «hospital bien organizado y provisto de un buen servicio médico.»²⁰² En cualquier caso, el lugar precisaba de características muy específicas,

²⁰¹ Tapia y Ayala, «Algunas consideraciones sobre los progresos de la morfinomanía», 31.

²⁰² Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía», 33.

Se dispone de una habitación, si es posible, fuera de la población en donde habita el enfermo; dicha habitación debe ofrecer, además de comodidad, la seguridad bastante, a fin de que el morfinomaniaco, durante el periodo de excitación, no pueda de ninguna manera hacerse daño: para el efecto, la pieza que deberá ocupar no contendrá sino lo estrictamente necesario: una cama, una mesa y los pequeños útiles para el aseo indispensable. En una pieza contigua debe estar dispuesto un baño caliente y regadera, a toda hora; y en otra pieza debe permanecer el médico encargado de la curación, durante los cuatro o cinco primeros días, a fin de vigilar constantemente a su enfermo: consigo debe llevar cuatro criados cuyo papel debe limitarse a cuidar la paciente, dos de día y dos de noche.²⁰³

Una vez instalado el enfermo en la habitación, se le mandaba a bañar mientras se revisaban sus pertenencias en busca de morfina y jeringas, para asegurarse de que no se quedaba con nada de ello. Como vimos en la sección anterior, al faltarles la morfina, luego de ciertas horas que variaban en los diferentes casos, los morfinómanos experimentaban distintos fenómenos de abstinencia (algunos eran malestar, inquietud, tos, estornudos, calosfríos, dolor de cabeza, de estómago, insomnio, delirio, debilidad y «depresión moral») que durante el tratamiento se mitigaban con remedios como cloral, éter, tintura de mostaza, alcohol, extracto de opio, hielo, lociones frías, amoniaco, sinapismos, vino, baños calientes de cinco minutos «seguidos de afusiones de agua fría».²⁰⁴

Una de las principales desventajas que se mencionaron de este método fue la posibilidad de que el enfermo sufriera un colapso que incluso podía llevarlo a la muerte. En caso de que éste se presentara, los médicos recomendaron administrar

²⁰³ Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía», 25.

²⁰⁴ Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía», 27.

inmediatamente una inyección de morfina (que podía repetirse si no había mejora), «cucharaditas de un licor excitante como cognac», se frotaban los miembros con tintura de mostaza y se le daba a oler amoníaco.²⁰⁵ Las habitaciones debían tener solo lo estrictamente necesario ya que el intento de suicidio durante el tratamiento y el *delirium tremens* «morfínico» fueron otros dos síntomas de abstinencia mencionados por los médicos del siglo XIX.

La alimentación del enfermo era otro elemento importante durante el tratamiento. En los primeros días se le tenía a dieta, aunque se le permitían pequeñas cantidades de bebidas alcohólicas. Más tarde, al pasar la «excitación», es decir, después de tres o cuatro días, se le daba carne asada y legumbres. Los fenómenos más graves cedían entre el segundo y el tercer día. Luego de ocho días, «el enfermo puede salir a la calle, hacer ejercicio, su alimentación debe ser sustancial, y por algún tiempo usar de los baños de regadera hasta su completo restablecimiento, el cual conseguirá en pocos meses.»²⁰⁶

En la década de 1880 los médicos mexicanos recomendaban el método de Eduard Levinstein que «ha sido coronado, según consta en numerosas y variadas observaciones que ha publicado, del mejor éxito.»²⁰⁷ Incluso, reprodujeron un par de casos exitosos de curación a través de él y vistos por ellos mismos. Me interesa destacar lo anterior porque la confianza en la curación se iría perdiendo con el paso de las décadas, para los años treinta y cuarenta del siglo XX casi había desaparecido.

²⁰⁵ Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía», 26-27.

²⁰⁶ Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía», 27.

²⁰⁷ Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía», 31.

Hacia finales de la década de 1890 Antenor Lescano sistematizó los tratamientos existentes. Primero los dividió en tres, de supresión, de sustitución y especiales. Entre los primeros incluyó el de supresión brusca, de Eduard Levinstein, el de supresión rápida, de Erlenmeyer, y el de supresión gradual o lenta. Para este momento ya se destacan las desventajas del método de Eduard Levinstein: la posibilidad de que el enfermo sufriera un colapso que podría llevarlo incluso a la muerte, la instalación especial que no estaba al alcance de todos y la vigilancia «constante y fatigosa» del enfermo. No obstante, también señalaron sus importantes ventajas que consistían básicamente en que la curación era rápida y efectiva.

El médico Antenor Lescano fue hijo del ingeniero y poeta cubano Antenor Lescano, quien se refugió en México luego de ser desterrado de Cuba. Antenor Lescano hijo nació hacia 1875 y murió en 1911. Trabajó como médico en la Cárcel de Belem y en el Hospital General de México, además de contar con un consultorio particular en la calle de Bucareli. Asimismo, fue poeta, prosista y traductor de poemas de Baudelaire. De acuerdo con Allen W. Phillips, en términos literarios, «la importancia histórica de Lescano (hijo) es haber sido uno de los primeros poetas mexicanos que cultivaron *le frisson Nouveau* del decadentismo en aquella época finisecular.» Algo a destacar sobre Lescano en relación al presente estudio es que se consideró «prototipo de decadente», en parte, porque fue víctima de «la epidemia baudelariana», según señaló su amigo Juan José Tablada.²⁰⁸ Al respecto, comentó que

²⁰⁸ Allen W. Phillips, «A propósito de Antenor Lescano (Padre) y Antenor Lescano (Hijo). Carta abierta a Andrés Henestrosa y Porfirio Martínez Peñaloza», *Texto Crítico*, n.º 12 (1979): 73.

era peregrino extraviado en los laberintos de aquellos Paraísos Artificiales cuyo aciago tremedal vio nuestra confiada juventud cubierto de flores y tan plácido y seguro como un parque versallesco... Los árboles habían resultado fatales manzanilleros, las rosas de pastorela venenosas orquídeas, el agua de las fuentes destruía a voluntad y ahogaba la memoria...²⁰⁹

A finales del siglo XIX, Lescano añadió requerimientos de la habitación donde el morfinómano atravesaba el tratamiento, debía ser «vasta con las ventanas enrejadas, y tanto éstas como las puertas desprovistas de todo saliente y dispuestas de tal modo que el enfermo no pueda cerrarlas ni abrirlas; las paredes lisas y sin clavos, cuadros, etc.»²¹⁰ Agregó también que quienes rodearan al enfermo debía ser preferentemente personas instruidas en medicina «con objeto de que puedan distraerlo, vigilarlo fructuosamente y no sean capaces de dejarse conmover por las súplicas y las exigencias que nunca dejará de tener el paciente.»²¹¹

Lescano presentó una alternativa a la supresión brusca y a la lenta, la supresión rápida elaborada por Erlenmeyer; este método tomaba en cuenta tanto la dosis habitual alcanzada como el estado de salud del paciente al momento de iniciar el tratamiento (en particular el estado del corazón, del aparato circulatorio, del aparato digestivo y del urinario), así como el tiempo de la enfermedad. A partir de estas consideraciones, la morfina se reducía durante un periodo de entre 3 y 9 días. Como en el caso del método anterior, también precisaba el aislamiento del paciente. Sin embargo, frente a él tenía como ventajas que no se presentaba el colapso, y ello sin dejar de tener resultados efectivos. En comparación con la supresión lenta,

²⁰⁹ Phillips, «A propósito...», 74.

²¹⁰ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 42.

²¹¹ Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 43.

los síntomas de abstinencia se presentaban durante menos tiempo y «aleja todo peligro por el empleo de la morfina que, algunas veces, es indispensable para que el enfermo pueda seguir viviendo.»²¹² Este método fue a partir de entonces el más recomendado y empleado en la ciudad de México al menos hasta finales de la década de 1940.

Si bien el método de supresión lenta tenía la ventaja de no presentar los problemas de la supresión brusca, nunca se recomendó esta alternativa sobre las demás, a menos que se tratara de casos muy específicos; por ejemplo, casos recientes, que hubieran alcanzado dosis diarias relativamente poco considerables, para enfermos con padecimientos crónico-dolorosos que no pudiera suprimir completamente la droga, pero sí disminuirla y llegar tal vez a sustituirla. A diferencia de los métodos anteriores, en este caso el enfermo seguía el tratamiento en el seno de la familia, con ella enterada del proceso y del papel que debía desempeñar en la curación. El tratamiento se basaba en que la dosis y el número de inyecciones diario disminuía progresivamente hasta cambiar la vía de administración y, más tarde, eliminar toda ingesta de morfina.

La principal desventaja mencionada de este método fue que, si bien los fenómenos de reacción por disminución eran menos violentos, también persistían por mucho tiempo, manteniéndose por semanas e incluso meses. Lo anterior provocaba en los pacientes desconfianza acerca de la eficacia del tratamiento, haciéndolos volver a dosis anteriores con las que sí encontraban alivio. La larga

²¹² Lescano, «Contribución al estudio de la morfinomanía», 43-44.

duración del tratamiento, señalaban los médicos, agotaba las fuerzas y la voluntad del enfermo.

Para inicios de los años veinte del siglo XX la supresión rápida ya estaba afianzada tanto en Europa como en los Estados Unidos. A pesar de que desde finales del siglo XIX el médico mexicano Antenor Lescano la recomendaba sobre los demás métodos, para 1920 pocas veces se había practicado en México, aunque un par de años más tarde ya era el más empleado y con el que se obtenían mejores resultados.²¹³ Los métodos de sustitución, por su parte, habían sido abandonados. Aun cuando la supresión rápida ya se consideraba cruel en este momento, se empleaba para casos muy específicos, en los que el médico Gonzalo Castañeda recomendaba tomar en cuenta no solo los peligros del método, sino también «lo que este individuo significa para este para sí y para la sociedad»²¹⁴.

Gracias al médico Rogaciano Tapia y Ayala sabemos que en el Hospital de Jesús y en el Manicomio General se usaba el método de supresión brusca, aunque en La Castañeda «nada se ha hecho metódicamente con los morfinómanos.»²¹⁵ En este último, así como en la Quinta del Dr. Lavista también se usaba la supresión lenta.²¹⁶ Según el mismo médico, la razón por la que se le daba preferencia era que «sólo por este método se puede reeducar la voluntad perdida casi completamente

²¹³ Hernández, «Breves consideraciones sobre la morfinomanía», 44.

²¹⁴ Tapia y Ayala, «Algunas consideraciones sobre los progresos de la morfinomanía», 36.

²¹⁵ Tapia y Ayala, «Algunas consideraciones sobre los progresos de la morfinomanía», 40.

²¹⁶ La Quinta de la Salud fue uno de los primeros sanatorios privados de los que se tiene noticia. Se inauguró en 1894 en lo que hoy se conoce como avenida Bucareli. Se cree que en un primer momento del establecimiento se realizaron intervenciones quirúrgicas. Algunos médicos destacados que participaron en su fundación fueron Rafael Lavista y Adrián de Garay. Antes de terminar el siglo, la institución se había trasladado a Tlalpan, en esta ubicación se dedicó a la atención de enfermos mentales. Las condiciones climáticas de la zona y la falta de contaminación y bullicio la hacían propicia, a juicio de los médicos, para el restablecimiento de la salud.

por todo morfinómano y que es condición *sine qua non* del éxito.»²¹⁷ Recordemos que uno de los elementos con los que los médicos caracterizaron la enfermedad era la disminución de la voluntad.

Acerca del tratamiento del heroínismo, los métodos considerados contra la morfinomanía aplicaron también para él, pero sus elementos se complejizaron. En el caso del establecimiento de internamiento, por ejemplo, se sugirió que la habitación debería contar con una ventana que asegurara la ventilación y el alumbrado, pero que impidiera la comunicación con el exterior. También se recomendó el acceso a un salón provisto de objetos de distracción como periódicos ilustrados y juegos,

así como cuadros alusivos que pinten con vivos colores los estragos producidos por las intoxicaciones de esta índole en el individuo solo y en colectividad, será permitido a los ya curados o convalecientes que se encuentren en observación, para distraer su imaginación y desviar sus ideas del objeto amado. En el mismo orden de ideas, sería de aconsejarse la inscripción de frases alentadoras y sencillas en las paredes de sus habitaciones.²¹⁸

Igualmente, Carlos Alatorre indicó que el establecimiento debería contar con lo necesario para atender urgencias y con laboratorios donde realizar análisis de orina, sangre, esputos, entre otros.

En 1925 el médico Manuel Renero no recomendó ningún método en particular, pues consideró que su elección debía depender de las circunstancias particulares de cada caso. Confesó que, si bien había estudiado durante cuatro años los métodos, no había empleado el intermedio, es decir, la supresión rápida. El

²¹⁷ Tapia y Ayala, «Algunas consideraciones sobre los progresos de la morfinomanía», 39.

²¹⁸ Alatorre, «Contribución al estudio del heroínismo», 93.

médico sugirió la supresión brusca para tratar la morfinomanía y la lenta contra la heroínomanía, la cocainomanía y la opiomanía. Independientemente del método, consideró indispensable emplear medicamentos para aliviar los síntomas de la abstinencia; contar con un establecimiento conveniente para la desintoxicación; la reclusión, el aislamiento y la vigilancia del paciente luego de la supresión, al menos durante quince días; controlar la administración del tóxico, y ganarse «sin mentirle la confianza del paciente, animarlo en las crisis, así como procurar que ignore «el momento de la supresión de tóxico.»²¹⁹

3.3 Casos de tratamientos empleados

En esta última sección se presentan tres casos de diferentes toxicomanías en los que se aplicó el tratamiento de supresión brusca. Los casos del siglo XIX incluidos por los médicos fueron aquellos en los que se empleó exitosamente el método de supresión brusca para curar la morfinomanía, que entonces era la supresión más relevante, en los que la enferma era una mujer y en los que la enfermedad se había adquirido a través de un tratamiento médico. El caso clínico correspondiente al siglo XX también se trató de una mujer que consumía heroína y que de manera involuntaria se vio privada de la droga a causa de otro tratamiento. Si bien la enferma se desintoxicó, ella misma consideró que debido a los contextos donde se desenvolvía volvería a usar la sustancia.

En 1883 Francisco I. Sánchez incluyó en su tesis el caso de una mujer joven de Jalapa que se trasladó a la capital del país con el fin de curar la morfinomanía

²¹⁹ Renero, «Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en la capital de la república», 27.

que padecía. El «Sr. Bandera» la trató según el método de Levinstein. Los primeros cuatro días presentó los siguientes síntomas de abstinencia: alucinaciones, secreciones abundantes y problemas para dormir, para los que se le dio cloral. En los primeros días su dieta consistió básicamente en leche y bebidas alcohólicas. Después de los ocho días ya comía «bastante bien». Se le recomendó comer y practicar ejercicio regularmente, así como baños de regadera. De acuerdo con Sánchez, «con tan excelente método consiguió el alivio absoluto, salvando así a una víctima que de seguro hubiera sucumbido al abuso de la morfina.»²²⁰

Tres años más tarde, Francisco Chavolla expuso detalladamente el caso de una mujer de 34 años, que a consecuencia de varios padecimientos dolorosos le fueron prescritas inyecciones de morfina. Ella las reclamaba constantemente, el tratamiento le despertó «una verdadera inclinación por la morfina, que se transformó al poco tiempo en una pasión de la tal manera imprescindible.»²²¹ Después de que los padecimientos por los que empezó a usar la morfina desaparecieron, ella se hizo de una jeringa de Pravaz y de morfina para continuar las inyecciones, que practicó con dosis crecientes de la droga. Su estado era tal que ella misma buscó curarse sin éxito a través de la disminución lenta. No fue hasta que comenzaron a salirle varios abscesos que supuraban y difícilmente cicatrizaban que decidió someterse al método de Levinstein a inicios de 1883. El tratamiento duró nueve días durante los que presentó algunos de los síntomas de abstinencia; se le dieron distintos medicamentos para atenuarlos, así como baños. Su dieta hasta el sexto día consistió solo en café con leche y pan, debido a que prácticamente no toleraba

²²⁰ Sánchez, «Apuntes sobre la morfinomanía», 29.

²²¹ Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía», 36-37.

ningún alimento, pero finalmente el séptimo logró ingerir pan tostado y champurrado. De acuerdo con Chavolla, al noveno día todas sus funciones se regularizaron y su sueño llegó a ser tranquilo y profundo. Consideró que a partir de ese momento la enferma entró en un periodo franco y definitivo de restablecimiento.²²²

El siguiente caso se trató de una mujer internada para tratar complicaciones derivadas de la sífilis en el Hospital Morelos. A partir de 1865 comenzó a llevarse a la práctica en la ciudad de México un Reglamento para la Prostitución, que había sido copiado del francés e implantado por el mariscal Bazaine durante la intervención francesa. De acuerdo con el reglamento, las prostitutas estaban obligadas a estar registradas. Anteriormente, recibían a las visitas en sus casas y, en caso de padecer sífilis, eran atendidas en el Hospital de San Andrés, que en ese momento era hospital general. Más tarde, la Comisaría de Sanidad Pública solicitó la reunión de las prostitutas en un hospital exclusivo. Así que, en 1868 su atención se realizó en el Hospital San Juan de Dios, que quedó a cargo de las hermanas de la caridad y a partir de 1874 del Ayuntamiento de México cuando éstas fueron expulsadas del país. La Inspección de Sanidad se instaló en el lugar, que a partir de 1875 se llamó Hospital Morelos, pudiendo internar de manera inmediata a quienes diagnosticaba con algún padecimiento venéreo.²²³ Si bien la institución no atendía casos relacionados con drogas, la paciente pasó involuntariamente ahí un proceso de desintoxicación.

²²² Chavolla, «Breve estudio sobre la morfinomanía», 40.

²²³ Ana María Carrillo, *Entre dentro y fuera: El Hospital Morelos para prostitutas enfermas, en Espacios en la Historia: Invención y transformación de los espacios sociales*, editado por Pilar Gonzalbo (México: El Colegio de México, 2015).

El médico Carlos Alatorre incluyó en 1924 la siguiente información del caso. La paciente, soltera, había nacido en Oaxaca. De pequeña había padecido viruela y tifo. Alatorre también señaló que a los nueve años «fue desflorada, sufriendo durante más de un mes penosa vaginitis consecutiva»,²²⁴ y que a los trece años había comenzado a menstruar. Ahora contaba con dieciocho años y estaba metida en la prostitución desde los quince. Comenzó a usar heroína «accidentalmente» a los dieciséis cuando un amante le puso la droga a la cerveza que le dio de beber. Presentó varios síntomas de intoxicación que persistieron hasta el siguiente día y de los que pudo tener alivio al volver a ingerir heroína suministrada por el mismo hombre. Según Alatorre, «a partir de aquel día, quedó instalado en su organismo el odioso hábito por la heroína.»²²⁵ Al ingresar al Hospital Morelos no pudo continuar el consumo y durante un par de semanas padeció síntomas de abstinencia. Tales fenómenos desaparecieron paulatinamente y recuperó su peso, «su buen color, el apetito, el sueño y el buen humor.»²²⁶ Sin embargo, a pesar de que se hallaba contenta por esta situación, pensaba que al salir de la institución debido a los ambientes que frecuentaba y a sus amigos volvería al «abominable cuanto perjudicial vicio».

²²⁴ Alatorre, «Contribución al estudio del heroínismo», 121.

²²⁵ Alatorre, «Contribución al estudio del heroínismo», 122.

²²⁶ Alatorre, «Contribución al estudio del heroínismo», 122.

3.4 Tratamientos en el Hospital Federal para Toxicómanos

Acerca de los trabajos sobre la historia del hospital, Lourdes Bautista se encargó de reconstruir y analizar el proceso de institucionalización y quiebre del Hospital Federal para Toxicómanos, de 1926 a 1948. El objetivo de la autora fue entender los argumentos médicos y legales que llevaron a la creación de la institución, así como entender su funcionamiento y desaparición.²²⁷ Laura Alcántara intentó exponer la experiencia del adicto y su relación con el Estado y sus agentes, a través de los expedientes médicos, así como una reconstrucción del entramado institucional general en la que el Hospital Federal de Toxicómanos se inscribió.²²⁸ El trabajo de Rosa Isela Flores buscó responder cómo funcionó la institución a partir de su localización en el Manicomio General y por qué fracasó como institución terapéutica.²²⁹

Los inicios del Hospital Federal para Toxicómanos se pueden rastrear a partir de 1931 cuando el Departamento de Salubridad Pública comenzó a atender médicamente a toxicómanos en la crujía F de la Penitenciaría del Distrito Federal. Se trató del esfuerzo por llevar a la práctica la legislación vigente sobre consumidores de drogas, de manera específica el artículo 206 del Código Sanitario de 1926, que se especificó en el Reglamento Federal de Toxicomanía de 1931.

El artículo 206 señaló que «El Departamento de Salubridad Pública podrá fundar en los lugares que estime convenientes, establecimientos especiales para

²²⁷ Bautista, «De la Penitenciaría...», 7-8.

²²⁸ Laura Alcántara, «El Hospital Federal de Toxicómanos. El Departamento de Salubridad y la Prohibición, 1920-1940» (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 2017) 17-18.

²²⁹ Flores, «El Hospital...», 8.

internar en ellos a las personas que hubieren adquirido el vicio de drogas enervantes, debiendo permanecer en reclusas por el tiempo que juzgue necesario para su curación.»²³⁰ En los siguientes años no se estableció ningún lugar como el señalado en el artículo, ello sucedió más tarde en 1931. Durante este año varios presos de distintas cárceles del país, ingresados por consumo de drogas, solicitaron la revisión de su situación, ya que en la legislación vigente el consumo de drogas no se entendía como circunstancia que acreditara el encierro penal. Efectivamente, tanto en el Código Sanitario de 1926 como en los códigos penales de 1929 y 1931 el consumo de drogas se entendía como enfermedad que ameritaba medidas sanitarias. Frente a ello, el Departamento de Salubridad Pública se vio obligado a publicar el reglamento y a atenderlos, aunque fuera en la penitenciaría. Estos fueron los inicios del Hospital Federal para Toxicómanos.²³¹

La institución ocupó tres lugares distintos a lo largo de su funcionamiento, entre 1931 y 1948. El primero fue la crujía F de la Penitenciaría del Distrito Federal, que el Departamento de Prevención Social le había prestado al de Salubridad Pública. Durante 1933 las dependencias del hospital debieron mudarse debido a que la crujía se ocuparía por presos de la Cárcel de Belén que sería demolida. Entonces, el hospital se trasladó al número 48 de la calle Tolsá en el centro de la ciudad. Se trataba de un edificio de dos pisos que había sido la Inspección de Sanidad. Finalmente, en 1934 la institución ocupó su última sede, el Pabellón de Toxicómanos recién construido dentro del Manicomio General como parte de las reformas hechas en La Castañeda durante la década de 1930.

²³⁰ «Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos», 598.

²³¹ Schievenini, «La criminalización...», 406-408.

De acuerdo con Juan Peón de Valle, médico que laboró en la institución desde sus inicios y que fue su último director, en 1933 «siendo dignos de desecharse por impropios de aplicar en nuestro medio, por peligrosos, por insuficientes o por inmorales casi todos los procedimientos conocidos (métodos de Levinstein, de Jennings, lento, de sustitución, de Rodet, de Matinson, de Bishop, de Kahle), nos hemos conformado con aplicar el rápido de Erlenmeyer con las modificaciones de detalle que el medio y el individuo requieren.»²³² Como vimos, este método tomaba en cuenta la dosis de droga consumida, el estado de salud y el tiempo de consumo al iniciar el tratamiento. Éste también contemplaba el aislamiento y la reducción de la droga entre 3 y 9 días, según la dosis máxima alcanzada por el consumidor fuera entre 10 centigramos y 2 gramos. La elección del método tuvo que ver también con que a lo largo de la vida del hospital se atendió sobre todo a consumidores de heroína, así fue en la cruzía, en Tolsá y en el manicomio hasta 1939.²³³

En 1948 el hospital desapareció de manera abrupta. Algunas de las explicaciones al respecto han sido su fracaso como institución terapéutica y la necesidad del manicomio de conseguir recursos a través del lugar, pues en ese año fue rentado al Instituto Mexicano del Seguro Social para la atención de trabajadores con padecimientos mentales. Los pacientes toxicómanos asilados entonces se trasladaron a distintos pabellones del manicomio. Acerca de su fracaso como institución terapéutica, se han señalado como causas que su presupuesto nunca

²³² Juan Peón del Valle, «Algunos aspectos de la lucha actual contra la toxicomanía en México», *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 12, n.º 4 (1933): 347.

²³³ Bautista, «De la Penitenciaría...», 111.

fue suficiente, las particularidades de la enfermedad, el tráfico de drogas dentro del hospital, las constantes remisiones administrativas y judiciales, así como la falta de profesionalismo y preparación del personal.

Asimismo, en el discurso médico la enfermedad se consideró prácticamente incurable desde inicios de la década de 1930 y los elementos necesarios para intentar curarla se habían multiplicado, condiciones que el Hospital Federal para Toxicómanos jamás llegó a reunir. Se ha sostenido que su mantenimiento hasta 1948 se debió sobre todo a que la legislación contemplaba su existencia, según acuerdos con la comunidad internacional.²³⁴

²³⁴ Flores, «El Hospital...»

Conclusiones del capítulo

La curación de la enfermedad se consideró en general difícil, aunque el pronóstico dependía de la particularidad de cada caso. Sin embargo, con el tiempo las esperanzas de curación disminuyeron cada vez más, independientemente del caso. A la par que se elaboró la enfermedad en el contexto internacional, también se desarrollaron tratamientos para curarla. En un primer momento, el tratamiento más sobresaliente fue el de la supresión brusca, que también se recomendó y usó en México. A medida que se empleó el método, sus desventajas se hicieron evidentes y se presentaron alternativas o se le añadieron nuevos elementos. En la ciudad de México se usó la supresión brusca y para inicios de la década de 1930 ya se empleaba sobre todo la supresión rápida con las muchas limitaciones que las instituciones no privadas tenían para ello. En sitios privados, como en la Quinta Lavista, se prefirió el método de supresión lenta, que duraba más tiempo y con el que se pensaba que se podía reeducar la voluntad del enfermo.

Conclusiones generales

Con la presente investigación se buscó delinear el proceso mediante el cual el consumo de drogas llegó a considerarse una enfermedad en la ciudad de México. Anteriormente, el opio, la morfina, la cocaína y la heroína, sustancias aquí contempladas, se recomendaron y usaron como recursos terapéuticos. La referencia más temprana localizada en la literatura médica sobre el consumo de una de ellas como enfermedad apareció en la década de 1880. Se trató de la tesis «La morfinomanía», presentada en 1883 por el médico Francisco I. Sánchez. Así, se consideró tal año como punto de referencia para el primer corte temporal.

Con la intención de dar cuenta del proceso y de destacar la particularidad de las diferentes sustancias, en un primer momento se bosquejó la historia general y particular (en la ciudad de México) de cada una. Más tarde, se abordó la consideración puntual de todas ellas como recursos terapéuticos, a través de su presencia en las farmacopeas mexicanas del siglo XIX. Asimismo, se expuso lo que al respecto señalaron médicos a través de tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina y en la *Gaceta Médica de México*.

Más adelante, se trató de enmarcar el proceso estudiado en un contexto más amplio. Ello permitió advertir que a nivel internacional en los años setenta del siglo XIX se presentaron las primeras noticias sistemáticas acerca del consumo de drogas como enfermedad, puntualmente, del empleo de morfina. En el caso de México, a partir de la década de 1880 los médicos señalaron reiteradamente la poca información que había en el país acerca de una enfermedad, la morfinomanía, que se extendía constantemente y que afectaba sobre todo a sus mejores elementos, la clase alta. A la hora de construir la morfinomanía y las demás toxicomanías, los

médicos mexicanos se apegaron inicialmente a la información proveniente de otros países, sobre todo europeos, donde se reportaron como enfermedad casos de adicción a opiáceos, donde se hicieron los primeros estudios sistemáticos al respecto y donde también se desarrollaron métodos con el propósito de curarlos.

Como se ha señalado, a pesar de que se habían presentado casos de adicción al opio, el consumo de morfina fue el primero en ser conceptualizado como patología, tanto fuera como dentro de México. Posteriormente, en términos generales, los elementos que habían constituido la morfinomanía se aplicaron al consumo de las demás drogas consideradas. Es importante señalar que, de acuerdo con los propios médicos, la morfinomanía primero y el heroínismo después (al menos desde la década de 1920), las demás toxicomanías no tuvieron una presencia tan importante como éstas en el contexto mexicano.

En la ciudad de México los médicos construyeron de manera paulatina los signos y síntomas a través de los cuales fue posible diagnosticar la morfinomanía y, más tarde, las demás toxicomanías. Los elementos que constituyeron la enfermedad en el discurso médico (etiología, patogenia, síntomas, marcha, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y profilaxis) se transformaron complejizándose cada vez más. Sin embargo, como se trató de hacer notar, desde la década de 1880 estuvieron atravesados por cuestiones de clase, género y «raza», entre otros.

Los médicos estudiados también expusieron distintas opciones de tratamientos que, igualmente, se modificaron con el paso del tiempo, conforme se fue complejizando el discurso médico sobre la enfermedad. Algunos de los tratamientos más conocidos se ensayaron en instituciones públicas y privadas como el Manicomio General y la Quinta del Dr. Lavista. No sólo los métodos de curación

cambiaron, también la preferencia que se le dio a uno u otro varió con las décadas. Ello debido, en parte, a los peligros que paulatinamente se le atribuyeron a determinado tratamiento, como en el caso del de Levinstein que inicialmente fue el más empleado, y a las condiciones materiales de cada institución, que posibilitaban practicar ciertos aspectos de algún método.

La enfermedad continuó complejizándose al relacionarse tan cercanamente con la adopción del paradigma prohibicionista en México. En este contexto, de manera específica sobre los consumidores de drogas, la legislación señaló en 1926 que de la curación de «las personas que hubieren adquirido el vicio de drogas enervantes» se haría cargo el Departamento de Salubridad Pública, proceso que ya ha sido estudiado y que marca el término del periodo considerado aquí. A partir de entonces el discurso médico sobre las toxicomanías quedó ligado al prohibicionismo.

Si bien la intención central de la investigación no consistió en hacer especial referencia al prohibicionismo, una de las pretensiones importantes al desarrollarla fue rastrear de manera más concreta el proceso de patologización del uso de las sustancias (con exclusión de la marihuana) de las que precisamente serían prohibidos su producción, comercio y consumo. También es preciso señalar que el proceso de medicalización no canceló otras formas de entender el consumo de drogas, con las que ha convivido desde entonces. No obstante, la consideración del consumo de estas sustancias particulares como una enfermedad que envenenaba al individuo y degeneraba la raza prestó ayuda al prohibicionismo afianzado a partir de la primera mitad del siglo XX.

Fuentes

- Aceves, Patricia, Sandra Martínez y Alba Morales. «Una nueva identidad para los farmacéuticos: la Sociedad Farmacéutica Mexicana en el cambio de siglo (1890-1910)». *Dynamis*, n.º 27 (2007): 263-285.
- Aceves, Patricia, Javier Puerto y Mariana Ortiz. «La reglamentación del ejercicio farmacéutico en México. Parte I (1841 – 1902)». *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas* 39, n.º 1 (2008).
- Aceves, Patricia, Liliana Schiffer y Angélica Morales Aceves. «La farmacología nacional y la farmacopea mexicana». *Histórias da saúde. Estudos do século XX*, n.º 12 (2012): 197-216.
- Agostoni, Claudia. «Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México, siglos XIX y XX)», en *De Normas y trasgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, ed. Por Elisa Speckman y Claudia Agostoni (México: UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 2005), 168.
- Alatorre, Carlos, «Contribución al estudio del heroínismo». Tesis. Escuela Nacional de Medicina, 1924.
- Alcántara, Laura, «El Hospital Federal de Toxicómanos. El Departamento de Salubridad y la Prohibición, 1920-1940». Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, 2017.
- Altamirano, Fernando, «Apuntes para el estudio de la cocaína». *Gaceta Médica de México*, n.º 20 (1885): 145-151.
- Astorga, Luis. *El siglo de las drogas en México. El narcotráfico, del Porfiriato al nuevo milenio*. México: Janés, 2005.
- _____. *El siglo de las drogas. Del Porfiriato al nuevo milenio*. México: Debolsillo, 2016.
- Bautista, Lourdes, «De la penitenciaría al manicomio. El proceso de institucionalización del Hospital Federal de Toxicómanos en la ciudad de México, 1926-1948». Tesis de maestría. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016.

- Becerra, Mauricio, «Restaurando la voluntad del enfermo»: medicalización del uso de drogas en la primera mitad del siglo XX en Chile». *Sociedad Hoy*, n.º 26 (2018):117-153.
- Brandt, Allan y Martha Gardner. «The Golden Age of Medicine?». En *Medicine in the Twentieth Century*, editado por Roger Cooter y John Pickstone. London: Taylor & Francis, 2020.
- Cantero, Fabiana, «Drogas, adicciones y subjetividad». *Norte de salud mental*, n.º 29 (2007): 58-62.
- Carrillo, Ana María, «Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX». *Asclepio L*, n.º 2 (1998): 149-168.
- _____, «Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)». *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, n.º 9 (2002): 67-87.
- _____, «La profesión médica ante el alcoholismo en el México moderno». *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas* 9, n.º 24 (2002): 313-332.
- _____, «Epidemias, saber médico y saber médico y salud pública en el porfiriato». Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.
- _____. «Entre dentro y fuera: El Hospital Morelos para prostitutas enfermas». En *Espacios en la Historia: Invención y transformación de los espacios sociales*, editado por Pilar Gonzalbo. México: El Colegio de México, 2015.
- Chavolla, Francisco, «Breve estudio sobre la morfinomanía». Tesis. Escuela Nacional de Medicina, 1886.
- Conrad, Peter y Joseph Schneider. *Deviance and medicalization. From badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press, 1980.
- Courtwright, David T. *Dark Paradise: A History of Opiate Addiction in America*, (Harvard University Press, 2001).
- Crestanello, Francisco, «La “enfermedad” del Dr. Halsted. ¿Una dependencia a drogas que culminó el nacimiento de la cirugía moderna?». *Academia Nacional de Medicina del Uruguay*.
- Davenport-Hines, Richard. *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000*. México: Fondo de Cultura Económica, 2003.

- De Arellano, Nicolás R, «Inyecciones hipodérmicas de morfina». Tesis. Escuela Nacional de Medicina, 1875.
- De Miguel, Pilar, «El amor al veneno. Sobre el mundo simbólico de las drogas». En *Asclepio* 42, n.º 2 (1990) 111-116.
- Enciso, Froylán. «Los fracasos del chantaje». En *Los grandes problemas de México: seguridad nacional y seguridad interior* 15, coordinado por Arturo Alvarado y Mónica Serrano, 61-104. México: El Colegio de México, 2010.
- Enciso, Froylán. *Nuestra historia narcótica. Pasajes para (re)legalizar las drogas en México*. México: Debate, 2015.
- Escohotado, Antonio. *Historia general de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial, 1989.
- Esteva de Sagrera, Juan. «El opio: de la farmacopea a la prohibición», en *Historia de la Farmacia* 24, n.º 10 (2005): 97-110.
- Fajardo, Guillermo. «El Instituto Médico Nacional». *Revista de la Facultad de Medicina* 11, n.º 6 (1968): 13-32.
- Farmacopea Mexicana* (México: Academia Farmacéutica de la Capital de la República, 1846).
- Flores, Rosa Isela, «El Hospital Federal para Toxicómanos en el Manicomio La Castañeda, 1935-1948». Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, 2019.
- Gómez y Couto, Vicente. «La coca. Estudio fisiológico y terapéutico». Tesis. Escuela Nacional de Medicina, 1876.
- Galindo, Refugio, «Envenenamiento con morfina tratado por inyecciones subcutáneas de café» *Gaceta Médica de México* 17, n.º 2 (1882): 17-22.
- Gootenberg, Paul. «La cocaína en cadenas: auge y caída de una cadena mundial de mercancías, de 1860 a 1950». En *De la plata a la cocaína. Cinco siglos de historia económica*, coordinado por Carlos Marichal, Steven Topik y Zephyr Frank. México: Fondo de Cultura Económica/El Colegio de México, 2017.
- Graham Casasús, Juan. «Consideraciones acerca de la aplicación de las sales de cocaína como anestésico local». Tesis. Escuela Nacional de Medicina, 1895.
- Gutiérrez, Axayácatl, «Consumo y tráfico de opio en México, 1920-1949». Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, 1996.

- _____, «La construcción de las leyes 1917-1920 en La prohibición de las drogas en México». Tesis de maestría. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1998.
- Hernández, Eleno, «Breves consideraciones sobre la morfinomanía». Tesis. Escuela Nacional de Medicina, 1922.
- León, Nicolás. Biblioteca botánico-mexicana. México: Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1895.
- Lescano, Antenor, «Contribución al estudio de la morfinomanía». Tesis. Escuela Nacional de Medicina, 1898.
- López y Muñoz, Ramón. «Opio en la anemia cerebral». *Gaceta Médica de México* 12, n.º 8 (1877): 145-147.
- Maugeais, Patrick. *Nueva historia de la psiquiatría*: España: Fondo de Cultura Económica de España, 2000.
- Menéndez, Nadia. «Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad (1870-1910)». *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, n.º 71 (2018): 85-109.
- Musto, David. *La enfermedad americana: orígenes del control antinarcóticos en EU*. Santafé de Bogotá: Tercer Mundo, 1993.
- Nueva Farmacopea Mexicana* (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1874).
- Nueva Farmacopea Mexicana* (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1884).
- Nueva Farmacopea Mexicana* (México: Sociedad Farmacéutica de México, 1896).
- Olvera, Nidia, «Policías, toxicómanos y traficantes: control de drogas en la ciudad de México (1920-1943)». Tesis de maestría. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2016.
- Ordorika, Teresa y Adriana Murguía. *La medicina en expansión. Acercamientos a la medicalización en México*. México: UNAM, La Biblioteca, 2016.
- Ortiz Reynoso, Mariana. «Vigilancia y control de fármacos de alto riesgo en México: 1878-1976». *Boletín de la Sociedad Química de México* 5, n.º 2-3 (2011): 21-27.
- _____, «Preparación y uso de las drogas heroicas en México: 1846-1904», 93-111. En M. Ramos y F. León (eds.). *Aportes recientes a la historia de la química en México*. México: Instituto de Química/Centro de Investigaciones

Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades/Universidad Nacional Autónoma de México, 2014.

O'Neill, Eugene. *Largo viaje hacia la noche*. Madrid: Cátedra, 2016.

Paul, Hersch, «La Farmacopea Nacional y el estatuto terapéutico de la flora en la biomedicina mexicana». *Dynamis* 21 (2001): 375-407.

Peón del Valle, Juan. «Algunos aspectos de la lucha actual contra la toxicomanía en México», *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 12, n.º 4 (1933): 347-354.

Pérez Montfort, Ricardo, «Fragmentos de la historia de las “drogas” en México, 1870-1920», en *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el Porfiriato tardío* (México: Plaza y Valdés, 1997) 143-210.

_____. *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840.1940*. México: Debate, 2016.

Pérez Tamayo, Ruy. *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México: Fondo de Cultura Económica, 2016.

Pérez, José Luis, «Toxicomanías», en *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, coord. por Andrés Ríos Molina (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2017) 373-448.

Phillips, Allen W. «A propósito de Antenor Lescano (Padre) y Antenor Lescano (Hijo). Carta abierta a Andrés Henestrosa y Porfirio Martínez Peñaloza», *Texto Crítico*, n.º 12 (1979): 73.

Renero, Manuel, «Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en la capital de la república». Tesis. Escuela Nacional de Medicina, 1925.

Ríos Molina, Andrés, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika Sacristán y Ximena López Carrillo. «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* 68, n.º 1 (2016): 1-19.

Rodas, Susana. «Breve reseña de la morfinomanía en Antioquia durante las tres primeras décadas del siglo XX a partir de un conjunto de historias clínicas del Manicomio Departamental». *Revista Salus. Historia de la Salud* 1, n.º 1 (2015): 59-75.

- Rodríguez, Martha Eugenia. «De la Sección Médica a la Academia de Medicina de México: 1864-1880», En *La Academia Nacional de Medicina de México, 150 años de actividad ininterrumpida*, coordinado por Carlos Viesca, 51-76. México: Academia Nacional de Medicina, 2010.
- Sánchez, Francisco I., «Apuntes sobre la morfinomanía». Tesis. Escuela Nacional de Medicina, 1883.
- Schievenini, Domingo. «La criminalización del consumo de marihuana en México, 1912-1961». Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México, 2018.
- Schiffer, Liliana. «Continuidad y discontinuidad de la materia médica vegetal en las farmacopeas mexicanas». En *Continuidades y rupturas. Una historia tensa de la ciencia en México*, coordinado por Francisco Dosil y Gerardo Sánchez, 155-178. Morelia: Instituto de Investigaciones Históricas/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo/Facultad de Ciencias/Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.
- Semeleder, Federico. «Efectos fisiológicos del muriato de cocaína. Colección de hechos relativos tomados de varias publicaciones médicas», *Gaceta Médica de México* 20, n. ° 2 (1885): 25-32.
- Tapia y Ayala, Rogaciano, «Algunas consideraciones sobre los progresos de la morfinomanía». Tesis. Escuela Nacional de Medicina, 1920.
- Terán, Esteban, «El temor a las toxicomanías: la construcción global a un problema de salud, su tratamiento y percepción en la ciudad de México y Buenos Aires, 1920-1940». Tesis de maestría. Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2016.
- Unikel, Claudia, Arturo Ortiz, Lourdes González y Ana Lilia Guerrero. «El consumo de drogas en los registros del Manicomio General de la Castañeda: fragmentos de historia de la farmacodependencia en México 1866-1967». *Revista ABP-APAL* 15, n.° 3 (1993): 75-81.
- Unikel, Claudia, Arturo Ortiz y Lourdes Vázquez. «El consumo de drogas según los registros del Hospital Federal para Toxicómanos. Fragmentos de historia de la farmacodependencia en México (1931-1948)», *Revista ABP-APAL* 3, n. ° 17 (1995): 102-106.