

Alcoholismo, historiografía y saberes médicos durante el porfiriato en la Ciudad de México

Nadia Menéndez Di Pardo *

Resumen: Desde la segunda mitad del siglo XIX, en la Ciudad de México el alcoholismo ha sido una importante preocupación de los médicos, quienes lo vinculaban con la criminalidad conferida particularmente a las clases sociales bajas. Revisar historiográficamente las interpretaciones que la medicina hegemónica del porfiriato formulaba sobre el alcoholismo permite conocer la contribución de los galenos en la construcción del discurso de las clases sociales dominantes, que procuraba el control social de las clases subalternas, dando lugar así a la estigmatización de la pobreza y de los miembros de la clase obrera.

Palabras clave: alcoholismo, medicina hegemónica, porfiriato, clase obrera.

Abstract: Alcoholism in Mexico City has been one of the main concerns of Mexican doctors as early as the second half of the nineteenth century, when it was frequently linked to low social class' criminality. Through a historiographical review of the way hegemonic medicine during the Porfiriato era had interpreted alcoholism, it is possible to notice the influence doctors had in dominant social class discourse, which sought social control of subordinate classes by the way of stigmatizing poverty and those members of the working class.

Keywords: Alcoholism, Hegemonic Medicine, Porfiriato, Dominant Social Class, Working class.

Fecha de recepción: 15 de agosto de 2019

Fecha de aceptación: 11 de octubre de 2019

Desde la segunda mitad del siglo XIX, médicos mexicanos influenciados por la medicina europea, especialmente por la francesa, comenzaron a preocuparse y a desarrollar trabajos sobre alcoholismo. Para entonces, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas era una de las principales causas de mortalidad, pero también era considerado por los galenos como una plaga social, que vinculaban de manera estrecha con la situación de los estratos sociales más bajos, en los que el alcoholismo será observado como expresión de su pobreza, de sus vicios y de su peligrasidad.

Es durante el porfiriato que se desarrolla en México la construcción médica del alcoholismo: al constituir una de las principales causas de enfermedad y mortalidad, los médicos determinaron que alcoholismo era lo mismo que vicio, desorden y problema social; establecieron criterios diagnósticos y recomendaron medidas para reducirlo. Desde la mirada médica se construyó la mayor parte de las explicaciones "científicas" sobre las causas y consecuencias del alcoholismo, pero también los criterios técnicos que posibilitaban el control social de las clases bajas.

* Dirección de Estudios Históricos, INAH.

La revisión historiográfica de la que en este artículo doy cuenta fue realizada como parte de mi tesis doctoral,¹ mediante la cual me propuse observar y analizar, a partir del análisis de fuentes primarias, la manera en que se construyeron los saberes médicos sobre el alcoholismo en el México porfirista. De manera particular, ha sido de mi interés mostrar cómo el discurso de la medicina hegemónica de la época fue conformando una concepción sobre el alcoholismo que no sólo lo comprendía como un padecimiento con consecuencias médicas importantes, sino que legitimaba la estigmatización de la pobreza y de las personas que en ella vivían, por parte de los miembros de las clases dominantes.²

Cabe señalar la importancia de la producción bibliográfica médica mexicana sobre el alcoholismo: artículos científicos en revistas médicas especializadas, tesis de medicina, y prensa escrita, en la cual se difundían las consecuencias sociales del alcoholismo. Todo ello nos permite observar que existió una preocupación permanente por dicho fenómeno a lo largo del periodo estudiado, reflejo de una inquietud de los galenos por trabajar y aportar soluciones para enfrentar dicho padecimiento.

Entendemos como *saberes médicos* a aquéllos desarrollados a nivel académico para explicar, enfrentar y solucionar las enfermedades que aquejan a la población. La conformación inicial de los saberes médicos, así entendidos, puede ubicarse entre finales del siglo XVIII y mediados del siglo XIX, teniendo lugar en países europeos —en especial Francia, Alemania, Inglaterra e Italia—, expandiéndose después a nivel internacional.³ Es importante mencionar que los saberes médicos vigentes en Occidente y en América Latina en

ese siglo eran producto del desarrollo y convergencia de saberes previos nacidos en el medioevo y el Renacimiento europeos, pero también provenientes de tradiciones diversas —griega y romana, china, india y árabe—.⁴ En el caso de México, además, debe tomarse en cuenta la influencia de la medicina prehispánica.⁵

Durante el siglo XIX se desarrollaron en nuestro país varios saberes médicos —medicina racional, medicina dosimétrica, homeopatía, higienismo—.⁶ No obstante, como sucedió también a nivel mundial, en la segunda mitad de la decimonona centuria se consolidó definitivamente la hegemonía de la medicina racional (alopática), cuyo saber e instituciones, enmarcadas en la tradición higienista y salubrista, fueron los más apoyados por el Estado mexicano, sobre todo durante el porfiriato.⁷ Es la medicina racional la que en este mismo siglo definió al alcoholismo como enfermedad, una concepción que rompió con las ideas previas en torno al consumo de bebidas alcohólicas en México que, hasta entonces, se había asociado principalmente a la alimentación, a rituales religiosos y a festividades populares, aunque también a problemas sociales.⁸

⁴ Toby E. Huff, *The Rise of Early Modern Science. Islam, China and the West*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.

⁵ Fernando Martínez Cortés (coord. gral.), *Historia general de la medicina en México*, vol. I: Alfredo López Austin y Carlos Viesca (coords.), *México antiguo*, México, Academia Nacional de Medicina-UNAM, 1984; Luis Alberto Vargas Guadarrama, “El conocimiento médico en el México prehispánico”, en Hugo Aréchiga y Juan Somolinos Palencia (comps.), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, SS / Academia Nacional de Medicina / FCE (Biblioteca de la Salud), 1993.

⁶ Oliva López Sánchez, “La profesionalización de la gineco-obstetricia y las representaciones técnico-médicas del cuerpo femenino en la medicina de la Ciudad de México (1850-1900)”, tesis de doctorado en antropología, CIESAS, México, 2004, p. 135.

⁷ *Ibidem*, p. 40.

⁸ Como lo refirió fray Bernardino de Sahagún para la sociedad mexicana: “Este es el vino que se llama *uctli*, que es raíz y principio de todo mal y de toda perdición, porque este *uctli* y esta borrachera es causa de toda discordia y disensión, y de todas revueltas y desasosiegos de pueblos y reinos. Es como un torbellino que todo lo revuelve y desbarata. Es como una tempestad que trae consigo todos los males juntos, De esta borrachera proceden los adulterios,

¹ Nadia Menéndez Di Pardo, “Saberes médicos, alcoholismo y criminalidad. Ciudad de México (1870-1910)”, tesis de doctorado en historia, IHH-FFyL-UNAM, México, 2019.

² Con clases dominantes nos referimos a quienes ejercían el poder político, económico y social en una sociedad determinada, sometiendo, explotando y controlando a las clases sociales subalternas. Es importante señalar que los médicos de la época formaban parte de las clases dominantes en México.

³ Calixte Hudemann-Simon, *La conquista de la salud en Europa, 1750-1900*, Madrid, Siglo XXI Editores, 2017.

Si bien la patologización del consumo de alcohol se venía dando en algunas sociedades europeas y en Estados Unidos desde finales del siglo XVIII, será a mediados del siglo XIX cuando el médico sueco Magnus Huss acuñe el término *alcoholismo* para designar el conjunto de fenómenos que producía efectos negativos en el organismo por el consumo excesivo de bebidas destiladas.⁹ Al mismo tiempo que comienza a considerarse una enfermedad, se asocia el alcoholismo también a la vagancia, al ausentismo laboral, a la prostitución y a la criminalidad, de modo que el discurso de la medicina en torno al abuso de bebidas alcohólicas va contribuyendo a caracterizar las llamadas “clases peligrosas.”

Así, más allá de la eficacia o ineficacia de las acciones médicas, la medicina generó explicaciones científicas respecto del alcoholismo y sobre parte de sus consecuencias al convertirlo en enfermedad. Las fuentes médicas que revisamos indican que los galenos durante el porfiriato asociaban al alcoholismo con padecimientos tan diversos como cirrosis hepática, problemas gastrointestinales, epilepsia, idiocia, “locura” y especialmente criminalidad.¹⁰ Debemos señalar que las definiciones técnicas sobre alcoholismo aparecen siempre entrelazadas con consideraciones que planteaban este fenómeno en términos morales, ya sea como vicio, como degeneración y como lacra social.

Al mismo tiempo que se formulaban propuestas biomédicas para reducir o eliminar el alcoholismo entendido como enfermedad, la me-

dicina elaboraba también explicaciones socioeconómicas —pobreza, desocupación, marginalidad— para caracterizar a los sujetos alcohólicos. Algunos médicos que escribieron y atendieron a pacientes alcohólicos coincidían en reconocer, como el doctor Ortega, que: “el alcoholismo es un problema grave y hay que proponer los medios para extirparlos. Puede decirse que la embriaguez es el azote más funesto que pesa hoy sobre la triste humanidad”.¹¹ Los médicos definían al alcoholismo como el peor de los males, mientras que el doctor Toledo opinaba: “La fiebre actual del alcoholismo marca la etapa de la degradación social. No persigue ningún ideal, nada grande ni noble se propone, y esta fiebre condensando en sí todos los males de la caja de Pandora, amenaza con la destrucción del género humano, nos hallamos al borde del precipicio”.¹²

A esto hay que añadir que los médicos generaron información sobre las estrategias de vida de una parte de los alcohólicos, dado que encontraron que muchos de los sujetos detenidos por problemas de salud mental relacionados con el alcoholismo, especialmente la epilepsia, habrían simulado dichos padecimientos para reducir sus castigos y cambiar los tipos de encierro a los que estaban sometidos.¹³

La medicina racional se organizó como una escuela que basaba el trabajo médico en la observación y en la experimentación. Atendiendo a tal principio, los galenos mexicanos comenzaron a caracterizar el alcoholismo sobre todo a partir de su experiencia en hospitales, comisarías

estupros y corrupción de vírgenes y violencia de parientes. De esta borrachera proceden los hurtos y robos y latrocinios y violencias”. Véase fray Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, México, Conaculta / Alianza Editorial, 1989, p. 349.

⁹ Aristeo Calderón, “El alcoholismo agudo. Embriaguez desde el punto de vista médico”, *Gaceta Médica de México*, vol. IV, núm. 1, 1910, p. 13.

¹⁰ Quisiera señalar que en un trabajo previo, desarrollo parte de las discusiones médicas en torno al alcoholismo y saberes médicos, las definiciones, clasificaciones y tratamientos. Nadia Menéndez Di Pardo, “Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y la criminalidad (1870-1910)”, *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, vol. 25, núm. 71, enero-abril de 2018, pp. 85-109.

¹¹ Francisco Ortega, *Memoria sobre los medios de desterrar la embriaguez*, México, Imprenta de Ignacio Cumplido, 1847, p. 10.

¹² Tomás Moreno Toledo, *El alcoholismo a través de la herencia*. Tesis de medicina, México, Antigua Imprenta de Eduardo Murguía, 1896, p. 29.

¹³ José Ingenieros, *La simulación en la lucha por la vida*, México, Editora Latinoamericana, s. f.; Luis Hidalgo y Carpio, “Lecciones sobre la epilepsia considerada bajo el punto de vista de la medicina legal”, *Gaceta Médica de México*, 1870; Antonio Salinas y Carbó, *Breves consideraciones sobre la embriaguez bajo el punto de vista médico legal*. Tesis para el examen profesional de medicina, cirugía y obstetricia, Imprenta de Ignacio Escalante, México, 1882; José Olvera, “Examen de los reos presuntos de locura”, *Gaceta Médica de México*, 1889, pp. 33-163.

y consultorios en la Ciudad de México. Es así que, en sus libros, artículos e informes, los médicos presentan información no sólo sobre las enfermedades que atendían, muchas de ellas asociadas como hemos dicho al alcoholismo, sino también sobre las características sociales de sus pacientes y sobre el contexto donde vivían los alcoholizados.

En la investigación de la que se derivan los resultados aquí expuestos, fue de mi interés describir e interpretar las representaciones sociales¹⁴ y técnicas de intervención¹⁵ que, durante el periodo estudiado (delimitado entre 1870 y 1910), construyeron los médicos respecto del consumo de alcohol de las clases bajas, así como el papel que cumplieron dichas representaciones sociales para los sectores sociales dominantes. De igual manera, consideré pertinente analizar las principales características físicas, sociales, económicas y culturales por las cuales el saber médico definió, diagnosticó y clasificó el alcoholismo, y cuáles fueron las interpretaciones y acciones médicas para limitar, controlar, prevenir y solucionar los problemas que generaba el excesivo consumo de bebidas alcohólicas.

A manera de hipótesis, planteé que el saber médico posibilitó generar explicaciones “científicas” respecto de un problema social, al convertir gran parte de dicho problema en enfermedad. El alcoholismo era considerado un vicio por los facultativos, no una patología propiamente dicha, por lo que al medicalizarlo se convirtió, al menos parcialmente, en una enfermedad que no sólo debía tratarse, sino que posibilitaba el encierro de quien supuestamente

la padecía. Por esto, además, se desarrollaron formas de atención y prevención médicas. Es en función de la cientificidad que caracterizaba a los saberes médicos que las representaciones sociales y técnicas forjadas por dichos saberes contribuyeron a reforzar en términos “científicos” las ideas negativas que los sectores sociales dominantes tenían de las clases bajas urbanas.

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

Los cambios en el saber médico sobre el alcoholismo entre 1870 y 1910 fueron escasos, si es que los hubo, dado que se mantuvieron las mismas caracterizaciones y acciones médicas en términos de definiciones, diagnósticos, signos, tratamientos y prevención. Esto fue así pese a que, durante el periodo estudiado, el alcoholismo aparece como una de las enfermedades mentales más frecuentes. Lo antedicho se verifica en el hecho de que, al inaugurarse el Manicomio General de la Castañeda, en 1910, el alcoholismo era una de las primeras causas de internación, constituyendo los alcohólicos más de 40% de los internados,¹⁶ lo cual indica no sólo la falta

¹⁴ Las representaciones sociales constituyen un sistema de valores, ideas y comportamientos sobre la realidad, orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social y material. Las mismas permiten describir, clasificar y explicar los fenómenos de las realidades cotidianas. La representación social condensa relaciones sociales y prejuicios. *Vid.* Denise Jodelet, “La representación social: fenómenos, concepto y teoría”, en Serge Moscovici (ed.), *Psicología social II: Pensamiento y vida social*, Barcelona, Paidós, 1986, pp. 469-494.

¹⁵ Definimos una estrategia de intervención como el conjunto de recursos utilizados, en este caso por los médicos, con el propósito de producir determinados cambios y transformaciones sobre determinados grupos.

¹⁶ Andrés Ríos Molina, Cristina Sacristán, Teresa Ordozica 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*, vol. 68, núm. 1, enero-junio de 2016, p. 9.

de eficacia de los tratamientos y de las acciones preventivas, sino también las limitaciones del saber médico para desarrollar diversas opciones para la solución del problema.

La Ciudad de México y los estigmas médicos del alcoholismo

Durante el último cuarto del siglo XIX se trató de modificar a la sociedad mexicana a través de un proyecto que impulsó el desarrollo económico, al tiempo que proponía el incremento de la alfabetización y el desarrollo profesional y científico, pero durante este periodo, México se caracterizó por presentar una profunda división de clases: sólo 15.06% de la población pertenecía a las clases altas y medias, mientras que 84.94% pertenecía a los estratos sociales bajos.¹⁷ Esta significativa desigualdad se correlacionaba con la incidencia diferenciada de las enfermedades entre la población, dentro de una sociedad que se caracterizaba por las altas tasas de mortalidad que se debían sobre todo a enfermedades infectocontagiosas y, en segundo lugar, a las consecuencias directas e indirectas del alcoholismo.

Al respecto, Kuntz y Speckman señalan que “los índices de mortalidad eran muy elevados, por lo cual se buscó luchar contra la enfermedad y los focos de insalubridad; se fomentó el avance de la medicina y se realizaron campañas de vacunación y de higiene, así como se luchó contra el alcoholismo”.¹⁸ Para algunos médicos, dicho flagelo constituía una de las primeras causas de mortalidad; el doctor Francisco López Lira¹⁹ señalaba en 1906 lo siguiente:

¹⁷ Francisco González Hermosillo Adams, “Estructura y movimientos sociales (1821-1880)”, en Ciro F. S. Cardoso (coord.), *México en el siglo XIX (1821-1910). Historia económica y de la estructura social*, México, Nueva Imagen, 1980, pp. 227-255.

¹⁸ Sandra Kuntz Ficker y Elisa Speckman Guerra, “El porfiriato”, en *Nueva historia general de México*, México, El Colegio de México, 2010, pp. 522-523.

¹⁹ Francisco López Lira, *Estudio médico social sobre el alcoholismo*. Tesis de medicina, México, Imprenta Acosta, 1906, p. 66.

Ninguna de las epidemias más terribles como el cólera, la peste, que tanto horror causan y con ardor extraordinario se persiguen, es más terrible que la pandemia universal del alcoholismo. Las primeras al pasar por una nación diezman a sus habitantes y prosiguen su camino para presentarse de nuevo quizás muchos años después; la segunda es un azote permanente, cuyo campo de operaciones es el mundo entero, sin respetar climas y atacando a todas las razas, edades y sexos.

Si bien estas morbimortalidades asediaban a todas las clases sociales, tenían su mayor impacto en las clases bajas; en el caso de las muertes por alcoholismo, fueron los miembros de los bajos estratos quienes padecieron sus consecuencias más negativas en términos de enfermedad y mortalidad, así como quienes fueron estigmatizados a través de estereotipos negativos relacionados con el alcohol. Los médicos generaron algunas de las representaciones sociales más negativas y persistentes respecto de dichos grupos, asociando enfermedades definidas técnicamente como alcoholismo con toda una serie de aspectos sociales como vagancia, prostitución, irresponsabilidad familiar, riñas y diversos conflictos sociales.

Estas representaciones sociales y médicas se corresponden con el papel desempeñado por el alcoholismo en el control social de las clases bajas urbanas, pues contribuyeron a fundamentar la idea de “clases peligrosas”,²⁰ una concepción que se generó en países europeos durante el siglo XIX y que fue conferida a esos estratos. Hay que decir que, asimismo, la idea de “multitud”, acuñada a finales de ese siglo, también contribuyó a estigmatizar a dichas clases.²¹

²⁰ Torcuato S. Di Tella, “Las clases peligrosas a comienzos del siglo XIX en México”, *Desarrollo Económico. Revista de Ciencias Sociales*, vol. 12, núm. 48, enero-marzo de 1973, pp. 761-791.

²¹ Serge Moscovici, *La era de las multitudes. Un tratado histórico de psicología de las masas*, México, FCE, 1985.

Una parte de estas imágenes negativas se fundamentará, sobre todo, en la relación del alcoholismo con la criminalidad. Esto tenía que ver con el trabajo de los médicos, ya que eran los encargados de atender a los heridos y moribundos cuyas lesiones eran resultado de enfrentamientos y conflictos en los que estuvo presente el alcohol.²² Pero además de trabajar en consultorios y hospitales, los facultativos también laboraban en comisarías donde, durante la etapa estudiada, se instalaron espacios médicos. En las delegaciones de policías se atendía a los sujetos que eran encarcelados y que presentaban problemas de salud, casi siempre personas heridas o agresores que estaban alcoholizados.

Es importante mencionar que, en las comisarías, el galeno no sólo atendía médicamente a esos sujetos, sino que estaba obligado por las leyes²³ a buscar elementos que sirvieran para incriminar o no judicialmente a los detenidos. La mayoría de los agredidos y de los agresores detenidos pertenecían a las clases bajas, en consecuencia, los informes periciales, así como los artículos que escribirán los galenos, refieren a las relaciones de criminalidad y clases bajas, lo que contribuyó a fundamentar médicamente tal asociación negativa. Fue de esta manera que un conjunto de diversas imágenes negativas refe-

ridas a las clases bajas será vinculado por los médicos con el consumo de bebidas alcohólicas.

Gran parte de los perfiles de alcohólicos aluden a sujetos que padecían enfermedades físicas y mentales, así como que estaban involucrados en episodios delictivos, por lo cual podían ser encarcelados por vagancia u homicidios, ser hospitalizados por cirrosis hepática o ser internados en instituciones de salud mental por psicosis alcohólica. Debido a su adicción, estos sujetos podían, además de ser tratados médicamente, ser controlados, lo que se relacionaba con la facultad de vigilar y sancionar a la población con el concurso de policías y jueces, pero también de comisiones de mercados, de porteros y de personal de salubridad.

De este modo, al tiempo que se procuraba evitar la expansión de enfermedades, en especial las que se caracterizaban por generar elevadas tasas de mortalidad, y que se actuaba contra la falta de higiene y de insalubridad, se buscaba vigilar la vida de las personas, los lugares públicos y las viviendas para controlar (limitar) la criminalidad y la “inmoralidad”. Así, el alcoholismo aparecía vinculado no sólo con las agresiones, especialmente con las tasas de mortalidad por homicidios, sino también con la “inmoralidad” referida a la ebriedad, a la prostitución y a la ausencia de hábitos de higiene, todo lo cual podía dar lugar a algún tipo de encierro.

La falta de higiene solía mencionarse cuando se trataba de establecimientos o lugares en los que se reunían a beber y convivir los miembros de la clase obrera, caracterizando también a los sujetos que ahí se reunían y a quienes se excedían en el consumo de bebidas embriagantes. La historiadora inglesa Gina Hames²⁴ analiza el caso de Gran Bretaña, donde a mediados del siglo XIX se registró una producción masiva de alcohol y un incremento en el consumo sobre todo de ginebra, debido a la industrialización y por el surgimiento del nuevo proletariado industrial. Se comenzó a cuestionar los espacios de consumo y de sociabilidad, los llamados

²² Al respecto, es notable el material médico producido en torno a las heridas recibidas por los sujetos, dado que evidencia el grado de especialización a la que estaban llegando los galenos.

²³ A finales del siglo XIX, algunos jueces del tribunal que así lo requerían, solicitaban a la entonces Escuela Nacional de Medicina la asignación de médicos para cubrir esas funciones periciales. En septiembre del año 1880 entró en vigor la Ley de Organizaciones de Tribunales del Distrito Federal y del Territorio de Baja California, misma que consideraba como auxiliares de la administración de justicia a los peritos, médicos legistas y al Consejo Médico Legal. En 1903 se expide la Ley de Organización Judicial en el Distrito y Territorios Federales, la cual señalaba como responsables de la administración del servicio médico legal a los médicos de comisaría, los de hospitales, los de cárceles y los peritos médicos legistas. Cabe señalar que en los primeros años del siglo XX, el servicio de necropsias se llevaba a cabo en el anfiteatro del Hospital Juárez de la Ciudad de México. Véase Poder Judicial del Distrito Federal, México, 2009.

²⁴ Gina Hames, *Alcohol in World History*, Londres, Routledge, 2012.

pubs, ya que eran centros de reunión de la clase trabajadora: empezaron a regularse los horarios, a inspeccionar los espacios y a prohibir ciertos tipos de bebida, estigmatizando a los bebedores y aludiendo a su inmoralidad.

En los países europeos, en Estados Unidos y en América Latina, tales ejercicios de control, encierro y estigmatización se aplicarán cada vez más en torno al trabajo, atribuyendo la falta de productividad al alcoholismo de los obreros. La relación entre el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la disminución de la productividad se expresaba simbólica y prácticamente en el conocido “San Lunes”, la costumbre de faltar el primer día laboral de la semana. En el caso de México, esta práctica fue llamada “lunes mexicano”, un “día festivo ficticio del calendario gregoriano que corresponde a un santo católico imaginario [y] refiere a la ausencia laboral crónica del lunes”.²⁵

Si bien la preocupación por lo que se denominará “consumo excesivo” de alcohol era antigua,²⁶ es en el periodo aquí analizado cuando comienza a emerger una preocupación política, médica, jurídica y policial sobre este problema, de modo que es también entonces cuando se propondrán políticas de prevención.²⁷ Antes, hasta mediados del siglo XIX, el consumo de alcohol (incluso en grandes cantidades) con episodios de ebriedad no era considerado como un problema policial ni médico, sino como un hecho social que se con-

trolaba a través de las costumbres; en algunos contextos el consumo de diferentes bebidas alcohólicas sigue considerándose parte de la vida cotidiana, de la alimentación, de las fiestas y de rituales de todo tipo.²⁸

Si el alcoholismo se relacionaba con la falta de productividad de los trabajadores, al mismo tiempo, durante el siglo XIX, en varios países europeos las diferentes producciones alcohólicas se iban convirtiendo en un rubro económico de importancia, tanto en términos de fabricación como de consumo. ¿Cómo diferenciar las consecuencias negativas de la ingesta de alcohol de la legitimidad de producirlo y de consumirlo sobriamente? La medicina, especialmente la de aquellos países caracterizados por su elevada producción y consumo de bebidas alcohólicas, desarrolló importantes estudios sobre las consecuencias negativas de su consumo, pero también y de manera especial sobre los beneficios de esta práctica.

En Francia, una parte significativa de los médicos era dueña de viñedos y de bodegas, así como algunas familias de médicos eran en México poseedoras de haciendas pulqueras. Es tal vez por esto que la medicina en ambos países se dedicó a tratar a los alcohólicos y a investigar el alcoholismo colocando el eje de sus propuestas en la atención y en la prevención del consumidor, y no en la producción y comercialización de bebidas embriagantes. Más aún, la causalidad se colocó cada vez más en las características de los sujetos que consumían hasta la ebriedad, los que serán considerados enfermos o degenerados: eran ellos los que morían de cirrosis hepática o provocaban desórdenes sociales, mientras que la mayoría de la población, pese a beber alcohol, no se enfermaba ni agredía a otros.

Esta orientación se reforzó porque la medicina de la época, especialmente en Francia, formuló una teoría que fundamentó esta visión. Me refiero a la teoría de la degeneración, que depositó en el sujeto y en su familia la causalidad del

²⁵ Florencia Gutiérrez, *El mundo del trabajo y el poder político. Integración, consenso y resistencia en la Ciudad de México a finales del siglo XIX*, México, El Colegio de México, 2011.

²⁶ Desde la Edad Media encontramos en Europa recomendaciones sobre las ventajas del consumo moderado de alcohol, sugiriendo la sobriedad como forma de vida. Pero, como dice Nicolás Rojas, “la embriaguez es sin duda tan antigua como la humanidad: su historia se pierde con la historia de los vegetales azucarados y el descubrimiento de su fermentación. Los egipcios, los griegos, los romanos, todos han sufrido los efectos del alcoholismo”. Véase Nicolás Rojas, *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*. Tesis de medicina, México, Tipografía El Popular, 1903.

²⁷ Vid. Henri Bernard, “Alcoolisme et antialcoolisme en France au XIXe siècle”, *Histoire, économie et société*, año 3, núm. 4, 1984, pp. 609-628.

²⁸ En el caso de México, en la mayor parte de los rituales que realizan los integrantes de los pueblos originarios el alcohol es un elemento indispensable.

alcoholismo como enfermedad y como problema social. Para tal tesis, el alcoholismo era congénito y hereditario; es decir, el sujeto nacía con él. Sin duda, tal presunción, utilizada ampliamente por los médicos, contribuyó de manera muy importante a la medicalización de los comportamientos alcohólicos, legitimándolos científicamente como enfermedad hereditaria.

Durante el porfiriato, tanto los textos médicos como los medios de comunicación populares transmitían información sobre el alcoholismo, en general, como problema de las clases bajas urbanas, lo cual se mantuvo por lo menos hasta las décadas de 1940, 1950 y 1960, siendo un tema frecuente la relación alcoholismo-criminalidad-clases sociales bajas, fenómeno que analizamos en un trabajo previo.²⁹ Será en los estratos sociales bajos, entonces, en los que se deposita casi exclusivamente la criminalidad y su incremento. El crimen no sólo implicaba el control médico sino también policial, ya que para los galenos europeos y mexicanos la delincuencia de un país estaba en relación directa con la cantidad de alcohol que consumía la población. Por ejemplo, el doctor Herrera en 1882 asegura que “la embriaguez es entre nosotros indudablemente la fuente principal de la criminalidad”.³⁰

La medicalización del alcoholismo complementará las acciones policiales de control, ya que posibilitará la reclusión de los considerados alcohólicos en hospitales, especialmente en “manicomios”, hecho que se incrementará cada vez más en países europeos, como en Francia, pero también en México, donde el porcentaje de los pacientes internados por ese flagelo pasó de 10% a cerca de 30% a finales del siglo XIX.³¹ Es decir, el alcoholismo se convirtió en una nueva justificación para el encierro de sujetos pertene-

cientes a las clases bajas urbanas, política que continúa en la actualidad por lo menos en países como Estados Unidos, donde las primeras causas de encarcelamiento de sujetos de clase baja son la ingesta de bebidas embriagantes y las adicciones.

Hago hincapié en que los médicos no sólo promovieron el encierro en hospitales de una parte de los alcohólicos: dada su amplia experiencia sobre las consecuencias del alcoholismo, propusieron también medidas de vigilancia y de control sobre la población, para lo cual se establecieron códigos y acciones preventivas que se aplicarán a través de facultativos y de policías, así como de diferentes funcionarios y organismos.³² Es importante señalar también que, pese a la escasa eficacia de la biomedicina, durante finales del siglo XIX y principios del XX, ésta fue convirtiéndose en la única forma de atención de las enfermedades que fue legitimada y apoyada por el Estado mexicano, de ahí la relevancia que adquirirían los saberes médicos para la sociedad dominante de la época.

Alcoholismo, saberes médicos, historia e historiografía

Como señala el historiador de la medicina Henry Sigerist,³³ “los rasgos característicos de la profesión médica en cada época están determinados en un amplio grado por la actitud de la sociedad hacia el cuerpo humano y su valoración de la salud y la enfermedad”. Según este mismo autor, “el modelo ideal médico varía considerablemente en los diferentes periodos de la historia, de acuerdo con la estructura en la sociedad en cada época y su concepción general del mundo”. Si bien se han realizado investigaciones con distintos objetivos y diversas

²⁹ Nadia Menéndez Di Pardo, “Ebrios”, en Susana Sosenski y Gabriela Pulido Llano (coords.), *Hampones, pelados y pecatrices. Sujetos peligrosos de la Ciudad de México (1940-1960)*, México, FCE, 2019.

³⁰ Joaquín Herrera, *Algunas consideraciones relativas a la influencia del alcoholismo sobre la marcha de las heridas*. Tesis de medicina, México, 1882.

³¹ Nicolás Rojas, *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México...*, p. 10.

³² J. C. Segura, *Disposiciones de policía*, México, 1891, pp. 129-139.

³³ Henry E. Sigerist, “La profesión del médico a través de las edades”, en *Historia y sociología de la medicina*, Bogotá, Gustavo Molina, 1974, citado en Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, *Medicina e historia. Raíces sociales del trabajo médico*, México, Siglo XXI Editores, 1984, p. 12.

perspectivas sobre la conformación de los saberes médicos en distintas sociedades y épocas, los autores coinciden en considerar que el proceso salud-enfermedad-atención constituye un proceso histórico que debe ser referido a cada sociedad en particular.

También coinciden los estudiosos en que tanto la enfermedad como las actividades médicas deben ser analizadas como formas colectivas de saber y no sólo como hechos individuales. Como señala Rosen,³⁴ “una enfermedad se hace socialmente significativa no sólo por la frecuencia que presenta. Es necesario conocer también la forma en que la enfermedad en particular se presenta más frecuentemente”. De acuerdo con Diego Armus,³⁵ con el cual coincido, “el tema de la enfermedad ha comenzado a ganar un lugar destacado en la historiografía latinoamericana. En este sentido, las enfermedades, además de su dimensión biológica, cargan con un repertorio de prácticas y construcciones discursivas que refleja la historia intelectual e institucional de la medicina”.

Los saberes e instituciones médicas son cada vez más estudiados desde perspectivas históricas que difieren de las formas en que son examinados por los propios médicos, quienes han desarrollado la historia de la medicina a partir de sus propias visiones profesionales. Mientras los galenos focalizan el desarrollo científico de la medicina y los descubrimientos médicos colocando el acento en la importancia de la propia profesión, los historiadores tratamos de describir las acciones médicas no sólo como acciones técnicas sino también como “estrategias sociales” que influyen en la sociedad más allá del efecto médico específico.³⁶

³⁴ George Rosen, *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud*, México, Siglo XXI Editores, 1985.

³⁵ Diego Armus (comp.), *Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005, p. 14.

³⁶ Por ejemplo, si bien aislar a un enfermo es una medida técnica para evitar el contagio, dicha medida tiene consecuencias sociales porque separa y excluye a las personas de las relaciones con los otros miembros de su propio grupo, pero sobre todo porque tal estrategia puede ser usada

En suma, los historiadores de la medicina con una visión médica suelen trabajar con el conocimiento médico, mientras que por lo menos una parte de los historiadores trabajan con el concepto de *saber médico*, identificado en gran medida con la obra de Foucault, en específico con su concepto de *saber* que aplica al estudio de la medicina y de las instituciones médicas durante el siglo XIX. Esta perspectiva, por supuesto compartida por diversos historiadores, trata de observar las funciones que cumple la medicina en términos políticos y sociales, de tal manera que subraya el efecto de poder que tiene el saber médico. La propuesta de Foucault se basa en toda una serie de estudios, dentro de la que se incluye su análisis histórico del tratamiento moral desarrollado por la psiquiatría francesa,³⁷ el cual fue aplicado durante el siglo XIX por médicos mexicanos.

Para precisar el concepto *saber* retomo lo señalado por Ferrater Mora,³⁸ quien apunta que si bien se equipara con frecuencia a “conocimiento”, “saber” tiene un sentido más amplio. Mientras el conocimiento se refiere a situaciones objetivas y da lugar a la ciencia, el *saber* puede referirse a toda suerte de situaciones, tanto objetivas como subjetivas, igual teóricas que prácticas, en las cuales los sujetos buscan saber. Una característica esencial de dicho concepto tiene que ver con el manejo de la verdad, por lo que aclaro que aquí, más que concluir sobre si una propuesta médica es correcta o no, el interés es entender por qué los médicos piensan y actúan de determinada manera frente a las enfermedades, en este caso en lo que atañe al alcoholismo en la Ciudad de México y durante el porfiriato.

como control social y no sólo con fines de tipo técnico. Véase a Jacques Revel y Jean-Pierre Peter, “El cuerpo. El hombre enfermo y su historia”, en Jacques Le Goff y Pierre Nora (dirs.), *Hacer la historia*, vol. III: *Nuevos temas*, Barcelona, Laia, 1980, pp. 173-195.

³⁷ Michel Foucault, *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*, Buenos Aires, FCE, 2005.

³⁸ José Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía*, Barcelona, Ariel, 1994.

Anota Michel Foucault³⁹ sobre el *saber* que es “el espacio de las cosas a conocer, la suma de conocimientos efectivos, los instrumentos materiales o teóricos que lo perpetúan”. De este modo, señala el pensador francés: “la historia de una ciencia ya no será la simple memoria de sus errores pasados, o de sus medias verdades, sino que será el análisis de sus condiciones de existencia, de sus reglas de funcionamiento y transformación”. Para Foucault, “el saber de la psiquiatría en el siglo XIX no es la suma de aquello que se ha creído verdadero: es el conjunto de las conductas, de las singularidades, de las desviaciones de los que puede hablar el discurso psiquiátrico”.⁴⁰ El saber psiquiátrico es, por ende, “el espacio en que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos de que trata en su discurso”. En este sentido, “el saber de la medicina clínica es la mirada, la interrogación, el registro, la decisión que realiza el médico”.⁴¹ Así, estudiar el saber no sólo es buscar lo verdadero de un conocimiento científico, también es entender cómo ese conocimiento opera en la realidad más allá de su verdad. Por eso, para Foucault la acción de saber está vinculada a la “voluntad de poder”, lo cual no niega cientificidad a la medicina, sino que subraya la necesidad de incluir el efecto de poder.

Foucault puso énfasis en cómo las instituciones y el discurso médico contribuyeron a que los sujetos medicalizaran sus comportamientos a través de la hegemonía médica.⁴² Por otra parte, Roy Porter⁴³ plantea que en el proceso de medicalización, la ciencia médica occidental fue exitosa y popular, de modo que tuvo pocas dificultades para extender su poder; argumenta, al respecto, que las variaciones en el

comportamiento humano llegaron a considerarse enfermedades, a ser tratadas por la medicina científica y a estar sujetas a la jurisdicción médica. Durante este proceso, nuevas enfermedades fueron construidas, definidas e inventadas por la profesión médica, por lo que la intervención médica era la solución. Entre estas “nuevas” enfermedades, que por supuesto requerían de un tratamiento médico científico, encontramos la homosexualidad, el uso de drogas, el robo de tiendas, las tendencias criminales, las variaciones en los patrones del sueño y, claro está, el alcoholismo.

Es en función de las anteriores propuestas que utilizo el concepto *saber médico*, considerando que aun desde su encuadre científico, el conocimiento médico está saturado de aspectos sociales, culturales e institucionales que influyen en las formas de entender, explicar y atender una enfermedad, así como en la forma de tratar a los pacientes y, en consecuencia, en el comportamiento de éstos. Es importante señalar también que durante el periodo que aquí nos ocupa no existía sólo una medicina: había varias que además se enfrentaban entre sí para lograr el mayor reconocimiento social y gubernamental posible, incluso dentro de una misma corriente médica, como puede ser la alienista, en la que se daban diferentes tendencias en la aplicación del tratamiento moral.⁴⁴

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

³⁹ Michel Foucault, *La vida de los hombres infames*, La Plata, Argentina, Altamira, 1996.

⁴⁰ Michel Foucault, *Saber y verdad*, Madrid, La Piqueta, 1991, p. 27.

⁴¹ Michel Foucault, *La arqueología del saber*, México, Siglo XXI Editores, 1979, p. 306.

⁴² Michel Foucault, *Saber y verdad...*, op. cit., 1991; Michel Foucault, *La arqueología del saber...*, op. cit., 1979.

⁴³ Roy Porter, *Medicine: A History of Healing. Ancient traditions to Modern Practices*, Nueva York, Marlowe & Company, 1997, p. 150.

⁴⁴ Véase Robert Castel, *El orden psiquiátrico. Edad de oro del alienismo*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2009.

rio con que se cuentan hoy para establecer un diagnóstico.

El medio más importante que los facultativos tenían para diagnosticar era la palabra del paciente, o en el caso de un niño o de un “loco”, la palabra de un familiar; por ello, los médicos realizaban largas entrevistas en las que obtenían numerosa información, no sólo de aspectos médicos sino también de aspectos sociales, económicos y culturales. De esta manera, el diagnóstico y la evolución del enfermo se realizaban y observaban a través del “ojo clínico” del médico, así como de lo que comunicaba el paciente al doctor.⁴⁵ De allí se explica la existencia de información médica sobre aspectos sociales, económicos y hasta geográficos que interesan a los historiadores.

Es revelador, también, conocer qué tanto en América Latina como en Estados Unidos y en países europeos, eran generalistas la mayoría de los médicos, de modo tal que trataban todo tipo de enfermedades, incluido como tal el alcoholismo. Respecto de la medicina desarrollada en Estados Unidos, Joel Reiser⁴⁶ señala lo siguiente:

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

La mayoría de los médicos del periodo eran médicos de familia que visitaban los hogares, lo que les permitía conocer en forma directa la vivienda y el medio social donde habitaban sus pacientes. Por eso, el historiador de la sa-

⁴⁵ Stanley Joel Reiser, *La medicina y el imperio de la tecnología*, México, FCE / SS, 1990, p. 167.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 168.

lud mental de Catalunya, el doctor Josep María Comelles,⁴⁷ considera que los médicos fueron algo así como los primeros etnógrafos e historiadores de la salud de sus respectivas sociedades.⁴⁸ De allí que los materiales médicos generados durante este periodo constituyan una gran fuente de información sobre aspectos sociales, económicos y culturales observados a través de la enfermedad, en nuestro caso el alcoholismo.

Las historias clínicas tienen particular relevancia puesto que, como dice Rafael Huertas, son “una fuente de primer orden para la investigación histórico-médica”,⁴⁹ mismo que señala que, procediendo directamente de la práctica médica, estos documentos preceden o son consecuencia directa de elaboraciones teóricas que es preciso identificar y ubicar en contextos científicos y sociales más amplios. Además, anota Huertas, las historias clínicas contienen información sobre demografía y epidemiología histórica, aclarando distintos aspectos del funcionamiento de las instituciones asistenciales y dando pauta sobre las características reales de una praxis clínica que no siempre coincidía con los conocimientos o los paradigmas teóricos imperantes en el campo médico.

Con base en las anteriores premisas, partimos del supuesto teórico de que los saberes médicos que obtenemos de las fuentes consultadas expresan no sólo las orientaciones científicas y profesionales de la época en que

⁴⁷ Josep María Comelles, “Da superstizione a medicina popolare. La transizione da un concetto religioso a un concetto medico”, *AM. Rivista della Società italiana di Antropologia Médica*, núm.1-2, octubre de 1996, pp. 57-87. Véase también I. Shiyaku, “Medical Practice and Local Knowledge. The Role of Ethnography in the Medical Hegemony”, en Y. Otsuka, S. Sakai y S. Kuriyama (eds.), *Medicine and the History of the Body*, Tokyo, Ishiyaku EuroAmerica, 1999, pp. 61-283.

⁴⁸ Claudia Agostoni, “La salud pública durante el México porfiriano (1876-1910)”, en Carlos Viesca Treviño (coord.), *Historia de la medicina en México*, México, FM-UNAM / Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2007.

⁴⁹ Rafael Huertas, “Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 1, núm. 2, 2001, pp. 7-37.

trabajaron dichos facultativos, sino también expresan las orientaciones sociales, culturales y económicas de la sociedad a la que pertenecen y del sector social del que forman parte. Hay que decir que muchos de los médicos pertenecían a los estratos sociales medios o altos de la sociedad mexicana, razón por la cual considero, igualmente, que la enfermedad y la atención médica no se distribuyen de la misma manera en la población, sino que predomina la desigualdad social ante la enfermedad y la asistencia de ésta, así como en el manejo de recursos económicos y sociales que pueden reducir o eliminar los problemas de salud, en este caso el alcoholismo.

La revisión historiográfica que realizamos posibilitó observar cómo a través de las concepciones médicas se tiende a justificar valores sociales dominantes que, en el caso del alcoholismo durante el porfiriato, contribuyeron a legitimar criterios de exclusión y de encierro de los sujetos a los que había que controlar, siempre invocando la cientificidad de la atención que brindaban los médicos. La afirmación de su trabajo como científico fue una tarea que los doctores impulsaron constantemente durante este periodo para argumentar sus explicaciones y acciones en torno a problemas como el alcoholismo. Sin embargo, hay que considerar también que para los galenos era muy importante diferenciarse de las personas dedicadas a atender enfermedades que ejercían sin tener formación médica,⁵⁰ entre los cuales había un gran número que los médicos consideraban charlatanes.

No obstante, como ya lo he señalado, los doctores contaban con escasos medios científicos y técnicos que les permitieran diagnosticar y actuar eficazmente contra las enfermedades; por tanto, la diferenciación buscada era a veces difícil si tomamos en cuenta, por ejemplo, que la medicina racional utilizaba como base de su acción las plantas medicinales locales igual que

lo hacía gran parte de la medicina tradicional. El saber médico, como saber diferenciado, se desarrollaba sobre todo en los países con mayor producción científica, con saberes que se daban a conocer por libros y revistas científicas, pero también con estudios de especialización que influirán decisivamente en el saber de los médicos.

La influencia de la medicina producida en los países donde ésta estaba más desarrollada no será mecánica ni mimética: los médicos ajustarán a la realidad mexicana las explicaciones y tratamientos generados en los principales centros científicos. La medicina irá emergiendo tanto como un saber considerado objetivo, como el saber científico por excelencia, debido a lo cual su influencia se hará aún mayor; de allí que los sectores sociales dominantes buscarán frecuentemente en la medicina una justificación de sus formas de control y legitimación social. Es en este sentido que Vezzeti⁵¹ apunta lo siguiente:

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

¿Cómo logró diferenciarse la medicina desarrollada en la segunda mitad del siglo XIX de las otras formas de atención, que eran las más frecuentemente utilizadas por la población? ¿Cómo consiguieron los médicos de la época que los sectores sociales dominantes apoyaran su desarrollo hasta convertirse en la única medicina legitimada por el gobierno y la sociedad dominante? En el México del porfiriato, estas

⁵⁰ Hugo Vezzeti, “Literatura médica: disciplina científica y moralización ciudadana en el 80”, en Roberto Bergalli y Enrique E. Mari (coords.), *Historia ideológica del control social (España-Argentina, siglos XIX y XX)*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, 1989.

⁵¹ *Ibidem*, p. 551.

respuestas podemos encontrarlas revisando la manera en que los galenos de este periodo fueron construyendo explicaciones y propuestas de manejo en torno al alcoholismo, específicamente en lo que atañe a la relación de éste con problemas sociales que fueron adjudicados a las clases bajas, estigmatizando a sus miembros y facilitando en cierto modo el control social ejercido por las clases dominantes.

Control médico y social

Adhiriéndome a la perspectiva de Foucault, considero que la medicina obtuvo su legitimación porque contribuyó notablemente a justificar la vigilancia, el control y la hegemonía de las clases sociales dirigentes, a partir de asumirse unilateral y excluyentemente como científica. Es relevante, también, saber que esto sucedió durante la etapa en que la ciencia estaba convirtiéndose en factor de progreso social y económico, y en el medio de solución de problemas según los propios científicos, pero también en un saber objetivo que se erigía más allá de las opiniones individuales y subjetivas. Como señala Starr,⁵² la ciencia, en este caso la medicina, basa sus propuestas y acciones en la “autoridad”, una autoridad que le es otorgada por el reconocimiento de la mayor parte de los sectores sociales, pero en particular de aquellos que detentan el poder económico y político.

Esta legitimación como autoridad es de suma importancia porque se supone que la medicina, y la ciencia en general, no impone sus propuestas y sus acciones por violencia física o por la fuerza, sino que es aceptada en la medida en que la mayoría de la sociedad la reconoce como autoridad: los médicos, indica Starr,⁵³ “afirman tener esta autoridad, no como individuos, sino como miembros de una comunidad que ha validado objetivamente su competencia”, y agrega: “el profesional ofrece juicios y consejos, no como

un acto personal basado en criterios idiosincráticos o revelados privadamente, sino como representante de una comunidad de normas compartidas”. Se asume, entonces, que el saber médico no responde a los intereses particulares de algún sector social, aunque es evidente que en muchos casos esto no es así, y durante el porfiriato es notorio cómo la medicina hegemónica construyó un discurso en torno al alcoholismo, que estaba alineado con el discurso de la clase dominante.

La representación del alcoholismo fue construida en los mismos términos también en otros países. Por ejemplo, Campos Marín⁵⁴ considera que el alcoholismo en España constituyó un grave problema médico-social, que fue construido como enfermedad y como problema social, en gran medida por los médicos. Señala también que han sido los médicos quienes elaboraron un discurso antialcohólico justificado en prácticas científicas que en apariencia eran neutrales y despolitizadas, pero que escondían objetivos políticos tendentes a conseguir armonía social. Más aún, los médicos españoles mantuvieron una ambigüedad conceptual respecto al alcoholismo al considerarlo tanto vicio como enfermedad, lo que igualmente sucedió en México durante el periodo que estudiamos.

Como sostienen Huertas y Campos Marín,⁵⁵ la etiología del alcoholismo —ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas—, así como sus efectos sociales e individuales —criminalidad, locura, degeneración—, hicieron una patología peculiar considerada a medio camino entre el vicio y la enfermedad. Pero en el caso de México, además de la ambigüedad podemos hablar de *situacionalidad*, dado que el alcoholismo era considerado vicio o enfermedad según fuera el

⁵² Paul Starr, *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América*, México, FCE, 1991.

⁵³ *Ibidem*, p. 27.

⁵⁴ Ricardo Campos Marín, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, CSIC, 1997. Véase también Ricardo Campos Marín y Rafael Huertas García-Alejo, “Alcoholismo y degeneración en la medicina positivista española”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 12, núm. 41, 1992, pp. 125-129.

⁵⁵ Ricardo Campos Marín y Rafael Huertas García-Alejo, “El alcoholismo como enfermedad social en la España de la Restauración: problemas de definición”, *Dynamis*, vol. 11, 1991, p. 264.

contexto y la situación, de manera que en los estudios clínicos dominaba el concepto de enfermedad, mientras que al referirse a los espacios de consumo dominaba el concepto de vicio. Durante el porfiriato, en México, en las fuentes médicas es posible encontrar ideas que posibilitan describir la medicalización del alcoholismo de manera muy similar a como tuvo lugar este proceso en la España del siglo XIX, cuando los facultativos plantearon la relación entre alcoholismo, locura y criminalidad, fenómenos que fueron esenciales en la elaboración de un discurso antialcohólico focalizado en la idea de la degeneración: “por lo tanto, desde diferentes disciplinas científicas y siempre con el *degeneracionismo* como telón de fondo, se contribuyó a criminalizar y culpabilizar al bebedor”, concluye Campos Marín.⁵⁶ Esta tesis es refrendada por Pablo Piccato⁵⁷ al referirse al caso de México: “el discurso sobre alcoholismo y criminalidad permitió legitimar la represión policial, la segmentación del espacio urbano, el desprecio por la cultura popular [...] las ideas y los textos sobre alcoholismo y criminalidad deben ser interpretados como una unidad”.

Consideraciones finales

El alcoholismo era un problema de salud, pero sobre todo representaba un problema de carácter social que los autores de casi todos los textos médicos revisados atribuyen básicamente a las clases bajas urbanas del país.⁵⁸ Esto corresponde con la visión negativa que tenían los miembros de las clases media y alta de la sociedad

mexicana sobre las clases bajas, a las cuales veían como “clases peligrosas” que amenazaban su seguridad, sin duda una concepción en la que dominaba un fuerte racismo. Durante el porfiriato, la sociedad mexicana se caracterizaba por fuertes desigualdades socioeconómicas, y por un constante y marcado proceso migratorio rural-urbano de la población indígena.

Para las clases dominantes, el consumo de alcohol, la embriaguez y la criminalidad formaban parte de la identidad de los pobres y era una preocupación del régimen de Porfirio Díaz controlar a esta población vista como una amenaza permanente. En este contexto, si bien la profesión médica estaba preocupada sobre todo por las enfermedades infectocontagiosas, en segundo lugar, aparecía entre sus preocupaciones el alcoholismo y la relación de éste con las violencias. De ahí que el vínculo alcoholismo-criminalidad fuera de particular importancia para los galenos de la época.⁵⁹

El saber hegemónicamente legitimado de la biomedicina terminó siendo una suerte de justificador institucional del problema del alcoholismo. Así, los médicos de la época contribuyeron al control social de la población por la relación alcoholismo-criminalidad que aparece en sus explicaciones, como constante de la sociedad mexicana por lo menos desde 1870. Sin embargo, que los galenos atribuyeran la criminalidad al sector social más desfavorecido hace notorio también el desarrollo de conductas transgresoras por una población explotada económicamente, y en muchos casos caracterizada por la desocupación, de modo que el robo y la violencia eran parte de sus mecanismos de sobrevivencia.

⁵⁶Ricardo Campos Marín, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*..., op. cit., p. 77.

⁵⁷Pablo Piccato, “El discurso sobre la criminalidad y el alcoholismo hacia el fin del porfiriato”, en Ricardo Pérez Montfort, Alberto del Castillo y Pablo Piccato (coords.), *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, México, Plaza y Valdés / CIESAS, 1997, pp. 78-79. Véase también Deborah Toner, *Alcohol and Nationhood in Nineteenth-Century Mexico*, Lincoln y Londres, University of Nebraska Press, 2015.

⁵⁸No hallé prácticamente referencias de este padecimiento en las clases sociales dominantes.

⁵⁹No obstante, hay que decir que la sociedad mexicana no consiguió reducir sus niveles de alcoholismo y criminalidad, de manera que es posible concluir igualmente que el orden médico no incidió realmente en la reducción del consumo de alcohol ni de la criminalidad.