

El alcoholismo y su relación con otras patologías a finales del siglo XIX y principios del siglo XX en la Ciudad de México

Nadia Menéndez Di Pardo*

Resumen: El interés por estudiar el saber médico y el alcoholismo entre 1870 y 1910 obedece a que la dipsomanía generaba alta morbimortalidad en la población mexicana. Al respecto, varios médicos mexicanos de esta época la relacionaban con una gama de enfermedades infectocontagiosas, mentales y del hígado, entre otras. Asimismo, los facultativos argumentaban que buena parte de estos padecimientos concluían con la muerte del sujeto. De esta forma, a través del saber médico se va conformando la idea —que predominará en la medicina del siglo XX— de que el alcoholismo constituye una enfermedad progresiva y mortal.

Palabras clave: alcoholismo, saber médico, insalubridad, desigualdad, enfermedades infectocontagiosas, enfermedades mentales, enfermedades del hígado.

Abstract: Our interest regarding the study of medical knowledge and alcoholism between 1870 and 1910 emanates from the fact that this disease was linked to high morbidity in the Mexican population. Several Mexican doctors from this period associated alcoholism to a wide range of diseases, including infectious and live diseases, as well as mental illness. In addition, numerous medics argued that many of these conditions led to the subject's death. This premise was a main driver in shaping a notion that would prevail in 20th-century medicine: that alcoholism is a progressive and deadly disease.

Keywords: Alcoholism, medical knowledge, unhealthiness, inequality, infectious diseases, mental illness, liver diseases.

Fecha de recepción: 27 de septiembre de 2021

Fecha de aprobación: 28 de octubre de 2021

En este texto presentaré información referida a las consecuencias del consumo de alcohol y a la relación —directa e indirecta— del alcoholismo con la gestación y desarrollo de una serie de enfermedades físicas y mentales que dominaban el panorama epidemiológico de la Ciudad de México entre 1870 y 1910. Es importante señalar que no se busca hacer una revisión exhaustiva de la historiografía sobre alcoholismo, sino robustecer la evidencia acerca de la caracterización de este padecimiento por el gremio

médico de finales del siglo XIX y principios del siglo XX, para lo cual se analizaron fuentes primarias que, hasta la fecha, no han sido sujetas de estudio detallado desde esta perspectiva, a efecto de que el lector logre comprender cómo se construyó la discusión en torno a los diferentes padecimientos relacionados con el consumo desmedido de alcohol.

Al respecto, consideramos especialmente relevante el saber médico, ya que los galenos desarrollaron algunas de las principales explicaciones “científicas” sobre las causas y consecuencias del alcoholismo, que también se plasmaron como criterios técnicos de control social.

* Dirección de Estudios Históricos, INAH.

En este contexto es importante señalar como premisa fundamental que el alcoholismo constituía, durante dicho período, la segunda causa de mortalidad en la Ciudad de México, después de las enfermedades infectocontagiosas. Así, el alcoholismo será relacionado con la causalidad y desarrollo de una serie de padecimientos sumamente disímiles, de manera que los médicos consideraron que, actuando sobre él, podrían reducirse —o incluso eliminarse— enfermedades tan distintas como la psicosis alcohólica, cirrosis hepática, hígado graso y enfermedades gastrointestinales, así como epilepsia y locura.¹

Las enfermedades y mortalidades bajo el porfiriato operaban en una sociedad caracterizada por fuertes desigualdades socioeconómicas y por la pobreza dominante, lo que se evidenciaba en las condiciones de vida de la población; específicamente por las condiciones de salubridad e higiene de los barrios y de las casas donde vivían las clases bajas urbanas, así como por las formas y consecuencias del consumo de alcohol. Lo anterior fue descrito de modo relevante por diferentes médicos, ya que ellos eran los encargados de atender las enfermedades y reducir las muertes que se le asociaban.

En virtud de la importancia que los galenos del período daban a la higiene, éstos trataban de obtener información de sus pacientes sobre las viviendas y barrios donde residían. Los textos médicos describen las condiciones de insalubridad e higiene, además narran las consecuencias del alcoholismo, no sólo referidas a las enfermedades de las clases bajas, sino también a su criminalidad y a la degeneración que la ingesta de alcohol causaba en estos grupos. De hecho, de los materiales médicos surgieron algunas de las imágenes más negativas respecto de las clases bajas de la ciudad, lo que, entre

otras cosas, justificó la visión clasista que prevaleció durante el porfiriato.²

Cabe indicar que la intención de abordar lo antes mencionado trasciende la observación de las características compartidas por los médicos para identificar, explicar y tratar las enfermedades que sufría la población. De hecho, buscamos poner de manifiesto las imágenes sociales negativas emanadas del saber médico sobre quienes sufrían estos padecimientos; imágenes que se convirtieron en parte de la visión de las clases dominantes, no sólo respecto del alcoholismo y de la insalubridad, sino, sobre todo, de determinados sectores sociales, a los que observaban con el sesgo derivado de esas condiciones de vida.

Por lo anterior, nuestro punto de partida implica reconocer que los espacios sociales donde los sujetos consumían alcohol y desarrollaban cuadros degenerados se caracterizaban por su falta de salubridad e higiene; en particular los barrios, las viviendas, las pulquerías y cantinas, así como espacios públicos como calles y plazas.

El alcoholismo asociado a las clases bajas y la insalubridad

Si bien durante el porfiriato se realizaron obras de infraestructura de gran relevancia orientadas, por ejemplo, al aprovisionamiento de agua o a la instalación de alumbrado eléctrico, también se incrementaron los problemas de salubridad entre la población. Lo anterior ocurrió destacadamente en los barrios populares debido al incremento constante de la población, a su situación de pobreza y a lo reducido de las inversiones en el mejoramiento urbano de dichas

¹ Virginia Berridge, Jennifer Walke y Alex Mold, "From Inebriety to Addiction: Terminology and Concepts in the UK, 1860-1930", *The Social History of Alcohol and Drugs*, vol. 28, num. 1, invierno de 2014, pp. 88-106.

² Fue la biomedicina la que desarrolló los instrumentos científicos que justificaban que una parte de las clases bajas fueran alcohólicas, idiotas y criminales, que debían encerrarse, pero también esta concepción contribuyó a la estigmatización de las clases bajas urbanas en México, en su mayoría indios, lo que expresa el fuerte racismo de las clases medias y altas que, en el país, continúa vigente.

zonas. Por ello, diversos médicos nacionales expresaron una permanente preocupación por la insalubridad y falta de higiene de la Ciudad de México.

Los médicos fueron, posiblemente, los profesionales que describieron con mayor detalle las malas condiciones de salubridad y miseria en que vivían las clases bajas en la capital del país. Al respecto, los facultativos vinculaban dichas condiciones con la aparición de enfermedades infectocontagiosas y con la alta mortalidad que generaban, señalando que los principales padecimientos por los que morían los mexicanos eran tifus, cólera, tuberculosis broncopulmonar, neumonías, pulmonías y viruela, por mencionar algunos de los más citados.

Los galenos cuestionaban el mal estado de las calles, las cuales, de acuerdo con opiniones de la época, eran sucias, angostas y mal orientadas; denunciaban el deficiente estado de las atarjeas, desaprobando la existencia de basureros y de lugares que se utilizaban para arrojar los desechos de la población, y señalaban, también, que el lago de Texcoco y los panteones públicos eran focos contaminantes.³ De igual forma, denunciaban las condiciones de las viviendas en que habitaba la mayoría de la población, caracterizadas por falta de ventilación, luz y escasez de agua.⁴ Como el doctor Florentino Sariol indicó en 1887:

Las casas de vecindad en las que vive la mayor parte de la población, el mal sistema de letrinas, de atarjeas y de limpia, hacen que la ciudad esté a merced de la influencia de materias estercorales y sus consecuencias. La disposición viciosa de las letrinas de las casas de vecindad, exis-

³ José María Reyes, "Insalubridad en la capital", *Gaceta Médica de México*, t. X, núm. 6, 1875, pp. 14-16.

⁴ Gerardo G. Sánchez Ruiz, "Epidemias, obras de saneamiento y precursores del urbanismo. La Ciudad de México rumbo al primer centenario", *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, núm. 78, septiembre-diciembre de 2010, pp. 121-147.

ten también en los mesones, pequeños hoteles, establecimientos públicos, cuarteles, aún hospitales.⁵

A esta situación también aludió el doctor Emilio Cerda,⁶ quien sostuvo, en 1899, lo siguiente:

Cuando se penetra a las barracas que les sirve de habitación, se ve cómo, allí en un rincón y sobre el suelo húmedo, se encuentran desnudos y muertos de hambre infinidad de chiquillos al lado de la infeliz madre, que llena de harapos y la cara demacrada, espera al padre de sus hijos para con el jornal, comprarles un pedazo de pan y así poder mitigar el hambre que les está matando.

En 1897, el doctor Miguel Mendizábal recomendaba que las viviendas contaran con "aireación"⁷ y limpieza, lo cual influiría notablemente en la desaparición de enfermedades como cólera, tuberculosis, difteria y tifo; al respecto consideraba:

Entre los materiales de construcción el adobe es el peor. La humedad de las casas, es nociva por sí sola, produce enfriamientos. No se deben construir pisos que estén al nivel de la ciudad, el piso bajo arroja el mayor número de enfermos y de muertos. Las recámaras deben ser higiénicas: ventilación, buena luz, temperatura uniforme, la cocina debe estar muy limpia, el agua debe ser abundante. Hay que limpiar el

⁵ Florentino A. Sariol, *Higiene pública*, Trabajo inaugural que para el examen general de medicina, cirugía y obstetricia presenta al jurado respectivo, México, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Francisco Díaz de León, 1887.

⁶ Emilio Cerda Espinosa, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, Tesis de medicina, México, Imprenta de Ireneo Paz, 1899, p. 6.

⁷ Entendida no como mera "ventilación"; i.e., renovación del aire, sino como "movimiento del aire".

polvo, ya que éste levanta gérmenes patógenos, al mismo tiempo que microbios, los cuales podrían ser absorbidos causando enfermedad. Hay que recoger las basuras.⁸

Las tres citas previas no sólo aluden a enfermedades, sino que, a través de ellas, los galenos nos proporcionaron información social, económica y cultural de la Ciudad de México y de su población. Asimismo, los médicos pusieron de manifiesto el hecho de que las malas condiciones de higiene y salubridad abarcaron la totalidad del periodo analizado; es decir, se habían constituido en la forma usual de vivir de las clases bajas.

Estas condiciones de vida también fueron observadas en los espacios de consumo de bebidas alcohólicas, tales como pulquerías y cantinas. Eran establecimientos en los que los parroquianos se reunían a beber, siendo considerados sitios en los que prevalecían el ocio y la vagancia; lugares donde se generaban riñas y homicidios, constituyendo, incluso —de acuerdo con el doctor Moreno⁹ en 1896—, “cadalsos en que se inmolaba el porvenir de la patria”.

Las pulquerías, particularmente, eran consideradas espacios antihigiénicos en los que, además, conforme con diversos textos médicos, se vendían bebidas adulteradas que generaban diversos tipos de enfermedad y problemas. Algunos de estos inconvenientes fueron documentados por el doctor Cerda¹⁰ en 1899, quien señalaba que el neutle era recibido en las pulquerías y colocado en trastos sucios que, manipulado por individuos en malas condiciones de higiene, “adulteran inmediatamente dicha be-

bida, ya sea mezclándola con pulque de días anteriores o poniéndole agua sucia y otros ingredientes como cal, tequesquite, plátano, almidón, zumo de pencas de maguey que son sumamente perjudiciales para el consumidor”. En el mismo tenor, en 1898 el doctor Martínez¹¹ consignaba que los expendedores agregaban al pulque “amoníaco, sal de cocina, bicarbonato de sosa, miel, carbonato de cal y hez de perro”. Es importante enfatizar que la insistencia con la que los médicos reiteraban la adulteración del pulque respondía a que consideraban que las sustancias agregadas generaban, además de mayor embriaguez, enfermedades gastrointestinales, que se contaban entre las principales causas de mortalidad en la Ciudad de México.

Con base en los argumentos previos, en el último cuarto del siglo XIX se conformó una concepción médica en la que las enfermedades, el consumo de alcohol y el alcoholismo, así como la insalubridad, formaban parte de un mismo conjunto de padecimientos que afectaban principalmente a las clases bajas. Por ello se consideraba especialmente importante controlar la insalubridad y el consumo de alcohol, a efecto de reducir la mortalidad entre la población. En el caso de la higiene y la salubridad, esto fue reconocido en 1882 por el Consejo Superior de Salubridad, que señalaba que “la inmensa mayoría de los médicos reconoce que la aglomeración, la miseria y el contagio son las causas principales de la enfermedad”, de manera que la higiene asociada a la pobreza se convirtió en un campo específico de tratamiento médico social.¹²

⁸ Miguel Mendizábal de la Torre, *Algunas consideraciones relativas a la habitación humana*, México, Facultad de Medicina, 1897.

⁹ Tomás Moreno Toledo, *El alcoholismo a través de la herencia*, Tesis inaugural que para el examen general de medicina, cirugía y obstetricia [presenta al jurado respectivo], México, Escuela Nacional de Medicina, Antigua Imprenta de Eduardo Murguía, 1896, p. 40.

¹⁰ Emilio Cerda Espinosa, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo...*, op. cit., p. 10.

¹¹ Mariano M. Martínez, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo en México*, Tesis inaugural que para el examen general de medicina, cirugía y obstetricia presenta al jurado calificador, México, Imprenta Guadalupana de Reyes Velasco, 1898, p. 17.

¹² Claudia Agostoni, “Práctica médica en la Ciudad de México durante el porfiriato: entre la legalidad y la ilegalidad”, en Laura Cházaro (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, Morelia, Michoacán, El Colegio de Michoacán / UMSNH, 2002, p. 164.

La erradicación de focos de suciedad se tornó en uno de los objetivos primordiales de las ciudades modernas —como México—, ya que ello constituía una expresión del progreso social y científico. Para ello se proponía erradicar las causas de la insalubridad, recomendando la limpieza de calles, la recolección de basuras, el saneamiento de plazas y mercados, la ventilación de hospitales, la limpieza de viviendas, así como que no dominara el hacinamiento y la falta de higiene. En el caso de los expendios de bebidas alcohólicas, también se establecieron medidas de control que contemplaban la edad, los horarios de apertura y cierre de los espacios de consumo, y la verificación de que el alcohol no fuera adulterado.

La clasificación de los galenos sobre el alcoholismo

Las clases bajas consumían alcohol en el entorno de vida caracterizado por la pobreza, marginación, hacinamiento e insalubridad. Era en estas circunstancias como se padecía el alcoholismo, definido como una enfermedad producida por el “envenenamiento” y la “intoxicación” generada por el abuso del consumo de bebidas alcohólicas.¹³ En 1872, el doctor Lobato¹⁴ sostenía que el alcoholismo consistía en “el envenenamiento pasajero o permanente, agudo o crónico, que presenta la serie de accidentes y manifestaciones producidas por el abuso de los alcohólicos y de las bebidas fermentadas que contienen este cuerpo llamado alcohol”. A su vez, el doctor Ramos¹⁵ señalaba en 1896: “se da el nombre de alcoholismo a la intoxicación agu-

da o crónica que comprende los diversos estados morbosos producidos por el abuso de las bebidas alcohólicas”.

De acuerdo con las definiciones médicas, el alcohol era un *veneno* que enfermaba, definición que pasó a formar parte de las imágenes negativas con que los galenos consideraban al alcoholismo, al que señalaron no sólo médica sino moralmente como vicio, degeneración o problema social. Así, el alcohólico pasó a ser descrito como un sujeto que podía llegar a manifestar conductas antisociales producto de la degeneración alcohólica y de las malas condiciones de vida, unificando ambas condiciones. Valga mencionar que esta visión se derivó, en buena medida, por nociones morales de los médicos —miembros de las clases medias y altas—, y que se reflejó, destacadamente, en la clasificación del alcoholismo en dos tipos: el agudo, generado por el efecto inmediato de beber de manera exagerada; y el crónico, causado por el uso excesivo y prolongado de bebidas: “una alcoholización lenta, sin ruido pero uniformemente progresiva”, tal como lo explicó el doctor Barrera¹⁶ en 1870:

Las formas aguda y crónica [del alcoholismo], son de la misma naturaleza, supuesto que la causa es la misma: no hay más que una diferencia entre estas dos formas: la duración. En la primera hay una perturbación violenta de las funciones del sistema nervioso y de una duración de pocos días; mientras que en la segunda forma, toma el carácter de una enfermedad prolongada. El alcoholismo crónico es un estado de sufrimiento que dura casi el mismo tiempo que la vida, sin interrupción, en que los enfermos no tienen descanso ni de día ni de noche.

¹³ Manuel López Espino, *Breve estudio sobre el alcoholismo considerado desde el punto de vista médico legal*, Tesis de medicina, México, Facultad de Medicina, 1909, p. 6.

¹⁴ José Lobato, “Alcoholismo”, *Gaceta Médica de México*, México, t. VII, núm. 5, 1872, pp. 77, 97, 184, 201, 214 y 245.

¹⁵ Cornelio Ramos, *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, Tesis que para el examen general de Medicina, Cirugía y Obstetricia presenta al jurado calificador, Méxi-

co, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1896, p. 8.

¹⁶ Jesús Barrera, *Del alcoholismo y algunas de sus formas*, Tesis para el examen de medicina y cirugía, México, Imprenta de Ignacio Escalante y Ca., 1870, pp. 13-14.

De acuerdo con los galenos de la época, ambas formas de alcoholismo generaban sufrimiento; sin embargo, la forma aguda estaba más relacionada con la borrachera accidental del hombre sobrio, y era un hecho transitorio y pasajero, mientras que el crónico, también llamado por algunos médicos “dipsomanía”, estaba asociado al consumo habitual de alcohol.

Al respecto, de acuerdo con el doctor Rojas,¹⁷ el alcoholismo crónico se caracterizaba por el hábito de ingerir sustancias embriagantes, “una o varias copitas a lo largo del día”: su problema se iba cronificando, generando una pérdida gradual de sus facultades intelectuales, especialmente de la memoria y de los sentimientos, así como la manifestación de delirios. Todo lo anterior

[...] podía acabar en la imbecilidad o la idiocia; las facultades morales se alteraban, las emociones, los afectos y la voluntad sufrían grandes perturbaciones, y comenzaban a generarse debilitamiento físico, problemas digestivos, diversas enfermedades del estómago, problemas hepáticos, así como perturbaciones visuales y auditivas.

Es menester mencionar que, a partir de los textos consultados en esta investigación, se evidencia que el consenso dominante era reconocer tres tipos básicos de alcohólicos: el ebrio, el agudo y el crónico, proponiendo una especie de “evolución” en el desarrollo del alcoholismo, que iba desde el consumo “normal”, que podía convertirse en ebriedad, para llegar luego a la cronicidad y, después, degenerar en locura o epilepsia. De este modo, los médicos que trabajaron con pacientes alcohólicos propusieron que el consumo de alcohol podía no sólo “nulificar” al sujeto, sino que podía conducirlo a

¹⁷ Nicolás Rojas, *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, Tesis inaugural de medicina y cirugía, México, Tipografía, El Popular, 1903, p. 20.

la locura —pasajera o permanente—, caracterizada por delirios y, especialmente, por *delirium tremens*.¹⁸

Como se puede observar, estas clasificaciones implicaban la idea de una evolución del sujeto alcohólico, que iba del consumo normal al patológico y que, en principio, podía ocurrir en todo aquel que bebía; y que aparecen casi siempre como condenados a morir de alcohol. Así, el doctor Aranda,¹⁹ en 1898, sostenía, por ejemplo, que el consumo de alcohol atacaba a gran parte del organismo humano:

Esta mala costumbre a la larga produce perturbaciones motoras y sensitivas, cambios de carácter, modificaciones funcionales como el aparato digestivo. El sistema nervioso es sin duda uno de los que primero sufren perturbaciones motoras, temblores, calambres, espasmos, debilidad muscular. Debilitamiento intelectual, alucinaciones, pesadillas, hemorragias, perturbaciones de inapetencia, vómitos, dolor de estómago, digestión difícil, el intestino se afecta, el hígado resiente de una manera directa y necesaria la acción desastrosa del alcohol, vienen los abscesos, la cirrosis, la atrofia con mayor frecuencia. El riñón sufre congestiones intensas, el bazo se puede reblandecer o endurecer. El aparato respiratorio sufre también los trastornos alcohólicos, la voz se vuelve ronca y áspera, en el pulmón el alcohol origina congestiones, catarros, apoplejías; esto se liga a la eliminación del alcohol por este aparato. El sistema circulatorio invadido

¹⁸ Manuel Domínguez y Quintanar, *El alcoholismo. Su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*, Tesis para el concurso a la plaza de adjunto a la cátedra de Medicina Legal de la Escuela de Medicina de México, México, Imprenta de Francisco Díaz de León y Santiago White, 1870, pp. 15-16.

¹⁹ Francisco Aranda Díaz, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, Tesis que presenta para el examen general de Medicina, Cirugía y Obstetricia, México, Imprenta José Joaquín Terrazas, 1898, pp. 26, 29-30.

por el alcohol que al circular con la sangre sobrecargada de este excitante maligno altera su composición.

El interés de los galenos por las clasificaciones diagnósticas y por establecer etapas en la “evolución” del padecimiento, desde el alcoholismo agudo al crónico y reconociendo incluso la etapa de “la cruda”, remite a la necesidad profesional que tenían de convertir en enfermedad determinados comportamientos que, como el consumo/abuso de alcohol, eran, sin embargo, conductas cotidianas que podían tener consecuencias negativas en la salud de los bebedores.

Los médicos coincidieron en reconocer una serie de consecuencias del alcoholismo, no sólo referidas a la morbimortalidad del alcohólico, sino también al ámbito socioeconómico. En ese sentido, los doctores consideraban, por ejemplo, que los bebedores dejaban morir de hambre a sus familias, conduciéndolas a la miseria y, eventualmente, a la mendicidad, ya que gastaban —en la compra de alcohol— el dinero destinado al mantenimiento de las familias. Más aún, los facultativos atribuían, al alcoholismo del padre, que sus hijos, desde pequeños, pidieran limosna —o, peor aún, robaran— para contribuir al gasto familiar.²⁰

Por lo anterior, diversos autores de la época presentaron, una y otra vez, imágenes médicas del alcoholismo saturadas de contenidos morales, ya que los galenos opinaban, como el doctor Ortiz,²¹ mismo que sostenía en 1878 que “la embriaguez es una calamidad social, uno de los azotes de las sociedades modernas. La sociedad, la familia, el individuo, la prole, todo se degenera, se arruina, se pierde”.

El alcoholismo generaba serios problemas técnicos y científicos para los facultativos de la época, no sólo por ser una de las principa-

les causas de mortalidad, que no podían atenuar, sino porque los colocaba ante una duda técnica y social: ¿cómo diferenciar la costumbre de beber, considerada como normal, de un comportamiento considerado enfermo?, es decir, ¿cómo diferenciar lo normal de lo patológico? Esto en una sociedad donde el consumo de alcohol estaba permitido y formaba parte de la mayoría de los eventos sociales, que iban desde la comida cotidiana acompañada de pulque hasta la presencia necesaria e inevitable del consumo de bebidas alcohólicas en las fiestas, incluidas las religiosas.

Algunos médicos incluían conceptos que complejizaban la definición del alcoholismo al asociarla con las posibilidades de curación; por ejemplo, en 1900 el doctor Sosa²² señalaba que el consumo de alcohol podía ser voluntario o involuntario, y que cuando observamos la “irresistible” tendencia a beber es que estamos frente a la enfermedad. Si bien se consideraba que el consumo de alcohol pasaba a convertirse en enfermedad cuando se convertía en adictivo, cuando el individuo no podía dejar de consumirlo, se planteaba igualmente la relación entre voluntad e irresponsabilidad/responsabilidad en la definición del alcoholismo, lo que remitía a consideraciones morales; por ejemplo, el doctor Sosa escribió al respecto lo siguiente:

Escuchando la opinión de los clínicos más sesudos, la embriaguez produce un estado psíquico anormal, trastornos mentales que no por ser pasajeros dejan de constituir una enajenación. No hay acto humano en el ebrio que delinque, el que se embriaga se ha puesto en ese estado patológico voluntaria o involuntariamente; en consecuencia, el que voluntariamente se puso en condiciones de irresponsabilidad, voluntariamente puso la causa del crimen y como el que es causa consciente

²⁰ Manuel Soriano, “El suero antialcohólico”, *Gaceta Médica de México*, México, t. V, 1905, p. 25.

²¹ Alfonso Ortiz, *Estudio sobre el alcoholismo*, Tesis inaugural de medicina, México, Imprenta de Ignacio Escalante y Ca., 1878, p. 43.

²² Secundino Sosa, “La responsabilidad de los epilépticos”, *Gaceta Médica de México*, México, t. 29, 1893, p. 230.

de la causa, es causa de lo causado, el que voluntariamente se embriaga comete dos delitos: el de haberse puesto en condiciones de irresponsabilidad y el del acto que esas condiciones produjeron.

A la luz de esta aparente dicotomía, los médicos decidieron atribuir la causalidad de la degeneración, no a la enfermedad en sí, sino a las características de los consumidores de alcohol, de manera que, mientras las clases medias y altas llevaban a cabo un consumo “normal” —desde la perspectiva de los galenos—, en las clases bajas tenía lugar un consumo patológico asociado a su degeneración. Así, se buscó establecer dicha diferenciación con base en el comportamiento de los grupos de menores recursos, a los que la mirada médica había contribuido a estigmatizar.²³

Esta caracterización se apoyaba en la experiencia técnica de los facultativos, ya que éstos se formaban como médicos, aprendían su profesión principalmente en los hospitales, y los pacientes eran —en su casi totalidad— de clase baja. Los pacientes de clases medias y altas iban a los consultorios privados. Y la experiencia hospitalaria no sólo conducía a que la práctica médica se formara con pacientes de clase baja, sino que gran parte de esos pacientes sufrían de problemas de alcoholismo, ya que era una de las principales causas de hospitalización.

El alcoholismo, ¿causante de otras enfermedades?

Para los médicos mexicanos el consumo de alcohol tenía que ver también con una variedad de enfermedades infectocontagiosas, crónico-

degenerativas físicas y mentales, y con violencias. Para algunos, incluso, el alcoholismo era el principal factor a considerar en buena parte de las enfermedades que afectaban a la población, puesto que, como veremos a continuación, el consumo de alcohol debilitaba a los pacientes y, de acuerdo con los galenos, los predisponía a contraer casi cualquier padecimiento.²⁴

Los doctores Barrera en 1870, Espinosa en 1871, Jiménez y Pasalagua en 1874, Ortiz en 1878, Vergara en 1883, Del Rosal en 1900, y Bullman y Ulrich en 1909, fueron algunos de los facultativos que señalaron que el alcohol podía facilitar y agravar neumonías, sífilis, blenorragia, ictericia catarral y alteraciones en las vías digestivas. Estos médicos planteaban —también— que su consumo dañaba prácticamente todos los órganos del ser humano, generando problemas del páncreas, corazón y enfermedades en la piel, y argumentaban que en la mayoría de los casos conducía a la muerte de los pacientes. Añadían que las enfermedades contagiosas atacaban de preferencia a las personas que tenían costumbres alcohólicas, que estaban más expuestas a contraer, tifo, viruela, escarlatina y tuberculosis. A su vez, indicaban que las personas dependientes del alcohol podían contraer más fácilmente enfermedades epidémicas.²⁵

Ésta fue la concepción dominante entre 1870 y 1910, siendo preciso destacar que algunas de las enfermedades antes mencionadas se caracterizaban por generar altas tasas de mortalidad y/o incapacidad, especialmente en las clases bajas urbanas. En este sentido se pronunciaba, en 1903, el doctor Casarín:²⁶

El bebedor no arruina solamente su salud, sino que compromete también, anticipa-

²³ Véase Beatriz Urías Horcasitas, “Locura y criminalidad: degeneracionismo e higiene mental en México pos-revolucionario, 1920-1940”, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman Guerra (eds.), *De normas y transgresiones: enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, IIH-UNAM, 2005, p. 348.

²⁴ Cornelio Ramos, *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina...*, *op. cit.*, p. 12.

²⁵ Aristeo Calderón, “El alcoholismo agudo”, *Gaceta Médica de México*, México, t. IV, 1909, p. 19.

²⁶ Sabino A. Casarín, *Alcoholismo y matrimonio*, Tesis inaugural para el examen general de medicina, México, Tipografía La Europea, 1903, p. 14.

damente, la de sus hijos, muy a menudo condenados a arrastrar una vida miserable que mina lentamente la escrófula, la tuberculosis, etc., cuando no nacen idiotas, epilépticos o cuando menos sujetos a convulsiones por haber sido concebidos en estado de ebriedad.

Para algunos médicos, el alcoholismo aparecía, como ya se señaló, como la “madre de todas las enfermedades”, en especial en lo que atañe a los hijos de los alcohólicos. Según el doctor Ponce,²⁷ para 1911 el alcoholismo afectaba de múltiples maneras a los descendientes de quienes lo padecían, incluso antes de nacer, pues desde entonces los predisponía a contraer enfermedades:

[El alcoholismo] favorecía la propensión en sus hijos para adquirir fácilmente la tuberculosis, la pulmonía, la bronquitis, los catarros pulmonares, la epilepsia, la histeria, la demencia, el idiotismo, la debilidad muscular, el raquitismo y otras enfermedades que generalmente por la poca resistencia de estos enfermos, acababan por matarlos [...].

Alcoholismo, enfermedades mentales y violencias

Gran parte de los médicos mexicanos relacionaban el alcoholismo con una variedad de enfermedades mentales, postura que compartían con la medicina europea, en particular con la francesa, que lo consideraba desde mediados del siglo XIX como un serio problema de salud mental.

Si bien las concepciones y acciones de los facultativos que trabajaron sobre el alcoholismo entre 1870 y 1910 se basaron en referencias teó-

²⁷ Fernando Ponce, *El alcoholismo en México*, México, Antigua Imprenta de Murguía, 1911, pp. 10-11.

ricas y clínicas de importantes especialistas europeos, siempre las convalidaron a partir de su propia experiencia clínica, pues estos galenos vincularon, de manera permanente, los datos y explicaciones que obtenían de la bibliografía médica más avanzada de la época, con su propia experiencia profesional, sobre todo hospitalaria, al igual que en el caso de la medicina francesa.

La relación entre alcoholismo y locura fue señalada constantemente en la literatura médica de la época, al tiempo que muchos pacientes de este padecimiento eran internados en hospitales para enfermos mentales. De los estudios de Mariano Rivadeneyra²⁸ sobre el Hospital de San Hipólito destaca que, entre 1866 y 1886, ingresaron a dicho hospital 1 708 enfermos mentales, de los cuales 143 fueron por manía alcohólica, 31 por alcoholismo agudo y 633 por alcoholismo crónico. Este autor señalaba también que, entre 1884 y 1894, ingresaron a San Hipólito 2 226 enfermos, de los cuales 993 fueron alcohólicos, mientras que en el Hospital del Divino Salvador —en el mismo periodo— ingresaron 115 mujeres alcohólicas.

Un médico que realizó informes puntuales sobre los ingresos en hospitales fue el doctor Casarín, quien documentó, en su momento, que en 1894 se hospitalizaron 174 personas en el Hospital de San Hipólito, de las cuales 73 padecían alcoholismo, considerado por este doctor como causa directa del trastorno de sus facultades mentales. El doctor Casarín puntualizaba que en 1898 ingresaron 26 mujeres por alcoholismo al hospital de mujeres dementes, lo que consideraba una cifra alarmante porque, en sus palabras, “entre nosotros aún no está muy generalizado el alcoholismo en la mujer”; también dio cuenta del ingreso, en el mismo año, de 22 mujeres epilépticas, hijas de padres alcohólicos.²⁹

²⁸ Mariano Rivadeneyra, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, Tesis inaugural, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1887.

²⁹ Sabino A. Casarín, *Alcoholismo y matrimonio...*, op. cit., p. 31.

Varios médicos de la época consideraban que en México, el envenenamiento alcohólico era el factor principal en la etiología de las enfermedades mentales. El doctor Ramos,³⁰ por ejemplo, afirmaba en 1896 que, en el Hospital de San Hipólito, los enfermos de alcoholismo iban en aumento. Aragón³¹ analizó el número de pacientes alcohólicos que ingresaron entre el 1 de enero de 1865 y el 31 de diciembre de 1894; es decir, durante casi treinta años, concluyendo que 40.4% del total de enfermos ingresados eran enajenados de origen alcohólico. Esta incidencia fue señalada por médicos en un artículo publicado en 1877 en la *Gaceta Médica de México*,³² donde se concluía que la locura en las naciones era generada, sobre todo, por el alcoholismo:

Este vicio funesto ataca no sólo al individuo sino a la sociedad entera, toma entre nosotros creces inusitadas y demanda ya una seria atención de la autoridad. Conforme a los datos que da la estadística, el aumento de los locos en las naciones está en relación con la extensión de este vicio, para que pensemos limitarlo ya que no es posible evitarlo del todo.

El doctor Aranda³³ consideraba que “la influencia perniciosa del alcohol sobre el sistema nervioso determina perturbaciones cerebrales y el desquiciamiento intelectual”; plateaba, igualmente, que “el ebrio llega a un estado de locura: hay ilusiones, alucinaciones extravagantes, el borracho llora o se entristece, llora sin motivo, se exalta hasta el crimen o se entorpece hasta la brutalidad”. Al igual que lo sustentaban diversos médicos, este facultativo anotaba que

el alcoholismo podía adquirir forma maniaca, forma melancólica o forma estúpida:

En la forma maniaca hay alucinaciones que despiertan un terror profundo y extravagante en el ánimo del alcohólico. Escucha injurias y amenazas, ve individuos armados que le atacan, ladrones que van a asesinarle, o la voz de sus padres o amigos, muertos o ausentes ven los seres más queridos acometidos por malvados que les ultrajan. Esta lucha causa desesperación al pobre delirante, quien se defiende, grita, suplica y se lanza al ataque de los enemigos imaginarios.

El papel del alcohol en la génesis de la locura fue decisivo para la medicina de la época. El doctor Nicolás Rojas³⁴ enumeró una notable variedad de cuadros de enfermedades mentales que se le relacionaban, los cuales habían sido propuestos por algunos de los más importantes médicos franceses e ingleses de la época: la degeneración superior de Magnan, la monomanía de Esquivel, la monomanía de Morel, la moral insana de Pritchard, el delirio de actos o locura de acción de Boismont, la manía de carácter de Pinel, la lipemanía razonada de Billod, la locura lúcida de Trelart, la pseudomanía de Delasiaure, la locura hereditaria instintiva de Morel, la esteseomanía de Berthier, la locura razonada o moral de Falret, la locura instintiva de Foville, la locura consciente de Baillarger y la locura afectiva de Maudsley. Las imágenes médicas y sociales del alcoholismo no sólo surgieron en los textos médicos, sino también en la prensa.³⁵

³⁰ Cornelio Ramos, *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina...*, *op. cit.*, p. 12.

³¹ Enrique Aragón, “La enajenación mental en México”, *El Observador Médico*, México, t. V, núm. 11, 1905, pp. 157-170.

³² Crónica, *Gaceta Médica de México*, México, 1877, pp. 354-355.

³³ Francisco Aranda Díaz, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo...*, *op. cit.*, p. 29.

³⁴ Nicolás Rojas, *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México...*, *op. cit.*, p. 28.

³⁵ Como se puede ver en una crónica publicada en 1896 en el periódico *El bien social*, donde se afirmaba lo siguiente: “Las consecuencias morales y sociales del alcoholismo son bien conocidas. La estadística de manicomios da cifras espantosas de locos a causa del alcohol [...] las estadísticas de criminalidad marchan parejas con la del alcoholismo”. Luis Rubín, “Varios asuntos”, en *El bien social*, México, 15 de agosto de 1896, p. 8.

Una de las relaciones que con mayor frecuencia establecían los facultativos fue la de alcoholismo y la epilepsia. En 1870, por ejemplo, el doctor Hidalgo y Carpio³⁶ sostuvo que, entre las causas de la epilepsia, la herencia figuraba como principal: “la enajenación mental de alguno de los padres o la histeria de la madre podían pasar a los hijos bajo la forma de epilepsia”. Si bien este médico reconocía otras causas de la epilepsia, como “los matrimonios consanguíneos, los abusos venéreos, la masturbación, la sífilis”, y sostenía que “la principal causa era el alcoholismo”.

Hidalgo y Carpio³⁷ apuntaba que había una relación directa entre las características de los alcohólicos y de los epilépticos, apelando, como sustento de ello, a la autoridad de los médicos franceses, en este caso, específicamente, a Benot de Gicomagny (1865). Para este médico, “las convulsiones de los alcoholizados o ebrios consuetudinarios son idénticas en su forma con las de la epilepsia, y se les puede considerar una variedad etiológica de esta enfermedad”.

Los facultativos identificaban rasgos similares entre alcohólicos y epilépticos, siendo uno de los más importantes la “agitación”, la cual consistía en una excesiva violencia que caracterizaba los actos de quienes padecían estas enfermedades. Villagrán³⁸ describió esta “agitación” de manera puntual, haciendo hincapié en lo peligrosos que se tornaban los sujetos cuando se encontraban en tal estado:

[...] los lleva a golpear y a romper con una especie de rabia todo lo que les rodea, así como morder, rasgar, gritar y herirse la cabeza. Este estado de agitación llevado hasta el furor llega a tal extremo que dichos enfermos se vuelven los más temibles

³⁶ Luis Hidalgo y Carpio, “Lecciones sobre la epilepsia considerada bajo el punto de vista de la medicina legal”, *Gaceta Médica de México*, México, t. V, 1870, pp. 134-136.

³⁷ *Ibidem*, p. 140.

³⁸ José María Villagrán, “Lecciones sobre la epilepsia”, *Gaceta Médica de México*, México, t. V, 1870, p. 145.

y dañosos de todos los locos de un asilo. Tienen visiones casi continuas de objetos espantosos, de fantasmas, de asesinos, de hombres armados que se arrojan sobre ellos para matarlos.

Para estos médicos, la violencia formaba parte de la epilepsia, del mismo modo que consideraban que era también parte del alcoholismo; la relación de la epilepsia con el alcoholismo —y de esta combinación, con la violencia— se ponía de manifiesto en el constante ingreso de epilépticos alcohólicos en las comisarías de la Ciudad de México.

La violencia que podía generarse en estos casos daba lugar, incluso, a advertencias como las anotadas por el doctor Bandera,³⁹ quien consideraba a los epilépticos “como esencialmente peligrosos”. Al respecto, precisaba que “al decir epilépticos no hablamos de la epilepsia simple, sino de los locos epilépticos”, y agregaba “que está en el deber del médico advertir a las familias que la epilepsia simple se complica fácilmente con la locura”.

De esta forma se fue construyendo, en los médicos, la idea del vínculo alcoholismo-epilepsia-violencia, una triada que condujo casi inevitablemente a relacionar el alcoholismo con la criminalidad. En 1898, el doctor Aranda⁴⁰ consideraba que “cuando el alcohol obra en un epiléptico y que su epilepsia sea franca o larvada, ocasiona en él impulsiones al crimen y estas impulsiones son más temibles cuando el alcohol usado es de peor calidad [...] dichas impulsiones son muy comúnmente de las que llevan a actos vedados”.⁴¹

Tales ideas eran compartidas por diversos médicos, los cuales señalaban en los epilépticos incluso “la tendencia al robo, al homicidio,

³⁹ María José Bandera, “Los locos dañosos”, *Gaceta Médica de México*, México, t. 26, 1891, pp. 133-134.

⁴⁰ Francisco Aranda Díaz, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo...*, *op. cit.*, p. 42.

⁴¹ Secundino Sosa, “La responsabilidad de los epilépticos...”, *op. cit.*, p. 99.

al incendio, a la calumnia, a la venganza”. La epilepsia y el alcoholismo se caracterizaban, según estos facultativos, por una impulsividad que conducía a distintos tipos de criminalidad y de violencia.

Para el doctor Aranda, el alcoholismo atentaba de manera muy importante contra el buen juicio de los sujetos: “La acción aguda de esta substancia en los centros de la ideación, del juicio y de la voluntad, convierte al ser racional en una máquina descompuesta. La libertad humana de la que se hace tanto alarde es un juguete para el alcohol. El libre albedrío se evapora con los vapores de este veneno”.⁴² A su entender era sólo cuestión de tiempo que el alcohol acabara por enloquecer a quienes lo consumían inmoderadamente, por lo que este médico incluso alertaba sobre la locura en la que podían derivar los casos de alcoholismo:

La influencia perniciosa del alcohol sobre el sistema nervioso, y sus temibles efectos sobre la parte más noble del organismo, y las observaciones que a este respecto se hacen, llegan a la terminante demostración de que a la larga las bebidas alcohólicas usadas sin tino y moderación determinan perturbaciones cerebrales y el desquiciamiento intelectual. Es en este punto de importancia tan grande que por sí sólo constituye la preocupación continua de la higiene, de la medicina, de la ley y de la sociedad, pues cada uno por su parte recibe directamente las consecuencias tristes y desesperantes de la locura alcohólica.

Alcoholismo y problemas hepáticos

El consumo de alcohol fue vinculado tempranamente con una serie de enfermedades crónico/degenerativas, especialmente con problemas

⁴² Francisco Aranda Díaz, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo...*, op. cit., pp. 28 y 42.

hepáticos, como la cirrosis hepática, la hepatitis alcohólica, los abscesos hepáticos y el hígado graso. Esta relación fue establecida principalmente por médicos franceses que, no olvidemos, trabajaban en la sociedad que registraba el consumo de alcohol *per capita* más alto del mundo. En este sentido, no es casual que la cirrosis hepática, una de las principales causas de mortalidad por alcoholismo, fue descubierta y estudiada por René Laënnec, especialista francés que, según el doctor Reinoso, acuñó la palabra cirrosis, que significa rojo en griego. La cirrosis se caracterizaba por rasgos anatómofisiológicos y patológicos que indicaban el impacto negativo del consumo de alcohol en el hígado. Esto, de acuerdo con los médicos franceses Jacoud, Nyemeyer, Frerisch, y Andral.

Por su parte, los médicos nacionales coincidían, también, en que la cirrosis era una de las consecuencias más frecuentes y mejor demostradas de los efectos negativos del consumo de alcohol.⁴³ En el mismo sentido, en 1898 el doctor Soberón⁴⁴ estableció que su abuso generaba desde una simple congestión hepática, hasta abscesos del hígado que “llegan en México a alcanzar dimensiones que asombran”, pero indicaba también que la consecuencia más frecuente, “la que casi diezma a nuestro pueblo, es la degeneración grasosa y con ella la cirrosis hepática”.

Según el doctor Soberón, la cirrosis hepática —consecuencia más frecuente del consumo de alcohol— podía observarse “en la Estadística del Hospital de San Andrés al que concurre la inmensa mayoría de nuestros alcohólicos. La clínica demuestra allí que nuestros bebedores padecen lesión hepática”. Este médico agregaba que “la sintomatología de la cirrosis de Laënnec que se observa en nuestros hospitales no difiere

⁴³ Alfonso Ortiz, *Estudio sobre el alcoholismo...*, op. cit., p. 34.

⁴⁴ Miguel Rodrigo Soberón, *Contribución al estudio patogénico de la cirrosis de Laënnec en México*, México, Facultad de Medicina / Imprenta de Adolfo L. Parra, 1898, pp. 9-11.

mucho de la descrita por autores extranjeros”. De igual manera, la experiencia hospitalaria del doctor Martínez⁴⁵ confirmaba la frecuencia de los casos hepáticos; por ejemplo, en 1896 se atendió a 181 de ellos en el Hospital de San Andrés, mientras que en el periodo que va de octubre de 1893 a diciembre de 1895, se atendieron 119 diagnosticados, encontrándose 92 casos de alcoholismo en ese período.

Si bien la mayoría de los signos, síntomas y diagnósticos señalados hasta ahora refieren a la ebriedad, y al alcoholismo en términos de enfermedad mental, lo anteriormente expuesto hace patente la existencia de una serie de signos y síntomas que referían específicamente al hígado. Como señalaba el doctor Domínguez,⁴⁶ el alcohol atacaba ciertos órganos, pero concluía que: “el hígado representa uno de los principales papeles en el drama”. Recordemos que los principales signos y síntomas de los padecimientos hepáticos eran relacionados con el alcoholismo, y del hígado se decía que era uno de los órganos que más pronto atacaba el consumo de alcohol. Para el doctor Cerda,⁴⁷ la degeneración grasosa del hígado era sin duda el problema que se encontraba con más frecuencia en la clase baja. A decir de este médico, el hígado presentaba alteraciones especiales muy visibles en los muertos por beber pulque, ya que este órgano presentaba un color amarillento, esclerosis y todo tipo de lesiones degenerativas.

Los médicos explicaban que, también, se podía identificar la degeneración del hígado de los bebedores por el volumen de su estómago; ante ello, el doctor Ramos les llamaba *panzones*, aludiendo —precisamente— a lo acrecentado del vientre de los alcohólicos. Al respecto, varios médicos proporcionaron ejemplos de pa-

cientes con problemas hepáticos, y en general todas las descripciones coinciden, apuntando a que, en la mayoría de los casos, los internados tenían la costumbre diaria de ingerir pulque o mezcal, pero principalmente pulque, y un ejemplo de ello es el caso de un hombre que:

Comenzó a sentirse mal, aunque almorzó como siempre con chile picante en abundancia, con harta cantidad de pulque, y comenzó a tener escalofríos, a perder el apetito, a tener respiración acelerada y sobre todo el hígado inflamado. Se le practicó una punción sacando con una jeringa pus, se le sujetó a una operación, y salió de alta debido a las cuidadosas atenciones con que se le trató.⁴⁸

El doctor Martínez⁴⁹ explicaba para 1898, que estos casos eran constantes debido a “las costumbres del pueblo de México”, de modo tal que los problemas hepáticos debidos al alcohol formaron parte cotidiana de la experiencia hospitalaria de los médicos en nuestro país.

Consideraciones finales

En el presente artículo hemos propuesto una lectura sobre el alcoholismo, derivada de los criterios marcados por los médicos decimonónicos. Durante el período analizado, el consumo de alcohol se relacionaba con diferentes tipos de enfermedades físicas y mentales, así como con las violencias, y ello tenía lugar en una sociedad marcada por las fuertes desigualdades socioeconómicas, donde la pobreza prevalecía en gran parte de la población urbana, que vivía en condiciones de insalubridad, falta de higiene y violencia.

⁴⁵ Mariano M. Martínez, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo en México...*, op. cit., p. 27.

⁴⁶ Manuel Domínguez y Quintanar, *El alcoholismo. Su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio...*, op. cit., p. 23.

⁴⁷ Emilio Cerda Espinosa, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo...*, op. cit., p. 38.

⁴⁸ Mariano M. Martínez, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo en México...*, op. cit., p. 31.

⁴⁹ . Cabe señalar que existen muchos casos documentados de pacientes en los que se describe la evolución durante su estadía en el hospital y los tratamientos aplicados.

En este sentido, hemos mostrado que los médicos de la época identificaban simultáneamente, en la insalubridad y en el alcoholismo, dos de las principales causas de mortalidad en México. También hemos evidenciado que la caracterización del alcoholismo por los médicos de la época estaba saturada de preconcepciones sociales, ya que identificaban la asociación insalubridad/alcoholismo como parte de las formas de vida de las clases sociales urbanas bajas, siendo ellos los que generaron algunas de las representaciones más negativas de dichas clases, que justificaron su maltrato por los sectores dominantes.

Es así como los facultativos, a través de sus maneras de establecer la causalidad tanto de las enfermedades infectocontagiosas como del alcoholismo, produjeron imágenes negativas de las clases bajas, lo que se reflejó en la ma-

nera en que diagnosticaban el alcoholismo y las enfermedades físicas y mentales que se le relacionaban.

Así, durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del siglo XX, la medicina generó, tanto en los países europeos como en México, un discurso acerca del alcoholismo bastante integrado en todos los aspectos descritos.

De esta forma, la concepción estigmatizante favoreció el fuerte apoyo que el porfiriato concedió a la medicina, la cual basaba su legitimidad en su identificación con la ciencia como garante de objetividad; una “objetividad científica” que le permitió construir representaciones negativas acerca de las clases más humildes, y ayudó a legitimar diversas concepciones ideológicas que, sobre ellas, prevalecieron durante el porfiriato.