

Daniel Vicencio

“ ‘Operación Castañeda’. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968”

p. 31-88

*La psiquiatría más allá de sus fronteras
Instituciones y representaciones en el México contemporáneo*

Andrés Ríos Molina (coordinación)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas

2017

312 p.

Ilustraciones, mapas, gráficas

(Serie Historia Moderna y Contemporánea, 73)

ISBN 978-607-02-9763-2

Formato: PDF

Publicado en línea: 13 de diciembre de 2017

Disponible en:

<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/psiquiatria/688.html>



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

DR © 2017, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



“OPERACIÓN CASTAÑEDA”

UNA HISTORIA DE LOS ACTORES QUE PARTICIPARON
EN EL CIERRE DEL MANICOMIO GENERAL, 1940-1968*

DANIEL VICENCIO
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Filosofía y Letras

Introducción

El Manicomio General “La Castañeda” fue levantado en la primera década del siglo XX cerca de la zona de Mixcoac, en la capital del país. Según las teorías psiquiátricas de la época, los enfermos mentales debían ser ingresados a instituciones que estuvieran alejadas de las ciudades, que tuvieran paisajes naturales y que contaran con grandes jardines con terrenos cultivables, ya que ello beneficiaría la situación mental del individuo¹ El pueblo de Mixcoac, en la ciudad de México, era el lugar indicado ya que a las afueras de éste existían las condiciones adecuadas que dictaba la medicina para el cuidado y asistencia de los enfermos mentales. Sin embargo, a pesar de que el manicomio fue construido con optimismo, no pasaron muchos años antes de que comenzara a dar señas de problemas que a lo largo de su existencia fueron recurrentes: sobrepoblación, hacinamiento, entre otras cosas.

Para finales de los años treinta el exceso de pacientes en “La Castañeda” era evidente; con el afán de contrarrestar esta situación

* Agradezco los comentarios de los compañeros del Seminario de Historia de la Psiquiatría que leyeron y comentaron este trabajo; también doy gracias al doctor Juan José Saldaña por las sugerencias tan acertadas para poder armar el marco historiográfico; por último, agradezco los acertados comentarios de los dictaminadores anónimos.

¹ Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009.

negativa, desde la década de 1920 los médicos psiquiatras que laboraban ahí comenzaron a proponer modelos alternativos que, por un lado, desahogaran de pacientes al manicomio y que, por otro, beneficiaran al tratamiento de los enfermos. Durante la presidencia de Adolfo López Mateos (1958-1964), en el marco de una nueva conformación de una comunidad de psiquiatras y neurólogos, el gobierno comenzó a invertir en la asistencia psiquiátrica y se construyeron una serie de granjas que absorbieron algunos pacientes del manicomio. No obstante, dichas instituciones no pudieron solucionar los problemas de “La Castañeda”, ya que los pacientes no disminuyeron y el hacinamiento continuó. Aun así, en marzo de 1965 el presidente Gustavo Díaz Ordaz (1964-1970) ordenó la sustitución del manicomio por instituciones alternas, cuatro denominadas hospitales campestres (que eran sitios similares a las granjas) y dos hospitales psiquiátricos (para pacientes agudos de corta recuperación) donde fueron enviados todos los enfermos internos; al mismo tiempo se planeó el cierre del manicomio que fue clausurado y demolido en 1968, para construir en su lugar unidades habitacionales y comercios. A este proceso se le conoció como “Operación Castañeda”. Cabe aclarar que algunos autores afirman que la “Operación” inició en 1960,² cuando se inauguró el primer hospital granja para enfermos psiquiátricos de la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA); sin embargo, las fuentes históricas indican que ese dato es incorrecto y que fue hasta cinco años después que se decretó la clausura.³

El argumento que el gobierno utilizó para comenzar dicho proceso fue que la asistencia en el manicomio era inadecuada, anacrónica y poco humanitaria. Así, la “Operación” fue presentada como un esfuerzo filantrópico del gobierno del presidente

² Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Gabriela Castañeda López, “El Hospital Granja y la Escuela Granja Bernardino Álvarez: antecedentes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía”, *Revista de Investigación Clínica*, México, v. 64, n. 6, noviembre-diciembre de 2013, p. 526-527.

³ Informe de la junta celebrada en la oficina del Secretario de Salubridad Pública, México, 9 de marzo de 1965, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud [en adelante AHSS], México, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Sección Subsecretaría de Asistencia, caja 98, exp. 2, f. 4-5.

Díaz Ordaz para auxiliar a los enfermos mentales de “La Castañeda” con nuevas instituciones para su tratamiento y por medio de la deshospitalización del viejo manicomio. No obstante, se han localizado fuentes que muestran que existieron otras variables de suma importancia que deben ser analizadas, ya que permitirán dar otra explicación sobre el cierre de la institución. En ese sentido se puede afirmar que, además del Presidente de la República y su gobierno, otros actores desempeñaron un papel relevante, por ejemplo, los psiquiatras del manicomio, algunas empresas constructoras como la Asociación Hipotecaria Mexicana o Ingenieros Civiles Asociados, o los migrantes que poco a poco comenzaron a sobrepoblar la capital mexicana desde la década de los cuarenta. Es decir, el cierre de la institución no fue sólo una política pública de salud, sino que otros fenómenos importantes intervinieron como las dinámicas urbanas, las planificaciones políticas y los intereses económicos. Así, las condiciones y los actores que participaron en la “Operación” fueron de diversa índole.

Existen pocas investigaciones sobre este proceso;⁴ no obstante, una de las historiadoras que más ha aportado al tema es Cristina Sacristán, quien ha prestado mucha atención al surgimiento

⁴ Guillermo Calderón Narváez, quien fuera médico en el Manicomio, escribió un libro donde plasma el proceso conocido como “Operación Castañeda”. En su texto, plantea que la asistencia de los enfermos de la mente fue parte de un progreso constante que tuvo su punto de algidez cuando se fundaron las granjas para enfermos mentales y se clausuró el manicomio de “La Castañeda” en la década de 1960, proceso en el que él participó activamente. Su trabajo es meramente descriptivo y no existe una interpretación histórica; más bien lo que desarrolla son sus memorias, Guillermo Calderón Narváez, *Las enfermedades mentales en México. Desde los mexicas hasta el final del milenio*, México, Trillas, 2002. Por su parte, Julieta Bernal Chávez, en su tesis para obtener el grado de licenciada en Psicología, muestra una especie de visión *foucaultiana* al referirse a la psiquiatría como una ciencia patrocinada por el Estado para acallar a sectores sociales que salían de la normatividad. Propone que la institución, más que tener un fin terapéutico, servía para recluir a los enfermos mentales; además, desarrolla la idea de una psiquiatría que “monopolizó” la asistencia de los enfermos y no permitió que otras ciencias se encargaran de plantear nuevas estrategias para el tratamiento de éstos, Julieta Bernal Chávez, *La institución psiquiátrica en el México de los sesentas: crisis y cierre del Manicomio de La Castañeda y nuevas aproximaciones a la salud mental*, tesis de licenciatura en Psicología, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006.

de las granjas psiquiátricas que sustituyeron al manicomio. A grandes rasgos, sus argumentos giran en torno a que el fracaso del manicomio se debió a su ineffectividad terapéutica y que las granjas, que surgieron con la finalidad de innovar las terapias psiquiátricas, no hicieron más que reproducir el modelo asilar de “La Castañeda”, ya que no se hizo una verdadera reforma psiquiátrica de fondo.⁵ Con esto, la autora llegó a una conclusión muy interesante: el cierre del manicomio fue una decisión tomada desde el Estado, mientras el discurso que los médicos expusieron en revistas especializadas y en artículos de la prensa sirvió como la justificación política para la creación de nuevas instituciones.

Este último argumento tiene validez ya que el manicomio dependía de una secretaría de Estado, es decir, la SSA, y por lo tanto el gobierno federal tenía la última palabra sobre el futuro de “La Castañeda”; no obstante, a diferencia de la autora citada, aquí se pretende mostrar que, además del Estado, existieron otros actores en el proceso de clausura del manicomio que tenían intereses tanto médicos, como económicos y políticos. El Estado fue un actor que coparticipó con otros igual de relevantes en esta decisión que afectó de manera definitiva a la psiquiatría pública.

El modelo explicativo que se tomará como base para analizar este proceso es el que desarrolló Luis Medina Peña. Según el autor, un sistema político se conforma a través de negociaciones entre diversos actores que influyen en la forma de hacer política. En el sistema existe una cúpula y ella negocia con los actores,

⁵ Cristina Sacristán, “Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, n. 51, 2001, p. 91-120. Recuperado de: <http://secuencia.mora.edu.mx/index.php/Secuencia/article/view/751>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18234/secuencia.v0i51.751> (consultado el 3 de agosto de 2017); Cristina Sacristán, “Ser o no ser modernos. La salud mental en manos del Estado mexicano, 1861-1968”, *Espaço Plural*, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil, v. 11, n. XXII, 2010, p. 11-23. Recuperado de: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/espacoplural/article/view/4830> (consultado el 3 de agosto de 2017); Cristina Sacristán, “Un Estado sin memoria. La abolición ideológica de la institución manicomial en México (1945-1968)”, *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, Polemos, v. XXII, n. 98, julio-agosto de 2011, p. 314-317. Recuperado de: <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex98.pdf> (consultado el 3 de agosto de 2017).

que también pertenecen al mismo sistema, para que se den transformaciones políticas. En palabras de este autor, los actores políticos⁶ son “impersonales fuerzas sociales y productivas”, es decir, no sólo son sujetos con nombre y apellido, sino que también son grupos de personas que tienen intereses comunes — como la Iglesia, el ejército o los pueblos—. ⁷ En este capítulo, más que de actores políticos, se hablará de actores con influencia político-económica envueltos en el proceso de cierre del manicomio. Lo que se pretende hacer es utilizar el modelo de Medina Peña como base para mostrar que un proceso histórico como fue la “Operación Castañeda” pudo darse gracias a la existencia de una diversidad de actores que directa o indirectamente influyeron en la toma de decisión.

Utilizar dicho modelo explicativo para este estudio es pertinente si se toman en cuenta las siguientes consideraciones: a inicios de la década de 1930 el manicomio se vio sobrepoblado y los médicos comenzaron a proponer medidas para solucionar dicha situación; a partir de 1940 se dio un crecimiento exponencial en la urbanización de la ciudad de México; entre los cuarenta y los sesenta comenzó un proceso de migración masiva de personas que venían de otros estados de la República hacia el centro; el presidente Díaz Ordaz tenía la firme intención de hacer crecer la ciudad; las empresas constructoras obtendrían una buena ganancia con la construcción de casas habitación, y los terrenos que ocupaba el manicomio eran idóneos para construir habitaciones para clases medias. La diversidad de actores es notoria.

⁶ Medina Peña define el concepto de actor político de la siguiente manera: “Si en el ámbito político, un individuo, grupo o asociación, tiene un papel que desempeñar es, luego entonces, un actor político, es decir, el actor político es una persona o agrupación que desempeña un rol político relevante.” Él toma el concepto de Andrés Serra Rojas, en su *Diccionario de ciencia política*; no obstante, el mérito de Medina Peña es correlacionar la participación de los actores con la toma de decisiones políticas que se llevaron a cabo para la construcción del sistema político mexicano. Luis Medina Peña, *Invencción del sistema político mexicano. Forma de gobierno y gobernabilidad en México en el siglo XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 2004, p. 173-174.

⁷ *Ibid.*, p. 174.

Así, este capítulo no está estructurado con una temporalidad lineal, sino más bien se encuentra dividido en cuatro apartados, cada uno con una temática particular: en el primero se analizarán los discursos médicos en torno a la asistencia psiquiátrica; en el segundo se observarán los actores del gobierno que participaron en la expansión urbana de la ciudad de México, que a la larga influyeron directamente en el cierre del manicomio; el tercero hablará sobre la expansión urbana de Mixcoac, donde se encontraba “La Castañeda”, para conocer el papel del crecimiento de la Ciudad en la clausura de la institución; el cuarto tratará las condicionantes económicas que participaron en la demolición de “La Castañeda” y en la construcción de casas habitación en el terreno que ocupaba el manicomio. De esta forma, en el texto existen brincos temporales que responden a las temáticas planteadas.

Para responder a los objetivos del capítulo, se han revisado documentos administrativos del manicomio y del Gobierno de la ciudad de México —en ese entonces Distrito Federal (D. F.)— donde se pueden observar las relaciones de los actores; además se exponen algunos testimonios que dan cuenta del proceso mostrado. No obstante, las más relevantes son las fuentes gráficas (planos y mapas) que se presentan, ya que en ellas se puede ver cómo la antes pequeña ciudad de México creció con el paso de los años hasta llegar a devorar al manicomio que, como se ha mencionado, en un principio fue construido lejos de aquélla. Eso implica que las necesidades urbanas, demográficas y económicas estuvieron presentes a lo largo del proceso de clausura. Lo mostrado en dichas fuentes confirma que es muy importante prestar atención a los fenómenos que intervinieron en el cierre del manicomio y que salen de lo meramente político y psiquiátrico.

Actores y propuestas sobre la asistencia psiquiátrica en México, 1940-1968

Desde antes de la década de 1940 los psiquiatras del manicomio comenzaron a expresar sus preocupaciones con respecto al cuidado y tratamiento de los enfermos mentales de “La Castañeda”,

basadas en que la institución poco a poco se llenaba de pacientes. Los psiquiatras consideraban que debían realizarse modificaciones no sólo para mejorar las condiciones de vida de los enfermos, sino también para conseguir la cura de sus afecciones. Así, se formularon diversas propuestas tales como la creación de departamentos de psiquiatría en los hospitales generales, el establecimiento de consultas externas⁸ y la construcción de nuevas instituciones de puertas cerradas, como granjas psiquiátricas, que son en las que se centrará el capítulo. Estas propuestas, combinadas con modelos terapéuticos particulares, darían como resultado una reestructuración de la psiquiatría pública mexicana, según ellos. Las nuevas instituciones sólo podían llevarse a cabo con el financiamiento del Estado, de tal manera que entre 1940 y 1968 existió una comunicación constante entre la comunidad de psiquiatras y diversas autoridades políticas encargadas de la salud pública.

El hecho de que el Estado definiera qué políticas de salud se llevaban a cabo por ser quien financiaba los proyectos no significa que la participación de los médicos fuera mínima o que no intentaran ampliar su campo de acción. Fue necesaria la participación de esta comunidad, ya que sin su conocimiento especializado no se hubiera podido planear la estructura de las nuevas instituciones psiquiátricas que a la larga sustituyeron a “La Castañeda”. La comunidad psiquiátrica negoció con el Estado respecto a la viabilidad de su disciplina; así, la comunicación y las negociaciones fueron consustanciales entre los intereses médicos y los intereses políticos. En cierta medida, además de que el Estado justificó el cierre del manicomio con base en los discursos psiquiátricos, también hay que advertir que desde un principio los médicos intentaron convencer a los gobiernos de que “La Castañeda” era una institución caducada. La comunidad conjugó sus

⁸ A este respecto en el manicomio se abrió el Pabellón Central en 1932. La idea era que funcionara como un “filtro” para separar a los enfermos crónicos de los agudos con lo que se evitaría que ingresaran pacientes que no ameritaran internarse. Oficio del Jefe del Pabellón Central al director del Manicomio, México, 2 de septiembre de 1960, AHSS, México, *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 53, exp. 3, f. 121.

intereses con los del Estado y así la clausura de “La Castañeda” fue rentable para todos, hasta para los demás actores que más adelante se analizarán.

En los años cuarenta existieron expresiones de médicos que aseguraban que la asistencia en “La Castañeda” se quedó estancada con respecto al avance de la medicina psiquiátrica y dicha institución iba “resultando anacrónica e insuficiente”.⁹ El hecho de que diversos médicos del manicomio comenzaran a mencionar esto implica que observaban problemas graves que se debían solucionar; uno de los más observados y quizá el más importante fue la sobrepoblación. La sobrepoblación de los manicomios en diversas partes del mundo fue una constante desde el siglo XIX, poco después de que estos fueron construidos en diversos países de Europa. Esto provocó numerosas críticas al sistema manicomial, mismas que a la larga causaron su caducidad como institución terapéutica en lugares como Francia, Inglaterra o Estados Unidos.¹⁰

En el caso de México, el manicomio fue construido para albergar hasta 1 300 personas, pero en mayo de 1931 el número de internos ascendía a 1 883; unos meses más tarde alcanzó la cifra de 1 905, para llegar a 2 001 en junio de 1932; un año después la población alcanzaba los 2 053 pacientes y para fines de 1936 los internos hacían un total de 2 692.¹¹ En 1937 el doctor Alfonso

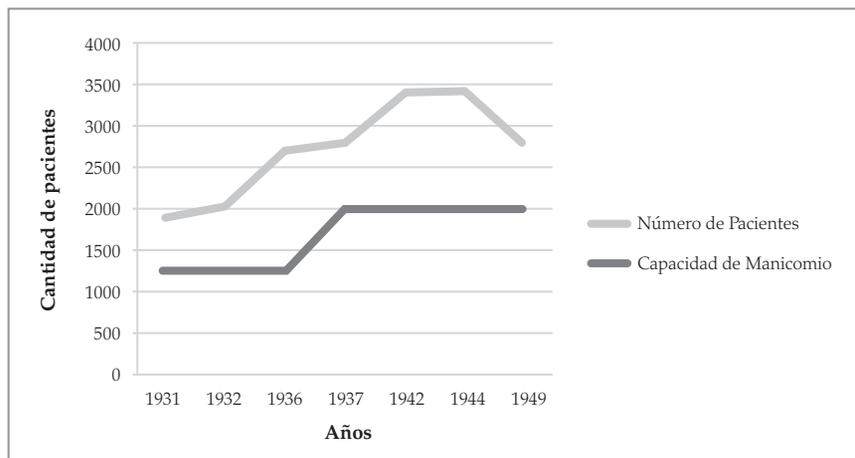
⁹ Guillermo Calderón Narváez, “Hospitales psiquiátricos de México. Desde la Colonia hasta la actualidad”, *Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría*, Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, México, v. 7, n. 3, 1966, p. 115.

¹⁰ Para el caso francés véase Ian R. Dowbiggin, *Inheriting Madness. Professionalization and Psychiatric Knowledge in Nineteenth Century France*, California, University of California Press, 1991; Ricardo Campos, “De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad. La reforma de la institución manicomial en Francia (1860-1940)”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Madrid, v. 1, t. 1, 2001, p. 37-64. Recuperado de: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16355> (consultado el 3 de agosto de 2017); para Inglaterra véase Andrew Scull, *The Most Solitary of Afflictions. Madness and Society in Britain 1700-1900*, New Heaven, Yale University Press, 1993; para Estados Unidos, véase Lynn Gamwell y Nancy Thomes, *Madness in America. Cultural and Medical Perceptions of Mental illness Before 1914*, Nueva York, Cornell University Press, 1995; Gerald N. Grob, *The Mad Among Us. A History of the Care of America's Mentally Ill*, Cambridge, Harvard University Press, 1994.

¹¹ Sacristán, “Una valoración...”, p. 97.

Millán, director de “La Castañeda” entre 1934 y 1937, tuvo que “hacer más espacio entre los pabellones para que algunos internos [durmieran] en el suelo, ya que las camas ocupa[ban] más espacio”,¹² porque a pesar de que en ese año se aumentó la capacidad física del manicomio para recibir más pacientes (2 000), en 1949 albergaba a más de 2 800.¹³ En la gráfica 1 se puede observar cómo entre 1930 y 1950 el número de pacientes del manicomio excedió la capacidad de éste.

Gráfica 1
Comparación entre el número de pacientes y la capacidad del Manicomio “La Castañeda” entre 1930 y 1950



FUENTE: Elaboración propia a partir de Sacristán, “Una valoración...”, p. 97-100; Alfonso Millán, Informe a la Secretaría de Asistencia Pública, México, 1937, AHSS, México, *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 24, exp. 27.

Fue por esa razón que los médicos comenzaron a proponer instituciones alternativas. La propuesta más importante fue la del doctor Manuel Guevara Oropeza —quien fue director del Manico-

¹² Alfonso Millán, Informe a la Secretaría de Asistencia Pública, México, 1937, AHSS, México, *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 24, exp. 27.

¹³ Alfonso Millán, “La lucha contra las enfermedades mentales y neuróticas”, *Psiquis. Revista Mexicana de Higiene Mental*, Liga Mexicana de Higiene Mental, México, 1949, p. 8.

mio en dos ocasiones— sobre crear una granja para enfermos mentales. El día 11 de febrero de 1941 Guevara Oropeza presentó un documento al Secretario de Asistencia Pública, Gustavo Baz, donde le expresaba que uno de los principales problemas que sufría el manicomio era el exceso de pacientes.¹⁴ A razón de esto propuso crear “granjas para alineados” [*sic*], a las afueras de la ciudad, con un cupo máximo de 400 asilados y que estuvieran dotadas de terrenos para ser cultivados por los pacientes. A dichas granjas serían enviados aquellos enfermos que hubiesen sido diagnosticados con enfermedades crónicas. Al mismo tiempo propuso crear estas granjas en cada uno de los estados de la República. Fue bajo esta propuesta que en el año de 1945 se inauguró la primera granja psiquiátrica en San Pedro del Monte, Guanajuato.¹⁵

A dicha granja fueron enviados 400 pacientes provenientes del manicomio, eso explica el descenso poblacional de 1945 que puede verse en la gráfica 1. La construcción de la institución demuestra un interés por parte de las autoridades políticas por dar solución a un problema que un actor particular, la comunidad de psiquiatras, exponía. Pero hay que prestar atención al hecho de que la granja de Guanajuato fue construida en un periodo en que el Estado comenzó un plan para el desarrollo de elementos humanos e institucionales en materia de salud pública. En principio se debe observar que para 1943 el gobierno fusionó el Departamento de Salubridad Pública con la Secretaría de Asistencia Pública para crear la SSA, cuyo primer secretario fue el doctor

¹⁴ Manuel Guevara Oropeza, “La asistencia psiquiátrica en el Distrito Federal y en general el problema de la asistencia a alienados en la República”, México, agosto de 1943, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México, *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 43, exp. 4, f. 1.

¹⁵ La creación y los primeros años de esta granja han sido analizados por Sacristán. Véase Cristina Sacristán, “Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La Granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo, 1945-1948”, *Salud Mental*, Instituto Nacional de Psiquiatría, México, v. 26, n. 3, 2003, p. 57-65. Recuperado de: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/954 (consultado el 3 de agosto de 2017) Véase también Entrevista al doctor Manuel Guevara Oropeza realizada por Martha Valdez, México, D. F., 4 de octubre de 1977, Archivo de la Palabra, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, Clasificación PHO-8-26.

Gustavo Baz,¹⁶ lo que trajo como consecuencia una reestructuración de las políticas públicas de salud en el país.

Otro acontecimiento de importancia fue el Plan Nacional de Hospitales. En diciembre de 1944, en el marco del Segundo Congreso organizado por la Asociación Interamericana de Hospitales celebrado en Lima, Perú, el doctor Gustavo Baz “argumentó que una de las labores más importantes de cualquier gobierno era conservar y fomentar la salud del pueblo [...]. Para tales efectos era necesario construir hospitales ‘modernos’ y proporcionar ese servicio a todos los habitantes del país”.¹⁷ Aquí se puede observar cómo en este acontecimiento los intereses de los actores iban en consonancia y la toma de la decisión política estuvo contextualizada por una legislación estatal. Este proyecto de hospitales significó el inicio de una “compleja red institucional, no sólo dedicada a la atención a pacientes sino también a la investigación, que funcionó como sustento hospitalario del país durante la segunda mitad del siglo XX”.¹⁸ Sin embargo, se debe advertir que la conformación de estas nuevas instituciones fue planificada en primera instancia por médicos que vertieron sus conocimientos para establecer la estructura y funcionamiento de los hospitales, incluida la Granja de San Pedro del Monte.

En cierta medida estos acontecimientos pueden explicar que una institución como la de Guanajuato surgiera, ya que dicha granja era una institución hospitalaria. Sin embargo, surge una pregunta obligada: ¿por qué no se construyó una red más amplia de granjas?, ya que las siguientes fueron construidas hasta finales

¹⁶ José Álvarez Amézquita y otros, *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, p. 477.

¹⁷ Claudia Agostoni y Andrés Ríos Molina, *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, México, Secretaría de Salud/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2010, p. 229.

¹⁸ *Idem*; Rolando Neri Vela, “La salud en México durante los años 1941 a 1981”, en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo y Rolando Neri Vela, *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2001*, México, Organización Panamericana de la Salud/Universidad Nacional Autónoma de México/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002, p. 74. Recuperado de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/perspectivas.pdf> (consultado el 3 de agosto de 2017).

de la década de 1950. La granja de Guanajuato fue abierta poco antes de la sucesión presidencial entre Manuel Ávila Camacho (1940-1946) y Miguel Alemán Valdés (1946-1952). Sin negar que durante toda la década de 1940 y 1950 se realizaron más construcciones hospitalarias y esfuerzos políticos en el campo de la salud, el titular de la SSA que apoyó el proyecto de la granja de Guanajuato, Gustavo Baz, abandonó el cargo tras la llegada de Alemán a la presidencia, lo que pudo frenar el proyecto de construcción de otras granjas. De hecho Gustavo Baz estaba dispuesto a planificar una red de instituciones para enfermos mentales cuando fue secretario, tal como se menciona en un oficio enviado a la dirección del manicomio en 1944: “Con el objeto de restringir el problema de los enfermos mentales de los Estados, el C. Secretario del ramo, Gustavo Baz, ha ordenado que se localicen cascos de hacienda en los diferentes Estados de la República a fin de establecer posteriormente granjas para este tipo de enfermos.”¹⁹

Las siguientes granjas fueron construidas hasta la presidencia de Adolfo López Mateos a finales de la década de los cincuenta, es decir casi 15 años después. Cuando tomó el poder comenzó una política de desarrollo social donde destinó la mayor parte del presupuesto federal a gastos en servicios públicos y administración de los aparatos de Estado.²⁰ En su política venía incluido un plan para el desarrollo y mejora en la estructura de la salud pública: se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); en 1959 se modificaron diversos artículos de la Ley del Seguro Social;²¹ se construyeron instituciones hospitalarias, entre ellas psiquiátricas —se construyeron seis en el periodo presidencial de López Mateos—, entre otras cosas.

¹⁹ Carta del director de asistencia del Distrito Federal, Raoul Fournier, al director del manicomio, Edmundo Buentello, México, 6 de julio de 1944, AHSS, México, *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 47, exp. 1, f. 1.

²⁰ Ilán Semo, *El ocaso de los mitos (1958-1968)*, v. 6, en Enrique Semo (coord.), *México, un pueblo en la historia*, México, Alianza Editorial Mexicana, 1989, p. 109; Cynthia Hewitt de Alcántara, *Ensayo sobre la satisfacción de necesidades básicas del pueblo mexicano entre 1940 y 1970, Cuadernos del Centro de Estudios Sociales*, El Colegio de México, México, n. 21, 1977, p. 27.

²¹ Neri Vela, “La salud...”, p. 90.

Se podría pensar, entonces, que fue solo hasta que se dio este contexto político que comenzó la construcción de granjas psiquiátricas “en masa”, pero eso no es del todo cierto. No podrían planificarse este tipo de políticas públicas de salud sin la existencia de una comunidad de médicos especialistas en la rama, que les dieran un sustento epistémico y legitimidad a las actividades del Estado. La existencia de la comunidad médica, en este caso psiquiátrica, fue necesaria para la organización de las políticas, ya que proyectó la disposición arquitectónica, el modelo terapéutico y los conocimientos indispensables para la clínica, y por lo tanto participó activamente en las negociaciones políticas. De esta forma, hay que tomar en cuenta que fue en la década de los cincuenta cuando se conformó una nueva comunidad de médicos que compartieron un innovador paradigma psiquiátrico y neurológico; por ello las nuevas políticas públicas de salud en psiquiatría pudieron llevarse a cabo. Este fenómeno debe ser analizado.

En principio, los exiliados españoles que llegaron a México a partir de 1939 a raíz de la guerra civil del país ibérico trajeron consigo ciertas líneas de investigación científica y de clínica médica en lo concerniente a la psiquiatría y la neurología que desarrollaron tanto por el legado de Santiago Ramón y Cajal,²² como

²² Fue un médico español especializado en histología y anatomía patológica. Gracias a su obra *Histología del sistema nervioso del hombre y los vertebrados* le fue otorgado el Premio Nobel de Fisiología y Medicina, el cual compartió con el italiano Camillo Golgi, en el año de 1906. Las investigaciones de Cajal que le llevaron a recibir dicho premio giraron en torno a los mecanismos que gobiernan la morfología y los procesos conectivos de las células nerviosas, con lo cual desarrolló una nueva teoría basada en que el tejido cerebral está compuesto por células individuales. Cajal fue capaz de demostrar la independencia neuronal, elaborar cartografías de los tipos celulares de los distintos centros nerviosos y trazar las vías de comunicación entre neuronas gracias a que pudo hacer visibles estructuras biológicas por medio de nuevas técnicas de impregnación o tinción, particularmente la técnica con el uso de sales argentícas, desarrollada por el mismo Golgi. De esta forma, el trabajo de Cajal sentó las bases de la investigación neurológica desarrollada en el primer tercio del siglo XX. Francisco Javier Dosil Mancilla, “La estela de Cajal en México”, *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, v. CLXXXV, n. 735, enero-febrero de 2009, p. 30. Recuperado de: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/263> (consultado el 3 de agosto de 2017); Alfredo Baratas Díaz, “La investigación biológica en la Junta a través de la figura de Pío del Río Hortega: una parábola

porque la mayoría de ellos estudiaron en países europeos, como Alemania, Inglaterra o Francia, donde se impregnaron de una forma muy particular de entender la disciplina médica y la investigación. Entre ellos se puede mencionar a Dionisio Nieto o Gonzalo R. Lafora. Al mismo tiempo, desde la década de 1940, una serie de médicos mexicanos comenzó a salir al extranjero, principalmente a Estados Unidos, para especializarse en nuevos campos de saber médico y científico sobre el sistema nervioso, entre ellos Juan Cárdenas y Cárdenas, Hernando Guzmán West, Manuel Velasco Suárez y otros. Estos personajes trajeron un nuevo conocimiento que tuvo como consecuencia la creación de un discurso y una forma diferente de llevar a cabo la disciplina psiquiátrica que, en palabras de los médicos de “La Castañeda”, se quedaba rezagada en la institución. Esta situación se vio beneficiada cuando dichos personajes ocuparon puestos importantes en instituciones de salud del Estado, además de que otros se desempeñaron en puestos políticos, como Velasco Suárez. El papel de este médico es importante en esta historia.

Después de graduarse de Médico Cirujano en 1939, Velasco Suárez fue a hacer estudios de posgrado en neurología y neurocirugía en la Universidad de Harvard en Boston, Massachusetts, y en la Universidad George Washington en Washington D. C., en Estados Unidos, entre 1941 y 1943. Esta formación lo convirtió en uno de los médicos especialistas en neurocirugía más preparados en el país. En 1959 se convirtió en el responsable de la Dirección de Salud Mental de la SSA, puesto que consiguió tanto por su conocimiento sobre neurología, como por su amistad con José Álvarez Amézquita, quien fue secretario de Salubridad y Asistencia entre 1958 y 1964.

sobre el desarrollo científica español del primer tercio del siglo xx”, en *El laboratorio de España. La Junta para Ampliación de Estudios y de Investigaciones Científicas*, Madrid, Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales/Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007, p. 336.

Velasco Suárez fue un actor político relevante ya que se encargó de estructurar la Dirección de Salud Mental.²³ En palabras de dos médicos del manicomio, dicha Dirección surgió en “respuesta a la necesidad de contar con una oficina de nivel superior destinada a coordinar y encauzar los esfuerzos que en forma dispersa se habían realizado en materia de higiene mental y asistencia psiquiátrica”.²⁴ De esta forma la Dirección, bajo el mando de Manuel Velasco Suárez, se convirtió en el centro de las negociaciones políticas entre el Estado y la comunidad de psiquiatras, representada por los médicos más importantes del manicomio como José Luis Patiño Rojas, director de la institución en ese momento, o Guillermo Calderón Narváez, jefe del Pabellón Central y uno de los que participaron más activamente en el proceso de clausura de “La Castañeda”.

Pero a pesar de su importancia política —hay que mencionar también que fue gobernador del estado de Chiapas entre 1970 y 1976—, Velasco Suárez era un médico, es decir, no se puede negar su pertenencia a una comunidad que buscaba los medios para desarrollar su disciplina ni su interés por expandir el conocimiento psiquiátrico y neurológico. Esto se puede ver gracias a todos los artículos científicos que escribió,²⁵ a las investigaciones neu-

²³ En 1959 ésta se llamaba Dirección de Neurología, Psiquiatría y Salud Mental; un año después se fusionó con la Dirección General de Rehabilitación y dio paso a la Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación. En 1965, bajo la responsabilidad de Guillermo Calderón Narváez, se separaron ambas direcciones y ésta quedó con el nombre de Dirección de Salud Mental, apelativo con el que se denominará a esta instancia. Daniel Vicencio, “Operación Castañeda”: un intento de reforma asistencial de psiquiatría en México, 1940-1968, tesis de maestría en Historia, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014, p. 52.

²⁴ Guillermo Calderón Narváez y Héctor M. Cabildo, “La Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia”, *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. IX, n. 3, 1967, p. 541. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3414> (consultado el 3 de agosto de 2017).

²⁵ Véase Universidad Autónoma de Chiapas, *Semblanza curricular del Dr. Manuel Velasco Suárez*, México, Universidad Autónoma de Chiapas, 1990.

roquirúrgicas que llevó a cabo,²⁶ las cátedras que impartió²⁷ y además por ser el principal partícipe de la creación del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (1964), institución encargada de la investigación en neurología y el tratamiento de enfermos con trastornos del sistema nervioso.²⁸ Con él se tiene un ejemplo sobre cómo negocian los actores ya que la participación de Velasco, que negociaba con médicos y políticos, fue fundamental en la creación de granjas psiquiátricas que tiempo después sustituyeron al manicomio.

Pero no fue la acción de un solo médico la que permitió que las condiciones políticas fueran propicias para una reforma asistencial. Como se ha mencionado antes, los intereses políticos deben ser consustanciales con los epistémicos, es decir, los médicos. En los siguientes apartados se podrá ver cuáles eran los intereses políticos de los gobernantes, intereses que versaban sobre la intención de demoler el manicomio y utilizar el terreno para otros fines; sin embargo, aquí hay que analizar cuáles eran

²⁶ Manuel Velasco Suárez, “Avances substanciales en neurocirugía. Manejo del paciente neuroquirúrgico”, *Gaceta Médica de México*, Academia Nacional de Medicina, México, t. xciii, n. 7, julio de 1963, p. 585-601. Recuperado de: <http://www.hndm.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a2a9?intPagina=19&tipo=publicacion&anio=1963&mes=07&dia=01&buItIr=Ir> (consultado el 10 de agosto de 2017); Manuel Velasco Suárez, “Palidotalamotomía en el tratamiento de las disquinesias”, *Gaceta Médica de México*, Academia Nacional de Medicina, México, t. xc, n. 12, diciembre de 1960, p. 1003-1021. Recuperado de: <http://www.hndm.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a2a9?intPagina=43&tipo=publicacion&anio=1960&mes=12&dia=01> (consultado el 10 de agosto de 2017).

²⁷ Fue profesor de neurología y neurocirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Jefe del servicio de neurocirugía del Hospital Juárez, jefe del Departamento de Asistencia Neuropsiquiátrica y posteriormente Director de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación. María del Carmen García Aguilar, *Manuel Velasco Suárez: del gabinete científico al despacho político*, México, Consejo Estatal para la Cultura y las Artes de Chiapas, 2000, p. 21-26.

²⁸ Arturo Fernández Cerdeño, Manuel Velasco Suárez y Ma. del Socorro Quiroga, “El Instituto Nacional de Neurología. Su estructura, funcionamiento, doctrina y finalidades”, *Salud Pública de México*, Secretaría de Salud y Asistencia, México, v. ix, n. 4, julio-agosto de 1967, p. 571-586. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3420> (consultado el 3 de agosto de 2017).

los intereses epistémicos de la comunidad de psiquiatras que se tradujeron en negociaciones políticas y que se vieron satisfechos con la clausura de “La Castañeda”.

A lo largo de cuarenta décadas que transcurrieron desde la apertura del manicomio, los médicos que se formaron como psiquiatras ahí, y también en el extranjero, desarrollaron una forma particular de llevar a cabo su labor y, por lo tanto, conformaron una legitimidad y una episteme con la que justificaron el cierre de la institución. La presencia de Velasco Suárez en la Dirección de Salud Mental fue trascendental para llevar a cabo negociaciones políticas, pero ellas respondieron a una necesidad de satisfacer los intereses de una comunidad que se conformó a lo largo de los años. Las nuevas políticas de la Dirección no respondieron a los intereses particulares de Velasco Suárez, sino que él llevó a la mesa de los políticos las propuestas y las justificaciones de la comunidad de psiquiatras y neurólogos.

La generación de psiquiatras que se desempeñó a partir de la década de 1950 fue la que puso las bases para concretar el cierre del manicomio. Médicos como Guillermo Calderón Narváez, Héctor Miguel Cabildo, Agustín Caso, Ramón de la Fuente Muñiz, entre otros, algunos instruidos en México y otros en el extranjero, secundados por médicos más experimentados que fungieron como sus maestros, como Alfonso Millán, Edmundo Buentello, Mathilde Rodríguez Cabo o Guillermo Dávila, fueron los que pusieron el bagaje epistémico por el cual se justificó la “Operación Castañeda”. Ellos comenzaron a construir la idea de que el trabajo del psiquiatra no debía limitarse sólo a la asistencia de los enfermos, la mayoría crónicos, internados en el manicomio. Plantearon la necesidad de la investigación científica, sobre todo neurológica, en laboratorios; expresaron la propuesta de una especialización psiquiátrica oficial universitaria, y definieron que la psiquiatría debía ser tanto preventiva como tendiente a la investigación, para lo cual adoptaron todo un armamento teórico-metodológico denominado salud mental, que en términos generales debía funcionar por medio de la atención eficiente, la utilización de psicofármacos y neurofármacos, la investigación en neurociencias y la conformación de dispensarios, consultas

abiertas y publicidad sanitaria.²⁹ En pocas palabras, el trabajo del médico psiquiatra debía salir de los muros del manicomio; eso se tradujo en la inaplazable propuesta del cierre de “La Castañeda”, que aparte de todo se encontraba sobrepoblado y con un gran problema de hacinamiento.

Diversos eventos dieron muestra de la satisfacción de los nuevos intereses de la comunidad: se abrieron centros de investigación en neurociencias como el Laboratorio de Estudios Médicos y Biológicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (1940) y posteriormente la Unidad de Investigaciones Cerebrales de la SSA (1958); se abrió el primer curso de especialización oficial en psiquiatría en la UNAM (1951); se inauguraron departamentos de estudios especializados en psiquiatría, como el Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental (1955); se comenzaron a abrir dispensarios psiquiátricos y departamentos de psiquiatría en hospitales generales a partir de la década de 1950; se estructuró la ya mencionada Dirección de Salud Mental (1959) y, por supuesto, se abrieron las nuevas instituciones psiquiátricas que sustituyeron a “La Castañeda”. Además, el descubrimiento de los psicofármacos y su llegada a México a partir de mediados de los cincuenta definió una nueva forma de comprender el tratamiento, la clínica psiquiátrica y la investigación.

Pero para poder satisfacer sus necesidades epistémicas, la comunidad debió otorgar algo a cambio al Estado. Lo que los médicos brindaron en términos políticos, directa o indirectamente, mediante las gestiones de Velasco Suárez, fue legitimidad

²⁹ Para conocer mejor la implementación del modelo de salud en México véase Andrés Ríos Molina, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, México, Siglo XXI Editores/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2016, p. 192-202. En su libro, Ríos Molina afirma que el arribo del modelo de la salud mental en México fue a partir de 1950, y sustituyó al de higiene mental. El cambio fundamental entre ambos conceptos fue que la higiene mental tenía como bandera la prevención de enfermedades mentales desde la lógica de la pedagogía, mientras que el de la salud mental se definía por la atención eficiente con el uso de fármacos y la investigación científica, además que fue parte de un modelo internacional regido por la Organización Mundial de la Salud.

política de los gobernantes ante la población; de hecho, en el discurso de Díaz Ordaz con el que se decretó la “Operación Castañeda” se trató la toma de la decisión como un acto filantrópico del gobierno del país para la población más desprotegida. Si Adolfo López Mateos y posteriormente Gustavo Díaz Ordaz llevaron a cabo diversas políticas públicas de salud y construcción de instituciones hospitalarias relacionadas con la psiquiatría fue porque existía una comunidad de médicos que solicitaron, propusieron y planificaron una reforma. No fue una idea espontánea de los actores políticos. De esta forma, fueron los mismos médicos los que plantearon el número de instituciones necesarias y la estructura de éstas.

Entre 1960 y 1968 se construyeron diez granjas y dos hospitales psiquiátricos. Las primeras seis granjas fueron creadas entre 1959 y 1964, pero éstas primeras no estaban destinadas a sustituir al manicomio. La decisión de la clausura fue tomada en 1965, cuando Díaz Ordaz apenas había llegado a la presidencia; así se decretó la ya mencionada “Operación Castañeda” y se crearon las otras cuatro granjas y los dos hospitales que fueron planeados para sustituir al manicomio. Éstos se construyeron entre 1965 y 1967.

Desde que Díaz Ordaz llegó a la presidencia, la “Operación Castañeda” se planeó con relativa prisa, ya que sólo habían pasado tres meses desde su llegada al cargo. En realidad la rapidez con la que fue tomada la decisión sugiere que la intención de clausurar el manicomio ya existía antes de la toma de posesión presidencial. A principios de marzo de 1965 el presidente Gustavo Díaz Ordaz “dio instrucciones al Secretario de Salubridad y Asistencia de suprimir el Manicomio General definitivamente para ser substituido [*sic*] por instalaciones modernas”,³⁰ ya que según las palabras de un médico, el presidente “consideró como uno de los problemas que ameritaban una rápida resolución, el transformar el sistema asistencial psiquiátrico que tanto se había expresado en años anteriores”.³¹

³⁰ Calderón Narváez, “Hospitales psiquiátricos...”, p. 119.

³¹ Guillermo Calderón Narváez, “La salud mental y los hospitales psiquiátricos de México”, *Salud pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asis-

Para inicios de 1965 el manicomio tenía aproximadamente 2 800 pacientes, de los cuales 235 eran niños. La idea era hacer un hospital psiquiátrico infantil en el sur de la capital del país donde además se brindarían servicios para adolescentes. También se pensó en un hospital psiquiátrico para adultos con una enfermedad aguda, donde se ingresarían pacientes que necesitaran un tratamiento de corta duración. Al mismo tiempo se planearon tres granjas para enfermos rehabilitables a largo plazo, de preferencia en distintas entidades.³² Por último, se pensó en un albergue para enfermos incurables. En el cuadro 1 se puede ver cómo se planeó que fueran repartidos los enfermos del manicomio en cada una de las instituciones construidas en el marco de la “Operación Castañeda”.

Cuadro 1
Lista de instituciones que se abrieron
en la “Operación Castañeda”

<i>Institución</i>	<i>Lugar</i>	<i>Año de apertura</i>	<i>Capacidad</i>
Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”	Tlalpan, D. F.	1966	200 niños
Hospital Campestre “Rafael Serrano” para pacientes de ambos sexos de larga recuperación	Puebla, Puebla	1966	500 pacientes
Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” para pacientes de corta recuperación	Tlalpan, D. F.	1967	600 pacientes
Hospital Campestre “Samuel Ramírez Moreno” para pacientes varones de larga recuperación	Tláhuac, D. F.	1967	500 pacientes

tencia, México, v. IX, n. 4, 1967, p. 500. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3407> (consultado el 3 de agosto de 2017).

³² Características arquitectónicas de las nuevas instituciones de salud mental, México, 16 de marzo de 1965, AHSS, México, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Sección Subsecretaría de Asistencia, caja 98, exp. 2, f. 5.

1. Lista de instituciones que se abrieron en la “Operación Castañeda”. *Continuación*

<i>Institución</i>	<i>Lugar</i>	<i>Año de apertura</i>	<i>Capacidad</i>
Hospital Campestre “Adolfo M. Nieto” para pacientes mujeres de larga recuperación	Acolman, Estado de México	1967	500 pacientes
Hospital Albergue “Fernando Ocaranza” para enfermos incurables	San Miguel Eyecalco, Hidalgo	1967	500 pacientes

FUENTE: Elaboración propia a partir de Gastón Castellanos, “Rehabilitación de los enfermos mentales crónicos en el Hospital Granja ‘Bernardino Álvarez’”, *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. III, n. 6, 1961, p. 919-920. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4248> (consultado el 3 de agosto de 2017); Manuel Velasco Suárez, “Nuevos servicios de asistencia neurológica y psiquiátrica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia”, *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad Pública, México, v. III, n. 3, 1961, p. 360-366. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4267> (consultado el 3 de agosto de 2017); Características arquitectónicas de las nuevas instituciones de salud mental, México, 16 de marzo de 1965, AHSS, México, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Sección Subsecretaría de Asistencia, caja 98, exp. 2.

La forma en que se clasificó a los enfermos fue definida por los médicos y también fueron ellos quienes decidieron qué tipo de instituciones serían construidas y a cuántos pacientes se atenderían.³³ Es decir, la comunidad de médicos definió los puntos más relevantes del proceso y sin ese conocimiento la “Operación Castañeda” no se habría podido llevar a cabo. Lo que propusieron fue conformar algo que denominaron “ambiente terapéutico”, que era una propuesta que afirmaba que el hospital donde estuviera internado un enfermo mental debía curar por sí solo por

³³ Los médicos que participaron en la planeación de las instituciones fueron Manuel Velasco Suárez, Guillermo Calderón Narváez, Héctor M. Cabildo, Mario Fuentes, José Luis Patiño Rojas e Ignacio Sierra Macedo, todos ellos, a excepción del primero, fueron psiquiatras en “La Castañeda”. Informe de la junta celebrada en la oficina del Secretario de Salubridad Pública, México, 9 de marzo de 1965, AHSS, México, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Sección Subsecretaría de Asistencia, caja 98, exp. 2, f. 4.

medio de elementos como un ambiente tranquilo, espacios abiertos donde el enfermo no se sintiera encerrado, y que el personal y los pacientes trabajaran juntos en el tratamiento.³⁴ Según los médicos, con este modelo se podía evitar que la enfermedad se cronificara, pero al mismo tiempo era beneficioso para la curación de pacientes de larga recuperación.³⁵ En ese sentido, era un modelo que podía satisfacer todas las necesidades de los pacientes del manicomio y al que entrarían tanto enfermos crónicos como agudos. Este modelo fue el que la comunidad de psiquiatras presentó a los gobernantes y, con la anuencia de ellos, desde 1960 la Dirección de Salud Mental “formó un equipo de trabajo que después de un año de labores en conjunto llegó a determinar una serie de normas e índices de planeamiento, para poder atacar y resolver el problema de la prevención, asistencia y rehabilitación de los enfermos mentales”.³⁶ Se decidió que estas instituciones serían construidas a lo largo del país, tomando en cuenta las condiciones particulares —económicas, políticas y sociales— de cada región, además estarían subordinadas a la existencia de un hospital general cercano y se evitaría en lo posible el “aspecto de asilo” para que el enfermo supiera que su estancia era transitoria.³⁷ Una serie de instituciones alejadas de las ciudades, autosustentables —ya que los enfermos trabajarían para su manutención—, y que ofrecían una eficiencia que “La Castañeda” no podía, fue la carta política que los médicos ofrecieron a los gobernantes.

Aunque no se puede negar que dichas instituciones estaban pensadas para alojar a una masa heterogénea de enfermos donde

³⁴ Guillermo Calderón Narváez, “Tratamiento ambulatorio del enfermo esquizofrénico”, *Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría*, Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, México, v. 10, n. 2, julio-septiembre de 1969, p. 88.

³⁵ Gastón Castellanos, “Rehabilitación de los enfermos mentales crónicos en el Hospital Granja Bernardino Álvarez”, *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. III, n. 6, noviembre-diciembre de 1961, p. 919. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4248> (consultado el 3 de agosto de 2017).

³⁶ Julio Chomstein, “Planeación arquitectónica de hospitales mentales”, *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. III, n. 6, noviembre-diciembre de 1961, p. 923. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4249> (consultado el 3 de agosto de 2017).

³⁷ *Ibid.*, p. 923-924.

las terapias no quedaron del todo definidas, es necesario advertir que el proceso de clausura también respondió a otros actores con intereses más allá de los médicos y es por eso que las negociaciones tuvieron que establecerse en un punto intermedio para cubrir los intereses de todos los actores inmiscuidos. Entonces la comunidad de psiquiatras fue un actor político que tenía intereses muy definidos, pero coparticipó con otros actores que se analizarán a continuación.

*Actores y decisiones por la expansión
urbana en la ciudad de México*

La “Operación Castañeda” pudo darse, en parte, gracias a que los mismos médicos expresaban constantemente las carencias de la institución desde hacía varios años y propusieron medidas alternas para el bien de su disciplina y de los enfermos. Pero otros actores también hicieron su parte; por ejemplo, el gobierno de Díaz Ordaz financió las nuevas instituciones, pero también desarrolló una campaña a favor del cierre de la institución. El doctor Manuel Guevara Oropeza decía que en la “Operación Castañeda” el gobierno empezó a hacer una propaganda desmedida de lo mal que estaba el manicomio: “Todo lo que decían era cierto, pero la forma de presentarlo era para dar al público la impresión de que aquello era un antro abominable y que había que acabar con él.”³⁸ De hecho en una nota periodística que se publicó un día después de la clausura de la institución en 1968, se mencionaron frases como “institución con tratamientos inhumanos y dantesco ambiente”, o “el manicomio era un bochorno, una vergüenza, una lacra, un cáncer que había que amputar”.³⁹ Existió, pues, toda una propaganda en contra de la institución.

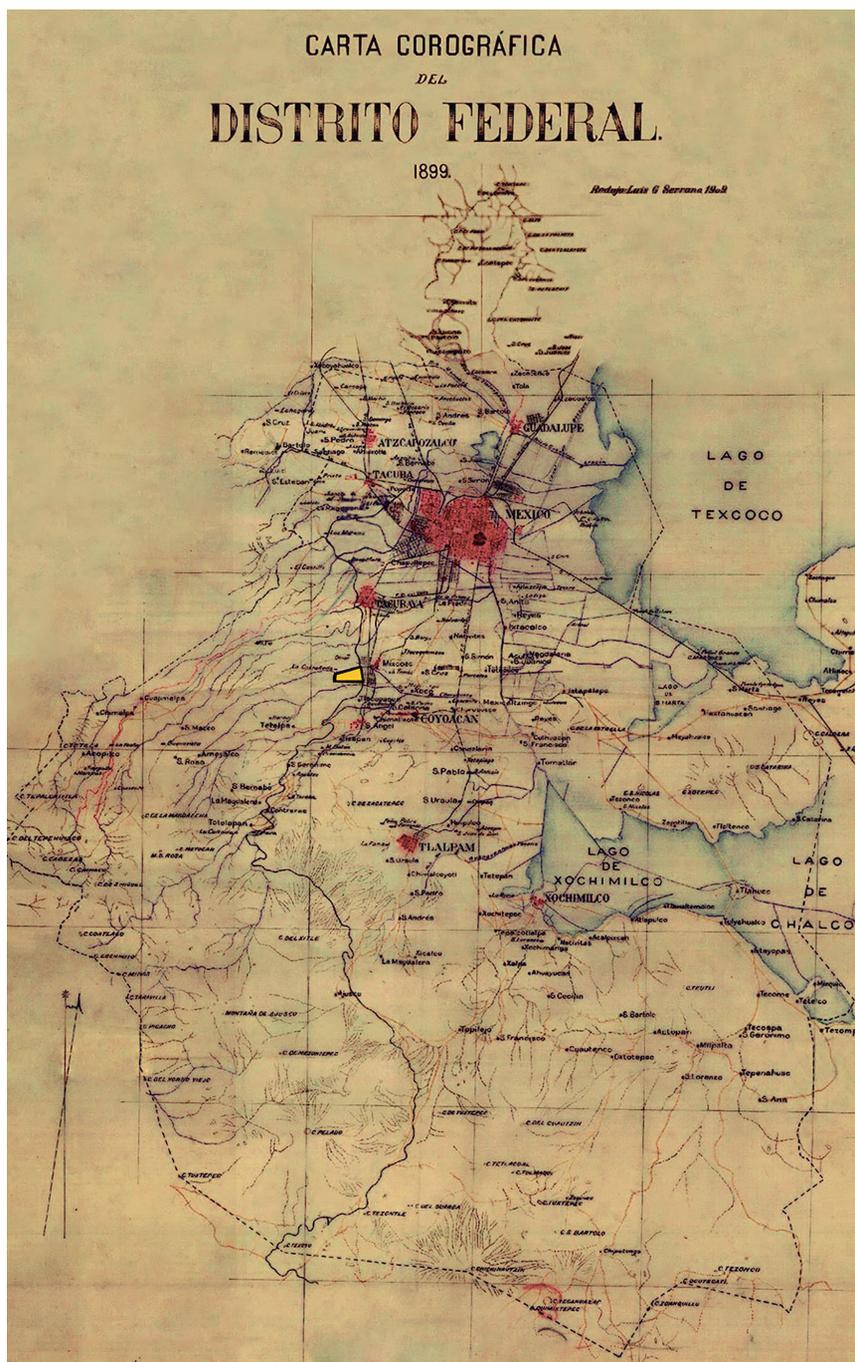
³⁸ Entrevista al doctor Manuel Guevara Oropeza realizada por Martha Valdez, México, D. F., 4 de octubre de 1977, Archivo de la Palabra, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, Clasificación PHO-8-26, p. 229.

³⁹ “Adiós’ a La Castañeda”, *El Universal*, México, 28 de junio de 1968, p. 13.

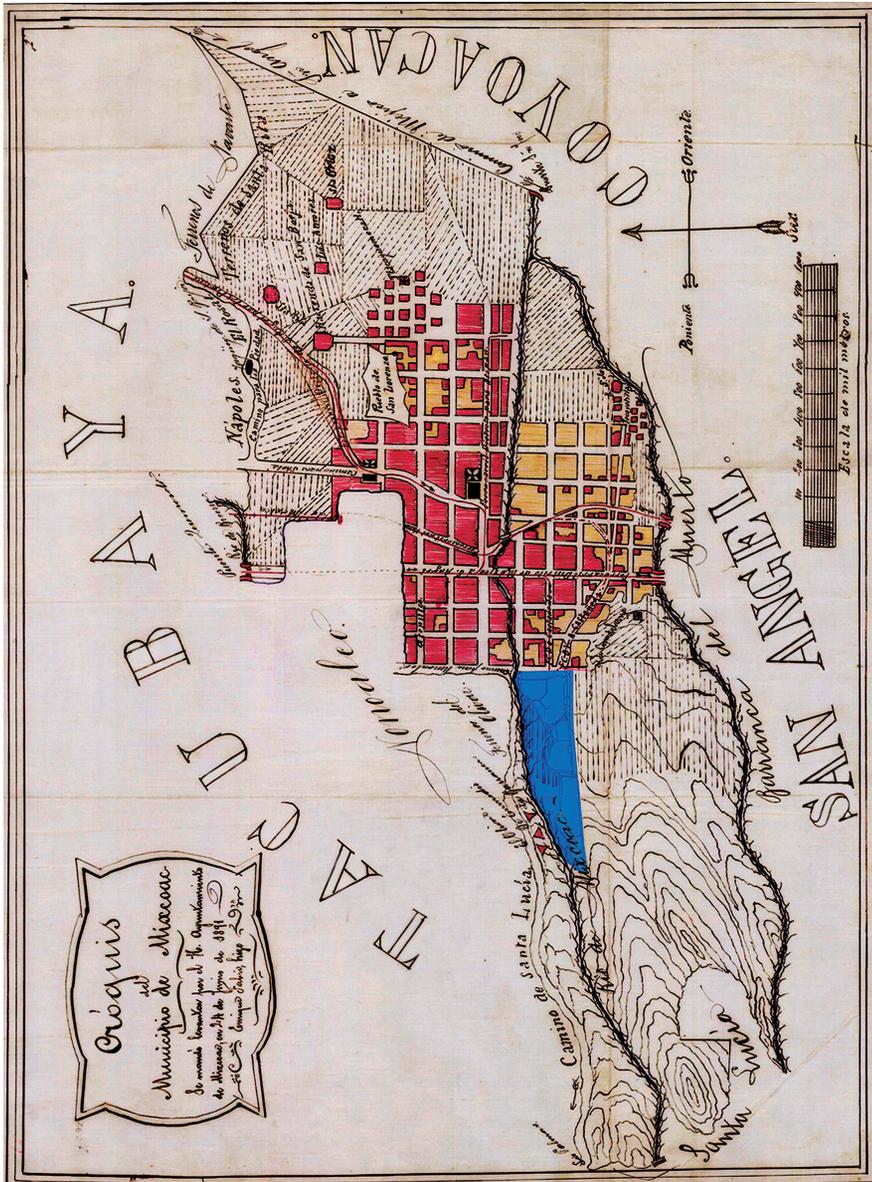
Si bien la intención de los médicos era reformar la asistencia a los pacientes del Manicomio, es necesario preguntarse qué fue lo que impulsó a los demás actores que no estaban del todo estimulados por el deseo de mejorar las condiciones asistenciales de la institución psiquiátrica. La década de los sesenta en México fue muy particular ya que en dicha época se incrementó la migración hacia el entonces Distrito Federal y la ola de personas que llegaba a la ciudad ocasionó que fueran necesarios más espacios para casas habitación. Así, el crecimiento urbano se disparó y la ciudad comenzó a expandirse de forma acelerada; pronto el manicomio, que a inicios del siglo XX se encontraba a las afueras de la ciudad de México, fue absorbido por la mancha urbana y sus alrededores se poblaron.

Cuando se proyectó la construcción de “La Castañeda” se adoptaron las teorías imperantes sobre la estructura arquitectónica y espacial de los manicomios que se habían desarrollado en países como Francia. Una de las características que una institución psiquiátrica debía tener era la tranquilidad y la sensación de no encierro para los enfermos.⁴⁰ Por tal motivo, la institución debía construirse lejos del bullicio de la ciudad y debería tener un paisaje natural. La comisión que se encargó de la construcción del Manicomio General de México pensó en estas características y consintieron en construir los edificios que lo conformarían bajo estas premisas. Así fue como el pueblo de Mixcoac se convirtió en la mejor opción. El plano 1, aunque data de diez años antes de que se comenzara la construcción del manicomio, se observa cómo el terreno donde se construiría “La Castañeda” (en amarillo) estaba bastante alejado de la ciudad de México (en rojo); cuando se inauguró el manicomio las condiciones urbanas no habían variado mucho.

⁴⁰ En uno de los discursos de inauguración del manicomio, Francisco León de la Barra, al citar al médico Miguel Macedo, mencionó que “en un establecimiento de esta clase, deben abolirse hasta donde sea posible los medios de represión física” y que los pacientes deberían vivir “recorriendo los jardines”. “Brillante inauguración del Manicomio General”, México, *El Imparcial*, 2 de septiembre de 1910, p. 5.



Plano 1. Luis G. Serrano, “Carta corográfica del Distrito Federal, México, 1899”, Mapoteca Manuel Orozco y Berra, México, *Colección General*, varilla CGDF01, número clasificador 1181-CGE-725-A



Plano 2. Enrique Fabio, "Croquis del municipio de Mixcoac, mandado a construir por el Ayuntamiento de la ciudad de México" (1:1000), México, 1891, Mapoteca Manuel Orozco y Berra, México, Colección Orozco y Berra, varilla OYBDF09, número clasificador 2553-OYB-725-A

La hacienda “La Castañeda”, lugar donde se construyó el manicomio y de donde tomó su nombre, era un lugar ideal: estaba en las afueras del pueblo de Mixcoac, se encontraba a las faldas de los cerros que están al poniente de la ciudad de México lo que daba a la construcción un paisaje natural, además en su extremo norte corría el Río Mixcoac, cuya irrigación hacía a la mayoría de las tierras aptas para el cultivo de diversos frutos, por eso las huertas que servirían para la terapia ocupacional estaban a las orillas de aquél. Entonces era un lugar aislado, con una buena vista hacia la naturaleza y prácticamente autosuficiente. En palabras de Ignacio León de la Barra, inspector oficial de las obras de construcción del manicomio, “la pintoresca Hacienda de “La Castañeda”, uno de los lugares más hermosos [de] los alrededores de la capital, [era el lugar] propicio por sus condiciones geológicas y topográficas para la fabricación del gran edificio”.⁴¹

En el plano 2, de 1891 y que se utiliza aquí para ubicar geográficamente el manicomio, se observa que “La Castañeda” fue construida al oeste del pueblo de Mixcoac, entre el Río de Mixcoac y la Barranca del Muerto, en medio de los entonces municipios de Tacubaya y San Ángel. En 1908, fecha en que se comenzó la construcción del manicomio, la densidad poblacional aún era mínima y sólo había pequeños asentamientos. Sombreado de azul se muestra el terreno que posteriormente ocupó “La Castañeda”.

Además, en dicha zona existían vías de comunicación, como el camino de Tacubaya a Mixcoac, el ferrocarril “La Castañeda” y el ferrocarril a Cuernavaca, lo que facilitó el transporte de enfermos, médicos, empleados y familias a la institución. Por otro lado, cerca de ahí se encontraba la presa Santa Lucía que, mediante la construcción de un acueducto con una planta de bombas, dotó de agua potable al establecimiento.⁴² Estos factores fueron los que convencieron al gobierno del entonces presidente

⁴¹ *Idem.*

⁴² *Ibid.*

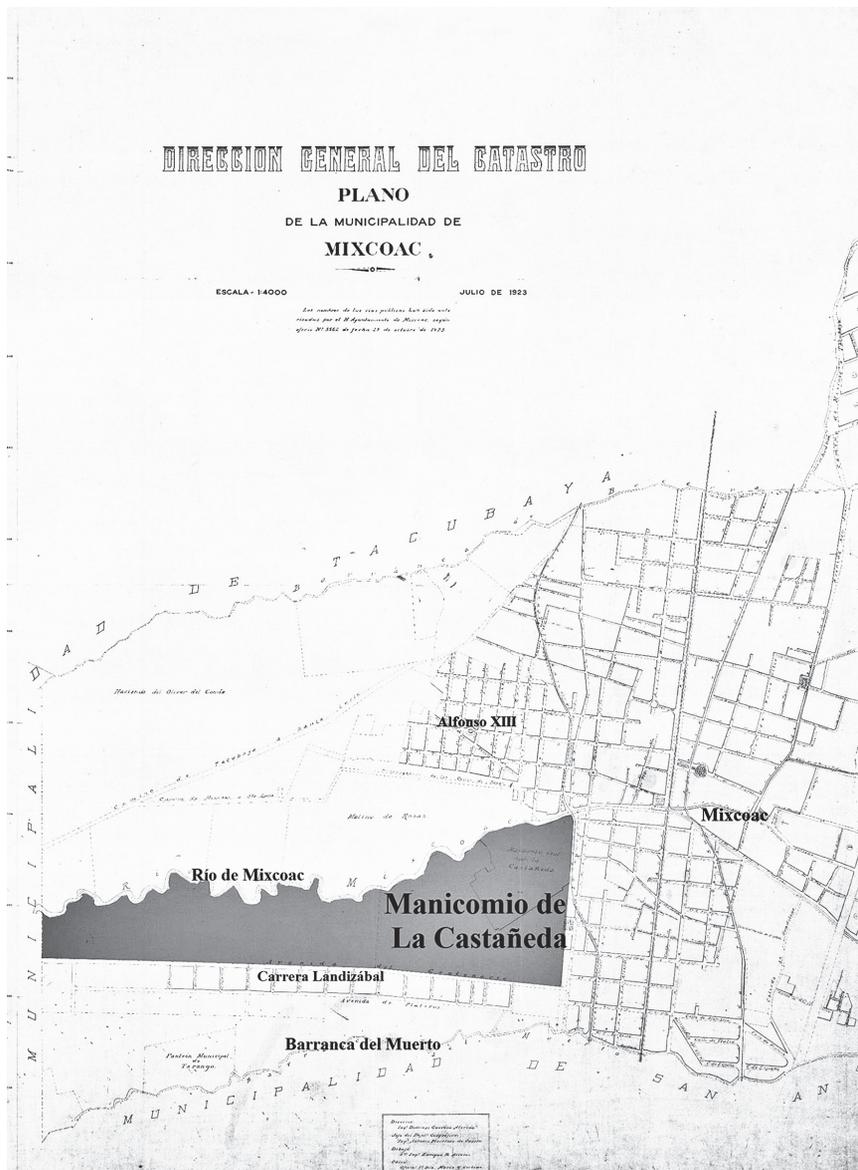
Porfirio Díaz (1876-1911) para elegir dicho espacio para la construcción del manicomio. No obstante, el crecimiento económico que vivió México durante las décadas posteriores a su inauguración ocasionó que las características geográficas que rodeaban “La Castañeda” cambiaran rotundamente. A lo largo del siglo XX la periferia del pueblo de Mixcoac se transformó y poco a poco la ciudad absorbió a “La Castañeda”; en el plano 3, de 1923, puede verse que diversas colonias, como Carrera Landizábal y Alfonso XIII, se levantaron cada vez más cerca del manicomio, además de que el pueblo de Mixcoac también creció.

Esta transformación se aceleró, en primera instancia, gracias a la industrialización del país. Entre 1940 y 1970 el desarrollo nacional fue hasta cierto punto evidente, sin embargo, los beneficios de la rápida industrialización sólo fueron para unos cuantos. La estrategia modernizadora de los gobiernos mexicanos a partir de la década de los cuarenta no proporcionó los mecanismos institucionales para garantizar una seguridad social y económica⁴³ a los individuos que fueron empleados como mano de obra en la industrialización. Como resultado del proceso industrializador hubo un acaparamiento de las tierras para agricultura en manos de empresarios,⁴⁴ lo que provocó una migración constante de personas de zonas rurales a las ciudades, cuestión que influyó en un desmedido crecimiento demográfico en las urbes.⁴⁵

⁴³ Hewitt de Alcántara, *Ensayo sobre la satisfacción...*, p. 24.

⁴⁴ Roger Hansen, *La política del desarrollo mexicano*, México, Siglo XXI, 1971, p. 97.

⁴⁵ Georgette Emilia José Valenzuela, *Historia de México. Síntesis 1946-1982*, México, Porrúa/Universidad Nacional Autónoma de México, 1988, p. 5.



Plano 3. Dirección General del Catastro, “Plano de la Municipalidad de Mixcoac” (1:4000), México, junio de 1923, Mapoteca Manuel Orozco y Berra, México, *Colección General*, varilla CGDF02, número clasificador 1238-CGE-725-A

La ciudad de México en particular fue una zona de afluencia de migrantes provenientes del Bajío, Estado de México, Puebla, Tlaxcala y Veracruz.⁴⁶ El fenómeno del crecimiento poblacional de la ciudad de México se desarrolló paralelamente a la acelerada industrialización del país, acaecida desde mediados de la década de 1940. Esto se debe, en parte, a que la capital del país era la entidad con mejor infraestructura, lo que hizo que las principales inversiones industriales se dirigieran ahí; en otras palabras, el crecimiento total de la población en la ciudad se debió a la migración.⁴⁷

La principal consecuencia de este crecimiento demográfico fue la necesaria expansión geográfica de la ciudad dentro de la entidad capital mexicana. Aquí hay que hacer una aclaración: hasta antes de la reforma política de enero de 2016, el Distrito Federal era el territorio político-administrativo que albergaba las diversas delegaciones que se regían bajo un poder central; por su parte, la ciudad de México era el centro y la capital del Distrito Federal, por lo menos hasta 1970 cuando fue dividida en cuatro delegaciones políticas: Benito Juárez, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza.⁴⁸ Esta aclaración es fundamental para entender el proceso de urbanización de la capital del país, ya que la principal urbe, que era la ciudad de México, se expandió exponencialmente desde el centro hacia los alrededores, y absorbió poco a poco pueblos, villas y haciendas que entonces eran ocupadas por los nuevos pobladores que no encontraron sitios para vivir en el centro y que fueron integrándose a la dinámica

⁴⁶ Ariel Rodríguez Kuri, “Secretos de la idiosincrasia. Urbanización y cambio cultural en México, 1950-1970”, en Carlos Lira Vázquez y Ariel Rodríguez Kuri (coords.), *Ciudades mexicanas del siglo xx. Siete estudios históricos*, México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología/El Colegio de México/Universidad Autónoma Metropolitana, 2009, p. 29.

⁴⁷ María Eugenia Negrete y Héctor Salazar, “Dinámica de crecimiento de la población de la ciudad de México (1900-1980)”, en Departamento del Distrito Federal, *Atlas de la ciudad de México*, México, Departamento del Distrito Federal, 1987, p. 126.

⁴⁸ Boris Graizbord y Héctor Salazar, “Expansión física de la ciudad de México”, en Departamento del Distrito Federal, *Atlas de la ciudad de México*, México, Departamento del Distrito Federal, 1987, p. 120.

ciudadina; situación que a la larga influyó en el cierre del manicomio, pues sus alrededores comenzaron a poblarse.

En las presidencias de López Mateos y Díaz Ordaz se atendió la necesidad de construir viviendas para las olas migratorias que llegaban al Distrito Federal y que se empleaban en diversos sectores productivos. Así, López Mateos y, en mayor medida, Díaz Ordaz destinaron diversos terrenos, haciendas y ejidos para la construcción de casas, ya que de hecho en la Ley Orgánica del Distrito Federal vigente en ese momento, el presidente de la república tenía la facultad de declarar de utilidad pública terrenos para la construcción de habitaciones.⁴⁹ Además, durante esos años se creó un conjunto de instituciones para fomentar la vivienda para las clases medias y bajas: el Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (Infonavit), el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Fovissste), el Fondo de Operación y Descuento Bancario para la Vivienda (Fovi), el Instituto Nacional de la Vivienda (Invi), entre otras. Así, para 1962 se decretó la construcción de las gigantescas zonas habitacionales de Tlatelolco y San Juan de Aragón;⁵⁰ en 1963 se construyó la Unidad Habitacional Santa Cruz Meyehualco, en Iztapalapa;⁵¹ en 1965 se le permitió a algunos colonos de Santa Úrsula fraccionar y obtener la propiedad de las tierras,⁵² y a finales del mismo año se estaba construyendo la Unidad Plateros en los inmensos terrenos del manicomio “La Castañeda”.

⁴⁹ Acuerdo del Presidente de la República al C. Jefe del Departamento del Distrito Federal, México, 9 de agosto de 1963, Archivo Histórico del Distrito Federal [en adelante AHDF], México, *Departamento del Distrito Federal*, Sección Obras Públicas, caja 295, leg. 2.

⁵⁰ Armando Cisneros Sosa, *La ciudad que construimos. Registro de la expansión de la ciudad de México (1920-1976)*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1993, p. 164.

⁵¹ “Acuerdo por el cual se le autoriza al Departamento del Distrito Federal enajenar 3 000 casas”, México, *Diario Oficial de la Federación*, 5 de diciembre de 1963, p. 20.

⁵² Decreto de tierras ejidales de la Delegación Coyoacán, México, 1965, AHDF, México, *Departamento del Distrito Federal*, Sección Obras Públicas, caja 295, leg. 2.

El crecimiento urbano y poblacional de la ciudad de México no se dio de forma automática, es decir, no estuvo exento de negociaciones entre actores políticos; aquí toma importancia el papel del regente del Distrito Federal en esos años, Ernesto P. Uruchurtu. Cuando Adolfo Ruiz Cortines llegó a la presidencia en 1952, designó como regente de la entidad a Uruchurtu debido a su carácter fuerte, con la esperanza de que pudiera domar a una ciudad “abierta y liberal y con una profusa vida nocturna”,⁵³ como era la ciudad de México. En efecto, desde la llegada de Uruchurtu a la regencia del Distrito Federal se llevó a cabo una serie de medidas encaminadas a organizar una entidad que a lo largo de su vida se había caracterizado por las actitudes libertinas de su población. Así, desalojó a los vendedores ambulantes del Zócalo capitalino, acalló manifestaciones y destruyó asentamientos de viviendas irregulares, denominados “paracaidistas”; este último punto fue uno de los más recurrentes en el regente, lo que en un futuro provocaría su renuncia forzada. De este modo, Uruchurtu fue conocido entre la población como el “regente de hierro”.⁵⁴

Ernesto P. Uruchurtu llegó en un momento coyuntural a la regencia del D. F. La entidad necesitaba una persona que equilibrara las necesidades sociales, las políticas fiscales y el crecimiento poblacional que seguía en marcha —para 1950 el Distrito Federal contaba ya con más de 3 000 000 de habitantes—.⁵⁵ Si Uruchurtu quería reducir el endeudamiento de la entidad y al mismo tiempo desarrollar políticas sociales para la población, era necesario contener el crecimiento poblacional y por lo tanto el urbano. Así restringió la construcción de fraccionamientos de paracaidistas, evitó la dotación de servicios en las zonas donde estaba prohibido construir, rechazó invasiones de tierras por parte de migrantes y hasta modificó la Ley de Planificación y Zonificación a fin de ser él quien controlara las propuestas de

⁵³ Cisneros Sosa, *La ciudad que...*, p. 137.

⁵⁴ *Idem.*

⁵⁵ *Ibid.*, p. 213.

planificación urbana tanto del gobierno como de los particulares. Prácticamente nada se construía si el regente estaba en desacuerdo.⁵⁶

En toda la década de los cincuenta el “regente de hierro” logró organizar social y fiscalmente el Distrito Federal. Esto provocó que Uruchurtu fuera sostenido en el cargo de la regencia cuando López Mateos llegó al poder. Todos esos años le permitieron a Uruchurtu moldear el Distrito Federal y principalmente la ciudad de México tal y como lo creía necesario. Sin embargo, a pesar del apoyo del Partido Revolucionario Institucional (PRI) —partido político al que pertenecían las esferas más altas de la política en México— hacia el regente, la mayor fuerza política con que contaba Uruchurtu era la población, principalmente la clase media urbana y la pequeña y mediana industria. El poder del regente se basaba en una alianza política con los grupos mayoritarios de la entidad, específicamente del centro.⁵⁷

Todos estos grupos estaban en contra del crecimiento urbano por diferentes razones que Diane Davis ha analizado: los transportistas temían que, con el aumento de asentamientos urbanos, el monopolio del que gozaban se viera amenazado por la entrada de nuevas líneas independientes, algunas de ellas provenientes del Estado de México, entidad colindante con el Distrito Federal; los empresarios sabían que la llegada de nuevas industrias era inminente si los límites de la urbe se expandían, lo que pondría en peligro su hegemonía; por otro lado, con el establecimiento de zonas habitacionales el crecimiento de nuevos grandes y pequeños comercios pondría en peligro el predominio de la ciudad de México como el principal centro comercial de la entidad; por otro lado, los habitantes del centro del Distrito Federal verían deteriorarse sus condiciones de vida si se permitía el estable-

⁵⁶ Estas disposiciones fueron mal vistas por los fraccionadores, quienes se vieron en la necesidad de invertir en tierras del Estado de México donde las leyes no eran tan estrictas; esto puede explicar cómo fue que la expansión del área metropolitana del Estado de México comenzó a desarrollarse a partir de los años cincuenta; un ejemplo de esto es ciudad Satélite, en el municipio de Naucalpan, *ibid.*, p. 150.

⁵⁷ Diane Davis, *El leviatán urbano. La ciudad de México en el siglo XX*, México, Fondo de Cultura Económica, 1999, p. 113-117.

cimiento de nuevas viviendas, ya que estos inmigrantes inundarían las calles de la capital lo que provocaría más tráfico, mayor competencia por los empleos, más delincuencia e incremento de la densidad de población. Nuevamente se observan las relaciones entre actores políticos.

A la salida de López Mateos llegó Díaz Ordaz. Él era un asiduo partidario de la expansión urbana, no sólo del Distrito Federal, sino de diversas ciudades del país, y aunque él optó por la continuidad de Uruchurtu en la regencia del Distrito Federal, ambos tenían planes muy distintos con respecto al desarrollo urbano. Los choques ideológicos eran tales que el Secretario de la Presidencia, Emilio Martínez Manatou, fue comisionado para enviar una carta a Uruchurtu que decía: “El presupuesto del Distrito Federal deberá distribuirse conforme al presidente le parezca necesario, y no como el regente lo estime [...] si se quiere modificar el programa, se debe contar con la autorización del presidente.”⁵⁸

Aunado a ello, entre 1964 y 1966 ocurrieron una serie de acontecimientos que llevaron a la inaplazable caída del “regente de hierro”. El primer desacuerdo vino cuando Díaz Ordaz propuso la construcción de un transporte subterráneo (el Metro), para lo cual Uruchurtu estuvo en desacuerdo. Debido a esta situación diversos sectores del PRI que estaban a favor de la construcción del Metro abrieron espacios de expresión a la ola de “paracaidistas” que buscaban legalizar la tenencia de tierras y la llegada de servicios públicos a las áreas periféricas de la ciudad de México; además, debido al caos reinante en la ciudad como consecuencia de la imposibilidad de detener la migración, los habitantes vieron en la construcción de nuevas zonas habitacionales una válvula de escape para la gran densidad de población. “Los grupos de trabajadores representados en el PRI que habían perdido la posibilidad de tener una vivienda, se unieron

⁵⁸ Carta de Emilio Martínez Manatou, Secretario de la Presidencia, a Ernesto P. Uruchurtu, Jefe del Departamento del Distrito Federal, México, 11 de febrero de 1966, AHDF, México, *Departamento del Distrito Federal*, Sección Obras Públicas, caja 103, leg. 1.

a las voces de los paracaidistas [...] y de los grandes fraccionadores para desaprobar y rechazar la política del regente.”⁵⁹ Los medios de negociación entre el presidente, la población capitalina y el regente se agotaban.

En el otoño de 1966 Uruchurtu mandó bulldozers a desalojar por la fuerza un área de “paracaidistas” cerca de Santa Úrsula. El gobierno Federal y la Cámara de Diputados desaprobaron tal hecho y se formó una comisión para estudiar el caso; la comisión dio su dictamen en el que se acusó al gobierno del Distrito Federal y a Uruchurtu de “ignorar los derechos humanos”.⁶⁰ El 14 de septiembre de 1966 Uruchurtu presentó su renuncia. Acto seguido fue nombrado en su lugar el general Alfonso Corona del Rosal, fiel compañero de Díaz Ordaz. El cambio en las políticas urbanas se vio de inmediato cuando, apenas llegó Corona del Rosal a la regencia, fue aprobado tras seis años de disputas el proyecto del Metro. Después de 1966 pudo observarse en el Distrito Federal el “incremento del desarrollo inmobiliario, el crecimiento incontrolado del área urbana, el aumento constante de la migración, y el deterioro de las condiciones sociales”,⁶¹ y fue en ese contexto que el manicomio fue demolido para hacer casas habitación y expandir aún más la ciudad.

De pueblo a ciudad: el crecimiento urbano de Mixcoac

El manicomio de Mixcoac se encontraba a las faldas de los accidentados cerros que se encuentran al poniente de la ciudad de México. En la gran cantidad de barrancas que existían, como la Barranca del Muerto o la Cascada, la tierra era sumamente fértil y apta para la agricultura; eso explica que desde muchas décadas atrás se establecieran ahí diversas haciendas, como la del Olivar del Conde o la misma Castañeda, que era una hacienda pulquera.

⁵⁹ Regina Hernández Franyuti, *El Distrito Federal: historia y vicisitudes de una invención, 1824-1994*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2008, p. 219.

⁶⁰ Cisneros Sosa, *La ciudad que...*, p. 178-179.

⁶¹ Hernández Franyuti, *El Distrito Federal...*, p. 220.

La diversidad de recursos naturales permitió también el establecimiento de varias fábricas como las de papel de San Ángel o la textil de La Magdalena. Las fuentes de agua también eran varias. Ésta fue una zona bañada por diversos ríos tales como el Mixcoac, el Becerra, el Tacubaya, el San Borja y el río de La Piedad. Éstos fueron entubados en la década de los cincuenta para convertirse, en un principio, en drenajes externos que sirvieron para sanitizar la zona que se urbanizaba rápidamente; más tarde fueron transformados en importantes arterias viales como ahora son el viaducto Miguel Alemán y parte del Circuito Interior. Además la prolongación hacia el sur de la avenida Insurgentes, a mediados de los cincuenta, hizo más fácil el acceso a otros medios de transporte, ya no sólo a los ferrocarriles.

Por todas estas cuestiones y por la relativa cercanía al centro de la ciudad, todo este territorio se convirtió en uno de los destinos preferidos de diversos sectores de la población para comenzar a crear nuevas colonias. Así, se construyeron “numerosos fraccionamientos destinados a grupos sociales de ingresos altos y medios, muchos de los cuales abandonaron sus antiguas residencias en los barrios céntricos de la ciudad de México”.⁶²

Con el crecimiento exponencial de la ciudad de México muchas familias buscaron zonas alternativas para habitar y salir de la congestionada capital del Distrito Federal. Mixcoac fue una de las zonas con gran afluencia poblacional y poco a poco lo que había sido el pequeño pueblo porfiriano se convirtió en parte de la misma ciudad. La antigua lejanía entre Mixcoac y la ciudad de México desapareció y gracias al desarrollo de las vías de comunicación dicha zona se urbanizó aceleradamente, crecieron los servicios y se comenzaron a fraccionar los terrenos. De hecho, el crecimiento poblacional de esa zona se quintuplicó entre 1940 y 1970, pues pasó de 133 000 a 663 000 habitantes, lo que representaba 9% del aumento total que registró el Distrito Federal en

⁶² Alberto Lenz, “Delegación Álvaro Obregón”, en Departamento del Distrito Federal, *Atlas de la ciudad de México*, México, Departamento del Distrito Federal, 1987, p. 244.

esos años.⁶³ De esta manera el manicomio se convirtió en una construcción ubicada en una zona de alta plusvalía.

En 1928 se crearon las delegaciones políticas del Distrito Federal. Como consecuencia, la municipalidad de Mixcoac fue suprimida y la zona fue dividida en dos: una mitad quedó integrada en la delimitación política de la ciudad de México, con la denominación Cuartel X; la otra parte pasó a formar la nueva delegación Villa Álvaro Obregón, la cual iniciaba justamente desde el edificio del manicomio hacia el sur poniente. En el plano 4 se muestra lo que antes había sido la municipalidad de Mixcoac. La urbanización y la cercanía con la ciudad de México eran tales que la zona se tuvo que integrar política y administrativamente al centro. Ahora Mixcoac no sería una colindancia, sino parte de la misma urbe. En ese sentido, el manicomio, administrativa y urbanísticamente, dejó de estar lejos de la ciudad para convertirse en parte de la misma. El plano 5 muestra con mejor claridad cómo fue dividida administrativamente la zona de Mixcoac. Se aprecia cómo los edificios de “La Castañeda” (sombreada en azul) eran el límite de la nueva división.

Desde finales de la década de 1950, debido al crecimiento de casas habitación y de algunos condominios horizontales, subieron de precio los terrenos en esa zona, se comenzó a practicar la especulación y aumentaron las obras viales y el transporte. Además, debido al incremento de población en la región Mixcoac y sus alrededores se convirtieron en un espacio comercial de importancia y grandes tiendas de autoservicio y departamentales fueron instaladas, como las tiendas Gigante y El Puerto de Liverpool.⁶⁴

No obstante, lo que verdaderamente detonó la urbanización exponencial de la zona fue el crecimiento de las vías de transporte, en particular el Anillo Periférico. Para inicios de los años sesenta era evidente que la ciudad de México se había convertido en una urbe congestionada. Al seguir las rutas tradicionales del transporte, todos los caminos del Distrito Federal, de norte

⁶³ *Ibid.*, p. 245.

⁶⁴ Patricia Pensado, *Mixcoac, un barrio en la memoria*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1996, p. 19.

a sur y de este a oeste, pasaban necesariamente por el centro de la ciudad. Entonces el presidente López Mateos tomó la decisión política de hacer diversas obras para mejorar el transporte de la capital. Uno de los proyectos más ambiciosos de la época fue construir una arteria vial de alta velocidad que rodeara en forma de anillo la periferia de la ciudad de México. Así fue como a partir de 1960 comenzó la construcción del Anillo Periférico. La ejecución de las obras en la zona poniente se inició a partir de 1961, y para ello se expropiaron diversos terrenos y ejidos.⁶⁵ Dicha vialidad colindaría con la entrada principal de “La Castañeda”, por lo que algunos jardines que adornaban los pasillos que conducían al edificio principal del manicomio le fueron despojados a la institución.

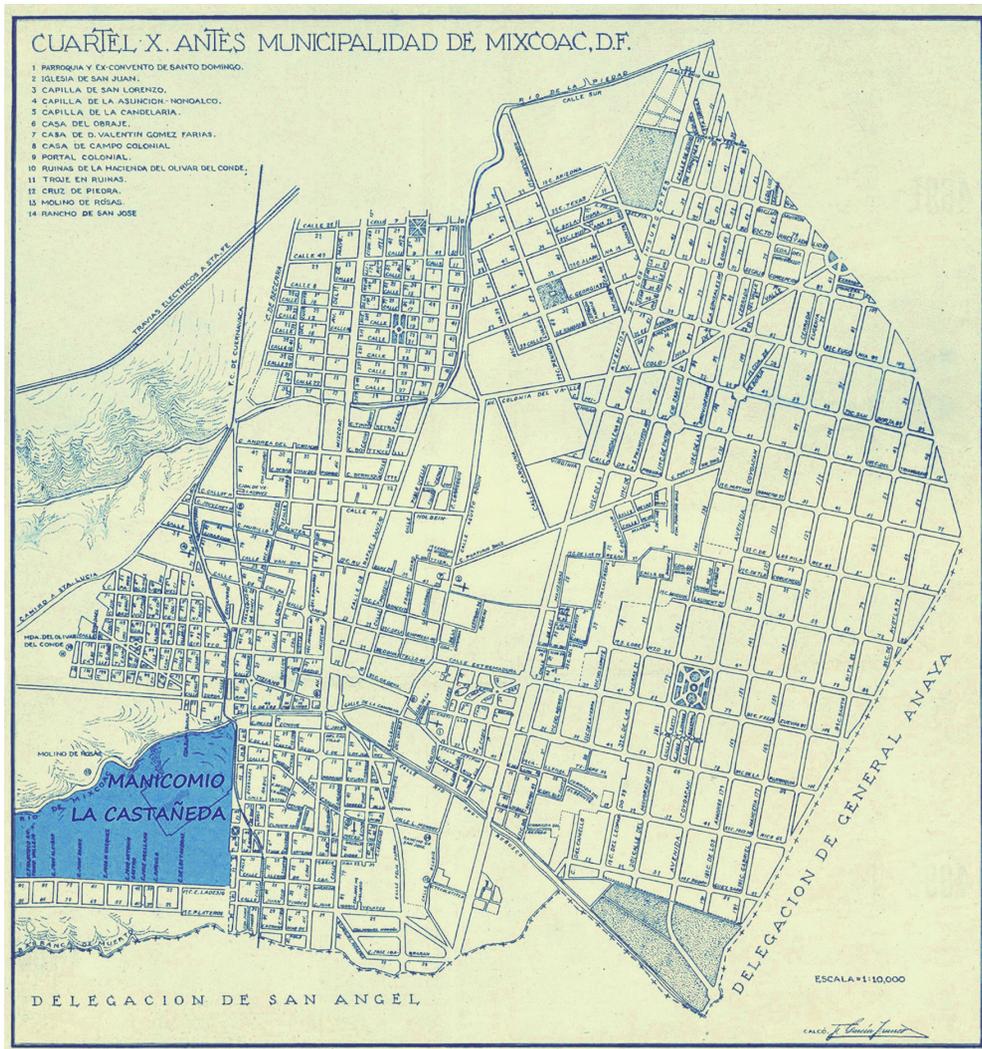
La nueva vía iba a pasar por Legaria, Chapultepec, Tacubaya, Mixcoac y San Ángel. Entonces, el hecho de que Mixcoac haya sido un punto específico por donde se construyó el Periférico fue trascendental en el desarrollo urbano. Junto con la construcción de dicha arteria vial también se planeó la mejora y el desarrollo de las colonias por las que pasaría, como lo mencionaron algunos periódicos: “El Periférico atraviesa la zona oriente de Lomas de Chapultepec, [...] Tacubaya, Los Pinos y Mixcoac, beneficiando a más de 15 colonias proletarias con obras de urbanización, resolviendo graves problemas de circulación.”⁶⁶ “Desde Observatorio, Molino de Rosas, Tacubaya, San Pedro de los Pinos y Mixcoac, son 28 las colonias de tipo popular que reciben la influencia benéfica de esta obra.”⁶⁷

La nueva obra que atravesaría la zona más céntrica del poniente del Distrito Federal causó un aumento en la migración hacia allí, ya que los accesos eran cada vez más aptos para los automóviles y otros transportes de motor que en esa época se desarrollaban muy rápido. De esta forma el aumento de servicios

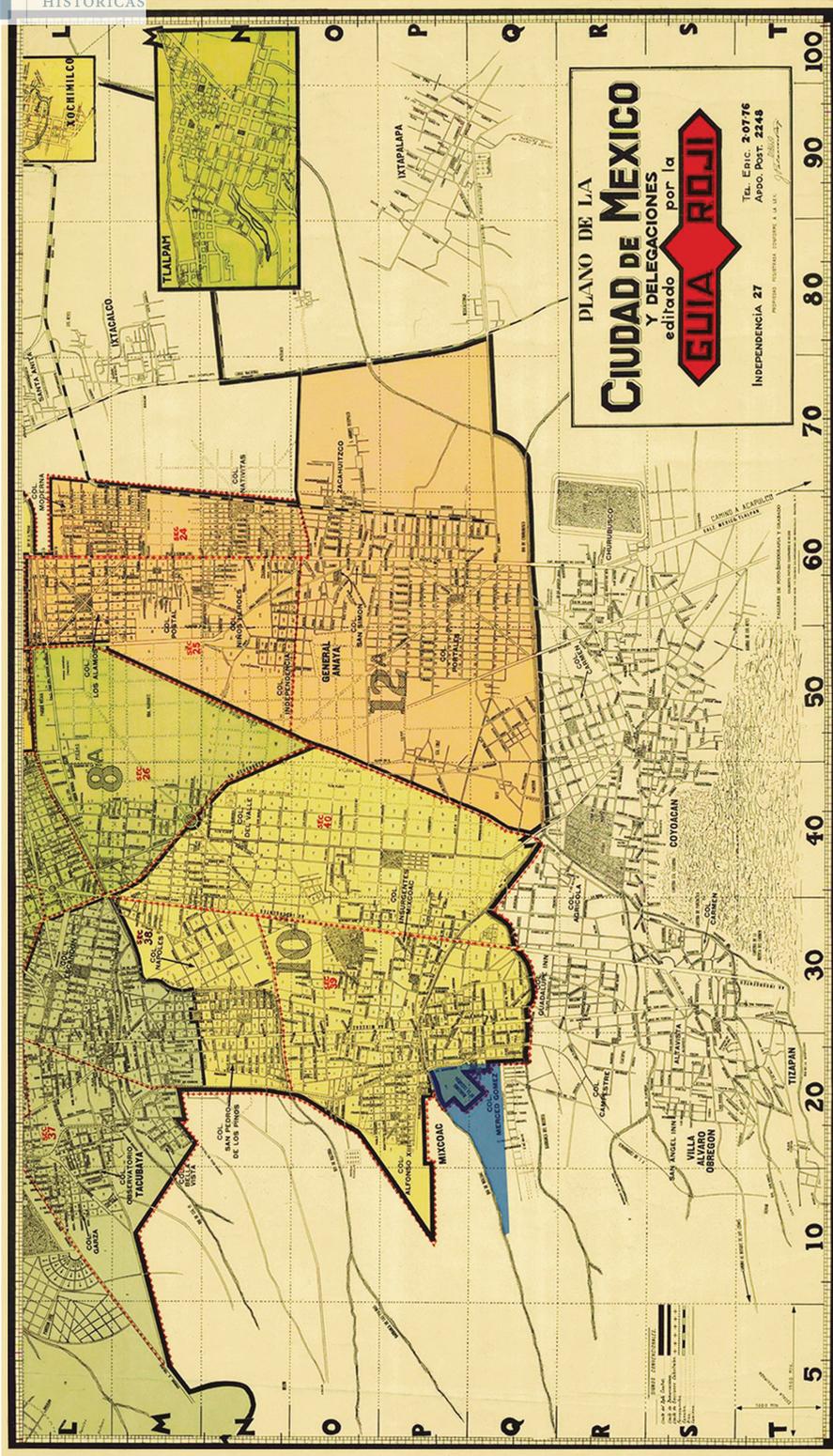
⁶⁵ Memorandum del Director General de Obras Públicas al Jefe de la Oficina de Planificación, México, 28 de noviembre de 1963, AHDF, México, *Departamento del Distrito Federal*, Sección Obras Públicas, caja 295, leg. 2.

⁶⁶ “El presidente visita las obras que realiza el Departamento del Distrito Federal”, *Impacto*, México, 19 de julio de 1961, p. 25.

⁶⁷ “El otro México”, *Impacto*, México, 29 de noviembre de 1961, p. 18-19.



Plano 4. F. García Franco, “Cuartel X, antes municipalidad de Mixcoac, D. F.” (1:10000), México, ca. 1930, Mapoteca Manuel Orozco y Berra, México, Colección General, varilla CGDF06, número clasificador 1469E-CGE-725-A



Plano 5. “Plano de la ciudad de México y delegaciones”, *Guía Roji*, México, 1940, Mapoteca Manuel Orozco y Berra, México, *Colección General*, varilla CGDF11, número clasificador CGDF-V11-19-CGE-725-C-2

y las mejoras en las colonias cercanas a Mixcoac fueron evidentes: se planeó un interceptor de aguas negras que corre desde la avenida Revolución hasta el municipio de Naucalpan, pasando por todo el poniente;⁶⁸ se comenzaron diversos trabajos de introducción de agua potable y alcantarillado en 18 colonias de la zona;⁶⁹ se concluyó el entubamiento del río Mixcoac; se abrió el viaducto río de la Piedad en 1962, el cual conectó al aeropuerto con Tacubaya; fue ampliado el mercado de Mixcoac y reinaugurado en 1962 por el presidente López Mateos, y se pavimentaron varias calles de colonias como Alfonso XIII y Molino de Rosas, que eran vecinas del manicomio.

Claro fue que las colonias que se beneficiaron de estas obras fueron las que estaban cercanas al Periférico, pero eso no evitó que otros territorios aledaños a “La Castañeda” comenzaran a poblarse. En los límites occidentales del manicomio, la antigua Hacienda del Olivar comenzó a venderse a pequeños propietarios que fraccionaron la zona desde mediados de los cincuenta; otro ejemplo fue el fraccionamiento Minas de Araña, antiguas minas de arena. Durante la década de los cincuenta y los sesenta crecieron los poblados a las espaldas del manicomio y se construyeron casas a lo largo de barrancas, antiguas minas y zonas boscosas. La urbanización comenzó a “trepar” por las afueras del manicomio. Estas nuevas zonas demográficas detonaron una explosión urbana que, para mediados de la década de los sesenta, hicieron del manicomio un territorio de grandes intereses para fraccionadores.

La constante migración interna del centro al poniente de la entidad provocó que las rentas de casas habitación en la zona se elevaran a partir de los años cuarenta, lo que causó que los terrenos del manicomio fueran invadidos (obviamente sin el permiso de las autoridades de “La Castañeda”) en su zona norte entre las huertas y el río Mixcoac por los mismos trabajadores para

⁶⁸ “Discurso del Licenciado García Torres sobre un interceptor de aguas negras”, *Mañana*, México, 16 de julio de 1960, p. 23.

⁶⁹ “Beneficios a colonias proletarias”, *La Crítica*, México, 1 de junio de 1961, p. 1, 11.

establecer ahí sus hogares. Ante tal situación, el secretario de Salubridad y Asistencia envió un extrañamiento al director del manicomio:

Algunos empleados construyeron sus casas; pero como su situación es anómala pues ningún convenio de compraventa, sesión o de alguna otra índole, que los autorice para utilizar bienes de la nación ni para construir en dichos terrenos su casa, sírvase a la mayor brevedad posible estudiar el aspecto jurídico de este problema y emitir su opinión para que se regularice la propiedad de dichos empleados a los terrenos y casas que han construido.⁷⁰

El director del manicomio en ese entonces, Francisco Núñez Chávez, alegó que los empleados tomaron los terrenos sin su consentimiento, pero que si la resolución era desalojar a esas personas, no estaba en sus manos realizarlo ya que eran un grupo alto, “de 80 a 100 familias”.⁷¹ La solución fue que la SSA fraccionó los terrenos y se los entregó, a modo de préstamo, a los empleados más antiguos y con mejor expediente. A los pocos años la Secretaría les vendió los lotes y así nació la colonia El Sol, para los trabajadores del manicomio.⁷² Poco después de que los colonos comenzaron a comprar los lotes, surgieron algunos problemas; por ejemplo, en 1954 los residentes comenzaron a vender sus casas a personas ajenas al manicomio; en 1955 comenzaron a romper las bardas que separaban las habitaciones de la hortaliza para tener una entrada directa al manicomio, lo que provocó que muchas personas que no vivían ahí entraran a robar frutos; y en 1959 se había formado un pequeño basurero

⁷⁰ Oficio del Secretario de Salubridad y Asistencia, Rafael Pascasio Gamboa, al director del manicomio, Francisco Núñez Chávez, México, 11 de mayo de 1948, AHSS, México, *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 51, exp. 1, f. 3.

⁷¹ Oficio del director del Manicomio, Francisco Núñez Chávez, al Secretario de Salubridad y Asistencia, Rafael Pascasio Gamboa, México, 9 de marzo de 1949, AHSS, México, *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 51, exp. 1, f. 5.

⁷² Memorando del administrador del manicomio, Jorge Galindo Suárez, a Francisco Gómez Morán, presidente de la Colonia de Trabajadores del Manicomio General, México, 31 de marzo de 1955, AHSS, México, *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 51, exp. 1, f. 58-60.

en la franja norte de “La Castañeda” que dividía a la institución del río Mixcoac.

Así, al término de la década de 1950 era visible la mancha urbana que se expandía por las orillas del Manicomio como muestra el plano 6, donde se observa que la colonia Molino de Rosas se había extendido y la antigua hacienda del Olivar del Conde se había fraccionado para construir casas.



Plano 6. Plano de la ciudad de México, México, ca. 1958, Mapoteca Manuel Orozco y Berra, México, *Colección General*, varilla CGDF12, número clasificador CGDF-V12-59-CGE-7252-D-02

El interés contra el bienestar. Actores ocultos tras la demolición de “La Castañeda”

La idea de transformar la asistencia psiquiátrica en el país venía desde varios lustros atrás; si los gobiernos se lo hubieran propuesto, los terrenos del manicomio pudieron haberse vendido hacía varios años y con esa inversión construir otras instituciones. No obstante, después de la llegada de Díaz Ordaz al poder, aunque se conocían las limitantes asistenciales de las granjas psiquiátricas, como demostró Sacristán en los textos citados al inicio de este capítulo, se decretó el cierre de “La Castañeda” y se envió a los enfermos a nuevas instituciones. ¿Qué fue lo que motivó al gobierno de Díaz Ordaz a clausurar el manicomio?, ¿qué impulsó la decisión política?, ¿qué otros actores participaron en este proceso?

Sólo tres meses después de la toma de posesión del presidente Díaz Ordaz, el 9 de marzo de 1965, ordenó a las autoridades de la SSA que se reunieran para acordar la mejor forma de sustituir el manicomio.⁷³ Algunos días después fue decretada la “Operación Castañeda”. Eran bien conocidos por las autoridades gubernamentales los problemas que sufría el manicomio debido a las diversas peticiones que los psiquiatras hacían al gobierno desde varios años atrás; por lo tanto se tomaron esos discursos para argumentar la necesidad de clausurar la institución. Sin embargo, también existían otros intereses: el gran terreno de “La Castañeda” era idóneo para construir unidades habitacionales, dada la gran demanda que existía en la época.

Según el arquitecto Joaquín Álvarez Ordóñez, uno de los encargados de la planeación de los hospitales que sustituyeron a “La Castañeda”, era “conveniente que los terrenos ocupados por el

⁷³ Acta de la junta celebrada entre las autoridades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y del Manicomio General para construir nuevas instituciones que absorbieran la población de La Castañeda, México, 9 de marzo de 1965, AHSS, México, *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 98, exp. 2, f. 4.

Manicomio General tuviesen un uso más acorde con la evolución de la zona urbana donde se localiza dicho establecimiento”.⁷⁴ Para el arquitecto los edificios estaban deteriorados y sin mantenimiento y no eran utilizables para el tratamiento psiquiátrico. “Había una necesidad de vivienda popular, que no estuviera en el cerro, y tenía una ventaja porque era una zona céntrica, estaba subutilizada. Fue el mejor aprovechamiento que se le pudo dar en ese momento.”⁷⁵ En el plano 7 se pueden ver varias líneas cercanas a “La Castañeda” que representan calles, avenidas y fraccionamientos; mientras que en el plano 8, que es una representación completa del Distrito Federal hecha en 1963, se observa cómo la gran mancha urbana (en gris) había absorbido casi por completo al Manicomio (en amarillo).

Con la “Operación Castañeda” los enfermos y el personal fueron trasladados a las nuevas instituciones, como consecuencia “las instalaciones y el viejo edificio de “La Castañeda” quedaron a disposición del gobierno federal”,⁷⁶ y dejó de pertenecer a la SSA. El terreno fue dividido de la siguiente manera: en la mayor parte del territorio se realizaron dos unidades habitacionales, Lomas de Plateros, la más grande para un sector de la población con ingresos medios y bajos, y Torres de Mixcoac, una unidad más pequeña para población con ingresos un poco más altos; otra sección del terreno se le vendió a la UNAM, en la cual se construyó la Preparatoria 8 (30 742 m²) y se tenía planeado un insti-

⁷⁴ Joaquín Álvarez Ordóñez, “Programas arquitectónicos y médicosociales de la salud mental en el Distrito Federal”, *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. VIII, n. 3, 1966, p. 394. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3688> (consultado el 3 de agosto de 2017).

⁷⁵ Entrevista a Joaquín Álvarez Ordóñez realizada por Daniel Vicencio, México, 14 de mayo de 2013.

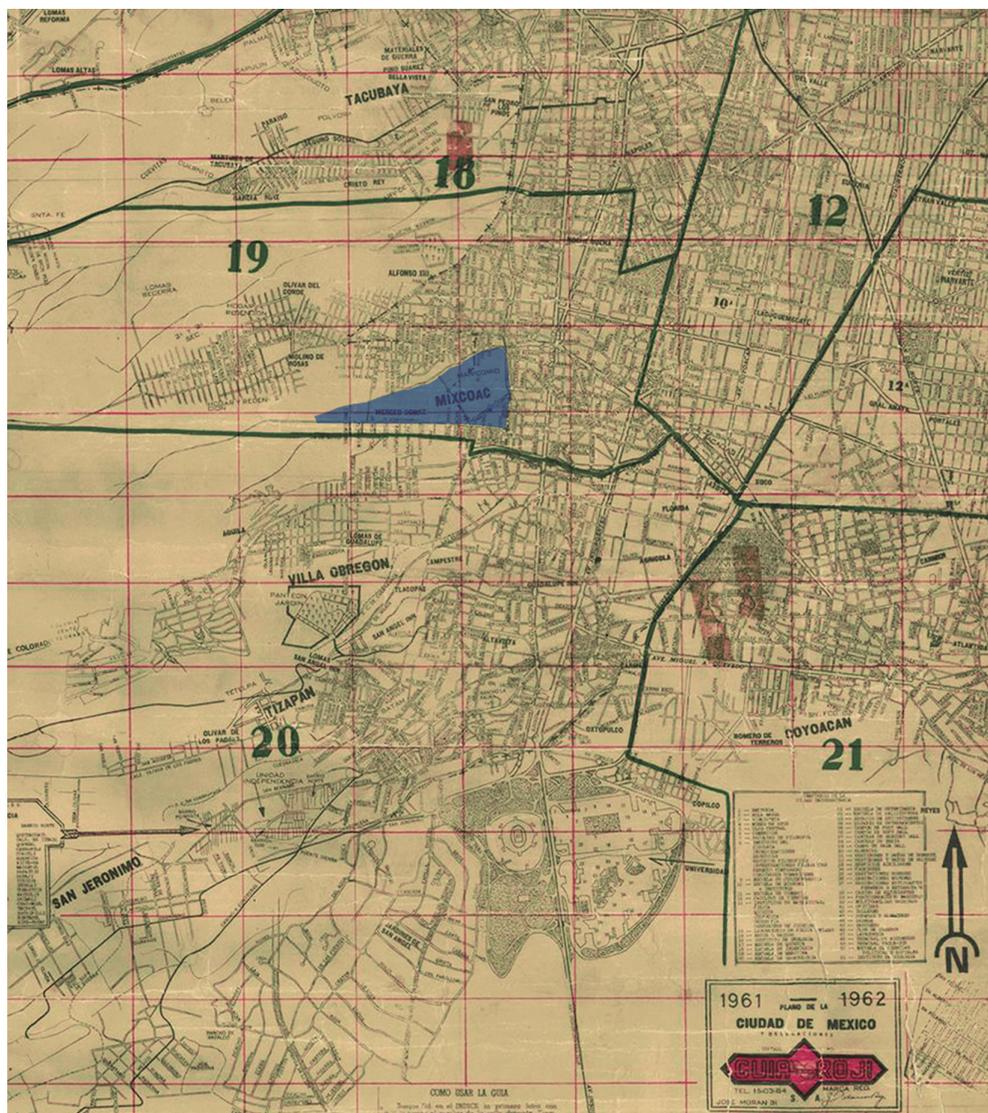
⁷⁶ Entrevista a Francisco J. Vázquez realizada por Daniel Vicencio, México, 30 de mayo de 2013. Él fue un empleado de la Asociación Hipotecaria Mexicana (AHM) y era el responsable de realizar las operaciones de crédito que el gobierno tenía con la AHM; una de esas operaciones fue precisamente la de la Unidad Habitacional Lomas de Plateros, que se construyó sobre los terrenos del manicomio.

tuto de cardiología (43 511 m²), pero este último nunca llegó a consumarse —en su lugar se construyó el Deportivo Lomas de Plateros—; la última parte del terreno se le vendió a la cadena de tiendas de autoservicio Aurrerá. En el plano 9 se puede ver cómo fue dividido el terreno y qué se construyó en cada sección.

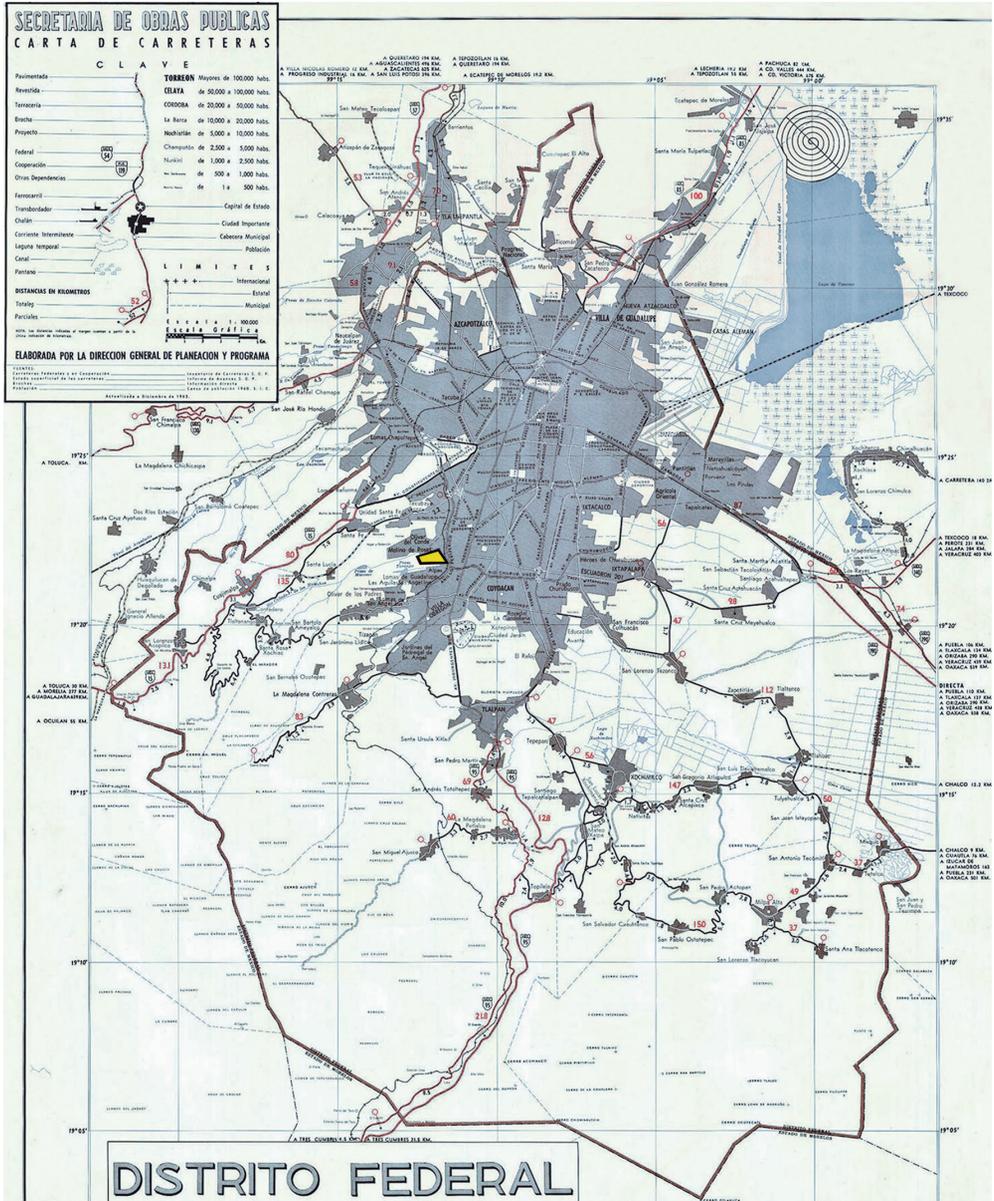
El gobierno encomendó la construcción de las dos unidades habitacionales al Fondo de Operación y Descuento Bancario para la Vivienda (Fovi), el cual a su vez nombró fiduciaria a la AHM.⁷⁷ Fovi, una institución paraestatal, como tal no absorbía el gasto de las construcciones, sino que facilitaba a las bancas y constructoras privadas la realización de las viviendas, por eso es que en los sesenta dicha institución sólo aportaba 10% del financiamiento y de hecho entre 1960 y 1970 la promoción de muchos fraccionamientos se daba por la participación del sector privado, apoyado en alguna medida por los créditos del Fovi para viviendas de interés social.⁷⁸ Por lo tanto, la inversión y la mayor parte de las ganancias se las llevaban las empresas fiduciarias, en este caso la AHM.

⁷⁷ María Guadalupe Lomas Maldonado, *Fallas de la construcción y vicios ocultos en viviendas de interés social. El caso de la Unidad Habitacional Lomas de Plateros, Mixcoac, 1a. etapa*, tesis de licenciatura en Arquitectura, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1985, p. 43.

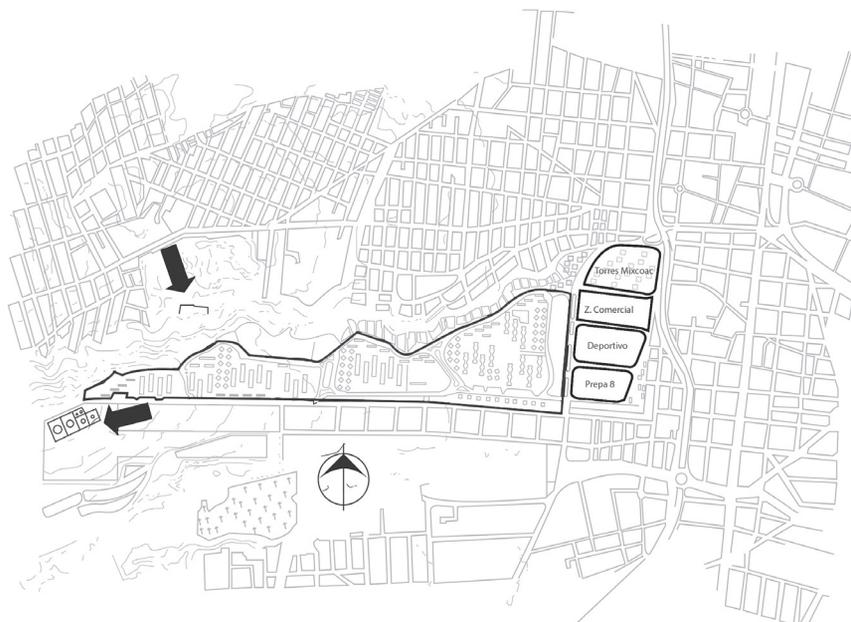
⁷⁸ Martha Schteingart, “La promoción inmobiliaria en el área metropolitana de la ciudad de México (1960-1980)”, *Demografía y economía*, El Colegio de México, México, v. 17, n.1 (53), 1983, p. 102. Recuperado de: <http://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/562>. DOI: <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v17i01.562> (consultado el 3 de agosto de 2017).



Plano 7. “Plano de la ciudad de México (fracción)”, *Guía Roji*, México, 1961-1962, Mapoteca Manuel Orozco y Berra, México, *Colección General*, varilla CGDF12, número clasificador CGDF-V12-62-CGE-725-A-2



Plano 8. Secretaría de Obras Públicas, Plano del Distrito Federal (1:100000), México, 1963, Mapoteca Manuel Orozco y Berra, México, *Colección General*, varilla CGDF12, número clasificador CGDF-V12-58-CGE-725-A



Plano 9. Plano de Lomas de Plateros. Terrenos donde estaba localizado el manicomio “La Castañeda”. Fuente: María Guadalupe Lomas Maldonado, *Fallas de la construcción y vicios ocultos en viviendas de interés social. El caso de la Unidad Habitacional Lomas de Plateros, Mixcoac, 1a. etapa*, tesis de licenciatura en Arquitectura, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1985, p. 105.

Ahora bien, la forma en que la AHM fue elegida para construir las unidades habitacionales es muy peculiar. Según Francisco J. Vázquez, quien fuera empleado de la Asociación, durante el sexenio 1964-1970 la AHM

fue dirigida por un cuñado de Díaz Ordaz [...]. Durante los años en que él estuvo a cargo de ese banco hipotecario se realizaron muchas operaciones financieras de distintos fraccionamientos en diferentes estados de la República, principalmente Puebla, Guadalajara y el D. F. Fue entonces cuando Lomas de Plateros se creó, siendo tan sólo uno de ellos [...]. Por el tipo de responsabilidades que yo tenía en la AHM, por mi escritorio pasaron todas y cada una de las operaciones de crédito de estos fraccionamientos y traté personalmente con los individuos que representaban a los acreditados ante el

banco. Las Torres [de Mixcoac] y todo Lomas de Plateros se constituyeron como un excelente negocio familiar.⁷⁹

Es interesante observar que muy poco tiempo después del decreto de la “Operación Castañeda”, todavía en 1965, ya había comenzado la venta de los departamentos que se construirían;⁸⁰ es decir, la promoción inmobiliaria comenzó antes de que se iniciara siquiera la construcción de las nuevas instituciones que absorbieron la población del manicomio. Esta acción hace pensar que la demolición del manicomio y la construcción de las unidades habitacionales fue resultado de la conjugación de diversos actores que verían beneficiados sus intereses. De hecho, el ya mencionado Manuel Guevara Oropeza, después de haberse retirado, estuvo en total desacuerdo con la demolición del manicomio y mencionó que ni siquiera sabía si el terreno se había vendido o quién lo iba a fraccionar:

no sé qué participación hayan podido tener los árboles de La Castañeda en ese mal trato y esa abominación para que hayan acabado con ese parque magnífico, que estaba enfrente de La Castañeda, que llegaba hasta el periférico, con árboles de castaños y de otros (de ahí el nombre de La Castañeda) y que era una posibilidad de parque de recreo para la población de Mixcoac, para los alrededores, para las colonias que están ahí cerca. Hubo una tala de todos los árboles de La Castañeda, una destrucción en masa como si se hubiera bombardeado todo el edificio, arrasaron cuanto había y levantaron edificios de productos... las llamadas torres de Mixcoac [...] simplemente echaron abajo todo. [...] Qué particular tan poderoso podía haber acabado con todos los pabellones de La Castañeda. Según parece fue una compañía particular o un individuo que se enriqueció o que explotó esta situación, pero quién sabe.⁸¹

⁷⁹ Entrevista a Francisco J. Vázquez realizada por Daniel Vicencio, México, 30 de mayo de 2013.

⁸⁰ Lomas Maldonado, *Fallas de la construcción...*, p. 42.

⁸¹ Entrevista al doctor Manuel Guevara Oropeza realizada por Martha Valdez, México, D. F., 4 de octubre de 1977, Archivo de la Palabra, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, clasificación PHO-8-26, p. 229-231.

Para poder construir Lomas de Plateros, se le encomendó al gobierno del Distrito Federal que expropiara las casas de los empleados del manicomio que habían establecido la colonia El Sol. Muchos de ellos accedieron a esta situación ya que iban a ser trasladados a los nuevos hospitales que se habían construido; no obstante, hubo quienes fueron casi obligados a abandonar sus hogares y a quienes el director del manicomio advirtió: “Haciendo referencia al compromiso que firmaron con las autoridades de este hospital, de desocupar el lugar que ocupan como habitación, se comunica a usted que a partir de esta fecha, se le concede un plazo improrrogable de quince días para desocupar dicho lugar”,⁸² o de lo contrario serían desalojados. También se le delegó al gobierno de Uruchurtu expropiar otros lotes que estuvieran a las orillas del manicomio, so título de construir “casas para trabajadores”.⁸³

María Guadalupe Lomas Maldonado escribe en su tesis de licenciatura en arquitectura que uno de los principales problemas de la unidad Lomas de Plateros fue que, según diversas entrevistas que realizó a los vecinos, no estaba legalizada la tenencia de la tierra a nombre del gobierno federal, es decir, “la unidad Plateros ni siquiera existía como tal en el Registro Público de la Propiedad [para 1973], sino que los terrenos se encontraban todavía a nombre de diversos propietarios que no cedían las escrituras para tratar de negociar una mayor plusvalía en la venta de éstas”.⁸⁴ Si bien es cierto que había partes del terreno que pertenecían a particulares, la mayoría de ellos empleados del manicomio, se supone que les fueron expropiados y que la mayor parte del territorio pertenecía al gobierno, entonces ¿por

⁸² Memorándum del director del manicomio, Agustín Caso, a diversos exempleados del manicomio que tenían sus habitaciones dentro de la institución, México, 8 de julio de 1968, AHSS, México, *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 61, exp. 9, f. 1.

⁸³ Memorándum sobre la compra de un terreno en la antigua Hacienda La Castañeda, México, 18 de abril de 1966, AHDF, *Departamento del Distrito Federal*, Sección Obras Públicas, caja 295, leg. 2.

⁸⁴ Lomas Maldonado, *Fallas de la construcción...*, p. 47.

qué no estaba legalizada la tenencia de la tierra? Según Francisco J. Vázquez, en los créditos hipotecarios que pasaban por su escritorio, ni el gobierno federal, ni alguna instancia oficial, ni siquiera la AHM, aparecían como legítimos dueños de los lotes, sino que los traslados eran hechos por individuos particulares a los compradores.⁸⁵

Además del problema de la tenencia de la tierra, surgieron otros elementos que provocaron muy pronto conflicto con los nuevos vecinos: fallas en la construcción —los edificios comenzaron a mostrar hundimientos y grietas—, adeudos crediticios, falta de mantenimiento y conservación, falta de suministro de agua, drenaje y alumbrado, entre otras cosas.⁸⁶ Parece ser que el presupuesto para la construcción de la unidad fue ínfimo y eso se reflejó muy poco tiempo después del poblamiento de la unidad, ya que desde julio de 1968, días después de la clausura del manicomio, el periódico *El Universal* anunciaba:

Muchos departamentos construidos por Fovi en la Unidad Habitacional “Lomas de Plateros” están a punto de ser desocupados en virtud de que los servicios de mantenimiento son nulos, no obstante que son pagados por los inquilinos. La situación se deriva por los daños que en su mobiliario han venido sufriendo desde más de 8 días.⁸⁷

En palabras de Francisco J. Vázquez, todo este proceso de clausura y desmantelamiento de “La Castañeda” fue “uno de los más grandes robos a plena luz del día y en el corazón mismo de la ciudad de México”.⁸⁸

⁸⁵ Entrevista a Francisco J. Vázquez realizada por Daniel Vicencio, México, 30 de mayo de 2013.

⁸⁶ Para conocer todas las fallas en la construcción y los problemas de abastecimiento de servicios en la unidad Lomas de Plateros, véase Lomas Maldonado, *Fallas de la construcción*...

⁸⁷ “Muchos departamentos a punto de ser desalojados”, *El Universal*, México, 2 de julio de 1968, p. 14.

⁸⁸ Entrevista a Francisco J. Vázquez realizada por Daniel Vicencio, México, 30 de mayo de 2013.

La clausura oficial del Manicomio General “La Castañeda” fue el día 27 de junio de 1968. La ceremonia se llevó a cabo en el patio central de la institución, presidida por el entonces secretario de Salubridad y Asistencia, Rafael Moreno Valle, y se le invitó al exdirector no finado más antiguo del Manicomio, Guevara Oropeza —ya jubilado en ese entonces—, a dar un discurso.⁸⁹ Ésta fue tres años después de que se decretara la “Operación Castañeda” y también tres años después de que se iniciaran las obras de las nuevas unidades habitacionales. Cuando ocurrió este evento, prácticamente lo que quedaba del manicomio era el edificio principal de Servicios Generales; los enfermos habían sido trasladados a las nuevas instituciones conforme se inauguraron y para principios de 1968 sólo quedaban algunos pacientes y personal médico y de guardia.

Los pabellones, huertas, campos, talleres, etc., fueron destruidos y lo único que se salvó fue la fachada del edificio principal. El rescate de este edificio también guarda una historia singular. Como se ha mencionado antes, en 1961 iniciaron las obras de construcción del Anillo Periférico en su zona poniente. La empresa que ganó la licitación para la construcción de este tramo fue Ingenieros Civiles Asociados (ICA), que realizó el paso a desnivel desde Barranca del Muerto, que en ese entonces ya era una avenida, hacia el norte, cruzando por Mixcoac, Tacubaya, Paseo de la Reforma, hasta la calzada Legaria.⁹⁰

Desde su creación en 1947 por iniciativa del ingeniero Bernardo Quintana Arrijoja,⁹¹ ICA ganó muchos concursos para la construcción de edificios, puentes y vialidades, a lo largo de toda la república. En el Distrito Federal esta empresa realizó diversas obras como el Multifamiliar Miguel Alemán, la Unidad Tlatelolco, parte de la Ciudad Universitaria de la UNAM, el edificio de

⁸⁹ “‘Adiós’ a La Castañeda”, *El Universal*, México, 28 de junio de 1968, p. 13.

⁹⁰ Ingenieros Civiles Asociados, ICA. *Hacemos realidad grandes ideas*, México, Grupo ICA, Espejo de Obsidiana, 1997, p. 161.

⁹¹ *Testimonios sobre Bernardo Quintana Arrijoja*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Fundación ICA, 1996, p. 33.

la Tesorería, varias construcciones de la Ciudad Deportiva de la Magdalena Mixhuca, la Villa Olímpica, el Metro, el drenaje profundo, diversos tramos del Periférico, entre otras. Entre 1950 y 1980 ICA funcionó “casi como una empresa paraestatal”.⁹² En la década de los sesenta ICA ya era una empresa fuerte y contaba con una gran cantidad de filiales;⁹³ durante el gobierno de Díaz Ordaz, debido a su apoyo al proyecto del Metro —que fue propuesta de ICA—, se intensificó la relación entre la empresa y el ejecutivo, aunado al hecho de que la esposa de Díaz Ordaz, Guadalupe Borja, estaba emparentada con dos de los principales fundadores de la empresa, Ángel Borja Navarrete y Gilberto Borja Navarrete.⁹⁴

Al ganar la licitación para la construcción del Periférico en la zona donde estaba “La Castañeda”, ICA fue la responsable del derrumbe de casas y terrenos que estorbaban la construcción. Eso explicaría que haya sido el hermano de Bernardo Quintana, Arturo Quintana Arriola, dueño de AQ Industrial, dedicada a la rama de la carpintería, quien adquirió⁹⁵ el edificio principal de “La Castañeda”. Puede que, a razón de las diversas relaciones que existían entre Díaz Ordaz y la empresa ICA, se le facilitó la compra del edificio a Arturo Quintana, pero eso es algo que probablemente nunca se sabrá. Los empleados de Quintana desmantelaron piedra por piedra el inmueble que sirvió de atención a los Servicios Generales en el Manicomio y lo trasladaron a su hacienda en Amecameca, Estado de México, en 1968. Años después,

⁹² Entrevista a Joaquín Álvarez Ordóñez realizada por Daniel Vicencio, México, 14 de mayo de 2013.

⁹³ Entre ellas Hornos Unidos S. A., Concretos de Alta Resistencia S. A. (CARSA), Madera S. A., Prefábrica S. A., Servicio a la Construcción S. A., Administración de Inmuebles S. A. (ADISA), Equipos Nacionales S. A. (ENSA), entre otras. Ingenieros Civiles Asociados, ICA. *Hacemos realidad...*, p. 72-87.

⁹⁴ Davis, *El leviatán...*, p. 242.

⁹⁵ Entrevista a Francisco J. Vázquez realizada por Daniel Vicencio, México, 30 de mayo de 2013.

tras la muerte de Arturo Quintana, el grupo religioso de los Legionarios de Cristo del sacerdote Marcial Maciel se hizo del inmueble, el cual permanece en dicho lugar hasta hoy día.

Conclusiones

Diversos factores influyeron en el proceso final de “La Castañeda”. Si bien es cierto que fue una decisión desde el Estado, hubo además otros actores inmiscuidos en el cierre del manicomio. Se ha hablado de reformas asistenciales, granjas psiquiátricas y hospitales campestres; sin embargo, esos elementos no fueron los únicos detonadores del cierre del manicomio. Como bien se propuso al principio de este texto, la idea fue mostrar una serie de actores con influencia político-económica que tuvieron injerencia en la clausura y demolición de la institución; así, la toma de decisiones políticas estuvo contextualizada por estos actores cuyos intereses pudieron cumplirse con la clausura del manicomio.

La comunidad médica fue un primer actor. Las constantes quejas y propuestas para mejorar la clínica psiquiátrica favorecieron la toma de la decisión. La Dirección de Salud Mental —que fue el punto central para las negociaciones políticas entre los médicos y el gobierno— también desempeñó un papel importante guiada de la mano de Velasco Suárez, un actor con influencia. Esta instancia institucional fue relevante ya que puso los elementos teóricos sobre la asistencia psiquiátrica que sirvieron de justificación para el gobierno en el proceso de clausura del Manicomio. Pero ello sólo pudo darse gracias a que en ese momento ya se había conformado una comunidad con legitimidad epistémica que sentó las bases para que pudieran llevarse a cabo las políticas públicas, y a cambio ofrecieron un modelo asistencial que el gobierno utilizó para obtener mayor legitimidad política. Los intereses epistémicos y políticos fueron consustanciales.

Por otro lado, los migrantes también participaron al convertirse en otro actor, ya que, si bien son los que se encuentran más desdibujados en el texto, pues no se expone un nombre o una institución que los representara, hay que pensar que sin ellos la

construcción de viviendas hubiera sido innecesaria y los intereses de las empresas constructoras no tendrían una justificación. Esto concluyó en un impostergable crecimiento urbano que caracterizó a la capital del país a partir de la década de 1940 y de esta forma “La Castañeda” quedó inmersa en una zona preferentemente habitacional. Aquí es donde entró el papel del regente Uruchurtu, quien por los conflictos que tuvo con Díaz Ordaz tuvo que renunciar.

Las empresas constructoras, como la AHM e ICA, también participaron activamente como actores y fueron los primeros beneficiados del fraccionamiento del terreno, junto con la figura del titular del Poder Ejecutivo quien, junto con su familia, tenía nexos con estas empresas. El presidente, quizá el actor con el mayor peso político en esta historia, desarrolló un doble discurso donde por un lado se buscaba la mejoría de los enfermos y por otro con el fraccionamiento del manicomio obtendría grandes ganancias. Así, parece ser que con la llegada de Díaz Ordaz a la presidencia el destino de “La Castañeda” había quedado sellado y eso pudo comprobarse al notar que la decisión se tomó a escasos meses de su llegada al cargo.

Así, se intentó mostrar que la “Operación Castañeda” incluyó diversos actores que participaron en negociaciones, las cuales resultaron en una decisión que afectó no sólo la psiquiatría pública, sino la dinámica poblacional de una zona de alta plusvalía. Es por esto que se propone que el modelo de Medina Peña es útil para explicar un proceso histórico, al mismo tiempo que es un método novedoso para tratar un tema que tiene que ver con la historia de la psiquiatría.

FUENTES CONSULTADAS

Archivos

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud

Fondo Manicomio General

Fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia

Archivo Histórico del Distrito Federal

Fondo Departamento del Distrito Federal

Mapoteca “Manuel Orozco y Berra”

Colección General

Colección Orozco y Berra

Fuentes periodísticas

“Acuerdo por el cual se le autoriza al Departamento del Distrito Federal enajenar 3 000 casas”, *Diario Oficial de la Federación*, México, 5 de diciembre de 1963, p. 20.

“Adiós’ a La Castañeda”, *El Universal*, México, 28 de junio de 1968, p. 13.

“Beneficios a colonias proletarias”, *La Crítica*, México, 1 de junio de 1961, p. 1, 11.

“Brillante inauguración del Manicomio General”, *El Imparcial*, México, 2 de septiembre de 1910, p. 5.

“Discurso del Licenciado García Torres sobre un interceptor de aguas negras”, *Mañana*, México, 16 de julio de 1960, p. 23.

“Muchos departamentos a punto de ser desalojados”, *El Universal*, México, 2 de julio de 1968, p. 14.

“El otro México”, *Impacto*, México, 29 de noviembre de 1961, p. 18-19.

“El presidente visita las obras que realiza el Departamento del Distrito Federal”, *Impacto*, México, 19 de julio de 1961, p. 25.

Fuentes orales

Entrevista al doctor Manuel Guevara Oropeza realizada por Martha Valdez, México, D. F., 4 de octubre de 1977, Archivo de la Palabra, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, Clasificación PHO-8-26.

Entrevista a Joaquín Álvarez Ordóñez realizada por Daniel Vicencio, México, 14 de mayo de 2013.

Entrevista a Francisco J. Vázquez realizada por Daniel Vicencio, México, 30 de mayo de 2013.

Bibliografía

AGOSTONI, Claudia y Andrés Ríos Molina, *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, México, Secretaría de Salud/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2010, 376 p.

ÁLVAREZ AMÉZQUITA, José y otros, *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, 3 v., México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.

ÁLVAREZ ORDÓÑEZ, Joaquín, “Programas arquitectónicos y médicosociales de la salud mental en el Distrito Federal”, *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. VIII, n. 3, 1966, p. 393-399. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3688> (consultado el 3 de agosto de 2017).

BARATAS DÍAZ, Alfredo, “La investigación biológica en la Junta a través de la figura de Pío del Río-Hortega: una parábola sobre el desarrollo científico español del primer tercio del siglo XX”, en *El laboratorio de España. La Junta para Ampliación de Estudios y de Investigaciones Científicas*, Madrid, Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales/Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007, p. 333-355.

BERNAL CHÁVEZ, Julieta, *La institución psiquiátrica en el México de los sesentas: crisis y cierre del manicomio de La Castañeda y nuevas aproximaciones a la salud mental*, tesis de licenciatura en Psicología, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006, 89 p.

CALDERÓN NARVÁEZ, Guillermo, “Hospitales psiquiátricos de México. Desde la Colonia hasta la actualidad”, *Neurología, Neurocirugía y*

- Psiquiatría*, Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, México, v. 7, n. 3, 1966, p. 111-126.
- , "La salud mental y los hospitales psiquiátricos de México", *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. IX, n. 4, 1967, p. 499-501. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3407> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- , "Tratamiento ambulatorio del enfermo esquizofrénico", *Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría*, Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, México, v. 10, n. 2, julio-septiembre de 1969, p. 83-91.
- , *Las enfermedades mentales en México. Desde los mexicas hasta el final del milenio*, México, Trillas, 2002, 164 p.
- CALDERÓN NARVÁEZ, Guillermo y Héctor M. Cabildo, "La Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia", *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. IX, n. 4, 1967, p. 541-546. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3414> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- CAMPOS, Ricardo, "De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad. La reforma de la institución manicomial en Francia (1860-1940)", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Madrid, v. I, t. 1, 2001, p. 37-64. Recuperado de: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16355> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- CASTELLANOS, Gastón, "Rehabilitación de los enfermos mentales crónicos en el Hospital Granja 'Bernardino Álvarez'", *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. III, n. 6, 1961, p. 917-922. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4248> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- CHOMSTEIN, Julio, "Planeación arquitectónica de hospitales mentales", *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. III, n. 6, noviembre-diciembre de 1961, p. 923-925. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4249> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- CISNEROS SOSA, Armando, *La ciudad que construimos. Registro de la expansión de la ciudad de México (1920-1976)*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1993, 228 p.
- DAVIS, Diane, *El leviatán urbano. La ciudad de México en el siglo XX*, México, Fondo de Cultura Económica, 1999, 530 p. (Sociología).
- Departamento del Distrito Federal, *Atlas de la ciudad de México*, México, Departamento del Distrito Federal, 1987, 431 p.

- DOSIL MANCILLA, Francisco Javier, “La estela de Cajal en México”, *Arbor. Ciencia, pensamiento y cultura*, v. CLXXXV, n. 735, enero-febrero de 2009, p. 29-40. Recuperado de: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/263> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- DOWBIGGIN, Ian R., *Inheriting Madness. Professionalization and Psychiatric Knowledge in Nineteenth Century France*, California, University of California Press, 1991, 217 p.
- FAJARDO ORTIZ, Guillermo, Ana María Carrillo y Rolando Neri Vela, *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2001*, México, Organización Panamericana de la Salud/Universidad Nacional Autónoma de México/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002, 153 p. Recuperado de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/perspectivas.pdf> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- FERNÁNDEZ CERDEÑO, Arturo, Manuel Velasco Suárez y Ma. del Socorro Quiroga A., “El Instituto Nacional de Neurología. Su estructura, funcionamiento, doctrina y finalidades”, *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, v. IX, n. 4, julio-agosto de 1967, p. 571-586. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3420> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- GAMWELL, Lynn y Nancy Thomes, *Madness in America. Cultural and Medical Perceptions of Mental Illness Before 1914*, Nueva York, Cornell University Press, 1995, 182 p.
- GARCÍA AGUILAR, María del Carmen, *Manuel Velasco Suárez: del gabinete científico al despacho político*, México, Consejo Estatal para la Cultura y las Artes de Chiapas, 2000, 126 p.
- GRAIZBORD, Boris y Héctor Salazar, “Expansión física de la ciudad de México”, en Departamento del Distrito Federal, *Atlas de la ciudad de México*, México, Departamento del Distrito Federal, 1987, p. 120-125.
- GROB, Gerald N., *The Mad Among Us. A History of the Care of America's Mentally Ill*, Cambridge, Harvard University Press, 1994, 400 p.
- HANSEN, Roger, *La política del desarrollo mexicano*, México, Siglo XXI, 1971, 340 p.
- HERNÁNDEZ FRANYUTI, Regina, *El Distrito Federal: historia y vicisitudes de una invención, 1824-1994*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2008, 300 p. (Historia Urbana y Regional).
- HEWITT DE ALCÁNTARA, Cynthia, *Ensayo sobre la satisfacción de necesidades básicas del pueblo mexicano entre 1940 y 1970*, México, El

- Colegio de México, 1977, 76 p. (Cuadernos del Centro de Estudios Sociológicos, 21).
- Ingenieros Civiles Asociados, ICA. *Hacemos realidad grandes ideas*, México, Grupo ICA/Espejo de Obsidiana, 1997, 349 p.
- JOSÉ VALENZUELA, Georgette Emilia, *Historia de México. Síntesis 1946-1982*, México, Porrúa/Universidad Nacional Autónoma de México, 1988, 70 p.
- LENZ, Alberto, “Delegación Álvaro Obregón”, en Departamento del Distrito Federal, *Atlas de la ciudad de México*, México, Departamento del Distrito Federal, 1987, p. 244-250.
- LIRA VÁZQUEZ, Carlos, y Ariel Rodríguez Kuri (coord.), *Ciudades mexicanas del siglo XX. Siete estudios históricos*, México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología/El Colegio de México/Universidad Autónoma Metropolitana, 2009, 417 p.
- LOMAS MALDONADO, María Guadalupe, *Fallas de la construcción y vicios ocultos en viviendas de interés social. El caso de la Unidad Habitacional Lomas de Plateros, Mixcoac, 1a. etapa*, tesis de licenciatura en Arquitectura, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1985, 183 p.
- MEDINA PEÑA, Luis, *Invenición del sistema político mexicano. Forma de gobierno y gobernabilidad en México en el siglo XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 2004, 329 p. (Política y derecho).
- MILLÁN, Alfonso, “La lucha contra las enfermedades mentales y neuróticas”, *Psiquis. Revista Mexicana de Higiene Mental*, Liga Mexicana de Higiene Mental, México, 1949, p. 1-10.
- NEGRETE, María Eugenia y Héctor Salazar, “Dinámica de crecimiento de la población de la ciudad de México (1900-1980)”, en Departamento del Distrito Federal, *Atlas de la ciudad de México*, México, Departamento del Distrito Federal, 1987, p. 125-128.
- NERI VELA, Rolando, “La salud en México durante los años 1941 a 1981”, en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo y Rolando Neri Vela, *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2001*, México, Organización Panamericana de la Salud/Universidad Nacional Autónoma de México/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002, p. 67-100. Recuperado de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/perspectivas.pdf> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- PENSADO, Patricia, *Mixcoac, un barrio en la memoria*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1996, 94 p.

- RÍOS MOLINA, Andrés, *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda*, México, El Colegio de México, 2009, 254 p.
- , *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, México, Siglo XXI/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2016, 232 p.
- RODRÍGUEZ DE ROMO, Ana Cecilia, y Gabriela Castañeda López, “El Hospital Granja y la Escuela Granja Bernardino Álvarez: antecedentes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía”, *Revista de Investigación Clínica*, México, v. 64, n. 6, noviembre-diciembre de 2013, p. 524-536. Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=51600> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- RODRÍGUEZ KURI, Ariel, “Secretos de la idiosincrasia. Urbanización y cambio cultural en México, 1950-1970”, en Carlos Lira Vázquez y Ariel Rodríguez Kuri (coord.), *Ciudades mexicanas del siglo XX. Siete estudios históricos*, México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología/El Colegio de México/Universidad Autónoma Metropolitana, 2009, p. 19-55.
- SACRISTÁN, Cristina, “Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, n. 51, 2001, p. 91-120. Recuperado de: <http://secuencia.mora.edu.mx/index.php/Secuencia/article/view/751>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18234/secuencia.v0i51.751> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- , “Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La Granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo, 1945-1948”, *Salud Mental*, Instituto Nacional de Psiquiatría, México, v. 26, n. 3, 2003, p. 57-65. Recuperado de: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/954 (consultado el 3 de agosto de 2017).
- , “Ser o no ser modernos. La salud mental en manos del Estado mexicano, 1861-1968”, *Espaço Plural*, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil, v. 11, n. XXII, 2010, p. 11-23. Recuperado de: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/espacoplural/article/view/4830> (consultado el 3 de agosto de 2017).
- , “Un Estado sin memoria. La abolición ideológica de la institución manicomial en México (1945-1968)”, *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, Polemos, v. XXII, n. 98, julio-agosto de 2011,

p. 314-317. Recuperado de: <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex98.pdf> (consultado el 3 de agosto de 2017).

SCHTEINGART, Martha, “La promoción inmobiliaria en el área metropolitana de la ciudad de México (1960-1980)”, *Demografía y economía*, El Colegio de México, México, v. 17, n. 1 (53), 1983, p. 83-105. Recuperado de: <http://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/562> DOI: <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v17i01.562> (consultado el 3 de agosto de 2017).

SCULL, Andrew, *The Most Solitary of Afflictions. Madness and Society in Britain 1700-1900*, New Heaven, Yale University Press, 1993, 442 p.

SEMO, Ilán, *El ocaso de los mitos (1958-1968)*, v. 6, en Enrique Semo (coord.), *México, un pueblo en la historia*, México, Alianza Editorial Mexicana, 1989, 284 p.

Testimonios sobre Bernardo Quintana Arrijoja, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Fundación ICA, 1996, 148 p.

Universidad Autónoma de Chiapas, *Semblanza curricular del Dr. Manuel Velasco Suárez*, México, Universidad Autónoma de Chiapas, 1990.

VELASCO SUÁREZ, Manuel, “Palido-talamotomía en el tratamiento de las disquinesias”, *Gaceta Médica de México*, Academia Nacional de Medicina, México, t. XC, n. 12, diciembre de 1960, p. 1003-1021. Recuperado de: <http://www.hndm.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a2a9?intPagina=43&tipo=publicacion&anio=1960&mes=12&dia=01> (consultado el 10 de agosto de 2017).

———, “Nuevos servicios de asistencia neurológica y psiquiátrica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia”, *Salud Pública de México*, Secretaría de Salubridad Pública, México, v. III, n. 3, 1961, p. 359-362. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4267> (consultado el 3 de agosto de 2017).

———, “Avances substanciales en neurocirugía. Manejo del paciente neuroquirúrgico”, *Gaceta Médica de México*, Academia Nacional de Medicina, México, t. XCIII, n. 7, julio de 1963, p. 585-601. Recuperado de: <http://www.hndm.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a2a9?intPagina=19&tipo=publicacion&anio=1963&mes=07&dia=01&butIr=Ir> (consultado el 10 de agosto de 2017).

VICENCIO, Daniel, *“Operación Castañeda”: un intento de reforma asistencial de psiquiatría en México, 1940-1968*, tesis de maestría en Historia, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014, 151 p.



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS