



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN ARQUITECTURA

**ASPECTOS PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES EN LA
PRODUCCIÓN ARQUITECTÓNICA DE LOS HOSPITALES
PSIQUIÁTRICOS PÚBLICOS EN LA HISTORIA DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**

TESIS

Que para optar por el título de
DOCTOR EN ARQUITECTURA

PRESENTA

MTRO. EN ARQUITECTURA ENRIQUE MIGUEL MARÍN

TUTOR

DR. RAÚL SALAS ESPÍNDOLA

Facultad de Arquitectura

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

COMITÉ TUTOR

DR. RAÚL SALAS ESPÍNDOLA

TUTOR

Facultad de Arquitectura

DR. MIGUEL HIERRO GÓMEZ

COMITÉ TUTOR

Facultad de Arquitectura

DR. MARCOS BONILLA GONZÁLEZ

COMITÉ TUTOR

Facultad de Estudios Superiores Aragón

MTRO. ALBERTO CARVAJAL GUTIÉRREZ

COMITÉ TUTOR

UAM Xochimilco

DR. ERIC ORLANDO JIMÉNEZ ROSAS

COMITÉ TUTOR

Facultad de Arquitectura

“Declaro conocer el código de ética de la Universidad Nacional Autónoma de México, y considerando en la legislación universitaria. Con base en las definiciones de integridad y honestidad ahí contenidas, manifiesto que el presente trabajo es original y enterada mente de mi autoría, las citas de otras obras y las referencias generales a otros autores se consignan con el crédito correspondiente”

Agradecimientos:

-A mis padres y a mis hermanos por todas las experiencias compartidas y todo el apoyo recibido durante todo este tiempo.

-Al Programa de Maestría y Doctorado en Arquitectura de la UNAM por todas las oportunidades brindadas en mi formación académica.

-A los profesores del campo de conocimiento de maestría Arquitectura Desarrollo y Sustentabilidad, con especial mención a mi tutor el Dr. Raúl Salas Espíndola, al Dr. Hermilo Salas Espíndola, a la maestra Adriana Díaz Caamaño, al maestro Jaime Irigoyen Castillo, al Dr. Marcos Bonilla González, a la Dra. Lucía Constanza Ibarra, al Dr. Francisco Morales Segura, al Dr. Felipe Albino Gervacio y al maestro Javier Velasco.

-A los profesores con quienes compartí experiencias académicas en el campo de conocimiento de la maestría en Diseño Arquitectónico y en la UAM Xochimilco con especial mención a mi Co- tutor el Dr. Miguel Hierro Gómez, y con gran aprecio a quien fue parte inicial de este proyecto de investigación el Dr. Víctor Manuel Coreno Rodríguez, hoy finado, al maestro Alberto Carvajal Gutiérrez, al Dr. Eric Jiménez Rosas, a la maestra Alejandra Cacho Cárdenas, al maestro Alejandro Cabeza Pérez, a la Dra. Rocío de Juambelz y a la Doctora Gemma Verduzco Chirino

-Al personal de las instituciones psiquiátricas por la orientación respecto a este proyecto de investigación, Dr. César Bañuelos Arzac, Sonia Montoya Hernández y Miriam de la Llera Villena

-A los profesores de la Facultad de Arquitectura con especial mención al Arq. Óscar Alejandro Santa Ana Dueñas, a la maestra Berenice Torres Cárdenas, a la maestra Guillermina Rosas y al Arq. Emilio Canek Fernández Herrera.

-A las personas que han estado cerca en todo este proceso: a Angélica Pérez Juárez, gracias por todo tu apoyo. Israel De la Cruz González, Mary Carmen Muñoz Campos, Ricardo Rivera, Omaira Ochoa Mercado, Liliana Sánchez Estrada, Daniel Pérez Rendón, Amaranta Ramírez Terrazo, familia Fuentes y Alejandro Sánchez

ÍNDICE

Introducción	10
Capítulo 1. El enfoque transdisciplinario: los sistemas de conocimiento vinculados al estudio de las enfermedades mentales: lo psicosocial, lo ambiental, la producción arquitectónica y la historia.	17
1.1. Las historicidad de la enfermedad mental: hacia una nueva ruptura epistemológica o nuevo paradigma en el concepto de Hospital Psiquiátrico e Institución Psiquiátrica.	17
1.2. Evolución de la metodología de investigación en el proyecto de tesis	31
1.3. Aspectos teóricos de la psicología social y su importancia en el estudio de las enfermedades mentales y de las instituciones psiquiátricas	37
1.4. Las representaciones sociales en el fenómeno de la enfermedad mental y de la producción arquitectónica de instituciones psiquiátricas	38
1.5. El modelo psicosocial y de la subjetividad humana en el proyecto de investigación.	40
1.6. El proceso de construcción de ideologías en los modos de entender la experiencia de la enfermedad mental.	42
1.7. El psicoanálisis clínico como método de estudio en la representación de las enfermedades mentales.....	44
1.8. El estudio de las enfermedades mentales desde lo instituido, las instituciones y las significaciones imaginarias sociales.	46
1.9. El modo de entender y plantear un paradigma de la historia en el tema de investigación.	49
1.10. Discusión y problematización de los aspectos ambientales: el campo semántico de la producción arquitectónica y de la producción urbana	53
1.11. La complejidad en el estudio de las ciudades y su relación con los conflictos sociales	56
1.12. La relevancia académica de la psicología ambiental en el estudio de la arquitectura y en el campo semántico del proyecto de tesis.	60

1.13.	La relevancia académica de la psicología ambiental en el estudio del urbanismo y en el campo semántico del proyecto de tesis.	63
1.14.	Aspectos teóricos y metodológicos para el estudio del vínculo entre las personas hospitalizadas en instituciones psiquiátricas con los sistemas de ambientes naturales o ambientes restauradores.	65
1.15.	Aspectos teóricos y metodológicos para el estudio de la relación de las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental con el ambiente construido o ambiente institucional.	75
1.16.	Planteamiento del problema, hipótesis, objetivos y posicionamiento ético político de la investigación.	84

Capítulo 2.- Aspectos psicosociales y ambientales en la producción arquitectónica del Convento de San Hipólito y el Hospital de La Canoa: Las órdenes medicantes y la caridad ante el problema de la enfermedad mental88

2.1.	Aspectos psicosociales en el episodio histórico mesoamericano	88
2.2.	Las sociedad mesoamericana de México Tenochtitlán y su relación con el ambiente: consideraciones teóricas de su producción producción urbana y de su producción arquitectónica	93
2.3.	Aspectos psicosociales en el episodio histórico del virreinato del siglo XVI en la Ciudad de México	102
2.4.	La sociedad virreinal del siglo XVI y su relación con el ambiente: los conflictos en la producción urbana y en la producción arquitectónica en la Ciudad de México	106
2.5.	Las representaciones sociales de las enfermedades mentales en el virreinato del siglo XVI y la producción arquitectónica del Convento de San Hipólito.....	113
2.6.	Hacia la producción del hospital del Divino Salvador “La Canoa”. Aspectos psicosociales en el episodio histórico del virreinato del siglo XVII en la Ciudad de México.	131
2.7.	La sociedad virreinal del siglo VXII y los conflictos sociales en la producción urbana y arquitectónica de la Ciudad de México	134

2.8.	Las representaciones sociales de las enfermedades mentales en el siglo XVII y la producción arquitectónica del Hospital del Divino Salvador “La Canoa”	140
------	--	-----

Capítulo 3. Aspectos psicosociales y ambientales en la vida independiente en la Ciudad de México; las formas de representación social de la enfermedad mental ante la imposibilidad de constituir un estado-nación.157

3.1.	Aspectos psicosociales y ambientales del siglo XIX en la Ciudad de México. La crisis del territorio y la enfermedad mental	157
------	--	-----

Capítulo 4. Aspectos psicosociales y ambientales en la producción arquitectónica del Manicomio General de la Castañeda. La ideología positivista y la crisis de la revolución mexicana.174

4.1.	Aspectos psicosociales en el episodio histórico del porfiriato. Los conflictos en el uso y apropiación del paradigma positivista	174
4.2.	El manejo de los ambientes en la política del porfiriato: los conflictos sociales en la producción urbana y en la producción arquitectónica en la Ciudad de México....	179
4.3.	Las representaciones de las enfermedades mentales en el México pre-revolucionario y la producción arquitectónica del Manicomio General de la Castañeda.....	184
4.4.	La inauguración del Manicomio General de La Castañeda y la crisis de la Revolución Mexicana.....	190
4.5.	El derrumbe del porfiriato y la relación del Manicomio de la Castañeda con la Revolución Mexicana.	202
4.6.	El manejo de las enfermedades mentales en el México pos-revolucionario. Aspectos psicosociales y ambientales alrededor de la Operación Castañeda: el fin del manicomio general y la producción arquitectónica de los nuevos hospitales.	207
4.7.	El Manicomio de La Castañeda en el periodo de la Segunda Guerra Mundial la ciudad de México y su relación con el crecimiento exponencial urbano de la Ciudad de México.....	218
4.8.	El desarrollo estabilizador: el equipamiento benefactor capitalista de la Ciudad de México y La Operación Castañeda	227

4.9.	La producción arquitectónica de los nuevos hospitales psiquiátricos públicos en la Ciudad de México y su ambiente socio-político.....	235
------	---	-----

Capítulo 5. Contextualización y problematización de las enfermedades mentales que actualmente se atienden en los hospitales Fray Bernardino Álvarez, Samuel Ramírez Moreno e Instituto Nacional de Psiquiatría y su articulación con el trabajo de campo263

5.1.	Las enfermedades mentales presentes en los habitantes de la Ciudad de México y su contexto social, político y económico	263
5.2.	Primer acercamiento institucional con el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.	279
5.3.	Entrevista a actores sociales psicólogos y psiquiatras que laboran en el Hospital Fray Bernardino Álvarez.	296
5.4.	Visita al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.	305
5.5.	Los hospitales psiquiátricos públicos ante el sismo del 19 de septiembre del 2017. La relación entre la enfermedad mental y la crisis en el manejo del ambiente construido de la Ciudad de México.	309
5.6.	Primer acercamiento institucional, visita, observación y entrevistas en el Hospital Psiquiátrico “Samuel Ramírez Moreno”	326
5.7.	Primer acercamiento institucional, visita, observación y entrevistas en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente”	350
5.8.	Discusión del planteamiento del problema y la hipótesis del tema de investigación	368

Conclusiones.....378

Referencias bibliográficas.....384

Anexos.....397

Introducción

En el proceso de ingreso al Programa de Maestría y Doctorado en Arquitectura de la UNAM, se propuso un título preliminar que se acotaba de la siguiente forma: *“La arquitectura de los hospitales psiquiátricos públicos del Distrito Federal. El significado simbólico y la preferencia ambiental en el paciente internado”*. No obstante, esta orientación, se modificaría con las discusiones y hallazgos que se hicieron evidentes en el desarrollo del proyecto de tesis. Es importante señalar que en esta primera etapa de la investigación, sólo estaba considerada una delimitación que abarcara el estudio de los nosocomios psiquiátricos de última generación en la Ciudad de México, nos referimos puntualmente a el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, al Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno y al Instituto Nacional de Psiquiatría. Esto es con motivo de que en mi formación académica, había tenido la experiencia de haber conocido el funcionamiento institucional al interior de dichas instituciones.

Sin embargo, al desarrollarse la investigación con el Comité Tutor encabezado por el Dr. Raúl Salas Espíndola, el Dr. Miguel Hierro Gómez, el Dr. Víctor Manuel Coreno Rodríguez (hoy finado), así como la integración posterior del Mtro. Alberto Carvajal Gutierrez, el Dr. Marcos Bonilla González y el Dr. Eric Jiménez, y el intercambio de experiencias académicas y trabajos de investigación con todos aquellos actores presentes en este trabajo y los distintos profesores del campo de maestría Arquitectura, Desarrollo y Sustentabilidad, así como los profesionales consultados en la temática de las instituciones psiquiátricas, consideré la necesidad de replantear el título anteriormente mencionado debido a los reduccionismos en la investigación que podían presentarse. Es así como se decidió ampliar este proyecto buscando alcances de mayor trascendencia y relevancia académica. De esta forma, la tesis adquirió un nuevo título:

“Aspectos psicosociales y ambientales en la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México”

San Hipólito, La Canoa, La Castañeda, Fray Bernardino Álvarez, Samuel Ramírez

Moreno e Instituto Nacional de Psiquiatría

Con este replanteamiento, nos colocamos en la línea de investigación que está presente en el Programa de Doctorado en Arquitectura que se conoce como: “Conocimiento Transdisciplinario en la Arquitectura”. De esta manera, los nuevos ejes de análisis implicarían indagar el cómo los aspectos psicosociales y los aspectos ambientales (entendiendo por aspectos ambientales lo concerniente a los ambientes construidos, particularmente el ambiente social y urbano) están relacionados con la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos que han existido en la Ciudad de México. Así, la tesis se abre camino con tres preguntas centrales: 1.- *¿Cómo se relaciona la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con los aspectos psicosociales de su episodio histórico?*, 2.- *¿Cómo se relaciona la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos con las condiciones del ambiente social y urbano en la Ciudad de México?*, 3.- *¿Cuál es la relación de la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con el proceso de rehabilitación de las personas hospitalizadas?*

Con estas interrogantes de investigación articularemos la ruta teórica de este proyecto,. Es importante destacar que los aspectos psicosociales bajo los cuales se producen representaciones sociales en cada episodio histórico, pueden existir derivaciones que trascenderán a los modelos políticos con los cuales se estructuran las características del estado y su marco jurídico que propiciará las bases del desarrollo y transformación de las ciudades. Y siendo la ciudad el escenario donde siempre existirán distintos movimientos y conflictos sociales, y refiriéndonos particularmente a la Ciudad de México que está constituida como un ambiente social urbano con múltiples contradicciones, encontramos en ella de manera histórica, la experiencia de las enfermedades mentales en algunos grupos poblacionales y distintas formas de

representación social de las mismas. Así, la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos que han existido en la capital del país y que han sido construidos por diversos actores sociales han buscado abordar dichas experiencias (la de la enfermedad mental) desde diferentes paradigmas de conocimiento y formas de representación que están articulados a su episodio histórico.

De esta forma, los aspectos psicosociales, los aspectos ambientales, la producción urbana y la producción arquitectónica, así como las enfermedades mentales, se estudian en este proyecto como un conjunto de relaciones que integramos mediante la siguiente hipótesis de investigación considerando que *Existe una relación entre la producción arquitectónica y el funcionamiento de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México con las formas de representación de las enfermedades mentales y los conflictos sociales que acontecen en el ambiente social y urbano de su episodio histórico que limita la construcción y el fortalecimiento de vínculos humanos en las personas hospitalizadas en dichas instituciones.*

De esta forma, los objetivos giran en torno a conocer el cómo es la relación entre la producción arquitectónica y el funcionamiento de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México con los aspectos psicosociales y los conflictos sociales que acontecen en el ambiente urbano de su episodio histórico y como dicha relación puede incidir en el proceso de construcción y fortalecimiento de vínculos sociales de las personas hospitalizadas. De esta forma, la investigación también se perfila a plantear un posible proceso de construcción y diversificación de alternativas en el paradigma de la institución psiquiátrica que promueva una articulación de las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental a la experiencia del ambiente social y urbano.

Así, este trabajo presenta en su primer capítulo, un desarrollo teórico de los elementos que se indagarán en este proyecto pretendiendo lograr un enfoque transdisciplinario así como una problematización de aquellos referentes que componen la historicidad en las

representaciones sociales de la enfermedad mental y de la institución psiquiátrica, profundizando en el orden psicosocial y en los planteamientos teóricos que están presentes alrededor de las nociones que integran los estudios del ambiente social y urbano. De igual manera, se hace mención del proceso mediante el cual evolucionó la metodología de esta investigación y como dicha evolución permitió mayores alcances.

Para ello, se realiza una problematización de la experiencia de las enfermedades mentales y de las características y formas de representación social que de ellas se han enunciado desde los discursos de la psiquiatría, el psicoanálisis, la biología y las instituciones de tipo religioso. Con estos referentes teóricos, se procede a desarrollar los siguientes capítulos que integran el proyecto, planteando el conjunto de relaciones que se propuso en las preguntas de investigación y en la hipótesis.

Así, en el segundo capítulo, se estudia esta relación de variables alrededor de la producción de los hospitales construidos en el periodo histórico del virreinato: nos referimos al Convento de “San Hipólito” y al Hospital del Divino Salvador, mejor conocido como “La Canoa”, donde se investiga el como se constituyen representaciones sociales que derivan en algunas características de la Ciudad de México así como en los conflictos sociales que pudieron haber facilitado el surgimiento de enfermedades mentales y el cómo las órdenes medicantes buscaron abordar dicha problemática mediante la producción arquitectónica de estos hospitales haciendo una importante ruptura con algunas representaciones sociales de la enfermedad mental que correspondían a un plano metafísico, constituyendo aportaciones innovadoras para aquel tiempo.

En el tercer capítulo se aborda como en los años de vida independiente de México, la crisis política manifestada en la imposibilidad de consolidar un estado-nación y por ende, la crisis que existe en el territorio, derivan en situaciones que no permiten el desarrollo de avances importantes en el tema del manejo y la atención de las enfermedades mentales. De igual forma, en este periodo persiste una conflictividad social, en el nivel interno y externo, situación que tampoco facilita la producción o transformación de las

instituciones psiquiátricas existentes en aquel entonces y que también representa un escenario de crisis que no favorece el estudio de las enfermedades mentales, propiciando una importante decadencia del Convento de San Hipólito y del Hospital de La Canoa.

En el cuarto capítulo se desarrolla un estudio en la etapa correspondiente al periodo del porfiriato, en donde existieron políticas y formas de representación social articuladas al paradigma positivista, situación que pudo derivar en las primeras manifestaciones de la industrialización mexicana, también en la consolidación de un estado mexicano y en importantes transformaciones en el desarrollo urbano de la Ciudad de México.

No obstante, esta serie de acontecimientos siempre estarán acompañados de una conflictividad social que también podrá derivar en la aparición de nuevas formas de representación y manifestación de las enfermedades mentales. De igual manera, se expone como la producción del Manicomio General de “La Castañeda” construido en la antesala de la Revolución Mexicana, será la institución mediante la cual el estado mexicano responderá a la experiencia de las enfermedades mentales en aquel episodio histórico. De esta manera, se expondrán algunas condiciones y eventualidades en dicho nosocomio, reconociendo las etapas de crisis, de contradicciones y también las aportaciones que en dicha institución se promovieron y se dirigieron hacia las personas hospitalizadas en su interior. Es de destacar que la producción del Manicomio General implicaría el final del periodo de vida y funcionamiento de los hospitales producidos en el virreinato.

De igual forma, en este cuarto capítulo se abordan las transformaciones que vive el Manicomio General de la Castañeda en el México posrevolucionario, que irán siempre correlacionadas a las transformaciones vivió la Ciudad de México y a las representaciones sociales que se producían alrededor de los gobiernos en turno. Se especificarán algunos de los episodios de mayor trascendencia en el funcionamiento de esta institución así como de los conflictos sociales y también el cómo se fueron desarrollando nuevos modelos en la producción arquitectónica de hospitales

psiquiátricos hasta llegar a la consolidación de la “Operación Castañeda”: aquella política dentro del llamado periodo “estabilizador” en donde el estado mexicano encabezado por Gustavo Díaz Ordaz decide el cierre definitivo del Manicomio General y la producción de los nuevos hospitales: el Hospital Fray Bernardino Álvarez y el Hospital Samuel Ramírez Moreno. Se intenta hacer evidente como el Manicomio General ya no guarda una correlación con las nuevas características de la Ciudad de México y con aquellas producciones arquitectónicas que emergen en aquel tiempo. Se destaca y se incluye también aquella institución psiquiátrica que aparece años mas adelante a finales de la década de los setentas y que no pertenece a la Operación Castañeda: el Instituto Nacional de Psiquiatría.

En el quinto capítulo, se analiza cuáles pueden haber sido los conflictos sociales que han afectado a la población de la Ciudad de México en su historia reciente y cuales son algunas experiencias de las enfermedades mentales que se abordan actualmente en estos nosocomios de nueva generación. Finalmente, se realiza una investigación de campo en estos sitios de estudio donde se contempla entrevistas y visitas de observación para conocer el funcionamiento actual de dichas instituciones psiquiátricas y enunciar las aportaciones que existen hacia las personas que acuden a los servicios y quienes viven un proceso de hospitalización.

De esta forma, se concluye que existen formas de representación social trascendentales que colocan la experiencia de la enfermedad mental bajo consideraciones simbólicas de su episodio histórico que pueden determinar el tipo de vínculo (quizá bajo condiciones morales) que se establece con aquellos actores sociales que viven dicha experiencia y también están presentes aquellas representaciones sociales que se desarrollaron en el sentido de llevar a cabo una ruptura epistemológica y que produjeron nuevas formas de representación social relacionadas a la experiencia de la enfermedad mental. Dicha ruptura epistemológica se hizo evidente con la producción de respuestas edificatorias que se han desarrollado en la Ciudad de México para abordar la experiencia de la enfermedad mental con todo el conjunto de particularidades que en estas producciones arquitectónicas

se destacan y que siempre serán superadas por la interminable conflictividad social que siempre existe alrededor de la institución psiquiátrica que históricamente, conflictividad que ha contribuido de forma importante al deterioro de dichas producciones y a la limitación en cuanto a la posibilidad de fortalecer construir o desarrollar vínculos sociales.

Así, la investigación se perfila a desarrollar una nueva ruptura epistemológica que se oriente a la producción de alternativas y diversificación en el paradigma de la institución psiquiátrica (sin la intención de la búsqueda de un *modelo ideal* o de señalar un *deber ser* en el funcionamiento de estas instituciones)que configuren una transformación en los modos de representación de las enfermedades mentales bajo un esquema ético, promueva el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre aquellos actores sociales hospitalizados en la institución psiquiátrica con el ambiente social y urbano como elemento de construcción de sentido así como el fortalecimiento y la producción de ambientes naturales y contruidos al interior de los hospitales psiquiátricos, ya que estas producciones cuentan con un importante potencial ambiental que puede implicar aportes en proceso de hospitalización sin nunca dejar de reconocer que la conflictividad social en el ambiente urbano siempre será indefinida e indeterminada.

Capítulo 1. El enfoque transdisciplinario: los sistemas de conocimiento vinculados al estudio de las enfermedades mentales: lo psicosocial, lo ambiental, la producción arquitectónica y la historia.

1.1. Las historicidad de las enfermedades mentales: hacia una nueva ruptura epistemológica o nuevo paradigma en el concepto de Hospital Psiquiátrico e Institución Psiquiátrica.

El estudio de las enfermedades mentales ha involucrado históricamente múltiples visiones, debates e interpretaciones ligadas a los discursos de cada episodio histórico. Esta problemática ha dado origen a múltiples explicaciones y una gran variedad de tesis de investigación con bases filosóficas, metafísicas, médicas etc. que en muchas ocasiones pueden presentar un posicionamiento con aspectos morales, de intereses de clase social y también con intereses políticos. Dada la complejidad de este fenómeno, es una temática que continuará evolucionando e involucrando a distintas áreas de conocimiento bajo formas de evolución y transformación que Braunstein (2008) nombra como *ruptura epistemológica*. Así que, consideramos que, dado el avance de las ciencias, este proyecto en algún momento podrá perder vigencia en sus aportaciones.

De esta forma, consideramos desde un aspecto preliminar, la experiencia de la enfermedad mental como un proceso en constante evolución y resultaría problemático y complejo, así como de un importante error metodológico proponer una definición de dicho tema. Como ya se han mencionado en la introducción, en donde se presenta que los aspectos ambientales y psicosociales implican algunos de los ejes rectores de esta investigación, después del presentar el examen de candidatura ante el Comité Tutor, se concluye que los estudios acerca de las enfermedades mentales son fundamentales para sustentar los elementos protocolarios de este proyecto de tesis.

Por ello, se propone estudiar esta temática bajo un elemento, que en términos de Tovar (2001) y Morín (2008) implicaría un sistema abierto. Es decir, la experiencia de la enfermedad mental como un sistema abierto en constante evolución. En este sentido,

autores cuyas líneas de investigación se enmarcan directamente en este eje, encontramos a Guinsberg (2002), quien de manera precisa explica la historicidad y la evolución a la que nos estamos refiriendo:

en cada época y en cada marco social siempre se vive de una determinada manera de acuerdo a las condiciones que posibilitan las condiciones geográficas, sociales, económicas, políticas, etc.; condiciones que nunca son estáticas y siempre se encuentran con cambios menores y mayores de acuerdo a las nuevas condiciones que se van presentando. Salta a la vista que una vida nómada o sedentaria, rural o urbana, mística o atea, etc. producirán psico(pato)logías genéricas muy diferentes que, a su vez, tendrán mutaciones más o menos coherentes con las transformaciones estructurales que los marcos sociales tengan.

En esta primera aportación está presente un término también polémico referente a *psicopatología*, y con ello, vamos encontrando entre líneas algunas otras formas con la que algunos actores sociales se refieren a la enfermedad mental. Por ello, resaltamos de nueva cuenta la importancia de considerar esta temática como elemento en constante evolución y discusión. De igual forma, encontramos denominaciones que históricamente han planteado y propuesto estudios o han construido instituciones bajo concepciones que aluden a elementos como *posesión demoníaca, locura, patología, salud mental, conducta anormal* etc.

De esta manera, el problema dirigido al estudio de las enfermedades mentales seguramente seguirá evolucionando con el pasar de la historia. No obstante, en el caso de esta tesis, buscaremos proponer un modo en cuanto al cómo entender la enfermedad mental siempre reconociendo los propios y posibles contenidos morales que puedan aparecer en los planteamientos propuestos y siempre sometiendo a discusión dichas propuestas. Diversos documentos muestran el sentido que muchas sociedades a lo largo

de las diferentes temporalidades de la historia, han otorgado a aquellas personas que viven dicha experiencia. Si bien, este documento no pretende una historia universal acerca de las formas de representación de la enfermedad mental, si es importante destacar cuáles han sido los principales modelos de conocimiento con los que se ha abordado esta problemática. De igual manera, se reconoce la incapacidad de hacer una mención detallada de todos aquellos actores sociales que han tenido un posicionamiento ante el tema de la enfermedad mental en su historicidad. No obstante autores como Calderón (2008) plantean algunas generalidades que sintetizan de manera precisa este elemento:

Durante siglos, predominantemente en Europa, los enfermos mentales eran encadenados, exhibidos en jaulas o incinerados porque se les consideraba embrujados...

Ante este acontecer general expuesto por Calderón, nos encontramos ante un escenario histórico en donde aquellas personas que han vivido la experiencia de la enfermedad mental, se han encontrado bajo un sistema de segregación y exclusión, y estos modos de relación social podrán estar definidos por una serie de condiciones que son aquellas que, exploraremos en este proyecto de investigación particularizando en el caso de la historia mexicana. Continuando con aquellas formas bajo las cuales se pensaba la enfermedad mental, brevemente podríamos enunciar una historicidad como aquella que se podría proponer desde las *enfermedades mentales en la época antigua, las enfermedades mentales en la edad media, las enfermedades mentales en la época moderna y las enfermedades mentales la época contemporánea.*

Podríamos hacer un desarrollo amplio respecto a las características de cada una de estas etapas. No obstante, dada la delimitación de este trabajo mencionaremos algunas conceptualizaciones y prácticas que se distinguen en estos periodos. Por hacer una breve distinción de las primeras concepciones acerca de la enfermedad mental encontramos el

trabajo de Salaverry (2012), quién sintetiza algunos aspectos que estaban presentes en la edad antigua.

Las culturas más complejas atribuían la locura a los dioses, las más primitivas a los demonios o fuerzas naturales, pero no son diferencias esenciales, derivan del pensamiento primitivo, aquel que dio lugar a las trepanaciones craneales, practicadas desde hace más de 5000 años, con evidencias en casi todo el mundo y que aparentemente tenían como una de sus indicaciones el dejar salir los demonios que provocaban las enfermedades mentales.

Podemos plantear que el mundo vivió bajo estas condiciones durante quizá miles de años. Los años posteriores a la edad antigua quizá no guarden mucha diferencia con los citados anteriormente. Sabemos que en esta etapa de la historia existió un dominio del pensamiento religioso y del pensamiento mágico. Éste sistema de creencias se enmarcó en discursos filosóficos como el de la *filosofía escolástica* cuyas bases eran las de integrar los conocimientos de los textos clásicos griegos con la biblia. La escolástica, implicó el principal sistema de enseñanza y de difusión de conocimientos en la edad media. Como muestra de la continuidad de este sistema, encontramos el documento Martillo de Brujas (1487) publicado en Alemania y sobre el cual haremos algunas precisiones en páginas posteriores de este trabajo. Estas condiciones se ven reflejadas en una amplia producción de trabajos académicos como los que aporta Foucault (1961), quien menciona las condiciones bajo las cuales vivían aquellas personas bajo el nombramiento de “locos”:

Los locos de entonces vivían ordinariamente una existencia errante. Las ciudades los expulsaban con gusto de su recinto; se les dejaba recorrer los campos apartados, cuando no se les podía confiar a un grupo de mercaderes o de peregrinos. Esta costumbre era muy frecuente sobre todo en Alemania; en Nuremberg, Durante la primer mitad del siglo

XV, se registró la presencia de 62 locos; 31 fueron expulsados, en los 50 años siguientes, constan otras 21 partidas obligatorias

Éste tipo de existencia que menciona dicho autor, tendrá una continuidad en los siglos posteriores. No será hasta el siglo XVIII que existirá una importante ruptura epistemológica con estas prácticas ya mencionadas y con la forma de aproximarse al tema de la enfermedad mental. Este escenario tendrá lugar en Francia a la mitad del siglo XVIII, en donde las aportaciones del llamado movimiento ilustrado implicará una importante transformación en los paradigmas de conocimiento. El movimiento ilustrado será mencionado a lo largo de este proyecto. Aquellos actores sociales que destacan por haber desarrollado importantes aportaciones en el campo de la medicina y también al desarrollar y transformar los modos en cómo vincularse con aquellas personas que vivían la experiencia de la enfermedad mental encontramos a Pinel (1793) quien al ser recuperado por De La Fuente (1990) sentencia claramente:

Fue en 1793, durante “El Terror”, que siguió a la gesta libertaria, cuando Pinel, un médico respetado y prestigioso, alzó su voz para reclamar al Estado naciente un trato humano para los enfermos mentales e inició una nueva era en la Psiquiatría, que conocemos como la era del “tratamiento moral”... en Bicetre, dice Pinel, la impresionaron vivamente los gritos, los lamentos y las vociferación es de los enfermos encadenados. Fue, escribe “la desolación y la ficción de estos desdichados lo que me inspiró el deseo de liberarlos”

Este contexto aparece nombrado como el inicio de la edad contemporánea que marca el inicio del desarrollo del liberalismo y del sistema capitalista. El siglo XIX mantendrá el desarrollo de estas dos visiones del mundo y se desarrollarán otras ciencias bajo distintos modelos de conocimiento. No obstante la determinante fundamental será el racionalismo que deja de lado y abandona completamente las ideas religiosas en la medicina. La

aparición de la obra Darwinista, de la obra Marxista y el positivismo de Agust Comte, marcarán el inicio de otra era en las ciencias. Claramente estos modelos están articulados al conjunto de referencias emergieron con el pensamiento ilustrado en el siglo XVIII.

El último cuarto del siglo XIX estará marcado por la consolidación del sistema capitalista en varias naciones y con ello el desarrollo de ciencias que apoyen el crecimiento de dicho sistema. No obstante los últimos años del siglo XIX y los primeros años del siglo XX implicaran una nueva ruptura epistemológica en cuanto los estudios acerca de los vínculos humanos: tal es el caso de el psicoanálisis de Freud. Si bien la teoría freudiana es un trabajo amplio que atraviesa por diversas etapas, presenta un conjunto de trabajos académicos que mantienen una vigencia importante que sin duda, amplía los conocimientos acerca el origen y desarrollo de las enfermedades mentales.

Uno de los ejes fundamentales del psicoanálisis radica en el llamado *conflicto psíquico* y que atiende el cómo algunos aspectos de la sexualidad humana pudieran estar presentes en el desarrollo de la experiencia de la enfermedad mental. Si por un lado, este posicionamiento implica la postura de Freud ante dicho fenómeno, encontramos también en otras bibliografías, aquellos autores que con una base experimental han buscado desarrollar modos en cómo entender y atender el tema de la enfermedad mental, particularmente un área de la medicina conocida como psiquiatría, siendo Pinel quizá el parteaguas en el desarrollo de esta modelo.

Éste paradigma, el de la psiquiatría, también ha ido evolucionando en sus premisas, y en sus prácticas y de igual forma, ha sido muy cuestionado por movimientos críticos como el llamado movimiento *antipsiquiátra*, encabezado por autores como Basaglia (1978), Szasz (1978) y Cooper (1978) entre otros, quienes han denunciado abusos desde este modelo de conocimiento que se ha propuesto desde algunas visiones dentro de la medicina (también implicaría un error metodológico enunciar generalidades con

relación a la medicina) que considerarán el origen de las enfermedades mentales desde un punto de vista orgánico, es decir, que responderá a las contradicciones internas del funcionamiento del cerebro.

Así, en esta tesis iniciamos una polémica a la cual no encontraremos una solución, sin embargo, el lector podrá identificar algunos de los modos en los cuales se ha estudiado y atendido la experiencia de la enfermedad mental. Continuando con esta polémica avanzamos ahora dentro del campo de la biología, modelo de conocimiento estrechamente ligado a la medicina. Por ejemplo, bajo una perspectiva biológica, la enfermedad mental podría ser estudiada desde una visión que implique planteamientos como lo *normal* y *anormal*. Espinosa (2019) retomando a Halgin (2009) y Whithbourne (2009) dice al respecto:

Según la teoría biológica, cuando un individuo manifiesta síntomas de comportamiento anormal, se debe a una causa fisiológica o bioquímica. Por ello usamos esta perspectiva cuando nos referimos a enfermedades mentales, síntomas u hospitalizaciones; esto es, cuando la causa probable de la anormalidad sea un desequilibrio hormonal, una deficiencia química o una lesión cerebral o la transmisión genética. Para la perspectiva biológica las perturbaciones en las emociones, el comportamiento y los procesos cognitivos se consideran anormalidades en el funcionamiento del cuerpo

En este planteamiento, la enfermedad mental sería el resultado del funcionamiento orgánico del cerebro o de la herencia genética. Este argumento pondría énfasis en la biología, paradigma que históricamente ha encarnado en teorías sociales como el *positivismo*, cuyo fundador Comte (1830) anunció en aquellos años del siglo XIX un modo en cuanto a cómo fundamentar el método: la experimentación como base de todo conocimiento científico. De ahí, que algunas ciencias humanas como la biología encontraran una importante fundamentación que trascendería a aquellas generaciones y

que sin duda, sigue presente hasta nuestros días. En el caso de México y de la historia mexicana, expondremos de manera más detallada en los capítulos posteriores de este documento.

Por otro lado, si pensamos en aquellas generaciones de científicos, encontramos que Freud (1923), si bien no pertenece a la generación de Comte (1830), y por el contrario, las aportaciones de el llamado padre de el psicoanálisis, se contraponen claramente a la visión del positivismo, aunque, en palabras de Ginsberg (2004), Freud llegó a mencionar que en algún momento su teoría psicoanalítica se vería superada por áreas de conocimiento experimental es como la Física y la Química, es decir, pareciera que este autor en algún momento reconoció la necesidad de un método de medición basado en la matematización.

No obstante, mientras ese momento no esté en nuestro alcance, podemos enunciar que desde el psicoanálisis se han realizado aportaciones importantes para entender los procesos psíquicos que implica la experiencia de la enfermedad mental. Así, continuamos retomando las aportaciones de Freud (1923) quien planteó una clara distinción para problematizar la enfermedad mental, haciendo referencia y enunciando dos experiencias humanas que tienen relación con los procesos psíquicos: la *neurosis* y a la *psicosis*. Dicho autor sintetiza de manera precisa algunos aspectos diferenciales en estas dos experiencias:

... la diferencia genérica más importante entre neurosis y psicosis: La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior...

Dicho de otro modo, ese conflicto entre el ello y el yo (lo cual se refiere a la condición neurótica, experiencia que todos los seres humanos hemos experimentado) mencionado

por la teoría freudiana, hace referencia a una problemática humana que ha estado presente en todos los periodos de su existencia; el conflicto que se origina cuando los seres humanos no podemos acceder a todos los deseos, ya que, en nuestra condición de *cultura* somos sujetos de normas y de restricciones: vivimos con normas, con leyes, con instituciones y en general, bajo la condición humana, siempre habrá regulaciones en todos los ámbitos de la vida social. De esta forma, muchos de los deseos humanos no encontrarán cabida dentro de la cultura, pudiendo con ello, generar conflictos, y *angustia* y por lo tanto, una condición neurótica humana. En las siguientes palabras de Freud (1923), encontramos de manera explícita y sintética lo que en estas líneas estamos exponiendo:

Las neurosis de transferencia se generan porque el yo no quiere acoger ni dar trámite motor a una moción pulsional pujante en el ello, o le impugna el objeto que tiene por meta. En tales casos, el yo se defiende de aquella mediante el mecanismo de la represión; lo reprimido se revuelve contra ese destino y, siguiendo caminos sobre los que el yo no tiene poder alguno, se procura una subrogación sustitutiva que se impone al yo por la vía del compromiso: es el síntoma; el yo encuentra en este intruso amenaza y menoscaba su unicidad, prosigue la lucha contra el síntoma tal como se había defendido de la moción pulsional originaria, y todo esto da por resultado el cuadro de la neurosis

Entonces, esa llamada moción pulsional de la teoría freudiana hace referencia a a aquel lugar donde se originan los deseos, y por el otro lado, el *yo* como aquel lugar en donde se valora la posibilidad de darle salida o cumplimiento a estos deseos reconociendo la normativa cultural. Esta relación, puede representar un conflicto en donde el *ello* (el lugar donde se originan los deseos humanos) busque modos de manifestarse ante ese mecanismo de *represión* que el *yo* utilizará como defensa y como negativa. Así, el síntoma, que se podrá manifestar entre algunos modos como una angustia disfrazada (angustia ante ciertos objetos o canalizada a la corporalidad del sujeto) implica un modo de vida humano presente en todos los episodios de la historia, es decir, no existe ser

humano sin angustia, sin conflicto psíquico y tampoco existen o han existido seres humanos que puedan acceder a todos sus deseos.

Ahora, además de la ya mencionada condición humana *neurótica*, existe otro lugar en donde se hace presente el conflicto psíquico: la psicosis. También Freud (1923) menciona al respecto:

Por el otro lado, igualmente fácil nos resulta tomar, de nuestra previa intelección del mecanismo de las psicosis ejemplos referidos a la perturbación del nexo entre el yo y el mundo exterior. En la amentia de Meynert- la confusión alucinatoria aguda, acaso la forma más extrema e impresionante de psicosis-, el mundo exterior no es percibido de ningún modo, o bien su percepción carece de toda eficacia. Normalmente, el mundo exterior gobierna al ello por dos caminos: en primer lugar, por las percepciones actuales, de las que siempre es posible obtener nuevas, y, en segundo lugar, por el tesoro mnémico de percepciones anteriores que forman como -mundo interior- un patrimonio y componente del yo

Entonces, si en la condición neurótica el mundo exterior es percibido mediante su marco cultural existente, en la psicosis pareciera que ya no hay percepción de aquella normativa alrededor del sujeto, es decir, el *yo* estaría ausente. De esta forma, podríamos plantear que esta es una de las primeras condiciones de la enfermedad mental: el hecho de ya no percibir el mundo exterior o aquella percepción que aun existe, en palabras de la teoría freudiana, pierde toda eficacia, en el sentido de que el mundo exterior será percibido con nuevas percepciones, es decir, abriendo el paso a un modo de percepción alucinatorio y delirante. Freud (1923) propone al respecto:

...en la neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se lo reconstruye. Dicho de otro modo: en la psicosis, a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis, la obediencia inicial es seguida

por un posterior (nachträglich) intento de huida. O de otro modo todavía: la neurosis no desmiente (verleugnet nicht) la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla.

De esta forma, la condición psicótica sería un primer aspecto para distinguir un aspecto de la enfermedad mental, un intento del sujeto de reconstruir una realidad instituida bajo un marco normativo. Aquella persona que ha traspasado de la condición neurótica a la condición psicótica, tendrá una manera muy en particular de reconstruir el mundo y sus instituciones.

Ahora bien, estas concepciones de cómo estudiar la enfermedad mental se problematizan cuando se ponen en tela de juicio con relación a la cultura. Las concepciones de conducta anormal o la experiencia psicótica pueden ser utilizadas para hacer juicio de los actos humanos. Guinsberg (2001), expone al respecto:

Se trata en definitiva o no, de aceptar un sistema económico social, aceptando como sanos a quienes ayudan a mantenerlo, y como enfermos a quienes se opone a él.... Si lo ideológico está claramente en los criterios estadísticos de la salud mental, no desaparecen los criterios normativos acerca de la misma, ya que esta establece como parámetros a determinados valores o normas, fuera de los cuales se encuentra lo anormal o patológico.

Dentro de las condiciones actuales, el término enfermedad mental puede utilizarse para validar un sistema de normas y creencias. Bajo un sistema moral podríamos pensar que aquel individuo que se opone a las contradicciones del sistema económico actual, podría considerarse como enfermo, y de igual forma, aquella persona que no simpatiza con determinado tipo de religión podría ser visto como “enfermo mental”.

Especialistas de la facultad de psicología, tal es el caso de Montenegro (2016) colocan esta problemática bajo la concepción de *trastorno mental* y proponen al respecto:

Este desequilibrio mental se manifiesta en una percepción distorsionada de la realidad, pérdida de autocontrol, alucinaciones y comportamientos absurdos y sin motivo...

Pobreza, desempleo, bajo nivel educacional, violencia, traumas, indigencia, discapacidad física, farmacodependencia, maternidad precoz o vejez son, entre otras, condiciones de proclividad a los trastornos mentales... En uno de sus libros más conocidos, el filósofo Michel Foucault definió dos modos de alienación: una asociada a la enfermedad y a la herencia, sin depender de una época particular, en la que el sujeto es señalado como irresponsable e incapaz por interdicción. La otra opera de manera distinta, pues hay una toma de conciencia por la cual el loco es reconocido por su sociedad como un extranjero en su patria, y aunque no se le libera de responsabilidad, es condenado éticamente.

Podríamos plantear que esta temática representa una apertura compleja y grandes debates entre las distintas áreas de conocimiento que intervienen en el fenómeno. El objetivo de esta tesis no será el de conceptualizar la enfermedad mental sino proponer una base teórica e histórica que nos permita identificar como se propuso el estudio de estos padecimientos en los distintos periodos que enmarcan la producción de hospitales psiquiátricos. Así, a manera de síntesis, recuperaremos una propuesta que servirá para entender este fenómeno. Así, Foucault (1996) recuperado por Guinsberg (1996) propone al respecto:

Existe enfermedad, cuando el individuo no puede gobernar a nivel de sus reacciones, las contradicciones de su medio, cuando la dialéctica psicológica del individuo, no puede encontrarse en la dialéctica de sus condiciones de existencia. Es decir, en otros términos, que está alienado, en el sentido de que el enfermo ya no puede reconocerse, en tanto que hombre en las condiciones de existencia que el hombre mismo ha instituido

De esta manera, la complejidad de la enfermedad mental abarcaría aspectos psicosociales, biológicos, de herencia genética y también podrían guardar una relación con el consumo de sustancias y accidentes físicos. Esta situación, limitaría a las personas en cuanto a habilidades sociales tales como el proceso de socialización, el trabajo, el vínculo de las personas con la familia e instituciones como la escuela, también así, la autonomía para

desarrollar actividades de transporte, de deporte, etc.. Esta situación también implicaría como lo mencionado por Foucault (1996) esa imposibilidad de la persona (que vive bajo esta experiencia) de reconocerse como sujeto instituido.

Ahora bien, primer aspecto que debemos reconocer es que podríamos continuar enunciando planteamientos que intentan explicar en qué consiste la experiencia de la enfermedad mental. No obstante, las aportaciones de este trabajo implican hacer una ruptura con esta visión e integrar otro tipo de procesos que pueden estar presentes en este fenómeno, particularmente el caso de la arquitectura.

Quizá una de las aportaciones de esta investigación es incluir los temas que refieren a producción de arquitectura y producción de ciudades y como dichos elementos pueden incluirse en el estudio del origen y la dinámica de las enfermedades mentales. De igual manera, este trabajo al referirse a los aspectos psicosociales y ambientales pretende ligar dichos conocimientos a un modo de comprensión y e investigación en el tema de aquellos actores sociales que vive en la experiencia de la enfermedad mental. Si bien, en años anteriores se propuso una modalidad para entender el fenómeno de la experiencia de la enfermedad mental, esta tesis pretende incluir en estas investigaciones el tema que refiere a la producción de arquitectura y a la producción de ciudades.

En este sentido, dado que existen diversos modelos en cuanto a cómo aproximarse al estudio de las enfermedades mentales, encontraremos que en cada periodo histórico ha existido una producción arquitectónica de instituciones psiquiátricas que se articula a estas representaciones y aparecen como dos fenómenos completamente indisociables.

De esta forma, las instituciones psiquiátricas evolucionan conforme también evolucionan los modos de representación y de aproximación al fenómeno de la enfermedad mental. Así, al referirnos al realizar una ruptura epistemológica con el concepto de hospital psiquiátrico, nos encontramos con el hecho de que como tal no es posible que exista un solo concepto, pues, esta temática seguirá evolucionando a lo largo de la historia, resultando completamente inacabada. Y en este sentido retomaremos las palabras de Braunstein (2008) cuando menciona que:

El objeto de las ciencias es un producto teórico, el resultado de un trabajo de transformación de una materia prima ideológica que, ella sí, es en última instancia una representación de origen sensorial. Ese objeto teórico no es la esencia, el nómeno, de la cosa sino una solución siempre inacabada frente a una incapacidad o una insuficiencia anterior en la explicación del modo de producción de los fenómenos. En síntesis, el objeto de las ciencias no es ni la cosa ni la esencia sino un producto de la actividad teórica de los científicos.

De esta manera, las instituciones psiquiátricas materializadas por la producción arquitectónica podrían ser *una solución siempre inacabada frente a una incapacidad o una insuficiencia anterior* . Es por ello, que esta tesis se presenta bajo condiciones que quizá en tiempos posteriores, será superada con los hallazgos de otras investigaciones. No obstante, reconocemos la imposibilidad de establecer soluciones o de pensar en modelos o paradigmas que no permitan la discusión y replanteamiento en este tipo de investigaciones.

Dicha situación, tampoco es posible si no se problematiza el estudio de las enfermedades mentales y de la producción arquitectónica de instituciones psiquiátricas con dos ejes que nos permitirán desarrollar dicho análisis y que constituyen los elementos medulares de este proyecto. Con esta línea, incorporamos sistemas de conocimiento que nos permitirán ampliar la investigación en lo que refiere a la producción arquitectónica de instituciones psiquiátricas: nos referimos a sistemas de conocimiento vinculados al estudio de las enfermedades mentales: lo psicosocial, lo ambiental, la producción arquitectónica y la historia. Dichos sistemas de conocimiento, serán desarrollados en el siguiente apartado de este proyecto.

1.2. Evolución de la metodología de investigación en el proyecto de tesis.

Cuando se presentó el protocolo preliminar de esta investigación, se planteó abordar la temática en cuestión desde la línea de investigación que corresponde al eje del “Conocimiento Transdisciplinario en la Arquitectura” anunciada en la convocatoria del programa de Maestría y Doctorado en Arquitectura de la UNAM. Por ello, problematizaremos en este apartado las relaciones que existen entre los modelos teóricos y metodológicos que se utilizarán en la presente investigación

En un principio, durante el curso propedéutico de ingreso a este programa, se plantearon dos ejes metodológicos: los elementos cualitativos y los elementos cuantitativos de la investigación. Los primeros aluden a aquella experiencia de los actores sociales (en aquel entonces lo nombrábamos como “paciente psiquiátrico” que podría ser recuperada mediante una estrategia de entrevista individual dirigida a las personas hospitalizadas en dichas instituciones.

La segunda estrategia que refería al modo cuantitativo y que implicaría la utilización de una escala de medición fundamentada y puesta en práctica en investigaciones anteriores a este proyecto: se trata de la versión Mexicana de la “Escala de Percepción de Restauración Ambiental- Revisada” EPRA-R, de los autores de la Facultad de Psicología cuya referencia son: Soto (2008) y Montero (2008). De igual forma, los paradigmas teóricos propuestos en este trabajo, estaban relacionados al sistema semántico de la psicología ambiental y de la arquitectura, esta última enunciada como un sistema de ambientes naturales y construidos.

Sin embargo, con el avance de la investigación, así como con las aportaciones realizadas por el Comité Tutor y también las discusiones que surgieron en la presentación de este proyecto en dos Coloquios de Doctorantes en Arquitectura, correspondientes al año 2015 y 2016, la tesis tuvo un replanteamiento que propuso abandonar los reduccionismos e integrar otras áreas de conocimiento tales como la historia, los fenómenos psicosociales

y los fenómenos que aborda la psicología ambiental, el urbanismo y los conflictos sociales, la arquitectura y los conflictos sociales así como la problematización del estudio de las enfermedades mentales. Es de destacar que lo propuesto por los autores Soto (2008) y Montero (2008) no desaparece el trabajo, no obstante, se transforma el sentido de su aplicación, haciendo una lectura desde la visión de estos autores, utilizando su sistema de conceptos y que estará dirigido a los fenómenos que estudiaremos y que intervienen en la producción de instituciones psiquiátricas. De esta forma, el estudio de la producción de los hospitales psiquiátricos que han existido en la Ciudad de México, se abordará a manera de proponer un diálogo entre las ya mencionadas áreas de conocimiento y que, parafraseando a Foucault (2015) buscaremos así eliminar las barreras que pueden enunciarse desde cada paradigma, integrando así a las ciencias humanas.

De igual manera, originalmente en este proyecto únicamente se tenía contemplado el estudio de los hospitales psiquiátricos que actualmente existen y ofrecen servicios a la población mexicana y particularmente de la Ciudad de México, nos referimos a los hospitales Fray Bernardino Álvarez, Samuel Ramírez Moreno y el Instituto Nacional de Psiquiatría. Sin embargo, después de integrar la historia como un elemento estructurador, se acordó con el Comité Tutor la posibilidad de mostrar la evolución histórica de la producción de los hospitales psiquiátricos públicos que han existido en la Ciudad de México. Bajo esta nueva visión, se integró a esta tesis el estudio de las instituciones psiquiátricas producidas en la etapa del virreinato tales como el Convento de “San Hipólito” y el hospital de “La Canoa” y de igual forma La Castañeda, cuya inauguración origen data del último año de gobierno de Porfirio Díaz.

Así, con estos nuevos alcances en el proyecto de investigación, propondremos un paradigma en donde se puedan reconocer las aportaciones y los conflictos que se han presentado en cada una de las instituciones psiquiátricas que se estudian en este proyecto, así como los aspectos psicosociales y los aspectos ambientales que influyen en su producción y funcionamiento alrededor del episodio histórico al que corresponden. De esta manera, el cambio de paradigma en la metodología de esta investigación, permite

problematizar dichos nosocomios en una relación indisociable con el ambiente social y urbano enmarcado en la ciudad y los conflictos sociales que en este conjunto emergen.

De esta forma, al investigar la historicidad de los hospitales, se consultaron las fuentes existentes alrededor de su producción colocándonos en el modo de análisis hermenéutico, es decir, desde la interpretación de los textos. Para dar fundamento a dicha metodología, pues claramente encontramos que aquellas producciones psiquiátricas que se han desarrollado en la Historia de la Ciudad de México, existen y seguirán existiendo en la temporalidad de los textos. En este sentido retomamos a Beuchot (2014) quién explica de manera clara el método hermenéutico y dice al respecto:

...la hermenéutica analógica, una teoría de la interpretación que trata de colocarse entre una hermenéutica unívoca, que pretende interpretaciones claras y distintas, rigurosas y exactas, de los textos (cosa que creo que en las humanidades no se puede alcanzar), pero que también trata de evitar la hermenéutica equívoca, la cual se hunde en un mar de interpretaciones oscuras y confusas, irremediablemente ambiguas e inexactas, y que produce un relativismo excesivo en la comprensión. De esta manera creo que se puede ayudar a la filosofía hermenéutica, tan presente en las corrientes de hoy, a tener una perspectiva más adecuada y cultivar un terreno más fértil en esta hora de crisis de la filosofía.

Y justo, proponer un modo de interpretación que se aleje de aquellas interpretaciones oscuras y confusas mencionadas por el autor en cuestión implica dar a conocer al lector el sistema semántico mediante el cual se interpretarán los textos consultados. Y este sistema semántico no es otro que aquel que se desprende del título de este proyecto de investigación. Por ello, es importante mencionar que este sistema también fue evolucionando conforme se desarrolló la tesis. También se reconoce que la temática en cuestión es inacabada y que siempre estará sujeta a discusión. Partiremos del siguiente mapa conceptual para ilustrar dicho sistema:



Figura no. 1. Elaborada por el autor de la tesis.

En este sentido, dicho mapa conceptual considera que en cada episodio histórico siempre existen aspectos psicosociales que se ven reflejados en las formas de representación y de significación que los seres humanos construyen con relación a los fenómenos naturales y sociales. De dichos elementos derivarían los aspectos ambientales, en donde nos referimos en cómo los seres humanos se apropian del ambiente natural y del ambiente construido, dando paso a una producción urbana y a una producción arquitectónica que se convierte en el escenario de todas las actividades humanas

En igual sentido, los conflictos sociales y las enfermedades mentales aparecerían como un proceso en donde estarían presentes todas las actividades humanas que van a influir en los momentos de conflictividad social, los vínculos familiares, los conflictos económicos, los conflictos políticos, los conflictos bélicos etc., todos ellos como parte fundamental del funcionamiento del ambiente social y urbano en las ciudades. De esta forma, en la metodología integra un estudio de tipo hermenéutico que implica el análisis de textos.

De igual manera, en el caso de los hospitales que aun ofrecen servicios psiquiátricos , también se realizaron visitas y en algunos casos se hicieron entrevistas con algunos

actores relacionados a este funcionamiento: personas hospitalizadas, directivos, y profesionales en el manejo de las enfermedades mentales. Aspectos que serán detallados en el capítulo posterior que refiere a intervención- investigación. Este material, al transcribirlo y convertirlo en texto, también es meritorio de un análisis hermenéutico y en palabras de Barthes (1994), *el texto es un conjunto de citas provenientes de los 1000 focos de la cultura*, es importante destacar que el material que proporciona la entrevista se detalla en páginas posteriores y de igual manera se enuncia su validez metodológica.

Finalmente, al plantear el trabajo con las áreas de conocimiento expuestas en el índice de este proyecto se proponen los siguientes mapas articuladores :



Figura no. 2. Elaborada por el autor de la tesis.

En esta figura se propone que la conflictividad social que deriva de la institucionalidad, es la base de los aspectos psicosociales que se enmarcan bajo representaciones, significaciones y procesos de subjektivación. Éstos elementos pueden derivar en la producción y la forma de relación con los ambientes construidos, tal es el caso de las ciudades, el ambiente social urbano y la arquitectura. De igual manera, los conflictos

sociales derivados de la institucionalidad pueden derivar en un tipo de relación y transformación de los ambientes naturales. De esta forma, no es posible pensar la historicidad de la enfermedad mental y la producción de instituciones psiquiátricas bajo esta situación histórica de conflictividad social y las formas que derivan en la relación con el ambiente.

Estas concepciones teóricas son las que se desarrollarán en este proyecto de investigación. Es importante destacar, que el 20 de mayo de el año 2020, se celebró a distancia la presentación del examen de candidatura de este proyecto de investigación. En dicho evento, se recopiló las aportaciones de todo el Comité Tutor, estando presentes los cinco participantes. Éste último evento académico permitió aclarar algunas imprecisiones teóricas y metodológicas que aún estaban presentes en el proyecto que con este replanteamiento que se está presentando se pretenden atender en dichas aportaciones. De igual manera, se destaca que esta investigación concluye en un contexto en donde la humanidad se ve afectada por la pandemia provocada por la presencia del virus Sars-Cov 2, teniendo una relación estrechamente vinculada a esta tesis.

Debido a ello se incluyeron algunas breves consideraciones en un anexo a esta investigación en el estudio de dicho fenómeno global de la pandemia, ya que se encuentra con una importante relación debido a que hablamos de arquitectura hospitalaria, transformaciones en la arquitectura hospitalaria, la transformación que existe en los modos de apropiarse y usar los sistemas que componen la arquitectura hospitalaria. De igual manera se destaca un vínculo con las temáticas ya mencionadas relacionadas a los conflictos sociales, los procesos ideológicos, y uno de los ejes fundamentales: la enfermedad mental.

1.3. Aspectos teóricos de la psicología social y su importancia en el estudio de las enfermedades mentales y de las instituciones psiquiátricas.

Los aspectos teóricos de esta investigación contemplan tres campos de conocimiento esenciales: el modelo psicosocial, el modelo ambiental (cuya base teórica recae en la psicología ambiental que abarca el estudio de los ambientes naturales y los ambientes construidos) y la producción arquitectónica.

Comenzaremos con la discusión acerca de los modelos en la psicología social, es importante plantear este eje ya que dicho campo, es estudiado desde diferentes perspectivas. Plantear la psicología social implica un paradigma en cuanto a como estudiar al sujeto, a las grupalidades, a las instituciones, los movimientos sociales, los procesos colectivos, la historia y los conflictos sociales que en cada uno de estos actores y en los procesos que se hacen presentes.

En el caso del estudio de las enfermedades mentales, planteamos que estas siempre se desarrollan bajo un contexto grupal y social, nunca parecen común elemento aislado aún éstas tengan sus bases en consideraciones genéticas cuya característica sea mencionado en líneas anteriores. Así dado que la psicología social implica el estudio de grupos institución, en este proyecto contemplamos la enfermedad mental también como un proceso grupal y social. Comenzaremos dicho análisis con el tema de las representaciones sociales.

1.4. Las representaciones sociales en el fenómeno de la enfermedad mental y de la producción arquitectónica de instituciones psiquiátricas.

Entre los trabajos que plantean el campo de estudio de la psicología social, encontramos la teoría de las representaciones sociales. Gonzales (2013) dice al respecto:

La teoría de las representaciones sociales reinsertó la dimensión social en la explicación de la construcción y significación de la realidad grupal, además de que en buena medida, logró sacudir a la psicología social de su perfil positivista y experimentalista propio de la tradición psicológica norteamericana.

Con dicho planteamiento encontramos que las representaciones sociales implican pensar todo proceso humano bajo una condición estrictamente social, dejando de lado concepciones aisladas y estáticas en el estudio de los fenómenos sociales, haciéndose de un método que no necesariamente implica reproducir los modelos inscritos en el positivismo, paradigma que prioriza la taxonomía y la cuantificación pretendiendo incluir bajo estas consignas a los procesos sociales. Continuando con González (2013) mencionamos al respecto:

...la teoría de las representaciones sociales posee fundamentos sólidos, ya que es heredera de las tradiciones más importantes de investigación en ciencias sociales: del marxismo al psicoanálisis y de la epistemología genética al interaccionismo simbólico. La teoría de las representaciones sociales, como se ha visto, ha tendido puntos de contacto con las más diversas aproximaciones al comportamiento social originadas en la psicología social, la sociología y la antropología...

Así, encontramos un modelo en psicología social que mantiene un diálogo con otras áreas de conocimiento como la economía desde una base desarrollada en la obra de Marx (1873), quién plantea los procesos sociales directamente vinculado a un modo de producción: las características del estado, las diferencias de clase y la forma en como se reparte la riqueza, el psicoanálisis (desde una base planteada por Freud (1930) quien pone atención en las formas que la sexualidad humana influye en los procesos sociales

así como en las contradicciones entre naturaleza y cultura. También se puede hacer presente Blumer (1969) quien hace mención en la construcción de significados en los procesos de interacción humana. Finalmente, González (2013) plantea:

La teoría de las representaciones sociales funciona de acuerdo con el modelo terciario de Peirce, en el que el objeto es construido por los sujetos sociales que dotan de sentido a tal objeto. Las representaciones sociales se emancipan en cierto momento y pasan a formar parte de un mundo inter subjetivo en el que fluyen libremente. Es importante, entonces, reconocer la forma como los sujetos sociales dentro de sus grupos o en contraposición a otros grupos le dan sentido a los objetos de representación...

Apuntando a la dirección que indica la teoría de las representaciones sociales, dentro del conjunto de elementos que dotan de sentido a los seres humanos encontramos el cómo en cada periodo histórico, en las sociedades, existen representaciones que dan lugar a conexiones deseantes que se transforman y que también propician la aparición nuevas representaciones sociales.

De esta forma al conocer algunos aspectos de la teoría de las representaciones sociales, podemos plantear que la enfermedad mental es o puede ser fraseando las palabras de González (2013) y Pierce (1914), las enfermedades mentales podrían aparecer como el objeto construido por los sujetos sociales, cabe destacar, que esta caracterización es histórica pues podrían existir distintos objetos construidos en los diferentes momentos de la historia.

1.5. El modelo psicosocial y de la subjetividad humana en el proyecto de investigación.

Desde otro enfoque, encontramos la psicología social como abordaje y estudio del orden psicosocial y de la subjetividad humana. Si bien pueden existir varias coincidencias con la teoría de las representaciones sociales, existe también una forma en particular de colocarse ante los procesos sociales. Tovar (2001) menciona al respecto:

El orden psicosocial tiene un campo propio, el que se conforma como un sistema abierto, en relación al universo de representaciones y vivencias que constituyen para el hombre la forma en cómo se apropia de su mundo natural y social. En este mundo representacional configurado, en ese entramado de contenidos cognitivos y vivenciales, que hace presente para los hombres biográficamente su realidad...

Así, el modelo psicosocial, nos permitirá contextualizar los procesos de las grupalidades en los diferentes periodos de la historia, particularmente la historia de México, escenario del ya mencionado tema de la presente tesis, en donde los sujetos, vistos en grupalidad y en proceso social mantienen vínculos ligados a los conjuntos de creencias, las normas, los hábitos y costumbres que van a constituir la forma en como los humanos se apropian de la realidad y de los conflictos sociales de su episodio histórico. Y ese terreno en donde se pueden hacer visibles dichas apropiaciones dan lugar a la noción de subjetividad. Baz (1999) menciona al respecto:

Las nociones de subjetividad y sujeto nos colocan ante los procesos de creación de sentido y ante el estatuto de la condición humana que es el pasaje de la naturaleza a la cultura, mundo social histórico que consiste en tramas de significación desde las cuales se verifica la experiencia humana. Puede observarse que el mismo termino de sujeto habla de un sostén viabilizado por las grupalidades que dan forma a la vida social; es decir, hablar de sujeto es hablar de vínculo colectivo...

De esta forma, el estudio subjetividad humana nos permite conocer los procesos en los cuales los seres humanos dotan de sentido a sus acciones y también el cómo se han apropiado de la historia en colectividad y también el lugar que ocupan en los conflictos sociales. Así, al enunciarse la subjetividad mediante el *lenguaje* y el *discurso*, tanto de modo verbal como en la interpretación de los textos podemos acceder a la experiencia constituida de manera simbólica, siendo el simbolismo una condición exclusivamente humana. Y cabe destacar, que este universo simbólico, es posible gracias a las formas a la existencia del lenguaje que, parafraseando a Saussure (1945), aparece como un conjunto de formas vacías, formas de las cuales los humanos se apropian y le otorgan un sentido. En este aspecto, Foucault (2015) menciona al respecto:

El ser humano dado que tiene un lenguaje, puede constituirse todo un universo simbólico del interior del cual tiene relación con su pasado, con las cosas, con otro, a partir del cual puede construir también algo así como un saber (de forma singular, hace saber que tiene de sí mismo y del cual las ciencias humanas dibujan una de las formas posibles) ...

Es así como el orden simbólico, tiene un amplio campo de estudio y de análisis desde el modelo psicosocial, que se abre a otras áreas como las ciencias del lenguaje (semiótica) la hermenéutica analógica (la interpretación de los textos) y que con esta vinculación podemos estudiar los saberes que se constituyen en la historia y en las grupalidades.

Bajo este modelo, podríamos mencionar que la experiencia de la enfermedad mental podría implicar un modo distinto de crear sentido entre los seres humanos, Y es mediante el lenguaje y el discurso que podemos recuperar dicha experiencia, tanto de los factores sociales que vive en la enfermedad mental como de aquellos actores sociales cuyo trabajo es el del vínculo y el seguimiento de dicha problemática, nos referimos a los posibles especialistas médicos, psiquiatras y psicólogos. Así, la experiencia de la enfermedad mental , parafraseando a Foucault (2015) también podría aparecer *como un universo simbólico del interior del cual tiene relación con su pasado*

1.6. El proceso de construcción de ideologías en los modos de entender la experiencia de la enfermedad mental.

En la psicología social y en áreas de conocimiento como la sociología y la economía, ha estado presente la noción de ideología. Este elemento representa un concepto teórico muy amplio, no obstante en esta investigación nos referiremos a quienes han intentado trabajar este concepto vinculado a la psicología social. Porras (2009) señalando a Baró (1987), propone definir la psicología social como:

el estudio científico de la acción en cuanto ideológica, entendiendo la interacción social como el intercambio de signos, símbolos, emociones, sentimientos, cogniciones, que se asumen desde una perspectiva dialéctica para superar la perspectiva sociologista o psicologista... Baró señala que, hay dos concepciones fundamentales sobre la ideología: una de tipo funcionalista y otra de tipo marxista. La primera, la concepción funcionalista, entiende la ideología como un conjunto coherente de ideas y valores que orienta y dirige la acción de una determinada sociedad y, por tanto, que cumple una función normativa respecto a la acción de los miembros de esa sociedad. La segunda, la concepción marxista entiende la ideología como una falsa consciencia en la que se presenta una imagen que no corresponde a la realidad, a la que encubre y justifica a partir de los intereses de la clase social dominante

Así, las acciones humanas, bajo esta visión, se producen bajo condiciones que son ajenas o desconocidas por algunos sujetos, algunas grupalidades, o en algunas sociedades. Dichas condiciones parecieran ser propiciadas por grupos que tienen el manejo de las instituciones: las instituciones que componen el estado y las instituciones que manejan los aspectos económicos de una sociedad. De esta forma, este paradigma, deja notar un posicionamiento que hace referencia a la teoría económica y social de Marx (1867), donde la ideología aparece como una determinante de la interacción social entre dos clases sociales la burguesía y el proletariado. Es importante resaltar la vigencia que aun tiene la teoría marxista y que sin duda nunca escapará a ningún análisis social dado que las contradicciones de clase señaladas por Marx y estudiadas en la psicología social desde

la ideología siguen presentes en el momento histórico actual, ya que estos modelos de conocimiento se encuentran producidos bajo la llamada modernidad ilustrada que representa la génesis del sistema capitalista.

El tema de la ideología en la experiencia de la enfermedad mental podríamos plantear que ha estado presente en toda su historicidad, pues desde una institucionalidad que se analizarán en capítulos posteriores, podremos conocer como diversos actores sociales han buscado imponer un concepto cerrado de enfermedad mental, indiscutible e irrefutable, que sin duda convierte la temática ajena ante denunciar dicho conflicto.

Así, la enfermedad mental puede convertirse en ideología e implicar reacciones complejas como aquellas mencionadas por Szasz (1970) conceptos explicativos tales como las deidades, las brujas y los instintos. De esta forma, la enfermedad mental como ideología siempre aparecerá como un sistema cerrado indispuerto a la construcción de una orientación científica y ética.

1.7. El psicoanálisis clínico como método de estudio en la representación de las enfermedades mentales.

Una de las teorías que tomó fuerza desde los últimos años del siglo XIX es el psicoanálisis quien encuentra en el médico de origen austriaco, Freud (1856) sus primeros inicios. La obra de este autor ha sido significativa y está presente en la mayor parte de los estudios sociales del siglo XX. Institutos como la Escuela de Frankfurt (1923) en Alemania cuyos participantes principales, tales como Horkheimer (1895), Adorno (1903), Benjamin (1892) y Marcuse (1898) impulsaron los trabajos del psicoanálisis intentando construir un diálogo y debate entre Freud y Marx.

Así como los estudios marxistas no pueden excluirse de cualquier análisis social, también los estudios freudianos están presentes en dichos análisis. Si bien la teoría psicoanalítica a lo largo del siglo XX fue tomando distintos rumbos (el mismo Freud presenta transformaciones y replanteamientos a lo largo de sus obras) siempre está presente en los estudios del psicoanálisis. En páginas posteriores a este trabajo se propondrán los vínculos entre la obra freudiana y la relación que dichos trabajos pueden tener con relación a los ambientes (refiriéndonos particularmente a la arquitectura y al urbanismo). Por el momento, plantearemos los aspectos centrales del psicoanálisis.

La obra psicoanalítica tiene un planteamiento esencial: el *conflicto psíquico*, cuya experiencia es el vínculo entre los deseos humanos (poniendo un énfasis importante en el deseo sexual, refiriéndolo como las pulsiones sexuales) y la normativa de la cultura en cuestión. Algunos elementos del marco teórico de Freud, giran en torno a la noción el *ello*, *el yo* y *el super yo* y de igual forma aspectos tales como la conciencia, el inconsciente. Foucault (2015) sintetiza brevemente la obra de Freud:

Al darse como tarea hacer hablar a través de la conciencia al discurso del inconsciente, el psicoanálisis avanza en la dirección de esta región fundamental en la que se establecen las relaciones entre la representación y la finitud. En tanto que todas las ciencias

humanas sólo van hacia el inconsciente en la medida en que le vuelven la espalda, esperando que se revele a medida en que se hace, como a retrocesos, el análisis de la conciencia, el psicoanálisis señala directamente hacia él, con un propósito deliberado – no hacia aquello que debe explicitarse poco a poco en el aclaramiento progresivo de lo implícito, sino hacia aquello que está allí y que se escamotea, que existe con la misma solidez muda de una cosa, de un texto cerrado sobre sí mismo o de una Laguna Blanca en un texto visible y que se define por ello.

Es así, como el inconsciente se convierte en un espacio de la representación humana, y uno de los principales objetos de estudio del psicoanálisis. El inconsciente contiene material psíquico (representaciones, deseos, conflictos) que en varios de los casos, los sujetos y las grupalidades aun no tienen acceso a él. De esta forma, el psicoanálisis puede explorar dicho material y propiciar condiciones para que este sea revelado y conocido por los actores sociales. De igual forma, el análisis psicoanalítico posee todo un campo semántico para analizar uno de los temas fundamentales de la presente tesis: las enfermedades mentales.

En esta dirección, las enfermedades mentales pueden aparecer también relacionadas a este conflicto psíquico, que siempre implicará una parte fundamental de los seres humanos, pues siempre seremos sujetos de conflicto, siempre viviremos la experiencia de la angustia y en todas circunstancias podríamos estar bajo la posibilidad de desarrollar una experiencia como lo es la de la enfermedad mental.

De igual manera, recuperamos que el modo didáctico en que Freud resulta un autor didáctico en cuanto al modo de exposición de las características de experiencias y diferencias como la neurosis y la psicosis, que ya se han mencionado. en páginas previas de esta investigación. Pero, lo que resulta todavía con mayor fundamento es el hecho de qué el tema del conflicto psíquico se articula a toda la experiencia social, y a toda la experiencia de la ciudad.

1.8. El estudio de las enfermedades mentales desde lo instituido, las instituciones y las significaciones imaginarias sociales.

Al referirnos las instituciones y a las significaciones imaginarias sociales retomaremos los planteamientos de autores como Castoriadis (1975). Bajo la visión de este autor, la sociedad es conformada por un conjunto de instituciones, refiriéndose a la institución como aquella capacidad humana de inventar, es decir, construir invenciones que no son dadas por un orden natural. De aquí parte el planteamiento de las significaciones imaginarias. El mismo autor dice al respecto:

Decir que un objeto o una clase de objetos son mercancías, no es decir algo de esos objetos como tales, sino acerca de la manera que una sociedad trata (puede tratar) ese objeto o esa clase de objetos , acerca de la manera de ser de esos objetos y de esa sociedad; es decir, que esta sociedad ha instituido la significación mercancía -como tal y en y por una red de significaciones derivadas-, comportamientos de individuos y dispositivos materiales que dan existencia a los objetos, a tales objetos, como <mercancías>. ... Del mismo modo, la <cosa> es una significación imaginaria instituida (es evidente que con un contenido muy variable) por todas las sociedades conocidas. (problematizar la arquitectura).

De esta forma, desde la visión de las significaciones imaginarias sociales y la institución, nos da apertura a plantear el sentido que los humanos otorgan a los objetos y el cómo se ha instituido una red de significaciones que estarán alrededor de la producción de los objetos y también como está producción de objetos traerá consigo nuevas significaciones que siempre serán imaginarias y su contenido siempre será variable con el pasar de la historia y la transformación de las sociedades. Continuando con Castoriadis (1975), encontramos al respecto:

En términos mas generales, no se puede reducir el mundo de las significaciones instituidas a las representaciones individuales efectivas, o a su <parte común> ,

<media> o <típica>. Las significaciones no son lo que los individuos se representan, conciente o inconscientemente, ni lo que piensan. Son aquello por medio de lo cual y a partir de lo cual los individuos son formados como individuos sociales, con capacidad para participar en el hacer y en el representar/decir social que puede representar actuar y pensar de manera compatible, coherente, convergente incluso cuando sea conflictual.

Así, las enfermedades mentales podrían aparecer como aquellas experiencias a partir de las cuales las personas viven bajo un proceso de formación social, es decir, la enfermedad mental vinculada a un proceso formativo, en toda la Red de vínculos que implican las sociedades. Por lo tanto, pensar en significaciones sociales es pensar en formaciones sociales, es plantear la historicidad de los actores sociales y su participación en la producción de nuevas significaciones a partir de los conflictos sociales, la conflictividad como aquello que origina nuevas significaciones con relación a instituir nuevas formas de organización social, nuevas formas de marcos jurídicos o constituciones, y con ello, la institución de nuevas formas de gobierno, acompañado de nuevas instituciones que a su vez también producirán nuevas significaciones sociales imaginarias.

De esta forma, instituciones como el estado bajo sus distintas formas de organización (esclavista, feudal o capitalista) aparecen conformados e instituidos por todo el conjunto de significaciones sociales imaginarias, es decir, como la sociedad ha instituido las formas de gobierno y sus argumentos jurídicos. En este sentido, Castoriadis (1975) plantea:

Lo imaginario radical es como histórico social y como psique/soma. Como histórico-social, es un río abierto del colectivo anónimo; como psique-soma, es el flujo representativo/afectivo/intencional. A lo que es posición, creación, dar existencia en la psique/soma para la psique/soma, le llamamos imaginación radical.

Así, siempre encontraremos un procesos cíclico en donde las significaciones imaginarias sociales y las instituciones siempre podrán transformarse bajo la idea de la imaginación

radical: la capacidad humana de imaginar siempre podrá dar lugar a nuevas significaciones imaginarias sociales y por ende, los conflictos sociales implicarán esa pauta para la producción de dichas significaciones e instituciones que darán un sentido a todos los actores que participen en los conflictos sociales. Finalmente, Castoriadis (1997) escribe:

La sociedad es creación, y creación de sí misma autocreación. Es la emergencia de una nueva forma ontológica -un nuevo eidos- y de un nuevo nivel y modo de ser. Es una cuasi totalidad cohesionada por las instituciones (lenguaje, normas, familia, modos de producción) y por las significaciones que estas instituciones encarnan (tótems, tabúes, dioses, Dios, polis, mercancía, riqueza, patria, etc.).

Es así como es que las distintas visiones que encarnan la psicología social contemporánea, nos permiten un amplio eje de análisis de los procesos de transformación histórica, donde tiene lugar los fenómenos que se manifiestan en la arquitectura, el urbanismo y en el caso particular de esta investigación, la producción de hospitales psiquiátricos.

Finalmente, parafraseando a Castoriadis (1997) la enfermedad mental puede pensarse como una forma de institucionalidad, que se crea socialmente, se transforma socialmente y siempre emergerán nuevas significaciones referentes a este fenómeno. Y también, en esta institucionalidad, parte de la creación de sentido también puede implicar la creación siempre inacabada de nuevas instituciones psiquiátricas.

1.9. El modo de entender y plantear un paradigma de la historia en el tema de investigación.

La historia, es un área de conocimiento que abarca en general a las ciencias humanas y que coloca una temporalidad los paradigmas que trabajamos en la presente tesis cuestión. Adquiere relevancia teórica y metodológica mencionar en esta investigación, bajo qué términos planteamos el uso de la historia: Foucault (2015) menciona al respecto:

Así, pues, la historia forma, con respecto a las ciencias humanas, un medio de acogida que es, a la vez, privilegiado y peligroso. Da a cada ciencia del hombre un trasfondo que la establece, que le fija un suelo y como una patria: determina la playa cultural –el episodio cronológico, la inserción geográfica- en que puede reconocerse su validez a este saber; pero las discierne de una frontera que las limita y las arruina desde el principio su pretensión de tener validez en el elemento de la universalidad.

Con este planteamiento, colocamos el tema de investigación bajo esta metáfora de la *playa cultural* que nos permite abrir un diálogo entre las ciencias humanas que pertenecen a distintas temporalidades y es importante aclarar que dada las características de este trabajo, renunciamos a establecer generalidades a partir de los hallazgos encontrados, dando así lugar a las singularidades que se encuentren presentes en la investigación. Continuando con Foucault, quien afirma al respecto:

Todo conocimiento se enraíza en una vida, una sociedad, un lenguaje que tienen una historia, y en esta historia misma encuentra el elemento que le permite comunicarse con las otras formas de vida, los otros tipos de sociedad, las otras significaciones: por ello, el historicismo implica siempre una cierta filosofía o, cuando menos, una cierta metodología de la comprensión viva (en el elemento de la lebenswelt), de la comunicación intrahumana (sobre el fondo de las organizaciones sociales) y de la hermenéutica (Como rehaprehensión, a través del sentido manifiesto de un discurso, de un sentido a la vez secundario y primero, es decir, más escondido, pero más fundamental).

De esta forma, los elementos citados por Foucault (2015), nos permiten con el estudio de la historia colocar al lenguaje, a la comunicación, a los movimientos sociales, la hermenéutica, bajo el contexto de una *playa cultural*. Dado que el presente tema de investigación abarca distintas temporalidades que no necesariamente corresponden en las formas hermenéuticas (lenguaje, discurso, textos, etc.), pero que trascenderá en los modos en cómo se han presentado los fenómenos que conllevaron a la evolución del tema de estudio.

De igual forma, este trabajo no deja de lado el modo de investigar la historia a partir de los planteamientos de Marx (1965) referentes al materialismo histórico. Cualquier tipo de investigación no puede ser ajena a las características que tiene el estado nación, entendiendo este como el conjunto de instituciones que dicho autor nombra como *superestructura* y la *infraestructura* que estará enmarcada por las relaciones de producción que lleva consigo la relación entre las clases sociales y la forma en como se distribuye la riqueza. Aceval (2019), recupera el planteamiento de Marx (1860) y de Engels (1860):

A lo largo de la producción social de su existencia, los hombres entran en relaciones determinadas, necesarias, independientes de su propia voluntad, mantienen relaciones de producción que se corresponden con determinado grado de desarrollo de sus fuerzas productivas materiales. El conjunto de estas relaciones constituye la estructura económica de la sociedad, la base real sobre la que se eleva una superestructura jurídica y política, y a la que corresponden determinadas formas de la conciencia social. El modo de producción de la vida material condiciona, en general, el proceso social, político y espiritual de la vida.

Así, la historia también coloca a los actores sociales en un modo de producción bajo una condición económica en donde las grupalidades adquieren un posicionamiento social en el proceso de trabajo. Ningún proyecto de investigación de la índole que corresponda, puede dejar de lado una interpretación marxista de los conflictos sociales y de las

determinaciones económicas que hacen posible las relaciones de producción y por ende, los modos de acceso a la riqueza y la estructuración que en términos de Marx (1865), se le nombra como una *conciencia de clase*. De esta forma, el marxismo guarda un lugar histórico en la ciencias humanas y de igual forma, el marxismo implica un paradigma de conocimiento que permite conocer las complejidades del sujeto en términos de la dinámica económica. En este sentido, Foucault (2015) menciona al respecto:

Por una buena razón de que no es el hombre el que las constituye y le ofrece un dominio específico (a las ciencias humanas), sino que es la disposición general de la episteme la que les hace un lugar, las llama y las insta, permitiéndoles así constituir al hombre como sujeto. Seguirá, pues, que hay ciencia humana no en todas aquellas partes en que se trata del hombre, sino siempre que si analiza, en la dimensión propia del inconiente, las normas, las reglas, los conjuntos significativos que develan a la conciencia las condiciones de sus formas y de sus contenidos...

Por ello, es importante señalar la necesidad que existe en esta tesis de hacer referencia a todo el marco histórico que está presente en la problemática que determina la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos, particularmente los que han existido y actualmente existen en la Ciudad de México, ya que sin duda alguna, el entorno y las distintas determinantes que están presentes, son los elementos que constituyen las funciones y las significaciones que le son otorgadas a estas instituciones, y también, los hospitales psiquiátricos encuentran su origen en los conflictos sociales esta condición no aparece como única, sino que las funciones de los nosocomios se transformarán con base en las condiciones culturales de cada época, así como la relación que estos guardan con otros ambientes, tal es el caso de los ambientes urbanos y los ambientes naturales, estas condiciones nunca serán estáticas y adquieren su constitución conforme se transforman las relaciones sociales y las relaciones de producción los paradigmas de conocimiento.

Así, intentaremos construir el modelo interdisciplinario que integrará los campos de conocimiento ya mencionados buscando descolocarnos del uso de “reduccionismos

metodológicos”. Finalmente, retomando de nueva cuenta las palabras de Foucault (2015) encontramos que:

Es la elección del modelo fundamental y la posición de los modelos secundarios lo que permite saber en qué momento se “sicologista” o se “sociologiza” en el estudio de las literaturas y de los mitos, en qué momento se hace, en psicología, un desciframiento de textos o un análisis sociológico. Pero está sobre impresión de varios modelos no equivale a una falta de método. Existe tal falta cuando los modelos no se ordenan y articulan explícitamente unos sobre otros... Así, todas las ciencias humanas se entrecruzan y pueden interpretarse siempre unas a otras, sus fronteras se borran, las disciplinas intermediarias y mixtas se multiplican indefinidamente y su objeto propio acaba por disolverse.

Así buscaremos borrar las barreras que pueden presentarse entre los distintos modelos de conocimiento y con ello poder entender las variables de este proyecto de investigación eliminando cualquier tipo de barrera en un sentido teórico, metodológico, o de investigación en campo que puede conducirnos a dichos reduccionismos. De igual manera, colocarnos en un paradigma de la historia nos permite reconocer los límites de este proyecto, sus posibles transformaciones, sus posibles equívocos, así como la pérdida en cuanto a la vigencia y a su relevancia ya que los fenómenos sociales y los conflictos sociales se encontrarán en constante transformación.

1.10. Discusión y problematización de los aspectos ambientales: el campo semántico de la producción arquitectónica y de la producción urbana.

La arquitectura, su historicidad y su vínculo con los conflictos sociales.

Otro de los elementos medulares de la presente tesis es lo que corresponde a los aspectos ambientales. Si bien lo ambiental se problematiza con áreas de conocimiento como los fenómenos de tipo geográfico, los estudios del medio ambiente y el impacto de la actividad humana en el entorno, en este proyecto nos delimitaremos a mencionar los aspectos ambientales en lo que corresponde a la producción arquitectónica y la producción urbana, elementos que guardarán un vínculo trascendental con la producción de hospitales psiquiátricos.

Comenzaremos problematizando lo que corresponde a los fenómenos que guardan relación con la arquitectura. Cabe destacar que el concepto es amplio y problemático para definir, y al igual que la problematización de las enfermedades mentales, la arquitectura es un sistema que evoluciona y seguirá evolucionando. Un principio básico es plantear estas diferencias que existen en cuanto a definir arquitectura. Benjamin (2003) dice al respecto:

Las arquitecturas han acompañado a la humanidad desde sus orígenes. Muchos géneros artísticos fueron creados y luego desaparecieron. La tragedia nace con los griegos y se extingue con ellos: sólo resucitaron sus reglas siglos más tarde. El poema épico, cuyo origen se remonta a la infancia de los pueblos, se desvanece en Europa al término del renacimiento. El cuadro es una creación de la edad media, y nada parece garantizarle a este género pictórico una duración limitada. En cambio, la necesidad humana de alojarse se mantiene constante. La arquitectura jamás ha estado desempleada. Su historia es la más antigua de todas las artes, y siempre es útil tener en cuenta la índole de su influencia cuando se quiere comprender la relación de las masas con el arte.

Con este planteamiento de Benjamin (2013), podemos proponer que la arquitectura aparece como una de las necesidades humanas esenciales a lo largo de todos los periodos

históricos. Pareciera que todo acto humano tiene un envolvente arquitectónico: los vínculos sociales tendrían como escenario la ciudad, el espacio público, la casa, el trabajo, la enseñanza, la enfermedad, el castigo, etc. . Dicho de otro modo, en palabras de Hierro (2014), García (2014) y Baltierra (2014) todo acto humano estaría enmarcado por la *experiencia de lo espacial*. También en una dirección que apunta a las cualidades o características de la arquitectura, encontramos a Guerrero (2015) quien explica que:

Toda obra de arquitectura posee un amplio conjunto de características, y para poder estudiarlo, se requiere proceder forzosamente a una reducción identificando y destacando secciones representativas que permitan configurar tipos. Podemos entender al tipo de arquitectura, como un sistema reductor de los fenómenos espaciales, a esquemas de relaciones constantes dentro de determinados límites territoriales y temporales. El tipo no es una configuración definida, sino una idea abstracta que reduce a su esencia un cierto grupo de relaciones conceptuales que se presentan en series de casos de estudio. Es el resultado de vínculos concretos entre construcciones, que son presentados , de una manera privada de su individualidad, para ser remitidos al valor indefinido de una imagen simbólica, de una idea.

Planteando estas definiciones encontramos que la arquitectura es un amplio campo de conocimiento articulado a todo un conjunto de relaciones que quizá no hace posible encontrar una definición precisa, sino por el contrario, es un sistema de conceptos en constante transformación, y justo estas transformaciones son las que se plantean en la presente tesis, haciendo de la arquitectura un ciclo similar al planteado por Hegel () en el método dialéctico: tesis, antítesis y síntesis. Finalmente, recuperaremos las palabras de Echeverría (2003) que a su vez hace mención Benjamin (2003) :

Exhibirse, darse a la experiencia estética, es para la obra de arte arquitectónica lo mismo que ser habitada (habitar similar a ejecutar música) , y el ser habitada implica una especie de improvisación de variaciones en torno a un tema propuesto por ella, hace de ella una obra que se repite y se reproduce así misma incansablemente, como si fuera diferente en cada episodio de la vida humana al que sirve de escenario

Así, encontramos que el uso y apropiación de la arquitectura siempre tendrá particularidades que propician que la noción de habitar también sea una temática compleja de definir puesto que quienes hacen uso de la arquitectura, son los distintos actores sociales de cada época, las particularidades se potencializan de manera indefinida.

1.11. La complejidad en el estudio de las ciudades y su relación con los conflictos sociales.

El estudio de las ciudades históricamente se ha presentado como área de estudio que guarda una complejidad en donde intervienen múltiples áreas de conocimiento. Los estudios de la ciudad constantemente evolucionan así como las características de estas mismas. En esta investigación plantearemos algunas consideraciones sobre el estudio de la ciudad a partir de la dinámica de los conflictos sociales, siendo esta misma, escenario de dichos acontecimientos. En principio, para plantear una evolución estructural de las ciudades retomaremos la visión de Chueca (1968) quien refiere al respecto y recupera el planteamiento de varios autores que proponen una visión de ciudad:

Una ciudad se puede estudiar desde distintos ángulos. Desde la historia. La historia universal es historia ciudadana, ha dicho Spengler; desde la geografía: la naturaleza prepara el sitio, y el hombre lo organiza de tal manera que satisfaga sus necesidades y deseos, afirma Vidal de La Blanche; desde la economía: La ciudad es la forma y el símbolo de una sociedad integrada (Mumford); desde el arte y la arquitectura: La grandeza de la arquitectura está unida a la de la ciudad, y la solidez de las instituciones se suele medir por la solidez de los muros que las cobijan (Alberti).

De esta forma, encontramos que la ciudad puede ser estudiada desde diferentes perspectivas. No obstante, nos delimitaremos a plantear el estudio de la ciudad, como se mencionó anteriormente, como aquel escenario de los conflictos sociales. Los motivos de tal delimitación son acorde con la estructura central de este proyecto. Iniciaremos sintetizando a Talledos (2015) quien a su vez retoma las ideas de Harvey (2012) :

...refiere al espacio urbano como el epicentro de una creatividad destructiva, el lugar de la conflictividad social, el lugar de las revoluciones, de las protestas y los disturbios, de los desacuerdos de cómo organizar el mundo... el lugar de la creación, forma y circulación de la acumulación de capital en lo urbano... el lugar de una multitud de

conflictos y rebeldías y movimientos sociales que se producen en la dinámica del proceso urbanizador.

Bajo esta visión, abandonamos cualquier paradigma que promueva un modelo de ciudad ideal o de funcionamiento ideal, por el contrario, se plantea el estudio de la ciudad y de lo urbano como un espacio que nunca estará exento de las crisis y los conflictos sociales. Ningún tipo de ciudad ha evitado dichas problemáticas. El caso de la historia de México, de las ciudades mesoamericanas a las ciudades contemporáneas, siempre ha estado presente el conflicto y la crisis y con ello, múltiples *rebeldías y movimientos sociales* que mencionan Talledos (2015) y Harvey (2012).

Si bien, pensando en la historia de las ciudades y refiriéndonos a una distinción, Chueca (1968) propondría un estudio con base en *La ciudad antigua, La ciudad islámica, La ciudad medieval, La ciudad del Renacimiento, La ciudad barroca, La ciudad industrial y La ciudad del presente*, encontramos que dentro de este planteamiento, cada una de estas propuestas estaría marcada por múltiples singularidades entre los elementos que las componen, desde la arquitectura, el modo de producción, los sistemas ambientales y los actores sociales. Sin embargo, una distinción presente en cada una de estas singularidades, será una desigualdad entre el modo que se distribuyen los recursos naturales y particularmente el modo en como se distribuye el territorio. Este escenario ha sido el parteaguas de un sin fin de conflictos que han impulsado la evolución y las transformaciones en las ciudades.

Si planteamos el estudio de las ciudades en el caso mexicano, podemos encontrar condiciones similares a las mencionadas en el párrafo anterior: Las ciudades mesoamericanas, las ciudades virreinales, las ciudades en el México independiente, en el Porfiriato, en la Revolución Mexicana y en el México contemporáneo, encontraremos una problemática en común, las grandes diferencias en como se reparten los recursos naturales, el modo en como los habitantes viven con distinto acceso al territorio o a los territorios y una particularidad en podemos poner un claro énfasis es el como en las

ciudades mexicanas se ha vivido el despojo del territorio. Esta forma de apropiación del territorio ha estado marcada en la historia mexicana mediante prácticas colonialistas (la invasión y el despojo en las ciudades mesoamericanas), prácticas imperialistas (la invasión y el despojo realizado por Estados Unidos y por Francia en el siglo XIX), las leyes de reforma (que concentran el manejo de las tierras bajo decisión exclusiva del estado) las leyes de enajenación de baldíos en el porfiriato (que facilitan el despojo de tierras a campesinos para otorgarlos a otros particulares). Estos conflictos facilitaron el surgimiento de movimientos sociales que dejaron todo un sin fin de manifestaciones con las cuales, se puede realizar mucha investigación. Montaner (2013) y Muxi (2013) al retomar las palabras de Corboz (2001) mencionan al respecto:

Tal como ha escrito André Corboz, la ciudad es un hipertexto que hay que descifrar, un hipertexto hecho de estratos, muchos de los cuales han quedado ocultos o borrados no solo por las guerras, sino también por procesos de destrucción planificada y sistemática del tejido histórico para ser sustituidos por nuevos productos urbanos.

De esta forma, si bien no es posible proponer un sistema de ciudad ideal, estos lugares si pueden ser analizados y estudiados para producir nuevos conocimientos. Las ciudades en este sentido resultan un sistema inacabado que siempre será objeto de las investigaciones. La ciudad como sistema, que, parafraseando las palabras de Morin (1990) plantearemos al respecto:

Un sistema lógico sería insuficiente por el contrario se puede pensar a partir de los tres principios de la complejidad: 1.- Dialógico: complementario/ antagónico, orden y desorden. 2.- Recursividad organizacional: producido y autoreproductor, sociedad producida por las interacciones... sociedad una vez producida produce individuos... los individuos producen la sociedad que produce individuos... se contradice al reduccionismo que solo ve las partes y al holismo que no ve más que el todo... el sistema abierto, con huecos y brechas.

Bajo esta visión podríamos pensar la ciudad como el escenario del orden y el desorden, la ciudad que se produce por las interacciones, los individuos que producen las ciudades que producen individuos, los huecos y las brechas que se pueden identificar y estudiar con la investigación de las ciudades. Así, la ciudad como un sistema de interacciones nos conlleva a proponer el indisociable vínculo con los conflictos sociales y con la arquitectura. No puede existir investigación en arquitectura si no se propone con relación a todos los sistemas que conforman la ciudad.

1.12. La relevancia académica de la psicología ambiental en el estudio de la arquitectura y en el campo semántico del proyecto de tesis.

En apartados previos a esta investigación, se hizo mención de algunos planteamientos de la psicología social desde distintos enfoques. Sin embargo, la psicología como área de conocimiento abarca múltiples visiones y modos de entender y abordar los fenómenos psíquicos. De todas estas visiones, una de las áreas que pone énfasis en el estudio de los fenómenos psíquicos relacionados a la producción arquitectónica y a la producción de ciudades, es la psicología ambiental. Un autor clásico de esta perspectiva de conocimiento es Holahan (2009) quien define la psicología ambiental como:

Es un área de la psicología que se centra en la interrelación entre el ambiente físico y la conducta y la experiencia humanas. La importancia que concede a los procesos de adaptación es una característica fundamental del planteamiento de la psicología ambiental. La adaptación en el sentido más amplio, abarca todos los procesos que operan cuando los seres vivos interactúan con su ambiente. El enfoque adaptativo de la psicología ambiental pone énfasis en: 1) los procesos mediante los cuales los sistemas vivos interactúan con el ambiente, 2) la perspectiva holística (integral) del individuo y el ambiente, 3) la participación activa de los organismos vivos en relación con el ambiente.

En este planteamiento, encontramos un término ausente cuando en páginas anteriores nos referimos a las distintas visiones que existen desde la psicología social: *la conducta*, elemento que es necesario discutir y problematizar. En principio, esta visión tiene como base la llamada psicología conductista promovida por autores como Watson (1924) y Skinner (1938). Este último retomado por Ribes (1990) quien escribe al respecto:

Los hombres actúan sobre el mundo y lo cambian, y a su vez, son cambiados por las consecuencias de su acción. ... La relación del organismo con el ambiente, desde esta perspectiva es de afectación recíproca e indisoluble, de modo que el organismo es afectado (o “causado”) por el ambiente en el mismo grado que su conducta afecta (o “causa”) los cambios en el ambiente.

Estas premisas serán esenciales para entender la psicología ambiental: la conducta como aquel elemento que propicia un vínculo entre las transformaciones del sujeto y las transformaciones que aparecen en el ambiente con las acciones de la persona. Así, entender esta noción de la conducta nos permitirá estudiar las bases de la psicología ambiental. Continuando con Holahan (2009) quien plantea algunos ejes de estudio de la psicología ambiental:

Arquitectura y conducta: Los arquitectos y diseñadores buscaron la colaboración de los psicólogos, principalmente por su convicción de que la arquitectura y la conducta humana mantienen una estrecha relación... La interrelación entre arquitectura y conducta es fuerte y estable. Harold Proshanky y sus colaboradores (Proshanky, Ittelson y Rivlin, 1976) explican que cada entorno arquitectónico está asociado con patrones de conducta característicos.

De este planteamiento de se desarrollarán propuestas para estudiar esta relación bajo la idea de la arquitectura y la conducta. Estos trabajos tendrán un importante impulso en los Estados Unidos durante la década de los años setentas. De igual manera, también los autores españoles tendrán presencia en el desarrollo de materiales enfocados a la psicología ambiental tal es el caso de Aragonés (2006) y Amérigo (2006). En el caso mexicano, dentro de la facultad de psicología de la UNAM, también se desarrollarán materiales con relevancia teórica tales como Martínez (2010), Montero (2010) y Ortega (2018). El autor español San Juan (2006) retoma algunos planteamientos que dieron origen a esta relación entre arquitectura y comportamiento, cabe destacar que el término conducta, no es utilizado por estos autores:

El interés existente entre comportamiento humano y características sociofísicas del ambiente estuvo propiciado por un trabajo pionero de Ittelson y Proshansky desarrollado en la ciudad de Nueva York y financiado por el United States National Institute of Mental Health. Su propósito era analizar la influencia, precisamente de las características espaciales y arquitectónicas de un hospital psiquiátrico en el comportamiento de sus pacientes. Como fruto de este trabajo, y otros en diversos ambientes institucionales en

los que se estudió esa relación entre comportamiento y características espaciales, Ittelson, Proshansky y Rivlin (1970) publicaron el primer volumen importante de esta disciplina en el que aparecía ya explícitamente el término psicología ambiental.

De esta forma, los orígenes de la investigación que dieron pauta al surgimiento de la psicología ambiental, están fuertemente vinculados a uno de los elementos esenciales del presente tema de investigación. Por esa razón, la psicología ambiental debe estar presente en el desarrollo de este proyecto. Con la revisión bibliográfica, encontramos que esta área de conocimiento ha desarrollado un sistema de variables y conceptos para uso de los arquitectos. Continuando con San Juan (2006) encontramos al respecto:

Esta línea de trabajo tuvo un importante eco entre arquitectos como Humphrey Osmond (1957) que siguiendo esta misma línea de análisis de ambientes institucionales, realizó un estudio sobre los diseños arquitectónicos de psiquiátricos en los que distinguió la existencia de lo que él acuñó con el nombre de espacios “sociófugos”, es decir que inhiben las interacciones sociales en contraposición a los espacios “sociópetos”, que fomentan las interacciones sociales.

Así, entender los ambientes institucionales implica plantear que es ambiente institucional desde el hecho que es producido o construido por el ser humano y también el funcionamiento de dicho ambiente institucional, estará determinado por leyes inscritas en la cultura. Construcciones como la cárcel, los hospitales, las escuelas, implican un funcionamiento relacionado y fuertemente vinculado a otras instituciones. Es en este punto donde vamos planteándola relación indisociable entre arquitectura y urbanismo. Entender la arquitectura desde la psicología ambiental, nos da acceso a un marco teórico, instrumentos y estrategias de investigación para indagar la relación de los seres humanos con la arquitectura. Algunos de estos métodos serán expuestos en capítulos posteriores de esta investigación.

1.13. La relevancia académica de la psicología ambiental en el estudio del urbanismo y en el campo semántico del proyecto de tesis.

Habiendo mencionado algunos aspectos de cómo es la relación entre la psicología ambiental y la arquitectura y siendo esta última un componente indisoluble del urbanismo, plantearemos como se piensan las ciudades bajo estas variables. Para introducirnos a este planteamiento volveremos a retomar a Holahan (2019) quien retoma a Lynch (1960) quien para dar el paso a los estudios de la ciudad, propone el término *ambiente urbano*:

Los psicólogos ambientales también han evaluado el impacto social y psicológico del ambiente urbano. Por ejemplo, algunos investigadores han estudiado los “mapas mentales” de la ciudad que se forma cada persona con el fin de saber que tan fácil o difícil le resulta a la población entender determinados ambientes urbanos. Otros se concentraron en la forma en que las características del ambiente urbano afectan la vida de sus habitantes. Por ejemplo, descubrieron que los residentes de Boston que fueron obligados a dejar sus casas debido a la remodelación urbana manifestaron una profunda tristeza similar a la pena por un muerto (Fried, 1963).

En el primer aspecto, podemos destacar el hecho de que cada persona puede construir mapas mentales de cualquier escenario, en el caso del ambiente urbano, podríamos plantear la complejidad inacabada que resulta al producirse dichos mapas: el mapa mental de la colonia, el mapa mental del museo, de la institución laboral etc. Esta idea adquiere relevancia cuando pensamos en aquellas personas que cuentan con el sentido de la vista y sin embargo pueden desplazarse en la ciudad, esta situación da cuenta de la importancia de estos mapas en el proceso de socialización. Y sin lugar a dudas, estos mapas encontrarían sentido para integrarse a la ciudad. Fernández (2006) plantea al respecto:

La ciudad es una construcción social, el fruto de la convivencia y la distribución de espacio entre las personas, en un momento histórico, social y psicológico en cierto modo único... la característica básica de la ciudad es la dimensión especial que cobran los fenómenos sociales desarrollados y reproducidos en su seno.

Así, siendo la ciudad una construcción social, también es el escenario de los conflictos psíquicos, los fenómenos de índole psicológico. Si bien, los conflictos sociales abarcan aspectos económicos, crisis políticas, conflictos de género entre otros que se producen en estos lugares, el factor psicológico siempre estará presente en cualquiera de estas circunstancias. Por ello, siendo la ciudad un escenario de los fenómenos psíquicos, donde es posible estudiar la relación del ser humano con el ambiente, abre importantes ejes de investigación, uno de ellos, los conflictos sociales que se originan en dicha relación. Como ejemplo, Fernández (2006) dice al respecto:

A partir de la tradicional comparación entre sociedad rural y urbana, se puede apreciar la sobredimensión de los productos sociales: un gran número de consumidores sin acceso directo a la producción de alimentos y bienes de consumo, necesitados de un gran despliegue de centros lejanos de producción y medios de transporte; un volumen de residuos muy difícil de gestionar, para el que prácticamente no existen soluciones, aparte del amontonamiento y la espera.

De esta forma, la psicología ambiental también reconoce los conflictos sociales producidos en la ciudad, poniendo énfasis en la relación entre el ser humano y el ambiente. Esta relación es histórica, está presente en todos los momentos históricos. La relación del ser humano con la ciudad, en términos de la psicología ambiental, implica estudiar el impacto psicológico en el ambiente rural y el ambiente urbano, así como el impacto que trae consigo las contradicciones al interior de dichos ambientes: el impacto psicológico de los sistemas de transporte, de los recorridos entre centros urbanos, del hacinamiento, de la administración del tiempo etc. etc.

1.14. Aspectos teóricos y metodológicos para el estudio del vínculo entre las personas hospitalizadas en instituciones psiquiátricas con los sistemas de ambientes naturales o ambientes restauradores.

En páginas anteriores de este proyecto de investigación se desarrollaron algunos de los elementos teóricos que se considerarán para el desarrollo de este trabajo. Ahora, expondremos algunas de las metodologías que se han desarrollado para explorar en el trabajo de campo, dichas consideraciones teóricas. Será con estas metodologías que exploraremos los elementos previamente expresados en las preguntas de investigación, las hipótesis y los objetivos. Bajo estas consideraciones es como se desarrollarán los siguientes capítulos. No obstante, una precisión metodológica que es importante mencionar.

Es la de deslindarnos de una metodología experimental de comprobación, ya que no corresponde metodológicamente, por el contrario se explorarán aspectos con los cuales podamos constituir un diálogo entre la teoría y los aspectos de intervención en campo, dando voz a otros actores sociales y a otras experiencias que no están presentes en los referentes teóricos.

Los actores sociales, que parafraseando las palabras de Barthes (1970) son una expresión de los mil focos de la cultura y también de las múltiples contradicciones que en ella acontecen y de la forma en como se viven las distintas experiencias en las instituciones psiquiátricas y de los distintos sistemas de ambientes. Así, recuperamos algunos modelos que existen desde la psicología ambiental, desde la Teoría de la Restauración Ambiental, desde el Análisis del Discurso y del Análisis Hermenéutico que implica la interpretación de los textos.

En la primera etapa del proyecto se propusieron algunas variables que ahora aparecen sólo como un elemento complementario del proyecto: nos referimos a una variable de tipo independiente que concierne a el *ambiente natural* y que hace referencia a aquellas

áreas que componen las áreas naturales o áreas verdes. Es importante señalar que para la denominación de dichos sitios, algunos autores como Soto y Montero (2010) recuperando a Kaplan (2005) lo denominan como ***ambiente restaurador***, dado que estas áreas pueden poseer cualidades restauradoras es decir, características que, en el caso del tratamiento psiquiátrico, pueden facilitar la recuperación de la atención en el paciente y a su vez, como menciona Evans y Cohen () facilitar condiciones para la disminución del estrés.

De igual forma, continuando con la teoría de la restauración ambiental (Soto, Montero 2010 y Kaplan 2005) otra de las variables, en este caso de tipo independiente es la de ***preferencia ambiental***. Esta variable refiere a la elección de ambientes a los cuales las personas les atribuyen cualidades de tipo restauradoras. Algunas aportaciones teóricas que dan relevancia a dichas variables se desarrollan a continuación: en principio, Marcus (1976) ha realizado estudios referentes a las preferencias entre espacios contruidos y naturales:

...al preguntar qué cualidades específicas parecían ser más ayudantes en la activación de los cambios de ánimo, más de 2/3 mencionaron elementos del mundo de las plantas (árboles, flores, colores, cambios estacionarios y verdor); éstos fueron esencialmente aspectos que atrajeron a los ojos. Más de la mitad también mencionaron elementos que simulaban otras sensaciones (auditivo, olfativo y táctil); éstos fueron factores, tal como la canción de una ave, el sonido del agua de una fuente, aire fresco, fragancias y de lo que ello conlleva) atmósfera espacial o ambiente holístico) . Las respuestas sugirieron que estos elementos naturales fueron críticos, porque representaron un contraste completo de la experiencia de estar adentro de un hospital; ellos simularon la sensación y eso pareció ser el precursor de una experiencia calmada y centrada...

El estudio de Marcus (1976), nos remite a pensar que los elementos naturales pueden estimular la senso-precepción de manera favorable, particularmente aquellos que, dadas las características que menciona el autor, estos elementos serían aquellos que

corresponden a condiciones de ecosistema boscoso. Por ello, autores como Kaplan (1995) han diseñado instrumentos para llevar al ámbito de la medición en investigación, el cómo pueden influir los ambientes naturales en la psique humana. Peron (2002), recuperando a Evans y Cohen (1987) y a Kaplan (1995) expone al respecto:

Para evaluar cómo el ambiente natural influye en los seres humanos, Evans y Cohen, (1987) desarrollan el concepto de “restorativeness” que se relaciona con el concepto de estrés ambiental. Se plantean dos beneficios de la exposición a la naturaleza. La primera considera que hay una reducción del estrés cuando las personas se exponen a lugares naturales. La segunda plantea que la exposición a lugares naturales es una condición para recuperar la capacidad atencional (S. Kaplan, 1995). En Esta segunda interpretación, Kaplan, plantea cuatro variables para investigar su modelo:

1.- Fascinación. La fascinación es un tipo de atención selectiva, espontánea, que no necesita de ningún esfuerzo por nuestra parte y que es típica de unos objetos. La fascinación depende del contenido de la escena y puede tener una dimensión hard y soft. La fascinación hard se verifica, según Kaplan, por ejemplo cuando se ve una carrera de coches, mientras que hay fascinación soft cuando se pasea por un lugar natural. Los lugares restauradores son según Kaplan, los que permiten recuperar la fatiga mental y recobrar la atención dirigida.

2.- Being away (irse a otra parte). Se trata de una fuga temporal de las situaciones habituales. No es una huída física sino mental, como podría ser una manera nueva de mirar un ambiente todos los días.

3.- Extent (extensión). Se refiere a la sensación de que un lugar forme parte de otro mas grande o completo, porque es rico y coherente.

4.- *Compatibility (compatibilidad). Se refiere a la congruencia , a la compatibilidad entre las oportunidades que el ambiente ofrece y los intentos y las inclinaciones de la persona.*

Estos elementos constituyen una metodología que se ha puesto a prueba y que representa un instrumento que puede arrojar conocimientos válidos en cuanto cómo se relaciona el ser humano con el ambiente. Ahora bien, dado que las distintas sociedades de los diferentes países se encuentran determinadas por aspectos ambientales diferentes (y que pueden guardar grandes diferencias), instituciones como la Facultad de psicología de la UNAM, han adaptado esta escala de medición a las condiciones de la sociedad mexicana, creando un paradigma que resulta de gran apoyo en la investigación; nos referimos al trabajo de Montero y Martínez (2010). Estos autores, recuperando a Stokols (1992) y a Hartig (2001) mencionan al respecto:

*...la percepción de aquellos escenarios que contribuyen al bienestar físico y mental de las personas se desprende el estudio de los ambientes restauradores y de la restauración psicológica. La restauración psicológica es un proceso que se relaciona con algunos déficits de condiciones antecedentes (estrés ambiental) en las cuales las personas buscan la recuperación de sus recursos cognitivos y de su capacidad de respuesta psicofisiológica. Al contexto donde ocurre dicha recuperación se le denomina “ambiente restaurador”. Estas indagaciones hacen referencia a que las personas prefieren los ambientes naturales por encima de los ambientes construidos. Para estudiar esta preferencia, se construyó la variable dependiente **preferencia ambiental**, como aquella que se orienta a la elección de ambientes a los cuales se atribuyen cualidades restauradoras (recuperación de la atención (Kaplan) y disminución de estrés (Evans y Cohen) .*

Es importante señalar que de manera sencilla, ambiente restaurador refiere a las áreas naturales particularmente aquellas de característica de ecosistema bosque. Es importante señalar que no todos los ambientes naturales pueden poseer estas cualidades restauradoras

ya que pueden existir elementos de la naturaleza que, para algunas personas pueden representar o significar riesgo tal es el caso de sitios como mares, ríos, barrancas, desierto, elementos climáticos como huracanes o lluvias torrenciales. No obstante los estudios anteriormente mencionados marcan una clara preferencia en cuanto a la elección de los ambientes. Montero y Martínez (2010) puntualizan al respecto:

De esta manera, se ha encontrado que las personas tienden a elegir más los ambientes en los que predominan elementos naturales (por ejemplo, agua y vegetación) que escenarios en los que hay ausencia de dichos aspectos (por ejemplo, edificios al interior de una ciudad) (Ulrich: 1983). En los escenarios construidos , aquellos espacios que cuentan con vegetación, son de mayor preferencia (Hernández & Hidalgo, 2005).

¿Por qué la preferencia a los ambientes que poseen elementos naturales?. Es una pregunta compleja que requiere un análisis exhaustivo. Podemos plantear a manera de posibilidad que los ambientes naturales pueden representar en las personas una forma de aislarse de todos los aspectos que engloban las megalópolis: una zona boscosa puede representar la protección y el aislamiento de distintos tipos de estímulos que se producen en el ambiente. Estos pueden ser de distintos tipos:

- Auditivos: principalmente sonidos de automóviles, ya que este es un elemento esencial de la imagen urbana, música escuchada de manera involuntaria, sonidos que producen las distintas actividades humanas tales como labores de venta, sonidos de actividades realizadas en talleres y establecimientos mercantiles, proximidad entre los sonidos que se producen por la cercanía entre viviendas o zonas habitacionales etc. etc.

-Afectos que se producen al interior de las relaciones interpersonales: todos aquellos que pueden resultar de la convivencia entre grupos de personas, tales como la angustia, el enojo, el estrés etc. etc.

-Aspectos de tipo visual: todos aquellos elementos que aluden al medio físico de las ciudades.

Cabe destacar que las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental, dada su condición, puede ser aun más vulnerables ante este tipo de elementos ambientales que la personas que viven la experiencia de la neurosis. Por ello, quizá las áreas verdes (con todas sus cualidades) permitan a las personas una oportunidad de protección ante los factores ambientales que propician incomodidad. Así, Filipe (2016) rescata a manera de síntesis algunas de estas propuestas:

Así, los principios de intervención del paisajismo destacan hoy de manera especial en el tratamiento de enfermos con disturbios mentales tales como la esquizofrenia, la psicosis y otras enfermedades del foro psiquiátrico, pues varios estudios en diferentes latitudes geográficas han demostrado en los efectos benéficos que pueden llegar a tener no sólo a nivel del paciente, sino de sus familiares y funcionarios (Ulrich, 1991; Kaplan, 2001; Marcus y Barnes, 1999; Zeizel, 2007; Vasconcelos, 2004; Dobbert, 2010). Recuperar y generar espacios humanizados, que ayuden aliviar el estrés mental, ha sido un desafío en los últimos años, cuyos resultados han mostrado ser verdaderamente estimulantes, apoyados en diferentes metodologías.

Esta visión resulta innovadora en el tratamiento de las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental, una aportación que desde la arquitectura y el urbanismo puede formar parte de un tratamiento interdisciplinario de las enfermedades mentales. Si bien ya existen tratamientos en el plano psiquiátrico y psicológico que evolucionan constantemente con nuevos avances, corresponde ahora a la arquitectura hacer investigación en cuanto a los ambientes que pueden inferir en el facilitamiento de la rehabilitación. Los estudios realizados, hacen presente que el simple hecho de que las personas tengan la oportunidad de tener un contacto visual con áreas naturales, ya es un proceso terapéutico. Continuando con Filipe (2016), quien menciona al respecto:

El simple hecho de que un paciente puede observar la naturaleza desde su ventana estén las bases de la generación de bienestar (Kaplan, 2001) citado en Dobbert, (2010), lo cual se debe, según Wilson (1984), a la reacción que en las plantas provocan en las

personas, estableciendo relaciones positivas, de acuerdo a la hipótesis del concepto de biophilia. No necesariamente debe haber un contacto físico, ya que muchos pacientes no cuentan con la capacidad de movilidad, o en la tienen reducida, pero el hecho de que puedan tener contacto visual hacia el exterior genera una experiencia diferenciada y un convivio interactivo a través del movimiento y los ciclos que la vegetación presenta, además de los distintos elementos que componen los espacios verdes como es el caso del relieve y del agua.

A manera de síntesis, estos autores proponen mapas conceptuales, tablas y reactivos para justificar el instrumento de investigación desarrollado:

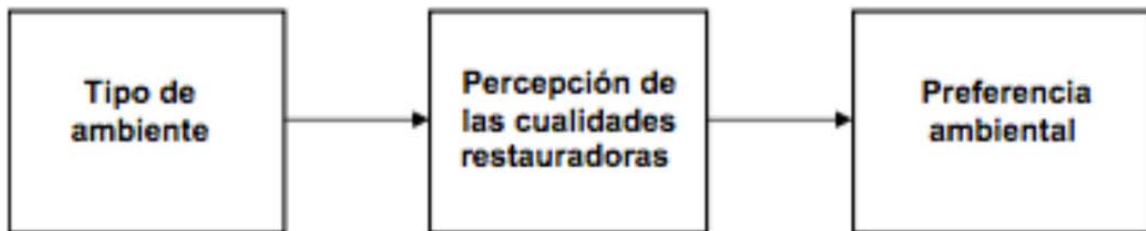


Figura 1. Efectos del tipo de ambiente en la preferencia ambiental mediado por la percepción de las cualidades restauradoras

Fig. no. 3 Extraída de Martínez-Soto, Joel; Montero y López-Lena, María; (2010). Percepción de cualidades restauradoras y preferencia ambiental. *Revista Mexicana de Psicología*, Junio-Sin mes, 183-190.

Planteando una escala de mayor preferencia a menor preferencia ambiental los autores obtuvieron los siguientes hallazgos que se ilustran en la siguiente tabla:

Tabla 1

Caracterización de los tipos de ambientes naturales y construidos descritos por los participantes

Natural	Tipo de ambiente				
	n	%	Construido	n	%
Bosques	54	18.6	Casas	72	24.9
Playas	37	12.8	Escuelas: biblioteca, salón de clases	38	13.1
Paisajes	48	16.6	Espacios cerrados: gimnasios, cines	12	4.15
Parques	16	5.5	Vecindarios	3	1
Jardines	8	2.7			
Ecosistemas: selva, desierto	2	0.69			
Total	165	57		124	43

Figura no. 4. Extraída de Martínez-Soto, Joel; Montero y López-Lena, María; (2010). **Percepción de cualidades restauradoras y preferencia ambiental.** *Revista Mexicana de Psicología*, Junio-Sin mes, 183-190.

De esta manera, siendo un instrumento probado y confiable dentro de la investigación recuperaremos algunos de estos elementos metodológicos: la EPRA-R (Escala de Percepción de Restauración Ambiental-Revisada).

Reactivos de la EPRA-R

1. Este lugar es un refugio para mantenerme alejado de distracciones indeseables (EA)
2. Hay un orden claro en la distribución física de este lugar (COH)
3. Este lugar no me presiona para que actúe de cierta forma en la que yo no quisiera (COM)
4. Este lugar es fascinante (FA)
5. Cuando estoy en este lugar no tengo que concentrarme mucho (EA)
6. Estar en este lugar es como un descanso de mi rutina diaria (EA)
7. Lo que ocurre en este lugar realmente mantiene mi interés/concentración (FA)
8. Las cosas y actividades que ocurren en este lugar parecen combinarse de manera natural (COH)
9. Este es un lugar para alejarme de las cosas que comúnmente demandan mi atención (EA)
10. Este lugar es lo suficientemente grande que me permite explorar en varias direcciones (SCO)
11. Estar aquí me ayuda a dejar de pensar acerca de las cosas que tengo que hacer (EA)
12. Este lugar despierta mi curiosidad (FA)
13. Estar aquí concuerda con mis gustos personales (COM)
14. Parece que este lugar es infinito (ALC)
15. Es fácil hacer lo que yo quiero en este lugar (COM)
16. Puedo orientarme en este lugar sin ningún problema (COM)
17. Hay mucho que explorar y descubrir en este lugar (FA)
18. Hay muchas cosas interesantes que me llaman la atención en este lugar (FA)
19. Es fácil ver cómo están organizadas las cosas en este lugar (COH)
20. Este lugar tiene la cualidad de ser todo un mundo en sí mismo (ALC)
21. Las actividades que se pueden realizar en este lugar son actividades que yo disfruto (COM)
22. Este lugar me parece bastante espacioso (ALC)
23. Todo parece tener su propio lugar aquí (COH)
24. Me gusta este lugar (PREF)
25. Prefiero este lugar sobre todos los otros lugares en los que he estado (PREF)

Figura no. 5. Extraída de Martínez-Soto, Joel; Montero y López-Lena, María; (2010). **Percepción de cualidades restauradoras y preferencia ambiental.** *Revista Mexicana de Psicología*, Junio-Sin mes, 183-190.

Es importante señalar, que este instrumento aparece sólo como un componente de la investigación y un conjunto de referentes teóricos que darán luz a la investigación de campo. No se pone en duda la validez del trabajo de los autores ya mencionados, no obstante, planteamos que reducir la problemática que puede existir al interior de los espacios que promueven la rehabilitación psiquiátrica a la promoción de ambientes naturales en su diseño, puede desembocar en un reduccionismo metodológico que deslinde los motivos estructurales. De esta forma, con el instrumento mostrado, esta investigación no pretende “cuantificar” la preferencia ambiental del paciente psiquiátrico, sino poner énfasis en la experiencia, en el discurso y en el lenguaje.

El discurso coloca la investigación, en palabra de Baz (1999) en un proceso de creación de sentido y en un sistema abierto que enuncia la experiencia directa del sujeto. De esta manera, uno de los principios metodológicos de esta investigación es el diálogo entre las estrategias cuantitativas y cualitativas de la investigación. Históricamente, son dos posicionamientos que han compartido rutas metodológicas y a su vez, han diseñado modos propios en la investigación. Foucault (2015) menciona al respecto:

El análisis arqueológico no ha descubierto en el apriori histórico de las ciencias del hombre una forma nueva de las matemáticas o una brusca irrupción de estas en el dominio de lo humano, sino más bien una especie de retiro de la mathesis, una disociación de su campo unitario y la liberación, en relación con el orden lineal de las menores diferencias posibles, como la vida, el lenguaje y el trabajo.

La escala de restauración ambiental, dadas sus características, es una metodología que pertenece al orden de lo matematizable, cuya ruta es la de cuantificar preferencias. No obstante, en este proyecto buscaremos (en términos de Foucault), desmatematizar esta escala y abrir nuevas rutas en la investigación, intentando llevar este instrumento al plano del análisis cualitativo. Existe una justificación metodológica que da luz verde a esta ruta de investigación. Continuando con Foucault (2015) encontramos como la “desmatematización” abre nuevas posibilidades al conocimiento científico:

En este sentido, la aparición del hombre y la constitución de las ciencias humanas serían correlativas de una especie de desmatematización. Se dirá, sin duda, que esta disociación de un saber concebido en su integridad, no fue un retroceso de las matemáticas, por la convincente razón de que este saber jamás llevo a no ser en la (astronomía y en ciertos puntos de la física) a una matemática acción efectiva, al desaparecer, más bien liberó la naturaleza y todo el campo de la simplicidades para una aplicación, siempre limitada y controlada, de las matemáticas: acaso los primeros grandes progresos de la física matemática, las primeras utilizaciones en gran escala del cálculo de probabilidades, no datan del momento en que se renunció a constituir de inmediato una ciencia general de los órdenes no cuantificables?

Entonces, podemos constituir un modelo de intervención en campo que aparezca descolocado del único y exclusivo orden de la ciencia: la cuantificación mediante la matesis. Así, podemos desarrollar el modelo interdisciplinario que borre las barreras entre las distintas áreas del conocimiento. Foucault (2015) dice al respecto:

Así, todas las ciencias humanas se entrecruzan y pueden interpretarse siempre unas a otras, sus fronteras se borran, las disciplinas intermediarias y mixtas se multiplican indefinidamente y su objeto propio acaba por disolverse.

Y justo, al reconocer este proceso de interpretación entre las ciencias humanas y en donde encontramos acontecimientos como los que el autor líneas atrás menciona referentes a borrar las fronteras entre las distintas áreas de conocimiento, podríamos proponer que esta investigación puede orientarse a la transdisciplina, paradigma que implica el diálogo entre las ciencias humanas, los modos de representarse entre las ciencias humanas. De esta forma, dicha teoría será uno de los elementos con los que se analizará la interpretación de textos vinculados a la historia de los hospitales psiquiátricos públicos construidos en la Ciudad de México

1.15. Aspectos teóricos y metodológicos para el estudio de la relación de las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental con el ambiente construido o ambiente institucional.

Los actores sociales que viven bajo la experiencia de la enfermedad mental guardan una estrecha relación con su ambiente y para su estudio debemos considerar esa relación como indivisible que se puede estudiar desde dos aspectos: el ambiente natural (previamente expuesto) y el ambiente institucional (relacionado al ambiente construido y al ambiente urbano). Entre los diversos ambientes institucionales, encontramos hospitales psiquiátricos, cárceles, escuelas y residencias de ancianos así como el comportamiento de sus usuarios. San Juan (2006) expone al respecto:

Se plantea que estos ambientes institucionales regularmente se encuentran separados físicamente de la comunidad y algunas de las primeras propuestas, refieren al acercamiento de estos, a los centros urbanos o núcleos de la población y con ello promover el acercamiento físico y simbólico de la comunidad. Por ende, un ambiente hospitalario debe compensar en la medida de lo posible los problemas que tienen sus usuarios ...

Lo expuesto por San Juan nos conlleva a plantear la necesidad de que los ambientes hospitalarios pueden reproducir favorablemente el conjunto de las relaciones sociales. Y, las relaciones sociales implican un acercamiento físico, es decir, con los diferentes espacios que componen el entorno de los sujetos y a su vez el acercamiento simbólico; la inserción del sujeto en el proceso de socialización y la construcción de un sentido de pertenencia, es decir, la construcción de vínculos afectivos con un grupo.

Estas ideas nos conlleva a plantear la siguiente pregunta ¿Cuáles con los efectos del ambiente hospitalario cuando este no favorece el fortalecimiento de vínculos sociales y la construcción de una pertenencia social?

San Juan (2006) retomando a Shumaker y Pequegnat (1989) aluden a los efectos directos o indirectos que la organización social y espacial pueden tener sobre la hospitalización de las personas :

directos, ya que la coordinación de los servicios redundará en una mayor eficacia terapéutica; e indirectos, ya que el diseño espacial puede propiciar un medio relativamente estresante en los pacientes. Así, algunos de los problemas organizativos y clínicos vienen, en fin, derivados o son exacerbados, al menos en parte, por un insatisfactorio diseño o por carencias de la estructura arquitectónica.

De esta forma, este medio estresante mencionado por los autores puede aparecer como una manifestación que se fortalece al interior de los ambientes institucionales y particularmente en los hospitales psiquiátricos. En este sentido, encontramos estudios que apuntan al desarrollo de estrés en los hospitales psiquiátricos. Ulrich, (1999) señala las potencialidades que los entornos naturales pueden promover condiciones para que las personas puedan disminuir el estrés. Y es de señalar, que el estrés puede propiciar importantes afectaciones fisiológicas, dando lugar a otro tipo de problemáticas y con ello, generar condiciones que puedan conllevar a la evolución de algunas enfermedades mentales y de esta forma, , hacer mas complicado el proceso de hospitalización en la institución psiquiátrica.

Y no solo el estrés es uno de las problemáticas que puede estar relacionada al diseño del hospital psiquiátrico. También hay estudios que hacen referencia a otras dificultades. Por ejemplo, San Juan (2006) retoma las palabras de Hemistra y McFarling (1979):

la arquitectura y el diseño interior de los hospitales, deben estar condicionados por su finalidad y destino, es decir, acoger a los enfermos en unas condiciones favorables para su asistencia y tratamiento. El hecho de que exista una mayor repertorio de patologías debe hacer comprender, precisamente, la necesidad de crear espacios diferenciales en función de las necesidades propias de cada grupo de pacientes

Es decir, dado que las enfermedades mentales guardan aspectos en común, también tienen notables diferencias y por ello, se plantea la necesidad que para cada una de estas experiencias se requiere de espacios con características que puedan responder a las necesidades que la hospitalización requiera. Y así, vamos planteando variables que podrían tener aportaciones de importancia en el tratamiento al interior de las instituciones psiquiátricas. En este sentido Holahan (2000) recupera las ideas de Robert Sommer y Bonnie Kroll (1979) quienes dirigen su atención a los aspectos de la privacidad en los hospitales psiquiátricos:

... poniendo énfasis en el ambiente físico de un hospital psiquiátrico de California para satisfacer las necesidades sociales y psicológicas de sus pacientes y personal. Mencionan que tanto los pacientes, como el personal se quejaron de la falta de privacidad en el hospital. Los pacientes sentían que la falta de privacidad en sus dormitorios y baños era una de las peores características del hospital.

Otro elemento que se recupera es el aspecto de la pertenencia. En esta dirección San Juan (2006) retomando a Beckman (1974) expone que...

un diseño y hospital será adecuado en la medida que anime a los pacientes a abandonar sus habitaciones y a interactuar con otras personas. Esta intención sociópeta a la hora de conseguir los espacios puede tener un significativo valor terapéutico, siempre y cuando las interacciones sociales respondan a una elección del paciente

Y, al referirnos a la pertenencia, es necesario recuperar el componente simbólico del hospital. Ortega (2005), articula un puente teórico entre la relación del ambiente físico con el significado simbólico:

“De acuerdo con las teorías de la percepción, la función simbólica que proyecta un escenario puede ser explicada por al menos dos vías: la primera es la identificada por Gibson (1979) sobre las percepciones psicológicas. De acuerdo con Gibson, los

elementos del ambiente proporcionan o permiten oportunidades para cierto tipos de conducta y con base en estos atributos, la gente se forma impresiones de importancia, deseabilidad o aceptabilidad de una conducta de acuerdo a la disposición física ambiental. (ver cuadro) La segunda explicación se basa en la teoría de la percepción sobre procesamiento de la información, que sugiere que la gente procesa información sobre el ambiente y se forma un esquema cognoscitivo consciente con su experiencia previa (Schneider y Schiffrin, 1977).

Cabe destacar que lo expuesto por Ortega nos permite conocer que las condiciones ambientales facilita la construcción de distintos tipos de significados que pueden ser determinantes en el proceso de hospitalización en el psiquiátrico. Ortega cuenta con un estudio y una amplia recuperación de elementos teóricos que nos permite profundizar en el estudio de la función simbólica. Esta autora también recupera a Hall (1996) quien refiere al...

cómo el ambiente físico comprende tanto significados empíricos como simbólicos que comunican cómo se espera que se comporten sus usuarios en ciertos escenarios. Con base en tales consideraciones es posible decir que diversas facetas del ambiente físico dan sentido e imagen de lugar, cumpliendo con una función simbólica y ayudando a la formación de las impresiones del mismo.

Otro personaje que se refiere al ambiente es Baudrillard (1969) quien refiere al ambiente como un “culturalismo sistémico, al nivel de los objetos”, lugar donde aparecen “los discursos del ambiente”, los “sistemas de signos”, los “juegos de abstracciones lógicas”, la “correlación de abstracciones”, en síntesis, el sujeto de relación y de ambiente en donde tiene lugar el “deseo desmovilizado”. En otras palabras, el escenario que tiene múltiples maneras de enunciarse, de interpretarse, de dotarse de un sentido lógico en sus formas y características y las posibilidades que estos sistemas contienen para facilitar la transformación de los deseos humanos.

Así todo este conjunto de sistemas de significados, compone el eje de la relación entre los sujetos y los ambientes. Por ello planteamos que todas aquellas personas que puedan encontrarse internadas dentro de una institución psiquiátrica pueden verse favorecidas si las condiciones ambientales tanto del ambiente natural como del ambiente construido contribuyen a formar un sentido de pertenencia con referencia al espacio. Ortega (2005) sentencia al respecto:

De esta forma, el diseño hospitalario contribuye a crear la imagen del hospital y la percepción que de éste tengan los usuarios, así como la imagen que tienen los pacientes de sí mismos y del nivel de importancia que representan frente a la institución ya que el ambiente se convierte en transmisor del significado simbólico, enviando mensajes que fortalecen o debilitan el papel de los pacientes y visitantes para que se consideren importantes y tomamos en cuenta en sus necesidades, o bien relegados o rechazados en ambientes ya de por sí extraños a ellos.

Por ello recuperaremos algunos elementos o variables que pueden ayudarnos a entender bajo qué condiciones del espacio hospitalario puede favorecer la rehabilitación del paciente psiquiátrico. Éstos elementos o variables también son recuperados por Ortega:

Algunos de los estudios mencionados, han conllevado al siguiente consenso: En la Reunión del cuerpo de Directores del National Symposium on Health Design, celebrado en San Francisco, California en 1992 los 20 derechos ambientales de los pacientes de hospitales que a continuación se enlistan:

- 1. Estar cómodo*
- 2. Sentirse parte de la comunidad*
- 3. Reducirle o eliminarle el estrés ambiental*
- 4. Brindar accesibilidad en las instalaciones*
- 5. Mantener contacto con la naturaleza*
- 6. Preservar una escala humana*

7. *Ser estimulado*
8. *Tener privacidad*
9. *Control individual*
10. *Tener privacidad acústica*
11. *Tener acceso al arte*
12. *Ver la luz del día*
13. *Ver los lugares espaciosos*
14. *Ser tratado con amabilidad*

A pesar de que no existe un consenso en cuanto a la definición de habitabilidad, Coreno, (2010) propone 4 elementos que forman parte de un espacio con estas cualidades:

- Confort
- Significación
- Funcionalidad
- Privacidad
- Seguridad

Se propone el siguiente mapa conceptual:

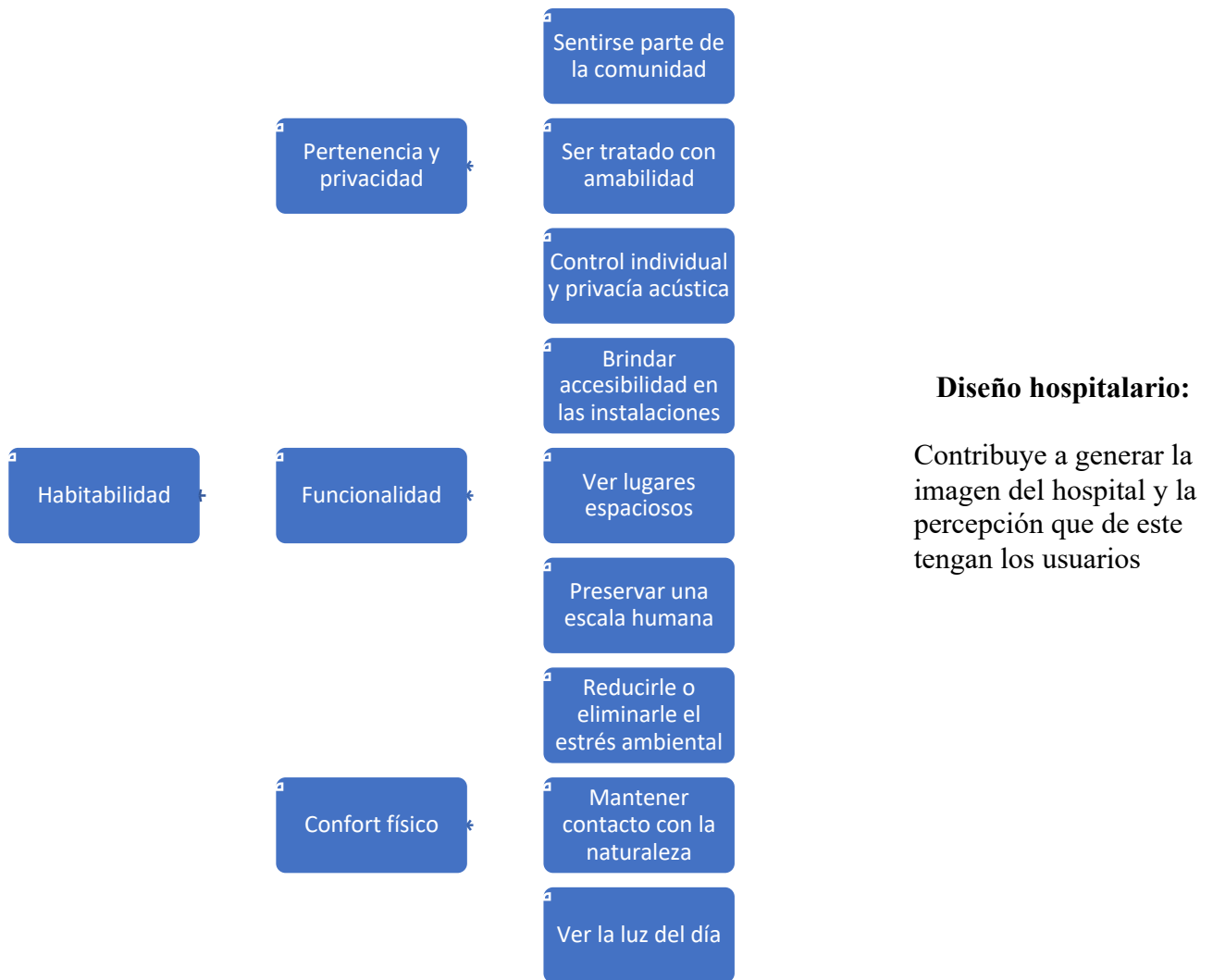


Figura no. 6. Mapa elaborado por el autor de la tesis a partir de los planteamientos de reunión del *Cuerpo de Directores del National Symposium on Health Design*, celebrado en San Francisco, California en 1992. Citado por Patricia Ortega.

Es importante señalar que en las etapas previas de la investigación estos elementos se propusieron como referencias para un posible diseño de entrevistas o como un marco referencial para aproximarnos al estudio de estos aspectos de habitabilidad en los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México. Así, se habían propuesto variables articuladas de la siguiente manera: las condiciones de habitabilidad del ambiente construido sentido de funcionalidad, privacidad, seguridad y confort físico

Coreno (2010), estarán correlacionados a la variable significación simbólica (la formación de impresiones que tiene los pacientes de si mismos frente al hospital), (Ortega, Mercado, Reidl y Estrada: 2005).

También se habían planteado qué, la entrevista, deja notar mediante el lenguaje la forma en como los individuos o grupos se representan así mismos. Foucault (2015) dice al respecto:

En cuanto al lenguaje, es lo mismo: aunque el hombre sea en el mundo único ser que habla no por ello es una ciencia humana la de conocer las mutaciones fonéticas, el parentesco de las lenguas, la ley de los deslizamientos semánticos; en cambio, se podrá hablar de ciencia humana una vez que intente definir la manera en que los individuos o los grupos se representan las palabras, utilizan su forma y su sentido, componen sus discursos reales, muestran y ocultan en ellos lo que piensan, dice, quizá sin saberlo, más o menos lo que no quieren, y en todo caso dejan una gran cantidad de huellas verbales de esos pensamientos.

No obstante, es importante en este sentido señalar que este eje de la investigación se replanteó con motivo de que al visitar las instituciones psiquiátricas que aún funcionan en la Ciudad de México, tal es el caso de los hospitales Fray Bernardino Álvarez, Samuel Ramírez moreno y el Instituto Nacional de Psiquiatría, dimos cuenta de un importante trabajo que ya han realizado en cuanto al manejo del ambiente natural y del ambiente construido y que por lo tanto la investigación en este sentido podría resultar reiterativa y sin aportaciones.

De esta forma estos elementos aparecen como ejes que complementan el rumbo que actualmente tomó el proyecto. Dicho replanteamiento se especificará de manera más clara en los capítulos que refieren a la última generación y hospitales psiquiátricos en la Ciudad de México. Es de destacar que esta investigación reconoce la importante labor que actualmente se realiza en los hospitales en cuanto al manejo del ambiente natural y

del ambiente construido. Y esta situación, no es propia de los hospitales de nueva generación sino que con el proyecto se irán documentando históricamente como este paradigma ha estado presente, reconociendo así, un importante trabajo de aquellos actores sociales que hicieron funcionar dichas instituciones.

De este modo, el análisis hermenéutico de esta investigación propondrá este campo semántico expuesto en líneas anteriores para hacer una interpretación histórica de aquellas instituciones psiquiátricas que se han producido en la historia de la Ciudad de México, De esta forma, el análisis de los textos se realizará a manera de diálogo entre las áreas de conocimiento, , un intercambio entre las ciencias humanas tratando de dar paso al modelo de la transdisciplina, eje fundamental de esta investigación.

1.16. Planteamiento del problema, hipótesis, objetivos y posicionamiento ético político de la investigación.

Así, retomamos los elementos articuladores de la investigación con los que se desarrollará el siguiente eje: retomaremos nuestro planteamiento del problema que se basa en tres preguntas centrales:

1.- *¿Cómo se relaciona la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con los aspectos psicosociales de su episodio histórico?*

2.- *¿Cómo se relaciona la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos con las condiciones del ambiente social y urbano en la Ciudad de México?*

3.- *¿Cuál es la relación de la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con el proceso de rehabilitación de las personas hospitalizadas?*

De igual forma, no se descartan los primeros elementos que dieron apertura a este trabajo de investigación pero que ahora aparecen como inquietudes secundarias:

¿Cómo se relacionan las condiciones de habitabilidad en el ambiente construido de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con los significados simbólicos que construyen las personas hospitalizadas?.

¿Cómo se relacionan los ambientes naturales de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con la preferencia ambiental de las personas hospitalizadas?.

Objetivos

Objetivo general

1.-Conocer cómo es la relación entre la producción arquitectónica y el funcionamiento de los hospitales de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México con los aspectos psicosociales y los conflictos sociales que acontecen en el ambiente urbano de su episodio histórico.

Objetivos secundarios

2. Conocer cómo es la relación entre la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México con los aspectos psicosociales de su episodio histórico.

3.- Conocer cómo es la relación entre la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos con las condiciones del ambiente social y urbano en la Ciudad de México

4.-Conocer cómo es la relación de la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos en la Ciudad de México con el proceso de rehabilitación de las personas hospitalizadas

Hipótesis

Existe una relación entre la producción arquitectónica y el funcionamiento de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México con las formas de representación de las enfermedades mentales y los conflictos sociales que acontecen en el ambiente social y urbano de su episodio histórico que limita la construcción y el

fortalecimiento de vínculos humanos en las personas hospitalizadas en dichas instituciones.

Con estos elementos iniciaremos el desarrollo del capitulado de la investigación. Éste recorrido teórico y metodológico plantea desde qué referentes teóricos y metodológicos pensamos y abordaremos el tema de investigación.

Posicionamiento ético y político de la investigación.

Hemos planteado la ruta teórica y metodológica que seguirá esta investigación. También es importante mencionar que nos colocaremos dentro de un posicionamiento ético y político. Los actores sociales que están presentes en este proyecto tales como las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental, las instituciones en donde aparecen las representaciones sociales, los modelos políticos que derivan en la producción del ambiente social y urbano y la producción arquitectónica, particularmente la producción de hospitales psiquiátricos, aparecen en un periodo histórico que guarda cierto tipo de características y a su vez, estos actores sociales, llevan a cabo acciones bajo las consideraciones de su época que hace complejo emitir cualquier tipo de juicio.

Es de destacar y reconocer que las primeras aproximaciones a este proyecto se colocaban desde una visión quizá de tipo persecutoria en donde se mantuvo el prejuicio de contemplar el funcionamiento de los hospitales psiquiátricos como una forma de castigo hacia sus ocupantes o también, al menos en el caso de los primeros hospitales considerarlos instituciones vinculadas aspectos relacionados a las ideas medievales. No obstante con el desarrollo del proyecto se encontraron importantes aportaciones de actores sociales que hicieron en palabras de Braunstein (2008) una *ruptura epistemológica* que trascendió en importantes alcances en conocimiento científico relacionado al tratamiento de las enfermedades mentales. De esta manera, se estudian las contradicciones pero también se reconocen las importantes aportaciones que existieron en cada una de estas producciones.

Es importante aclarar también que una de las variables de esta investigación se refiere a la enfermedad mental, históricamente ha sido problematizada y definida desde muchos ámbitos, dando lugar a la aparición de nociones como salud mental, normalidad, anormalidad, locura, patología, cuadro clínico, paciente psiquiátrico etc. , que no se retomarán dado que se articulan a otro sistema de conceptos. Por ello para referirnos a estos actores sociales nos referiremos como aquellas personas o aquellos actores sociales que vive en la experiencia de la enfermedad mental. De igual manera esta investigación se deslinda de pretender buscar curaciones, soluciones o afirmaciones ambiguas que aseguren resultados en materia de rehabilitación.

De igual manera, se mantiene un posicionamiento crítico ante los modelos y trabajos puestos en práctica en otras naciones puesto que las grupalidades mexicanas, particularmente las grupalidades de la Ciudad de México mantienen características y singularidades que las distinguen de otros grupos poblacionales en otras naciones que viven al experiencia de la enfermedad mental, las significaciones sociales imaginarias pueden ser distintas así como la institucionalidad y el consecuente ambiente urbano. De esta forma, un posicionamiento de este trabajo implica reconocer las particularidades que hay con relación a esta temática, abandonando la visión de *el modelo ejemplar*.

Capítulo 2.- Aspectos psicosociales y ambientales en la producción arquitectónica del Convento de San Hipólito y el Hospital de “La Canoa”: Las órdenes medicantes y la caridad ante el problema de la enfermedad mental .

2.1. Aspectos psicosociales en el episodio histórico mesoamericano.

Si bien el presente capítulo anuncia el estudio de los aspectos psicosociales y ambientales en la etapa del virreinato, es de suma importancia considerar y mencionar estos procesos también presentes en las sociedades mesoamericanas. Esta mención es con motivo del proceso de integración que viven ambas culturas (la mesoamericana y la virreinal) el siglo XVI y que sin duda marcará el desarrollo de todo un simbolismo que estará representado en el conjunto de instituciones de aquella etapa.

Es importante destacar que en el episodio histórico mesoamericano no existe o al menos no existe el registro de instituciones psiquiátricas. De igual modo, existen pocos registros respecto a la forma en como estos habitantes representaban o producían significaciones imaginarias respecto a las enfermedades mentales. Sin embargo, tomando en consideración algunos aspectos planteados por Freud (1856), (de quien desconocemos si estudió a las sociedades mesoamericanas) estas grupalidades en su condición humana no estarían exentas del conflicto psíquico, es decir, el conflicto entre las formaciones deseantes y las instituciones regulatorias.

Lo que hace peculiar el estudio de las sociedades mesoamericanas desde esta visión, es el hecho de poder hacer evidentes los conflictos en el nivel psíquico y de la transformación de las significaciones imaginarias sociales así como la transformación de la relación con el medio ambiente cuando tiene lugar ese contraste radical que aparece con la llamada conquista. Por ello, es digno de analizar el como esas transformaciones del orden psicosocial y las transformaciones en el ambiente natural y en el ambiente construido (producción urbana y producción arquitectónica) pudieron haber facilitado condiciones que favorecieran el surgimiento de enfermedades mentales.

Los aspectos psicosociales de los habitantes de la época prehispánica así como el sentido de la vida cotidiana de estos actores, se encuentran directamente ligados a una cosmovisión religiosa politeísta cuyas representaciones tienen su origen en los ambientes naturales con todos los elementos que los componen (flora y fauna). Desde las primeras culturas que hicieron su aparición en Mesoamérica, particularmente los asentamientos Olmecas y los asentamientos Mayas en el periodo conocido como pre-clásico hasta los últimos grupos mesoamericanos de la llamada etapa del pos-clásico, surgió un conjunto de representaciones para enunciar los fenómenos de la tierra y dotar de sentido a la vida humana.

Siendo estas, sociedades religiosas y politeístas, la representación de sus dioses encuentra su base en fenómenos naturales y algunos animales característicos de la época, tal es el caso la lluvia, el sol, la luna, la serpiente, los felinos y las aves entre otros constituía la manera de concebir e interpretar el mundo. De esta forma, una cosmovisión basada en los elementos naturales, constituía el orden psicosocial de las sociedades mesoamericanas que determinaba las pautas, las creencias y las normas institucionales. Calderón (2008) enuncia algunas expresiones al respecto:

Diversas manifestaciones artísticas ejemplo del esplendor de estos pueblos, aún se puede observar en la actualidad. Algunos de sus frescos han permanecido a través del tiempo y se muestran con todo su colorido original; su cultura monumental es tan impresionante como su fina y delicada lapidaria, cerámica y orfebrería, así como el arte plumario...

Uno de los elementos en donde quedó registrado este conjunto de representaciones son los *códices*; los textos mesoamericanos que almacenaban el conocimiento, las creencias de la época así como los actos de la vida cotidiana y que mediante un registro y un simbolismo muy particular, los *códices* presentan una clara evidencia del orden psicosocial presente en aquellas sociedades. El medio electrónico “Códices de México. Memorias y saberes” (2018) refiere a esta cosmovisión prehispánica que se constituyó partir de tres ejes: el tiempo, el espacio y el poder. En primer término, citaremos lo correspondiente al tiempo:

La cosmovisión prehispánica dividía el tiempo en dos: el que permanecía en los entes sobrenaturales –dioses y fuerzas sobre humanas– y el de los hombres. Ambos coexistían: mientras los dioses creaban y dirigían a voluntad el destino de los hombres, estos realizaban rituales y sacrificios humanos con los que intentaban propiciar, conciliar, suplicar e incluso coaccionar a aquellos seres para obtener un beneficio.

Esta visión del mundo daba origen a una institucionalización de la vida social y de la normatividad de aquella época. Existía una creencia y admiración por los distintos dioses que atravesaba a la colectividad, cuyos escenarios de culto se podían hacer presentes en los colosales templos piramidales, edificaciones que también implicaban representaciones del medio ambiente y de un ciclo de la vida. Continuando el medio “Códices de México. Memorias y saberes” (2018) haremos mención de otro de los ejes del orden psicosocial mesoamericano: el espacio;

En los códices prehispánicos se representaron espacios míticos y terrenales. En los primeros los dioses dotaron al hombre de los conceptos fundamentales de pensamiento; los segundos sirvieron para dejar constancia del escenario geográfico donde los gobernantes llevaron a cabo sus hazañas de guerra y conquista o alianzas matrimoniales.

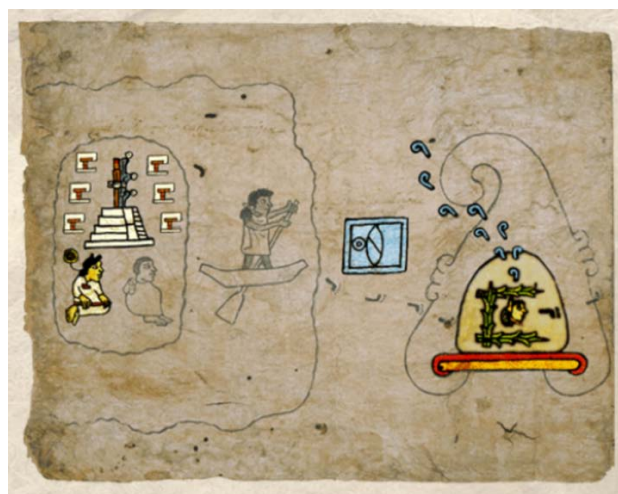


Imagen no. 1. Extraída de: Instituto Nacional de Antropología e Historia. *Códices de México. Memorias y Saberes*. Recuperado de www.codices.inah.gob.mx

Estos espacios míticos y terrenales que refieren las sociedades mesoamericanas hacen evidente una fuerte creación de sentido relacionado a las hazañas de guerra y al manejo de la geografía, cuyas representaciones presentes en los códices dan cuenta de esta experiencia humana y del modo de apropiarse del territorio. Finalmente el mismo documento, “Códices de México. Memorias y saberes” expone el vínculo subjetivo de los habitantes mesoamericanos con el tiempo:

Los gobernantes prehispánicos considerados –según la creencia de ese tiempo- una extensión de los dioses en la Tierra, conjuntaron en su persona el poder económico, militar e ideológico en Mesoamérica. Crearon una organización política bien estructurada y por medio de ella conducían al vulgo según sus intereses. Con el mismo fin, su relación con la divinidad tenía que ser renovada constantemente ante los ojos del pueblo, pues el prestigio y dominio que conquistaron dependían de ese vínculo. Para ello, los sueños utilizaron la sabiduría de médicos y sacerdotes, ya que eran conscientes de la supremacía que el Estado obtenía al monopolizar el conocimiento. Lo anterior se hace evidente en los códices: en sus registros advertimos genealogías de nobleza dirigente proeza de conquistadores, sometimiento de pueblos enteros y la cantidad de tributos obtenidos después de una guerra. De igual manera en esos documentos es posible señalar mitos, ritos y relatos históricos

De esta forma, en el mundo mesoamericano se instituían prácticas y significaciones que producían pautas y normas para asumir distintos roles y funciones sociales en el México precolombino: para ejemplificar, recuperaremos la estructura social de la sociedad Azteca:

- 1.- El tlatoani que aparecía como el jefe máximo que regía la vida social y política. Consistía en una forma de gobierno que se heredaba generación tras generación, con características tipo gobierno absolutista.
- 2.- Los nobles o “Pipiltin”. Eran familiares directos del tlatoani, cuyo centro educativo se nombraba “Cálmecac” cuyo significado es “escuela de los nobles”. Las actividades de

los nobles podían girar en torno a la enseñanza de la interpretación de códices, es decir grabados de escritura ideográfica y pictográfica

3.- Los habitantes dedicados al comercio o “Pochetecas”.

4.- La clase trabajadora o “Macehuales” . Se trataba de los habitantes dedicados a las principales actividades económicas de aquel tiempo, tal es el caso de la agricultura, la cacería o las obras del gobierno tlatoani. Recibían educación en el Telpochacalli, lugar donde aprendían las artes para la guerras flóridas; guerras dedicadas a la obtención de prisioneros para los sacrificios humanos.

5.- Los “Tlacotli”. Se trataba de indigentes o personas dedicadas a la prostitución

Esta estructura social que nos describe brevemente las formas de organización de las sociedades mesoamericanas, también está presente en los códices, en figuras monolíticas de barro, obsidiana, piedra y demás materiales y en algunos murales que aun se conservan, como es el caso de Teotihuacán.



Códice Maya de México. Foto: Martirene Alcántara, INAH.

Imagen no. 2. Imagen que refiere al Códice Maya antes llamado Grolier como el “Manuscrito auténtico más antiguo de América”. Foto: Alcantará, Martirene. Extraída de: “Instituto Nacional de Antropología e Historia”. Recuperado de www.inah.gob.mx/boletines

Así, se presentan los aspectos psicosociales del México precolombino como un conjunto de significaciones imaginarias instituidas que, retomando las ideas de Castoriadis (1975) a su vez también producirán una red de significaciones derivadas que serán evidentes en el manejo de los ambientes naturales y los ambientes construidos en estas culturas.

2.2. Las sociedad mesoamericana de México Tenochtitlán y su relación con el ambiente: consideraciones teóricas de su producción producción urbana y de su producción arquitectónica.

Los aspectos ambientales de las sociedades prehispánicas guardan una complejidad y una amplitud que no es posible abordar para los alcances y objetivos de la presente tesis. Dado que estas culturas abarcaron amplias regiones de México y de Centroamérica sería imposible enumerar particularidades en el manejo de los ambientes naturales y los ambientes contruidos. Por ello, nos delimitaremos al escenario principal de este tema de investigación, la Ciudad de México.

Todas las significaciones sociales imaginarias y sus significaciones derivadas presentes en la institución mesoamericana fueron el motor en el manejo de los ambientes para la producción urbana la producción arquitectónica presente desarrollo de las ciudades de dicho episodio histórico. Rocha (2007) enuncia algunas características del ambiente natural en la Ciudad de México del contexto mesoamericano:

La Ciudad de México tenía, a la llegada de los españoles y durante el primer siglo de la colonia un entorno admirable. Una cuenca rodeada de montañas cubiertas de bosques de encinos, pinos y abetos. La parte central y sur de la cuenca ocupada por cinco lagos interconectados de distintas características, de los lagos sobresalían varios islotes y peñones. Los lagos poblados de peces y aves acuáticas y las orillas de diferentes especies de aves, reptiles y mamíferos. Los dos islotes centrales habían sido ocupados por las ciudades de México –Tenochtitlán y Talateloico y otras ciudades se extendían en las riberas, interconectadas por los islotes por calzadas. Una visión paradisiaca se ofrecía desde las montañas cercanas

La ubicación geografía de la Ciudad de México denota una estrecha relación con las áreas que mayor potencial natural contenían en aquel entonces. Presentamos aquí un mapa de Hernández (2015) recuperado por León (2015) y Aguilera (2015), en donde se puede apreciar el sistema ambiental de la Ciudad de México que posteriormente será el escenario principal de nuestro tema de investigación:



Imagen no. 3. Autor: Hernández, Medina Gerardo. Extraída de: León, Miguel y Aguilera, Carmen. *Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550*. Secretaría de Cultura. Ediciones era. México . 2016

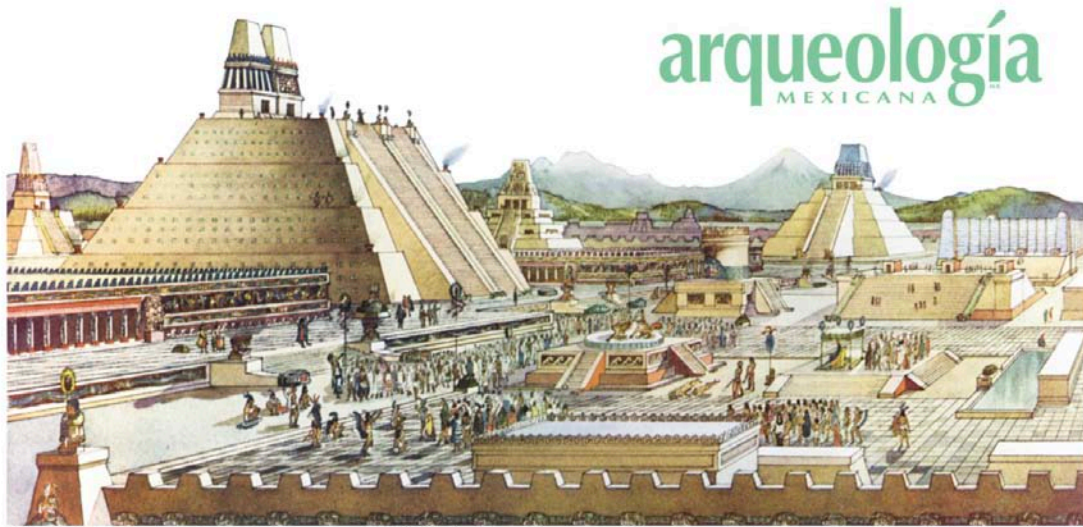
El asentamiento en esta zona del país quizá responde a las condiciones ambientales que posibilitaban el desarrollo de la sociedad mexicana asentada en lo que se conocía como Tenochtitlan, la cual fue fundada en el año 1325 y que representa una de las últimas manifestaciones de Mesoamérica. El sistema lacustre que envolvía este asentamiento aseguraba los suministros necesarios para la alimentación y el proporcionaba

condiciones que resguardaba a esta cultura ante posibles ataques e invasiones. De Anda (2013) especifica algunos aspectos de la traza urbana de Tenochtitlán:

La traza urbana de Tenochtitlán consistía en una lotificación cuadriculada por canales (siendo sin duda, el canal, el mas importante medio de comunicación) y arterías peatonales; tres anchas avenidas la comunicaban con tierra firme: la del norte con Tepeyac, la del poniente con Tlacopan y la del sur con Iztapalapa con una bifurcación que se desprendía hacia Coyoacán. El agua potable era conducida desde los manantiales de Chapultepec a través de un acueducto de piedra, y las calzadas estaban cortadas a intervalos con el fin tanto de permitir libre circulación de las aguas, como de estratégicamente poder interrumpir el paso a los posibles ataques enemigos.

Analizando lo expuesto en el párrafo anterior, podemos plantear que la relación de los habitantes mexicas con los ambientes de Tenochtitlán, contempla un manejo de sus recursos canalizado a la atención de sus principales necesidades. De igual manera, es evidente la elaboración de mapas mentales, elemento expuesto por Holahan (2009) haciendo de este espacio una ciudad legible en términos ambientales y que a su vez retomando las palabras de Skinner (1938) construyendo relaciones recíprocas e indisolubles, esto en función de los habitantes con el ambiente. Esta legibilidad de Tenochtitlan podía ser posible gracias a la producción arquitectónica fácilmente identificable al interior de dicho sitio. Escalante (2010), describe con precisión esta producción arquitectónica al interior de Tenochtitlan:

En Tenochtitlán hubo cientos de templos palacios y espacios abiertos el conjunto más importante en el que se encontraba en el centro de la ciudad. Allí había dos plazas contiguas: el gran recinto ceremonial, rodeado por un muro, presidido por el llamado templo Mayor, y con estructuras del el templo de Quetzalcoatl y el gran Tzompantli. Aún lado del recinto del templo Mayor había otra plaza, también monumental, cuyo ubicación coincidía casi totalmente, con lo que hoy llamamos el Zócalo. Esta era una plaza despellejada como tal en ella se encontraba el mercado y allí se declaraban los edictos y se ejecutaban sentencias judiciales a la vista de la gente.



El recinto sagrado de Tenochtitlan y su muro limitrofe de serpientes, según una conocida acuarela del connotado arquitecto y arqueólogo Ignacio Marquina. Digitalización: Raíces

Imagen no. 4. Extraída de: López, Austin Alfredo y López Luján Leonardo. *El Coatepantli de Tenochtitlan. Historia de un malentendido.* Arqueología Mexicana. Recuperado de www.arqueologiamexicana.mx

Esta representación del centro ceremonial en Tenochtitlán hace referencia a espacios en donde la subjetividad mexicana se constituye y se enmarca a partir de los distintos objetos, formas y elementos naturales que dan origen a la composición de la arquitectura y las ciudades. De esta forma, el orden psicosocial encuentra en los escenarios urbanos de Mesoamérica una singularidad poco comparable con otros ambientes, que como se menciona en la cita de la respectiva imagen, los españoles compararon estos ambientes con elementos solo existentes en la literatura.

La organización social y espacial de la ciudad se encontraba organizada en Calpullis. Xiaowen (2011), menciona al respecto:

El término calpulli significa “grandes casas” y se utiliza para designar unidades de la sociedad azteca constituidas por parientes ficticios, es decir, personas que creían descender de un mismo antepasado, quien generalmente era un ser mitológico.

Actualmente existe una polémica en cuanto a la definición del concepto de calpulli, ya que la desaparición de códigos dificulta hacer una descripción detallada de sus características. Sin embargo es importante hacer mención con algunas aproximaciones teóricas para entender las condiciones y la vida cotidiana al interior de este mismo, situación que determinará los aspectos psicosociales y y la relación con el ambiente. Pinchetti, (2000) menciona con precisión:

Dentro del Calpulli, las gentes se levantaban a hora temprana para iniciar sus labores . Durante todo el día retumbaban los atabales marcando el paso del sol y las ofrendas y sacrificios en el templo. Había trabajo en las parcelas, cultivos de sus milpas y manufactura de artesanías, se reunían en el centro del pueblo para la convivencia, informes o cumplimiento de obligaciones religiosas. Los vecinos sabían que las tierras, los bosques, los almacenes, las aguas, los bosques, pertenecían en realidad a todos. Las familias vivían en jacales iguales a los que vemos hoy en el campo.

Siguiendo con el planteamiento de Pinchetti había un fuerte arraigo con la comunidad, las tradiciones y el medio ambiente. Las actividades en agricultura (con notables diferencias a las que se producen hoy en día en el modo de producción capitalista) , y un medio ambiente sin contaminación y ruido, quizá propiciaban que los habitantes vivieran con bajos niveles de estrés. De igual forma, la posibilidad de reunirse fortalecía los vínculos afectivos entre los integrantes del calpulli de esta forma, continuando con Pinchetti podemos plantear que *el poder de la tradición, el espíritu de cooperación y un fuerte sentimiento de pertenencia, seguramente hacían que la vida interna del Calpulli no fuera desagradable.*

De igual forma autores como León (2016) plantean la posibilidad de que los habitantes mesiamericanos hayan desarrollado mapas, que sin duda, también implicaría un registro simbólico del ambiente:

De origen tetzcocano, los mapas que integran el Códice Xólotl están pintados sobre papel amate... Rasgos característicos de este excepcional conjunto de mapas de la cuenca y el Valle de México son los dibujos que en ellos hay de los lagos y la cordillera (Sierra

Nevada) que separa del gran valle del de Puebla. Hay asimismo registros glíficos de montes aislados y otros accidentes físicos como algunos ríos. Además son muy abundantes los glifos toponímicos. A todo esto, acompañan las imágenes de numerosos personajes, con sus glifos antroponímicos. Con frecuencia dichos personajes están realizando una determinada acción, no genérica sino particular, es decir, de significación histórica.

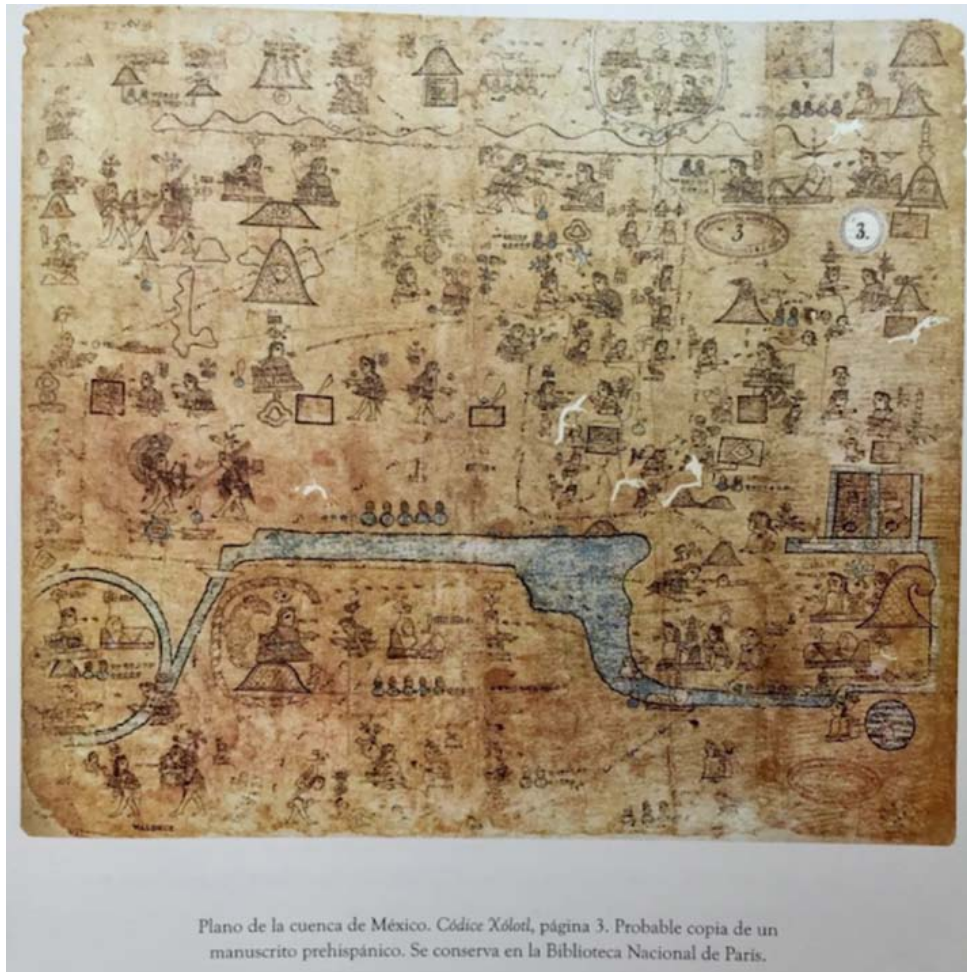


Imagen no. 5. Extraída de: -León, Miguel y Aguilera, Carmen. *Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550*. Secretaría de Cultura. Ediciones Era. México . 2016

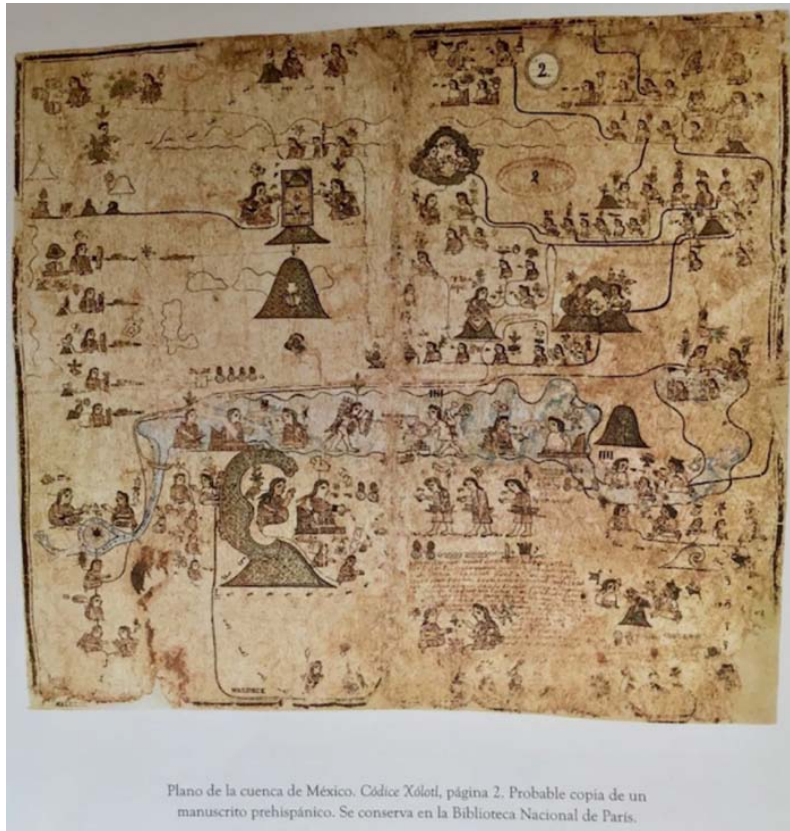


Imagen no. 6. Extraída de: León, Miguel y Aguilera, Carmen. *Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550*. Secretaría de Cultura. Ediciones era. México . 2016

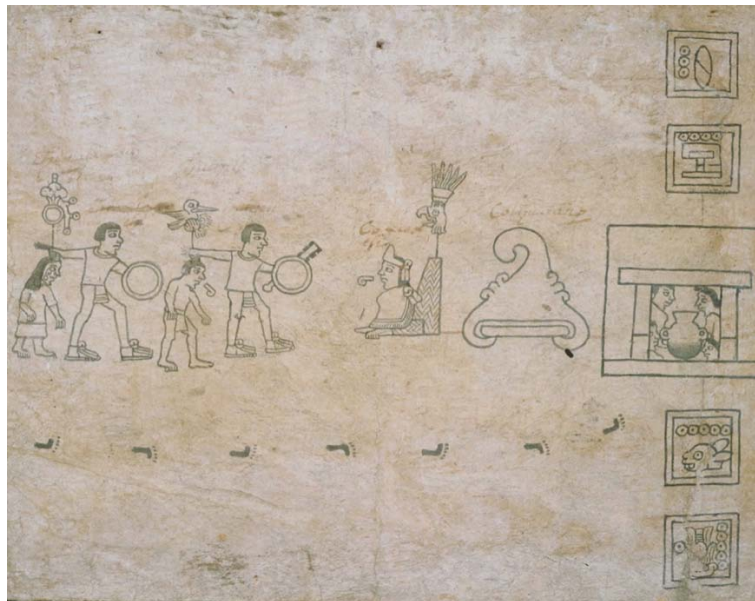


Imagen no. 7. Códices de México. Memorias y saberes. *Boturini. Códice*. Recuperado de

www.codices.inah.gob.mx/movil/contenido.php?id=6

Podemos observar una representación en las formas de organización social de la sociedad mexicana, la cotidianidad que refleja la constitución del orden psicosocial, formas de organización que podía configurar un sentido de pertenencia e identidad entre los grupos que habitaban dichos espacios.

Por otro lado, la vivienda juega un papel determinante en los aspectos psicosociales y ambientales de la sociedad prehispánica. Podemos plantear que la estrecha relación que existía con el ambiente natural y construido se antepone a las actividades que se realizaban dentro de las viviendas: las actividades religiosas, la agricultura y la cacería eran una fuerte determinante en la vida cotidiana de los habitantes mesoamericanos. Este hecho posiblemente tuvo como repercusión que aquellos habitantes prefirieran la vida al aire libre y que las actividades al interior de la vivienda se redujeran al dormir y descansar.

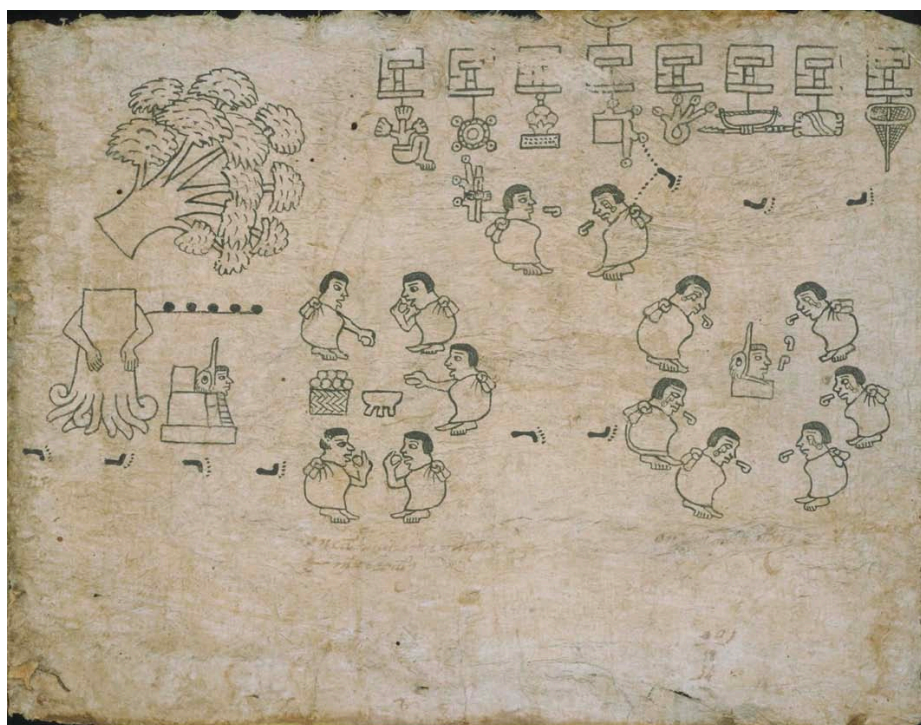


Imagen no. 8. . Códices de México. Memorias y saberes. *Boturini. Códice*. Recuperado de

www.codices.inah.gob.mx/movil/contenido.php?id=6

De la ciudad al barrio (calpulli) y del barrio al espacio mas íntimo donde se entretajan los primeros significados acerca del mundo snatural y social: la vivienda. Aquí una representación del Códice Boturini en donde alude a los vínculos familiares, base que indudablemente constituye la psique humana. Si bien, los habitantes mesoamericanos quizá preferían las actividades al aire libre, la experiencia en la vivienda siempre es un elemento fundamental en la constitución del orden psicosocial.

De esta manera encontramos que la sociedad Azteca quizá prefería las actividades cuya relación se encuentra asociada al medio ambiente, ya que el entorno natural otorgaba facilidades y oportunidades para un aprovechamiento de todos los recursos que el medio físico brindaba. La socialización y la convivencia dentro de las ciudades mesoamericanas, la religion politeísta (cuya base y cuyos elementos también se encuentran en la naturaleza) , eran actividades de orden público y al aire libre. En capítulos posteriores de esta investigación analizaremos cuales son los beneficios ambientales y los beneficios que gozan los seres humanos al encontrarse en constante interacción con la naturaleza, particularmente con las áreas verdes, como era el caso de los habitantes mesoamericanos.

2.3. Aspectos psicosociales en el episodio histórico del virreinato del siglo XVI en la Ciudad de México.

La conquista de Tenochtitlán representó una transformación radical para los habitantes indígenas ya que vislumbró el derrumbe del orden psicosocial existente y por lo tanto, también el de su producción urbana y el de su producción arquitectónica. El tema tratado en este capítulo ha sido motivo de fuertes polémicas en las investigaciones: distintos debates referentes a que si la conquista española benefició o perjudicó al mundo indígena. No es el objetivo emitir un juicio al respecto, sino con base en los textos consultados, plantear cómo fueron las principales transformaciones en el orden psicosocial y y en el plano ambiental (arquitectura y urbanismo), también enunciar las diferentes problemáticas de índole psicosocial que dichos cambios trajeron consigo y como se desarrolló de un nuevo proceso de subjetivación en los habitantes de aquel tiempo.

De esta polémica no escapa la función trascendental que tuvieron los frailes en el proceso de evangelización (dícese de el proceso de enseñanza de la religión católica en los habitantes precortesianos): algunas visiones critican severamente la imposición de la religión católica y por otro lado existen posicionamientos que manifiestan los beneficios de este proceso. Lo que sin duda estuvo presente en el proceso de evangelización fue la idea de la “salvación” mediante la fe religiosa, una idea general que abarcó los distintos ámbitos de la cultura de aquel entonces. De Anda (2013) expone las intenciones de los promotores de la fe religiosa:

Los frailes españoles llegan América imbuidos del misticismo religioso gestado durante los siglos de la Edad Media, dotados de toda la gama de símbolos y poderes para fundar la Iglesia de Cristo en tierra de infieles; en tanto que predicadores de la nueva fe, su misión es difundir el catecismo cristiano y construir los edificios en donde se podrán satisfacer las tres grandes necesidades religiosas del momento: albergar a los locales en donde se desarrollen la vida contemplativa que alimenta el espíritu de los religiosos, contar con espacios desde donde se difunda la evangelización, y su imposición en el

territorio barbaro a través de la impartición de los sacramentos. Éstas circunstancias de orden prioritario encuentran en el edificio conventual el prototipo perfecto para la consumación de una tarea que para ellos había sido señalada por la Providencia.

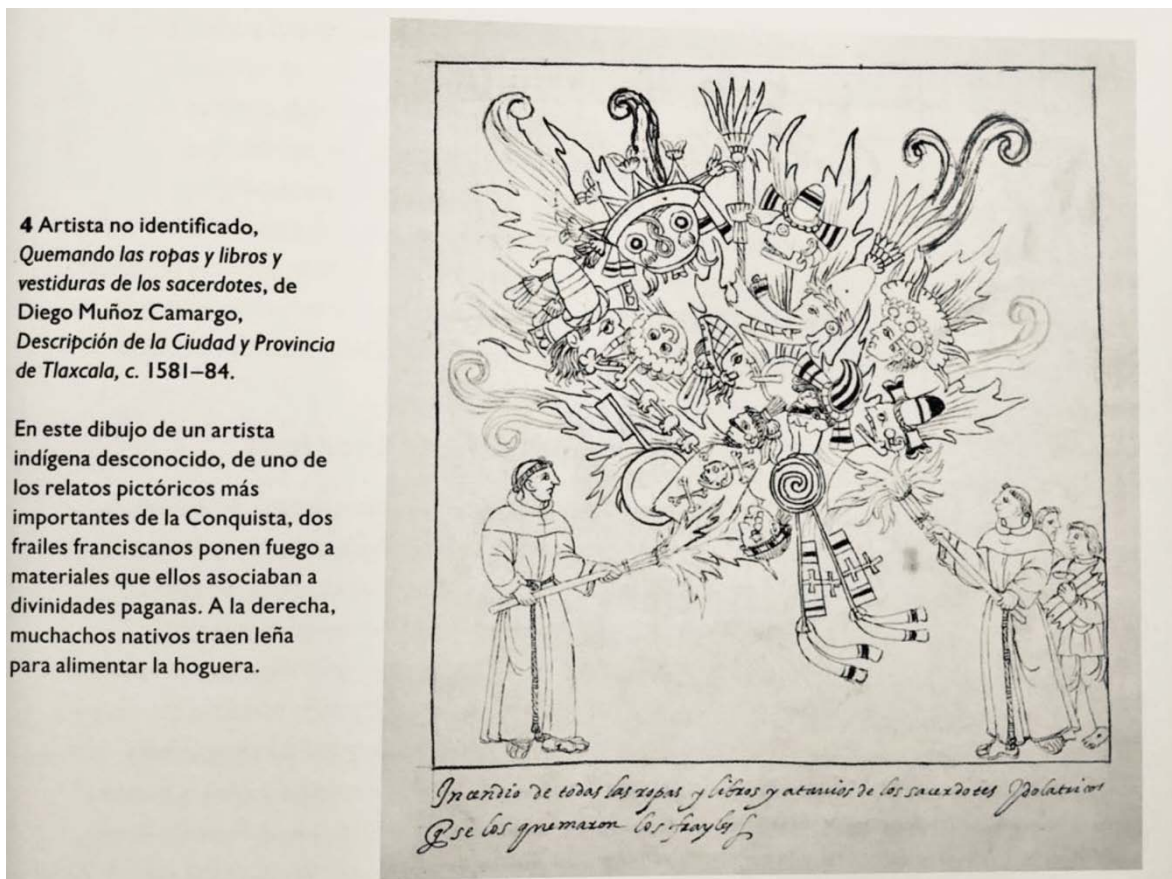


Imagen no. 9. Extraída de: Oles, James. *Arte y Arquitectura en México*. Taurus Editorial. México. 2013

En este sentido, los aspectos psicosociales del virreinato (al menos en los primeros años) se desarrollan a con base en una relación de culturas (la mesoamericana y la virreinal), en donde el simbolismo y las representaciones sociales en el mundo mesoamericano politeísta poco a poco comienza a integrarse con el simbolismo y las representaciones de la religión católica. Esta condición abarcará distintas derivaciones en pintura, escultura, arquitectura etc.. De esta forma, el culto religioso católico se convierte en el eje de los nuevos procesos de subjetivación de los habitantes mesoamericanos. No obstante, los colonizadores europeos tendrían también distintas visiones en cuanto a

como abordar y transformar las significaciones sociales imaginarias de los lugareños. Meli (2011) menciona al respecto:

Se enfrentaban dos visiones opuestas: por una parte, los colonizadores buscaban la explotación de los recursos naturales y de la enorme fuerza de trabajo de los indios; por otra, los frailes medicantes miraban a la conversión y emancipación de los indios y, para ello, se aliaron con la Corona Española, para la cual la conversión de los indios constituía la justificación moral de la conquista del Nuevo Mundo, otorgó, en un principio y con anuencia papal, a las órdenes de los medicantes, el ejercicio de la autoridad religiosa total sobre los indígenas (mediante un Patronato Real), además de independencia respecto a la autoridad del virrey y de los obispos..

Entonces, encontramos en la figura de las órdenes medicantes, un conjunto de actores sociales que tendrán una participación trascendental en el origen y desarrollo de este nuevo modo de subjetivación en los habitantes conquistados y que , como mencionamos en líneas anteriores, este nuevo simbolismo religioso que a su vez, se irá fusionando con el orden psicosocial previo existente. En la siguiente imagen, se hace una representación de esta relación de culturas y el proceso de transformación de las representaciones sociales que a partir de ese momento, harán evidente un nuevo sentido de la vida cotidiana. Dentro de estas inscripciones encontramos una expresión que dará cuenta de cómo los habitantes colonizadores comienzan a apropiarse de los ambientes mesoamericanos: la representación de “Misa de San Gregorio” de 1539 mencionada con Oles (2013) :

La inscripción latina de este mosaico de plumas dice: “Hecha para el Papa Pablo III en México, la gran ciudad de las indias, durante el gobierno de don Diego de Alvarado Huanitzin, bajo la supervisión del minorita Pedro de Gante, en 1539”



Imagen no. 10. Escuela de San José de los naturales, misa de San Gregorio. Supervisión del minorita Pedro de Gante en 1539. Extraída de: Oles, James. *Arte y Arquitectura en México*. Taurus Editorial. México. 2013

De esta forma, la subjetividad humana en los años posteriores al encuentro de las culturas mesoamericanas y la cultura virreinal estará presente con la formación de nuevas grupalidades, autocreándose y construyendo una nueva institucionalidad. Esta nueva institucionalidad, en gran medida impulsada por las órdenes medicantes que dará lugar a un modo distinto de tratar el ambiente y por lo tanto, una manera (quizá al menos para los habitantes originarios) radical en cuanto a producir urbanismo y producir arquitectura para albergar a las nuevas significaciones. En el apartado posterior, mencionaremos estas transformaciones ambientes durante este periodo del virreinato.

2.4. La sociedad virreinal del siglo XVI y su relación con el ambiente: los conflictos en la producción urbana y en la producción arquitectónica en la Ciudad de México

Las transformaciones ambientales en la Ciudad de México en el siglo XVI (que van de la mano con la transformación de las significaciones imaginarias sociales y la institucionalidad comienzan a desarrollarse con gran rapidez. Meli (2011) enuncia al respecto:

El tamaño y la velocidad de la urbanización en la Nueva España no tienen paralelo en la historia de la colonización española, y son extraordinarios en cualquier escala(Kubler) En una generación se habían formado ya los principales centros urbanos. Entre 1520 y 1550 se fundaron y trazaron al menos 20 ciudades destinadas a ser grandes; su número había llegado a 30 para 1574.

De esta forma, la nueva institucionalidad representada en la producción de las nuevas ciudades, transformará también las interacciones y los modos de socialización entre las distintas grupalidades que componían la estructura social de aquel entonces. Cabe destacar que una de las interrogantes que comienzan a surgir es el cómo los habitantes originarios representaron estas transformaciones en las ciudades. Este proceso representa un antagonismo en las significaciones imaginarias sociales que retomando algunas palabras de Castoriadis (1997) encarnan en (*tótems, tabúes, dioses, Dios, polis, mercancía, riqueza, patria, etc.*). Es decir, las nuevas significaciones encarnarán en todo este sistema urbano. De Anda (2013) menciona con claridad:

los conceptos cosmogónicos que se habían originado en la creación de las ciudades prehispánicas, en donde cada punto se animaba rítmicamente por las celebraciones periódicas a que daba lugar el paso del tiempo, se oponen las razones de orientación, ventilación y distribución racional del espacio de la ciudad, dispuestos por tratadistas como León Batista Alberti. A partir del año 1538, se ordena la definitiva demolición de los últimos adoratorios aztecas en la Ciudad de México y se da lugar al trazado de la ciudad que describió Cervantes de Salazar en 1554.

En el presente mapa extraído de la obra de León (2015) y Aguilera (2015) encontramos como se desarrollaron estas nuevas relaciones con el ambiente, y de igual manera las características que podían dar legibilidad a los sistemas ambientales y con ello, la formación de mapas mentales en aquellos habitantes del siglo XVI. Es posible notar aspectos que dan continuidad a la centralidad que vivía Tenochtitlan y las formas en como se representaba el ambiente natural y el ambiente construido:



Imagen no. 11. Extraída de: León, Miguel y Aguilera, Carmen. *Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550*. Secretaría de Cultura. Ediciones era. México . 2016

Ahora bien, como mencionamos en líneas anteriores, en este nuevo sistema urbano, los habitantes originarios también vivieron transformaciones en cuanto el modo de

representar el ambiente y de igual manera estos grupos no fueron incluidos en la centralidad cuyas características planeta De Anda (2013) :

Ubicando a la plaza de armas como centro político y religioso de la ciudad, se dispusieron en derredor los solares para la catedral (el poder religioso), las casas reales (el poder político) y la casa de los naturales o Tecpan (el asiento de los caciques que enlazaban a sus comunidades con la administración española)... la ciudad europea en América traza linealmente sus calles con cruzamientos rítmicos formando siempre ángulos rectos y dejando predios de medidas regulares; el reparto lo hacen las autoridades administrativas considerando las necesidades de habitación de los conquistadores, en el asentamiento de los edificios religiosos, los hospitales, los portales de mercaderes y las plazas públicas, originándose con ello una disposición reticular del espacio urbano...



Imagen no. 12. Mapa incluido en Civitates Orbis Terrarum, 1573. Extraída de: León, Miguel y Aguilera, Carmen. *Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550*. Secretaría de Cultura. Ediciones Era.

México . 2016

La población indígena no se encuentra integrada en la centralidad sino que habitaba en los alrededores de esta centralidad. Meli (2011) comenta al respecto:

La urbanización se llevo a cabo en dos vertientes: las ciudades propiamente dichas , o villas de españoles, y los pueblos de indios; estos últimos fueron en muchos casos verdaderas ciudades convento, que estaban organizadas y regidas , al menos en un principio por los frailes.

Encontramos en este planteamiento, como las órdenes medicantes tienen un papel fundamental en la producción arquitectónica al interior de las nuevas ciudades y particularmente la Ciudad de México. El convento puede entonces representar esa articulación entre la integración de las grupalidades indígenas con la formación, que, en palabras de Hierro (2014), García (2014) y Baltierra (2014) representaría una nueva *experiencia de lo espacial*. Todo el conjunto de necesidades que aparecerán en las nuevas ciudades, se albergarán dentro de esta producción arquitectónica que enmarcará el siglo XVI. En este sentido, la arquitectura de tipo conventual se edificará como una solución universal para todas las necesidades de la clase política en la Nueva España y sobre todo una forma de extender y asentar el dominio de la nueva clase gobernante. Rocha (2007) escribe sobre los conventos del siglo XVI:

Otro elemento es el convento, osea el conjunto de espacios destinados a la habitación y actividades de la comunidad religiosos. El convento podía tener uno o varios patios, el principal de ellos el claustro, de uno o dos niveles, con corredores por los cuatro costados, en torno a los cuales se disponían en la planta baja la portería o zaguán, la sala De Profundis, el comedor o refectorio, las cocinas y la despensa, así como la comunicación con el templo y la sacristía a través de la antesacristía; y el arranque de la escalera, a las cuales se les daban soluciones monumentales; al centro del patio se ubicaba el brocal sobre el aljibe que recogía el agua de lluvia o bien una fuente. En la planta alta los corredores del claustro daban acceso a las celdas del prior o de los frailes, directamente o a través de los pasillos, al coro de la iglesia y a los baños y letrinas comunes...

Cabe destacar que este sistema conventual implicará una transformación en cuanto a los modos de alojamiento, representando la posibilidad de construir nuevas significaciones imaginarias que serán constituidas, en palabras de Guerreo (2015) *como resultado de vínculos concretos entre construcciones, que son presentados, de una manera privada de su individualidad, para ser remitidos al valor indefinido de una imagen simbólica, de una idea.* Y en este mismo sentido, De Anda (2013) expone:

El convento se presenta en el paisaje mexicano del siglo XVI como una interesante pluralidad de significados. Es antes que nada y en términos arquitectónicos, la materialización extensiva de la cultura centroeuropea originada en el Mediterráneo y enriquecida con las aportaciones llegadas del Medio Oriente y el norte de África.

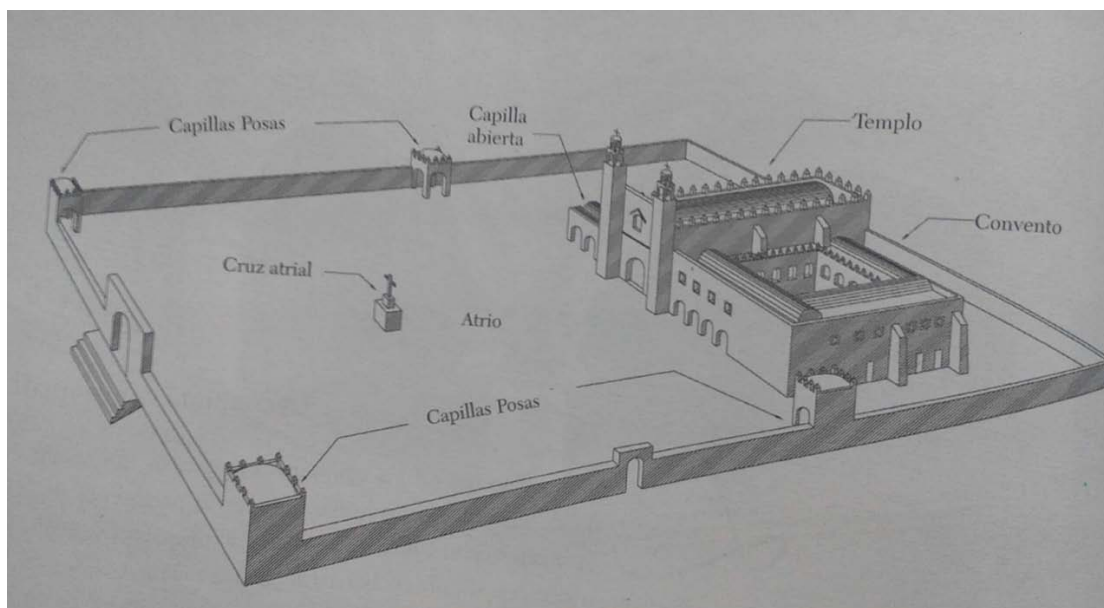


Imagen no. 13. Organización típica de un conjunto conventual. Extraída de: Meli, Roberto. *Los conventos mexicanos del siglo XVI.* UNAM. Instituto de ingeniería. México . 2011

En la presente imagen observamos como quizá se presentaron los primeros elementos que buscaron incluir la cosmovisión indígena con el objetivo de facilitar la difusión de la religión católica: La Cruz Atrial; elemento que se distingue por su posición al aire libre, hecho que coincide con las prácticas de culto religioso en el espacio abierto entre los indígenas. El sistema conventual representará un tipo de producción arquitectónica para resolver las necesidades que implicó transportar desde Europa todo un sistema de símbolos para difundir la estructura cultural del llamado “viejo mundo” .

Así, esta institucionalidad en la producción urbana y en la producción arquitectónica, no evitará problemáticas y conflictos sociales. Estas producciones no fueron consensuadas

entre los actores sociales de aquella época, las grupalidades indígenas y las grupalidades españolas. Algunos de los autores que hemos citado, han expuesto las diferencias en cuanto los modos permitidos de apropiarse de los ambientes en este contexto. En el punto de vista de esta investigación, existe un proceso en el cual la transformación de las ciudades resultó un proceso complejo de aceptar en todos los actores sociales.

Si planeamos esta problemática desde las consideraciones de los autores contemporáneos, podemos proponer que estas transformaciones conllevan a la producción de nuevas significaciones ligadas a los conflictos sociales. Las ciudades nunca estarán exentas del conflicto psíquico que menciona Freud (1910).

Uno de los conflictos sociales que podemos enunciar es aquel en donde los habitantes originarios conocen de forma impuesta esa transformación de los sus ambientes naturales y sus ambientes construidos y en este caso, los deseos o en término de Deleuze (2013) *las formaciones deseantes* se transforman (aun con quizá las mejores intenciones de las órdenes medicantes y sus prácticas hacia los habitantes mesoamericanos) y se orientan hacia prácticas forzadas en un primer momento. Sin duda que esta situación pudo haber representado un conflicto psíquico en el nivel de la colectividad. En páginas anteriores hicimos mención de como, autores como Holahan (2019), Lynch (1960) y Fried (1963) mencionan transformaciones psíquicas que ellos enuncian como una *profunda tristeza similar a la pena por un muerto* al momento de que algunas personas fueron obligadas a dejar sus casas.

Estos planteamientos pueden estar presentes tanto en los grupos mesoamericanos como en los grupos de peninsulares. Quizá uno de los fenómenos psíquicos durante el proceso de la conquista fue la *fascinación ambiental* idea de Kaplan (1989) retomado por Martínez (2010) y González (2010) que los españoles encuentran en el continente americano, particularmente en la ciudad de Tenochtitlán. El sistema de la ciudad, con su arquitectura, inmersa en la vegetación y rodeada de un enorme lago pudo haber sido un ambiente desconocido jamás antes visto por los conquistadores. No obstante, quizá

también estos habitantes hayan representado pérdidas y con ello, transformaciones psíquicas.

El choque de civilizaciones pone en desconcierto a los habitantes mesoamericanos y a los conquistadores españoles. Para los primeros, se trata de seres con características desconocidas, para los segundos representa encontrar una civilización menos desarrollada y un ambiente fascinante que contrastaba con sus ciudades y su arquitectura.

De igual forma, no debemos olvidar las transformaciones y los contrastes en los modos de alimentación y los antagonismo en la genética que contrastaban en esta nueva cohesión y que quizá propiciaron el origen de nuevos conflictos sociales. Así, entendiendo todas esta complejidades, podemos ir planteando algunos factores que facilitaron el surgimiento de enfermedades mentales en el periodo del virreinato.

2.5. Las representaciones sociales de las enfermedades mentales en el virreinato del siglo XVI y la producción arquitectónica del Convento de San Hipólito.

El contexto en el que se desarrolla el primer siglo del virreinato es de considerarse bajo condiciones en el que las significaciones sociales imaginarias habían ya instituido una colectividad que representaba los fenómenos y los conflictos sociales bajo una dinámica muy en particular: sin lugar a dudas las significaciones de la institución religiosa habían ya instituido los procesos sociales en el último tercio del siglo XVI. Para el año 1567 que inicia la construcción del Convento de San Hipólito quizá la generación que había vivido presencialmente el proceso de conquista había desaparecido, ya que según De la Torre (2016) el promedio de vida de los mexicas era aproximadamente de 37 años. De igual manera, la generación de peninsulares presentes al momento del inicio de la colonización también estaba cumpliendo su ciclo de vida.

De esta forma para el último tercio del siglo XVI los procesos subjetivos, las transformaciones en el ambiente natural y en el ambiente construido así como el surgimiento de una nueva generación de habitantes que aparece con el mestizaje, había definido ya una manera en particular de institucionalizar nuevas formas en las relaciones sociales. Sin embargo, como se planteó en líneas anteriores, una serie de conflictos sociales tuvieron lugar en el proceso de la conquista y en los años posteriores. Con este proceso no hay un fin en el proceso del conflicto psíquico y es posible que en este periodo previo a la producción del Convento de San Hipólito hayan existido problemas en cuanto al desarrollo de enfermedades mentales, facilitado por el conjunto de contradicciones de los años posteriores al encuentro de las dos culturas. Algunos de estos conflictos sociales con expuestos por García (2000):

La viruela irrumpió en un sistema ecológico frágil, sumamente presionado por una población demasiado numerosa en relación con la limitada tecnología de subsistencia que tenía a su alcance. En circunstancias como estas cualquier desequilibrio, como por ejemplo una ruptura en los sistemas de manejo del agua o distribución, puede desencadenar trastornos inmanejables ... La muerte en si no era el único resultado, pues

se acompañaba de abandono de actividades productivas (cultivo de la tierra principalmente), destrucción de estructuras sociales (empezando por la familia), fuga de individuos (sanos o enfermos—léase portadores), etc.

Entonces, toda esta problemática en donde quizá existieron desplazamientos forzados, asesinatos, constantes enfrentamientos y con ello, la posibilidad indudable de lesiones en la cabeza así como la inminente desestructuración de las familias pudieron haber facilitado una problemática con relación a la aparición de enfermedades mentales. En un principio, se especulaba si las personas que mas adelante serían atendidas en el hospital de San Hipólito, tendrían esta problemática en común. No obstante, una de las primeras sorpresas en este proyecto, fue la existencia de un primer hospital destinado a la atención de los actores sociales que se les nombraba “indios”, El Hospital Real de los Indios de la Ciudad de México. Este inmueble no tiene la particularidad de atender enfermedades mentales. Sin embargo, dadas las condiciones psicosociales y ambientales arriba mencionadas, es posible que este haya funcionado bajo la consigna de hospital general en donde pudieron también haberse tratado enfermedades mentales. Se desconoce la fecha de fundación, no obstante, Fernández (2012) expone datos en donde se afirma que pudo haber sido fundado entre 1531y 1536:

Por nuestro lado encontramos en los "Papeles de Nueva España" publicados por don Francisco del Paso y Troncoso (tomo 111: Pág. 25. Descripción del Arzobispado de México. Manuscrito del Archivo de Indias de Sevilla. año de 1571), el siguiente párrafo: "El Hospital Real de los indios llamado Sant Jose en esta ciudad de México fue fundado por los padres de San Francisco y por Fray Pedro de Gante de la dicha orden, abrá quarenta años poco más o menos, y con el favor de los yndios de esta dicha ciudad y con limosnas de españoles se hizo". Según lo anterior. la fundación habría tenido lugar el año de 1530.

De igual manera, otro sector de la población de aquel entonces, los llamados peninsulares, no estarían exentos de las problemáticas vinculadas a las enfermedades mentales. Las operaciones militares a lo largo del siglo XVI en los años posteriores a la conquista seguirían presentes. Está documentado el cómo la guerra puede también facilitar

condiciones para la aparición de enfermedades mentales. Las constantes exploraciones con el nuevo territorio, daban la posibilidad de nuevos y violentos enfrentamientos con otros grupos todavía no conquistados. García (2000) expone conflictos posteriores tales como el de la *guerra chichimeca* grupos asentados al norte del país que carecían de organización política y que, ante la imposibilidad de los españoles de negociar o someter a un jefe señorío, el conflicto bélico sería inminente:

Maestros en el manejo del arco y la flecha, los chichimecas manifestaron su repudio y elaboraron su defensa con frecuentes y sangrientos asaltos sobre los caminos y las poblaciones. La propia Zacatecas se vio casi sitiada en 1561. De todo esto derivó lo que en la historia se conoce como la guerra chichimeca, que no terminó sino hasta 1600... este conflicto formó un violento círculo vicioso.

De esta forma, uno de los posibles aspectos que daban origen a enfermedades mentales en los habitantes peninsulares, era la constante situación de guerra que aun imperaba en el territorio colonizado. Aun cuando existía el manejo de armas de fuego a favor de los conquistadores, estos todavía no estaban exentos de enfrentamientos cuerpo a cuerpo. Así, heridas en la cabeza, posibles mutilaciones y en general la aparición de traumatismos, sin duda podía favorecer la aparición de dichos padecimientos, sin descartar también la presencia de otros elementos que estarían presentes en el origen de este fenómeno. Estas consideraciones nos conllevan a plantearnos la siguiente pregunta: ¿Qué tipo de manifestaciones pondrían en evidencia la enfermedad mental y cuáles serían las significaciones imaginarias sociales alrededor de estas manifestaciones?

Las significaciones sociales imaginarias alrededor de las enfermedades mentales, ya estaba presente en los textos del siglo XVI. Si bien en el contexto internacional del renacimiento europeo existía una importante ruptura con algunas ideas metafísicas de la edad media, la temática referente a las enfermedades mentales aún mantenía un contenido con ideas alusivas a este periodo en donde algunos fenómenos aún se significaban bajo representaciones del *bien* y del *mal*, de ángeles y demonios, de seres mitológicos. Así podemos plantear que en aquel tiempo existía una institucionalidad para entender la

enfermedad mental bajo dichas concepciones. Una importante herencia de este periodo quedará plasmada en un documento conocido como *Malleus Maleficarum*, un texto que determinará durante siglos los modos de entender y atender los problemas que refieren a la enfermedad mental en gran parte de Europa. Calderón (2008) menciona acerca del origen de dicho documento:

A finales del siglo XV, los teólogos dominicos escribieron el famoso libro Malleus Maleficarum uno de los más terribles que se han publicado. De los siglos XV al XVIII esta obra se dictó 29 veces, siempre en latín y convirtiéndose en el texto de la inquisición. La aplicación práctica del contenido de sus páginas produjo más muertes que muchas guerras... solamente en Alemania murieron más de 100,000 personas.

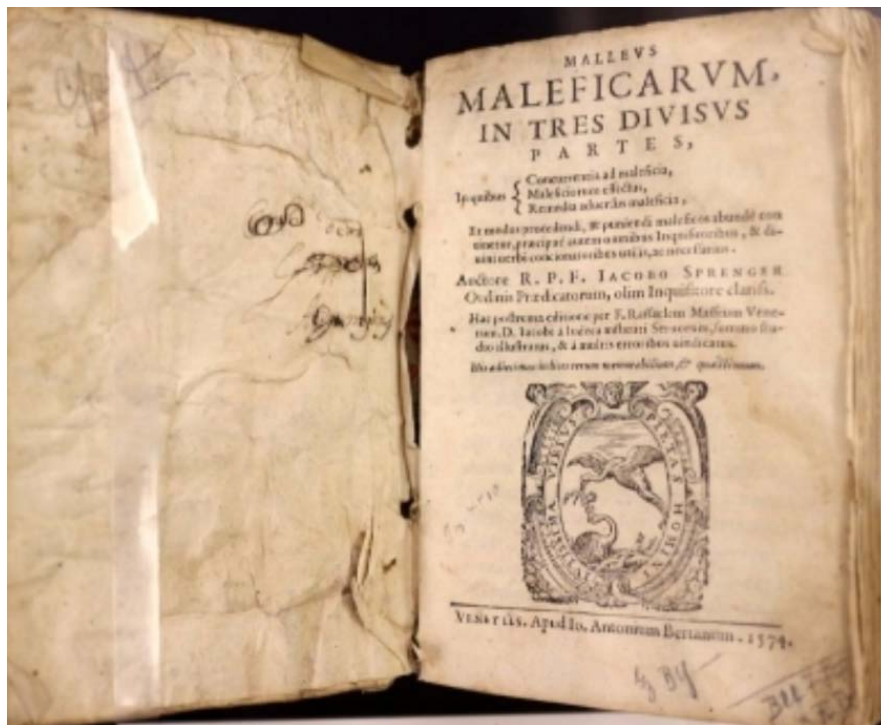


Imagen no. 14. Portada interna del texto: *Malleus Maleficorum o Martillo de Brujas*

. Extraído de: **“Books in the wild”**. Recuperado de www.booksinthewild.com/episodes/tag/malleus+maleficarum

Siendo los frailes dominicos algunos de los primeros evangelizadores en ingresar a la Ciudad de México en el año de 1526, quizá en su labor como educadores, durante años

hayan difundido las ideas referentes a la enfermedad mental con base en la creencia en posesiones de demonios y de brujas en los territorios que esta orden recorrió en La Nueva España, configurando así una de las formas de representación de los padecimientos mentales en aquella etapa. Calderón (2008), citando a Zilborg (2000) menciona al respecto:

La tesis del Malleus para nosotros, se divide en tres partes. La primera representa una argumentación que intenta demostrar la existencia de la brujería y de las brujas. La segunda parte se consagra a lo que hoy llamamos descripciones clínicas. Esta parte nos habla de varios tipos de brujas y de los diferentes métodos que se pueden usar para identificarlas. La tercera parte trata de las formas legales y la técnica de liberar a una bruja del diablo o de entregarla al brazo secular de la justicia para su ejecución.

De esta forma, las significaciones sociales imaginarias con relación a las enfermedades mentales, podían incluir este contenido en algunos sectores de la población de aquel entonces, sobre todo en la población peninsular. De esta manera, nos encontramos ante un escenario complejo para aquellas personas con dichos padecimientos pues los textos médicos del siglo XVI según Calderón (2008) aparecerán a partir de 1592, varios años después de la fundación del Convento de San Hipólito

Podemos exponer, como ya se ha mencionado que esta interpretación *demoniaca* de las enfermedades mentales lejos de crear alternativas y tratamientos, pudo haber contribuido a crear un simbolismo de miedo y rechazo a las personas que mostraran síntomas de algún padecimiento mental. De esta forma, la representación demoniaca, en algunos casos pudo haber dado lugar al linchamiento y a la muerte de las personas que padecían alguna enfermedad mental. Sacristán (2009) retomando a Gonzalez (1994) y Porter (2003) describen con precisión esta problemática:

Entre los siglos XV y XVIII la terapéutica de la locura era tan variopinta como las posibles causas a las que se achacaba. Así, la Iglesia recurría a los exorcismos para

alejarse al demonio; la medicina empírica de curanderos y hechiceros recurría a las hierbas medicinales, los sortilegios y las prácticas supersticiosas; y los médicos diplomados y boticarios recurrían a estrictas dietas, duchas de agua fría en la cabeza y a las tan temidas sanguijuelas..

Bajo este escenario de condiciones psicosociales y ambientales es que tiene lugar el primer hospital psiquiátrico en la Nueva España: el hospital de San Hipólito que según los diversos autores consultados como Fajardo (1980) es fundado en 1567 por Bernardino Álvarez. Es justo mencionar algunos aspectos de dicho personaje, cuyos antecedentes hacen evidentes algunas de las problemáticas que hemos expuesto en esta tesis. Muriel (1990) menciona algunos aspectos de Bernardino Álvarez:

Era el siglo XVI. El deseo de aventuras, nacido de ese afán de ostentar una brillante personalidad, hizo que Bernardino Álvarez sentase plaza de soldado. Como tal pasó a la Nueva España, tomando parte en la guerra de los chichimecas, luchando en Zacatecas y otras regiones norteañas. De vuelta en la ciudad de México, fue capitán de una pandilla que se dedicó al juego de naipes.

Uno de los primeros aspectos a destacar de Bernardino Álvarez, es el de su participación en los conflictos bélicos de aquel entonces. De manera hipotética hemos mencionado que el escenario de la guerra en aquel tiempo, pudo haber facilitado el desarrollo de estos padecimientos, entonces, también de manera hipotética podemos plantear que Bernardino Álvarez conocía algunos efectos de la guerra o problemáticas sociales relacionadas a esta.

El fenómeno de la enfermedad mental, al ser desconocido y asociado a otro tipo de condiciones, es de esperarse que las personas bajo esta situación, aparecieran bajo una serie de acontecimientos que haría evidente una fuerte vulnerabilidad. Continuando con Muriel (1990) quien recupera expedientes del Archivo General de la Nación integrados por Lafora (sin año) y dice al respecto:

No había un asilo de ancianos, y los que lo eran tenían que vivir de la limosna pública. La situación de los locos era aún más dolorosa: los pacíficos deambulaban por las calles, siendo objeto de la humillante compasión, o bien de la burla y la maldad de la gente, y los furiosos eran reclusos en las cárceles públicas y sufrían, sin merecerlo, el castigo de los criminales. Los convalecientes, incapacitados aún para ejercer un trabajo, eran víctimas de la miseria y no pocas veces recaían en sus males, nulificándose la obra hospitalaria.

Los motivos que quizá orillaron a Bernardino Álvarez a realizar dicha obra, pueden estar presentes en los conflictos sociales que este personaje conocía. Es importante destacar que Álvarez, se coloca en una posición en donde lleva a cabo una ruptura epistemológica con los modos de entender y atender la enfermedad mental en aquel entonces. De igual manera, Calderón (2008) quien retoma las palabras del historiador de la Medicina, Viesca (2004) quien da una posición de trascendencia histórica a dicho personaje:

Tratando de dar a los hechos su valor dentro de la perspectiva histórica, en ninguna forma nos es posible considerar al manicomio de San Hipólito como un destello del concepto científico que sólo aparecería 300 años después ; Bernardino Álvarez no es el precursor de Pinel, vive en otra época y se mueve en otro mundo; simplemente es un individuo que aplica la caridad cristiana a un renglón olvidado, no recién descubierto de la miseria humana, y digo olvidado, no recién descubierto, como parecería más lógico, ya que no podemos dejar a un lado los antecedentes directos del Hospital de San Hipólito. Los hospitales para alienados tan desarrollados y abundantes en el mundo islámico, y las primeras fundaciones de establecimientos similares hechos en países cristianos, precisamente en España durante el siglo XV, son antecedentes que como español seguramente conocía.

Es importante destacar que las significaciones sociales imaginarias bajo las cuales se comenzaría a producir la obra de San Hipólito tendrían origen en el escenario de la península Ibérica y que bajo las condiciones urbanas de la Ciudad de México en aquel

entonces, con la producción arquitectónica puesta en práctica con los establecimientos conventuales y en donde los evangelizadores se convertían en participantes activos de dichas producciones, Iniciaría la construcción del primer hospital psiquiátrico de América. Muriel (2015) retomando a Díaz (sin año) Icaza (sin año) Marroquí (sin año) y De Láfora (sin año) comenta al respecto:

Para remediar tanto dolor decidió fundar una institución que a todos diese amparo. Empezó por mover el interés de dos buenos vecinos: Miguel de Dueñas e Isabel de Ojeda, su esposa le donaron un terreno en la calle de Zelada. Obtuvo licencia (9 de noviembre de 1566) del arzobispo, don Alonso de Montúfar, e iba ya a comenzar la obra, cuando descubrió un amplio y baldío terreno, al lado de la ermita de San Hipólito. Tras repetidas instancias, consiguió que la ciudad le donase parte de este terreno, que fueron "cuatrocientos pasos de marca mayor en cuadro"; la parte restante la compró con el producto de la venta del solar que tenía en la calle de Zelada. En la nueva propiedad había una pequeña casa, vieja y de adobes, que fue el primer edificio del hospital."El arzobispo Montúfar dio, según Díaz de Arce, otra licencia, el 28 de enero de 1567, por la cual mandó que la nueva construcción se levantase en el terreno adyacente a la ermita y que la advocación del hospital fuese San Hipólito.*

Cabe destacar que Bernardino Álvarez no es médico, y tampoco tiene representaciones con relación a la psiquiatría, la psicología al urbanismo sino que se basa en las consideraciones de su época cuya base es la religión, pero también se descoloca de las significaciones demoniacas que interpretaban la enfermedad mental. No obstante dentro de esta visión, el no incluye a los habitantes indígenas, que hasta el momento hemos planteado que recibían atención de esta problemática en el Hospital de los Indios cuya consigna es la atención general. Fajardo (1980) menciona al respecto:

El establecimiento aunque quiso ser general, fue dedicado a enfermos ancianos, convalecientes y dementes; a este respecto es conveniente señalar que Bernardino Álvarez fue no solo un hombre con fines nobles sino de conceptos diferentes a los que predominaban en la época pues en el siglo XVI los enfermos con trastornos mentales

eran tenidos por endemoniados, hechizados o embrujados. Se necesitó de un espíritu crítico, con ideas adecuadas acerca de los padecimientos mentales, que creara los recursos y los medios para tratar a los pacientes y que los sustrajera de la burla pública y la miseria

Aún así, con los textos consultados podemos afirmar que Álvarez es el pionero de la producción arquitectónica para la atención a las enfermedades mentales y también es el pionero de la atención psiquiátrica ya que según Muriel (2015) y Fajardo (1980) plantean que el mismo fue el iniciador de la construcción. Este último menciona al respecto:

El hospital y la iglesia recibieron el nombre de San Hipólito para recordar el 13 de agosto, día en que se conmemora a dicho santo y fecha en que los conquistadores españoles se apoderaron de la Ciudad de México, después de obstinado sitio. Lo fundó Bernardino Álvarez, cerca de la Ermita de los Mártires (hoy avenida Hidalgo). ... La edificación nueva era una casa de adobe, tezontle y piedra, poniéndosele un letrero que decía: “Hospital General, en donde todos los pobres han de ser socorridos, en cualquier necesidad que tuvieren.

Esta llamada ermita de los mártires, tiene relación con un episodio de la guerra de conquista de Tenochtitlan. Es importante destacar que hay una coincidencia entre la fecha de conmemoración del personaje de san Hipólito y la fecha de la caída de la capital mexicana. Calderón (2008), tiene una opinión al respecto de los primeros inicios de esta producción arquitectónica:

En noviembre de 1566, Miguel Dueñas donó un terreno en la calle de San Bernardo, pero Álvarez consideró que el lugar era pequeño y consiguió el terreno adjunto que se extendía hasta la Ermita de san Hipólito. En 1567 obtuvo el permiso para construir el hospital que llevaría el nombre se San Hipólito. Con la venta de sus bienes y las aportaciones Álvarez construyó varias piezas junto a la ermita, e inmediatamente comenzó a recoger pobres, enfermos, viejos y enfermos mentales a quienes brindaba atención médica y psiquiátrica. Además, logró reunir a varias personas y creó la congregación Hermanos de la Caridad, nombre que conservaron hasta el siglo XVII

cuando recibieron una bula del papa Inocencio XII, otorgando a dicha congregación el título de Orden Hospitalaria de San Hipólito.

Podemos plantear que la obra entonces, se desarrolla bajo un proceso de autoconstrucción que posteriormente será apoyado por otros actores sociales de la época teniendo como paradigma, una producción de tipo conventual, que tendrá distintas modificaciones a lo largo de todo su periodo de existencia de mas de trescientos años. Muriel (2015) comenta:

Los principios fueron bien sencillos. A los cuartos de adobe que existían, el fundador añadió otro que levantó con sus propias manos. En ellos se empezó a dar alojamiento a los convalecientes del hospital del Amor de Dios y de La Concepción. Llegaron los locos, se recibieron los llamados "inocentes" o atrasados mentales, sacerdotes decrepitos y ancianos en general. Como su auténtica caridad no podía aceptar limitaciones de especialidad, Bernardino amplió su obra, recibiendo enfermos de todos los padecimientos (menos leprosos y antoninos). Abrió sus brazos a los maestros y estudiantes pobres, a los que alimentaba y daba trabajo, pues a éstos los recibía no por enfermos, sino por necesitados.

De esta forma, es importante destacar las aportaciones de dicha obra, pues bajo algunas de las concepciones tradicionales académicas, se suele suponer un trato indigno a las personas con alguna enfermedad mental o el inmueble psiquiátrico como este modo de encierro para ocultar las contradicciones sociales. No se descartan estas prácticas en otras instituciones. No obstante, el caso de San Hipólito (al menos durante Bernardino Álvarez en vida) podemos suponer que no existen estas connotaciones clásicas del estudio de los hospitales psiquiátricos. Sacristán (2005) retomando a Fernández (1959) dice al respecto:

es interesante recordar que si Pinel tuvo la gloria de quitar en 1791 las cadenas que sujetaban a los dementes encerrados en Bicêtre, doscientos años antes en México, Bernardino Álvarez había fundado el Hospital de San Hipólito, donde los locos eran cuidados con esmero

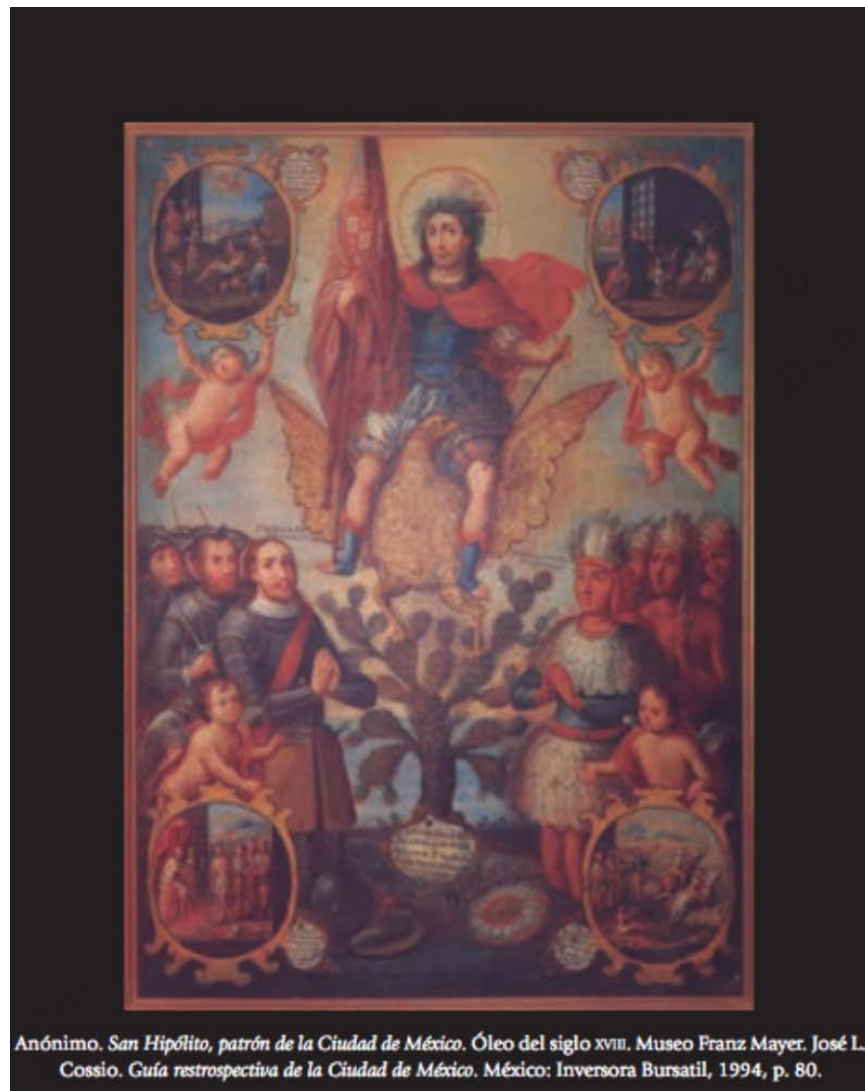


Imagen no. 15. Extraída de: *Imágenes de hospitales de la Ciudad de México a lo largo de 400 años*.

Instituto de Investigaciones Bibliográficas. UNAM

Entonces, los aspectos psicosociales y ambientales bajo los cuales se desarrolla la producción arquitectónica del Hospital Psiquiátrico de San Hipólito, representan una ruptura con ideas demoniacas referentes a la enfermedad mental. No obstante, quizá no sería la misma situación con el resto de la población. Es posible que las representaciones sociales de la enfermedad mental en la mayoría de la población de la Ciudad de México y quizá en la mayoría de la población de los territorios colonizados de aquel entonces se hayan mantenido vigentes durante siglos. Esta condición también pudo haber sido observada por Bernardino Álvarez, ya que esta producción muestra indicios de la continuidad del proceso de centralización de la Ciudad de México ya que según fuentes

consultadas, en dicho espacio se canalizaron personas de distintas áreas bajo control de España y que los padecimientos mentales ya estaban presentes en distintos territorios de los sitios conquistados de aquella época. Viqueira (1965) citando a Muriel (1956) dice al respecto:

Sabemos con certeza que de Cuba enviaban los locos a San Hipólito; que también venían los de Guanajuato, Querétaro, San Miguel el Grande, Salvatierra, Colima, Tula, Valladolid, Celaya, Durango, Guadalajara, Córdoba, León y Orizaba.

Las formas en que los autores mencionados nombran a las personas con padecimientos mentales que llegaban a San Hipólito plantean términos como *locos, pobres, enfermos viejos, enfermos mentales, inocentes, sacerdotes decrepitos, atrasados mentales, ancianos en general*, y parece ser que hasta el momento no existen expedientes clínicos con relación a dichas personas hospitalizadas. Es importante plantear que en esta condición bajo la cual se les nombra a los internos en este lugar estarían presentes una serie de acontecimientos. La primera, eran personas que habían perdido algunas habilidades sociales lo cual ya no les permitía integrarse al trabajo y habrían vivido algún tipo de persecución. Entonces, independientemente de las consideraciones que hoy tendría la medicina moderna, aquello que pudo haber beneficiado a las personas de San Hipólito, pues pudo haber representado es un *cambio de escenario*.

Este planteamiento de Kaplan (1970) si bien está separado cerca de 400 años de aquellas experiencias, ahora nos permite reconocer las aportaciones ambientales de dicha producción arquitectónica. Ha resultado una actividad compleja encontrar los planos arquitectónicos originales de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México. No obstante, hemos encontrado algunas imágenes que darían cuenta de los ambientes que se produjeron con dicha producción arquitectónica. En principio, esta planta arquitectónica, nos da cuenta del modelo claustral presente:

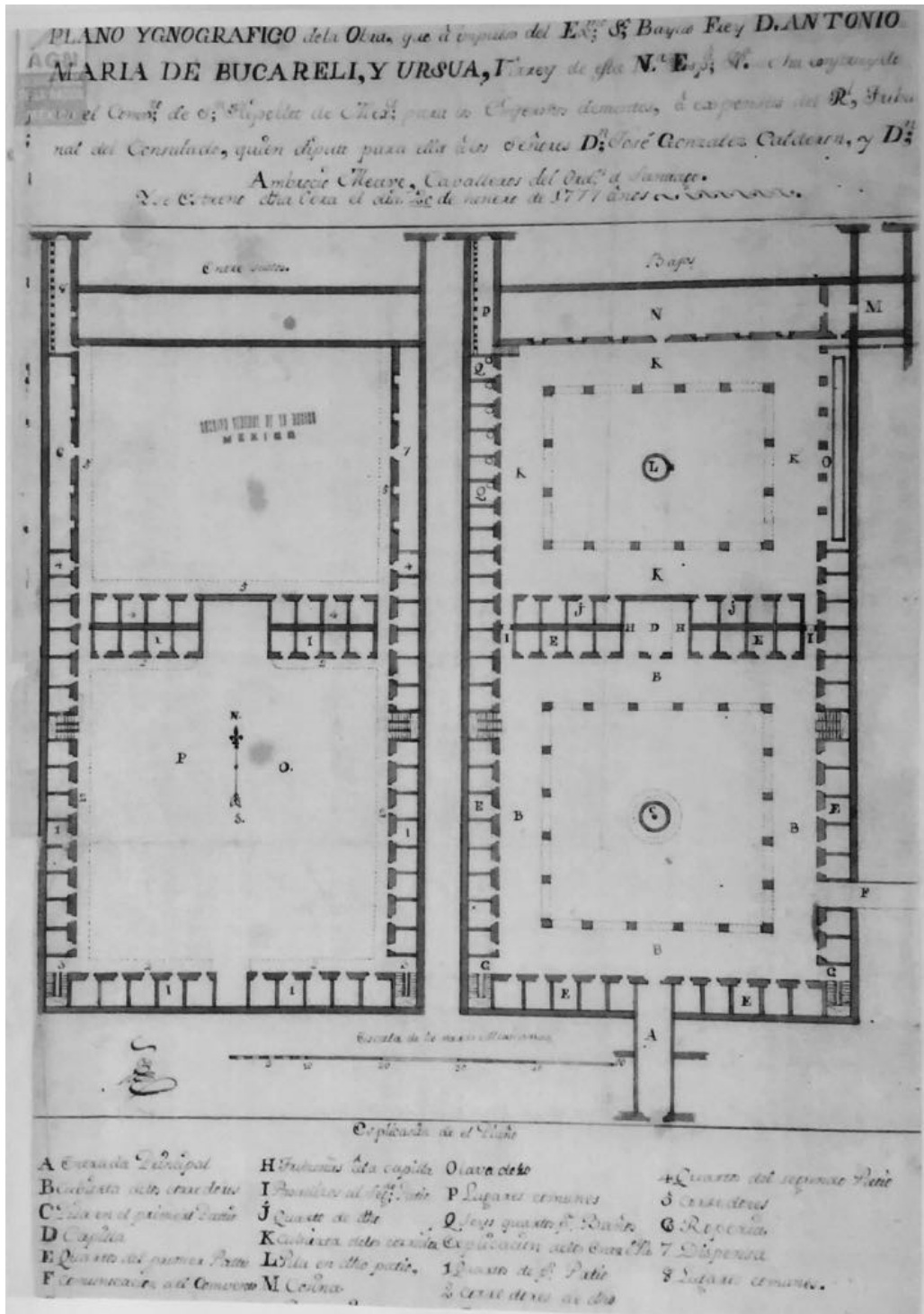


Imagen no. 16. Plano de la planta arquitectónica del Convento de San Hipólito. Extraído de: García, Julieta. *El suministro de agua en el hospital de San Hipólito siglos XVII Y XVIII. Boletín de documentos históricos.* INAH.

Es importante destacar que un primer aspecto en el proceso de rehabilitación, es producir una ruptura con aquellas prácticas sociales que afectaban a las personas con algún padecimiento. Si bien, en la actualidad sabemos la importancia fundamental de la medicina en el tratamiento de estas experiencias, y que de alguna forma, no existiría una *cura* dado que también hoy conocemos que dicha solución no existe, si sería posible bajo un conjunto de condiciones ambientales, aportar una manera de vida diferente. Dado que tampoco existen expedientes, sería sumamente complejo saber si las personas que llegaban a dicho espacio, podrían en algún momento volver a reingresar a la ciudad. ¿Que actividades favorecerían los ambientes producidos en San Hipólito? ¿Cómo transcurría la vida cotidiana de las personas al interior de dicho nosocomio? Viqueira (1965), citando a Muriel (1956) da a conocer la siguiente información tomada de Juan Díaz de Arce:

Cuando estaban sosegados los enfermos llevaban vida de comunidad, paseando por los patios y huerta, comiendo y durmiendo en salas comunes. Sólo los furiosos, durante sus ataques eran reclusos en jaulas breves para que no se dañasen a si mismos ni a los demás. Se tenía un especial cuidado en la limpieza personal de ellos, así como en su buena alimentación. La atención y cariño con que se trataba a estos enfermos, dimanaba de ese modo sobrenatural cómo Bernardino Álvarez los consideraba.



Imagen no 17. Extraída de: *Imágenes de hospitales de la Ciudad de México a lo largo de 400 años*. Instituto de Investigaciones Bibliográficas. UNAM

Este planteamiento nos conlleva a mencionar que San Hipólito tenía sistemas ambientales que les permitía a quienes lo habitaban tener condiciones favorables al interior de dicho espacio. Esta situación no evitaba que al interior del nosocomio existieran contradicciones, no obstante, es de destacar los beneficios que el ambiente de tipo claustral podía proporcionar a las personas alojadas. De igual manera, García (2013) en el “Boletín de Documentos Históricos” del INAH, explica una evolución importante en el diseño y el sistema de abastecimiento de servicios de este lugar en los principios del siglo XVII, años posteriores a su fundación:

El Hospital de la Caridad de San Hipólito, como otros en la ciudad de México, tuvo la necesidad de utilizar el agua para proporcionar sus servicios, en franca competencia con dueños de solares, huertas de comunidad y otros conjuntos hospitalarios y conventuales de la zona donde se instaló. Los hipólitos conocieron esta particularidad y la aprovecharon favorablemente al incluir en su disposición arquitectónica la construcción de dos fuentes de agua —una al iniciar el siglo XVII y la otra que se conoce a finales del XVIII—, además de dotarlo con instalaciones hidráulicas dentro de su edificio.

El abastecimiento de agua en dicho hospital, sin duda que pudo haber facilitado las condiciones de vida de las personas al interior y por ende facilitar las condiciones de alimentación e higiene. Así, una de las certezas que podemos plantear era la de que el menos el vital líquido a partir del siglo XVII estaba garantizado para los ocupantes. Continuando con García (2013) expone los beneficios de este sistema:

Pensar en la ubicación de este hospital, en un barrio al límite de la ciudad, al mismo tiempo en la demarcación del lago, nos permite comprender que los frailes encargados de él se desempeñaron de manera sagaz al conseguir que este vital líquido ingresara en su inmueble. Con ello aseguraron parte de su economía alimentaria al no tener problemas para el riego de su extensa huerta. Al mismo tiempo proporcionaron agua

para sus necesidades básicas hospitalarias y de atención a los viajeros que ahí se aposentaron.

De esta forma, podemos encontrar no solo ambientes que favorecieran las condiciones de vida sino también el suministro de servicios que daba cuenta de esta importante evolución en la producción arquitectónica de este sitio.

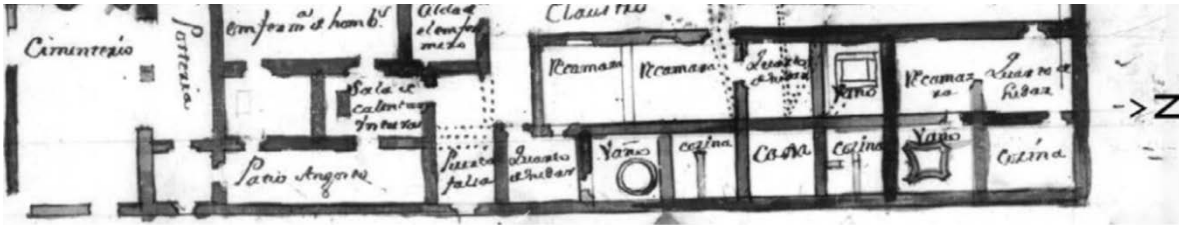


Figura 1. Plano ramo Tierras, vol. 3082, detalle del área de servicios del Hospital de San Hipólito.

Imagen no 18. Planta del área de servicios del Hospital de San Hipólito. Extraída de: García, Julieta. *El suministro de agua en el hospital de San Hipólito siglos XVII Y XVIII. Boletín de documentos históricos.*

INAH.

También es importante plantear cuales serían las principales contradicciones en la producción de este lugar. En principio, es una producción arquitectónica en la cual no está documentado la atención a otros actores sociales de la época y que conformaban parte esencial de la población: las mujeres y los indígenas. En el primer grupo, no se ha documentado la presencia de atención. Es de suponer que las significaciones con relación a las mujeres, eran muy distintas a las actuales, y que será hasta la segunda mitad del siglo XVII que también mediante un proceso de caridad se buscará atender esta problemática con la producción del Hospital del Divino Salvador.

En el caso de el segundo grupo, ya hemos documentado que se habían producido desarrollos propios para la atención de sus necesidades. Esto implica a final de cuentas, un sistema de segregación que daría lugar a importantes líneas de investigación correspondientes a la atención psiquiátrica de los grupos indígenas durante el periodo del virreinato. En apartados previos a esta investigación hemos planteado algunas problemáticas que pudieron haber dado origen a padecimientos mentales en este grupo.

No obstante, la línea desaparece (al menos en la Ciudad de México) cuando nos encontramos con la producción del Hospital de los Indios y en donde no existe evidencia de la atención de enfermedades mentales, sólo lo planteamos de manera hipotética, nos obstante autores ya mencionados como Muriel (2015) han destacado que el Hospital de San Hipólito era el único que recibía a personas con padecimientos mentales.

Entonces, el Hospital de San Hipólito se funda bajo una serie de condiciones psicosociales, en donde los conflictos sociales y la ausencia de una institucionalidad para abordarlos, propicia condiciones para la aparición de enfermedades mentales que en aquel tiempo tienen una manera particular de nombrarse, este conflicto será representado con la producción de significaciones imaginarias sociales con relación a las enfermedades mentales bajo posesiones demoniacas, sin embargo, las órdenes medicantes (particularmente Bernardino Álvarez) representan una ruptura en donde se producirán otras significaciones con relación a este fenómeno y se producirán un sistema de ambientes (la producción arquitectónica) con elementos de tipo conventual para atender esta problemática bajo la producción de otras significaciones.

No obstante, la producción de San Hipólito, no podrá transformar las significaciones de todo el tejido social, haciendo a este lugar vulnerable pues las condiciones en la ciudad no permitirían una correlación con el proceso de rehabilitación.



Imagen no. 19. Extraída de: “Imágenes de hospitales de la Ciudad de México a lo largo de 400 años”.

Instituto de Investigaciones Bibliográficas. UNAM

2.6. Hacia la producción del hospital del Divino Salvador “La Canoa”. Aspectos psicosociales en el episodio histórico del virreinato del siglo XVII en la Ciudad de México.

La llegada del siglo XVII estará marcada por trascendentes cambios políticos y sociales en el virreinato. Podemos mencionar que algunos autores como Lira (2000) llaman a este periodo *El siglo de la integración*. Este autor describe algunos fenómenos como la fuerte disminución de la población indígena, un aumento importante de la población *blanca* de España, la permanencia del comercio de esclavos africanos y el crecimiento de la población mestiza. Este acontecimiento, daría lugar a la producción de nuevas significaciones imaginarias sociales. De igual manera, el mismo autor menciona como se desarrolla la constitución del poder político en la Nueva España, lo cual representará una pugna entre el clero y el poder central.

En el caso de las órdenes medicantes que habían fungido como evangelizadores, educadores, arquitectos y constructores comienza a transformarse con la aparición del *clero secular* encabezado por el párroco. Este proceso representa una transformación en las relaciones sociales entre los actores de aquella época: los habitantes indígenas, los esclavos de origen africano, el sistema de castas, los mestizos, los frailes y los peninsulares o colonizadores. No obstante, ante esta diversidad, en las representaciones sociales se consolidará una visión religiosa del mundo. Mendoza (2000) describe algunos aspectos del como es la organización social de la iglesia en el siglo XVII:

La iglesia católica, apostólica y romana dividida en los sacerdotes seculares -su función: administrar los sacramentos y evitar el regreso al paganismo de los naturales- y las órdenes religiosas (franciscanos, dominicos, agustinos, etc.) dedicados a la educación y al proselitismo de la religión... la religiosidad en la Nueva España se mantuvo firme en los siglos VXI Y XVII es un mundo inmerso en lo religioso, que abarca todos los estratos de la población, tiñe y da tono a la vida novohispana, el arte, la poesía,

el trabajo, la vida diaria, los negocios y la administración incluso las violaciones a la ley y a la moral se juzgan y castigan en los actos de fe ; la inquisición.

Así, a pesar de la aparición de nuevas grupalidades, encontramos que los procesos de subjetivación en los habitantes de la Nueva España en el siglo XVII, siguen en función de la vida religiosa que, como se menciona en el párrafo anterior, el arte, la poesía, el trabajo, la vida diaria, los negocios y las normas en general constituirán una manifestación de las representaciones sociales que instituyen los procesos de subjetividad. No obstante, con la llegada del siglo XVII, si bien, la religión es el eje de los procesos subjetivos, uno de los actores primordiales en el siglo XVI, los frailes, pierden presencia en los procesos sociales de la Ciudad de México y se orientan hacia sitios que en aquel tiempo eran considerados la periferia. Meli (2011) dice al respecto:

El poder de los medicantes, que constituían el “Clero Regular” por seguir las reglas o reglas de las órdenes, fue enorme hasta 1560; después empezó a prevalecer el “Clero Secular” que se regía por una estructura formal ligada al gobierno de la Nueva España, con sus obispos, diócesis, parroquias, etc.. El predominio del clero secular se dio primero en la Ciudad de México y después en las otras grandes ciudades, con lo que la actividad de los medicantes fue siendo cada vez más relegada hacia las regiones periféricas. A finales del siglo el poder de los frailes medicantes había desaparecido casi totalmente.

Este acontecimiento pudo haber marcado una transformación en los procesos psicosociales de aquel entonces, pues si bien las órdenes medicantes habían procurado un vínculo con las sociedades indígenas basado en una supuesta protección y en una supuesta educación, con este alejamiento, quizá el indígena apareció bajo nuevas condiciones de vulnerabilidad que también transformaron los procesos subjetivos y con ello, nuevos roles y funciones dentro de la sociedad novohispana. Continuando con Meli (2011), encontramos al respecto:

La visión de los frailes era que había que proteger, además de educar y evangelizar a los indios, hasta llevarlos a un nivel de madurez espiritual que les permitiese convivir en condiciones equitativas con los colonizadores. Consideraban a los indios como niños, o sea pensaban que su inferioridad era superable... El objetivo de los frailes era, según esta interpretación, establecer una “república de indios” separada totalmente de los españoles, organizada de corporativamente de manera medieval, y con una organización teocrática.

Así, los aspectos psicosociales que enmarcarán el siglo XVII presentarán una forma distinta de pensar y vincularse con los actores sociales que aparecerán con el crecimiento del mestizaje, y de igual manera, implicará nuevas formas de apropiarse y relacionarse con el territorio, ya no con la determinación educativa de las órdenes medicantes, dando lugar también a las representaciones y las transformaciones de la Ciudad de México. Castoriadis (1997) (que no es un autor que directamente aluda al periodo virreinal) para referirse a los procesos subjetivos habla y expone acerca de las significaciones imaginarias:

Las significaciones imaginarias sociales crean un mundo propio para la sociedad considerada, son en realidad ese mundo: conforman la psique de los individuos. Crean así una “representación” del mundo, incluida la sociedad misma y su lugar en ese mundo...

Así, planteamos la particularidad de los procesos sociales del siglo XVII que se representarán mediante las ciudades y la producción arquitectónica, dando lugar a la intensificación de las problemáticas sociales o a la aparición de nuevos fenómenos. De esta manera, esta nueva representación del mundo, configurará el orden de la producción urbana y de la producción arquitectónica que van a determinar el rumbo de transformación cultural ya iniciado en el siglo XVI, y por ende, la creación de nuevas instituciones, incluidas las instituciones psiquiátricas.

2.7. La sociedad virreinal del siglo XVII y los conflictos sociales en la producción urbana y arquitectónica de la Ciudad de México

En el siglo XVII existirán nuevas formas de apropiarse y representar las ciudades, en todo el país en el caso de esta investigación, puntualizaremos en la Ciudad de México. Aparece una nueva cartografía y representación de mapas que da cuenta de las características ya implementadas desde el siglo XVI, donde los principios que menciona Rocha (2007) *de ciudades abiertas, sin límites para crecer, lo que permite ver el campo desde el interior de la ciudad, la regularidad en el trazo con la utilización del sistema de retícula con el cual se forman manzanas cuadradas o rectangulares y la existencia de una plaza mayor en el centro de la ciudad*, estos sistemas en el siglo XVII se configurarán con mayor fuerza.



Figura 228. Perspectiva de Juan Gómez de Trasmonte, 1628, Archivo General de Indias, Sevilla, España.

Imagen no. 20. Extraída de Rocha, Xavier. *El clasicismo en la arquitectura mexicana*, 1524-1784. UNAM.

Facultad de Arquitectura. México. 2007

En esta representación de la Ciudad de México en el siglo XVII, observamos la articulación de manzanas produciendo formas reticulares, destacando elementos jerárquicos, y mostrando los sistemas ambientales previos a la conquista y que aún permanecían en el siglo XVII. De igual forma, es notoria la manera en que comienza a cobrar fuerza la centralidad de la Ciudad de México



Imagen no. 21. Extraída de: Meli, Roberto. *Los conventos mexicanos del siglo XVI*. UNAM. Instituto de ingeniería. México . 2011

En esta otra imagen, propiedad de Meli (2011) encontramos evidente la centralidad y el como se representaba la periferia de la Ciudad de México de aquel tiempo. Se puede observar en los alrededores asentamientos dispersos en donde quizá eran los sitios en donde se encontraban albergados los grupos indígenas. Así, este sistema de ciudades, se va desarrollando y marcando distintos usos del espacio en los actores sociales de aquel entonces: (habitantes peninsulares, habitantes y habitantes pertenecientes a las castas). Poco a poco se irá constituyendo una legislación que dará una institucionalidad a estas

diferencias. En este sentido, Cruz (2002) explica como se desarrolla la Ciudad de México en el siglo XVII:

La ciudad del siglo XVII la concibo como el resultado del proceso de mestizaje entre indios y españoles. Fue sin duda alguna en este siglo cuando la urbe logró consolidar las características determinadas por la dominación española, la transición de la ciudad indígena a la ciudad novohispana se definió en estos años y con ello asistiremos a la emergencia de una ciudad “criolla” que representa ya la combinación inseparable de lo español y lo mexicano.

De esta forma, el urbanismo del siglo XVII tendrá como base jurídica una serie de legislaciones. Lira (2000) remarca el desarrollo de la Ciudad de México con base en un sistema de segregación, que constituye el desarrollo de dos formas de apropiación del territorio: una república para los españoles y una república para los indios:

Con base en la rica experiencia del siglo XVII obras ejemplares de doctrina y recopilación legal, como la Política Indiana (1646) de Juan Solórzano Pereyra y La Recopilación de Leyes de los Reinos de las Indias de 1681... Lo que hoy se considera organización social y política se llamaba en el siglo XVII orden de república. Dentro de el hubo “dos repúblicas”, la de “indios” y la de “españoles”. La primera se consideró objeto principal de las autoridades, pues estaba constituida por hombres débiles expuestos a la voracidad de los españoles

Si bien con esta legislación se hacen evidentes las intenciones de proteger a las grupalidades indígenas, no podemos destacar que este sistema a final de cuentas se convierte en un sistema de segregación en el uno y apropiación del territorio en el desarrollo urbano. Alcocer (1999) menciona como se materializó esta legislación en el territorio:

las ciudades propiamente dichas o villas de españoles, y los pueblos de indios; estos últimos fueron en muchos casos verdaderas ciudades convento, que estaban organizadas

y regidas, al menos en principio por los frailes... Los establecimientos conventuales fueron las marcas mas importantes, no solo en el proceso de urbanización sino de la colonización misma. En las villas de españoles, el mayor polo de desarrollo urbano era constituido por la plaza mayor con su catedral o parroquia principal; los conventos se ubicaban en grandes predios... En los pueblos indios, además de ser el centro de la evangelización, los conventos eran el eje rector, no sólo de la traza urbana, sino de la vida de la población.

Sin embargo, estas políticas urbanas que se remarcaron en el siglo XVII virreinato que pretendieron separar los vínculos entre los grupos sociales no pudieron mantenerse durante mucho tiempo. Para el siglo XVII era innegable la estrecha relación entre peninsulares, criollos y castas. Cruz (2002) dice al respecto:

Para el siglo XVII era innegable la relación existente entre los barrios de indios y la ciudad española. Trabajos como el De la Maza habla de la heterogeneidad de los habitantes había españoles, criollos, indios, negros, mulatos, castas y hasta chinos. La pretendida segregación espacial entre la ciudad de indios y la española no se había logrado y a pesar de que los principios básicos de la traza se mantenían espacialmente (al centro los españoles y en los suburbios los indios) lo cierto es que las actividades ciudadinas desbordaban las fronteras

De esta forma, observamos como la historicidad del urbanismo en México, (no es su caso particular) en el siglo XVII sigue remarcando grandes diferencias entre los actores sociales, no obstante esta diversificación dará lugar a la pluralidad de muchas significaciones que poco a poco irán entretejiendo una multiplicidad de conflictos sociales en donde seguirán existiendo grupos con mayor vulnerabilidad. En este sentido, Meli (2011) dice al respecto

La separación entre indios y españoles que los frailes procuraban, no pudo mantenerse, debido a que las presiones económicas y sociales forzaron la interacción entre las dos partes y la inserción de los indios en una sociedad mixta, en la cual siempre quedaron en condiciones de explotación y discriminación

De esta forma, las nuevas formas de convivencia implican como menciona el mismo autor una interacción forzada y por otro lado una separación territorial importante que también abrirá nuevas contradicciones e irá direccionando la estructura de las ciudades y la aparición o continuidad de los conflictos sociales, escenario siempre idóneo para la aparición de enfermedades mentales.

De igual manera, la producción arquitectónica se sigue desarrollando bajo el el modelo claustral implementado desde el siglo XVI. Cuenta de ello, es la terminación de la obra del Convento de San Hipólito. Sin embargo, otra de las producciones que aparecerá en el siglo XVII y que se extenderá por toda la Ciudad de México es la institución parroquial: De Anda (2013), menciona al respecto:

La institución parroquial se encarga de la administración religiosa de una porción territorial de la ciudad, bajo la tutela del párroco, auxiliado por los vicarios y dentro del marco de acción geográfica del obispado. Su edificación supone la participación activa de la colectividad que mediante la aportación económica en forma de limosnas y bajo la organización de cofradías y archicofradía se orienta la fe religiosa en la materialización del recinto que acoge al santo bajo cuya tutela se rige la vida del barrio; con ello se establece una modificación importante en el proceso de apropiación cultural que la colectividad hace de la arquitectura religiosa

Así, la producción de las ciudades y la producción arquitectónica seguirá siendo el escenario de las significaciones sociales relacionadas a los vínculos religiosos, y la continuidad de un sistema de diferencias entre las grupalidades de aquel entonces. Ahora, habiendo llegado esta diferencia a los textos jurídicos de aquel tiempo, ¿qué tipo de fenómenos pudieron haber aparecido bajo esta nueva institucionalidad ?. Algunos autores se aproximan a explicar este fenómeno. Veiga (1999) quien a su vez recupera el planteamiento de Marcuse (1996) dice al respecto:

La segregación espacial, es, a veces, el principio y la base para la explotación, a veces un oportunidad adicional para reforzarla, otras su efecto inevitable, pero siempre la

segregación espacial involuntaria va unida a la explotación en la relación laboral. En el gueto marginalizado, el núcleo del problema es la exclusión no la explotación.

De esta forma, una de las contradicciones que tendrán continuidad en la producción urbana y en la producción arquitectónica el siglo XVII es la que refiere a las claras diferencias en el uso y apropiación del territorio pudiendo con ello, dar lugar a la existencia de personas y grupalidades que no dispusieran de un sitio en donde alojarse. Esta institucionalidad (ahora establecida jurídicamente), y otros elementos de tipo psicosocial pudo haber acrecentado una crisis al interior de la Ciudad de México.

De esta forma, esta sociedad novohispana del siglo XVII orientada a la segregación de los habitantes indígenas, que si bien, hemos mencionado como las actividades económicas vinculaban fuertemente a todos los grupos existentes propiciando interrelaciones y la participación en las diferentes actividades de los habitantes de la Nueva España, nunca existieron las mismas condiciones y privilegios en los distintos grupos de aquella época; la segregación espacial se hizo presente y los indígenas y las castas quizá fueron los habitantes mas vulnerables a las diferentes contradicciones existentes en el sistema político y económico y por lo tanto, también en el escenario urbano y en la producción arquitectónica.

Es importante destacar que la segregación no abarca únicamente el ámbito urbano y el ámbito arquitectónico sino también implica todo el abanico de las relaciones interpersonales: segregación en la familia, en las actividades productivas, en la política etc.. Por ello, la segregación espacial no representa un problema exclusivo de indígenas y castas y tampoco es el único elemento que puede facilitar el surgimiento de enfermedades mentales. Una manifestación de este fenómeno pudo haber sido la presencia de personas en condición de indigencia. Esta condición (si bien el término de indigencia merece una teorización y una problematización mas amplia) podía representar una posible fragmentación de los vínculos familiares y la ausencia de un lugar para alojarse. El desarrollo de una ciudad que no favorece o busca integrar a todos los actores sociales, favorecerá la posibilidad de que personas o grupos, aparezcan bajo situación de vulnerabilidad.

2.8. Las representaciones sociales de las enfermedades mentales en el siglo XVII y la producción arquitectónica del Hospital Psiquiátrico del Divino Salvador “La Canoa”

Los primeros indicios de la producción del Hospital del Divino Salvador refieren a los años entre 1687 y 1700, etapa en donde quizá eran bastante evidentes las problemáticas del territorio en la Nueva España y particularmente en la Ciudad de México. Aproximadamente 120 años separan la producción de La Canoa que de San Hipólito y un aspecto a destacar es el mínimo avance en descubrimientos médicos. La única institución educativa en la búsqueda de una enseñanza universitaria es la Real y Pontificia Universidad de América y no aparece con estudios o descubrimientos en lo que más adelante se le denominará psicología y psiquiatría.

De igual manera, como mencionamos en líneas anteriores, la obra de Bernardino Álvarez no puede modificar las formas institucionales bajo las cuales se representaban estos padecimientos, dando lugar a que en las significaciones sociales todavía estuviera presente la visión *demóniaca* de la enfermedad mental. Sacristán (2005) hace mención de algunas representaciones de la enfermedad mental en el siglo XVII:

El siglo XVII representará la lucha de la medicina contra la etiología demoníaca de la enfermedad mental, los procesos seguidos por la Inquisición mostrarían a la locura dentro del campo de la demonología y los relatos biográficos de monjas revelarían los delirios de origen divino admitidos por la Iglesia. Sólo a partir de la segunda mitad del siglo XVIII la Inquisición empezaría a aceptar las explicaciones naturalistas sobre algunas enfermedades, como la epilepsia, que durante el siglo XIX constituirá una de las principales causas de ingreso en los hospitales.

De esta forma, las representaciones sociales referentes a las concepciones metafísicas de la enfermedad mental, colocaban a estos padecimientos (en palabras de Sacristán), dentro del campo de la *demonología*. Así, para las personas que dedicaban sus esfuerzos en el tratamiento de las enfermedades mentales, el enunciar este fenómeno como *demencia* y *locura* hacía evidente una intención de descolocar a los actores sociales

que vivían estas experiencias, de las representaciones metafísicas. Continuando con Sacristán (2008) encontramos información que hace visible la complejidad para construir significaciones que se orientaran a un paradigma que se opusiera las representaciones religiosas:

... la locura durante el Antiguo Régimen no puede negar su fuerte dosis de contenido religioso donde el tema de la salvación eterna aflige a las almas pecadoras invadidas por la desesperanza, mientras desencadena la ira de quienes no están dispuestos a aceptar los designios de Dios. El límite entre locura y herejía puede ser casi imperceptible, pero la Inquisición, en esa búsqueda de los rincones más recónditos de las conciencias, se convierte en un tesoro para el historiador

Por ello, las significaciones de la enfermedad mental no estarán libres de las concepciones religiosas en el siglo XVII. No obstante, aparecerán algunos destellos para colocar estas experiencias bajo otras significaciones imaginarias. Villa (2008) refiere a algunas representaciones de los estudiosos del tema en aquel episodio histórico tales como; *las dementes, las melancólicas, las furiosas, las tranquilas, las epilépticas, etc..* También, Calderón (2008) recuperando a Barrios (1607), expone otras formas en cuanto a cómo se le nombraba a estos padecimientos en aquel momento de la historia: *melancolía, frenesí o mirarquía* y al respecto comenta:

Es un delirio sin calentura, con temor y tristeza (...) engéndrase esta melancolía en el cerebro, o de otras partes se envía al cerebro (y) no tenemos que maravillarnos de ver tantos disparates y ver tantas imaginaciones, pues ante multitud hay de necios (...) sucede locura cuando estando el septo paréntesis diafragma inflamado o herido, porque como el septo está siempre en perpetuo movimiento, mueve y envía al cerebro vapores y humores malos, los cuales se hace locura (...) están frenéticos y locos siempre por inflamación que se hace en la tela delgada y sustancia de los sesos

Continuando con el mismo autor, Calderón (2008) quien recupera a Farfán (1592), (si bien la obra de este autor no corresponde aún al siglo XVII, sin duda pudo haber mantenido su vigencia a lo largo de este siglo debido a la poca producción de material que en aquel entonces se producía) y por ello, recuperamos al respecto, ya que también

podemos hacer evidente algunos modos *pioneros* con relación al manejo de los ambientes orientado a facilitar la rehabilitación:

los melancólicos deben vivir en tierras templadas, hacerles, mucho caso para su mano, anden donde hay aguas, arboledas y prados frescos. Procuren dormir bien de noche... Hagan en las mañanas ejercicio. Procuren conversación alegre con que se recreen. Ocupe otras veces el tiempo en cosas que los divierta de sus imaginaciones. Es muy provechosa la música, uña de las pesadumbre y alteraciones del ánimo y guárdese de los manjares que engendran melancolía

De esta forma, en el siglo XVII encontramos una serie de contradicciones entre las representaciones demoniacas de la enfermedad mental y por otro lado, un esfuerzo por construir significaciones bajo un paradigma alejado de las concepciones metafísicas y que pudiera ser en el largo plazo, las bases de un modelo médico. Estas contradicciones marcarán el siglo XVII. Es de suponer que esta problemática se hacía presente en todos los grupos de la población que conformaban en ese tiempo las ciudades y particularmente, en la ciudad de México.

En este fenómeno, están presentes algunas manifestaciones que hacen evidente esta problemática en un grupo en particular de la población: las mujeres. Hasta el episodio en que se desarrolla esta investigación, no habíamos mencionado las condiciones de las mujeres en esta experiencia de lo psicosocial y de lo ambiental. No obstante, no es de extrañarse que una ciudad constituida bajo un sistema de segregación en todos los ámbitos de la vida cotidiana que vivían los actores sociales de aquel tiempo, también tuviera manifestaciones en donde sería evidente un sistema desfavorable en este grupo poblacional. Muriel (1956) dice al respecto:

Es verdad que existía el hospital de San Hipólito, pero como tenía un carácter nacional. se concentraban en él las enfermas mentales de toda la nación, pues difícilmente había lugares. El resultado de ello era que numerosas mujeres pobres, con la razón perdida y abandonadas de sus familias, vagaban por la ciudad, hambrientas y andrajosas, sufriendo el abuso de los malvados, cuando no la burla y el desprecio de los demás.

Es importante señalar que a lo largo de la historia, la cultura y su sistema normativo repercute de manera distinta en hombres y mujeres, siendo estas últimas en muchas de las ocasiones quienes ocupan un rol de vulnerabilidad ante las distintas normas y creencias de cada época. El virreinato de la Nueva España no está exento de esta problemática y bajo las condiciones en que se encontraban muchas mujeres de aquel entonces, surge la necesidad de producir un espacio para apoyar a dichas personas. Al igual que con la producción de San Hipólito, la producción del Hospital del Divino Salvador no aparece como la iniciativa de una política pública del gobierno virreinal sino que esta es materializada gracias a la participación de otros actores sociales. Algunos autores señalan a una mujer como la pionera de esta obra. Villa (2008) dice al respecto:

Quienes han escrito sobre la historia del Hospital del Divino Salvador han incurrido en el error de repetir y atribuir el inicio de la obra pía de protección a mujeres dementes a José Sáyago y no a su esposa, lo que quizá se deba a que el documento jesuita que alude al suceso únicamente se refiere a ella como “la mujer de Joseph de Sáyago”. No obstante, aun cuando su nombre permanezca en el anonimato, es de justicia señalar que fue ella la iniciadora de la institución antes mencionada y a quien se debió la protección moral de las enfermas ... A principios de 1687 la señora Sáyago solicitó a su esposo permiso para recoger y albergar en casa a su prima María de la Concepción, quien por haber perdido la razón vagaba por las calles sin cuidado alguno. Posteriormente fueron recogidas Beatriz de la Rosa y Francisca Osorio, ambas mulatas dementes. A partir de entonces la casa de los Sáyago, situada frente a la iglesia de Jesús María, sirvió de abrigo a este tipo de enfermas.

Es de considerarse que quien pone atención en esta problemática pero ahora bajo la experiencia de las mujeres es la señora Sáyago. Este proyecto también comenzaría como una obra de caridad y sus objetivos abarcarían a otros sectores de la población realizando una ruptura epistemológica importante: la de la atención no sólo a las mujeres sino también a las mujeres cuyo origen era el mestizaje. Otros autores sin embargo, adjudican

el inicio del proyecto al esposo de la señora Sáyago. Fajardo (1980), menciona al respecto:

Hacia la mitad del siglo XVII vivía en la Nueva España un pobre carpintero llamado José Sáyago, quien se sentía incómodo por el triste espectáculo que daban 125 mujeres dementes al vagar por las calles de la ciudad, víctimas, además del hambre, la miseria, la desnudez y ataques epilépticos; asimismo eran frecuentemente presas de burlas y mofas de los habitantes; en el hospital de San Hipólito era imposible alojarlas por incapacidad física. En unión de su esposa emprendió la difícil y costosa labor de recoger a las trastornadas, a las que asistía en su propio domicilio, alimentándolas, manteniéndolas y otorgándoles remedios.

Es de destacar la labor de ambos personajes, ya que al igual que en San Hipólito, el proyecto inicia mediante la adaptación de una casa cuyas modificaciones se direccionarían a un sentido de atención a las mujeres que estaban bajo la experiencia de la vulnerabilidad. No existe proyecto arquitectónico trazado en planos que haga evidente los primeros escenarios ambientales con los que inició esta producción. No obstante, la labor de ambos personajes pronto llamó la atención de algunas autoridades que comenzaron a otorgar los primeros apoyos. En esta orientación, Calderón (2008) menciona al respecto:

El Hospital Divino Salvador también conocido como de La Canoa, porque estaba ubicado en una calle que llevaba éste nombre, fue fundado por José Sayago, de oficio carpintero, quien en compañía de su esposa se dedicó a recoger mujeres humildes, que vagaban por las calles, y a llevarlas a su casa. Al tener conocimiento de sus actividades, el arzobispo Francisco de Aguilar y Seijas los ayudó con el sustento para las enfermas y el pago de la casa, y propuso mudar el hospital a un local mayor ubicado al frente del Colegio de San Gregorio, en donde permaneció hasta 1698. Al morir el arzobispo, la congregación del Divino Salvador se hizo cargo de todas las actividades y adquirió un edificio en la calle de la canoa y erigió ahí el hospital hasta 1700.

Así, iniciaría la producción arquitectónica del Hospital del Divino Salvador “La Canoa” que no representa una política del estado virreinal para la atención de las mujeres con enfermedades mentales; por el contrario, surge como una respuesta de una grupalidad compartida entre hombres y mujeres para alojar a las mujeres que deambulaban por la ciudad, en muchos de los casos, en condición de indigencia. Esta atención tenía su base en significaciones imaginarias con relación a religiosidad y a la caridad, siendo este último elemento la base para el mantenimiento y la producción arquitectónica del hospital.

Por lo expuesto en el párrafo anterior, podemos mencionar que en este inmueble podían ingresar tanto mujeres de origen español como mujeres que habían nacido con el proceso de mestizaje. Sin embargo, al igual que en San Hipólito, tampoco se hace mención de la atención a las mujeres indígenas. Este proyecto tomaría una relevancia social importante, ya que al aumentar la demanda de alojamiento, se haría evidente una problemática presente en la ciudad que requeriría de la participación de otros actores sociales, ya que pronto existirían dificultades para albergar a todas las mujeres que necesitaban ingresar. Así, también se hace presente la *Congregación del Divino Salvador*, mejor conocida como la orden de los *frailes jesuitas*. Villa (2008) describe el proceso de transformación del hospital para mujeres:

La primera mujer que entró al nuevo albergue fue la española Ángela de Ballesteros; a la casa conocida como de las “inocentes” ingresaron, de acuerdo con los documentos disponibles, 55 mujeres, de las cuales murieron 26 y mejoraron 29. Con la repentina muerte del arzobispo en 1698 quedaron en el desamparo las internas, lo cual determinó que a propuesta del prefecto eclesiástico Juan Martínez de la Parra, la Congregación del Divino Salvador de la casa profesa de la Compañía de Jesús de México se hiciera cargo de tan importante obra. Al tomar la Congregación las riendas, se acordó comprar un sitio donde se edificara casa propia y no arrendada, como hasta entonces había sido. El lugar escogido fue en la calle de Donceles, conocida también como calle de la Canoa.

El desarrollo de esta producción arquitectónica transcurre de una intención de beneficencia familiar para las mujeres que deambulaban por las calles, hacía un manejo y una administración por parte de la *Compañía de Jesús de México*. Son motivo de polémica y discusión los diferentes modos en como las órdenes medicantes orientaban los modos educativos hacía los habitantes colonizados en el virreinato, desde quienes promovían los castigos para asumir la enseñanza, hasta quienes pretendían establecer una forma alternativa para relacionarse con los grupos en ese entonces vulnerables y segregados. Dentro de esta polémica, los frailes jesuitas destacaron por plantear procesos diferentes a los practicados en aquel entonces, y es de destacar su conocimiento en distintas áreas. Villa (2008) menciona al respecto:

A costa de los congregantes del Divino Salvador se efectuaron los arreglos y construcciones del edificio, invirtiéndose, bajo la supervisión del padre Juan Martínez de la Parra, 6 844 pesos. El día de la Ascensión del año 1700 se estrenó el nuevo local, apoyado ya con numerosos simpatizantes. El padre Francisco Javier Alegre escribió que desde septiembre de 1698, en que la obra de los Sáyago pasó a cargo de la Congregación, hasta 1730 pasaban de 300 las mujeres que habían ingresado en la casa.

Así, las mujeres que comenzaron a recibir apoyo en el Hospital del Divino Salvador, también comienzan a tener la experiencia de un relevante *cambio de escenario*, haciendo unos de las palabras de Kaplan (1989). Dicha producción arquitectónica, según los documentos consultados, favorecería trascendentalmente los beneficios en el proceso de rehabilitación. No existen representaciones del proyecto arquitectónico en cada una de las etapas de su desarrollo, sin embargo, existen algunos documentos que nos dan cuenta de lo que, en palabras de Hierro (2010) sería esta *experiencia en lo espacial*.

A continuación, mostramos una imagen de lo que pudo haber sido el sistema de ambientes del hospital de La Canoa:

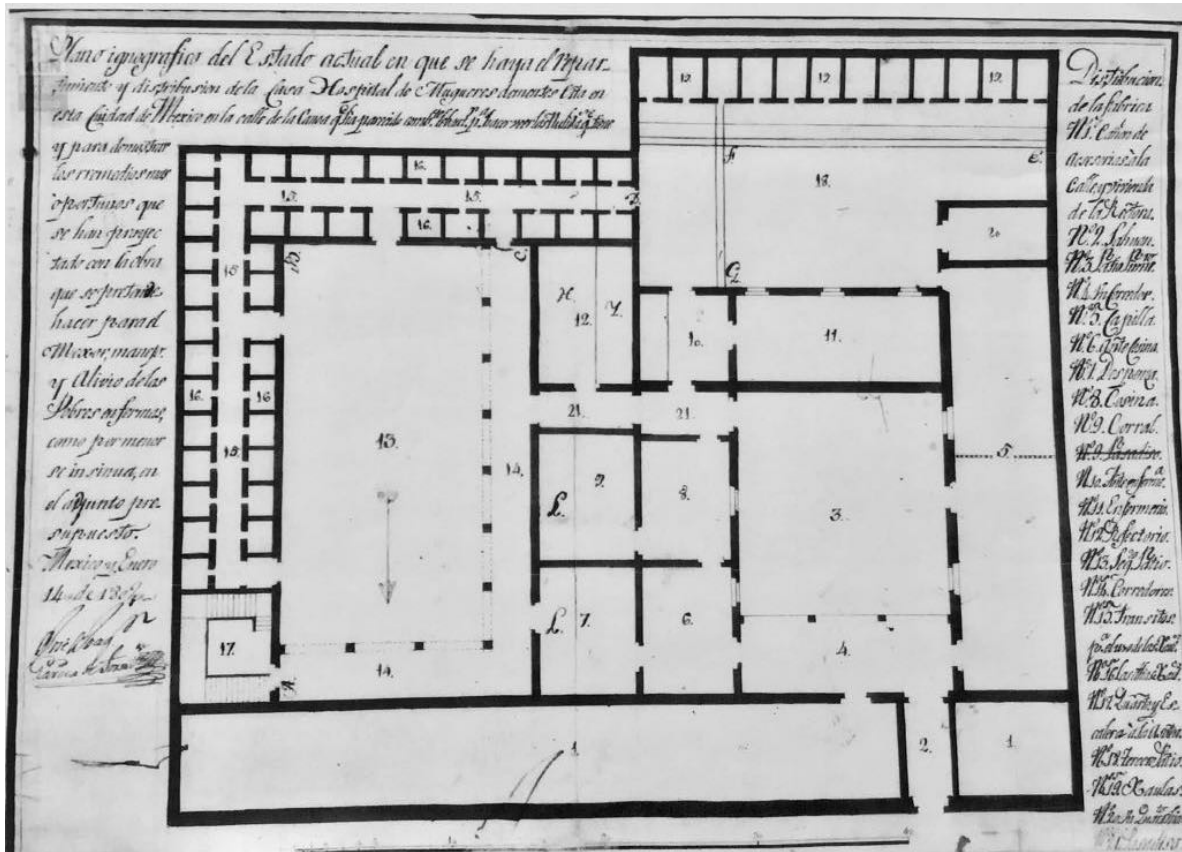


Imagen no. 22. Planta del hospital del divino Salvador, La Canoa. Extraída de: Villa, Guerrero Guadalupe. *El hospital del divino Salvador para mujeres dementes*, Instituto de investigaciones Dr. José Ma. Luis Mora, en Cuadernos de Culhuacán 1, año 1, vol. I,

Este cambio de escenario encabezado por los frailes jesuitas pudo haber practicado métodos distintos en la atención de las personas alojadas a su vez, haber comenzado con el sepulcro definitivo de las representaciones inscritas en el documento *Malleus Maleficarum*, ya citado en páginas previas. No existe un registro acerca de el manejo de los ambientes en la cotidianidad del hospital. Sin embargo, Muriel (2015) recuperando a Viera (1999) escribe al respecto:

Hay tres patios bastante grandes y el de las jaulas con su asoleadero, distante de la habitación de las que están toleradas, de manera que si una demente enferma, no necesita estar con mortificación alguna de grillos ni esposas que la sujete, pues dentro de la jaula no tiene peligro de dañar ni ser dañada y por una tronera se le ministra la vianda. Tiene en el primer patio un jardín y una fuente en que divertirse y un salón dividido con una

reja de madera torneada en donde pueden, las que están en su intervalo, oír misa y encomendarse a Dios.

Esta descripción hace referencia que las actividades dentro del hospital comenzaron a contemplar el uso de jardines y las actividades de recreación, estando también presentes las actividades de culto religioso. De esta forma, el hospital del Divino Salvador, pudo haber representado un importante avance en el tratamiento de las enfermedades mentales incluyendo de manera importante el manejo de los ambientes. Calderón (2008) expone estas condiciones ambientales y comenta al respecto:

De acuerdo con los informes de los cronistas de la época, era imposible sacar mayor provecho del local, ni mejorar el aseo y buen orden que en él existían. La Casa de Locas y la de los Niños Expósitos eran indudablemente los dos lugares de beneficencia que servían de modelo para los demás. El personal estaba constituido por un director, miembro de la Sociedad de San Vicente de Paul, que no cobraba sueldo alguno, además de un administrador, que percibía 5% del dinero que se recaudaba, seis hermanas de la Caridad, un médico, un capellán, cinco sirvientas y un mozo.

Un aspecto importante a destacar es el hecho de que no hay registros de prácticas de castigos a las personas hospitalizadas, tampoco existe un manejo policial, militar o carcelario (al menos en el periodo virreinal, tanto en San Hipólito como en La Canoa, sin descartar que hayan existido posibles detenciones por parte de algún cuerpo de seguridad bajo la consigna de “preservar el orden público” o alguna consigna similar de aquella época). El manejo de esta producción por parte de la orden de Jesús, evolucionaría de tal modo que se implementarían modos muy en particular en el manejo de los ambientes, particularmente, haciendo uso de significaciones imaginarias con relación al color. Villa (2008), en este sentido expone lo siguiente:

En el hospital se introdujeron prácticas que en el extranjero habían alcanzado prestigio en lo que a terapia para las enfermas se refería: se acondicionaron dos habitaciones, una pintada de rojo, con cuyo color se creía animar a las melancólicas, y otra azul en la que se apaciguaba a las furiosas. Estos cuartos estaban iluminados a través de cristales de colores coincidentes, colocados con el objetivo de aplicar el tratamiento de luz a las locas. Al parecer, fue el color azul el único que produjo efectos satisfactorios.

La utilización de elementos en el manejo del ambiente, como es el uso del color, también hace referencia a las significaciones sociales imaginarias de aquel momento, pues el uso estaba direccionado a las experiencias que estos actores sociales observaban. A pesar de que no existían en aquel tiempo los conocimientos científicos actuales respecto a las enfermedades mentales, las personas que trabajaban al interior del nosocomio quizá pudieron observar distintas reacciones y efectos en las mujeres internadas a partir de la relación con distintos tipos de ambientes y cierto tipo de colores, particularmente el uso de los colores azul y rojo que se documentan en el texto citado. Si analizamos estas prácticas desde las consideraciones del conocimiento actual, recuperando a Baudrillard, (1969) quien expondría el acontecimiento anteriormente mencionado:

El color está cargado de alusiones psicológicas y morales... o bien, es algo impuesto: sobre el acontecimiento, la ceremonia o el papel social... o también es el atributo de una materia, de la madera, el cuero, la tela, el papel. La tradición somete el color al significado interior y al cierre de las líneas. Incluso en el ceremonial mas libre de la moda, el color cobra en gran medida un sentido fuera de si mismo: es una metáfora de significados estructurales clasificados.

Cuando Villa (2008), hace referencia a que el color azul era el único que producía efectos satisfactorios en el hospital del Divino Salvador es posible que las significaciones con relación a este color pudieran estar asociadas a elementos como el cielo o el agua que a su vez, podían ser representaciones derivadas de lo que se conocía como la *salvación religiosa*. Es importante señalar que a pesar de que cierto tipo de colores pudieran propiciar condiciones favorables en rehabilitación de las personas alojadas en el Hospital

del Divino Salvador, no podemos reducir el manejo del ambiente y la recuperación, únicamente al manejo de estos elementos.

No obstante, es claro que las personas encargadas del manejo del espacio mencionado, buscaban propiciar mejores condiciones para las mujeres que lo habitaban. Estas acciones, propician que esta producción arquitectónica pudiera llegar a ser una obra ejemplar para todo el mundo. Por ello, Muriel (1991) recuperando a Decorme (1990) hace mención de estos logros significativos:

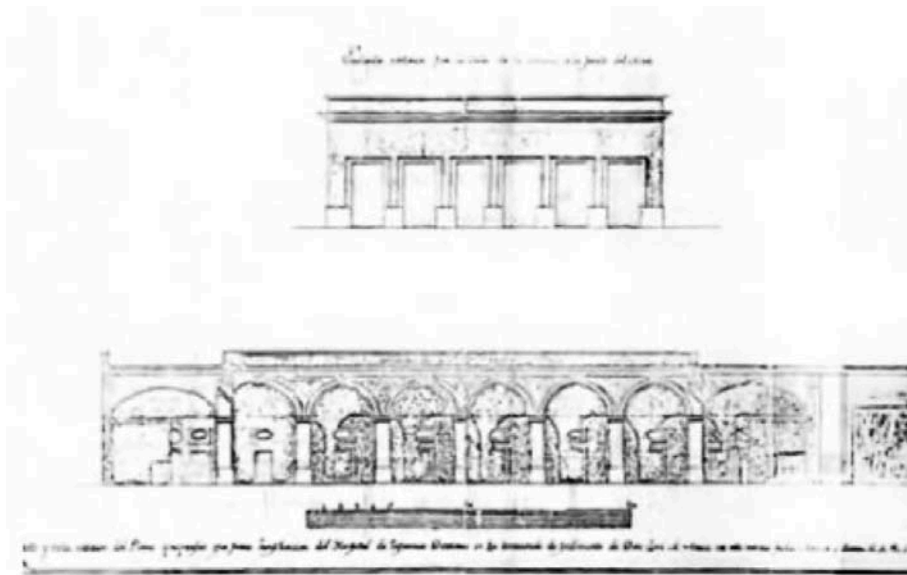
Los jesuitas atendían el hospital no solo en forma indirecta como lo hubiera sido a través de la congregación, o dado sólo el auxilio espiritual; sino que directamente vigilaban su buena marcha, cuidando hasta el que los alimentos estuviesen bien sazonados. Gracias a esta vigilancia se logró hacer de él una institución modelo. Llegando a decirse que no había en el mundo, hospital más bien asistido y atendido que éste.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por impulsar el hospital, existieron determinaciones que propiciaron la aparición de problemáticas que podían sobrepasar por completo sus ofrecimientos a la población: el hecho de no existir un desarrollo en la medicina, así como los problemas sociales de la época y la demanda en aumento de los servicios de internamiento fueron propiciando la necesidad de transformar y ampliar este nosocomio. Continuando con Muriel (1991) y Decorme (1990) encontramos una descripción que muestra el interés de algunos personajes interesados en llevar a cabo transformaciones al hospital:

Hacia 1747 se hicieron en el edificio mejoras y reparaciones; en 1758 se realizaron obras de ampliación tan importantes que su costo ascendió a 18,000 pesos. Cantidad donada casi totalmente por el prefecto seglar don Miguel Francisco Gambarte. Los congregantes se preocuparon en ir formando un capital para el hospital. Así encontramos, más adelante, que tenía dinero colocado a rédito, de cuyo producto se sostenía el vestuario y curación de las enfermas. Este principal era de 60,300 pesos que por conducto del Tribunal de la Minería reconocía la Real Hacienda en hipoteca sobre el Ramo del Tabaco.

Dado que la presente tesis tiene como uno de sus ejes principales la producción arquitectónica citaremos una descripción detallada de las nuevas características del inmueble del Divino Salvador que adquirió a partir de la remodelación, descripción que hace referencia a una importante evolución en cuanto el manejo del ambiente al interior del hospital. Villa (2008) menciona una descripción a detalle del hospital en el año de 1758:

El edificio consta de cuatro patios: uno pequeño a la entrada, formado por una pieza que sirve de recibidor y la capilla...A la derecha de la entrada queda otro patio formado por el cuarto de la portera, un dormitorio para las Hermanas de la Caridad, la sacristía, una enfermería con cuatro camas, una pequeña pieza para botica y veinticuatro celdas para locas con una cama cada una; un jardín con una fuente en el centro. En los altos está la sala de epilépticas con trece camas, una pieza chica para guardar muebles, y dos piezas más para despensa.



Fachada exterior del inmueble por la calle de la Canoa; corte y vista interior de la ampliación hecha por el arquitecto José Joaquín García de Torres en 1803. Crédito: AGN, Tierras, t. 3558, 2a. parte, exp. 2.

Imagen no. 23. Extraída de: Rosas, Cervantes Xochiquetzalli. *El carpintero que Salvador mujeres desamparadas.* Periódico “El Universal”. 2006

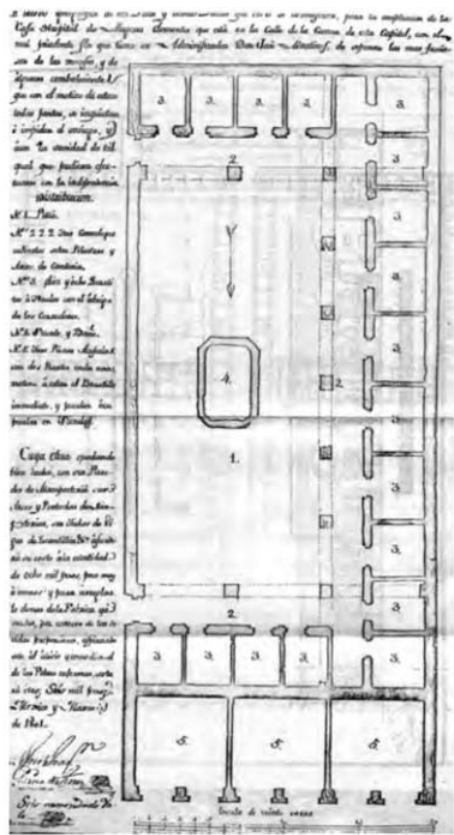


Figura 3. Plano de la ampliación de los altos de la casa de Mujeres Dementes, realizado por el arquitecto José Joaquín García de Torres. AGN, Tierras, t. 3558, 2a. parte, exp. 3, año 1801.

Imagen no. 24. Extraída de: Villa, Guerrero Guadalupe. *El hospital del divino Salvador para mujeres dementes*, Instituto de investigaciones Dr. José Ma. Luis Mora, en Cuadernos de Culhuacán 1, año 1, vol. I,

En la imagen se muestra la ampliación del espacio por el arquitecto José Joaquín García de Torres en donde se observa las nuevas posibilidades que ofrecía el hospital para las pacientes internas así como para quienes lo administraban tratando de implementar mejores condiciones de habitabilidad. Continuando con la descripción arquitectónica de dicho inmueble, Villa (2008), menciona al respecto:

En el otro patio está un baño...ocho cuartos con otras tantas camas; otro cuarto para depósito de cadáveres; un jardín con su fuente y enverjado de madera. En el último patio están el comedor y sala de labor para las enfermas; la despensa; la cocina con brasero económico; el refectorio para las enfermas; diecinueve cuartos con una cama cada uno;

un cuarto para guardar leña y carbón; otro cuarto para materiales de albañilería; un estanque cubierto con lavaderos en el centro. En los altos hay un departamento para distinguidas, con cuatro camas en cuatro piezas; once cuartos con una cama cada uno; otras seis de a dos camas, y una pieza para guardar semillas. Reuniendo el número de camas se ve que asciende a noventa y cinco. El de enfermas es de setenta y seis. El médico y capellán tienen habitación en el establecimiento, con entrada particular por la calle.

Con esta descripción planteamos que los jesuitas abordaban ambiente desde diferentes aspectos:

- 1.- Manejo de los espacios al aire libre
- 2.- Espacios de enfermería y cuidados personales
- 3.- Alojamiento de las pacientes acorde con las características de su padecimiento mental.
- 4.- Posiblemente intentaron buscar autonomía y privacidad en las pacientes.

Estos hechos representan una importante evolución en cuanto a las características arquitectónicas del Hospital del Divino Salvador y en cuanto a los tratamientos impartidos. Hasta el actual proceso de la investigación no se han encontrado datos estadísticos que hagan referencia a la eficiencia de los tratamientos o al número de personas rehabilitadas. Sin embargo podemos plantear que las condiciones al interior quizá habían superado a la visión demoniaca de la enfermedad mental y las pacientes internadas gozaban una mejor calidad de vida

La labor social de los jesuitas abarcó varios aspectos de la vida cotidiana en el virreinato. En el siglo XVIII, el pensamiento ilustrado comenzaba a penetrar en las diferentes esferas del tejido social. Las nociones de igualdad y el humanismo, no fueron ajenas a la labor de los jesuitas quienes comenzaron a difundir el pensamiento ilustrado. El estado virreinal, arraigado fuertemente a la religión católica comenzó a realizar acciones buscando protegerse del pensamiento ilustrado. Una de estas acciones, es la expulsión de los frailes jesuitas en 1767, quienes habían administrado el hospital del Divino Salvador.

Un texto del Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM con autoría de Muriel (1991) describe con precisión el cambio de administración en dicho nosocomio:

En el año de 1767, Carlos III decretaba la expulsión de los jesuitas y con ella el cambio administrativo, la decadencia o el fin de sus obras apostólicas. El hospital del Divino Salvador sufrió también esto. Las congregaciones no se suprimían por el decreto de expulsión, pero como en realidad son la tercera orden de la Compañía, al desaparecer ésta, fueron una a una desapareciendo. Su gran obra de dotación de huérfanas pasa a depender de la Archicofradía del Santísimo Sacramento...El hospital vino entonces a quedar bajo el Real Patronato. Los años inmediatos a la salida de los jesuitas y en los cuales aún existía la congregación, el hospital se conservó en buen estado y dando buenos servicios.

Es importante destacar que, con la expulsión de los jesuitas, se suspende un proyecto que parecía estar a la vanguardia en cuanto al manejo de ambientes en los hospitales psiquiátricos de México. El hospital del Divino Salvador representó una ruptura radical con la concepción demoniaca de la enfermedad mental. Hay que destacar que este no representa y no logra un alcance en cuanto a métodos de medicina en el tratamiento de los padecimientos mentales, no obstante existe una clara intención de abordar este problema con una orientación moderna, abordando aspectos que hoy sabemos son de suma importancia en la rehabilitación: el manejo del entorno natural y el entorno construido, lugar en donde la arquitectura juega un papel determinante en cuanto a hospitales psiquiátricos se refiere. Calderón (2008) pone de relieve los alcances que el hospital del Divino Salvador tuvo en el siglo XVIII:

El siglo XVIII transcurrió sin mayores cambios. México se había adelantado a todos los países de América que, apenas durante este siglo, también comenzaron a fundar sus hospitales psiquiátricos; así, junto con Williamsburg, en Virginia (1773), y Quito, en Ecuador (1785), México llegó a ser uno de los tres países en todo el continente que, a finales de este mismo siglo, contaban ya con hospitales psiquiátricos.”

En el posterior desarrollo de la tesis, abordaremos con mayor profundidad el desarrollo del Hospital del Divino Salvador en el siglo XVIII y como transcurre la vida del Hospital

de San Hipólito, ya que hasta el alcance de esta investigación, no existe producción de nuevos hospitales psiquiátricos en la Ciudad de México durante los siglos XIII y XIX hasta la creación del Manicomio General de “La Castañeda fundado en 1910 y que según algunos autores, tales como Martínez (1990) y Ajenjo (2002) representa la asunción de la medicina nacional a una calidad científica.



Imagen no. 25. Casasola. Fachada del Hospital de La Canoa. Extraída de: Mediateca INAH. *Gente caminando frente al hospital psiquiátrico de La Canoa. 1925.* . Recuperada de mediateca.inah.gob.mx



Imagen de una de las visitas médicas a las internas en el Hospital de La Canoa. Crédito: *Seis Siglos de Historia Gráfica de México 1325-1976* de Gustavo Casasola.

Imagen no. 26. Extraída de: Rosas, Cervantes Xochiquetzalli. *El carpintero que Salvador mujeres desamparadas.* Periódico “El Universal”. 2006. . Recuperada de mediateca.inah.gob.mx

Ambas imágenes refieren a esta institución ubicada en la calle de Donceles en el Centro Histórico de la Ciudad de México. En la imagen no 28, encontramos las condiciones bajo las que se encontraba dicha fachada a principios del siglo XX, y en la imagen no 29 encontramos las condiciones de la fachada actual que hoy alberga instalaciones de la Secretaría de Salud. Es de destacar que es posible acceder a dicho inmueble, las condiciones al interior no son las de la producción original, por ello, se descartó su análisis presente

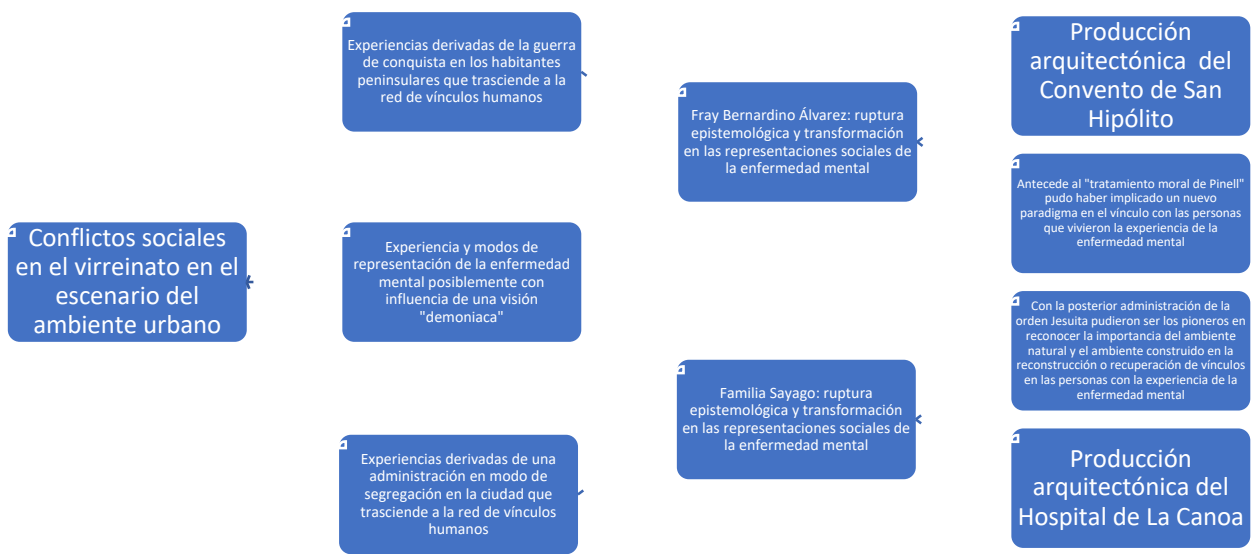


Figura no. 7. Elaborada por el autor de la tesis a partir del contenido del capítulo

La ruptura epistemológica en los modos de representación de la enfermedad mental deriva en modos de representación orientadas a una producción arquitectónica y también en modos de relacionarse con aquellas personas que viven la experiencia de la enfermedad mental.

Capítulo 3. Aspectos psicosociales y ambientales en la vida independiente en la Ciudad de México; las formas de representación social de la enfermedad mental ante la imposibilidad de constituir un estado-nación.

3.1. Aspectos psicosociales y ambientales del siglo XIX en la Ciudad de México. La crisis del territorio y la enfermedad mental

Para referirnos al siglo XIX en la Ciudad de México y todo el conjunto de conflictos que tienen lugar durante este periodo, es importante mencionar algunos de los antecedentes trascendentales previos al proceso de independencia, episodio mediante el cual, existe la ruptura con el régimen virreinal, etapa en la cual, se producen las transformaciones en el territorio que envolverán las producciones del Convento de San Hipólito y la del Divino Salvador.

Los antecedentes al México del siglo XIX tienen como elemento estructural el pensamiento ilustrado francés, que representará una de las rupturas trascendentales en la evolución del conocimiento. Es de destacar que este movimiento intelectual y político impulsa el desarrollo de una clase social que llevará a cabo movimientos para tomar control del poder político. Así, esta institucionalidad del siglo XVIII, dará lugar a nuevas significaciones imaginarias sociales que recorrerán el mundo. Estas representaciones transformarán muchas de las ideas de la edad media. Estas nuevas significaciones imaginarias aparecerán inscritas en los discursos políticos y en los discursos económicos. En este sentido podríamos plantear en términos de Foucault (2015), el pensamiento ilustrado constituirá la *episteme* en donde se enraizarán las ciencias humanas, aquel espacio que les otorgará un lugar y las instaurará.

Las principales transformaciones de la institucionalidad, se verán reflejadas en movimientos como La independencia de las 13 colonias de Norteamérica y la Revolución francesa. Estos movimientos sociales, producirán nuevas significaciones que llegarán al virreinato de la Nueva España. Si bien, el gobierno de los reyes borbones en la Nueva España, estaba presente desde los primeros años del siglo XVIII, será a partir de la mitad

de este siglo lo que en palabras de Florescano (2000) y Menegus (2000) tiene lugar en la Nueva España el *embate de la ilustración*:

Quizá el cambio más importante inducido por las reformas borbónicas fue un cambio en los valores y en las mentalidades, un cambio que introdujo una nueva concepción del Estado, la sociedad y los valores humanos y comunitarios. La gran revolución que precipitó la separación entre religión y educación, entre teología y ciencia, y entre estado religioso y sociedad profana, tuvo como escenario los años de 1770 a 1810, cuando el mismo monarca español decidió gobernar sus posesiones con los principios ilustrados e impulsó proyectos políticos e institucionales que transformaron la vida del virreinato. El empuje de este embate modernizador afectó los fundamentos en que se asentaba la sociedad novohispana.

De esta forma, en el virreinato surgen nuevas significaciones en cuanto como ejercer el gobierno, como relacionarse con la iglesia y como reproducir las formas educativas. De igual manera, esta nueva visión representará transformaciones en la producción urbana y en la producción arquitectónica, pero sobre todo, esta nueva institucionalidad es la que dará origen a los conflictos más complejos del México del siglo XIX, ya que quedará marcada una gran diferencia entre aquellos actores sociales que favorecían esta nueva institucionalidad y aquellos actores que buscaban proteger los privilegios obtenidos previo a este cambio estructural, dando así, el surgimiento de conflictos que representaban una disputa del territorio, las diferencias en cuanto como organizar el territorio y por lo tanto, en cuanto a como organizar la producción urbana y la producción arquitectónica. Y uno de los temas centrales de esta investigación, la enfermedad mental, pareciera estar ausente o al menos no reconocida por estos actores en disputa.

En el siguiente mapa representado por Alzate (1762) mostraremos la estructuración urbana de la Ciudad de México en el periodo Borbón y colocaremos la posición geográfica del Convento de San Hipólito y la del Divino Salvador:



Imagen no. 27. Autor: Alzate. Representación de la ciudad de México en el año de 1762. Extraída de: Presidencia de la República. *México 200 años. La Patria en construcción 2010*. México. 2010

Los últimos años del siglo XVIII y principios del siglo XIX estarán marcados por el aumento de la desigualdad entre sectores de la sociedad novohispana. Dicha desigualdad será evidente en una crisis del territorio. Villoro (2000) enuncia estas contradicciones sociales:

A principios del siglo XIX había un grupo importante de “letrados”, criollos y pobres todos ello... Relegados en su mayoría a las ciudades de provincia formaban una élite intelectual unida por la insatisfacción común. Económicamente improductiva, esta “intelligentsia” acaparaba un arma terrible; la ilustración, depositada casi toda ella en sus manos. Su falta de asidero en la sociedad colonial, su resentimiento contra un sistema

que los relegaba frente a “los gachupines” inmigrantes... los llevó a oponer al orden existente otro más justo. Ellos eran los depositarios de la semilla de cualquier cambio.

Será el movimiento ilustrado aquello que podrá configurar la existencia de una clase social que marcará grandes divisiones a lo largo del siglo XIX y cuyo pensamiento también será utilizado para reordenar geográficamente el planeta. En este sentido podríamos proponer que aquí se encuentra la base del capitalismo mexicano, este sistema económico que buscará su consolidación durante el siglo XIX y que traerá consigo cambios trascendentales en los sistemas ambientales y en la producción arquitectónica, y que, cuyas contradicciones (relación - explotación) también propiciará condiciones para el desarrollo de enfermedades mentales. Además de la clase social mencionada por Villoro (2000), el mismo autor expone las condiciones de otros actores sociales de aquel tiempo como los habitantes indígenas, las castas y los obreros:

El pueblo trabajador, constituido por indios y “castas” , base de la pirámide social, sólo compartía la extrema miseria. El aumento de la oligarquía económica a fines del siglo XVIII había beneficiado a la oligarquía económica y, a la vez, agudizado los contrastes sociales... los indios y castas cultivan la tierra, sirven a la gente acomodada y sólo viven del trabajo de sus brazos. Los indios formaban un grupo social... envilecido en la indigencia y la miseria, y vejado de las demás clases... La jornada laboral no estaba regulada, los obreros carecían de todo derecho laboral y en muchas empresas debían vivir en la fábrica como prisioneros, sujetos a una dura disciplina.

Estas condiciones citadas por el autor dan cuenta de una importante vulnerabilidad que existía en estas grupalidades y es de llamarle atención bajo qué condiciones podrían existir afectaciones en la psique humana y derivar en conflictos que dieron origen a una condición de padecer alguna enfermedad mental. Las líneas de la psicología ambiental han documentado el tema del estrés ambiental, no descartamos que de las condiciones de trabajo y las carencias de todo derecho, pudieran implicar un grado de estrés ambiental importante que dificultaría la convivencia y la atención de necesidades fundamentales en aquellos habitantes.

De igual manera otra de las problemáticas que comenzarán a desarrollarse en esta etapa histórica es el importante crecimiento de la población situación que derivará en conflictos históricos como el desempleo, la ausencia de lugares para habitar y por lo tanto también, importantes problemáticas en la alimentación y en la salud. Sin duda, que estas condiciones de vida también implicaría la vulnerabilidad de los grupos sociales. Continuando con Villoro (2000) se explica al respecto:

Pero el problema mas grave a principios del siglo XIX era el crecimiento desmesurado de la plebe en las ciudades. En los últimos decenios del siglo anterior ocurrió un notable crecimiento demográfico que, aunado a la desocupación creciente en el campo y al aumento de empleo en las ciudades, engendró una plebe enorme que buscaba trabajo. Los censos indican que sólo una parte de a población urbana estaba ocupada en actividades productivas. Humboldt, por ejemplo, señalaba la existencia en la Ciudad de México de por lo menos treinta mil desocupados, harapientos y miserables. Esta plebe era caldo de cultivo para cualquier explosión violenta.

De esta forma, se hace presente la crisis que trae consigo el aumento radical de la centralidad de la Ciudad de México. Estos antecedentes nos conllevan a plantear que uno de los orígenes del movimiento de independencia, (descolocándonos de una visión clásica), se encuentran en una crisis de la ciudad, una crisis del territorio, una crisis urbana. Todas estas condiciones propiciarían modos de vida en la población que ya aluden a los modos de vida en el sistema capitalista moderno (sin que este sistema aún esté consolidado en México).

Si bien, la dinámica de las diferencias de clase es histórica a lo Marx (1865) llamaría modos de producción y que pondría en evidencia siempre la existencia de clases sociales, en el caso de La Ciudad de México la relación entre los actores sociales que hemos mencionado y a su vez la relación que estos guardan con los ambientes hace evidente la génesis del modos de producción capitalista. Y, analizando este fenómeno desde algunas consideraciones actuales tales como las que propone la psicología ambiental, podríamos especular algunas problemáticas de índole psicológico en la población de aquel tiempo,

producidas en su relación con la ciudad. Autores como Fernández (2010), mencionarían ejes de análisis con el *estrés ambiental o estrés urbano*:

El modelo psicológico del estrés ha sido empleado para explicar las reacciones de los individuos en la ciudad ante una serie de factores ambientales no deseados (Evans y Cohen, 1987). No se trata de la intensidad de la estimulación (como en el modelo de la sobrecarga), sino que algunos estímulos tienen una significación especialmente amenazante para el propio individuo, que debe reaccionar para superarlos.

Esta visión puede llevarse a cualquier modo de producción o episodio histórico. Sin embargo, pone en evidencia que con el pasar de los siglos, las condiciones de vida de los habitantes de la Ciudad de México fueron remarcando más conflictos sociales. Bajo estas condiciones ambientales es como se desarrollarán los conflictos en las ciudades de México en siglo XIX y particularmente en la capital del país.

El primer gran conflicto del siglo XIX en México es movimiento de independencia. Este proceso quizá representa por parte de los actores sociales, un reclamo del territorio, la búsqueda del derecho al territorio o bajo las consideraciones actuales en palabras Harvey (2013), el derecho a la ciudad. Podríamos extendernos con una tesis para analizar el movimiento de independencia en los aspectos psicosociales y ambientales, también indagar acerca de las enfermedades mentales en ese contexto, sin embargo nos delimitaremos a plantear que si bien, hubo logros y aportaciones importantes, tales como la abolición de la esclavitud, el final de dicho movimiento y sus consecuencias no representan cambios trascendentales en el manejo del territorio, por el contrario, las transformaciones ocurridas llevarán a conflictos de intereses complejos que terminarán por intensificar esta crisis.

Los primeros años de vida independiente de México estuvieron marcados por una disputa política que atravesaría gran parte del siglo XIX; el grupo federalista y el grupo centralista. Los primeros, herederos de los ideales liberales del movimiento ilustrado del siglo XVIII y los segundos, leales a la iglesia y a las viejas estructuras de gobierno donde el poder recae únicamente en el presidente. Estos dos actores desarrollarían un conflicto

por el territorio que propiciará la transformación de las ciudades, de la producción arquitectónica y en general, de la transformación de instituciones

En el año de 1824 surge la primer constitución del México independiente, una constitución de carácter federalista que descentralizaba el poder político, otorgaba autonomía a los estados y toleraba a la religión católica y permitía elecciones presidenciales cada cuatro años. No obstante, esta legislación no contempla aspectos relacionados al manejo de los derechos humanos o de las enfermedades mentales. El medio electrónico “Museo de las constituciones” creado por la UNAM, menciona al respecto:

La Constitución federal de 1824 no contiene un catálogo de derechos humanos sino siguiendo el sistema de Cádiz, los delega a los estados, consignando los básicos en la sección séptima del título V que intitula: “Reglas a las que se sujetará en todos los estados y territorios de la federación la administración de justicia”; en otras partes de la Constitución se encuentran dispersos otros derechos como limitaciones a los poderes legislativo y ejecutivo.

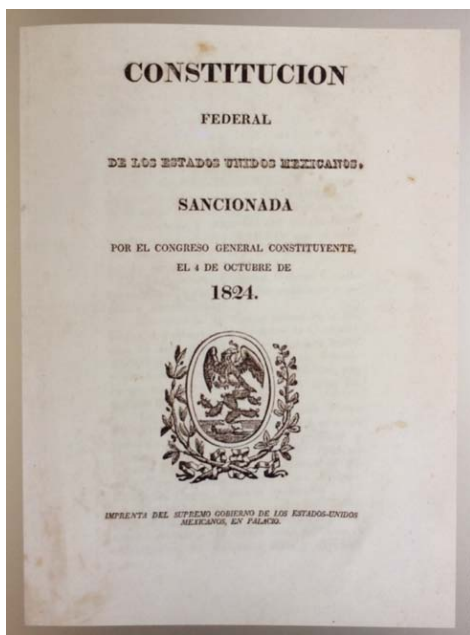


Imagen no. 28. Portada de la Constitución de 1824. Extraída de: Presidencia de la República. *México 200 años. La Patria en construcción 2010.* México. 2010.

Podemos plantear que ante las condiciones históricas que vive México en aquellos años, la urgencia de consolidar un estado nación y una estructura de gobierno que permitiera la organización ante otra posible intervención extranjera, orientó las políticas del estado a la conformación de una nueva institucionalidad sólida. De esta forma, las políticas referentes a derechos humanos o enfermedades mentales no aparecen como prioridad de una naciente nación, que aun guarda un fuerte desequilibrio en su proceso de consolidación.

De igual manera, no se vislumbra el manejo de la ciencia como paradigma médico, ya que la constitución de 1824 promueve un fuerte arraigo hacia la religión católica. Continuando con lo expuesto en el medio electrónico “Museo de las constituciones” de la UNAM, encontramos como la legislación de 1824, suscribe la fuerte relación con la religión católica:

la religión de la Nación mexicana es y será perpetuamente la católica, apostólica, romana. La Nación la protege por leyes sabias y justas, y prohíbe el ejercicio de cualquiera otra” (Artículo 3).

Por ello, podemos entender bajo que visión se desarrolla el funcionamiento de los hospitales psiquiátricos de la época (San Hipólito y La Canoa), problemática que atravesará gran parte del siglo XIX, teniendo en los años de 1828 (elección presidencial y motín militar) y 1867 (fin del imperio de Maximiliano) los años más complejos del México del siglo XIX. Las dos visiones que se disputaban el control político del país, darán paso a una serie de luchas sangrientas tanto internas como externas; el golpe militar de Antonio López de Santa Anna, la separación del estado de Texas en 1836 y la invasión norteamericana en 1847 cuyo desenlace es la pérdida de más de la mitad del territorio del norte.

De esta forma, resulta imposible pensar en una legislación que reconozca los conflictos en las ciudades y la necesidad de atender los padecimientos psiquiátricos y por ende, la producción de inmuebles arquitectónicos para abordar dicha problemática. Así, se

comienza a gestar una crisis del territorio en donde problemáticas particulares que requerían ser abordadas, quedan completamente invisibilizadas pues las circunstancias históricas no permiten producir dichas instituciones. Estas carencias pronto propiciarían condiciones que pusieron en riesgo la existencia del país. En el caso particular de la Ciudad de México encontramos representaciones de este escenario producidas por actores sociales norteamericanos, que pondrían en evidencia esta crisis del territorio pues dichas representaciones parecieran evidenciar ese manejo que los intereses de los actores sociales extranjeros tenían con el territorio mexicano:



Imagen no. 29. Mapa de operaciones del ejército norteamericano en el valle de México. 1847. Extraída de Presidencia de la República. *México 200 años. La Patria en construcción 2010*. México. 2010.

Así, esta crisis en el manejo del territorio y de su sistema de ambientes propiciará importantes transformaciones políticas en los años posteriores. En palabras de De La Cruz (2019) nos encontramos ante una ciudad con un ambiente urbano deteriorado en donde la conflictividad social seguirá vigente, así como la vulnerabilidad de la población

mexicana, y particularmente la población de la ciudad de México. El mismo autor recupera a Amérigo (1987) y a Aragón (1987) quienes dicen al respecto:

El deterioro ambiental (por vandalismo o por abandono) es un signo de la posible presencia de ofensores potenciales, además de estar asociado con una percepción de aislamiento y falta de apoyo frente al posible delito. En síntesis, un lugar se puede considerar peligroso por diversas razones. Bien porque el individuo intuya o adivine la presencia de un ofensor potencial, bien porque las condiciones ambientales así lo sugieran, o porque la soledad y el abandono despierten en el individuo sensaciones de aislamiento y falta de apoyo social

Así, en aquellas circunstancias nos encontramos ante una ciudad con una conflictividad social que se manifestará en el deterioro del ambiente urbano y en general en un deterioro ambiental, así como quizá la significaciones sociales con relación a un abandono, o una completa ausencia del gobierno en cuestión. De igual forma el que los habitantes pudieran no identificar un gobierno consolidado y una nación vulnerable ante agresores externos (gran posibilidad ante los acontecimientos anteriores), son elementos que pudieron haber derivado en el surgimiento de enfermedades mentales. En este sentido, continuando con De La Cruz (2019) quien a su vez recupera los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud, expone al respecto:

Los trastornos mentales incluyen no sólo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad

Así, resulta con una importante relevancia académica plantear las posibilidades de todas aquellas condiciones que facilitaron el surgimiento de enfermedades mentales. Y ante esta problemática, como en el funcionamiento de las únicas instituciones de carácter público en aquel tiempo: San Hipólito y La Canoa, que bajo estas circunstancias

seguramente se encontrarían estas instituciones completamente rebasados sin la posibilidad de atender este conjunto de conflictos sociales.

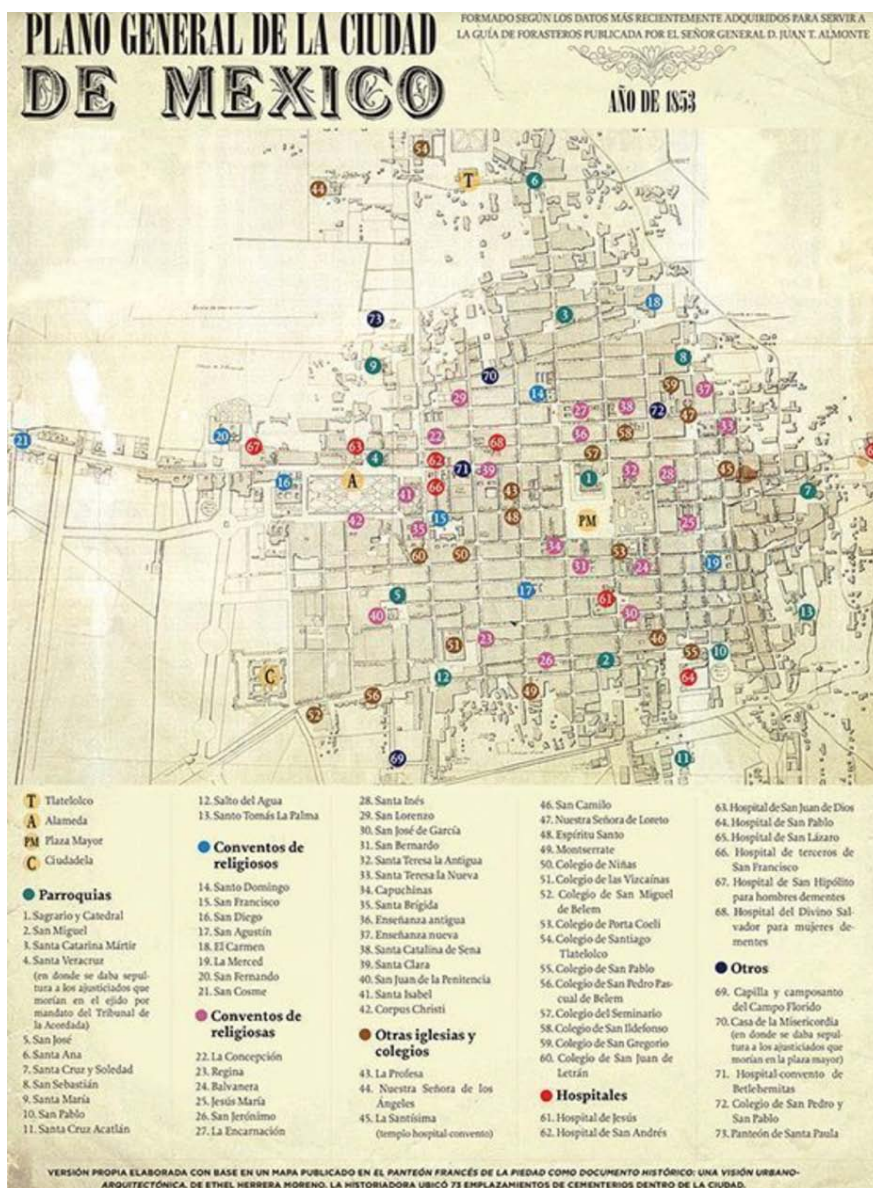


Imagen no. 30. Plano general de la ciudad de México del año de 1853. Recuperado de: www.geografiainfinita.com

Ubicación geográfica que se identifica el Convento de San Hipólito con el número 67 el Hospital de la Canoa con el número 68. Dicha ubicación es con relación al crecimiento del centro histórico de la Ciudad de México en el año de 1853

Llegada la Revolución de Ayutla en Guerrero en el año de 1854 y con el fin de la influencia determinante de Santa Ana en la política mexicana, aparece una nueva generación de políticos liberales cuyo auge es la promulgación de la constitución de 1857, una legislación que está orientada hacia el liberalismo y a la regulación de las relaciones entre la iglesia y el estado. Con la aparición posterior de las leyes de reforma, hecho que representó un fuerte golpe a los intereses de la iglesia, la administración de los hospitales pasa a ser regulada por el estado, no obstante, la legislación en materia de salud pública aparece inexistente. Sacristán (1998) al referirse a Castel (1980), Berkstein (1981) y Rivera (1957) dice al respecto:

En México, no obstante la influencia francesa a lo largo del siglo XIX tanto en el campo jurídico como en el de la medicina, no se sanciona durante estos años una ley que norme la admisión en establecimientos psiquiátricos públicos y privados de cara a la protección tanto del paciente como del médico. Se deja a la reglamentación interna de cada hospital decidir sobre las condiciones de ingreso las cuales no garantizan el respeto a los derechos individuales. Es el caso del Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes, cuyo reglamento de 1859 exige para la admisión de las enfermas "una orden del gobierno del Departamento [del Distrito Federal], si fuere conducida por la policía", o un certificado de un médico titulado y la orden de la Comisión de San Vicente de Paul -de cuya sociedad dependía el hospital- si fuere presentada por particulares.

De esta manera, los criterios normativos para recluir a una persona en una institución psiquiátrica aparecen ambiguos y dan lugar a condiciones de uso para la reclusión social, dejando de lado cualquier investigación orientada a un plano científico y en la opinión de esta tesis, a pesar de las reformas que pretendieron hacer de México, en palabras de Juárez (1869) una *Nación moderna política y económicamente*, la manera de estudiar y representar socialmente la enfermedad mental, dado que no hay legislación en esa materia, posiblemente continuaría bajo un sistema de incompreensión. Continuando con Sacristán (1998), el caso del hospital de San Hipólito aparece bajo condiciones muy similares:

En el Hospital de San Hipólito para hombres se exigía tan sólo el consabido certificado médico para la admisión de los dementes, incluso en la ya no tan temprana década de los ochenta del siglo pasado. Además el hospital tenía la obligación de recibir a quienes remitiera el gobernador del Distrito, el Presidente del Ayuntamiento, el Regidor Comisionado de Hospitales y el "Profesor de San Hipólito". Hasta 1877 ambos hospitales dependieron del Ayuntamiento de la Ciudad de México y durante varias décadas del siglo pasado fueron atendidos por religiosos pese a que en 1861 se decretó la secularización de todos los hospitales que habían sido administrados por las corporaciones eclesiásticas. Sin embargo, tras el establecimiento de la Dirección General de Beneficencia Pública en 1877, el Hospital de San Hipólito y el del Divino Salvador pasaron a depender de esta nueva instancia. El momento habría sido propicio para modificar los estatutos internos, pero esto no sucedió.

Dadas las condiciones antes mencionadas, podemos plantear que ante los hechos de inestabilidad política y económica que imperaban en el país, el orden psicosocial se conforma a partir de un orden simbólico que no termina de arraigar la pertenencia con la nación mexicana. De esta forma, las significaciones, se construyen con relación a la familia y a la religión católica siendo esta última determinante hasta la fecha en muchos ámbitos de la vida cotidiana.

Por ello, en este trabajo planteamos que ante la inexistencia de políticas públicas para abordar el problema de la enfermedad mental en el México independiente y las nulas políticas del estado para la atención de tales padecimientos, así como la complejidad de este fenómeno debido a un posible deterioro del ambiente natural y del ambiente urbano, fueron las familias quienes se encargaban de los cuidados y la atención a este grupo de personas.

Y ante la falta de políticas públicas orientadas a la atención de esta problemática, esta conflictividad social y el deterioro de los ambientes pudo haber propiciado que los ingresos de personas al Convento de San Hipólito y al Hospital de la Canoa se mantuvieran un margen de aumento. Y es importante destacar que si bien la conflictividad social no es exclusiva de este periodo de la historia de México, pues en la

mayoría de las naciones se vive en importantes conflictos, la particularidad es el hecho de que pasarán muchos años más bajo esta dinámica de crisis. Y dicha crisis se puede ver reflejado en un aumento en el ingreso a estas instituciones psiquiátricas. Este hecho podemos corroborarlo con las siguientes gráficas elaboradas por Sacristán (1988) que nos muestran el número de ingresos tanto el Hospital del Divino Salvador y en San Hipólito:

Hospital del Divino Salvador

Años	Número de locas en promedio
1698	66
1800	56
1848	82
1850	68
1855	65
1860	77
1863	84
1881	195
1885	265
1888	269
1890	272
1905	393
1910	411

Fuentes: Marroqui, 1900, II:63; Rivera Cambas, 1882, II:56; Flores y Troncoso, 1888, III:294-295; Berkstein Kanarek, 1981:149-154, y Mancilla Villa, 1997:137.

Figura no. 8 . Extraída de: Sacristán, Cristina . *¿Quién me metió en el manicomio?, el internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX Y XX*”. Relaciones no. 74, vol. XIX. Instituto Mora. México. 1998

Hospital de San Hipólito

Años	Número de locos en promedio*
1777	140
1820	50
1848	90
1857	105
1863	85
1866	88
1867	90
1874	131
1877	146
1880	213
1888	279
1910	278

Fuentes: AHSS, Hospital de San Hipólito, leg. 1, exp. 13, ff. 1-12, leg. 2, exp. 6, ff. 3-4; Viera, 1952:68; Támes, 1857; Marroqui, 1900, II:596; García Icazbalceta, 1907:57; Orozco y Berra, 1867:112; Rivera Cambas, 1957, I:391-392; Flores y Troncoso, 1888, III:289-290; Ramírez Moreno, 1950:20, y Mancilla Villa, 1997:137.

Figura no. 9 . Extraída de: Sacristán, Cristina . *¿Quién me metió en el manicomio?, el internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX Y XX*”. Relaciones no. 74, vol. XIX. Instituto Mora. México. 1998

Con base en estas gráficas, podemos encontrar que hay un incremento importante en los ingresos a ambos hospitales a partir de la época de la reforma (1857). Esto quizá pueda explicarse en función de la magnitud que alcanzó el conflicto; de una pugna política, pasó a ser un conflicto internacional cuyo desenlace es de nueva cuenta la conquista del país a manos del impero francés de Napoleón III. La inestabilidad social que propició este conflicto pudo haber repercutido en todos los aspectos que componen la salud pública incluido el que a las enfermedades mentales refiere.

La expulsión de Maximiliano de Habsburgo y la restauración de la república liberal que conforma los gobiernos de Benito Juárez y Sebastián Lerdo de Tejada mantienen en vigor el proyecto de la constitución de 1857 y no se decreta ninguna norma relacionada al problema de las enfermedades mentales. Siguiendo con Sacristán (1998) quien hace un estudio profundo del internamiento de enfermos mentales en el siglo XIX, encontramos lo siguiente:

los códigos sanitarios decretados en el país en esos años (1881, 1884, 1902) ignoraron por completo todo lo relativo a enfermos mentales, aunque insistieron en recordar que los hospitales dependían del Consejo Superior de Salubridad o de la autoridad existente en materia sanitaria. Por estas fechas ya se había sustituido al antiguo administrador que hacía las veces de director y bajo cuyas órdenes se encontraba el médico, por un director-médico "jefe superior del establecimiento"

De esta manera, podemos plantear que el siglo XIX trascendió en medio de fuertes problemáticas en la consolidación de un estado nación que hicieron imposible decretar políticas que contemplaran el manejo de las enfermedades mentales. Y dentro de las múltiples contradicciones que se vivían en aquel tiempo, alejado completamente de la conflictividad social y de la problemática del deterioro del ambiente urbano, se impulsan algunos llamados estilos arquitectónicos

Y dentro de las múltiples contradicciones que se vivían en aquel tiempo, alejado completamente de la conflictividad social y de la problemática del deterioro del ambiente

urbano, se impulsan algunos llamados estilos arquitectónicos como el : historicismo y el eclecticismo. El primero es un estilo impulsado en medio de la anarquía política que vivía el país en aquella época. Cabe destacar que este estilo no se ve reflejado en ninguna de las producciones arquitectónicas de instituciones psiquiátricas a lo largo de la historia de México.

El historicismo representa la corriente arquitectónica que se inscribe en la primer etapa del llamado Academicismo Republicano. Es de suponer que si las condiciones de la época facilitarían una nueva producción arquitectónica orientada a la atención psiquiátrica, esta se desarrollaría bajo los criterios del historicismo que, en palabras del arquitecto De Anda (2013) se desarrolla bajo las siguientes consideraciones:

La contratación del arquitecto italiano Francisco Javier Taba ya hay quien asumió el cargo en 1857 iniciándose formalmente un periodo de actividades que se extendería hasta la primera década del presente siglo definido por peculiares características en torno a la comprensión y el ejercicio de la arquitectura... la cultura romana sajona se opone al estilo clásico propio de los países del Mediterráneo integra elementos del romanticismo de igual manera las arquitecturas del cercano y lejano oriente pasan hacer sujetos del presente estético fundamentalmente por su relación con las imágenes literarias creadas en torno a esas culturas.

De esta manera, planteamos que la arquitectura que se promueve al interior de la anarquía política que vive México en el siglo XIX se manifiesta en dicho estilo y que se encuentra completamente alejado de constituir una alternativa para reconocer la conflictividad social y el posible deterioro del ambiente urbano y de las instituciones y por ende, la experiencia de la enfermedad mental. Por el contrario, este tipo de producciones se canaliza a otros aspectos de la vida social. De Anda (2013) , menciona un ejemplo muy claro:

El arquitecto español Lorenzo de la Hidalga proyecta el hoy desaparecido Teatro Nacional que se encontraba ubicado en la avenida 5 de mayo esquina con lo que hoy es

la calle de Bolívar, su demolición supone extender la avenida 5 de mayo y la posterior construcción de Bellas Artes.

Así, el siglo XIX transita en medio de una desorientación y la ausencia de un paradigma para atender el fenómeno de la enfermedad mental. Si bien, el proyecto de nación de Juárez implicó hacer de México una nación “moderna” política y económicamente, el tema de la salud pública y de la creación de espacios destinados a la atención psiquiátrica o el promover la transformación de los nosocomios ya existentes (San Hipólito y La Canoa) quedó fuera de aquel proyecto de nación, quedando así, vulnerables a un deterioro progresivo e inevitable cuyo desenlace será su cierre definitivo bajo condiciones completamente adversas en años posteriores

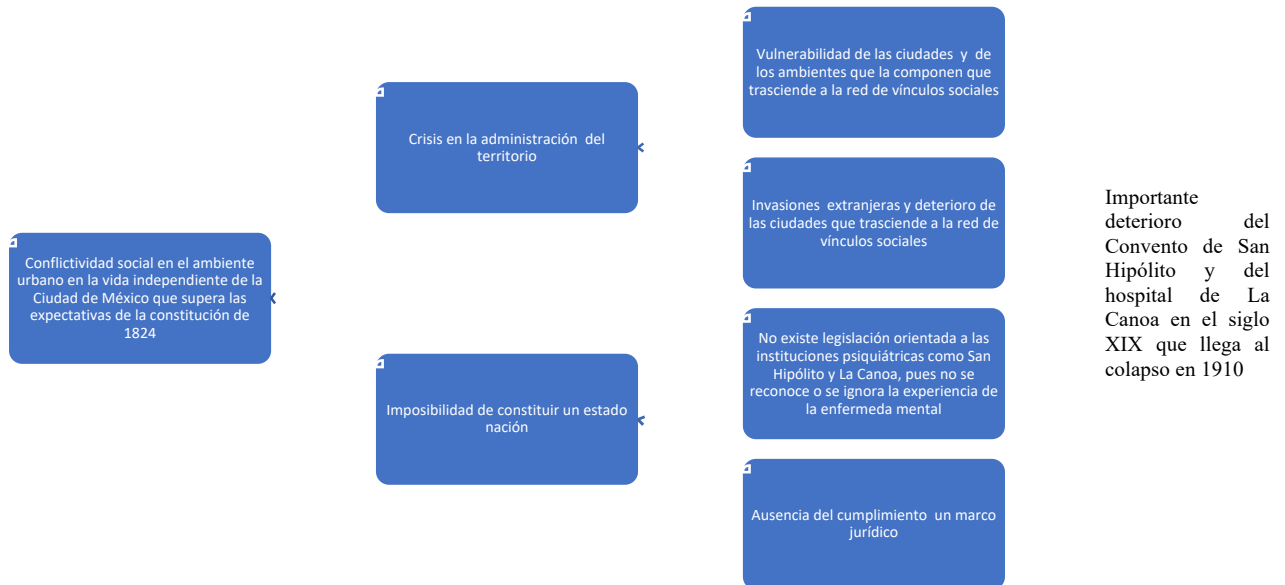


Figura no. 10. Elaborada por el autor de la tesis a partir del contenido del capítulo.

Capítulo 4. Aspectos psicosociales y ambientales en la producción arquitectónica del Manicomio General de la Castañeda. La ideología positivista y la crisis de la revolución mexicana

4.1. Aspectos psicosociales en el episodio histórico del porfiriato. Los conflictos en el uso y apropiación del paradigma positivista

El porfiriato es una etapa de la historia de México que guarda una fuerte polémica entre los distintos actores especializados en el estudio de la historia; por un lado existen posiciones que refieren a esta etapa como una consolidación de un sólido estado mexicano después de casi siete décadas de anarquía política y también hay autores quienes plantean que el porfiriato fue como una restauración del antiguo régimen feudal (extinto en Europa desde el siglo XVIII) que intensificó las contradicciones y las diferencias de clase entre los distintos sectores que componían la sociedad mexicana de aquella época.

El desorden político del siglo XIX se consolidaría con la segunda intervención francesa en 1862. Este hecho marca la aparición de la figura de Porfirio Díaz en la vida política de México ya que se convierte en un personaje de importante relevancia en la guerra contra el imperio impuesto por Napoleón III. Cuando decae el gobierno de Maximiliano de Habsburgo, se restaura el gobierno de la República Liberal encabezada por Juárez. Este acontecimiento representa la ilusión de consolidar un estado que permitiera el desarrollo de aspectos clave para la vida social, sin embargo, un nuevo conflicto echaría abajo dicha ilusión.

En 1876 Porfirio Díaz acusa a Sebastián Lerdo de Tejada de cometer fraude electoral en las elecciones de aquel año. Consecuencia de ello, Díaz le lanzaría contra este gobierno mediante el llamado Plan de Tuxtepec y así, Díaz toma el control del país. Este hecho representa el inicio de un estado cuyo eje implica un intento de conciliación con el extranjero, particularmente y en un principio, la búsqueda del reconocimiento de los Estados Unidos. Por ello, el gobierno de Díaz comienza a otorgar concesiones (derechos

a los inversionistas extranjeros) para grandes obras de transporte y de arquitectura. Estos acontecimientos no evitan la ya mencionada crisis del territorio sino que esta crisis se reorienta ahora con la aparición de otros actores sociales y económicos provenientes de otros países.

Es así como la economía del país por un lado beneficiará a los grandes capitales, y por otro, restaurará un modelo social y económico casi extinto en todo el mundo dentro de aquel contexto; se trata de un sistema de haciendas que guardará grandes semejanzas con el viejo sistema feudal. El sistema de haciendas promovió el peonaje como principal forma de trabajo y el modo de pago mediante la tienda de raya.

Esta doble función de la economía (por un lado, la promoción de la inversión de grandes capitales extranjeros y por otro la implementación de un sistema con características feudales) acrecentó fuertemente las diferencias de clase, generando una fuerte contradicción entre un sector privilegiado (una naciente burguesía mexicana) y un sector marginado.

El porfiriato tomó como ideología del desarrollo el llamado positivismo. Si bien esta visión era compartida por Juárez, es con Porfirio Díaz que esta corriente de pensamiento se convierte en el eje rector del país, asumiendo el “progreso” en términos de la cultura europea que alude a la modernidad y a la racionalidad. Inevitablemente, esta forma de pensamiento determinará las características del crecimiento de las ciudades y de la producción arquitectónica. Monsivais (2000) dice al respecto:

En el esquema de la cultura porfiriana, Barreda y Justo Sierra son los educadores, cuya consigna es nítida: “Educar es poblar” ... El positivismo será la fuerza reguladora que convenza a los individuos la necesidad de ajustar sus actos a las exigencias de los principios científicos que el Estado determine. La paz es el valor primordial, no solo el fin del sobresalto y lo informe, sino la nueva configuración del destino triunfal de los más aptos... La consolidación de Porfirio Díaz va haciendo prescindible al positivismo. Justo Sierra (1848-1912) ejemplifica de modo óptimo el desenvolvimiento gradual de

una burguesía que, para los primeros años del siglo XIX, se ve ya insostenible (por paralizar el ascenso social) el absolutismo feudal y burocrático.

Así, el positivismo aparece como el simbolismo primordial del porfiriato, como el conjunto de significaciones que los científicos pretendían utilizar para que los habitantes comprendieran e interpretaran el mundo. Cabe destacar que este simbolismo, que en palabras de Monsivais (2000) representa la *elegancia del espíritu de las minorías selectas*, no es el único modo de entender la realidad pues existen múltiples contradicciones que no son enunciadas en este discurso. González (2000) dice al respecto:

La vida de los peones de las haciendas llegó a ser menos intranquila en los “acasillados” y más azarosa en los “libres”. Aquellos generalmente ganaban dos reales diarios que se les pagaba en valederos en las tiendas de raya; ganaban apenas lo indispensable para asegurar los frijoles y las tortillas, el calzón y la camisa de manta, los guaraches y el sombrero, más lo poco que obtenían era de por vida. Los peones libres envidiaban la suerte de los acasillados porque no podían vivir tranquilos trabajando un día y otro no, corriendo de un lado para otro; si eran norteros, tratando de pasarse al otro lado, si del centro, ansiosos de conseguir jornal seguro en la hacienda o en la fábrica; buscan desesperadamente la servidumbre adormecedora, el bálsamo tranquilizador, el pulque del latifundio, sobre todo del latifundio a la antigua.

Así, los aspectos subjetivos en la población mexicana del porfiriato, devela un fuerte antagonismo: el discurso de la filosofía positivista enunciado desde los actores sociales representantes del estado mexicano y las clases sociales posicionadas en un ambiente radicalmente ajeno a la idea del progreso y que contrariando a estos supuestos postulados científicos, hace evidente a una mayoría no articulada a los modos de educación en el paradigma porfirista. Esta desarticulación es enunciada por González (2000):

La vida de obreros y empleados no fue generalmente feliz. El desarrollo capitalista le exigió muchos sacrificios. Se hizo costumbre que el patrono no respetar ni el paréntesis de los domingos. Los patronos del progreso se sentían educadores, estaban temerosos de que sus dependientes cayeran en los vicios tradicionales del pueblo, de los que habían

sido rescatados, si les concedía tiempo para el ocio. Sólo tareas diarias de 15 horas y son los sueldos que por milagro alcanzaran para el sostenimiento de la familia y de si mismo, que no permitieran derroches, podían redimirlos de las feas costumbres de la embriaguez, la pereza y la lujuria.

De esta forma, lo simbólico en el porfiriato hace evidente a una mayoría social que, mediante fuertes hábitos de explotación laboral será supuestamente *rescatada* de sus hábitos y costumbres, de su mundo simbólico y de los posibles vínculos que se podrían construir mediante la convivencia entre sus similares. Así, continuando con Monsivais (2000) resume las contradicciones de la cultura en el porfiriato justo ante la celebración del año del centenario de la independencia:

1.- Exigencia sistematizada de privilegios. (“ En este sentido –Arremete Vasconcelos- la cultura, como el capital y el poder, se encuentra en reducidos grupos, se convierte en prenda de lujo; cesa de ejercer influencia sobre las masas. Lo poco que hay de valor en la época se explica por el impulso del periodo antecedente”).

2.- Búsquedas de sonoridad verbal, cultivo de la prosa oratoria, obsesiones prosódicas.

3.- El cinismo concebido como la fina y sonriente captación de una realidad atroz o maloliente/fatalismo ante la descomposición social.

4.- Fe en la educación (la “elegancia del espíritu” de las minorías selectas) Como muralla contra el primitivismo (la turbamulta política, la grosería de los caciques, la inseguridad económica, la falta de refinamiento y el desdén de los países civilizados).

5.- Imitación de la cultura francesa o inglesa como requisito de sobrevivencia (acceso a la civilización)/ Creencia internalizada en la copia a ultranza como recurso para conocer y asimilar la época moderna.

6.- Fe en la ornamentación como signo de civilización y cultura

Así, estas paradojas en la cultura y el simbolismo porfirista serán el envolvente de la producción de ambientes en el nivel urbano y en el plano arquitectónico. La necesidad de *modernizar* a México girará entorno al objetivo de mostrar ante el mundo, un gobierno “científico” arraigado en el modelo positivista. Tal pareciera que esta visión de un supuesto carácter científico, hace alusión a ese modo experimental que caracteriza esta ideología, el supuesto que si el positivismo ha sido probado y países como Francia, de ahí el pretender generalizarlo y usarlo en un país como México que vivía experiencias radicalmente distintas.

4.2. El manejo de los ambientes en la política del Porfiriato: los conflictos sociales en la producción urbana y en la producción arquitectónica en la Ciudad de México.

En el porfiriato, la Ciudad de México tuvo una serie de transformaciones que determinarían la vida social y económica. Ante la necesidad de este régimen de incorporar a México a la economía mundial y pretendiendo al mismo tiempo una conciliación con aquellos países de aspiraciones imperialistas (Francia, Inglaterra y España), el porfiriato promueve una serie de cambios en el ámbito urbano y arquitectónico. Lomelí (2013) menciona al respecto:

El régimen de Porfirio Díaz realizó inversiones importantes en infraestructura de comunicaciones y obras públicas, que contribuyeron al desarrollo de nuevas regiones y sectores productivos y cambiaron el mapa de la población y las actividades económicas de la República. La aparición de nuevos grupos económicos, en los que tenía una participación importante y en muchos sectores hegemónica el capital extranjero, fue otro factor inédito en el desarrollo de la economía mexicana.

Los capitales extranjeros implicarán un crecimiento que aumentará el tamaño y extensión de las ciudades. Se otorgan concesiones de bosques, minerales y petróleo al capital externo. Estas medidas permiten un supuesto crecimiento económico en la última década del siglo XIX. Continuando con Lomelí (2013), encontramos lo siguiente:

Es interesante destacar que el período más dinámico de crecimiento económico del Porfiriato tuvo lugar en el siglo XIX y no en el XX. A partir de 1901 la economía mexicana enfrentó mayor inestabilidad en el ciclo económico y se observa una reducción importante tanto en la construcción de ferrocarriles como en otras inversiones públicas y privadas.

Las transformaciones que tuvieron lugar en el porfiriato se ven reflejadas en la Ciudad de México, la cual a partir de este momento inicia un crecimiento exponencial que determinará todos los aspectos de la vida cotidiana. La creación de infraestructura y de transporte, aunado a la inversión extranjera, producirá que la capital sea el eje rector de la economía y mediante las obras como la producción de ferrocarriles, en la capital se desarrollarán redes de comunicación con el resto de los estados del país. Bajo esta dinámica de crecimiento capitalista, aparecerán nuevas problemáticas y por tanto, la necesidad de construir instituciones para el manejo de los fenómenos que aparecerán con este nuevo fenómeno de crecimiento. Contreras (1987) al referirse a De Gortari (1982) describe con claridad un registro que data del crecimiento de la ciudad en aquel entonces:

La capital del país registro durante los últimos decenios del porfiriato un enorme crecimiento demográfico que la llevó a aumentar su población en 2.3 veces pasando de 200 mil habitantes a 471 mil habitantes, al mismo tiempo sufrió una notable expansión territorial pues en cincuenta años amplió su superficie en 4.7 veces pasando de 8.5 Km en 1858 a 40.5 Km en 1910. Su plata productiva se vio sujeta a importantes transformaciones que la colocaron en un lugar prominente en cuanto al valor de la producción industrial, asimismo, se constituyó en la principal plaza de intercambio comercial y finalmente, al amparo del desarrollo de los ferrocarriles quedó unida al resto del territorio nacional. La ciudad de México se convirtió de nueva cuenta en el principal centro de poder político, administrativo y económico del país...

De esta forma, el ambiente urbano de la Ciudad de México sufrirá importantes transformaciones bajo una nueva institucionalidad y nuevas significaciones imaginarias. En la siguiente imagen observamos como es el crecimiento de la Ciudad de México en aquellos años del porfiriato con relación a la delimitación que actualmente tiene dicho territorio:



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

Imagen no. 31. Extraída de Vicencio, Daniel. *Operación Castañeda'. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968*. Instituto de Investigaciones Históricas.

UNAM.

Así, podríamos plantear que en palabras de Montaner (2013) y Muxi (2013) la ciudad de México en el periodo del porfiriato comienza a convertirse en un hipertexto hecho de estratos muchos de los cuales han quedado ocultos o borrados por los procesos de transformación planificada y sistemática del tejido histórico para ser sustituidos por nuevos productos urbanos. Es decir, en esta nueva planificación no se reconocen los procesos de conflictividad social en este nuevo escenario planificado. Por el contrario, bajo las representaciones sociales del positivismo, se establecen generalidades y modelos que anulan todas aquellas problemáticas sociales que en líneas anteriores fueron expuestas.

De igual manera, la producción arquitectónica que promueve el estado en ese contexto se cobija en el llamado eclecticismo, cuyo simbolismo indudablemente alude a la cultura europea. Destaca el inicio de la obra del palacio de Bellas Artes encabezado por el arquitecto italiano Adamo Boari. De igual forma, para la producción de edificios se adoptan modelos europeos como solución universal a los distintos espacios construidos. Estas soluciones no dejan de lado la producción arquitectónica de hospitales psiquiátricos; este nuevo modelo abandona el sistema de patio enclaustrado característico de San Hipólito y La Canoa cuya génesis refiere a la arquitectura del siglo XVI. De Anda (2013) menciona al respecto:

los patios de las escuelas, hospitales y penitenciarias resueltos tradicionalmente en torno al patio enclaustrado, son sustituidos por las modernas soluciones occidentales que adoptan el modelo de pabellones aislados dentro de grandes extensiones jardinadas y relacionados entre sí mediante un sistema vertebral de pasajes cubiertos

De esta forma, las transformaciones en la arquitectura reproducirán los esquemas occidentales, sin tomar en consideración las características y las singularidades que comenzaban a caracterizar los distintos fenómenos que aparecen en la ciudad, buscando imponer soluciones que no correspondían a las particularidades de la sociedad mexicana, puntualmente nos referimos a los habitantes de la capital. Esta serie de transformaciones en la ciudad, vendrán acompañadas del discurso del “progreso”, dando lugar a una serie

de significaciones e interpretaciones de la realidad que tendrán una fuerte resonancia en los aspectos psicosociales y ambientales de aquella época.

Así, la Ciudad de México en el porfiriato vivió un proceso en donde se acrecentaron los contrastes, los conflictos y el surgimiento de múltiples manifestaciones culturales. Podríamos plantear, que, se formaliza la consolidación del capitalismo mexicano y por ende la ciudades serán el escenario de la producción y por lo tanto , el escenario de las contradicciones de clase, constituyendo así en palabras de Harvey (2017) un nuevo epicentro de creatividad destructiva. De igual manera, estas transformaciones de la ciudad de México implicarán la construcción de nuevas formas de representación y por lo tanto también nuevas formas de representación social de las enfermedades mentales

4.3. Las representaciones de las enfermedades mentales en el México pre-revolucionario y la producción arquitectónica del Manicomio General de la Castañeda

No podemos mencionar los conflictos sociales en el último periodo del porfiriato sin dejar de lado que este momento de la historia, representa la consolidación del capitalismo mexicano. Este sistema que ya se había desarrollado en Europa y Estados Unidos y que ya había hecho presentes las distintas complejidades, desigualdades y contradicciones que trae consigo, se asentará en México de manera definitiva.

De esta forma, pues la existencia de dicho sistema bajo una concepción clásica remarca las diferencias entre la clase burguesa y la clase proletaria, la población que vivió durante el periodo del porfiriato se desarrolló bajo estos y otros antagonismos. En este sentido González (2000) que en páginas anteriores hemos recuperado, advierte de todo un conjunto de grupalidades que no está articulada a la supuesta *idea de progreso* en este episodio histórico: obreros con jornadas de 15 horas sin descanso en domingo y con sueldos precarios, peones que apenas ganaban para el alimento básico como tortillas y frijoles y por el contrario una reducida grupalidad que ostenta la cultura, el capital y el poder y que imita a la cultura francesa cuyas significaciones serán depositadas en una ornamentación exaltada.

Estas condiciones ambientales implicarán algunos de los escenarios bajo los cuales también en esta etapa se desarrollan las enfermedades mentales y también las formas de representación social de las mismas. Es importante señalar que estas experiencias como ya hemos mencionado, no son propios de una clase social y en este sentido, es trascendente lo que Ríos (2017) y López (2017) mencionan al respecto:

Un aspecto que salta a la vista al revisar los expedientes clínicos es la diversidad de realidades detrás de la categoría “enfermedad mental”. Considerar a los “locos” de la Castañeda como una población homogénea que moría después de un prolongado encierro bajo el yugo del poder psiquiátrico, es una idea que se desmorona al revisar las

historias clínicas. Por el contrario, encontramos que cada diagnóstico no sólo implicaba síntomas y una evolución de la patología claramente diferenciada sino una realidad cultural y un estigma social diferente.

Las palabras de los autores mencionados, las propondremos en un sentido de pensar ese sistema de ambientes en el porfiriato y ese conjunto de vínculos que se desarrollan al interior de estos mismos. Cabe destacar que a partir del siglo XX existe una producción bibliográfica que nos permitirá abordar con mayor amplitud este tipo de antagonismos en la investigación. Autores como Herreros (2009) quien retoma a Morelos (1994) y a Arriaga (1968) hacen mención de que fue en la etapa del porfiriato que aumentó la expectativa de vida de los mexicanos, que recuperando datos de Bautista (2010) era de treinta años. Sería un reduccionismo plantear los beneficios únicamente en términos de aumento en la expectativa de vida. No obstante, bajo la visión del positivismo éste elemento sería un logro de tipo cuantitativo.

Este tipo de mediciones implicaban aspectos como aumento del poder adquisitivo, capacidad industrial, inversión extranjera, fomento de la propiedad privada etc.. Bajo este paradigma de conocimiento, uno de los aspectos que podríamos reconocer de esta nueva institucionalidad, es el hecho de ya no reconocer en forma definitiva aquella visión demoníaca de la enfermedad mental, no obstante, proponemos que es un cambio en la forma de representación de dichas experiencias, éste cambio de paradigma positivista y por ende las formas de significación de las enfermedades mentales se arraigan al modelo de la llamada *modernidad*, que desde el siglo XVIII había representado una ruptura con aquellas implicaciones metafísicas. Ríos (2017) menciona al respecto:

Al tiempo que se entronizaba el positivismo como la ruta hegemónica para acceder al saber científico, los psiquiatras franceses fueron el referente obligatorio. Los textos que en México discutían las enfermedades mentales y sus tratamientos en las dos últimas décadas del siglo XIX se basaban en Pinel, Esquirol, Magnan, Morel, Falret, Charcot, Georget, Leunet para solo mencionar los mas citados.

De esta forma, en México se institucionaliza la llamada psiquiatría moderna, con base en el paradigma francés que de igual modo, contempla significaciones imaginarias de visión organicista, es decir, plantear el estudio y tratamiento de los padecimientos mentales como consecuencia única de las funciones fisiológicas humanas. Es así como el positivismo se impulsará para intentar atravesar las distintas esferas que componen la dimensión social. Ejemplo de ello, son los roles de género: Kuntz (2014) y Speckman (2014) mencionan al respecto:

El supuesto de que la constitución física y mental congénita determinaba el carácter, la conducta y la moralidad se extendió al género y la raza. La división de espacios y tareas, que se asignaba a la mujer quedan reducidas al ámbito privado y al cuidado de la familia, mientras que al varón le tocaban el espacio público y las tareas políticas, profesionales y laborales. Esto se justificó con base en la debilidad de la mujer, su reducido volumen craneal, su disminuida racionalidad y su natural propensión a la histeria, el sentimentalismo y la emotividad.

Con este ejemplo, podemos reconocer con claridad el como la dimensión del vínculo psicosocial y ambiental se ve reducida a la constitución de género con una base organicista, clasificando actividades a partir de los roles culturales para hombres y mujeres delimitando el espacio público para uso exclusivo del género masculino y el espacio privado para el género femenino, situación que no es única del porfiriato sino que ha estado presente en los diferentes periodos de la historia.

Siendo el porfiriato un sistema que guarda fuertes contradicciones sociales remarcando claramente serias diferencias de clase, (característica esencial del capitalismo), y contrario al discurso de la modernidad que se enunciaba con una solución política y económica a los conflictos sociales, en este periodo pronto aparecerán consecuencias sociales y se desarrollarán acciones como respuesta a esta experiencia del capitalismo: los actos delictivos como consecuencia de las contradicciones y modos de segregación de aquel sistema.

El grupo de los científicos, brazo político de Porfirio Díaz, al no reconocer la determinación que los factores sociales influyen en la realización de los diversos actos humanos, hacían parecer, por ejemplo, cualquier hecho delictivo, una situación *psiquiatrizable*: nos referimos a qué aquellas personas que cometieran actos fuera de las normas institucionales en el porfiriato, podían ser categorizados como “locos”. En esta dirección, Muñoz (2014) expone al respecto:

Durante el México porfiriano existieron casos en que algún delincuente, al ser llevado a la comisaría, fue diagnosticado con una enfermedad mental por los médicos legistas. En dicha época no existía una institución que se encargara de este tipo de delincuentes; por lo tanto, en la mayoría de los casos estos locos criminales (como los médicos los llamaban) eran enviados a las instituciones para enfermos mentales que existían en la ciudad de México, el Hospital de San Hipólito, para hombres, y el Hospital del Divino Salvador, para mujeres...

Si bien existen actos delictivos que si pueden encontrarse relacionados a un padecimiento mental, como es el caso de las psicopatías y las sociopatías, cuya característica es el rompimiento con marco normativo para dar paso a una acción delictiva (sin culpa) tal es el caso de los asesinatos, estos hechos no pueden generalizarse, y por lo tanto, acciones como el robo (que pueden tener su origen en una serie de determinantes sociales) no podría enmarcarse dentro de las características de una enfermedad mental.

Los actores sociales promotores del positivismo, particularmente los llamados científicos, a pesar de sus esfuerzos por introducir la medicina moderna inspirada en la cultura francesa, los conocimientos de la época no son suficientes para diferenciar la experiencia de la enfermedad mental de otras experiencias y acciones sociales y el diagnóstico de dicha condición, queda en manos de los jueces que bajo una visión judicial y distanciada de los conocimientos en psiquiatría y en psicología, definían el rumbo psiquiátrico de la persona en cuestión. Continuando con Muñoz (2014) encontramos una afirmación que nos muestra con claridad esta concepción:

Aunque en el Porfiriato el sistema judicial estaba en construcción, ya había leyes que normaban el crimen como consecuencia de la locura. A pesar de que el conocimiento

que se tenía sobre la enfermedad mental aún era muy volátil, ya existían legislaciones penales que modelaban la forma de actuar y sentenciar respecto de ella en el campo jurídico. El hecho de que la psiquiatría fuera una disciplina en plena construcción en el Porfiriato implicó que no existieran normas generales que regularan los tratamientos, los procedimientos y los internamientos y esta puede ser una razón por la cual las opiniones de los psiquiatras estuvieran supeditadas por las decisiones de los jueces, quienes respaldados por el Código penal tenían la plena facultad de enviar a algún criminal que, a sus ojos o a los de los médicos cercanos a ellos, presentara síntomas de locura.

De esta forma, podemos aseverar que en el porfiriato no se consideran los factores sociales como elemento que puede constituir una base de la enfermedad mental, por el contrario, la visión positivista propone formas de representación social organicistas de la psiquiatría que reduce esta práctica a la cura con medicamentos y a su vez este modelo queda imposibilitado porque el abordaje de las conductas sociales quedan enmarcadas dentro del terreno médico.

También, hay que destacar que la psicología aun presenta un marco teórico débil y esto provoca que cualquier sujeto sea psiquiatrizable, de ahí que cualquier conducta considerada “anormal” por el estado en cuestión, fuera tratada clínicamente aludiendo a factores genéticos. De esta manera, resulta imposible pensar en un adecuado funcionamiento de cualquier institución psiquiátrica dadas todas las condicionantes mencionadas.

Así, bajo este conjunto de significaciones imaginarias sociales es como se instituye una ruptura definitiva con las voces que enunciaban la enfermedad mental bajo la significación demoniaca y da lugar a la producción de significaciones imaginarias que colocarán estas experiencias en la medicina con bases organicistas. Si bien, como lo hemos planteado, no hay consideración por la posible influencia de los conflictos sociales bajo este modelo, este si representa una ruptura epistemológica de gran trascendencia pues podríamos decir que a partir de estas condiciones surge la psiquiatría mexicana, es decir, la ruptura epistemológica dio lugar a este campo de conocimiento y con ello, la

discusión de cómo replantear la producción arquitectónica que aloje los tratamientos para aquellos actores sociales que vivían bajo la experiencia de la enfermedad mental

4.4. La inauguración del Manicomio General de La Castañeda y la crisis de la Revolución Mexicana

El año de 1910 representó un periodo de crisis en el gobierno de Porfirio Díaz, marcada por los movimientos de oposición entre los que destacaron el Círculo Liberal Mexicano de los hermanos Flores Magón y el movimiento anti-reeleccionista encabezado por Francisco I. Madero. No obstante, ante la crisis en el último año del gobierno de Díaz, como parte de los festejos del centenario de la independencia se inauguran proyectos como el de La Universidad Nacional de México (hoy UNAM) y el Manicomio General de la Castañeda.



Imagen no. 32. Invitación a la inauguración del Manicomio General. Extraída de: Presidencia de la República. *México 200 años. La Patria en construcción 2010*. México. 2010.

La imagen anterior representa el pergamino original para promocionar la inauguración de dicha producción arquitectónica en agosto de 1910. Dicho nosocomio fue una de las últimas manifestaciones de la llamada modernidad porfirista. Uno de los objetivos de este proyecto fue el de albergar y atender a la población ante la decadencia que tanto San Hipólito como La Canoa manifestaban de forma irreversible. El desarrollo de este inmueble coincide casi con el inicio de la Revolución Mexicana, un acontecimiento que sin duda pone en entredicho el modelo social de esta época. De esta forma, la inauguración y posterior funcionamiento de este nosocomio se verá atravesado por la profunda crisis social que se hizo evidente con la revolución.

El desarrollo del proyecto de La Castañeda, estará inserto en tres fuertes problemáticas: por un lado, la visión organicista del estado para atender la enfermedad mental, la criminalización de locura (la posibilidad de considerar cualquier conducta social como “enfermedad”) y la fuerte crisis social manifestada previo al inicio de la revolución. Y así, como ya había sucedido en con el positivismo como modelo de conocimiento que retomó la psiquiatría de los textos franceses, la producción urbana y la producción arquitectónica también será planteada y desarrollada bajo el modelo francés. De Anda (2013) expone con claridad:

El esquema arquitectónico de pabellones inventado por el francés Jean B. Leroy, se presenta como el modelo idóneo para resolver la arquitectura hospitalaria bajo tres condiciones fundamentales: la operación higiénica (aislamiento, ventilación, asoleamiento, etc), el aspecto palaciego (simetría , remates plásticos y elementos extraídos del historicismo) y la concepción de la “vuelta a la naturaleza” como apoyo terapéutico. Destacan como ejemplos de este giro constructivo, el Hospital General de México..., el Manicomio General de la Castañeda, de los ingenieros Porfirio Díaz Hijo, Ignacio de la Barra y Salvador Echegaray inaugurado en 1910...

En la siguiente imagen se muestra la fachada del área conocida como “Servicios Generales” en donde es posible identificar arcos, frontones triangulares, columnas clásicas entre otros elementos:

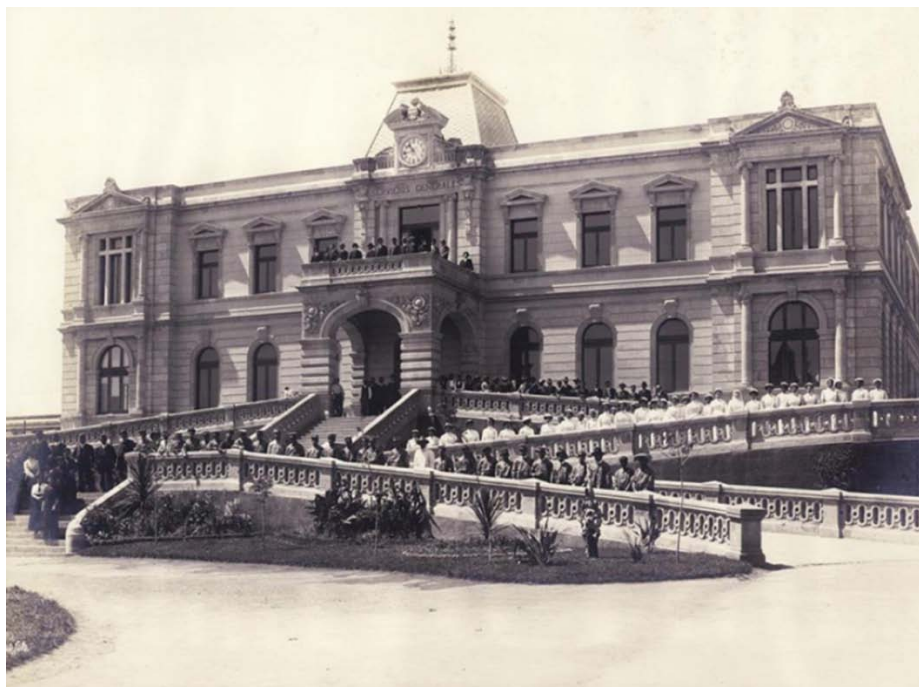


Imagen no. 33. Fachada del Manicomio General de La Castañeda. Extraída de: La Castañeda, el manicomio conocido como “las puertas del infierno”. *México Desconocido*. Recuperado de www.mexicodesconocido.com.mx



Imagen no. 34. Sistema de pabellones al interior del Manicomio General de La Castañeda. Extraída de: *Instituto Nacional de Antropología e Historia*. Recuperado de www.mEDIATECA.inah.gob.mx

En la producción arquitectónica alrededor del porfiriato y por tanto en el Manicomio General de La Castañeda, es notoria la intención de replantear las características que habían destacado en el virreinato y por tanto el sistema claustral que había caracterizado a San Hipólito y de igual forma, las características de la producción de La Canoa. Pero, otro elemento a destacar son las nuevas significaciones sociales con las cuales se representan las enfermedades mentales, dichas representaciones darían lugar a lo que hoy conocemos como un Programa Arquitectónico bajo el cual podríamos plantear que se produce el diseño de dicho inmueble. Sacristán (2017) dice al respecto:

Si bien los pabellones se fueron modificando con el tiempo a medida que determinadas enfermedades cobraban importancia o iban desapareciendo, al momento de su fundación encontramos la de los distinguidos, para los pensionistas de primera clase que contaban con cuarto individual; tranquilos para los que “sufren de enfermedades mentales crónicas”; imbéciles para “los individuos cuya inteligencia esté disminuida”; infecciosos, “destinado a los individuos atacados de cualquier enfermedad de carácter infecto-contagiosa” epilépticos y alcohólicos, para los enfermos con estos padecimientos; peligrosos, para los “asilados violentos, impulsivos o agitados” y para los “presos peligrosos”, y en casi todos, su correspondencia para las mujeres.

La autora en cuestión nos da una pista muy clara de estas nuevas representaciones de las enfermedades mentales representaciones que se construyen bajo los términos de *imbéciles, infecciosos, alcohólicos, peligrosos, asilados, impulsivos, agitados, presos* etc. Éstos elementos, claramente muestran una diferencia importante con aquellas representaciones bajo las cuales se habían producido San Hipólito y la Canoa. De igual forma, autores como Calderón (2008) comentan algunos aspectos de la obra y del Programa Arquitectónico de La Castañeda en donde se hace a alusión a que tipo de significaciones imaginarias eran producidas:

El encargado de la obra fue el teniente coronel e ingeniero Porfirio Díaz (hijo)... el hospital, edificado en los terrenos de una hacienda llamada la Castañeda... estaba formado por 24 grandes edificios en un área de 141622 m², cercado por una barda de piedra basáltica negra, y con capacidad para atender a 1300 pacientes asilados

A la entrada se encontraban las casas destinadas para los médicos y el administrador, y los demás edificios se ubicaban en tres ejes longitudinales que iban de oriente a poniente. En el eje central se encontraban los servicios generales, enfermería, electroterapia, imbeciles y los baños para hombre y mujeres; al fondo el anfiteatro. En el eje de la derecha estaba el edificio para enfermas distinguidas, seguido de las alcohólicas, dos mas para tranquilas, uno para epilépticas y los talleres. En el eje de la izquierdas estaba el pabellón para enfermos distinguidos, el de los alcohólicos seguido por el de los peligrosos, dos mas para tranquilos y al final el de los epilépticos y los talleres para hombres.

Un aspecto a destacar es el hecho que al interior del nosocomio también estaban presentes las diferencias de clase bajo la significación de “distinguido” o “distinguida” que los autores mencionaban. El manejo de este espacio a favor de grupos privilegiados da cuenta de estas representaciones sociales en la producción arquitectónica. Hasta el presente momento de la investigación, no hemos localizado el conjunto de planos completo del Manicomio General. Autores como Carvajal (2019) refieren la posibilidad de que dicho material haya sido subastado en Nueva York posterior a la demolición de dicho lugar.

No obstante, hemos localizado imágenes en donde un aspecto a destacar es la importante presencia de áreas naturales alrededor de esta producción. Esto nos con lleva a plantear la posibilidad de que aquellos actores sociales que produjeron el manicomio general quizá dieron cuenta de los beneficios que podrían a mantener a la persona que vive la experiencia de la enfermedad mental en un constante contacto con ambientes de áreas naturales. Ramos (1998) y Viesca (1998), documentan a aquellos actores sociales que participaron en la planeación de este proyecto y mencionan a personajes como Román Ramírez, Vicente J. Morales, el ingeniero Luis León de la barra, los médicos Samuel Morales Pereira, Ignacio vado, Antonio Romero, Manuel Alfaro, Juan peón del valle, Miguel Macedo, el ingeniero Antonio Robles Gil. La siguiente es una planta arquitectónica en donde se pueden conocer algunas características del proyecto:

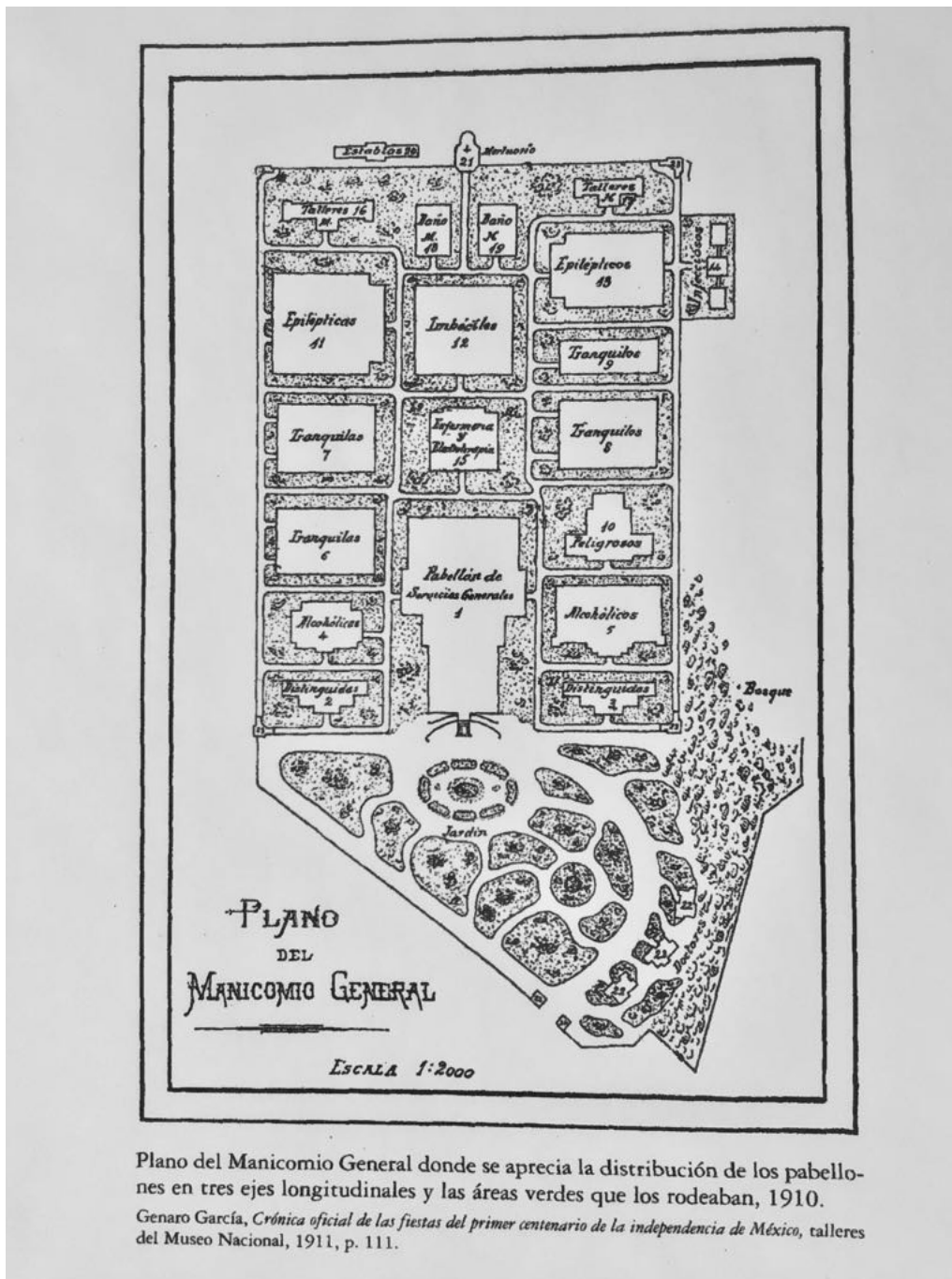


Imagen no. 35. Plano del Manicomio General. Extraída de: Rivera, Garza Cristina. *Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y estado en el manicomio general de la Castañeda, 1910-1930.* Instituto Mora y CONACYT. México

Con lo expuesto anteriormente, damos cuenta que nos encontramos ante un proceso que ha implicado una transformación de las significaciones imaginarias desde el poder

político, el crecimiento y transformación de las ciudades , particularmente de la Ciudad de México y de su producción arquitectónica, y hacemos un énfasis en la transformación que también es correlacional en el estudio de las enfermedades mentales y de la producción del Manicomio de la Castañeda. Estas transformaciones, también implicarán la producción de nuevos sistemas de ambientes con los que la persona hospitalizada podrá vincularse.

Es importante señalar las significativas diferencias con los hospitales mencionados en los capítulos. No obstante, aquellos actores sociales presentes en San Hipólito y La Canoa serán los primeros alojados en el nuevo nosocomio. Surgen muchas interrogantes respecto al cambio de ambiente que vivieron dichos actores, ¿cuáles serían las nuevas significaciones imaginarias al ser recibidos en un ambiente quizá radicalmente diferente al de los nosocomios del virreinato?.

Otros ejes de investigación se hacen presentes con la interrogante mencionada. Podemos plantear que, dada la inauguración en donde las instalaciones de la producción arquitectónica de la Castañeda eran de reciente generación y que los ocupantes eran las personas atendidas en los nosocomios del virreinato, y no saturaban al nuevo inmueble, muchos pudieron ser los beneficios ambientales. Algunas fotografías y mapas documentan la experiencia al interior de este hospital.

Trabajos recientes como el de Vicencio (2017) hace una recopilación importante respecto a la ubicación geográfica de La Castañeda. En el siguiente mapa recuperado del trabajo de dicho autor, podemos observar en color amarillo, la ubicación que en aquel entonces dicho nosocomio tenía con relación al crecimiento de la Ciudad de México, en donde encontramos gran parte de la centralidad en lo que hoy se conoce como Alcaldía Cuauhtémoc:



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

Imagen no. 36. Extraída de Vicencio, Daniel. *Operación Castañeda. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968.* Instituto de Investigaciones Históricas.

UNAM.

Por un lado, si hiciéramos una interpretación desde las consideraciones que plantean necesario el vínculo de las personas con la experiencia de la enfermedad mental, el Manicomio de La Castañeda, no facilitaría dichas condiciones (situación que es histórica

y en fechas recientes se hace presente en muchos de los nosocomios). No obstante, si planteáramos las ideas de Kaplan (1989) Montero (2010) y Martínez (2010), serían evidentes los beneficios ambientales de dicha producción. Bajo la teoría de la restauración ambiental trabajada por los autores líneas atrás mencionados, pareciera que este nosocomio se encontraba rodeado de ambientes naturales ya que la urbanización en los primeros años de su funcionamiento no abarcaba dicha zona que era conocida como la “Municipalidad de Mixcoac”. En este otro mapa extraído del medio electrónico “geografaiinfinita” podemos particularizar el ambiente de dicho escenario.

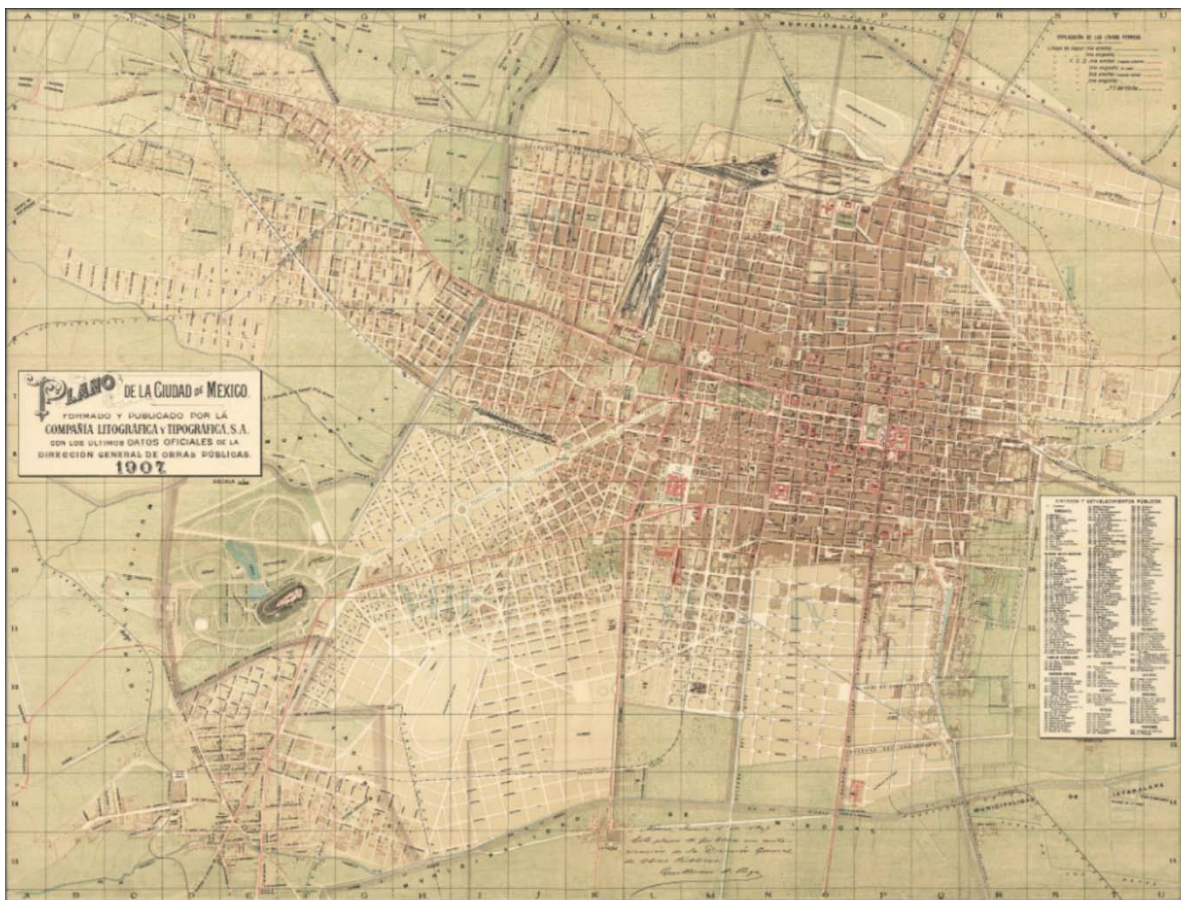
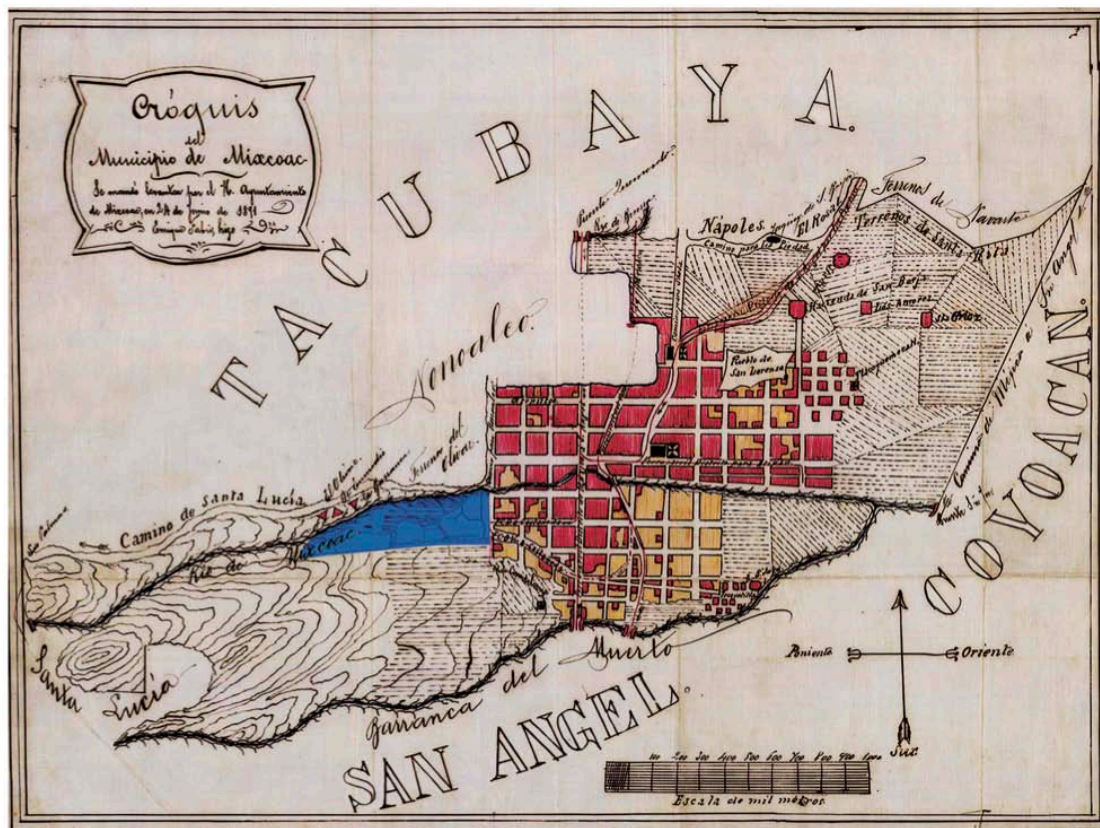


Imagen no. 37. Plano de la ciudad de México en 1907. Recuperada de www.geografiainfinita.com

La Municipalidad de Mixcoac se encontraría en la zona sur de este mapa, en donde notamos que en aquel entonces se conocería como una zona de la periferia, es decir, alejado de la centralidad. Resulta una gran incógnita académica pensar si quienes hicieron del plan maestro de La Castañeda, hubieran imaginado el crecimiento futuro de la ciudad

y el consecuente alcance de la urbanización a dicha producción. En el siguiente mapa podemos particularizar con mayor detalle los sistemas ambientales presentes alrededor de dicho lugar:



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

Imagen no. 38. Extraída de: Vicencio, Daniel. *Operación Castañeda'. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968.* Instituto de Investigaciones Históricas.

UNAM.

De esta forma, planteamos que dadas las condiciones ambientales alrededor de La Castañeda, pudo haber beneficios ambientales tales como los que están presentes con Kaplan (1989) respecto a la fascinación y al cambio de escenario. En las siguientes imágenes extraídas de la Mediateca del INAH, podemos observar algunas de las actividades que se producían con relación a los ambientes naturales al interior de esta producción:



Imagen no. 39. Extraída de: Fototeca Nacional del INAH. *Imágenes de la locura.* Recuperado de www.inah.gob.mx



Imagen no. 40. Extraída de: Fototeca Nacional del INAH. *Imágenes de la locura.* Recuperado de www.inah.gob.mx

Esta primera etapa pone de manifiesto un cambio de escenario trascendental en la producción de ambientes para el tratamiento de las personas hospitalizadas. Un elemento que quizá pudiera haber favorecido el proceso de rehabilitación en conjunto con los avances médicos de la época. No obstante, el funcionamiento de La Castañeda pronto se pondría a prueba en correlación con los conflictos sociales de la época y con el futuro crecimiento urbano y desordenado de la Ciudad de México. Sintetizamos este apartado de la investigación con el siguiente mapa conceptual.



Figura no. 11. Elaborada por el autor de la tesis a partir del contenido del capítulo.

4.5. El derrumbe del porfiriato y la relación del Manicomio de la Castañeda con la Revolución Mexicana.

Así como el hospital psiquiátrico de La Castañeda representaría uno de los últimos acontecimientos notables de la etapa del porfiriato, el mismo año de su inauguración es el mismo año que representará una crisis que hace insostenible este proyecto político y económico. Dada las condiciones de México en aquel tiempo, la política norteamericana buscar asegurar sus intereses en el territorio nacional. Francisco I. Madero aprovechará el contexto histórico y la profunda crisis que propició el porfiriato.

Cabe destacar que bajo los términos que se ha planteado esta investigación, hemos hecho mención de los conflictos sociales manifestados mediante la crisis del territorio. La revolución mexicana tendrá una base en aquellas personas que durante el gobierno de Díaz pudieron haber sido despojados de tierras y territorios. Este elemento es digno de análisis pues pone en evidencia la estructuración psíquica y subjetiva que los seres humanos podemos construir con relación al territorio o en su caso, con relación a la producción arquitectónica.

Dos de los últimos acontecimientos del porfiriato, la inauguración del Manicomio General y la inauguración de La Universidad Nacional de México, serán puestos en entredicho con el estallido de la revolución. Este fenómeno es considerado “ la primer gran revolución del siglo XX”. En los términos de la psicología social, un movimiento social de estas características, puede estudiarse bajo un paradigma de psicología de masas donde se hacen presentes, la figura del líder, en términos de Freud (1864) o de Reich (1933) las investiduras libidinales hacia el líder, o como referiría Riviere (1980) el vínculo de las grupalidades, las capacidades operativas de los grupos. Otros autores como Fromm, vincularían este fenómeno a un sentido de pertenencia, condición que para las ideas de este autor, representa una posibilidad de evitar la experiencia de la enfermedad mental.

Este conflicto pudo haber representado cambios trascendentales en el imaginario social y en el orden simbólico que rodeaba aquel contexto, también una transformación de las instituciones que implicó el surgimiento de nuevas significaciones sociales imaginarias.

Estas significaciones son notorias en algunas consignas del movimiento, tales como “Sufragio efectivo no reelección”, “Tierra y Libertad” o “Tierra libertad justicia y ley” y en periódicos de circulación como el “Hijo del Ahuizote” y “Regeneración” publicados por los hermanos Flores Magón, que se convierten en una válvula de escape de todas aquellas necesidades de una sociedad afectada por las políticas del porfiriato.

Podría desarrollarse otra tesis con relación a la psicología social de la revolución mexicana. Sin embargo, lo que nos importa es conocer algunos aspectos de la correlación entre el funcionamiento del Manicomio de La Castañeda y dicho conflicto social. Esta relación, es indisociable pues el manicomio se inaugura en Septiembre de 1910 y la revolución estalla en noviembre del mismo año, pero sobre todo hace evidente la relación indisociable de cualquier producción arquitectónica con la ciudad.

Un primer aspecto a destacar es que no se ha documentado que la Castañeda pudiera haber tenido alguna afectación de consideración en sus instalaciones, esto es posible quizá a la comprensión de los actores revolucionarios, a las condiciones territoriales o quizá no representaba un elemento significativo el darle un lugar estratégico en el conflicto revolucionario. De igual forma, no hemos conocido si La Canoa y San Hipólito ya estaban completamente ausentes de personas alojadas al momento del inicio del levantamiento armado. Algunos autores dan cuenta de la relación del manicomio con la revolución. Ríos (2017), López (2017) Sacristán (2017) y Rodríguez (2010) exponen esta primera etapa del funcionamiento y lo nombran como el periodo de “Decrecimiento”:

Cuando se inauguró el manicomio, en 1910, estalló la revolución y llegó, de manera paralela, la inestabilidad política, económica y administrativa. Si bien no encontramos reporte de una notable crisis o desabasto distintos al resto de lo que habría después, durante los diez años de etapa armada de la revolución hubo 12 directores titulares y 3 interinos, así como una alta movilidad entre los médicos, ya que de los 98 contratados en los primeros diez años, 82 ya no laboraban en 1921. Lo mas llamativo, sin embargo, es la reducción en la cantidad de ingresos por año... Dichos ingresos disminuyeron hasta

alcanzar un punto realmente bajo en 1915, justamente cuando la guerra civil estaba en su momento más álgido debido a las epidemias, la falta de agua y de comida

Quizá este fenómeno tenga una posibilidad de explicación cuando planteamos el momento, el episodio, o en términos de la psicología ambiental, la territorialidad de los habitantes. Ante condiciones adversas en el territorio, de amenaza, de invasión, o en general, aquellas que advierten la presencia de un riesgo, las grupalidades producen un sentido de organización social, porque, ante conflictos que advierten la vulnerabilidad de los habitantes, pueden surgir modos que integran a las grupalidades para operar modos de prevención o actuación ante la advertencia de algún riesgo. Si bien, las enfermedades mentales no son voluntarias y su complejidad no terminará de ser definida, una experiencia de defensa del vínculo puede representar significaciones imaginarias y un sentido de pertenencia que evite la experiencia de la enfermedad mental en los habitantes.

Esta posición podría implicar una visión reduccionista, sin embargo, en cuanto a comentar la disminución de los ingresos al manicomio durante la revolución mexicana expuesta por los autores mencionados, operamos con esta idea una discusión en torno a una posibilidad de representación de este fenómeno de disminución. Otra posibilidad quizá es el hecho de que las grupalidades integradas en las familias hayan considerado un riesgo importante el hecho de hospitalizar a alguno de sus integrantes, dadas las condiciones del conflicto bélico. Así, las personas con la experiencia de la enfermedad mental, pudieron haber sido resguardados por sus familiares ante el temor de un riesgo.

Así comienza la vida del Manicomio de La Castañeda, acompañado de la primer gran revolución del siglo XX. Este proceso también implicará transformaciones en las significaciones imaginarias respecto a la enfermedad mental. La revista mexicana de psicología (2010) refiriéndose al trabajo de Ríos (2009) menciona al respecto:

durante los años de la revuelta social, menciona el autor, los conceptos de locura y enfermedad mental no estaban del todo claros; desde la postura médica, el enfermo mental aparecía como un objeto de investigación extensivo a los conocimientos que proporcionaban las familias; mientras que el “loco”, desde lo social, encarnaba esa etiqueta que lo transformaba en disidencia y sujeto de intervención médica

Esta ambigüedad presente en la falta de claridad para nombrar y enunciar la enfermedad mental, hacía posible asociar las patologías con los actos disidentes, de rebeldía o hechos relacionados con la política. No obstante, dado el conflicto revolucionario, los ingresos en dicho hospital permanecen en un nivel que permite a dicho nosocomio tener condiciones para dar atención a la población de aquel contexto. Ríos (2010) menciona al respecto:

Los traumas de guerra, las epidemias y la falta de agua y comida sumieron a la ciudad en una compleja crisis. Esto tuvo repercusión directa en el tipo de población que ingresó al manicomio, ya que imperaron los enfermos graves que fallecían víctimas de enfermedades como tuberculosis, neumonía, enteritis, etcétera. Así, este nuevo uso que la sociedad le dio al manicomio como hospital estaba regido por la lógica de la guerra.

Esta lógica de la guerra nos conlleva a plantear interrogantes que quizá en los términos de la academia resultarían imposibles de definir. ¿Cómo se desarrollaría el funcionamiento de La Castañeda fuera del contexto de la Revolución Mexicana? . Cabe destacar que no sólo será una correlación entre el manicomio y la revolución sino que en este lugar también se producirá una correlación con las condiciones posteriores a la revolución. De esta forma, por nombrarlo de una forma, esta producción arquitectónica estaría determinada por dicho conflicto no sólo en su inicio, desarrollo y fin, sino también en las secuelas posteriores de los años veintes. De esta forma, el manicomio transformó su objetivo en términos de psiquiatría para ser parte de un conflicto social que escaló niveles internacionales.

Es de suma importancia mencionar, cuáles serían las significaciones imaginarias de los actores revolucionarios con relación a la enfermedad mental, con relación a pensar en un paradigma del cómo abordar este fenómeno. Sería de importante trascendencia conocer la posición respecto a este tema de personajes como Francisco I. Madero, Emiliano Zapata, Francisco Villa, o los grupos sonorenses. Observamos con claridad que las prioridades en la revolución eran otras (en muchos de los casos con base en la crisis del territorio) y quizá la enfermedad mental no estaba presente en los objetivos revolucionarios. En el documento que busca conciliar a los distintos actores en pugna, la

Constitución de 1917, encontramos un vacío importante con referencia a la enfermedad mental y sólo encontramos la mención de algunos aspectos que históricamente, algunos grupos han vinculado a dichos padecimientos. En este documento recuperamos lo siguiente:

Art. 4. Toda persona tiene derecho a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de Salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución

Y, viajando al artículo 73 fracción XVI, encontramos lo siguiente:

El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del presidente de la República... Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adaptadas para prevenir la contaminación ambiental serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan

Así, encontramos que la Revolución Mexicana, en una de sus etapas estructurales y trascendentes, no incluye un modo de cómo pensar la enfermedad mental. Así, la producción del manicomio de La Castañeda continuará su funcionamiento en la etapa del México posrevolucionario.

4.6. El manejo de las enfermedades mentales en el México pos-revolucionario. Aspectos psicosociales y ambientales alrededor de la Operación Castañeda: el fin del Manicomio General y la producción arquitectónica de los nuevos hospitales

Al terminar la revolución mexicana, el país se vería en la necesidad de crear un proyecto institucional y normalizar las relaciones con otros países. El rumbo económico estará ligado directamente a la economía del mundo, enlazando las actividades económicas con el sistema capitalista que durante los años veintes propició conflictos internacionales tales como la crisis de 1929 y el posterior surgimiento de los regímenes totalitarios en Europa. No obstante el estado va a crear instituciones de suma importancia para la vida social del país, tales el caso de la Secretaría de Educación Pública en el periodo de gobierno de Álvaro Obregón y el surgimiento de la Universidad Nacional de México como una institución autónoma en el gobierno de Emilio Portes Gil. De igual manera, los diferentes actores en la política buscarán crear un espacio en donde conciliar los distintos intereses. Así es como surgirá el llamado Partido Nacional Revolucionario; primer antecedente del PRI.

La década de los treinta estará marcada por el Cardenismo desde 1934, periodo a partir del cual los gobiernos constituyen una duración de seis años y cuyas características giran entorno a un proceso en el cual el país comienza a recuperar los recursos naturales perdidos en periodos anteriores. Mediante una política nacionalista y también con características socialistas, el estado comienza fortalecerse cuando logra la expropiación petrolera y se atiende un problema que no se resolvía desde las pugnas del México revolucionario: se crea el ejido colectivo y comienza el reparto de tierras tan anhelado por Zapata.

Sin embargo posterior al periodo revolucionario pareciera que en el país se viven los estragos de dicho movimiento. Algunos de los autores que hemos mencionado y que seguiremos mencionando ya que la producción académica que han desarrollado es muy amplia y con una importante vigencia y relevancia actual, advierten del deterioro de las

instalaciones del manicomio de La Castañeda. Rios (2017) y López (2017) retomando a Sacristán (2017) y a Mendoza(2017) mencionan esta etapa como la de *Crecimiento*:

Al iniciar la década de 1920 aparecieron informes sobre el mal estado de las instalaciones del manicomio, ya que durante la Revolución el mantenimiento fue precario: ausencia de colchones y sábanas, ventanas con los vidrios rotos, plagas de ratas y una farmacia raquítica. En esos años las instalaciones se descompusieron, los enseres se dañaron y no hubo recursos suficientes para cambiarlos. ... En esta década inició el aumento de la población psiquiátrica que se detuvo en 1944 año en que se registró la mayor cantidad de ingresos: 1463 pacientes. El crecimiento en el número de internos lo podemos comprender desde varias perspectivas; entre ellas, el aumento de la población nacional, que pasó de 14.2 millones en 1920 a 35 millones en 1960, y las campañas contra la mendicidad con las consecuentes razzias impulsadas por el gobierno capitalino. Los camiones de Beneficencia Pública recogían en las calles a todos los que no pudieran demostrar un domicilio fijo. Una vez en las oficinas, éstos eran remitidos a las diferentes instituciones asistenciales, entre ellas La Castañeda.

En estas condiciones, es notoria la descomposición institucional, descolocando esta producción de los objetivos psiquiátricos. Es así como siempre estará presente la correlación entre la producción urbana y la producción arquitectónica. Es importante señalar que el replanteamiento de esta tesis justo tiene su origen al conocer esta relación de variables, pensando la producción de los hospitales desde un punto de vista aislado bajo un proceso de ingreso o reingreso. Así, uno de los aspectos que damos a conocer, es la complejidad en el manejo de una institución psiquiátrica.

De igual modo, las prácticas y las acciones del gobierno hacia las personas que no podían demostrar un domicilio, no sólo pudo haber abarcado a personas bajo la experiencia de la indigencia sino que también quizá trabajadores que habían llegado de las ciudades de provincia ante el crecimiento de dicha centralidad. Esta situación provoca una incertidumbre académica, respecto a conocer el proceso que aquellas personas que no estaban bajo la experiencia de la enfermedad mental y sin embargo eran accesados al manicomio general.

En los dos siguientes mapas de la Ciudad de México el primero en 1927, y el segundo de 1938. encontramos como la producción de que lo que sería el Circuito Interior, alcanzaría en algún momento la conocida zona de Mixcoac en donde estaba asentado el Manicomio General y así, esta producción poco a poco estaría integrándose a la centralidad y con ello, abandonando su condición de ambiente en la periferia.

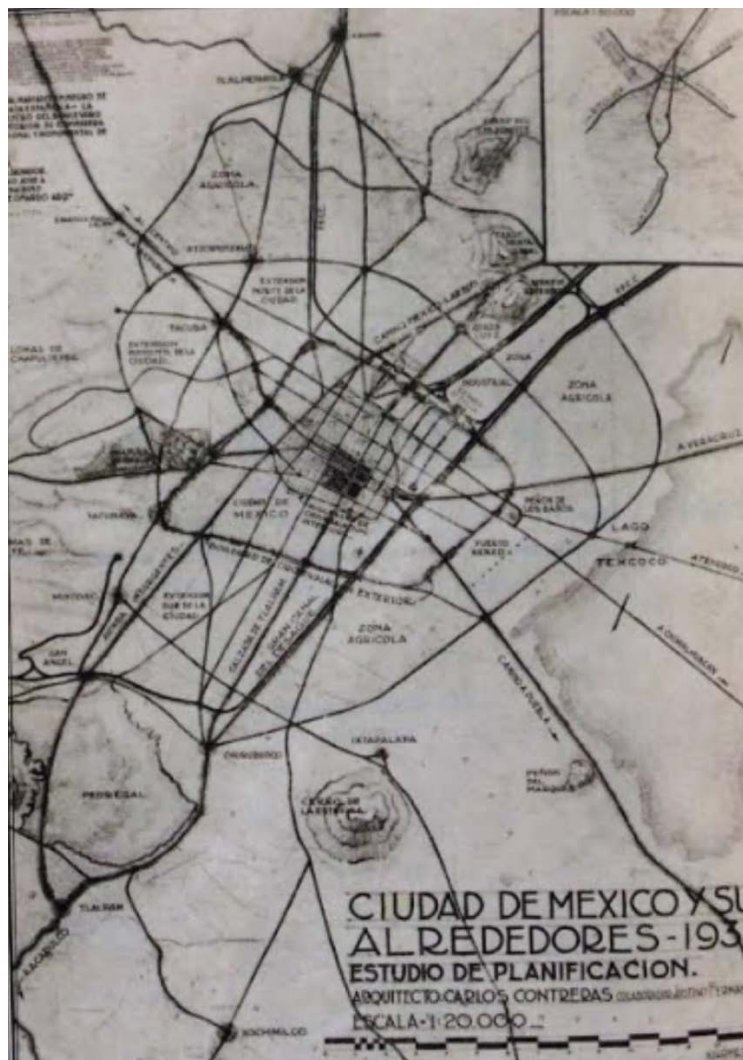


Imagen no. 41. Autor: Contreras, Carlos. Planificación de la Ciudad de México. Extraída de Presidencia de la República. *México 200 años. La Patria en construcción 2010.* México. 2010.

Si bien, la centralidad en general puede afectar a todos los servicios, educativos, de atención médica, etc. etc., el caso del manejo de las enfermedades mentales resulta (desde nuestro punto de vista) de una mayor complejidad, pues si bien, el caso de una persona

que es atendida de alguna enfermedad viral o de algún accidente, esta bien podría volver al tejido social y reingresar al funcionamiento de la ciudad, o en el caso de alguien que se encuentre fuera de la posibilidad de acceder a los sistemas educativos o bien la persona que vive el desempleo, en el caso de las personas con la experiencia de la enfermedad mental, este proceso se puede convertir en un proceso o en un ciclo indeterminado. Así, el deterioro de La Castañeda iría en crecimiento en los años 30.



Imagen no. 42. Autor: Contreras, Carlos. Planificación de la Ciudad de México. Extraída de: Presidencia de la República. *México 200 años. La Patria en construcción 2010*. México. 2010.

Ante tal crecimiento de la Ciudad de México, se hicieron presentes nuevos actores sociales que intentaron replantear el funcionamiento del manicomio. No encontramos

ante una nueva generación de médicos psiquiatras mexicanos y también el desarrollo de nuevos medicamentos. Cruz (2012) puntualizó en el periódico “La jornada” la situación de aquel entonces:

El deterioro del manicomio fue progresivo, con algunos intentos para mejorarlo, como en los años 30, cuando llegó a dirigirlo Manuel Guevara Oropeza, quien con otros médicos distinguidos –como Samuel Ramírez Moreno– fundó la Asociación Mexicana de Neurología y Psiquiatría... Se fortaleció la formación de médicos en estas especialidades y en las siguientes dos décadas empezaron a aparecer los sicofármacos, que de manera definitiva sustituyeron a los tratamientos que hasta entonces se habían utilizado en los pacientes: la inyección de las sustancias de choque metrazol y acetilcolina, que les provocaban crisis de ansiedad; las camisas de fuerza y los electroshocks

Si consideramos el contexto de los años treinta en México, nos encontramos ante un proceso que está marcado por una crisis internacional cuyo origen fueron los acontecimientos de la crisis económica de 1929. No obstante, con el cardenismo, México iniciaría un proceso un proceso de recuperación de sus recursos naturales, otorgados por concesión décadas antes. Ante un escenario de crisis internacional por la aparición de los gobiernos fascistas en Europa, la guerra civil en España cuyo aliado incondicional del grupo republicano será el gobierno de México. Ambos acontecimientos representaban la antesala de la Segunda Guerra Mundial. No obstante, nos encontramos ante un estado mexicano con mayor consolidación, lo cual abriría la posibilidad de nuevas significaciones imaginarias.

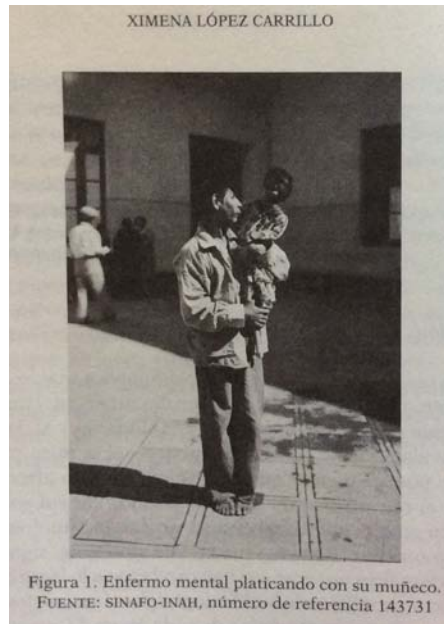


Imagen no. 43. Extraída de: Ríos, Andrés, Coordinador. *Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968.* UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018.

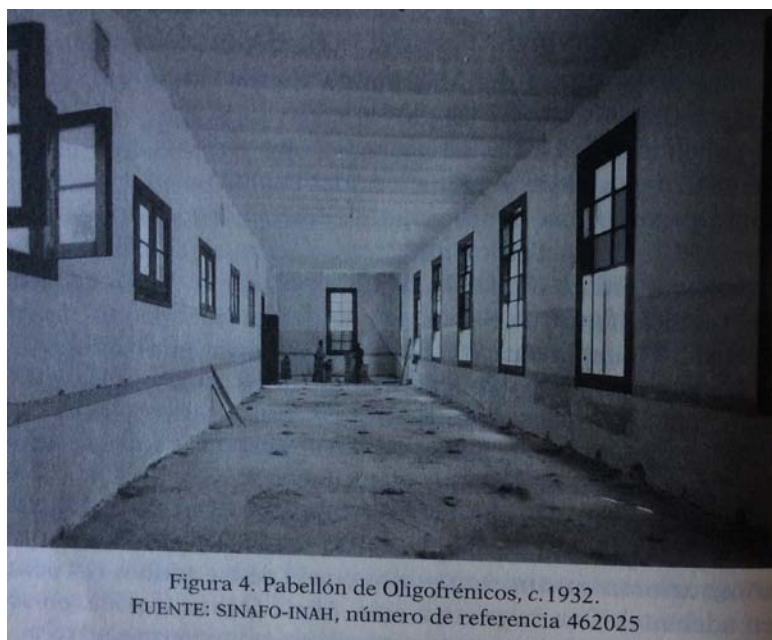


Imagen no. 44. Extraída de: Ríos, Andrés, Coordinador. *Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968.* UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018.

Estas nuevas significaciones imaginarias estarán presentes en un modo distinto y prácticas que implicarán una nueva relación con las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental. Autores como Sacristán (2018) mencionan las aportaciones de Samuel Ramírez Moreno quien transforma la manera de apropiarse de las áreas que componían el manicomio de La Castañeda integrando elementos ocupacionales basados en el trabajo, los deportes y las actividades artísticas. La misma autora refiere también las aportaciones de Manuel Guevara Oropeza quien regula el proceso de admisión de personas, no obstante, no se evitó la obligación de recibir personas enviados de las comisarias y mendigos.

De esta forma, en este periodo de crecimiento de La Castañeda, observamos la integración definitiva de los sistemas ambientales de dicha producción. Y para puntualizar las palabras de otro de los especialistas, podemos proponer que en La Castañeda, se integraron prácticas desde muchos años antes que la aparición de la “Teoría de la Restauración Ambiental” de Kaplan (1989). De ninguna forma se desacredita las aportaciones de dicho autor, ya que dicho trabajo es lo que nos permite conocer los beneficios ambientales que existían en el manicomio general. Ríos (2010) afirma con precisión:

Como la inactividad que sumía a los internos era considerada causa de la cronicidad de las enfermedades mentales, la educación física y el trabajo agrícola fueron las “novedades” terapéuticas. Se asumía que el hombre improductivo era la amenaza para el proyecto posrevolucionario de nación. De manera que se contrataron profesores de gimnasia que organizaran revistas en eventos a los que se invitaba a la prensa y así se dieran a conocer los “avances” de la psiquiatría. Se organizaron equipos de béisbol, baloncesto y peleas de boxeo. En materia agrícola, se habilitaron los amplios terrenos de la parte trasera del manicomio para el cultivo de hortalizas; además, los pacientes criaban gallinas, cerdos y vacas...

Es importante destacar que, de no haber realizado el replanteamiento de la investigación, nos hubiéramos mantenido bajo la creencia de la existencia de La Castañeda como espacio de reclusión bajo una reducida visión e interpretación de “Vigilar y Castigar”

de Foucault (2015). Con esta investigación, podemos conocer como son las aportaciones de la psiquiatría mexicana y sus transformaciones. No obstante, cuando planteamos el psiquiátrico con relación a la ciudad, las aportaciones pueden verse significativamente reducidas, sin embargo, es importante reconocer la ruptura epistemológica que se vive en los años treinta y que llevan a cabo aquellos actores sociales que reinventaron el llamado manicomio, pero sobre todo reconocer , las aportaciones en el manejo del ambiente al interior de dicha producción.

En las siguientes imágenes podemos encontrar algunas escenas de la cotidianidad del manicomio en los años treinta y que revela el como las personas hospitalizadas otorgaron un nuevo sentido a dicha institución psiquiátrica, pues, puede notarse claramente que los ambientes de este nosocomio, pudieron ser utilizados para actividades deportivas y grupales, lo cual pudo haber otorgado elementos de sentido de pertenencia en los habitantes alojados en este recinto:



Imagen no. 45. Extraída de: México Desconocido. *La Castañeda, el manicomio conocido como las “puertas del infierno”*. Recuperado de www.mexicodesconocido.com.mx



Imagen no. 46. Extraída de: Fototeca Nacional del INAH. *Imágenes de la locura.* Recuperado de www.inah.gob.mx



Imagen no. 47. Imagen no. 45. Extraída de: Fototeca Nacional del INAH. *Imágenes de la locura.* Recuperado de www.inah.gob.mx

Es importante destacar que este tipo de actividades, pueden configurar significaciones imaginarias que integren una identidad de las grupalidades, o que conformen e integren nuevos grupos humanos en este caso, al interior de dicho lugar. Sin duda, esta podría representar una alternativa en el manejo de la producción arquitectónica que quizá por momentos podría haber propiciado episodios de la restauración ambiental mencionada por Kaplan (1989) y con ello, reducir el estrés ambiental que quizá se vivía al interior del Manicomio.

Por otro lado, no podemos reducir la a investigación a un modo de “engloriar” al manicomio de La Castañeda, pues las contradicciones al interior de este, no desaparecerán, se transformarán, ya que el consecuente deterioro no desaparecerá definitivamente, porque siempre estará correlacionado al funcionamiento de la institucionalidad urbana y se vivirán importantes transformaciones en la posterior década de los años cuarenta.

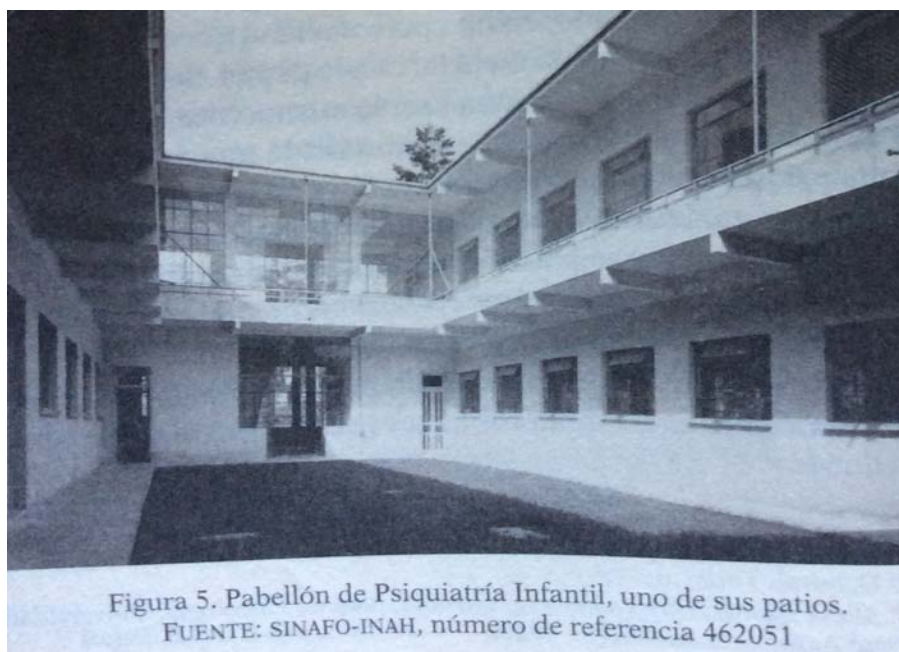


Imagen no. 48. Extraída de: Ríos, Andrés, Coordinador. *Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968.* UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018.



Imagen no. 49. Extraída de: Ríos, Andrés, Coordinador. *Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968.* UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018.

4.7. El Manicomio de La Castañeda en el periodo de la Segunda Guerra Mundial y su relación con el crecimiento exponencial urbano de la Ciudad de México.

Llegado el cuarto decenio del siglo XX, el mundo sufrirá importantes transformaciones debido a un fenómeno global que propiciará nuevos conflictos sociales alrededor de todo el mundo: La Segunda Guerra Mundial. Este fenómeno estalló desde el año de 1939 y se prolongó hasta 1945. El proceso mencionado también representa transformaciones importantes en México. Meyer (2010) apunta al respecto:

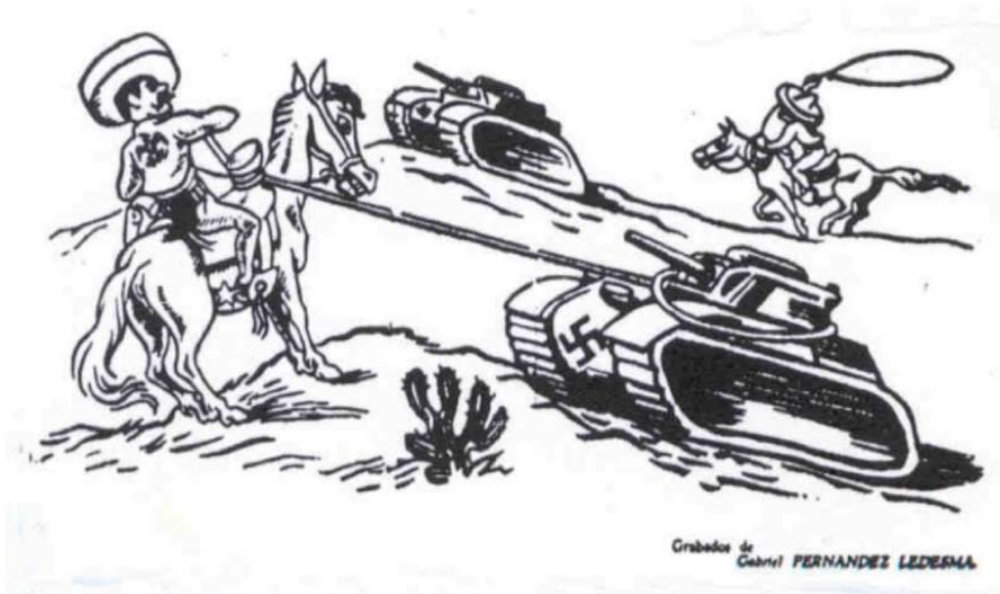
A fines de 1941, concluido el cardenismo y ante la lucha que las potencias libraban en Europa y Asia, México y Estados Unidos llegaron a un acuerdo que cerraba definitivamente la etapa de las confrontaciones. En noviembre de ese año, ambos países convinieron en liquidar el conjunto de reclamaciones originadas por daños causados durante la Revolución a ciudadanos norteamericanos. México aceptó pagar por ese concepto 40 millones de dólares, pero a cambio Washington le otorgó un crédito para una suma similar para estabilizar el peso, facilitando el cumplimiento inmediato del acuerdo. El Departamento del Tesoro volvió a adquirir plata mexicana en grandes cantidades (compras que se habían suspendido a raíz de la expropiación petrolera). Finalmente México recibió un segundo crédito por 20 millones de dólares para rehabilitar su sistema de transporte, facilitando así la salida de materias primas que Estados Unidos necesitaba para la guerra

Es sabido que el fenómeno de la guerra, representa beneficios económicos para México, y también en particular, implica la transformación de nuevas significaciones imaginarias con relación a la historicidad y al nacionalismo mexicano. Existen trabajos como el de Reich (1933) en donde analiza la *psicología de masas del fascismo* nombre del mismo libro y Fromm (1941) en donde se plantea la dinámica del funcionamiento del Nazismo. En ambos casos, podemos mencionar como la guerra articula de manera operativa a las grupalidades bajo las significaciones imaginarias de *La Patria, La Nación, El Territorio* o en aspectos que aluden directamente a resaltar las características de las sociedades. En el caso mexicano, la guerra no solo trae consigo beneficios económicos sino que también trae consigo la articulación de las grupalidades y de los actores políticos y quizá también

una disminución de las diferencias ideológicas. Ante este panorama, el estado mexicano se ve fortalecido y termina de consolidarse, pero sobre todo, la amenaza constante que vivió del país bajo el acoso de las políticas norteamericanas, parece encontrar fin. Continuando con Meyer (2000), recuperamos lo siguiente:

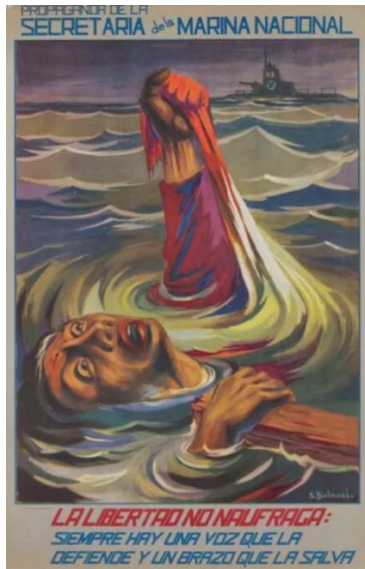
El 30 de mayo de 1942, después del ataque japonés a Pearl Harbor y del hundimiento de dos buques mexicanos por submarinos alemanes, el gobierno de Ávila Camacho declaró la guerra a las potencias del Eje y el 14 de junio, México firmaba el pacto de las Naciones Unidas. Así, tras varias décadas en pugna, México y Washington se convirtieron en aliados

La entrada de México a la segunda guerra mundial sería en términos militares un aspecto simbólico. No obstante, en el plano de la psicología social, podemos plantear las significaciones sociales y las representaciones plasmadas en una memoria visual de aquella época:



CARICATURA POR GABRIEL FERNÁNDEZ LEDESMA. CORTESÍA DE JOSÉ LUIS ORTÍZ GARZA.

Imagen no 50. Extraída de: Gavilán, Pérez Sergio. *La propaganda mexicana de la Segunda Guerra Mundial. La guerra visual librada en tierras mexicanas.* Recuperado de www.vice.com



Imágenes no. 51 y 52. Extraídas de: Díaz, Barriga Inger. *21 carteles de propaganda antinazi hechos en México que recuerdan su participación en la guerra.* Recuperado de es.gizmodo.com

Dado que México vive un proceso de industrialización en donde es notoria la urgencia por constituir ciudades acordes a la producción industrial necesaria en tiempos de guerra, la Ciudad de México comienza a centralizarse. Este proceso nos conlleva a plantear el cómo se comenzó a transformar la Ciudad de México a partir del fenómeno de la guerra. Finalmente, Meyer (2000) nos da algunas referencias al respecto:

La Urbanización significó un cambio profundo en los patrones culturales. La concentración en las ciudades del grueso de la población llevó necesariamente a que la prestación de servicios, desde el comercio hasta la educación, de la salud a los bancarios, ocuparan el grueso de la población económicamente activa. El trabajador agrícola y el obrero pasaron, en términos cuantitativos a un segundo plano.

Ese fenómeno implica una trascendente transformación de la Ciudad de México pues la centralización en la producción urbana y en la producción arquitectónica se verá reflejada en aspectos esenciales tales como el de la educación, la religión y la política y la salud pública. En este último aspecto, destaca la creación de la primer institución de salud pública en el país: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que en fechas

presientes sigue vigente. Oles (2015) plantea esta etapa como la *arquitectura mexicana de la posguerra*:

El crecimiento demográfico exponencial y la industrialización de la posguerra crearon oportunidades para una transformación de la capital nunca imaginada... La prosperidad de la posguerra creó un emergente mercado de arte... A principios de 1940 la Ciudad de México se transformó radicalmente en un espacio compacto y fácilmente asumible como una megalópolis compleja cada vez menos manejable. La población de duplicó entre 1940 (1.6 millones de habitantes) y 1950 (más de tres millones), y luego se triplicó para 1970 (9.1 millones), principalmente por la migración de zonas rurales. Conforme los recién llegados se alojaban en los barrios más antiguos, incluyendo el centro colonial, las clases media y alta impulsaron los límites de la ciudad hacia el oeste y hacia el sur.

En la siguiente imagen, extraída de la obra del mismo autor, encontramos aquellas significaciones imaginarias con relación a este crecimiento colosal de la ciudad del los años cuarentas y posteriores años cincuentas

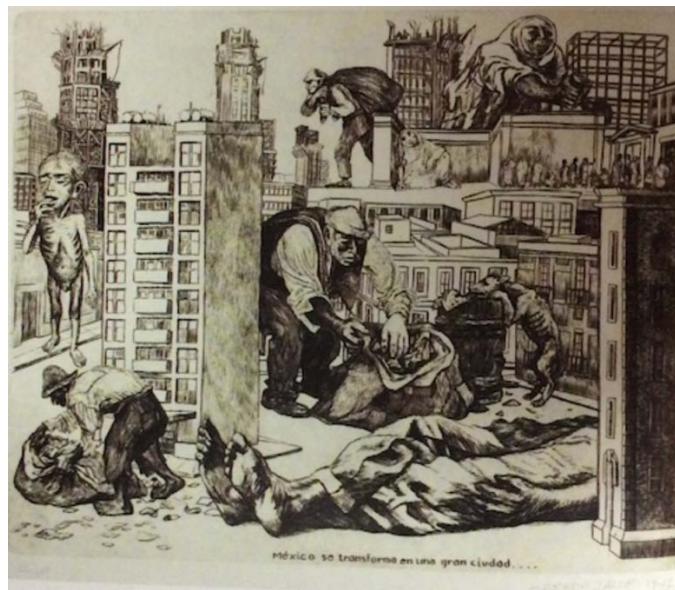


Imagen no 53. Autor: Zalce, Alfredo. México se transforma en una gran ciudad. Extraída de: Oles, James.

Arte y Arquitectura en México. Taurus Editorial. México. 2013

En tiempos de la guerra, de la posguerra y de la centralización opulenta de la Ciudad de México, encontramos que el funcionamiento del manicomio de La Castañeda vive un

proceso de relativa estabilidad. A esta etapa, Ríos (2017) y López (2017) al retomar las palabras de Sacristán (2017) lo nombran como la etapa de estabilización:

Después de numerosas solicitudes por parte de los directivos, donde señalaban la cantidad de problemas que generaba la saturación de pacientes, en 1945 fue inaugurada la primera granja para enfermos mentales localizada en San Pedro del Monte (Guanajuato) en una extensión de 92 hectáreas con capacidad para 400 enfermos. Esta propuesta buscaba desahogar La Castañeda mediante el traslado de los pacientes crónicos considerados incurables y permitir que los agudos recibieran los beneficios de la ciencia.

La centralización de los años cuarentas, quizá pudo llevar al colapso al manicomio de la Castañeda. No obstante este fenómeno propicia condiciones para que los actores sociales encargados en el manejo de la psiquiatría, comenzaran a advertir la necesidad de producir alternativas que pudieran auxiliar el funcionamiento de este lugar . Si bien en páginas anteriores mencionamos algunos logros importantes en el manejo de los ambientes y los avances en psiquiatría, estos logros no pueden contener los fenómenos subsecuentes que se correlacionan con la ciudad. De esta manera, encontramos en esta etapa una transformación importante en la producción arquitectónica con relación a las enfermedades mentales, nos referimos a una ruptura que reconoció la necesidad indiscutible de integrar a las grupalidades sociales en el proceso de rehabilitación de las personas con la experiencia de la enfermedad mental y otro modelo que buscaba constituir en palabras de Sacristán (2003) *un microcosmos social cerrado en si mismo*. La misma autora refiere al respecto:

La necesidad de terminar con un modelo asistencial como el del manicomio, cuya segregación dificultaba la mejoría del paciente, condujo a los psiquiatras mexicanos a proponer alternativas terapéuticas como los dispensarios que ofrecían consulta externa los anexos psiquiátricos en los hospitales generales o los hospitales abiertos. Además de buscar la creación de nuevos dispositivos de atención psiquiátrica, intentaron reformar los ya existentes estableciendo medidas que favorecieron el contacto entre el medio familiar y la institución...

El proyecto que mayor acogida tuvo por parte del Estado mexicano fue en las granjas. Éste hecho no deja de ser curioso porque de todas las opciones que los psiquiatras mexicanos se plantearon para superar el modelo asistencial del manicomio, las cuales intentaban acercar la psiquiatría a la sociedad, la única que parecía ir en contra este movimiento general era precisamente la de las granjas. Estas explotaciones agrícolas, situadas en el campo y por ende, al margen de la vida urbana, industrial y comercial, suponía la creación de un microcosmos social cerrado en sí mismo, con muy poco contacto con el exterior y relativamente autosuficiente, pues en ellas se producían gran parte de los insumos necesarios para su funcionamiento

Quizá ambos modelos son pensados a partir de las experiencias de los psiquiatras en el manicomio de La Castañeda. Quizá fueron conocidos los beneficios ambientales que pudieron haber sido observados en dicho lugar lo que llevó a la producción de ambos modelos, por un lado, integrar servicios psiquiátricos en los hospitales generales, propiciando el vínculo de estos actores sociales con otros que no tenían la experiencia de la enfermedad mental y por el otro eje, pensar la producción de hospitales en donde tuviera una importancia trascendental el vínculo de quienes vivían la enfermedad mental y las actividades relacionadas con los ambientes naturales.

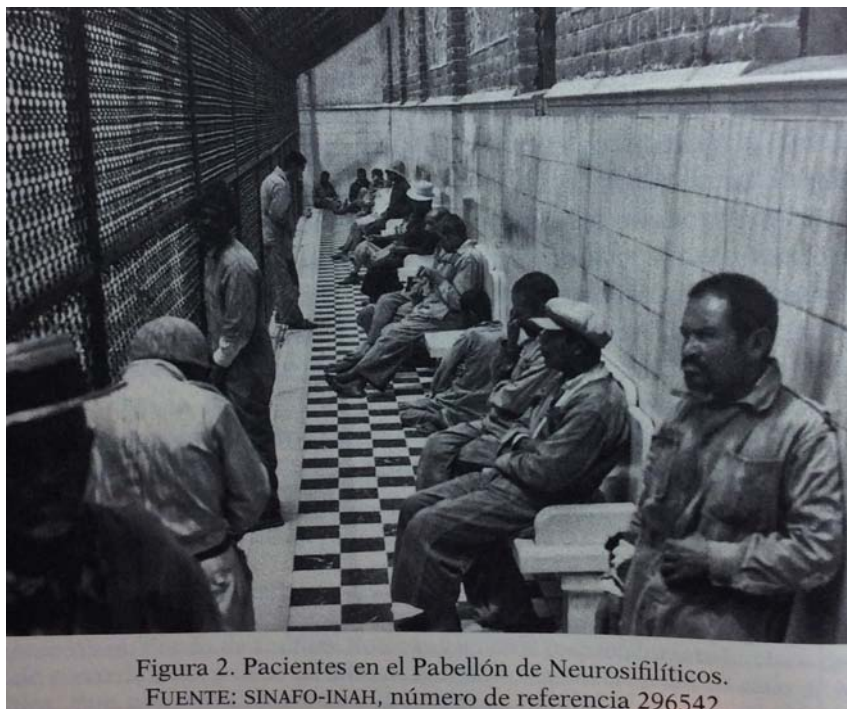


Imagen no 54. Extraída de: Ríos, Andrés, Coordinador. *Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968.* UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018.

De esta forma, quizá se advertía el fin del manicomio de La Castañeda, dadas las transformaciones en el urbanismo de la Ciudad de México. Hipotéticamente podemos plantear esa relación entre la estabilidad económica que México obtiene de la Segunda Guerra Mundial con las transformaciones urbanas y las transformaciones en la producción arquitectónica que llevarían a replantear el modelo del Manicomio de La Castañeda. Por dicha situación comienza a tomar fuerza un nuevo modelo arquitectónico para atender las necesidades del paciente psiquiátrico, y este modelo está representado en las granjas. Este sistema para la atención de las personas hospitalizadas en la institución psiquiátrica fue el primer pilar con el que se dio paso a la transformación de la producción arquitectónica de los futuros hospitales psiquiátricos públicos. Cabe destacar que ninguna de estas granjas de este contexto de los años cuarentas fue creada en la Ciudad de México, y dada la delimitación de esta investigación no se abordará el desarrollo de las granjas en diferentes estados de la República.

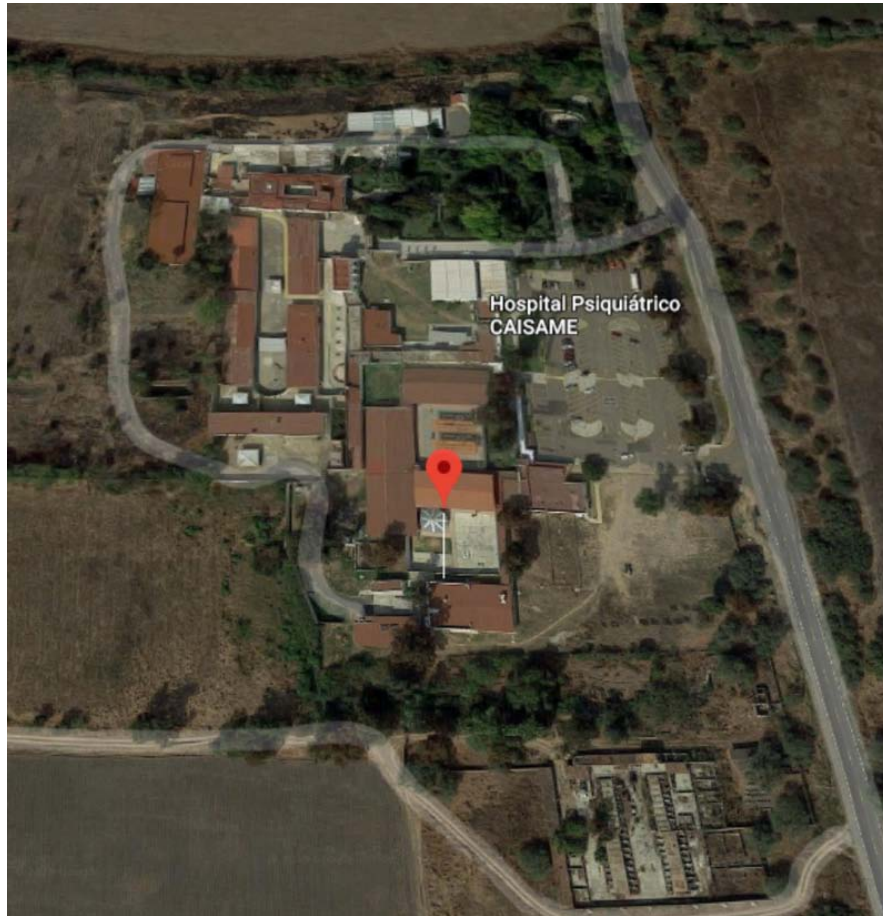


Imagen no 55. Extraída de: Google (s.f.). *Vista aérea del hospital psiquiátrico Caisame (Centro de Atención en Salud Mental).* Guanajuato. Recuperado el 22 de noviembre de 2018 de www.google.com/maps/search/caisame

Así, encontraríamos la génesis de un nuevo modelo de producción arquitectónica: Las granjas psiquiátricas. Dadas las condiciones de esta primer granja establecida en Guanajuato, sería relevante estudiar la correlación de este lugar con el funcionamiento del ambiente urbano ya que quizá bajo otras condiciones que no es la centralidad de la Ciudad de México, los beneficios ambientales puedan ser distintos.

No obstante, esta producción arquitectónica no está incluida en el proyecto de investigación, así nos delimitaremos a mencionar que esta nueva visión de la institución psiquiátrica, también implica una ruptura epistemológica importante en cuanto al modo de pensar y atender aquellos actores sociales que vive en la experiencia de la enfermedad

mental. Finalizamos esta parte de la investigación con una síntesis que articulamos mediante el siguiente mapa conceptual:

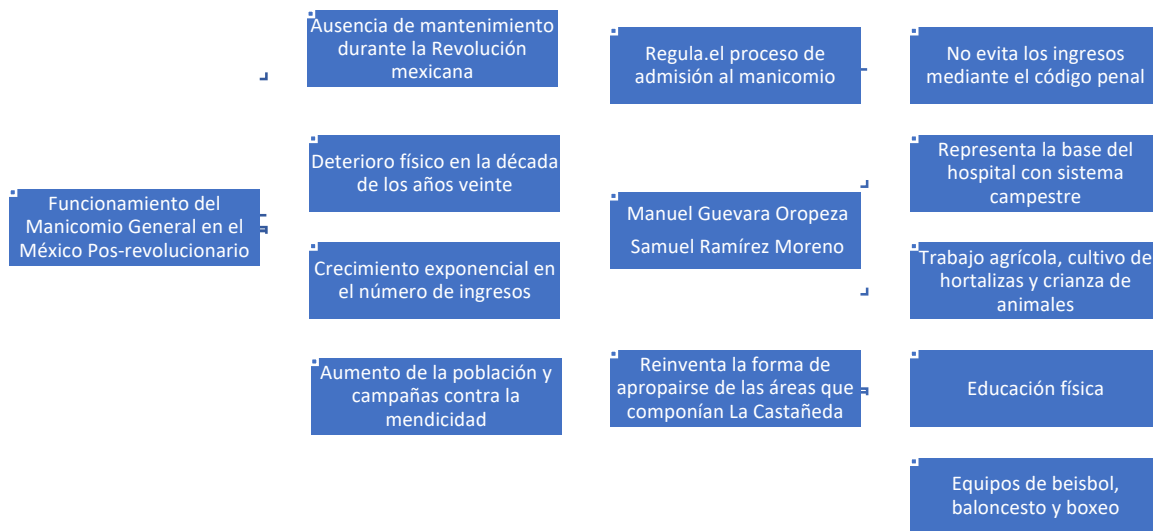


Figura no. 12. Elaborada por el autor de la tesis con base en las ideas de Ríos (2010) y Cruz (2012).

4.8. El desarrollo estabilizador: el equipamiento benefactor capitalista de la Ciudad de México y La Operación Castañeda

Como hemos mencionado en líneas anteriores, la participación de México en la Segunda Guerra Mundial, propició condiciones económicas favorables. El escenario en donde se harán evidentes estos beneficios económicos es principalmente la Ciudad de México. Importantes producciones urbanas y arquitectónicas tendrán lugar en este periodo de la posguerra. Comienzan los grandes desarrollos en el equipamiento de la ciudad; se construyeron ejes viales, avenidas e instituciones que marcarán definitivamente el futuro de la capital. Quizá uno de los momentos cumbre es cuando en 1952 se inaugura la Ciudad Universitaria, uno de los proyectos urbanos y arquitectónicos más ambiciosos del país. Esta producción propiciará condiciones que derivarán en nuevos asentamientos humanos y un exponencial crecimiento de la mancha urbana.

Desde el gobierno del presidente Adolfo Ruíz Cortines en 1952, México vivió sus primeros años de prosperidad económica, esta etapa es conocida en los textos como el *proyecto del desarrollo estabilizador*, etapa que se caracteriza por el crecimiento económico arriba del 6% anual. Este crecimiento se verá fortalecido cuando en 1963 bajo el gobierno de Adolfo López Mateos, la Ciudad de México es elegida como la sede para llevar a cabo los juegos olímpicos de 1968. Este evento mundial que pondrá a México a los ojos del mundo. Oles (2015) menciona al respecto:

Tras encarar la crítica internacional de que como nación del tercer mundo México no estaba preparado para el reto de ser huésped de las Olimpiadas, el gobierno federal designó a Pedro Ramírez Vázquez para encabezar el comité organizador en 1966. Sus capacidades habían sido probadas en el Estadio Azteca (1966), El Museo Nacional de Antropología y los Pabellones Mexicanos en las ferias de Bruselas (1958), Seattle (1962) y Nueva York (1964). Dado el limitado presupuesto, el arquitecto centró su atención menos en las nuevas construcciones que en una campaña de diseño y publicidad dirigida por Eduardo Terrazas. Se imprimió una cascada de materiales promocionales y se realizó una gran cantidad de instalaciones urbanas efímeras, se unificaron las construcciones deportivas dispersas y se ocultó el deterioro de edificios y subdesarrollo

Estos serían los acontecimientos que finalmente propiciarían las últimas condiciones para la desaparición del manicomio de La Castañeda. En el siguiente mapa, podemos observar la posición geográfica del manicomio en los años sesentas y el cómo la urbanización ha sobrepasado su posición anterior de “periferia”:



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

Imagen no 56. Extraída de: Vicencio, Daniel. *Operación Castañeda’. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968.* Instituto de Investigaciones Históricas.

UNAM.

El contexto de los juegos olímpicos muestra hace evidente los antagonismos de la Ciudad de México que en este panorama se encuentra bajo la mirada internacional. Este equipamiento resultó insuficiente para ocultar todos los conflictos sociales de este contexto, en particular, el movimiento estudiantil de 1968. Este conflicto social, pondría en entredicho ese supuesto desarrollo estabilizador y plantearía modos distintos de apropiarse de la ciudad y de la producción arquitectónica. Monsivais (2010) comenta al respecto:

En términos generales, el movimiento estudiantil que emerge con la represión del 26 de julio es una afirmación democrática con una primera exigencia básica: la recuperación de la calle, es decir, la obtención de una presencia pública para una clase ambiciosa y pospuesta. Los seis puntos del pliego petitorio (castigo a los responsables de la represión, suspensión del artículo 145 bis del Código Penal Federal sobre la disolución social, destitución del jefe de la policía, libertad a los presos políticos, indemnizaciones a los familiares de las víctimas y supresión del cuerpo de granaderos) transmiten una voluntad: el principio del diálogo es el reconocimiento oficial de la inexistencia de la democracia en México

Cabe destacar que este movimiento se articula a otros movimientos sociales en el mundo, y que en el caso mexicano en particular, la respuesta autoritaria del gobierno de Gustavo Díaz Ordaz se haría presente y los hechos derivarían en actos sumamente violentos hacia los manifestantes. Este acontecimiento dejaba en claro que muchos sectores de la población no estaban incluidos en aquel llamado desarrollo estabilizador. Oles (2015) sintetiza dichos acontecimientos:

El descontento con las instituciones estaba mucho más allá de los parámetros de cualquier exhibición, y no sería contenido por los juegos olímpicos de la paz y la solidaridad. En el verano de 1968, estudiantes y profesores de escuelas técnicas y la UNAM empezaron a organizar manifestaciones no violentas para exigir un término a la violencia policial, la liberación de presos políticos y el respeto a la autonomía universitaria... el 2 de octubre, apenas días antes de la apertura de los juegos olímpicos,

agentes del gobierno dispararon contra estudiantes y trabajadores que estaban reunidos pacíficamente en la plaza de las Tres Culturas y mataron a unas 300 personas. Aunque el PRI tenía una historia violenta de represión de trabajadores huelguistas, esta masacre fue mucho más sangrienta y afectó directamente a la clase media.

En este contexto, y en una aparente coincidencia, se pone en marcha “la operación Castañeda”, una política que consistió en la demolición del manicomio general de “La Castañeda” y que planea la creación de nuevos hospitales entre ellos, el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y el hospital psiquiátrico campestre Samuel Ramírez Moreno. Calderón (2008) menciona al respecto:

A finales de 1965 durante el periodo presidencial de Gustavo Díaz Ordaz, el entonces secretario de salud y asistencia, doctor Rafael Moreno Valle, hizo una visita al manicomio General. Por primera vez en su historia, la institución recibía a un alto funcionario en el campo de la salud. En ese entonces, yo ocupaba el cargo del presidente de la Sociedad Médica de la Castañeda, por lo que fui designado por la dirección del nosocomio para acompañar y mostrar el establecimiento a tan distinguido funcionario. Para entonces, el pabellón central, que estaba a mi cargo, y el pabellón piloto, cuyo jefe era el maestro Dionisio Nieto, eran las únicas secciones aceptables de la institución y por tanto, las que generalmente se mostraban a los visitantes.

Calderón menciona que dicha visita fue el primer antecedente con el cual se visualizó la construcción de los nuevos hospitales psiquiátricos públicos. Podemos plantear que si bien el funcionamiento de La Castañeda había estabilizado el ingreso de personas y desde años antes vivía un proceso de descentralización, además de los logros importantes en los tratamientos, es un lugar que ya no corresponde a los momentos de la nueva urbanización de La Ciudad de México. Un aspecto a destacar es el hecho de que no existe relación alguna del manicomio de La Castañeda con el movimiento estudiantil de 1968, esta aclaración es en función de toda una mítica social y significaciones imaginarias sociales con relación a esta producción. Si bien, como se mencionó en párrafos anteriores existieron etapas en donde los ingresos al manicomio fueron injustificados, no existe relación con los acontecimientos del 2 de octubre.

Así comenzaría un nuevo proyecto (que desde el punto de vista de esta investigación por primera vez contempla la integración de un equipo interdisciplinario) y que en palabras textuales de Calderón (2008) :

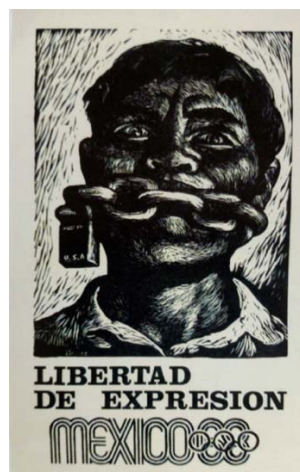
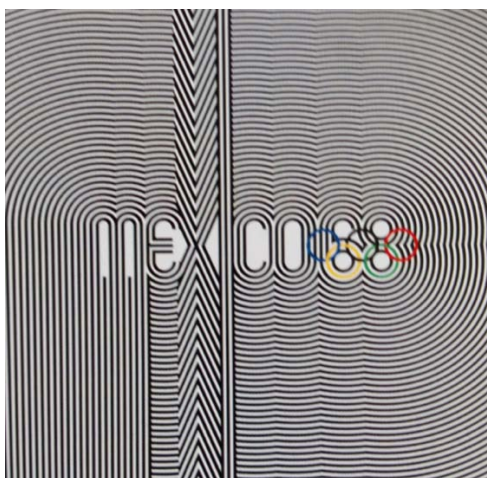
El primer paso era re diagnosticar a los enfermos que eran atendidos en el manicomio de La Castañeda para establecer una base de referencia para su distribución en instalaciones nuevas... había un total de 2800 pacientes...45% eran hombres, 55% mujeres y 200 menores... de estos 400 podían ser dados de alta... 550 podían ser atendidos en hospitales para enfermos agudos...de 1000 a 1300 podían ser tratados en hospitales granja... 200 infantes debían recibir atención pediátrica... entre 400 y 500 requerían ser atendidos en instituciones tipo hospital-hogar para enfermos crónicos... El proyecto quedaría al mando del arquitecto Joaquín Álvarez Ordóñez y determinaría cinco ejes importantes: aquellos pacientes que podían ser dados de alta inmediatamente, pacientes que debían ser atendidos en hospitales para enfermos agudos, pacientes que se valoraron para ser atendidos en hospitales en granja, atención a infantes y pacientes que requerían atención de tipo hospital –hogar.

Este proyecto, finalmente reconocería las particularidades que requiere la atención a la enfermedad mental, y en particular, se planea una producción arquitectónica que dados los ejes mencionados se reconocen las características que en palabras de Hierro (2010) de la experiencia de lo espacial. De esta forma, podemos plantear que si bien las características de la Castañeda y su sistema de pabellones reconocía las particularidades de la enfermedad mental, es en esta nueva etapa que la atención esas particularidades se materializan en una nueva producción arquitectónica. Continuando con Calderón (1973) esta nueva etapa en el equipamiento de salud pública de la Ciudad de México implica un proceso de gran transformación y cambio , Situación que también transformará el interés en distintos actores pertenecientes a la psiquiatría mexicana:

Con la demolición del viejo manicomio y la construcción de hospitales psiquiátricos modernos, México inició, en 1966, la transformación de todos sus programas de salud mental pública. Ello ha permitido incrementar notablemente el interés de los médicos jóvenes por esta rama de la medicina. Se han instalado unidades psiquiátricas y se

encuentran funcionando, igualmente, servicios de urgencia y de hospitalización parcial. Se han creado unidades comunitarias de salud mental en los centros de salud pública, para lo cual se utilizan todos sus recursos técnicos y administrativos, y se aprovechan los servicios de los pasantes de medicina, psicología y trabajo social.

Finalmente, las últimas consideraciones al respecto es que la demolición de La Castañeda aparecería entonces como uno de los ejes políticos que buscaría ocultar el subdesarrollo y el deterioro que en párrafos anteriores retomamos de Oles (2015). Dicho acontecimiento puede ser visible si contemplamos que según la SSA (2019) el hospital Fray Bernardino es inaugurado el 9 de mayo de 1967, el hospital Samuel Ramírez inaugurado en septiembre de 1967 y en el año de 1968, termina la demolición del hospital de La Castañeda un nosocomio que ya no guardaba una correlación con la nueva urbanización previa a los juegos olímpicos de 1968.



Imágenes no. 57 y 58 . 57: México 68. Wyman, Lance con dirección de arte de Terrazas, Eduardo y Ramírez, Pedro. 58: Libertad de expresión. Mexiac, Adolfo y estudiantes anónimos. Extraídas de: Oles, James. *Arte y Arquitectura en México*. Taurus Editorial. México. 2013

La Castañeda aparecía como una producción antagónica a esta nueva etapa del capitalismo mexicano. Las significaciones imaginarias producidas a con la vida útil del manicomio quizá no hacían posible trabajos de remodelación, de replanteamiento, de funcionamiento o dar la posibilidad de atención para un grupo en particular con la experiencia de la enfermedad mental. De esta forma, el gobierno mexicano sepultaría

definitivamente dicho espacio antes de la llegada del evento olímpico. Vicencio (2017) retomando las palabras de Sacristán (2001) dice al respecto:

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.

Así, inicia la nueva producción arquitectónica de hospitales psiquiátricos públicos. En un contexto de crisis que se profundizaría con la matanza del 2 de octubre de 1968. De esta forma, en el México de la atención mundial se ocultaría rápidamente un problema en el manejo de las enfermedades mentales y un movimiento social complejo, problemáticas que podían poner en cuestionamiento aquel supuesto desarrollo económico del país.

De esta forma, . Es importante destacar que las características de estos tres sitios varían en sus condiciones, en sus modos de atención, y también en las características arquitectónicas así como en su relación con el ambiente social urbano. La investigación continuará dando lugar al estudio y problematización de la complejidad que define a cada uno de estos espacios.



Imagen no 59. Fachada antigua del Manicomio General. Extraída de: Calderón Narváez, Guillermo, *Las enfermedades mentales en México. Desde los mexicas hasta el final del milenio*, Edit. Trillas. México, 2008.

Éste momento del investigación se te sintetiza mediante el siguiente mapa conceptual en donde pretendemos mostrar el proceso evolutivo del manicomio general de la Castañeda y las condiciones que facilitaron su deterioro y que conllevó, desde las políticas del Estado, el momento histórico, a su definitiva finalización de funciones y su consecuente demolición.

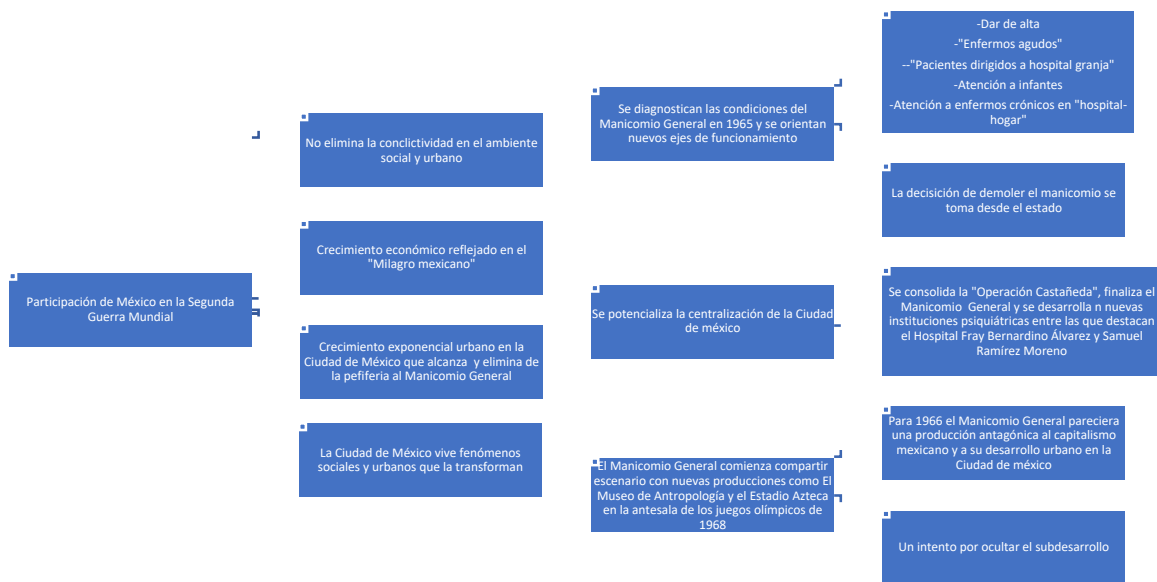


Figura no. 13. Elaborada por el autor de la tesis con base en las ideas de Ríos (2010) y Cruz (2012)

4.9. La producción arquitectónica de los nuevos hospitales psiquiátricos públicos en la Ciudad de México y su ambiente socio-político

La producción arquitectónica del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

En los capítulos anteriores, hemos recurrido a los textos para investigar los aspectos psicosociales y ambientales en la producción arquitectónica de los hospitales San Hipólito, La Canoa y La Castañeda. El análisis de dichos textos nos han apoyado en el conocimiento de el fenómeno investigado. No obstante, los tres hospitales que ahora estudiaremos, siguen actualmente en funcionamiento y el autor de esta tesis, tiene la fortuna de haberlos conocido con detalle, lo que nos permitirá estudiar el fenómeno desde el punto de vista del contacto directo con dichos espacios y con los actores sociales que en ellos están presentes.

No obstante, también es importante historizar el origen y el ambiente socio-político de dichas producciones ya que estas aparecen bajo el llamado contexto de la guerra fría y las políticas del llamado “anticomunismo mexicano”. En principio, uno de los personajes históricos, al que podríamos considerar el padre de la asistencia psiquiátrica en México Fray Bernardino Álvarez vuelve a este contexto, ahora para cobijar el nombre de la institución psiquiátrica que llevará su nombre. De igual forma, Samuel Ramírez Moreno, quien realizó importantes aportaciones en el manicomio de La Castañeda y que bajo las consideraciones de esta tesis es quien introdujo en el proceso terapéutico el manejo de los ambientes de dicho nosocomio, será reconocido cuando otorgan su nombre al hospital campestre de Santa Catarina en Tláhuac.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Psiquiatría que no forma parte de la Operación Castañeda y cuya inauguración será 10 años después de la demolición del manicomio de La Castañeda, llevará el nombre del distinguido médico psiquiatra Juan Ramón De La Fuente.

Los hospitales Fray Bernardino Álvarez y Samuel Ramírez Moreno, tendrán su primer década de funcionamiento en la crisis propiciada por la política anticomunista del estado mexicano. Gustavo Díaz Ordaz estaría presente en la inauguración de ambas producciones. Esta situación pudo haber propiciado que algunas de las significaciones imaginarias y representaciones sociales que se construyeron con relación a estos nosocomios, fueran asociadas a las prácticas represivas del régimen de aquel entonces. En distintos ámbitos de la cotidianidad académica es común escuchar aseveraciones que afirman el uso de los hospitales psiquiátricos para reclusión con motivos de actos políticos. En el desarrollo de la investigación, en páginas posteriores analizaremos dicha posibilidad.



En la inauguración del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", el Primer Mandatario de la Nación estuvo acompañado por destacadas personalidades de la salud pública. Aquí le vemos con el doctor Refoel Moreno Valle, el doctor Salvador Aceves, el profesor Caritino Maldonado y el arquitecto Joaquín Álvarez Ordóñez.

Imagen no. 61. Fotografía de la inauguración del hospital fray Bernardino Álvarez. Extraída de: García Diego, Madrid Javier. *Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"*.

Salud Pública de México. Año 1967. Recuperado de www.saludpublica.mx

Desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, México adoptó una política de persecución a aquellos personajes que pudieran participar en movimientos sociales que promovieran

las ideas de la llamada “izquierda mexicana” simpatizantes de las ideas de Marx y de Engels. El movimiento de 1968 había dejado en claro cuales podrían ser las posibilidades de desafiar a la política autoritaria del estado mexicano. De igual manera, los juegos olímpicos de 1968 habrían polarizado a las grupalidades en México. Así, la llegada de los años setentas estaría bajo dicha persecución política y en un antagonismo, el desarrollo de grandes obras como el sistema de transporte colectivo “Metro”. En este escenario donde rige el autoritarismo, no es de extrañarse que las significaciones sociales se puedan asociar a la producción de hospitales psiquiátricos como otro de los modos de represión política, sin que esta pueda ser necesariamente comprobada bajo criterios científicos o de claras evidencias.

La política anticomunista tendría continuidad con el gobierno de Luis Echeverría Álvarez en donde un nuevo incidente de violencia tendría lugar: la formación y el entrenamiento de personas para confrontar directamente a los movimientos sociales, pudiendo deslindar a las instituciones policiacas y militares: los llamados *halcones* en cuya responsabilidad recaería el asesinato de estudiantes en la avenida Tacuba que pretendían solidarizarse con el movimiento estudiantil que buscaba la autonomía de La Universidad de Nuevo León. De igual manera, no es de extrañarse que una política autoritaria y de violencia hacia la población, sea también una condición que facilite el desarrollo de enfermedades mentales.



Imagen no. 60. Fotografía de la inauguración del hospital fray Bernardino Álvarez. Extraída de: García Diego, Madrid Javier. *Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”*.

Salud Pública de México. Año 1967. Recuperado de www.saludpublica.mx



Imagen no. 62. Fotografía de la inauguración del hospital fray Bernardino Álvarez. Extraída de: García Diego, Madrid Javier. *Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”*. Salud Pública de México. Año 1967. Recuperado de www.saludpublica.mx

De esta forma, la primer década de funcionamiento de los nuevos hospitales psiquiátricos estará presente en el escenario de las significaciones sociales del autoritarismo. Los movimientos sociales son condenados, las expresiones artísticas como los conciertos públicos aparecen bajo un esquema de prohibición y tienen lugar conflictos en otros estados como los movimientos de Genaro Vázquez y Lucio Cabañas. La producción de hospitales psiquiátricos, entonces podría tener estas investiduras con relación a la política autoritaria. Podrían existir representaciones con relación al hospital psiquiátrico como aquel que implica el lugar del castigo, de la represión y de la reclusión. De igual forma, es de suponer que aún estaban presentes en las grupalidades mexicanas de aquel tiempo las significaciones con relación al manicomio de La Castañeda.

De esta forma, las personas que estaban alojadas en La Castañeda al ser trasladadas a los nuevos hospitales, (al igual que sucedió con San Hipólito y La Canoa cuando fueron canalizados al manicomio general) produce una inquietud académica el pensar cómo fue el proceso de cambio de escenario mencionado por Kaplan (1989) ¿cuáles habrán sido las significaciones sociales imaginarias que construyeron las personas trasladadas de La

Castañeda a los nuevos hospitales tanto en la producción de tipo campestre o la producción verticalizada?.

El primer hospital de la Operación Castañeda en inaugurarse sería el Fray Bernardino Álvarez. En palabras de Calderón (2008) podemos mencionar las características de su equipamiento:

Este hospital se dotó con capacidad para atender a 600 enfermos; originalmente fue planeado como una estructura horizontal, pero tuvo que construirse verticalmente por las limitaciones del predio. Así quedó integrado como un edificio de 10 niveles, centro del sistema institucional recién creado, en donde se debía otorgar atención a pacientes con cuadros agudos de enfermedad psiquiátrica

Es importante destacar lo que implica el nombrar bajo términos médicos un “cuadro agudo” ya que implicará uno de los objetivos esenciales del proceso de atención, y que alude a la temporalidad de la hospitalización y de los servicios en la producción arquitectónica del hospital Fray Bernardino Álvarez. Vargas (2011), García (2011) e Ibáñez (2011) nos dicen al respecto:

Una enfermedad aguda es aquella que aqueja al individuo y que puede incluso llevarlo a la tumba, pero es puntual y de una duración relativamente corta. Por ejemplo, una fractura, una pulmonía o cualquier otra enfermedad que puede ser incluso muy grave, pero cuyo resultado es claro y a corto plazo. Es decir, ante una enfermedad aguda, el sujeto o se recupera completamente y se reincorpora a la vida normal o fallece. A pesar de que esto puede verse de una manera emocionalmente fría, las consecuencias para la familia y el aparato de salud son de corto plazo.

Bajo estas consideraciones, dicha producción arquitectónica del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez implica una ruptura con una de las funciones que le eran otorgadas al manicomio de La Castañeda: la hospitalización indefinida. Este aspecto

destacará como uno de los objetivos de dicha producción: la planeación de estancias u hospitalizaciones no tan prolongadas temporalmente. Es de destacar que las estancias prolongadas de hospitalización pueden propiciar condiciones similares a las que pueden existir en un sistema de reclusión, pero también, en otros de los casos, la vida de la persona hospitalizada puede adquirir significaciones similares a las que se pueden construir con relación a producciones como la vivienda o la escuela. En ambos casos esta situación puede implicar el abandonando de la vida social en el ambiente urbano.

De esta forma, la hospitalización de corta temporalidad, abre la posibilidad de que las personas puedan reincorporarse al ambiente social y urbano. Si bien, este es uno de los objetivos de esta producción arquitectónica, conoceremos en líneas posteriores de este trabajo, el cómo dicho objetivo se ve superado ante una serie de acontecimientos que propiciarán el regreso en repetidas ocasiones de las personas al servicio de hospitalización. Sobre estas consideraciones continuaremos exponiendo a lo largo del trabajo.

En este nuevo escenario, (el del HPFBA) encontraremos un sistema de ambientes que integrará a distintas áreas de conocimiento. La obra de Calderón (2008) es detallada al respecto de la programación arquitectónica de dicho nosocomio e incluso de una remodelación en el año 2002:

Este hospital se dotó con capacidad para atender a 600 enfermos; originalmente fue planeado como una estructura horizontal, pero tuvo que construirse verticalmente por las limitaciones del predio... el nosocomio se diseñó para contener seis niveles de hospitalización, cada uno con dos alas para un cupo máximo de 50 enfermos, de mujeres y hombres en cada lado, ubicados en secciones de tres y seis camas, lo que permitía que el mismo equipo de salud trabajar con ambos sexos... en la parte central de cada nivel se dispuso una cámara de Gessel, la sala de juntas y las oficinas del jefe médico y su secretaria en el interior de cada una de las secciones se construyeron seis consultorios, una estación de enfermería, una cocina de distribución, un local amplio distancia diurna, comedor y una sala de visitas...



Imagen no. 63. Extraída de: Romo, Jorge (s.f.) . *La Ciudad de México en el tiempo*. Facebook. Recuperado de www.facebook.com/laciudaddemexicoeneltiempo

Podemos observar en las imágenes previas, cuales eran las condiciones y las características de dicha producción arquitectónica. Esta verticalidad puede producir la idea de que dicho nosocomio se desarrolló bajo una idea funcionalista, no obstante, como mencionaron los autores expuestos en líneas anteriores este criterio responde a las características y limitaciones del predio: ya que de haberse construido de manera horizontal en una sola planta, sus dimensiones quizá limitarían el número de personas que pudieran recibir el servicio psiquiátrico.

De igual forma, en esta primer fotografía, encontramos como estaban constituidos los sistemas ambientales en aquel episodio histórico alrededor de dicho nosocomio y como pudo haber sido el funcionamiento de este psiquiátrico con relación al ambiente urbano

ya que podemos observar las condiciones en el uso de automóvil y los ambientes naturales que aun existían en aquel tiempo.

De esta forma, existe una evolución que trasciende en el plano de la psiquiatría mexicana: la producción de hospitales psiquiátricos que integrará la participación de distintas áreas de conocimiento. Con el planteamiento de este diseño, existía la posibilidad de anular algunas de las contradicciones que existieron en el manicomio de La Castañeda, ya que el equipo que conforma el desarrollo de dicha producción, tuvo la posibilidad de conocer y estudiar de manera directa la obra arquitectónica psiquiátrica del porfiriato. Recuperaremos aquel primer programa arquitectónico del HPFBA planteado por Garcadiago (1967):

Estructura y funcionamiento del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez"

Dr. Javier Garcadiago Madrid *

EL Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", construido por la Secretaría de Salud y Asistencia, está destinado a la hospitalización de enfermos mentales agudos adultos de ambos sexos. Para el efecto dispone de 600 camas, posee, además, servicios de consulta externa con capacidad para atender a 80 pacientes diarios, "Hospital de Día" para 100 pacientes diarios, aulas y laboratorios para impartir las cátedras y enseñanzas conexas al ejercicio de la psiquiatría, así como para efectuar investigaciones en esta rama de la medicina.

Funcionamiento

El hospital depende de la Dirección de Salud Mental y ésta, a su vez, de la Subsecretaría de Asistencia. La Dirección Médica del Hospital es asesorada por el Consejo Consultivo, constituido por los jefes de Servicio y por el Jefe de Enseñanza e Investigación, que en algunos casos puede ser el mismo director, si es electo para este cargo por los médicos de la Institución organizados en Sociedad

* Subdirector del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", Dirección de Salud Mental, S.S.A.

Médica, debiendo ratificarle este puesto las autoridades superiores.

Asimismo la Dirección puede asesorarse de las diversas comisiones que se nombren para este fin. Los Comités Voluntarios deberán informar en forma clara y precisa de sus actividades a la Dirección, así como del aspecto administrativo de los mismos, pudiéndose efectuar, a juicio del director, auditorías, cuando él lo juzgue necesario.

Dependientes de la Dirección se encuentran la Subdirección Médica y la Subdirección Técnica Administrativa, las cuales pueden asesorarse entre sí.

De la Subdirección Médica, en forma directa, dependen los servicios médicos propiamente dichos: Consulta Externa, Hospitalización, Ginecoobstetricia, Cirugía, Medicina Interna y Odontología.

Asimismo, los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento: Laboratorio y Banco de Sangre, Quirófanos, Rayos X, Electroencefalografía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psicología y Ergoterapia.

Los servicios médicos y administrativos están divididos en tres ramas:

Servicios paramédicos: Farmacia, Enfermería, Estadística, Trabajo Social, Fotografía, Central de Esterilización y Dietología.

Imagen no. 64. Extraída de: García Diego, Madrid Javier. *Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"*. Salud Pública de México. Año 1967. Recuperado de

www.saludpublica.mx

En el primer piso del segundo cuerpo del edificio se encuentran las secciones de: Medicina Interna, Cirugía y Servicios Médicos Auxiliares de Diagnóstico.

Este piso aloja a la Consulta Externa, al Hospital de Día y a los servicios de hospitalización propiamente dichos.

La sección norte de esta planta corresponde al servicio de Medicina Interna y Cirugía, con 34 camas; 30 repartidas en cinco salas de seis camas cada una y cuatro habitaciones individuales con todas las necesidades ya previstas para la atención de estos casos. Hay una Central de Esterilización, un Laboratorio Clínico y un Banco de Sangre. En el primer piso de la torre están las salas de Cirugía y de Expulsión, y en la sección sur se encuentran los servicios auxiliares de diagnóstico.

El servicio de Rayos X está dotado de tres aparatos: uno de 300 MA., otro de 200 MA., y un aparato portátil para los servicios de hospitalización y cirugía.

El servicio de Electroencefalografía cuenta con dos aparatos Alvar, uno de 12 canales y el otro de 8 canales.

Existen, además, dos servicios de Odontología, un servicio de Medicina Interna y Nutrición, uno de Oftalmología y uno de Otorrinolaringología.

Docencia e investigación

La torre central del edificio se encuentra distribuida de la siguiente forma: en el primer piso están las salas de cirugía y expulsión; del segundo al

séptimo piso hay seis aulas para 75 alumnos, que cuentan, cada una de ellas, con equipo de proyección y todos los implementos necesarios para la enseñanza.

Unido a la parte sur del primer cuerpo del edificio por un paso cubierto, se encuentra el Auditorio con cupo para 270 personas.

Como éste es el hospital escuela a nivel nacional para psiquiatría y ciencias afines, en el sótano del edificio se encuentra el Departamento de Patología y Museo de Cerebros, en estrecha relación con el Anfiteatro. El sistema de aulas y el Departamento de Patología, así como las salas de juntas de los diversos pisos, satisfacen ampliamente las necesidades de docencia e investigación, puntos básicos en las funciones de todo hospital.

En el octavo piso se encuentran las habitaciones de los médicos residentes, con capacidad para alojar a 38 profesionales que recibirán un curso de tres años.

Sección administrativa

Los servicios de cocina, lavandería, almacén, comedor de empleados y baños de los mismos, se encuentran en los sótanos del edificio en un área cercana, para un funcionamiento rápido, dado que el comedor de los enfermos será en dos salas de cada piso por el sistema de carros termos, comedores que puedan usarse el resto del día como cuartos de distracción o terapia para los enfermos que no pueden asistir a talleres, a los jardines o juegos recreativos.

Imagen no. 65. Extraída de: García Diego, Madrid Javier. *Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"*. Salud Pública de México. Año 1967. Recuperado de www.saludpublica.mx

Esta es la primer etapa bajo la cual se constituye el desarrollo y funcionamiento del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. En páginas posteriores de esta investigación, analizaremos las condiciones estructurales bajo las cuales funciona actualmente dicho nosocomio haciendo mención de los aspectos psicosociales y ambientales que existen actualmente con relación a esta producción arquitectónica y también el cómo es actualmente su funcionamiento interno, desde la experiencia profesional del autor de esta investigación.

La producción arquitectónica del hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno y su ambiente socio-político

Podríamos mencionar que, dado que se inauguran casi en el mismo año, el hospital Samuel Ramírez Moreno aparecería bajo significaciones imaginarias similares a las que estuvieron presentes en la producción del nosocomio Fray Bernardino Álvarez siendo el presidente Gustavo Díaz Ordaz quien inaugurara las dos instituciones. De esta forma, el contexto sería el mismo en ambas producciones arquitectónicas: la guerra fría, la guerra sucia y el anticomunismo, el contexto de la matanza del 2 de octubre de 1968 y la siguiente matanza de estudiantes en 1971.

No obstante, las características de ambas edificaciones diferirán en aspectos de objetivos y de diseño arquitectónico, ya que el hospital Samuel Ramírez Moreno encuentra sus antecedentes en el modelo de hospital campestre que se utilizó para comenzar a descentralizar el manicomio de La Castañeda en los años cincuentas del siglo XX. Calderón (2008) nos dice al respecto:

En estos hospitales se dio especial importancia a la terapia ocupacional por medio de talleres, granjas y huertas, lugares en los cuales el paciente pudiera volver a socializar, produciendo su propio entorno y los satisfactores básicos mediante su trabajo, de manera que aprendiera nuevamente a construir una autoconcepción que le llevaría a responsabilizarse de si mismo y posteriormente de alguien mas. Además, se esperaba que la terapia recreativa fuera especialmente estimulada en estos modelos hospitalarios nuevos, con el fin de que el divertimento y el descanso fueran parte de la terapia psiquiátrica

Esta modalidad de producción arquitectónica, podrá tener muchas aportaciones en cuanto al manejo del ambiente en el proceso de hospitalización, llevando a cabo prácticas que ya habían sido utilizadas por algunos de los médicos que habían laborado en el manicomio de La Castañeda. El diseño de este nosocomio, también retoma elementos

arquitectónicos similares al sistema de pabellones y cuya particularidad es la de una estructura desplantada únicamente en planta baja (diseño horizontal), que no mantiene niveles verticales, lo cual facilita las circulaciones de los ocupantes quienes, en algunas ocasiones, sus condiciones de motricidad y de orientación requieren el mínimo de obstáculos para poder trasladarse por sí mismos.

Este nosocomio otorgaría la posibilidad de una hospitalización prolongada con una temporalidad indefinida y otra particularidad que documenta Calderón (2008) es la de un pabellón con 100 camas para “enfermos varones que estuvieran en proceso judicial pendiente”. Aquí encontramos un elemento de polémica respecto a conocer bajo que circunstancias era el proceso legal de aquellas personas bajo seguimiento judicial y si esta producción arquitectónica también albergara la función de una condena carcelaria.

Estos procesos pudieron haber dado lugar a significaciones imaginarias en donde quizá, la persona no pueda volver a integrarse al funcionamiento de la ciudad, al ambiente social y urbano o a su lugar de procedencia y también, estas circunstancias quizá facilitaron el fenómeno del abandono, el abandono de los familiares particularmente (este acontecimiento pudo en varios casos haber tenido lugar desde que aquellas personas habitaron el manicomio de La Castañeda) convirtiéndose así, el hospital psiquiátrico en el único lugar donde pudiera adquirir sentido la vida de dichas personas bajo la idea de microcosmos que cita la autora Cristina Sacristán.

De esta forma, el sistema campestre comprenderá un auténtico conjunto de servicios para la estancia prolongada o indefinida. De la Cruz (2013) recupera en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud información de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de la Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria Hospital Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, un detallado programa arquitectónico con el que inició a funcionar el hospital campestre Samuel Ramírez Moreno:

1.- Oficina de gobierno: Dirección con sanitario, Secretaria y Sala de espera, Subdirección, Área administrativa. 2.- Consulta externa y admisión: Sala de espera,

Sanitarios de público, Tres consultorios, Cubículo de Trabajo Social, Archivo Clínico, Oficina de admisión, Bodega de ropa de enfermos, Peluquería 3.- Hospitalización: Diez dormitorios para 51 enfermos c/u en cubículos de 6 camas, Dos cuartos aislados en cada dormitorio, Estación de enfermeras, Ropería, Sanitario de enfermera, Cuarto séptico, Baños y Sanitarios de enfermos, Cuatro Regaderas, Seis sanitarios, Seis lavabos, Área de estar, Consultorio. 4.- Servicios auxiliares de diagnóstico y Tratamiento, Laboratorio, Central de esterilización, Terapia intensiva, Dos cubículos de 4 camas c/u, Dos cuartos aislados, Estación de enfermeras, Cuarto séptico, Sanitario de la enfermera, Sala de curaciones, Fluoroscopia, Terapia ocupacional, Seis talleres, Granja, Terapia recreacional, Juegos a cubierto, Teatro, Juegos al aire libre, Fútbol, Vólibol. 5.- Servicios Generales: Alimentación, Cocina integral, Almacén de víveres, Refrigeración, Comedor de enfermos 250 plazas, Barra de autoservicio. Comedor de personal 25 plazas, Barra de servicio, Comedor personal 25 plazas, Lavandería, Ropería, Casa de Máquinas, Almacén general, Bodega, Vestidores y baños del personal, Personal femenino 40 lockers, Personal masculino 40 lockers, Mortuario, Una gaveta de refrigeración. 6.- Habitaciones del personal.- Residencia de médicos (10 plazas), Tres dormitorios para tres personas con baños, Un cuarto privado con baño, Sala de estar, Cocineta mínima, Casa del subdirector, Estancia (sala y comedor) , Recámara, Baño, cocina. 7.- Docencia.- Aula para 40 personas

Bajo estas condiciones es como comenzarían las operaciones de dicha producción arquitectónica con todo un equipamiento para constituir todos los servicios que una persona de hospitalización prolongada o de forma permanente podría necesitar. No sólo está presente la atención médica psiquiátrica sino que también existe un equipamiento que bien podría ser similar los servicios de un parque, una escuela o un centro comunitario. No obstante, este proceso en donde la persona hospitalizada encontrará sentido y construirá significaciones sociales con relación a dicha producción arquitectónica, quizá lo condenará a una reclusión indefinida (si bien no bajo la forma del encarcelamiento penitenciario o de la habitación celda), anulando así, la vida social e institucional en todo el complejo del ambiente urbano de la Ciudad de México o del

lugar de procedencia de la persona hospitalizada. Siguiendo con De La Cruz (2013), este autor también recupera algunas imágenes de los inicios del funcionamiento de este nosocomio:

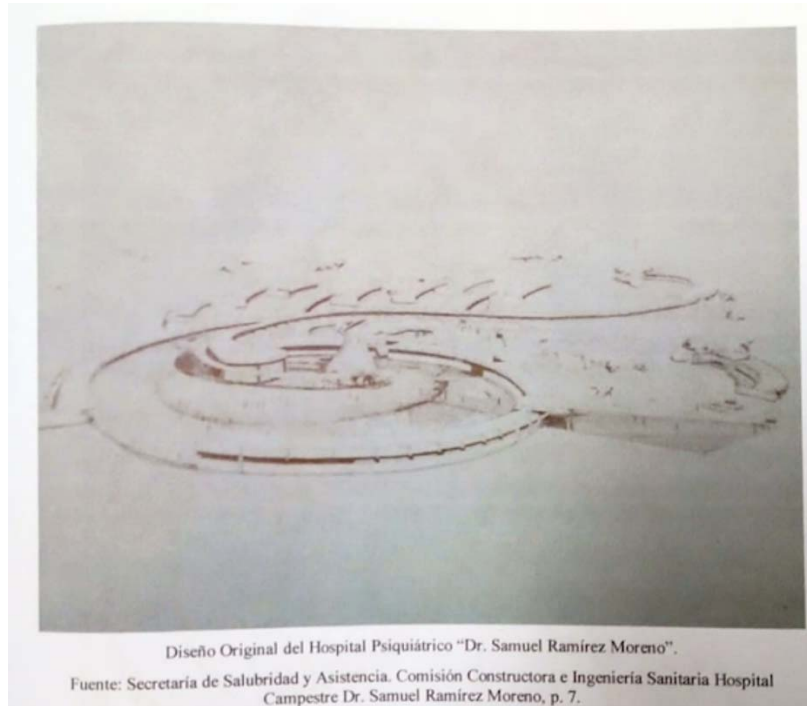


Imagen no. 66. Diseño original del hospital psiquiátrico Dr Samuel Ramírez Moreno Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante *El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno.* UNAM. 2013

En la imagen anterior encontramos como el diseño arquitectónico abarca un desplante de la obra en una sola planta, omitiendo cualquier verticalidad, posibilitando así condiciones de desplazamiento autónomo y de circulaciones, de orientación, y de convivencia para los ocupantes. Así, las personas alojadas pudieran estar presentes en un hábitat donde no necesariamente es fundamental (en algunas ocasiones) el acompañamiento del personal médico o de enfermería. En la siguiente imagen encontramos un detalle del interior de los dormitorios en cuyas características es notoria la fácil observación del personal, la circulación de aire sin la necesidad de ventanas individuales. Este diseño pudiera ser cuestionable desde el punto de vista de la psicología ambiental en cuanto a aspectos de

privacidad, no obstante, dicho diseño también puede facilitar la atención y la vinculación del personal con las personas que habitan este hospital.

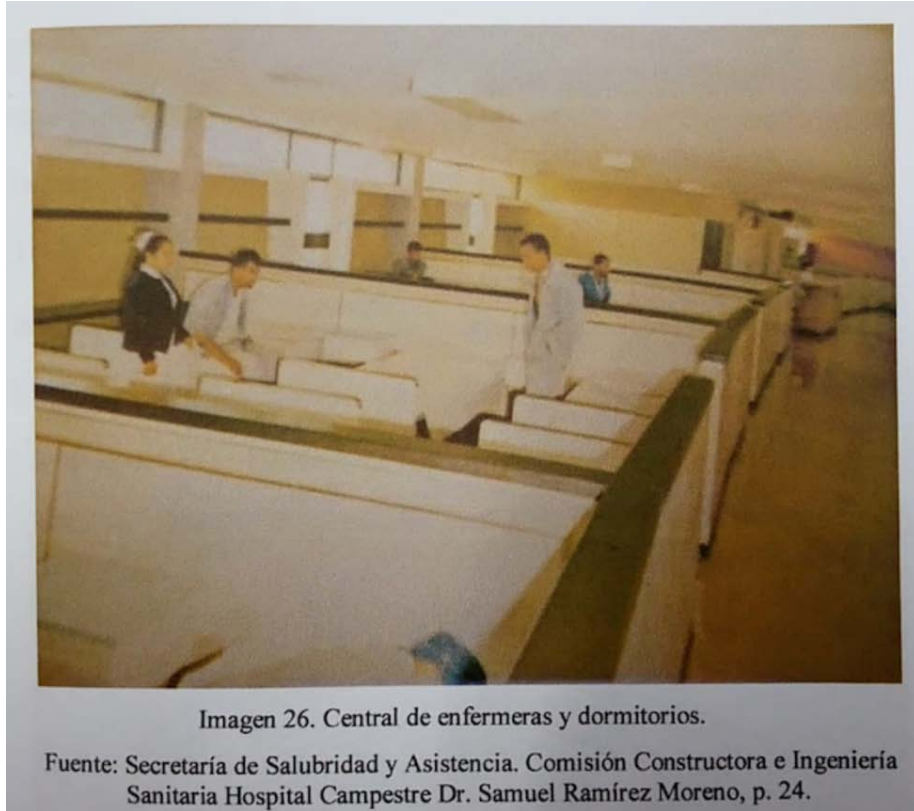


Imagen 26. Central de enfermeras y dormitorios.

Fuente: Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, p. 24.

Imagen no. 67. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante *El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

UNAM. 2013

Así, vamos descubriendo como este sistema arquitectónico del hospital Samuel Ramírez Moreno, permite condiciones para ese alojamiento indefinido, acontecimiento que bajo las consideraciones actuales resultaría cuestionable, pero que para la situación de aquella época, se presentaba como una alternativa para aquellas personas condenadas al abandono o que en palabras de Carvajal (2003) aquellos que veían sepultado cualquier vestigio familiar.

Las significaciones imaginarias bajo esta dinámica de vida, dan espacio y lugar a un conjunto de actores sociales que transformarán sus vínculos afectivos, en donde el

hospital será la institucionalidad en donde los ocupantes adquirirán una condición y un rol que físicamente los alejará de la ciudad, de su lugar de origen o de hábitat y también de la familia. Las significaciones sociales con relación a los médicos, enfermeros, personal de seguridad, pasantes y estudiantes de medicina, psicología y trabajo social y en general el personal que trabaje en la institución podrán ser los nuevos familiares y que a su vez, dichas personas constituirán el único contacto de los actores sociales hospitalizados con la complejidad de la ciudad y del ambiente social y urbano .



Imagen no. 68. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante *El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

UNAM. 2013

En estas imágenes podemos conocer algunos episodios de la cotidianidad en el hospital Samuel Ramírez Moreno en los primeros años de su funcionamiento tipo campestre con instalaciones con espacios abiertos. En las imágenes siguientes podemos conocer las características del “Comedor de pacientes” y del “Pabellón de los detenidos”.



Imagen no. 69. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante *El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno.* UNAM. 2013

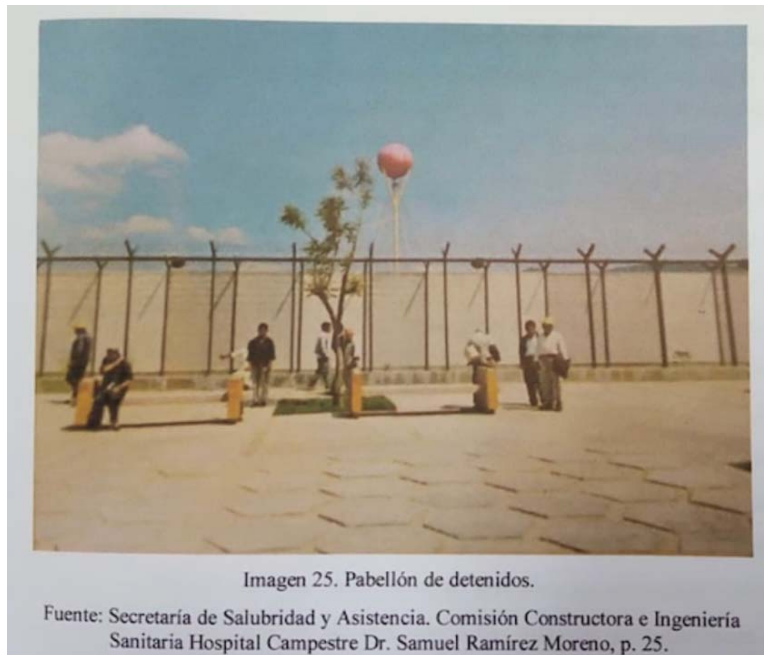


Imagen no. 70. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante *El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno.* UNAM. 2013

La producción arquitectónica del Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón De La Fuente” y su ambiente socio-político.

La producción arquitectónica del Instituto Nacional de Psiquiatría aparece a finales de la década de los años setenta periodo en el que gobernó el presidente José López Portillo. Es de destacar que este periodo de gobierno representa la antesala del inicio del modelo neoliberal en México. De igual manera, el desmedido crecimiento de la mancha urbana sigue concentrando importantes grupos de población en la Ciudad de México.

De igual forma, es conocida la historia de la gran crisis económica que aconteció en los últimos años de gobierno de este personaje. Éste acontecimiento no sólo remarcó las diferencias y las contradicciones entre las grupalidades de la sociedad mexicana, sino que también hizo evidente todo un sistema de corrupción y de abuso en el uso de recursos públicos por parte de las diferentes autoridades. A pesar de que este trabajo no es una tesis de economía, es importante mencionar de manera breve algunas de las circunstancias que propiciaron dicho fenómeno y también es de relevancia, tomar en consideración el posible impacto de este evento en las futuras transformaciones de México y por tanto también, de la Ciudad de México.

Autores como Turrent (2009) nos explican algunos factores económicos que pudieron haber facilitado la aparición de dicha crisis: en principio, este autor menciona los planes económicos del gobierno: el Plan Nacional Industrial y el Plan Global de Desarrollo. En el primero, las estimaciones en crecimiento del PIB eran para 1982 del 10.6% y en el segundo se estimaba un crecimiento del PIB de un 8% para los últimos tres años. No obstante, dicho autor menciona que ambos planes fracasaron y que en los hechos el crecimiento del PIB real llegó hasta 9.2% en 1979 y quedó por arriba de 8% en los dos años siguientes, en 1982 la economía se desplomó hasta experimentar contracción. De igual forma, en otras de las consideraciones que menciona Turrent (2009), retomando información de la Secretaría de Programación y Presupuesto, enuncian los siguientes aspectos:

En la secuencia de causalidad es que desembocaron en el desplome, el elemento primigenio de los problemas fue el gasto público. De acuerdo con el plan global de

desarrollo, este agregado debería crecer en la segunda parte del sexenio, el 14% anual. Una expansión tan acelerada de este agregado dio lugar en el segundo círculo concéntrico de causalidades a un déficit fiscal creciente. A continuación, el déficit fiscal en ampliación continua tuvo dos consecuencias principales: en el frente interno, una ampliación muy rápida de la liquidez en la economía provocó una inflación también creciente, a pesar de que hasta principios de 1982 el tipo de cambio fijo actuó como ancla en el sistema de precios; en el frente externo, el déficit en la cuenta corriente de la balanza de pagos que había que había que financiar.

En otras palabras, el gasto público que parafraseando los términos de López (2019) implica el gasto para mejorar el acceso a la salud de los ciudadanos, para asegurar la justicia, para mejorar el empleo, para fomentar el crecimiento económico, para salvaguardar el medio ambiente, para permitir el acceso a la educación, entre otros, tiene contradicciones como el de un déficit fiscal. Este se origina cuando una administración pública no recauda el dinero suficiente para administrar sus gastos. De esta forma, aparece el fenómeno de la inflación, hecho que implica el aumento de los precios (como un modo de volver al equilibrio fiscal) y el desequilibrio en la balanza comercial de pagos (elemento que refiere al sistema de importación y exportaciones de una nación). Continuando con Turrent (2009) precisamos otro de los factores presentes en dicha crisis:

Los problemas que se suscitaron en la balanza de pagos se iniciaron con un crecimiento incontrolado de las importaciones. Éstas tuvieron como motor el expansionismo fiscal y monetario característico de la época. Crecían sin freno las importaciones y con ellas el déficit en la cuenta corriente. El otro factor desequilibrante fue el de las fugas de capital. Con un tipo de cambio nominal fijo y un tipo de cambio real en depreciación continua, pronto el peso mexicano entró en una espiral muy visible de sobrevaluación. En ese contexto, el endeudamiento externo que se produjo en el periodo respondió a dos motivos: el primero, y a lo largo de todo el sexenio, a la necesidad de financiar el déficit en la cuenta corriente. El segundo, cuya fuerza se intensificó a medida que pasó el tiempo y se hizo más marcada la sobrevaluación, a la necesidad de financiar las fugas de

capital, pues el presidente se negaba a modificar el tipo de cambio nominal. “Presidente que devalúa”, se devalúa, declaró alguna vez López Portillo

Esta crisis es sin duda uno de los fenómenos que dará lugar a nuevas significaciones imaginarias sociales, y también implicará un nuevo funcionamiento en la producción urbana y en la producción arquitectónica. Una crisis económica de tales características propicia nuevos procesos de subjetivación, puede modificar o transformar los vínculos sociales. De igual manera este tipo de fenómenos con llevan a transformar el funcionamiento de las ciudades.

En este contexto también la producción arquitectónica puede verse afectada o transformada ya que se intensifica un problema existente desde décadas atrás en la Ciudad de México: el déficit de la vivienda. Y finalmente, una crisis económica puede modificar las dinámicas familiares y comunitarias y también puede facilitar la aparición de enfermedades mentales. Es importante destacar que crisis económica y pobreza no son sinónimo de aparición de enfermedades mentales, no obstante una crisis económica puede aumentar los niveles de estrés o (en palabras de los psicoanalistas), de angustia en la población, ante las complejidades que puede presentar el ya mencionado conflicto psíquico que en este entorno implica el conflicto de los grupos sociales ante adversidades de tipo económicas y sus problemáticas subsecuentes.

Bajo este sistema de contradicciones tiene lugar la obra del Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente”. La obra posiblemente fue parte de ese desmedido gasto público efectuado durante el gobierno de José López Portillo, no obstante resulta una obra de importante trascendencia en el manejo de las enfermedades mentales. La SSA (2016) expone una breve reseña respecto a los orígenes de este instituto:

En 1979 fundó el Instituto Mexicano de Psiquiatría, hoy Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, el cual dirigió hasta 1998, y en cuyo seno se han llevado a cabo cientos de investigaciones científicas que han impulsado el desarrollo de esta rama de la medicina en nuestro país... El Instituto tiene como antecedente el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF),... en junio de 1978 el Ejecutivo Federal creó el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), en sustitución del

anterior... En diciembre de 1979, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto Presidencial de creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría,...

Encontramos que el Instituto Nacional de psiquiatría tiene como antecedentes otras instituciones. Esta situación denota quizá un evolución institucional de los estudios referentes a la psiquiatría y a las enfermedades mentales. Este precedente hace mención de cómo la institución psiquiátrica mexicana amplía sus objetivos y reconoce la necesidad de producir nuevas instituciones quizá también como parte de un fortalecimiento de las ya existentes. Calderón (2008) nos dice al respecto:

Este instituto fue fundado por el doctor Ramón de La Fuente Muñiz, hoy director emérito de la institución, por decreto presidencial del 26 de noviembre de 1979; se le clasificó como un organismo público descentralizado con presupuesto y gobiernos propios, y es, sin lugar a dudas, el logro máximo de la psiquiatría mexicana. Sus funciones principales son las siguientes:

- A) Realizar investigaciones científicas en el campo de la psiquiatría y de la salud mental.*
- B) Formar el personal profesional y técnico capaz de llevarlas acabo.*
- C) Efectuar un estudio integral de los enfermos mentales.*
- D) Fungir como asesor de otros organismos oficiales y privados.*

Es de destacar que la producción arquitectónica de dicha institución a diferencia de los hospitales producidos en la operación Castañeda, tiene como objetivo primordial la investigación. Esto implica un reconocimiento por parte del Estado mexicano para atender y abordar una problemática que para dichos años sigue presente. De igual manera, esta institución se plantea la formación constante de profesionales en el estudio de las enfermedades mentales, éste hecho muestra un claro objetivo en cuanto a mantener un constante replanteamiento y una constante revisión de los estudios relacionados a las enfermedades mentales. Continuando con Calderón (2008) que a su vez retoma las

palabras de Rincón (2008) enuncian algunas características de la programación arquitectónica de dicho instituto así como de los profesionales que en este intervienen:

El personal del Instituto dedicado a las labores de investigación, está constituido por médicos, psicólogos, biólogos, químicos y sociólogos. ... el Instituto lleva a cabo investigaciones en las siguientes áreas de las neurociencias, relacionadas con la psiquiatría, epidemiología, ciencias sociales e investigaciones clínicas.

La división de neurociencias cuenta con laboratorios de neurofisiología celular, Cronobiología, neurobiología, neuroquímica, neurofarmacología, análisis experimental de la conducta, psicobiología y etología.

La división de investigaciones clínicas se ocupa de las causas, el curso y el desenlace de los trastornos mentales y de aplicar los procedimientos de diagnóstico, clasificación, tratamiento y prevención. Cuenta con los siguientes departamentos: psicobiología, neurofarmacología genética, estudios especiales, neuroquímica y endocrinología.

En la división de investigaciones epidemiológicas y sociales se investigan la influencia de los factores sociales y ambientales en la salud mental para conocer la magnitud y características propias de estos problemas en el país. El estudio de las adicciones y la violencia son algunas de las áreas abordadas. La división cuenta con los siguientes departamentos: epidemiología, problemas psicosociales, investigaciones de los servicios de salud e investigaciones conductuales.

Con base en esta programación arquitectónica podemos interpretar que esta institución psiquiátrica funciona con base en los siguientes ejes:

- 1.- Integra un área interdisciplinaria en donde los estudios respecto a las enfermedades mentales van más allá de únicamente la consideración de un paradigma médico psiquiátrico. En este existe un claro reconocimiento de las problemáticas sociales, fenómeno que había sido descartado en episodios anteriores de la psiquiatría mexicana.
- 2.- La división de neurociencias que siempre será fundamental en cualquier estudio o intervención en atención a las enfermedades mentales. Si bien existen modelos que

consideran esta área de conocimiento como un modelo biologicista, nunca será posible abandonar los estudios en este paradigma

3.- . La división de investigaciones clínicas que será fundamental en cuanto a los estudios de los orígenes el desarrollo y la etapa final de aquellas personas que viven la experiencia de la enfermedad mental. Aquí podemos encontrar la posibilidad de producir modelos o paradigmas que intervengan directamente en los orígenes de los padecimientos

4.- En la división de investigaciones epidemiológicas es donde posiblemente esté fuertemente vinculada la presente investigación ya que el Instituto en esta aria estudia como los elementos de tipo social y ambiental pueden influir en el desarrollo de enfermedades mentales. Y una de las principales aportaciones es el de reconocer el ambiente como uno de los elementos articuladores.

Un aspecto importante a destacar es que en la actualidad esta institución psiquiátrica también ofrece un servicio de hospitalización delimitado a un grupo poblacional y también delimitado en cuanto a el posible número de ocupantes. En páginas posteriores haremos mención de manera detallada respecto a este sistema. De esta forma vamos a conocer algunos de los ambientes que integran actualmente esta producción.



Imagen no. 71. Extraída de: Google (s.f.). *Vista frontal del Instituto Nacional de Psiquiatría.* Ciudad de México. Recuperado el 14 de mayo de 2015 de www.google.es/maps.



Imagen no. 72. Extraída de: Google (s.f.). *Vista interna del Instituto Nacional de Psiquiatría.* Ciudad de México. Recuperado el 14 de mayo de 2015 de www.google.es/maps. Autor “Deivid Salas”



Imagen no. 73. Extraída de: Secretaría de Salud. *Áreas naturales en el Instituto Nacional de Psiquiatría.* Recuperada de www.gob.mx/salud/75aniversario/articulos/1979-se-crea-el-instituto-nacional-de-psiquiatria

El funcionamiento de los nuevos hospitales y su relación con los conflictos sociales

Ahora bien, regresando a los criterios estructurales, podemos plantear episodios históricos de trascendencia y de gran impacto en la población que pudieron haber facilitado condiciones en cuanto al surgimiento de enfermedades mentales desde la existencia de la última generación de hospitales psiquiátricos. Si bien, existen fenómenos desde un aspecto que Foucault (2015) nombraría como *microfísica*, es decir, las relaciones de poder (y todas las problemáticas que estas pueden conllevar) en absolutamente todos los espacios que componen la institucionalidad, (dinámica familiar, violencia de género, violencia social, conflictos escolares, drogodependencia, etc.) ya que según este autor cualquier persona puede ejercer el poder y para ello sólo es necesaria se necesitan al menos dos actores sociales personas, existen episodios estructurales que pueden influir, inducir o determinar todos estos micro fenómenos.

Refiriéndonos de ese modo al caso de la Ciudad de México, podríamos proponer algunos momentos que quizá facilitaron el surgimiento de enfermedades mentales en la población y que constituyó una de las tareas fundamentales de las nuevas instituciones psiquiátricas. Algunos de estos momentos o episodios que mencionaremos guardan una estrecha relación con el manejo del ambiente y que en algunos de los casos representa una profunda crisis en este aspecto mencionado. Éstos son algunos de los episodios que a consideración del presente trabajo afectaron directamente a la población y que pudieron haber facilitado el surgimiento de enfermedades mentales:

- 1.- La crisis económica al finalizar el gobierno de José López Portillo
- 2.- La crisis en la Ciudad de México producida con el sismo de 1985
- 3.- La crisis económica de 1994 al finalizar el gobierno de Carlos Salinas de Gortari.

Reiteramos que en cada proceso que implica el desarrollo de las enfermedades mentales, existen particularidades que no necesariamente estarán vinculados a estos elementos estructurales, no obstante, tampoco podemos negar la posibilidad de analizarlo con

relación a dichos fenómenos. Los dos últimos puntos ya son en el contexto de la llamada economía neoliberal introducida por el ex presidente Miguel De La Madrid Hurtado. Cabe destacar que esta política económica transformará de manera definitiva las relaciones sociales, las significaciones sociales y la institucionalidad.

De igual forma, este proceso sigue vigente hasta los días actuales y estudios como los de Guinsberg (2003) han analizado como se pueden desarrollar las enfermedades mentales bajo este proceso. Aquí pudieran abrirse otras líneas de investigación tales como la relación del sismo de 1985 y las enfermedades mentales o la relación entre la crisis económica de 1994 y las enfermedades mentales. Dichas líneas pueden dar a lugar a investigaciones o tesis de carácter histórico, que sin duda tendrían una importante relevancia social y científica. Los fenómenos previamente mencionados propiciarán condiciones que llegarán a un punto máximo ascendente : la crisis económica de 1994.

La crisis económica de 1994 propició fenómenos como el desempleo, se intensificó la pobreza, la migración creció de manera exponencial, la inseguridad pudo alcanzar niveles no vistos en décadas anteriores. Muchas de estas problemáticas hasta fechas recientes siguen vigentes en la sociedad mexicana y particularmente en la Ciudad de México. Sin duda todos estos elementos representarían conflictos psíquicos y también un notorio aumento del estrés en los grupos poblacionales.

En el caso de las enfermedades mentales, existen algunos estudios de instituciones gubernamentales como es el INEGI, que muestran algunos e de cómo ha sido el avance de estos padecimientos desde 1994, tal es el caso del suicidio en la población mexicana. La temática con relación al suicidio no ha sido analizada en la presente investigación, no obstante es una experiencia humana que está asociada a experiencias como la depresión. El medio electrónico Gaceta UNAM (2019) dice al respecto:

El suicidio es un problema en cuyas causas participan factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Factores que en su mayoría son prevenibles si se conocen y se

atienden... es importante recalcar que más del 80% de los adolescentes con historia de ideación suicida, y hasta el 95% de quienes han tenido algún intento tienen criterios para al menos un trastorno psiquiátrico, principalmente, la depresión

En la gráfica siguiente propiedad del INEGI, observamos un crecimiento exponencial de este acontecimiento en la población mexicana, lo cual representa una importante alerta. A pesar de que estos datos no especifican a la Ciudad de México, es de destacar que hospitales como el Fray Bernardino Álvarez atienden en sus instalaciones a personas que en algún momento intentaron quitarse la vida. En la siguiente representación podemos encontrar algunos aspectos al respecto:

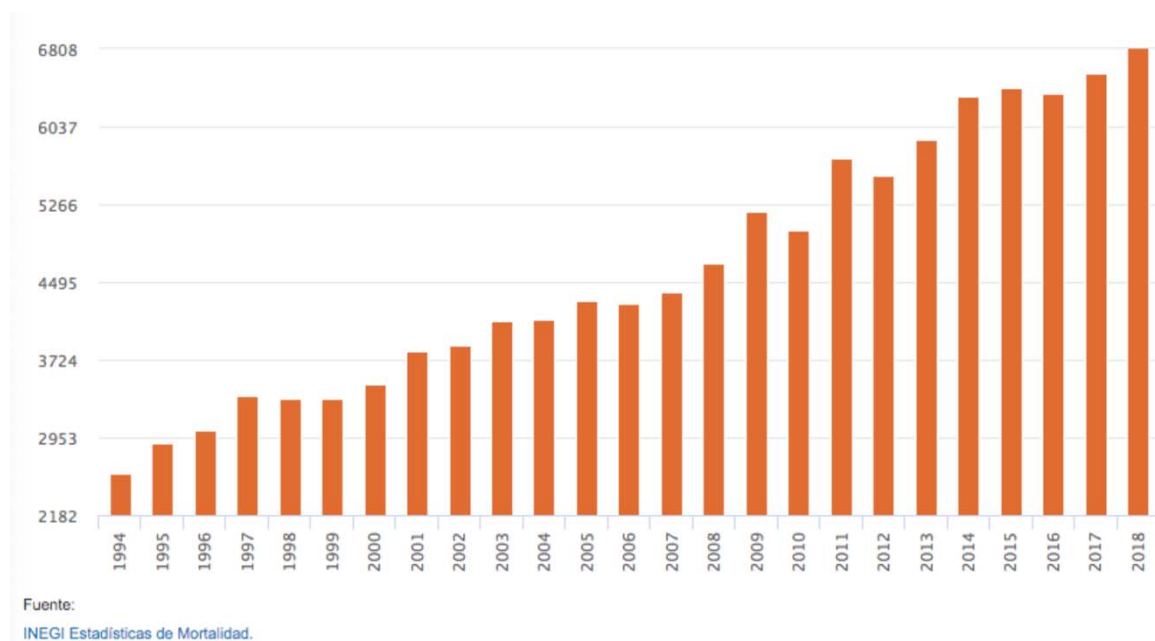


Figura no. 14. Extraída de: INEGI. *Salud mental. Suicidios registrados*. Recuperada de:
www.inegi.org.mx/temas/salud/

A partir de 1994 la crisis social implicaría un fenómeno en crecimiento exponencial y que será evidente con la aparición de movimientos sociales como el levantamiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional el primero de enero de 1994, mismo año que entraría en funciones el Tratado de Libre Comercio, un acuerdo firmado entre México,

Estados Unidos y Canadá que cambiará de manera definitiva la economía de México. En la gráfica analizada (propiedad de INEGI) encontramos este crecimiento del fenómeno del suicidio a partir del año 1994.

Ante este escenario es como seguirán en funciones los hospitales de la Operación Castañeda y el Instituto Nacional de Psiquiatría: una crisis que, por hacer mención de ella en términos comunes, pareciera no tener un límite. Mas adelante, en años como el de 1997 la inseguridad en la ciudades se intensifica de manera exponencial ahora bajo la presencia de delitos de alto impacto como el secuestro y el narcotráfico. De esta manera las instituciones psiquiátricas se enfrentarían a problemáticas que quizá no fueron consideradas en su modelo de origen lo que hace evidente la necesidad de transformar y de replantear siempre, los objetivos originales. Así, platearemos algunas problemáticas que están presentes en el contexto actual en el que se desarrollan las enfermedades mentales.

Capítulo 5. Contextualización y problematización de las enfermedades mentales que actualmente se atienden en los hospitales Fray Bernardino Álvarez, Samuel Ramírez Moreno e Instituto Nacional de Psiquiatría y su articulación con el trabajo de campo

5.1. Las enfermedades mentales presentes en los habitantes de la Ciudad de México y su contexto social, político y económico

En la presente etapa de la investigación, realizaremos un estudio y una problematización respecto a la situación de las enfermedades mentales en el contexto de esta investigación que comenzó desde el año 2014 y concluirá en el presente 2020, poniendo especial énfasis en aquellas condiciones que pueden dar origen a un proceso de hospitalización en los tres hospitales psiquiátricos para personas adultas en la ciudad de México: Fray Bernardino Álvarez, Samuel Ramírez Moreno e Instituto Nacional de Psiquiatría.

Es importante destacar que antes de describir o nombrar por concepto ya sea desde un punto de vista médico, psicoanalítico o psiquiátrico las características de las enfermedades mentales, es importante destacar algunas de las condiciones ambientales y psicosociales bajo las cuales viven algunos habitantes de la ciudad de México que son aquellos actores sociales que quizá principalmente ingresan a los nosocomios mencionados. También es importante mencionar que no son las únicas personas que recurren al servicio de hospitalización ya que estas instituciones están abiertas a personas de toda la República mexicana. Sin embargo, dada la centralidad de la Ciudad de México, sus habitantes son los principales usuarios. Algunas de las condiciones que atraviesan a la mayor parte de la población las podemos plantear en los siguientes términos:

1.- La inseguridad. Sin duda uno de los factores que está presente en la mayoría de la población de la Ciudad de México. Este elemento representa una problemática que no ha podido ser abatida o al menos disminuida en los últimos sexenios de los gobiernos anteriores. Algunos estudios de instituciones como el INEGI nos muestran el cómo se perciben los habitantes con relación al problema de la inseguridad:

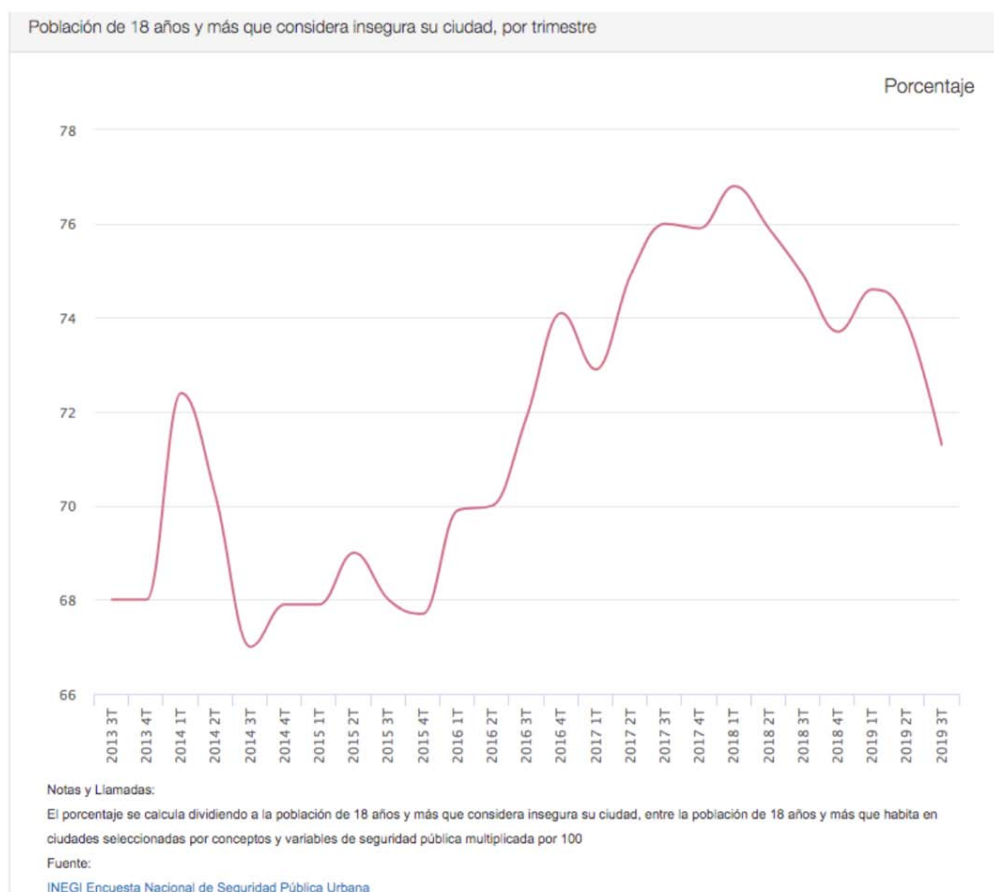
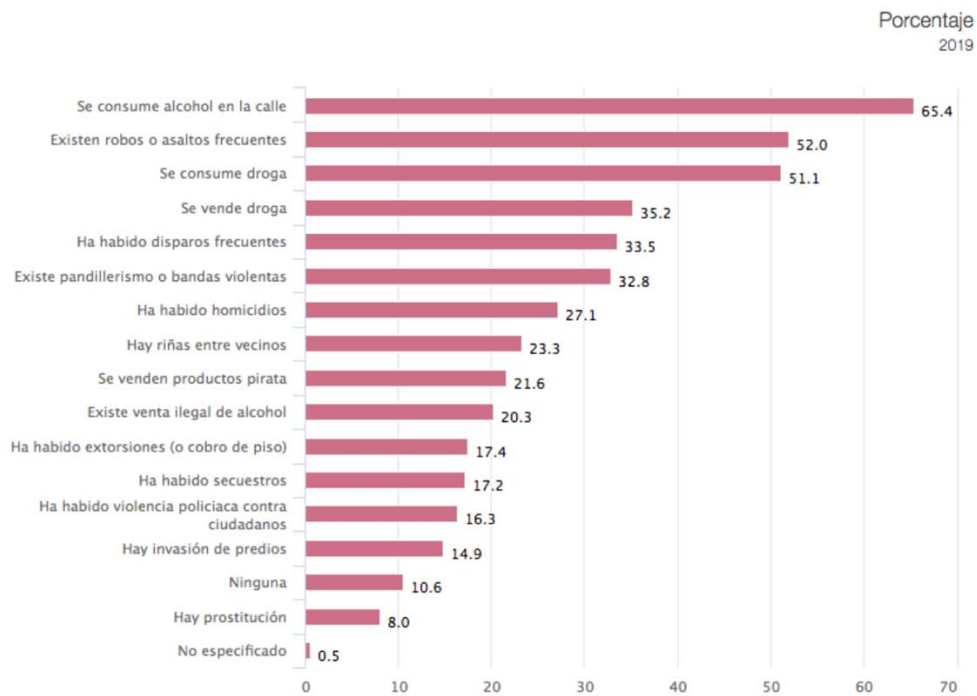


Figura no. 15. Extraída de: INEGI. *Percepción sobre seguridad pública* . Recuperada de www.inegi.org.mx/temas/percepcion/

Sin lugar a dudas, este es uno de los aspectos psicosociales presentes en la sociedad mexicana actual: la significaciones imaginarias con relación al tema de la inseguridad. Podemos plantear que este fenómeno se ha convertido en uno de los elementos de la vida cotidiana en los grupos poblacionales, convirtiéndose así en una problemática social que no es correlacional a un solo grupo de la población, abarca a todos los sectores desde los grupos empresariales de alto poder adquisitivo hasta aquellas personas en experiencia de indigencia. De igual forma, datos de la misma institución mencionan como algunos de los habitantes han percibido o presenciado distintos tipos de delitos en la Ciudad de México:

Población de 18 años y más, por tipo de conducta delictiva o antisocial que ha atestado en los alrededores de su vivienda



Fuente:
INEGI Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2019.

Figura no. 16 . Extraída de: INEGI. Percepción sobre seguridad pública.

Así, estas son las condiciones de seguridad que están presentes en las grupalidades mexicanas. No es el objetivo del presente trabajo profundizar en el tema de seguridad sino hacer de esta temática una de las variables que están presentes en la construcción de significaciones imaginarias y cuyo escenario indudablemente es la ciudad, es decir el ambiente urbano.

2.- La pobreza. Otro de los elementos estructurador es que están presentes en las sociedades actuales y particularmente en la ciudad de México es el tema de la pobreza (de ninguna forma se puede establecer una asociación directa entre pobreza y enfermedad

mental, sin embargo la pobreza hace presente condiciones de vulnerabilidad en la población mexicana).

3.- La violencia en todos los niveles: al interior de la familia, violencia de tipo sexual, violencia con relación a la inseguridad en delitos en todos los niveles de impacto: asalto con y sin violencia, robo a casa habitación, secuestro, etc.

Dado que las enfermedades mentales guardan una gran complejidad y sus características pueden ser manifiestas dependiendo de la cultura del país, el momento histórico e incluso el estado de origen, nos delimitaremos al escenario de la Ciudad de México.

Para ello es necesario describir las principales enfermedades mentales que están presentes en nuestra sociedad así como su etiología (origen) teniendo como eje la relación que el sujeto ha mantenido con el ambiente (ciudad, instituciones, vivienda, etc. etc.) y de igual manera, los aspectos psicosociales (aspectos subjetivos) que intervienen y moldean la personalidad.

Así una de las aportaciones que pretende la presente tesis de doctorado es la de proponer un estudio considerando, como en la actualidad el ambiente puede influir en el desarrollo o la prevención y también el tratamiento de dichas enfermedades mentales. Como ya se ha hecho mención en el presente trabajo, siendo nuestro escenario directo los hospitales psiquiátricos públicos que se encuentran en la Ciudad de México, no podemos dejar de lado que su funcionamiento está determinado por las políticas de salud del estado, un estado que como ya lo hemos mencionado se encuentra más que inserto dentro del funcionamiento capitalista.

Retomando lo que líneas anteriores habíamos expresado, es en el contexto del modelo del Estado benefactor cuando se constituye el desarrollo y construcción de dichos nosocomios. Sin embargo, en el contexto actual el Estado benefactor ha pasado a segundo plano, dando lugar al sistema capitalista neoliberal desde el periodo de gobierno de Miguel de La Madrid Hurtado. Entre las características del modelo económico neoliberal se encuentran los procesos que implican desincorporación estatal ciertos sectores

estratégicos así como de diversas instituciones y empresas, dejando estos servicios en manos de la iniciativa privada.

De igual forma, este periodo neoliberal sin duda pudo haber transformado las relaciones sociales, las relaciones al interior de la familia y en general la cultura con todos los vínculos que dentro de ésta se entretajan. Así, los vínculos sociales se han transformado así como también las necesidades, los deseos y las aspiraciones de los habitantes. En este sentido, podemos plantear que también las características de las ciudades se han transformado radicalmente con este sistema, y de igual manera, la forma en como los seres humanos se apropian de su mundo natural y su mundo subjetivo.

En líneas anteriores se hizo un recorrido por lo que consideramos una historicidad en las representaciones de las enfermedades mentales. No obstante es de considerar que actualmente las instituciones psiquiátricas en sus manuales de procedimientos y bajo recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, consideran criterios en la atención, el tratamiento y así como en el diagnóstico de estas experiencias. Por ello es necesario, en este apartado del proyecto mencionar en términos clínicos cuales son algunas de las consideraciones para dichos diagnósticos, ya que es uno de los ejes de funcionamiento de los actuales hospitales psiquiátricos públicos en la Ciudad de México.

En algunos casos, bajo esta terminología es bajo la cual dialogan psiquiatras, psicólogos, médicos y en general el personal que interviene en las instituciones de salud. Es de destacar que en esta investigación se ha propuesto realizar una nueva ruptura epistemológica en cuanto a cómo pensar las enfermedades mentales. No obstante no podemos omitir esta visión que es con la que actualmente en muchos de los casos se abordan los tratamientos en cuanto a criterios psiquiátricos, clínicos y médicos específicamente.

También, es de destacar que si ya hemos mencionado que la conflictividad social puede ser un elemento que facilite el surgimiento de enfermedades mentales así como también las formas de representación social que pueden existir alrededor de estas, nunca debemos

descartar también las bases fisiológicas reconociendo también que estas son experiencias que vive un importante sector de la población mexicana y en el caso de esta investigación, particularmente habitantes de la Ciudad de México. Así, comenzaremos exponiendo algunas consideraciones que se basan en criterios explícitamente técnicos.

Una de las experiencias que se atiende y que resulta un motivo de internamiento en las instituciones psiquiátricas es aquella que refiere a la *esquizofrenia*. Morrison (2015) retomando el manual DSM-5 se refiere a la esquizofrenia como:

Al menos durante seis meses, estos pacientes han presentado dos o más de estos cinco tipos de síntomas psicóticos: ideas delirantes, lenguaje desorganizado, alucinaciones, síntomas negativos y catatonia u otro comportamiento anormal..

Dado que la presente tesis se encuentra dentro del campo que concierne a la arquitectura se pretende clarificar de manera precisa todos aquellos Campos semánticos que puedan estar alejados de esta área de conocimiento. La definición de Morrison (2010), expone algunos elementos técnicos como síntomas psicóticos e ideas delirantes, para aclarar este término nos apoyaremos de Freud (1924) quien escribe una clara distinción de los síntomas psicóticos:

...en la neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se lo reconstruye. Dicho de otro modo: en la psicosis, a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis, la obediencia inicial es seguida por un posterior (nachträglich) intento de huida. O de otro modo todavía: la neurosis no desmiente (verleugnet nicht) la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla.

De esta manera, la esquizofrenia implica un proceso en donde el sujeto reconstruye la realidad a partir de las condiciones culturales que estén a su alcance. Es común escuchar en el esquizofrénico la alusión a personajes de grandeza refiriendo con ellos una estrecha relación o una apropiación de dicha identidad. De igual manera, en esta condición, las normas culturales pasan o pueden pasar a ser sustituidas por normas o códigos propios.

De esta forma, el esquizofrénico puede sustituir su nombre oficial por el de personajes que refieran a seres mitológicos, dioses, presidentes, artistas, etc. etc.. Por otro lado, Sarason y Sarason (2006) puntualizan algunos aspectos clave para entender el fenómeno de la esquizofrenia:

La esquizofrenia paranoide se caracteriza por delirios y desconfianza extrema y continua. También pueden presentarse sistemas bien definidos de pensamiento paranoide delirante en personas que, en otros aspectos, muestran una conducta bien integrada... la esquizofrenia catatónica se caracteriza por una alteración psicomotriz que puede ir desde la inmovilidad o estupor, hasta la actividad motora excesiva y que parece no tener propósito alguno y que no está relacionada con lo que sucede en el ambiente. Una persona con este tipo de esquizofrenia puede rehusarse a hablar y puede mantenerse totalmente inmóvil o en movimiento continuo...

En general podemos plantear que la esquizofrenia implica una transformación de cómo los seres humanos se relacionan con el ambiente, y también dentro de la bibliografía consultada se plantea que en los antecedentes de la esquizofrenia, está presente la relación con el ambiente. Continuando con Sarason y Sarason (2006) refiriéndose a Hirsch y Weinberger (2003), plantean lo siguiente:

Se desconoce la causa de la esquizofrenia, aunque parece probable que sus síntomas sean producidos por la interacción de factores de vulnerabilidad con cierta clase de estrés ambiental... Por lo tanto, al estudiar la esquizofrenia es importante utilizar muchas perspectivas: buscar los factores genéticos, otras variables biológicas y condiciones ambientales que puedan estar o no relacionadas con la aparición de los síntomas del trastorno...

Encontramos en estos elementos y estrictamente clínicos un reconocimiento de la influencia de los factores ambientales en el desarrollo de este tipo de experiencias. Por ello, retomamos lo planteado en líneas anteriores, esta investigación en donde se considera que las características del ambiente social y urbano ligado a las políticas del sistema neoliberal implementado en México desde 1982, que ha modificado las

relaciones sociales que se construyen en las ciudades y las viviendas así como toda la infraestructura que compone a las instituciones en general. Así, resulta de una importante relevancia que dentro de estos aspectos técnicos se reconozca una influencia importante del ambiente. Cabe destacar que las sociedades actuales guardarán una característica en particular debido a la experiencia de este momento histórico, es decir experiencias como la esquizofrenia podrían estar ligadas a esta serie de condicionantes actuales. Guinsberg (2002) menciona al respecto:

¿Se puede hablar de un cambio en la psico(pato)logía del sujeto neoliberal y posmoderno, que sea al menos algo diferente a la del período capitalista anterior tan cercano en el tiempo? Incuestionablemente sí, porque se trata de un modelo que no ha cambiado en lo central, pero que ha tomado formas marcadamente diferentes y radicales como para significar una modificación lo suficientemente importante que no se reduce a lo económico, sino también pretende abarcar todos los aspectos sociales y políticos; al punto que sus principales epígonos han llegado a considerar que con tal modelo se ha llegado al “fin de la historia”.

Después hacer mención en el tema de la esquizofrenia, haremos mención de una de las experiencias que está presente en la mayoría de las poblaciones del mundo y que en la actualidad se ha convertido con reconocimiento de las autoridades de instituciones de salud en un problema social, nos referimos a aquellos que se le conoce como *depresión*. El término, puede resultar de uso común en las grupal idades, en la vida cotidiana muchos de los habitantes hemos mencionado expresiones como “estoy deprimido”, “me voy a deprimir” etc. No obstante, cuando esta vivencia alcanza situaciones que pueden ser meritorias de una hospitalización en una institución psiquiátrica, se convierte en una problemática con mucho mayor complejidad. Henry Ey (2006), describe algunos aspectos de cómo pueden vivir aquellas personas que expresan esta condición:

El elemento semiológico elemental es un aspecto fenomenológico caracterizado

por un trastorno, un descenso del humor (timia) que termina siendo triste. Alrededor de este síntoma que denominamos provisionalmente elemental, se agrupan otros síntomas que han podido justificar la descripción del síndrome e incluso de la entidad patológica. De todos modos, sea como consecuencia, sea como simple asociación, se encuentran, añadidos a los trastornos del humor, otros dos fenómenos: la inhibición y el dolor moral. La inhibición es una especie de frenaje o eminente cimiento de los procesos psíquicos de la ideación que reduce el campo de la conciencia y los intereses, repliega al sujeto sobre sí mismo y le empuja a rehuir a los demás y las relaciones con los otros.

Con esta descripción podemos plantear que la depresión implica una fuerte limitante para que aquellas personas que la padecen puedan realizar sus actividades cotidianas y por el contrario, esta condición puede llevar al sujeto a un proceso de aislamiento, limitando las relaciones sociales y afectando directamente los vínculos sociales. Es de destacar, que esta experiencia también pudiera ser la base en el desarrollo de otro tipo de condiciones. Continuando con Henry Ey (2006) encontramos que la depresión puede permitir que se desarrollen otras experiencias de tipo psíquico:

Subjetivamente, el enfermo experimenta una lasitud moral, una dificultad para pensar, para evocar (trastornos de la memoria), una fatiga psíquica. Paralelamente experimenta una astenia física y un enlentecimiento de la actividad motriz que se asocian con malestares somáticos variados en relación con unas perturbaciones neurovegetativas siempre revelables. Hecho muy importante, el enfermo tiene una conciencia dolorosa y muy penosa de esta inhibición.

De igual manera, la depresión puede tener diferentes niveles de complejidad. Para profundizar en este aspecto, el manual DSM-5 presenta algunas características para distinguir la gravedad de dicha situación. Morrison, refiriéndose a este manual, apunta a un “episodio depresivo mayor” cuando se presentan cinco requisitos principales:

Debe presentar una calidad depresiva del estado de ánimo o depresivo o (pérdida del interés o el placer) (2) durante un periodo mínimo, (3) acompañada de cierto número de síntomas, (4) que genere malestar o discapacidad y (5) no trasgreda ninguno de los criterios de exclusión que se menciona... éstas personas se sienten miserables. Casi todas ellas se sienten tristes, abatidas, deprimidas o con algún sentimiento similar; sin embargo, algunas insisten en que sólo perdieron el interés en casi todas las actividades que antes amaban. Todas aceptan distintos síntomas más, como fatiga, incapacidad para concentrarse, sentimientos de poca valía o culpabilidad y deseos de muerte o pensamientos de suicidio. Además tres áreas sintomáticas pueden mostrar aumento o disminución respecto de lo normal: sueño, apetito-peso y actividad psicomotriz (para cada una de ellas, la imagen clásica es la disminución a partir de lo normal, en apetito, por ejemplo, aunque algunos pacientes atípicos refieren aumento)

Ahora, es importante distinguir que así como la experiencia depresiva puede tener implicaciones meritorias de una hospitalización en alguna institución psiquiátrica, en la vida cotidiana de los habitantes esta suele confundirse con estados anímicos como la tristeza, o el cansancio, también como la desmotivación y en algunos casos la pérdida de sentido en la realización de algunas actividades. No obstante, es importante mencionar algunos aspectos que pueden distinguir la experiencia cotidiana de una experiencia que pueda conllevar a la hospitalización. Para clarificar tal distinción, Sarason y Sarason (2006) puntualizan al respecto:

es importante darse cuenta de que sentirse deprimido no es lo mismo que tener un trastorno depresivo. Técnicamente, cuando las personas dicen que se sienten deprimidos, “con baja energía” o “abatido”, están experimentando un estado de ánimo depresivo. A menudo, estos sentimientos están basados en una situación temporal y desaparecen rápidamente cuando las circunstancias cambian.

De igual manera la depresión mantiene una diferencia significativa con algunas otras enfermedades mentales que hemos mencionado: hay que precisar que a diferencia de

experiencias como la psicosis o la esquizofrenia, en donde pueden existir alteraciones en la senso-percepción y con ello la persona que vive dicha experiencia puede observar o escuchar situaciones que otros habitantes no perciben, experiencia que anteriormente se expuso como delirio, en la experiencia de la depresión éstos elementos pueden no estar presentes. Para distinguir tal diferencia, Freud (1924), propone al respecto:

en la psicosis, a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis, la obediencia inicial es seguida por un posterior (nachträglich) intento de huida. O de otro modo todavía: la neurosis no desmiente (verleugnet nicht) la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla... La neurosis se conforma, por regla general, con evitar el fragmento de realidad correspondiente y protegerse del encuentro con él. Ahora bien, la tajante distinción entre neurosis y psicosis debe disminuirse, pues tampoco en la neurosis faltan intentos de sustituir la realidad indeseada.

Así como se han mencionado diferencias entre algunas experiencias de la enfermedad mentales planteadas en este proyecto, es importante señalar que también entre ellas pueden existir características similares o que compartan una sintomatología parecida. Esta situación nos con lleva a plantear varias preguntas, sin embargo, dado que las características de este investigación mantienen un eje importante con relación a la arquitectura, plantaremos de forma general algunas experiencias clínicas que pueden tener similitudes entre sí. Una condición que puede tener una importante similitud con la depresión es el llamado trastorno bipolar o trastorno limítrofe de la personalidad. Sarason y Sarason (2006) describen con precisión:

Una persona con trastorno bipolar experimenta episodios de manía y por lo general también episodios depresivos mayores. Una cantidad muy pequeña de personas pueden experimentar uno o más periodos de manía pero nunca depresión... la manía se caracteriza por una fuga de ideas, estado de ánimo elevado y aumento de la actividad psicomotora

Bajo estos términos es importante mencionar que la manía es una muestra de alegría exagerada y que una de sus características es la que de un momento a otro aquella persona que la padece puede mostrar por el contrario, una actitud fuertemente depresiva, es decir en el sentido común, pasar constantemente de una exagerada alegría a una exagerada tristeza, de ahí el nombre de trastorno bipolar; pasar de polo a polo entre un estado anímico y otro. En palabras de Morrison (2015), *el trastorno bipolar se define por el surgimiento de cuadros espontáneos de depresión, manía e hipomanía...*

El origen de dichas experiencias como ya se ha mencionado puede tener una condición multifactorial. No obstante, las condiciones actuales del mundo así como la economía de mercado que constantemente necesita renovarse y expandirse propicia exigencias, deseos e idealizaciones en las distintas sociedades del planeta y ya que no es posible separar la vida cotidiana de las exigencias del mercado, es posible el surgimiento de una serie de conflictos que directamente pueden repercutir en la psique de las personas y facilitar el surgimiento de cualquiera de las enfermedades mentales mencionadas. En otras palabras la cultura actual y la economía son un auténtico caldo de cultivo para el posible surgimiento de enfermedades mentales. Existen trabajos que han hecho mención de esta problemática. Guinsberg (1992), propone un panorama general de cómo son las condiciones de vida completamente ligadas al mercado:

De lo visto precedentemente, son obvias algunas de las características del modelo de hombre neoliberal: debe ser eficiente en el grado mas alto posible (en consonancia y junto al actual desarrollo tecnológico también cada vez mas alto); debe ser capaz de producir en equipos de trabajo (cuando asi se le exija) pero sin perder su carácter de individuo competente (en el doble sentido de capacidad y de competencia); debe entender que el éxito en la vida es a través de una riqueza que le permita acceder a las ventajas, placeres que la modernidad ofrece y proporciona la inmensa cantidad de mercancías que el mercado le brinda; debe estar constantemente interesado en la adquisición de lo nuevo que aparece, tanto en tecnología como en satisfactores. Y, por supuesto y como

siempre, todo lo anterior implica ser normal, es decir no cuestionar los requerimientos y formas de vida que se le ofrecen para que viva cada vez mas cómodo e integrado.

En otros términos la economía y la cultura actual mantienen exigencias que difícilmente pueden cumplirse propiciando una sensación de insatisfacción en las personas y esto se manifiesta en el terreno económico, en el terreno ambiental y en el terreno subjetivo y la autoestima. Las contradicciones aumentan cuando el mismo sistema político y económico ofrece pocas alternativas para que las sociedades con los sujetos puedan tener alternativas de vida al capital y por el contrario asumir su condición como *normal*, convirtiéndose el mercado en el eje regulador de la vida cotidiana ofreciendo un sin fin de objetos con los cuales bajo una condición ilusoria, surgiría en términos de Carvajal (2019) un sinfín de conexiones deseantes. Continuando con Guinsberg (2008) encontramos algunos ejemplos de lo que también Deleuze (2013) nombraría como formaciones deseantes:

Pero las mercancías, verdaderos fetiches del presente, prometen mucho mas de lo que pueden dar, y si bien son mas o menos eficientes (a veces mucho) en ciertas áreas -el del status por ejemplo-, en otras no logran satisfacer deseos y aspiraciones de índole mas profunda, significativa y trascendente: las mas de las veces son, como diría Baudrillard, un simulacro. o bien revisten de modernidad y apariencia un vacío por su carácter superficial y efímero.

De esta manera, los esfuerzos por expresar un discurso técnico respecto a la experiencia de las enfermedades mentales, nos devuelve de nueva cuenta al ambiente social y al ambiente urbano, así, reconocemos la imposibilidad de incluso los criterios técnicos expresados en manuales rectores como el DSMV cuyas siglas en inglés traducidas al español significan: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, ya no pueden pensarse sin tomar en consideración la conflictividad social.

De esta manera mostrando un panorama general de las principales enfermedades mentales que actualmente se atienden en las instituciones psiquiátricas de la ciudad de México así como su indisociable relación con la cultura, economía y el ambiente de nuestro tiempo, planteamos de manera preliminar que la producción arquitectónica no funciona ni tiene aportaciones en forma aislada sino participa con todas las áreas de conocimiento necesarias en la investigación y atención de estas experiencias. Por ello, es fundamental el enfoque transdisciplinario, pues no existe la arquitectura o el tipo de arquitectura que pueda resolver todas las complejidades que ya se han expuesto.

No se puede proponer soluciones aisladas que dejen de lado los aspectos familiares, los aspectos económicos o en general todas las condiciones sociales que atraviesan a la persona que vive la experiencia de la enfermedad mental. Y es aquí donde se tienen que plantear las interrogantes te puedan articular un modo transdisciplinario. Y es fundamental, seguir reconociendo uno de los elementos estructuradores que tiene su base en el modo de producción capitalista y que permea y puede determinar todo el conjunto de vínculos y relaciones sociales. Sibertin (2010) retomando a Deleuze (2010) expone un modo en cuanto a cómo pensar un una relación basada en la transdisciplina que puede articular elementos que hemos mencionado en esta tesis:

Si la esquizofrenia, el universal esquizofrénico, consiste en la disolución de los códigos sin los cuales casi no se concibe una organización social posible, habría que concebir una formación social capaz de hacer esa misma imposibilidad su positividad, su dinamismo inminente y su propia universalidad... desde el punto de vista genealógico desarrollado por los análisis de “El capital” sobre la acumulación primitiva, el modo de producción capitalista y una disolución de los códigos sociales que impedían la liberación de los elementos requeridos por su estructura específica.

Este planteamiento nos remite a pensar como la experiencia del enfermedad mental, en este caso llamada esquizofrenia al tener características en donde la persona que vive dicha experiencia ha experimentado una desestructuración de los códigos sociales y de las

normas culturales, encontramos que en el sistema económico capitalista también implica disolución y fragmentación de códigos sociales, una posible ruptura de los vínculos afectivos y en general una experiencia de constante angustia en la vida cotidiana. Continuando con Sibertin (2010) y Deleuze (2010) puntualizamos aquel elemento que da cuenta de esta profunda relación:

Capitalismo y esquizofrenia... desde un primer punto de vista, comparativo y extrínseco, hay realmente una afinidad de los dos procesos que descansa en una decodificación común generalizada de los flujos de producción. Mas aún, es la formación capitalista misma la que interioriza su propio límite como su dinamismo inmanente, y que efectivamente esquizofrenia en ese sentido, según su más profunda tendencia a destruir todos los códigos extraeconómicos o a no dejarles más que una existencia residual.

Ahora bien, con todo este campo metodológico y semántico que hemos expuesto en esta investigación, nos aproximaremos y estudiaremos desde la experiencia directa como se vive la experiencia en las instituciones psiquiátricas de la ciudad de México cuyo origen fue en algunos casos la Operación Castañeda y que siguen en funcionamiento. Las visitas, las entrevistas y los posibles recorridos tendrán quizá una importante carga subjetiva en el sentido de los modos de apropiación de los modelos de conocimiento ya estudiados previamente y con ello buscaremos dialogar con aquellos actores sociales que actualmente viven la experiencia de la institución psiquiátrica.

5.2. Primer acercamiento institucional con el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Dentro de la relevancia de esta investigación que se menciona en el prefacio del presente documento, se hace alusión a la primera experiencia académica que tuve en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez en el año 2006 cuando me encontraba realizando el servicio social de la licenciatura en psicología. Recapitulando dicho proceso, expondremos brevemente aquellas experiencias que detallan el funcionamiento de esta institución psiquiátrica.

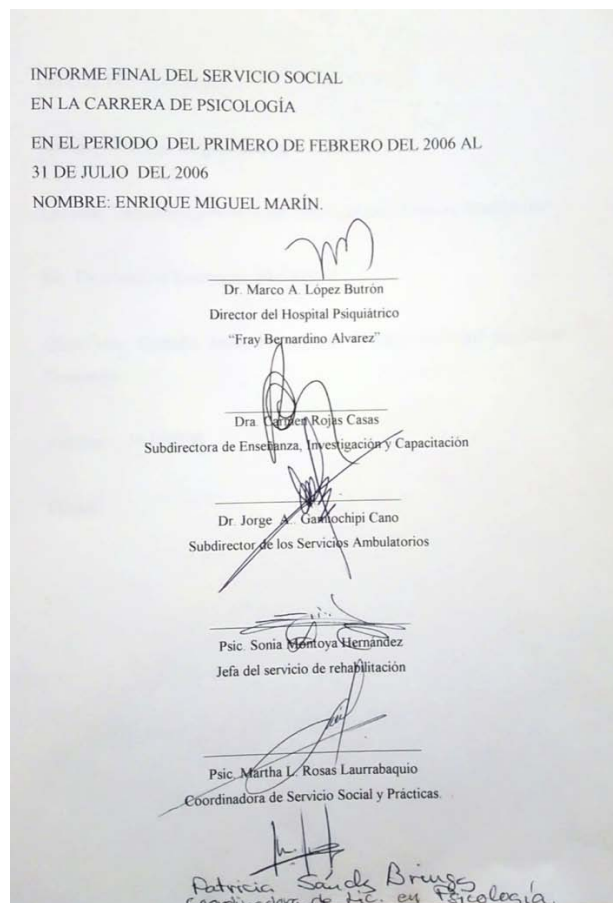


Imagen no. 74. Extraída de: *Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez*. 2006

El programa en el que tuve participación lleva por título “Rehabilitación integral del paciente psicótico”. Dicho programa tiene como objetivo el de promover la participación de las personas hospitalizadas en los diferentes talleres que existen en este nosocomio.

Estas actividades revelan cómo es el funcionamiento institucional y a su vez algunas de las áreas que componen el programa arquitectónico de dicho espacio. Cabe destacar que en aquel tiempo, ya había algunas inquietudes respecto al cómo se podía vincular el diseño arquitectónico con el proceso de rehabilitación integral del paciente psíquico. Ahora, en el Programa de Maestría y Doctorado en arquitectura, podemos recuperar dicha experiencia de 6 meses que implica un profundo trabajo de campo y de conocimiento del funcionamiento del nosocomio. Algunas de las actividades son las siguientes y se citan literalmente de dicho informe, de igual manera, realizaremos un análisis con los referentes que hemos trabajado en la tesis y también puntualizaremos algunas experiencias directas con las personas hospitalizadas:

1.- Promoción rehabilitatoria:

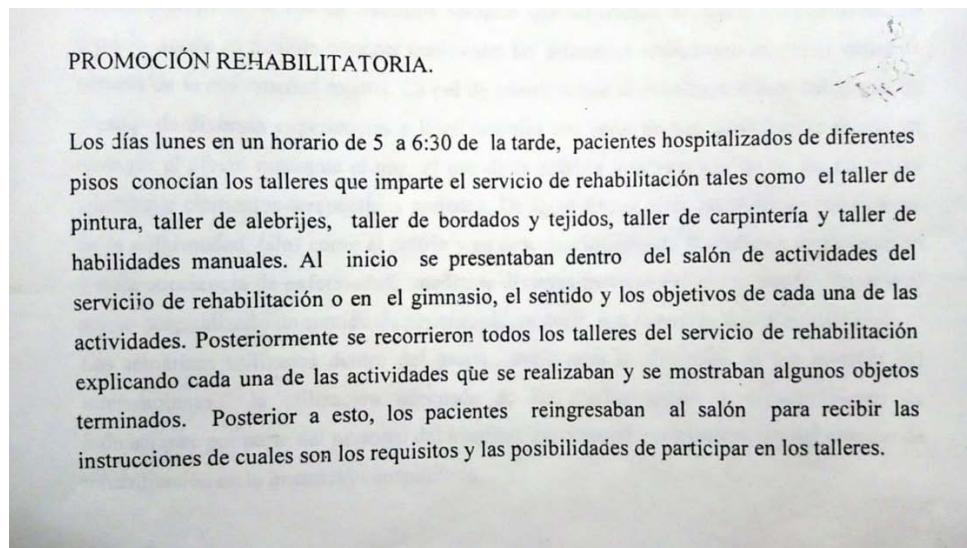


Imagen no. 75. Extraída de: *Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez.* 2006

Esta actividad representaba el primer vínculo de las personas hospitalizadas con las áreas del hospital. Los coordinadores del servicio orientaban a los pasantes respecto al cómo las personas internadas podían acceder a estas actividades. La dinámica consistía en subir a los pisos del hospital y solicitar al personal de enfermería encargado de cada dormitorio la autorización de salida de algunas personas internadas. La primer dificultad era la de no tener un criterio claro para elegir a los participantes y de igual forma, una nula posibilidad

de que todos los ahí presentes pudieran acceder a la salida. Las impresiones de aquellas personas alojadas en los dormitorios era la de una importante necesidad de poder salir de dicho espacio. Los dormitorios eran colectivos y ahí mismo realizaban actividades como la de comer o de aseo personal. Una vez conocidos los talleres, algunas de las personas se inclinaban particularmente por las actividades de pintura.

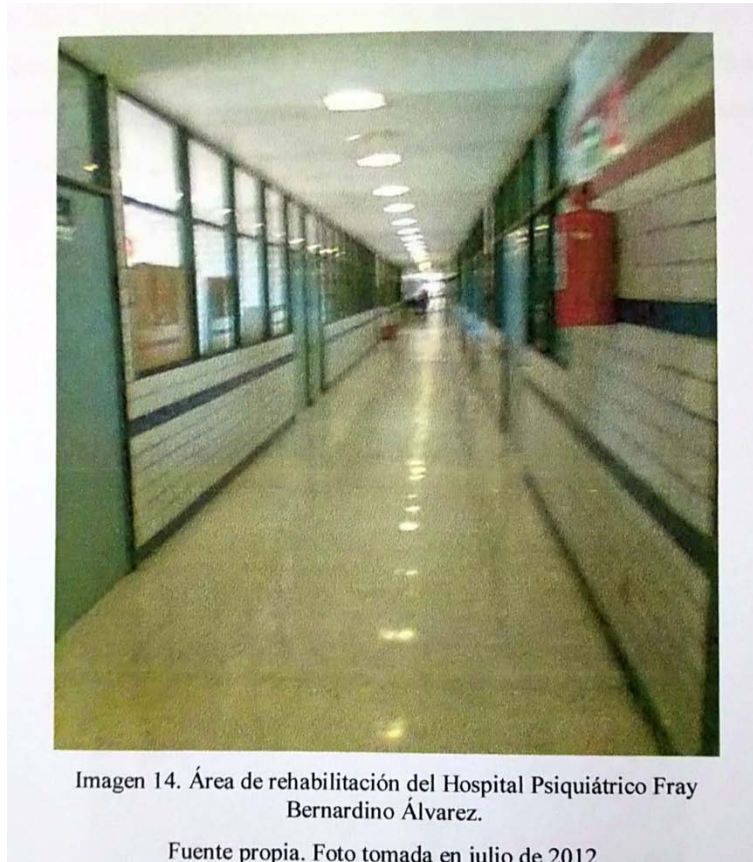


Imagen no. 76. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante *El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno.* UNAM. 2013

2.- Taller de pintura:

TALLER DE PINTURA.

Dentro del horario de 5 a 6:30 de la tarde, se realizó el taller de pintura, en donde los pacientes tuvieron la oportunidad de desarrollar habilidades técnicas con la utilización de materiales como pinceles, pintura, resistol, papel, etc. Esta actividad proporcionó al sujeto hospitalizado, fortalecer las habilidades que aún posee y reconocerse sujetos creativos y capaces de inventar. Dentro de esta actividad tuve la oportunidad de impartir un taller de técnicas de pintura, con el cual, los pacientes mejoraron notoriamente la calidad de sus trabajos así como un taller de maquetas con material reciclado, el cual consistió en representar algún espacio arquitectónico importante dentro de la experiencia de cada uno de los pacientes. Posterior a la culminación de los trabajos, se montaron exposiciones en el pasillo del servicio de rehabilitación, donde los pacientes explicaban y exponían el sentido y la función de sus trabajos realizados, adquiriendo así, un espacio social, dentro del hospital. De igual forma, dentro de este horario se realizaron valoraciones clínicas para conocer si los pacientes interesados en participar en las actividades del servicio de rehabilitación se encontraban en condiciones adecuadas para integrarse. Los aspectos a considerar, implicaban reconocer si el paciente podía presentar agresividad o algún comportamiento que pudiera interferir con las actividades realizadas en el taller de pintura.

Imagen no. 77. Extraída de: *Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez*. 2006

En esta actividad, era relevante el cómo se hacían presentes algunas de las significaciones sociales en los trabajos de pintura que realizaban las personas hospitalizadas. Es importante destacar que no se guarda un acervo de dichos trabajos ya que las tomas de fotografías, estaba estrictamente prohibidas por las autoridades del hospital. No obstante podemos hacer mención de algunas experiencias: es de relevancia el título de algunos trabajos como “la extinción de los dinosaurios” “ El Che Guevara y Lucifer” , así como una importante cantidad de trabajos que aludían a los ambientes naturales. De igual manera, algunas las expresiones de las personas participantes eran con relación a asumirse en personajes como “el dueño de Chrysler”, “la presidenta de Brasil” etc.



Imagen no. 78. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante *El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno.* UNAM. 2013.

3.- Actividades deportivas

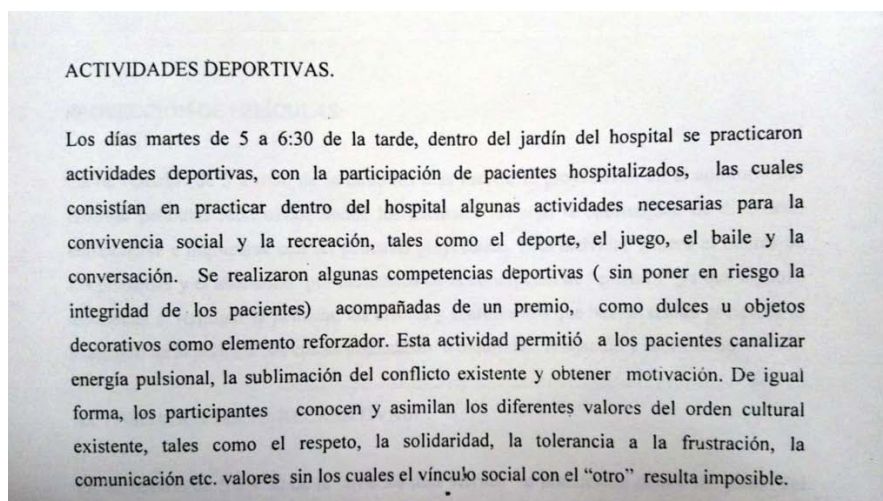


Imagen no. 79. Extraída de: *Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez.* 2006.

Esta actividad es aquella que denotaba el contacto de las personas hospitalizadas y sin duda, aquella en donde se perfilaba la preferencia ambiental: las personas hospitalizadas mostraban su emoción al conocer la actividad en el jardín. Es importante describir las características de dicho espacio que hasta la fechas recientes, permanece bajo las mismas condiciones. Esta área se encuentra en lo que sería el ala oriente del hospital y está desplantado sobre casi la mitad del predio que lo ocupa. El acceso principal se encuentra en el vestíbulo, no obstante, también algunos de los talleres tienen acceso a este espacio. Justo al centro del jardín, se encuentra una carpa, junto a uno de los muros colindantes se encuentran dos canchas que funcionan como espacios de voleibol y basquetbol. Existe un arbolado que no propicia adecuadas condiciones de sombra. En la siguiente imagen podemos conocer de forma detallada algunas de las características de dicho espacio:



Imagen no. 80. Extraída de: Google (s.f.). *Vista al oriente del hospital Fray Bernardino Álvarez.* Ciudad de México. Recuperado el 4 de junio de 2018 de www.google.es/maps. Autor: Caliel Jasso.

De esta forma, las personas hospitalizadas tienen la posibilidad de realizar actividades deportivas. No obstante, no todas las personas tenían esa posibilidad, tanto como por el ya mencionado modo ambiguo en cuanto al criterio de selección y de igual forma, las posibilidades motrices con su particularidad en cada personas, dificultaban dicho proceso. No obstante, con las personas que el personal interno elegía, se realizaban partidos de futbol, basquetbol, volibol, así como distintas competencias deportivas.

4.- Actividades grupales de conversación

ACTIVIDADES GRUPALES DE CONVERSACIÓN.

En un horario de 5 a 6:30 de la tarde los días miércoles pacientes de diversos pisos asistieron a la actividad “grupales de conversación” El dispositivo grupal, implica una representación de la red de vínculos sociales que atraviesan al sujeto hospitalizado, un espacio donde es posible conocer cuales son las diferentes situaciones en donde radica la génesis de la enfermedad mental. La red de vínculos que se construye dentro del grupo, da cuenta de diversas experiencias e implicaciones por parte de sus participantes donde al emerger el afecto mediante el uso el uso de la palabra y la implicación de los partícipes constituye elementos terapéuticos grupales. De igual forma, ante las diversas condiciones de la enfermedad, tales como el delirio y su desconocimiento de la realidad, la alucinación y nula conciencia de enfermedad, mediante diversas temáticas el grupo puede otorgarle al sujeto hospitalizado un sentido de pertenencia, es decir, una conexión con el mundo real. Las temáticas utilizadas dentro del grupo implicaron la discusión de los motivos del internamiento, la utilización adecuada de los medicamentos y el seguimiento de indicaciones por parte del personal del hospital, así como el reconocimiento del proceso de rehabilitación en la institución hospitalaria.

Imagen no. 81. Extraída de: *Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez.* 2006

En una de las aulas que componen el taller de rehabilitación integral del paciente psicótico, se llevaba a cabo una de las actividades que permitía conocer las significaciones sociales que referían a la experiencia de las personas que habían llegado al proceso de hospitalización: las actividades grupales de conversación. En esta dinámica algunos de los participantes exponían las gratificaciones que sentían por las atenciones y servicios del hospital Fray Bernardino Álvarez. Destaca la participación de una de aquellas personas quien refirió “sentirse de vacaciones” en cada uno de sus ingresos.

No obstante también algunos manifestaban su desacuerdo en permanecer bajo proceso de hospitalización. Es importante destacar que previo a esta actividad se realizaba a manera de introducción un momento de *encuadre*, este denota plantear a los participantes una normativa para realizar la dinámica y también un conjunto de acuerdos para preservar el funcionamiento de esta misma.

Algunas de las temáticas fueron las siguientes: La forma en cómo se ellos mismos pueden llevar a cabo un seguimiento de las dosis de su medicamento. Es importante mencionar que uno de los aspectos que tuvieron episodios en común dentro de esta grupalidad, fue el de combinar dicha medicina con bebidas alcohólicas o sustancias de uso común como la marihuana. Al conocer los participantes, que esta situación podía ser común entre los presentes, tenía presencia algo conocido en psicología social como el “momento colectivo”, aque episodio en donde las grupalidades expresan identificación ante un evento o acontecimiento. De esta forma, el espacio destinado a las actividades de conversación, propiciaba condiciones de pertenencia e identificación grupal al interior del nosocomio

Otra de las temáticas (que mucha polémica guardó con los participantes y con las personas que formaban parte de los servicios del nosocomio) fue la de realizar lectura de textos que refieren a “los horóscopos”, una dinámica cuyas significaciones textuales y significaciones construidas por las personas participantes, planteaba un futuro imaginario de los ahí presentes. Era de destacar los afectos expresados que aludían principalmente a la emotividad ante un posible (retomando la idea de Kaplan) *cambio de escenario*, no únicamente en el aspecto de los ambientes naturales o construidos sino con relación a un cambio de escenario respecto a un posible destino, hecho que evidenciaba la ilusión de aquellas personas hospitalizadas.

En este sentido, se hacía presente en el discurso de los participantes aquellos planes y objetivos que pretendía desarrollar al salir de la institución. En algunos de los casos ellos referían al deseo de encontrar trabajo, en algunos otros casos únicamente el deseo de

volver estar en su familia, y también en algunas otras experiencias se manifestaba un deseo de permanecer el mayor tiempo posible en la institución psiquiátrica

5.- Proyección de películas.

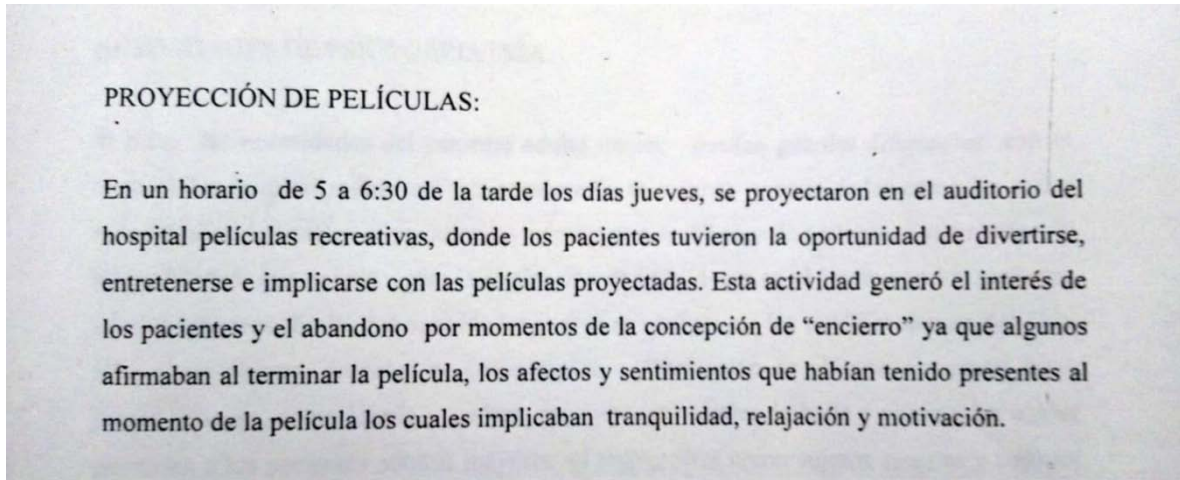


Imagen no. 82. Extraída de: *Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez.* 2006

Otra de las actividades que se realizaban en el hospital psiquiátrico con las personas hospitalizadas era la de proyectar películas en el auditorio de dicha institución: la dinámica también consistía en visitar los distintos pisos de este nosocomio y solicitar al personal encargado la autorización de salida para que algunas personas pudieran participar en esta actividad. El personal que participará en servicio social guiaba a las personas hospitalizadas hacia el auditorio “Mario Fuentes Delgado” que se encuentra ubicado en la explanada de acceso al edificio.

De igual manera dado que la en la cual tuve participación, coincidió con el llamado evento del “mundial de fútbol”. Es de destacar que los juegos en donde tendría participación la selección mexicana de jugadores de fútbol fueron proyectados en este auditorio. Éste representó uno de los episodios en donde se hizo evidente mayor emotividad y también las personas que presenciaron dicho evento pudieron compartir significaciones y de igual manera la estancia o el internamiento pasó casi por un momento al olvido.



Imagen no. 83. Extraída de: Google (s.f.). *Imagen del auditorio Mario Fuentes Delgado en el hospital Fray Bernardino Álvarez.* Ciudad de México. Recuperado el 4 de junio de 2018 de www.google.es/maps. Autor: “Israel Israel”

En una de las experiencias en donde me correspondió guiar a las personas hospitalizadas del auditorio al dormitorio, me percaté de que una de ellas se había separado del grupo y se dirigía hacia la puerta de acceso. Al presenciar dicha situación me acerqué a la persona para intentar persuadirla de regresar e integrarse al grupo para lo cual la respuesta fue un rotundo no una insistencia por salir, refiriendo expresiones como las de “me quiero largar de aquí”, “ya no quiero estar aquí”, “déjeme ir por favor”. Una de las compañeras participantes también de servicio social pudo convencer a la persona de reintegrarse y volver al dormitorio.

Esta actividad mostraba cómo los espacios del hospital fray Bernardino Álvarez podían transformar su sentido y otorgar la posibilidad de uso y apropiación por parte de los ocupantes. La significaciones de las personas hospitalizadas posteriores a la proyección

de las películas refería a la posibilidad de permanecer en una situación de agradecimiento con la institución psiquiátrica.

6.- Actividades socio-recreativas

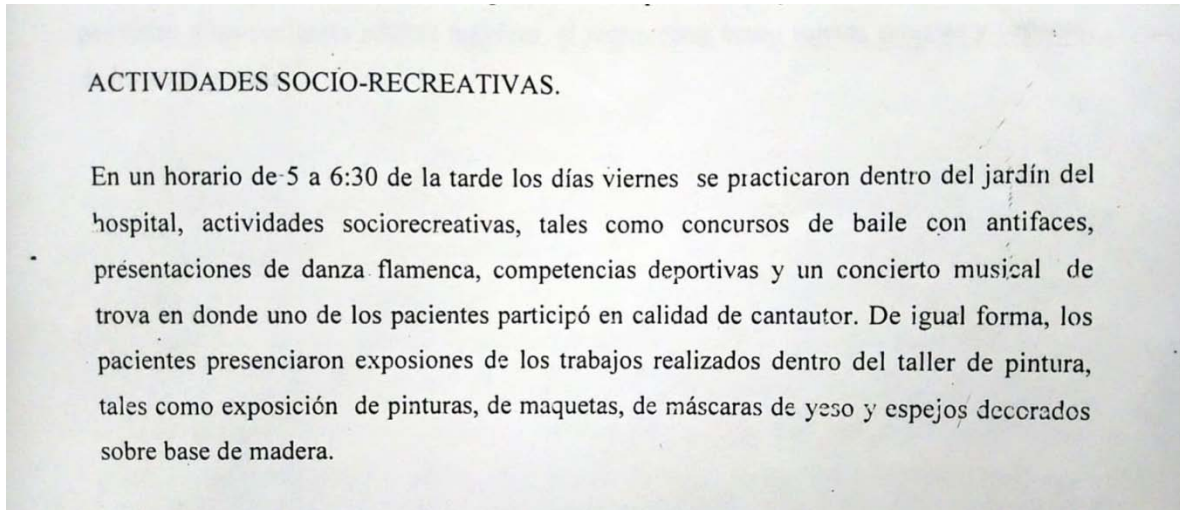


Imagen no. 84. Extraída de: *Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez.* 2006

Sin duda esta era una de las actividades con las que se podía hacer uso de todo el potencial de los ambientes que constituyen el Hospital Fray Bernardino Álvarez ya que las actividades que podrían realizarse implicaban una participación colectiva de las personas hospitalizadas. De igual forma, otras actividades como las realizadas en el taller de pintura se utilizaban para realizar los preparativos de las actividades socio-recreativas.

El jardín del hospital, que como hemos mencionado, contaba el centro con una carpa desmontable, de igual manera, las autoridades de la institución podían dotar de sillas y un foro desmontable para la organización de los participantes y de las actividades. Una de las primeras actividades fue la de realizar un festival de baile donde previamente los participantes realizarían una máscara para decorar este evento. De igual manera, la institución mostró apertura para la realización de una presentación de danza tipo flamenca en el jardín ya mencionado. Una de las participantes del servicio social, tenía la posibilidad de participar junto con su grupo de baile para este evento dirigido a las

personas hospitalizadas. Desafortunadamente, debido a las restricciones en cuanto a toma de fotografías, no existe un registro con imágenes de dicho evento.

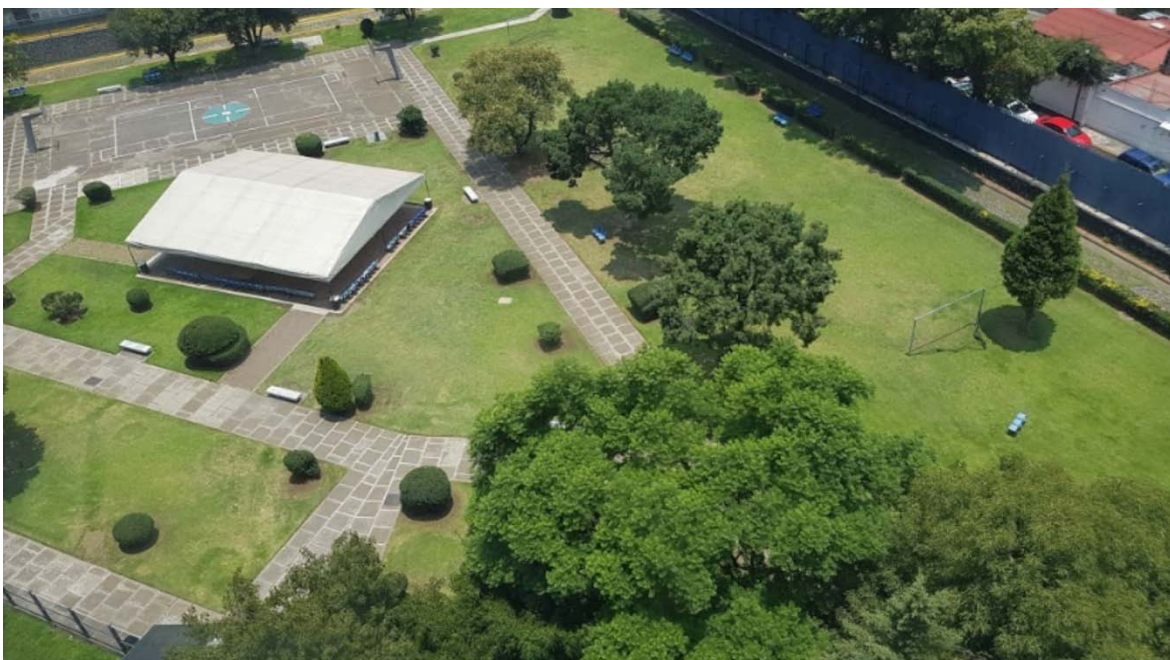


Imagen no. 85. Extraída de: Google (s.f.). *Vista aérea del jardín del hospital Fray Bernardino Álvarez.* Ciudad de México. Recuperado el 4 de junio de 2018 de www.google.es/maps. Autor: “Israel Israel”

Otro de los eventos fue el de organizar un concierto en el jardín del hospital. Este concierto se organizó colocando sillas en plenaria frente al foro que podía ensamblarse en la carpa. De igual manera, se convocó de manera colectiva a las personas hospitalizadas. La persona que se presentó en el concierto fue el canta-autor “Julio Morales”. Lo importante a destacar, es la fuerte implicación de los hospitalizados con la temática expuesta en el concierto: el desempleo, el vínculo afectivo y el entretenimiento.

También, la actividad que marcó una estrecha relación entre las significaciones que construyen los pacientes hospitalizados y la producción de arquitectura, fue la de que los participantes pudieran elaborar una maqueta con una temática libre haciendo uso de material reciclado que se obtendría de los recorridos que se desarrollaron por el jardín, así, los participantes pudieron encontrar restos de cartón, restos de plástico, varas de madera, hule, etc. . De igual forma esto se apoyaría con material extraído del taller de

pintura tal es el caso de distintos tipos de papeles, pintura, brochas, y también material que se podía reciclar.

Una vez desarrollada la maqueta se montaría una exposición para que todo el conjunto de las personas hospitalizadas, personal del hospital, visitantes y autoridades pudieran visitar y presenciar dicha exposición. Tal cual como si fuera una presentación en cualquier galería de otro espacio, los autores de las maquetas tendrían la posibilidad de explicar y exponer todas aquellas significaciones que estaban presentes en su obra. Es de destacar que una temática en común con varios de los participantes, fue la de producir ambientes naturales, en particular destacó las representaciones del bosque de Chapultepec. En otras de las temáticas de las maquetas, algunas de las personas representaron su habitación y su vivienda. Es de destacar el ánimo de los participantes para exponer y explicar su trabajo ante los espectadores. De igual manera, el reconocimiento del público mediante los aplausos y las felicitaciones otorgó un sentido de reconocimiento y admiración a los expositores del trabajo.

Por otro lado, también en las actividades socio- recreativas de forma individual podía caminar y conversar con las personas hospitalizadas. Algunas de las experiencias con relación a las conversaciones y recorridos por el jardín, aludían a los modos en como se significaban así mismos y el cómo significaban al personal del nosocomio y a los espacios que componían el hospital. Recuperando algunos fragmentos de las significaciones sociales y los discursos, estos referían a experiencias como la de “soy la presidenta de Brasil y usted doctorcito ya estuvo aquí hace tres años sólo que usted no lo sabe, yo te vi desde esa ventana (la persona en cuestión señaló una ventana de la fachada oriente) y me enamoré de ti, pero tu no lo sabes, ya estuviste aquí hace tres años, yo soy la presidenta de Brasil y tu eras el presidente de Brasil”. La experiencia de hospitalización de esta persona, era la de un reingreso constante, es decir, obtenía su “alta” médica pero en cuestión de semanas, ella volvía a ser internada.

Otra de las experiencias refiere a una mujer que al conversar, exponía “ ver al muchacho”, “ver al muchacho golpeado”: “ doctor, venga le están pegando al muchacho, mire ahí está

el muchacho”. Esta experiencia me alertaba, dado que yo suponía alguna pelea entre las personas hospitalizadas, no obstante, esta no refería a otra situación pues, dicha persona se acercó a la vegetación del jardín, juntó sus manos en posición de estar sujetando algún objeto y posteriormente expuso: “ya salve al muchacho, mire, aquí lo tengo en mis manos”. Esta experiencia denota cómo pueden ser las apropiaciones de los ambientes del hospital en la experiencia de la enfermedad mental.

Era comunes las visitas familiares a las personas hospitalizadas. Podía notarse de forma cotidiana el cómo los familiares y las personas hospitalizadas se resguardaban o se sentaban bajo los árboles. En algunos de los casos, los familiares llevaban alimentos y bebidas a las personas hospitalizadas. En algunos momentos pudimos conversar con los familiares y era notoria la incertidumbre ante la problemática que guardaba el familiar en cuestión: pues en algunos de los casos, existía una expectativa en cuanto la posible recuperación, en otros de los casos, pareciera una cotidianidad el hecho de visitar a la persona hospitalizada.

Continuando con las experiencias de aquellas personas con la experiencia de la enfermedad mental en el psiquiátrico Fray Bernardino, un hombre de edad adulta también hospitalizado dedicado laboralmente a la mecánica automotriz, era visitado casi todos los días por sus familiares (esposa e hijo), con dicha persona, había existido un acercamiento, pues a algunos de los participantes del servicio, nos había depositado confianza. No obstante, en una de las ocasiones, sin algún motivo “ aparente” , la persona hospitalizada comenzó a referirse con insultos a aquellos que estaba a su alrededor : “ yo no me estoy metiendo con usted, no te estoy faltando al respeto, vuelve a mentármela y te voy a partir tu madre, ya te dije” . Situaciones como esta, representaban la cotidianidad en el jardín del hospital psiquiátrico.

Finalmente, algunas otras de las experiencias, giraban en torno a una fuerte necesidad de algunas personas hospitalizadas por obtener dinero para la compra de cigarrillos o refrescos de cola. Era una constante, la solicitud de dinero por parte de algunas personas para poder adquirir estos productos en la tienda que estaba colocada junto al acceso al jardín.

De igual forma, tuve la experiencia que el servicio de de elevador, quedara paralizado en el trayecto. Esta experiencia fue compartida con 10 de las personas hospitalizadas y dos compañeros de servicio social. Al momento de que el elevador suspendió su trayecto, se suscitó un movimiento que daba la impresión de estar golpeando con la parte superior del cubo estructural que lo sostenía. La preocupación de las personas hospitalizadas no se hizo esperar con expresiones como : “ tengo miedo, me está dando miedo”, “ ya me quiero salir, quiero salir” etc.. Ante tal circunstancia, una de las compañeras de servicio externó a los presentes: “no pasa nada, a ver, vamos a platicar, ¿ de qué quieren platicar?” A lo que una de las personas respondió querer conversar sobre su infancia. Este hecho, involucró al resto del grupo, de tal forma que la situación del ascensor pasó a segundo plano. Minutos después el ascensor siguió con su trayecto.

De este modo, el psiquiátrico puede aparecer como ese escenario en donde las personas hospitalizadas pueden dialogar con el delirio, dialogar con las alteraciones en la senso percepción, en donde el cambio de escenario, el cambio de escenario de las alucinaciones, de la angustia, en general el cambio de escenario del vínculo.

7.- Actividades de psicogeriatría.

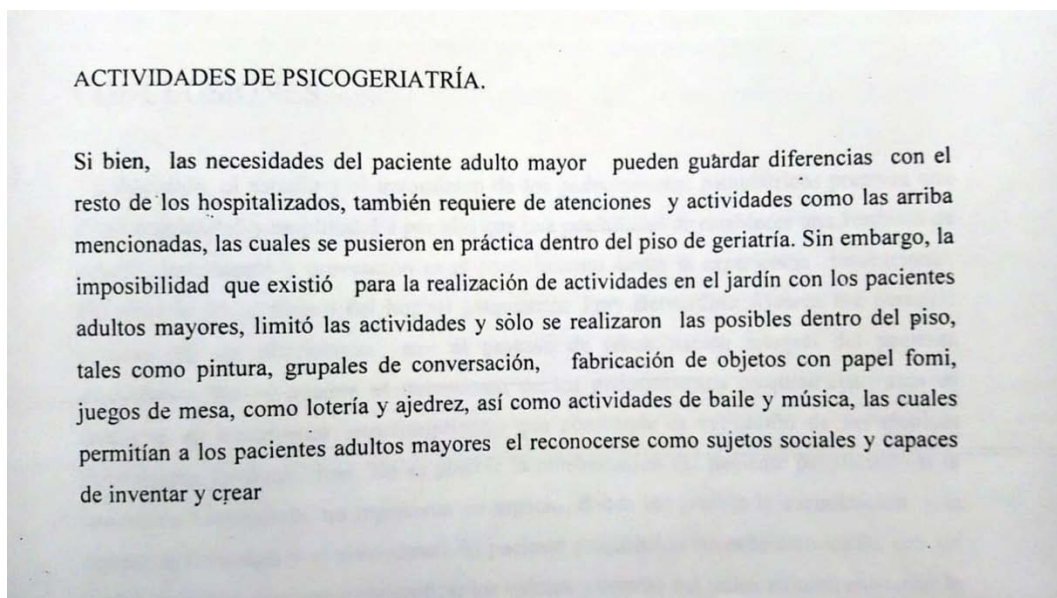


Imagen no. 86. Extraída de: *Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez.* 2006

El área que alberga a los adultos mayores hospitalizados, tiene una particularidad: cada uno de los ahí presentes, tiene un dormitorio individual y también baño individual, a diferencia de los dormitorios de las otras personas hospitalizadas que son de tipo colectivo. No obstante, las actividades con los adultos mayores se limitaban al piso de internamiento. La Justificación radicaba en las condiciones motrices de aquellos adultos mayores. Por ello, algunas de las actividades que se realizaron en piso, implicaban música, baile y juegos de mesa, pasatiempos acorde a la temporalidad que ellos solicitaban, es decir , de aquella etapa de juventud.

Es de destacar que una de las aportaciones de este nosocomio es la de destinar distintas áreas para la singularidad de aquellas personas alojadas. En la siguiente imagen extraída del periódico La Jornada, se muestran las características de las habitaciones individuales. Es de destacar la higiene en la que se encontraban así como las condiciones de uso de los suministros.



Paciente del Hospital "Fray Bernardino Álvarez" en imagen de archivo. Foto Cristina Rodríguez

Imagen no. 87. Extraída de: Periódico “ La Jornada”. *Piden construir nuevo edificio en psiquiátrico “Fray Bernardino”*. 2019

8.- Actividad de Post-tarea

ACTIVIDAD DE POST-TAREA.

En el horario de 6:30 a 7 de la noche, se llevó a cabo la realización de la post-tarea, en donde se discutían las actividades realizadas durante el día, las inquietudes de los pasantes y coordinadores, las dudas y las aclaraciones referentes a algún caso clínico, así como la discusión de las valoraciones realizadas a los pacientes para integrarse a alguno de los talleres. Esta actividad representó el fortalecimiento del aprendizaje obtenido referente al área clínica. De igual forma, dentro de esta actividad se procedía a la discusión y organización de las actividades posteriores, su fundamentación y objetivos.

Imagen no. 88. Extraída de: *Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez*. 2006

Habiendo expuesto las actividades desarrolladas en los distintos espacios que componen el hospital Fray Bernardino, hemos conocido algunas de las experiencias de las personas hospitalizadas así como algunos de los modos de apropiación que ellos han practicado y también, el modo en que la autoridad otorga sentido a dicho hospital y las actividades que esta promueve al interior.

Estos aspectos, dan lugar a uno de los importantes ejes de conocimiento e investigación: el plano de la representación. Para retomar algunos planteamientos relacionados con este tema retomaremos a Foucault (2015), quien al respecto de la representación comenta:

En el horizonte de toda ciencia humana existe el proyecto de remitir la conciencia del hombre a sus condiciones reales, de restituirla a los contenidos y a las formas que la han hecho nacer y que se eluden en ella; por ello, el problema del inconciente –su posibilidad, su situación, su modo de existencia, los medio de conocerlo y sacarlo a la luz- no es simplemente un problema interior de las ciencias humanas que éstas se encontrarían por azar en su marcha, es un problema que es finalmente coextensivo a su

existencia misma. Un elevamiento trascendental devuelto en un develamiento de lo no consciente es constitutivo de todas las ciencias del hombre.

Así, esta experiencia mantiene la posibilidad de conocer las representaciones que construye el sujeto hospitalizado en el ambiente psiquiátrico.

5.3. Entrevista a actores sociales psicólogos y psiquiatras que laboran en el Hospital Fray Bernardino Álvarez.

En el año 2018, se inició un acercamiento institucional con los hospitales psiquiátricos de la Operación Castañeda y con el Instituto Nacional de Psiquiatría. Recurrimos a la búsqueda de la persona que coordinó la actividad de servicio social en aquel tiempo que participé en el hospital Fray Bernardino Álvarez. Es importante destacar que esta persona laboró durante 20 años en dicho nosocomio, participando en el ya mencionado “Programa de rehabilitación integral del paciente psicótico”, así como en el área de servicio social “Psiquiatría comunitaria” y realizando talleres de actividades grupales de conversación, actividades socio-recreativas, valoraciones clínicas, talleres de inducción laboral, entre otros. En dicho contacto, a la persona en cuestión se le explicó el motivo del acercamiento y la comunicación, así como los objetivos de obtener una entrevista.

Esta entrevista se realizaría acorde a las preguntas de la investigación, a las hipótesis, a los objetivos y también acorde con los aspectos teóricos y metodológicos previamente explicados. Para dicho encuentro, la persona entrevistada invitó a un médico psiquiatra interesada en la temática, de tal forma que pudimos conocer distintas experiencias, tanto de la experiencia de las personas hospitalizadas así como de la mirada del médico psiquiatra y de la psicología clínica. Uno de los primeros aspectos que emergieron en la entrevista sucedió de manera espontánea, pues al comenzar la entrevista, el entrevistado mencionó haber terminado la relación con dicha institución psiquiátrica, apenas un año antes: 2017, al continuar la comunicación, uno de los primeros recuerdos fue aquel de los intentos de escape de las personas hospitalizadas:

Entrevistador: yo recuerdo que algunos de los pacientes se escapaban por la parte de atrás del hospital...

Entrevistado: todavía, aunque lo van a reforzar, la gente que se escapa es variable muchos si tienen un trastorno francamente psicótico donde justamente lo que sienten es que los van a matar, los van a aniquilar están en peligro y que no se pueden quedar ahí,

que tiene que salir aunque las condiciones son las ideales aun así se escapan, se lesionan, se fracturan.

Entrevistador: *¿ se las ingenian a como de lugar para escaparse?*

Entrevistado: *si, pero ¿sabes qué? , lo planean durante días, no es así de que ya ahorita me escapo y a veces están revisando: este es el ducto del aire, este es el ducto del agua, hay gente que se ha llegado a quedar atrapada hasta tres días, ahora pusieron unas como mayitas para que no se metieran las palomas, básicamente esa era la función de unas mayitas en las ventanas, toda la maya como en las iglesias porque además es por cuestiones de bichos, ellos tienen “corucos” y generaban muchas broncas hacia los pacientes, eso, hace como unos tres años protegió a una paciente que se logró salir de ahí a pesar de que son micas de cristal , las ventanas son pequeñísimas, se pudo salir y eso es lo que la protegió de no caerse, llegaron los bomberos, fue así noticia, el helicóptero que la vio, pero osea, esa es la necesidad de muchos pacientes, en donde tienen que salirse de ahí, tienen que fugarse*

En este sentido, podríamos construir diversas interpretaciones. Es importante destacar que bajo las consideraciones de los manuales institucionales de diagnóstico y tratamiento médico psiquiátrico como el *El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSMV) dichas consideraciones podrían orientarse a los siguientes aspectos: si la persona hospitalizada se encuentra en un episodio de ideas delirantes (las cuales, en muchos de los casos no pueden ser controladas por dichas personas) es posible que las manifestaciones de dicha experiencia se expresen mediante ideas de tipo persecutorio, es decir, tener la sensación de ser perseguidos y de ahí la necesidad que surge de intentar abandonar o escapar de la institución psiquiátrica. Dicho manual, presenta las siguientes consideraciones:

Las ideas delirantes (Criterio A1) son creencias erróneas que habitualmente implican una mala interpretación de las percepciones o las experiencias. Su contenido puede incluir diversos temas (p. ej., de persecución, de autorreferencia, somáticos, religiosos o grandiosos). Las ideas delirantes de persecución son las más frecuentes; la persona cree

que está siendo molestada, seguida, engaña, espiada o ridiculizada. Las ideas delirantes autorreferenciales también son corrientes: la persona cree que ciertos gestos, comentarios, pasajes de libros, periódicos, canciones u otros elementos del entorno están especialmente dirigidos a ella. La distinción entre una idea delirante y una idea sostenida tenazmente resulta a veces difícil de establecer, y depende del grado de convicción con la que se mantiene la creencia, a pesar de las claras evidencias en sentido contrario

Es posible que todo el acontecer en el ambiente psiquiátrico de las personas hospitalizadas aparezcan como un escenario en donde la persona en cuestión asume que las acciones de los otros son acciones dirigidas e intencionales a su persona; de esta forma, las conversaciones, las risas, las indicaciones del personal, las miradas y demás hechos que suceden en la vida cotidiana podrían en algunas ocasiones y bajo ciertas circunstancias (nos referimos a los momentos críticos de un episodio de ideas delirantes) representar o imaginar una potencial amenaza para su integridad.

Bajo esta situación, podrían surgir algunas interrogantes dirigidas a los siguientes cuestionamientos: ¿qué tipo de ambientes podrían facilitar que se reduzcan significativamente las ideas delirantes y sus consecuentes posibles acciones como los intentos de escape de las instalaciones hospitalarias?. Aquí encontramos quizá una de las primeras contradicciones debido a que como ya hemos mencionado en líneas anteriores, la enfermedad mental cuando su génesis se encuentra en factores de tipo fisiológico (orgánico) quizá la producción arquitectónica no pueda inferir en ningún aspecto de este tipo de experiencias. Si continuamos el análisis bajo las premisas del manual de psiquiatría ya mencionado encontramos lo siguiente:

Las alucinaciones (Criterio A2) pueden ocurrir en cualquier modalidad sensorial (p. ej., auditivas, visuales, olfativas, gustativas y táctiles), pero las alucinaciones auditivas son, con mucho, las más habituales y características de la esquizofrenia. Las alucinaciones auditivas son experimentadas generalmente como voces, ya sean conocidas o desconocidas, que son percibidas como distintas de los pensamientos de la propia

persona. El contenido puede ser bastante variable, aunque son especialmente frecuentes las voces peyorativas o amenazantes. Algunos tipos de alucinaciones auditivas (p. ej., dos o más voces conversando entre ellas, o voces que mantienen comentarios continuos sobre los pensamientos o el comportamiento del sujeto) han sido considerados especialmente característicos de la esquizofrenia y fueron incluidos en la lista de síntomas de primer rango de Schneider. Si estos tipos de alucinaciones están presentes, son suficientes para satisfacer el Criterio A. Las alucinaciones deben producirse en un contexto de claridad sensorial; las que ocurren mientras se concilia el sueño (hipnagógicas) o al despertar (hipnopómpicas) se consideran dentro del abanico de las experiencias normales.

Si bien, las alucinaciones no están presentes en todas las enfermedades mentales, sí son características de experiencias como la esquizofrenia y la psicosis y en dichas experiencias, la medicación psiquiátrica correspondiente es fundamental. De esta forma, las acciones realizadas por aquellas personas hospitalizadas como los intentos “escape” de las instalaciones, lejos de ser propiciadas por la arquitectura o por las relaciones sociales al interior de los nosocomios, puede obedecer a las mismas contradicciones internas de la persona que vive este tipo de experiencias.

De esta forma, es importante reconocer los aspectos en donde el motivo de determinadas las acciones no guardan una relación con la producción arquitectónica, no obstante, esta no es regla universal: si una persona hospitalizada diagnosticada con una condición como lo es la depresión (y cabe destacar que dicha experiencia no representa la presencia de alteraciones en la senso-percepción como alucinaciones y delirios) intenta “escapar” de las instalaciones psiquiátricas, esta acción quizá tenga un sentido y motivos distintos.

Así, sea el caso de la experiencia en la enfermedad mental, es posible que exista una forma en particular de apropiarse de una producción arquitectónica por parte de quienes viven dicha condición. Si bien, este elemento es un hecho que ya se ha trabajado en las distintas áreas de conocimiento, para el caso de esta investigación, es algo que comienza

a tener una presencia importante. En síntesis, se abren varias interrogantes ¿ cómo se relaciona una persona con la experiencia de la esquizofrenia con la los ambientes naturales y contruidos de la institución psiquiátrica?, ¿ cómo se relaciona una persona en la experiencia de la depresión con los ambientes de la institución psiquiátrica?, ¿ cómo se relaciona una persona cuyo diagnóstico es el “estado límite” con los ambientes de la institución psiquiátrica?. Habiendo conocido y visitado las tres instituciones psiquiátricas que funcionan actualmente en la Ciudad de México, podemos establecer algunas distinciones en dichas experiencias.

Estas aproximaciones, nos permitirían comenzar a discutir las primeras hipótesis de esta investigación que están relacionadas a la relación con el ambiente natural y el ambiente construido, no sin mencionar que ahora son inquietudes secundarias que acompañan a la hipótesis central expuesta en la introducción y en la metodología de esta investigación. Dado que el aquella etapa preliminar del proyecto, no se contaba con toda la información ahora recabada y revisada, los primeros supuestos parecen replantearse y orientarse a otra dirección. En principio, se había propuesto esta primer afirmación:

Si la preferencia ambiental de las personas hospitalizadas se inclina por los ambientes naturales de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México, entonces en estas áreas ellos perciben que hay cualidades restauradoras.

Si analizamos las experiencias en el Instituto Nacional de Psiquiatría y el hospital Fray Bernardino Álvarez, podemos plantear lo siguiente: en el Instituto Nacional de Psiquiatría se tuvo contacto con personas hospitalizadas cuya experiencia es la experiencia neurótica, es decir la persona en cuestión no se encontraba en condiciones de vivir alucinaciones o delirios, y por otro lado en el hospital Fray Bernardino Álvarez tuvimos la posibilidad de conocer a personas con la experiencia de la psicosis y la esquizofrenia. Así, revisando aquellas experiencias expuestas por dichas personas, particularmente en esta etapa de la entrevista, que se refirieron a los intentos de “escape” planteamos que la condición orgánica de la enfermedad que abre episodios como delirios

y alucinaciones, puede anular (al menos dentro del momento de la crisis) cualquier influencia favorable de los ambientes de la institución psiquiátrica. Y, continuando con las interpretaciones desde el Manual de Diagnóstico, Morrison (2015) expone un ejemplo similar para distinguir la experiencia de la neurosis y de la psicosis con el ejemplo del *Ataque de pánico* y del *Trastorno de pánico*:

Un ataque de pánico es el miedo, en ocasiones terror intenso, que inicia de manera súbita y se acompaña de distintos síntomas clásicos (de lucha o de fuga) además de algunos otros, como dolor torácico, escalofríos, calor excesivo, ahogamiento, disnea, siva, náuseas, mareos y temblor. Como consecuencia, estos individuos pueden tener una sensación de irrealidad o de estar perdiendo la cabeza o muriendo... Las características esenciales del trastorno de pánico: como consecuencia de ataques de pánico inesperados (véase la descripción precedente) el paciente teme que se presenten de nuevo o trata de evitar el desarrollo de ataques adicionales tomando medidas (ineficaces) Como abandonar las actividades que alguna vez prefirió o evitar acudir a sitios en los que los ataques han ocurrido

Y si este ataque de pánico aparece como una manifestación delirante, no existe ambiente alguno que por sí solo pueda mitigarlo; en estas condiciones es necesaria la medicación. De esta forma, la integración de elementos naturales como lo sugiere la teoría de la restauración ambiental aparece condicionada a la experiencia que viva la persona en cuestión: puede ser un elemento que facilite aportaciones en el proceso de hospitalización siempre y cuando, la persona no se encuentre en un episodio delirante. Así, se sugiere un replanteamiento de la hipótesis preliminar:

Las cualidades restauradoras de las áreas naturales de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México pueden tener aportaciones en el proceso de hospitalización siempre y cuando dichas personas no se encuentren en un episodio de crisis delirante.

También se plantea:

Si las condiciones sociales de las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental no son favorables, entonces los ambientes naturales y los ambientes construidos de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México solo pueden representar una contención de la enfermedad mental.

Y respecto al ambiente construido podemos encontrar una problemática similar: así existan los criterios de habitabilidad por los autores mencionados, el ambiente construido no podrá tener aportaciones en el proceso de hospitalización si la experiencia de la enfermedad mental tiene su origen en aspectos orgánicos. No obstante, estos planteamientos aparecen como la primer etapa de discusión de las hipótesis previas y la teoría de la restauración ambiental así como los planteamientos de la psicología ambiental referente a las condiciones de habitabilidad del ambiente construido y seguirán revisándose conforme avance la investigación de campo. Sin embargo, es importante destacar que la investigación se propuso otros alcances que seguirán siendo desarrollados en el presente trabajo.

Por otro lado, otra de las experiencias que se hizo visible dentro de la entrevista aludió a los deseos de las personas hospitalizadas por permanecer al interior de la institución psiquiátrica:

Entrevistador: *me acuerdo de los reingresos, me acuerdo de varias personas que eran dadas de alta y a la semana otra vez ahí estaban en el hospital, me acuerdo que muchos decían: es que me tomé el medicamento con un trago,*

Entrevistado: *no todos regresaban, osea te atendían mil quinientas veces mucho mejor que en tu casa (bueno, ni casa tenían) , no había otra... me tocó una paciente crónica de tantos años, “Bety” su casa estaba “del nabo” su atención estaba súper mal y una de tantas veces así, coincidió, yo la caché pero por coincidencia. La dan de alta, incluso*

abajo podía cambiar su pants y ya el papá traía su ropa, y entonces la veo rompiendo los vidrios con el puño ¿ para qué? ¡para hospitalizarla otra vez! y que se quedara, la cachamos y le dije no va a ser, ¡seguridad!, ¿qué onda? y bety dice: ¡no!, es que aquí me siento mejor, yo le dije: aquí no te puedes quedar ni es tu casa así es que... fue un caso espectacular para mi porque en ese tiempo no me había encontrado un paciente que no se quisiera ir y que rompiera los vidrios hasta querer cortarse...

Con estas situaciones podemos plantear que si las condiciones sociales que viven las personas con la experiencia de la enfermedad mental al estar fuera de la institución psiquiátrica no les son favorables y por el contrario, representan un ambiente en donde no pueden fortalecerse los vínculos afectivos, aunado a los posibles eventos de desempleo y las carencias económicas, la institución psiquiátrica y sus ambientes, aparecen (señalando la metáfora que mencionaron los entrevistados): como “un hotel de cinco estrellas”.

Si bien resulta notoria la ambigüedad en esta mención, si nos ilustra para ejemplificar los contrastes que las personas que viven con la experiencia de la enfermedad mental pueden vivir afuera y dentro de la institución psiquiátrica. Por un lado, aquellas personas que bajo sus condiciones orgánicas buscan escapar de la institución hospitalaria y por el otro aquellos que dadas sus condiciones sociales intentan permanecer en la institución. Éstos acontecimientos dan lugar a una particularidad en cuanto a cómo se vive la institución psiquiátrica en la Ciudad de México. Es de destacar que estos hallazgos fueron los que replantearon las hipótesis y los objetivos de este proyecto: se abandono la búsqueda de un hospital “ideal” y dimos paso a una complejidad más grande del tema. La dificultad de proponer una producción arquitectónica de institución psiquiátrica encuentra su complejidad en las palabras de autores como Basaglia (1978), quien respecto a ese modelo ideal refiere:

La utopía de la nueva organización psiquiátrica. Conteste a este amigo psiquiatra de manera muy particular, esto es, replicando le críticamente la pregunta que me había

formular, y diciendo, ante todo, que esta pregunta no era utópica sino abstracta. Por qué yo no puedo organizar abstractamente un territorio de 100000 habitantes que no conozco y que no sé qué necesidades tienen, un territorio que habría tenido que organizar de acuerdo con mis principios políticos. Ya que vivo en una sociedad occidental, ciertamente mi ideología no podía ser referida al tipo de organización que podía proponer. Éste fue todo el discurso; la respuesta dada a este colega en el análisis de la diferencia entre la ideología y la utopía.

De esta manera, es de suma importancia plantear que la investigación no puede reducirse a un estudio de producción de los ambientes psiquiátricos, sino que ésta debe trascender al plano de las contradicciones sociales. Las desigualdades que se producen al menos en el entorno de los hospitales investigados no favorecen condiciones para una posible reincorporación al tejido social. De esta forma, se produce un ciclo interminable en donde algunas personas buscarán refugiarse en la institución psiquiátrica y sin embargo esta no tiene las condiciones para albergar de manera definitiva a dichas personas.

Cómo conclusión de esta entrevista podríamos plantear que la producción y el diseño de la institución psiquiátrica puede implicar aportaciones en el proceso de hospitalización pero que, dichas aportaciones estarán determinadas por los aspectos subjetivos de los actores sociales que se encuentran recibiendo los servicios de atención. Esta situación, también puede estar determinada por el tipo de experiencia en la enfermedad mental que vivan dichos actores sociales, lo que implica que es necesario abandonar un reduccionismo que sólo contemple aportaciones en el sentido de la producción y el diseño arquitectónico.

5.4. Visita al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

El día 14 de septiembre se realizó la primer visita al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Cabe destacar que la institución tiene disposición al acceso a sus instalaciones y sólo se solicita una identificación y explicar las razones de la visita. Indiqué al personal de seguridad que el motivo del acceso era visitar a la psicóloga quien fuera jefa del servicio de rehabilitación en el año 2006. Habiendo explicado ese detalle, me proporcionaron un gafete para acceder a las instalaciones.

Al ingresar al conjunto, encontramos las instalaciones bajo el mismo funcionamiento que en el año 2006, haciendo una breve descripción del recorrido, la composición se basa en un pasillo central con dos alas de estacionamiento, este pasillo atraviesa una explanada que en el lado sur donde se encuentra el auditorio. Al ingresar al edificio existe un vestíbulo que comunica distintas áreas tales como el jardín, el servicio de rehabilitación integral y el acceso a las escaleras y elevador para acceder a los distintos niveles. Un aspecto a destacar es la presencia de una cafetería de concesión privada que en los años de servicio social no era parte del equipamiento.

El acceso al pasillo donde se encuentra el servicio de rehabilitación se encontraba resguardado por personal de seguridad, no obstante, al yo destacar el motivo de la visita, inmediatamente comenzaron a buscar a la psicóloga mientras me solicitaron esperar en un asiento.

Al mantenerme en espera dentro de dicho pasillo, una constante fue la circulación de personas, entre los que destacaban, personas hospitalizadas, personal médico, personal de intendencia, familiares en espera y personal de seguridad. Justo en el momento de la espera, una persona de aproximadamente 55 años de edad que se encontraba a mi lado sentada, preguntó si acaso yo era un “paciente”; respondí que no entre risas de ambos.

La psicóloga llegó al sitio donde yo aguardaba, después del saludo expliqué el motivo de mi visita: ella se mostró interesada y me indicó que en ese momento se encontraban realizando una actividad con las personas hospitalizadas, motivo por el cual me invitaba a guiarme a un sitio para mantenerme en espera. Este trayecto me permitió poder realizar un breve recorrido por el pasillo de circulación hasta el área que me asignó para la espera: el taller de bordado y tejido. Cabe destacar que en este sitio, el personal del hospital, que al parecer eran psicólogos y estudiantes pasantes de psicología, se encontraban trasladando a las personas hospitalizadas hacia el jardín para una actividad denominada “fiesta mexicana”, en el contexto de los festejos por el 16 de septiembre.

La psicóloga contactada quien labora en dicho hospital volvió a solicitar que le explicara el motivo de mi visita, entonces expuse que me encontraba haciendo la tesis del doctorado y que la temática refería a la arquitectura de los hospitales psiquiátricos por lo que le solicitaba su apoyo para realizar algunas actividades al interior de este sitio. La psicóloga volvió a mostrar interés y me ofreció comunicarle a la actual jefa del servicio de rehabilitación mis intenciones y para lo cual me pidió seguir en espera en el sitio ya mencionado.

Al esperar dicho contacto, sentado comencé a observar la dinámica del sitio: el taller de bordado y tejido estaba siendo utilizado para trasladar a los pacientes del pasillo del área de rehabilitación al jardín del nosocomio. Las personas hospitalizadas que aquel día participaron en dicha actividad aparentemente podían trasladarse de manera independiente aunque con cierto desequilibrio en los escalonamientos. De igual forma, a lo lejos pude volver a observar el jardín donde existen áreas verdes que no están delimitadas por barreras físicas y las canchas de basquetbol que también se pueden acondicionar como canchas de voleibol. Para las consideraciones teóricas de aquella etapa de la investigación, esto implicaba que sí se permite el acceso de las personas hospitalizadas y los visitantes y el personal en general a estas áreas naturales y que quizá entonces, esto sí representaba un proceso de aportes en la hospitalización.

Llegó el momento en que me solicitaron pasar con la jefa del servicio de rehabilitación. La psicóloga le mencionó el motivo de mi visita y la coordinadora accedió escuchar mi solicitud. Al yo comentarle del proyecto del doctorado y externarle algunas referencias respecto a la teoría de la restauración ambiental, cuya base es el vínculo que las personas hospitalizadas en instituciones psiquiátricas con las áreas naturales y las aportaciones que dicha vinculación podría otorgar a las personas hospitalizadas, a la jefa de rehabilitación, no le sorprendió dicha teoría, pues comentó acerca de las actividades que constantemente se realizan en el jardín de la institución psiquiátrica e incluso hizo una importante observación al protocolo de este proyecto, que en aquel entonces hacía uso del término *paciente internado* para nombrar a las personas que recibían atención en la institución psiquiátrica. La coordinadora claró que la semántica de ese término ya está en desuso y que otra forma de referirse a aquellos actores sociales es referirnos como *la persona hospitalizada*. Esta importante aportación propició un giro semántico de la tesis.

De igual manera, para mí no representaba una sorpresa el funcionamiento de esta institución pues conocí su labor durante poco más de seis meses. De esta forma, algunas de las interrogantes que comenzaron a tener lugar es el hecho de si llevar la investigación con base en la teoría de la restauración ambiental e indagar en donde se encuentran las preferencias ambientales de las personas hospitalizadas, no sería ya en estas condiciones una posible reiteración de lo que ya se ha investigado y que sin duda esta institución, el hospital Fray Bernardino Álvarez ya tiene contemplado en sus procedimientos y que resulta una práctica cotidiana.

El haber continuado bajo esta dirección, si bien hubiera permitido que la investigación concluyera mucho tiempo antes, desde el punto de vista actual esta hubiera podido tener pocas aportaciones en el sentido de corroborar o desacreditar una hipótesis de investigación. No se minimiza este tipo de metodología en proyectos y otras características, no obstante, en el caso de este trabajo podía con llevarnos a un reduccionismo. Con todo esto, la jefa de rehabilitación accedió a proporcionarme una cita

que sería para el día miércoles 20 de septiembre de 2017, acontecimiento que se suspendió debido al sismo del 19 de septiembre de 2017

No obstante, este nuevo encuentro con el hospital fray Bernardino Álvarez me permitió reconocer el trabajo que llevan a cabo y que sin duda integra una diversidad de actividades. Así, este proyecto comenzó a transformarse tratando de trascender más allá del experiencia en el proceso de hospitalización. En e las exposiciones ante el Comité Tutor, se delineó la posibilidad de ampliar la investigación a aspectos más allá de la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos y fue así como se propuso reorientar el análisis al estudio de la institución psiquiátrica con el funcionamiento y la complejidad del ambiente social y del ambiente urbano en la Ciudad de México.

La experiencia directa y el conocer a algunos actores sociales especialistas en el manejo y tratamiento de aquellas personas que viven la experiencia de la enfermedad mental así como las formas mediante las cuales se apropian de los ambientes que componen dicha producción arquitectónica, propició las condiciones necesarias para hacer una investigación mucho más amplia y que pudiera tener importantes aportaciones para programa de posgrado. De igual manera, en la fecha acordada para continuar con las visitas tuvo lugar un fuerte sismo el día 19 de septiembre del año 2017, eventualidad que también hizo suponer nuevas vertientes en la tesis ya que tuve la posibilidad de conocer directamente como son algunos modos de organización del personal administrativo la institución psiquiátrica ante una eventualidad de este tipo.

5.5. Los hospitales psiquiátricos públicos ante el sismo del 19 de septiembre del 2017. La crisis en el manejo del ambiente social y urbano de la Ciudad de México:

Justificación del estudio y problematización del fenómeno del sismo del 19 de septiembre en la tesis del doctorado

El día 19 de septiembre del 2017 un día antes de la cita programada en el hospital Fray Bernardino Álvarez, se percibió un sismo de 7.1 grados en la escala de Richter un fenómeno poco común dado el epicentro donde este tuvo lugar: Axochiapan, Morelos a una corta distancia de la Ciudad de México. Este acontecimiento tuvo lugar a las 1:15 horas p. m.

El impacto y magnitud de dicho fenómeno trascendió de forma significativa en los estados de Morelos, Ciudad de México y Oaxaca. Referirnos al terremoto implica una problemática que guarda una estrecha relación con las áreas de conocimiento que guían esta tesis: la arquitectura, la psicología y el urbanismo. Por ello, resulta obligatorio desde un punto de vista ético, abordar este hecho en la tesis del doctorado. Y cabe destacar que los instantes de duración, así como los minutos, días y semanas posteriores a este fenómeno, dieron cuenta de acontecimientos que están estrechamente vinculado a la experiencia de la institución psiquiátrica.

Previo a este acontecimiento, el estudio de los hospitales psiquiátricos ante los fenómenos telúricos no se había contemplado como una de las variables. Referirnos a este evento no replantea los objetivos de la investigación, sino que incorpora un fenómeno que contextualiza el momento histórico de la tesis y que sin duda es parte de los aspectos psicosociales y ambientales en la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México.

La experiencia del sismo del 19 de septiembre en la Ciudad de México: aspectos psicosociales y ambientales.

Las condiciones bajo las cuales tuve la experiencia en el sismo del 19 de septiembre me permitieron poder analizar el fenómeno haciendo uso de las principales variables de la tesis. Cabe destacar que la Ciudad de México no había tenido la experiencia de un sismo de alto impacto desde el día 19 de septiembre de 1985: Aquella experiencia había generado representaciones sociales que marcaron a toda una generación que presencié aquel fenómeno. Sin embargo, el hecho de que no se repitiese un movimiento telúrico de alto impacto en décadas, propició que aquella experiencia pasara a los textos y la significación social de las nuevas generaciones no dimensionara de la misma forma, el riesgo ante los fenómenos telúricos.

Existen varios aspectos a destacar: a partir de 1985 el desarrollo urbano de la Ciudad de México se vio determinado por una nueva normativa en la construcción, apareció el nuevo Reglamento de Construcción para el D.F., documento que replantearía todos los procesos de edificación en dicha ciudad. Sin embargo, siendo la Ciudad de México el foco de la economía de México y elemento trascendental de América, se enfrentó a las determinaciones que la urbanización previa a 1985 había ya enmarcado: un crecimiento desordenado que en palabras de Bazan (2012) es un esquema de plato roto.

De igual forma, a partir de 1982, la urbanización creció bajo un esquema de economía neoliberal, es decir, el equipamiento en servicios y la producción de vivienda comenzó a quedar en manos de la iniciativa privada. De esta manera, sitios en los cuales el sismo de 1985 había puesto en evidencia con una fuerte vulnerabilidad, poco a poco fueron ocupados por el capital inmobiliario, haciendo una fuerte y fetichizada oferta inmobiliaria mediante distintos tipos de créditos, que en términos de Talledos (2013) al recuperar las palabras de Harvey (2017) tiene lugar en lo que se denomina acumulación por desposesión:

se presta dinero a los compradores que supuestamente pueden devolverlo a partir de sus ingresos (salarios), y se capitaliza como un flujo de interés sobre el capital prestado. De esta manera se constituye un vasto terreno de acumulación por desposesión, mediante el cual el dinero es absorbido hacia la circulación del capital ficticio para sostener las ingentes fortunas reunidas en el sistema financiero

El fetiche, referido en Marx (1900), en Freud (1980) el signo en Baudrillard (2012) pudo haber marcado los procesos bajo los cuales se constituyó el ambiente social y urbano, así como la producción de vivienda y en la vivienda, la producción de espacios en los cuales se ocultara una problemática que implicaría la seguridad de los habitantes: nos referimos al atlas de riesgo en algunas zonas de la Ciudad de México. Si bien, algunos aspectos de este documento están en el llamado *Reglamento de Construcción para el Distrito Federal*, es información que puede ser sólo del conocimiento de aquellos que participan en la industria de la construcción, más no del conocimiento de la población en general.

Así, el día 19 de septiembre, tuvo lugar el sismo que pondría en evidencia lo que Salas (2014) menciona como la crisis de las ciudades. Es importante destacar que aquel día realicé un amplio recorrido por una de las zonas más afectadas de la ciudad, lo que me permitió analizar algunos aspectos del impacto de este fenómeno: nos referimos a la zona de Villa Coapa. Fue evidente el colapso en el funcionamiento urbano de la ciudad.

La urbanización neoliberal se vio rebasada con la crisis en los servicios de transporte, la crisis en los servicios de atención a las personas damnificadas y la crisis posterior con los heridos, muertos y la afectación psicológica. Si bien en La Ciudad de México existen significados simbólicos dentro de la población que aluden a la inseguridad, estas representaciones se refieren a la delincuencia o la inseguridad en servicios de transporte. No obstante, posterior a la crisis del 19 de septiembre, los significados sociales se transformaron de manera determinante.

La urbanización neoliberal en la Ciudad de México, hizo notar con el sismo, la vulnerabilidad de dicho espacio: quedó en evidencia una urbanización adornada con fetiches y símbolos que no procuraron otro aspecto mas que el de la reproducción del capital que no pudo atender la emergencia ante el desastre. En palabras de Talledos (2013) recuperando a Harvey (2017):

se trata del el freético capital urbanizador globalizado... en donde la búsqueda perpetua de plusvalor (cuyo logro exige a los capitalistas producir un excedente, requerido por la urbanización, donde igualmente se necesita la urbanización para absorber el sobreproducto que genera continuamente) ha reconfigurado la geografía urbana, el estilo y la calidad de vida en una mercancía.

Bajo estas consideraciones que quedaron en evidencia con la experiencia del sismo, las representaciones sociales en aquellos días implicaron un constante estado de alerta y un algo que desde algunas áreas de la psicología se le conoce como *estrés postraumático*, factor que pudo facilitar el desarrollo de enfermedades mentales. Así, queda de manifiesto una clara relación entre las representaciones sociales que se construyen con relación a un acontecimiento que implica una crisis en el ambiente social y urbano.

El hospital Fray Bernardino Álvarez en los días posteriores al sismo del 19 de septiembre del año 2017.

Es importante destacar que la cita en donde estaba programada la primer intervención en el Hoapital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez se vio suspendida por el sismo acontecido el 19 de septiembre del presente 2017. La cita había sido concedida era para el día 20 de septiembre del año en curso. A pesar de la suspensión de actividades en la Ciudad de México, me presenté en la fecha y hora acordada a las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Contemplé la posibilidad de que no me permitieran el acceso a las instalaciones, sin embargo, el personal de seguridad me permitió el acceso.

El ambiente dentro de dicho espacio era el de un día regular: no se percibía directamente el impacto que el sismo había propiciado en el inmueble, en el personal, en las personas hospitalizadas y en las instalaciones. Sin embargo, al acudir al área de “rehabilitación integral” que es el sitio en donde estaba programada la cita, el personal de seguridad mencionó que la reunión con la coordinadora, la psicóloga Miriam De La Ilera Villena, estaba suspendida debido a que había una junta entre el personal de la institución y que la reprogramación sería hasta nuevo aviso.

Cabe destacar que en la visita mencionada, no encontré daños al interior de este espacio.. En el breve recorrido que realicé para dirigirme al lugar de la cita no llamó mi atención algún daño significativo en fachada en muros o en elementos estructurales. Sin embargo el fenómeno acontecido nos conlleva a plantear algunas preguntas acerca de el impacto del sismo en la institución psiquiátrica: *¿Cómo fue la experiencia de las personas hospitalizadas durante el sismo del día 19 de septiembre de 2017? ¿Cuáles son los procedimientos de protección civil implementados en situaciones de riesgo al interior de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México?, ¿Cuáles son las representaciones sociales que construyen las personas hospitalizadas con relación al fenómeno del sismo? ¿Cómo significan las personas hospitalizadas el riesgo ante los fenómenos naturales? ¿Cómo se relaciona la experiencia al interior de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con las representaciones sociales que construyen las personas hospitalizadas?*

Éstas interrogantes de investigación se plantean ante la necesidad de conocer cómo funcionan los hospitales psiquiátricos al momento de una situación de riesgo. Dadas las características arquitectónicas de este espacio que comprende ocho niveles, es probable que no haya existido una evacuación al momento de presentarse el sismo. Los sistemas de alerta en la Ciudad de México no advirtieron con anticipación la llegada del terremoto lo que quizá provocó algunas personas hospitalizadas vivieran este fenómeno albergados en los dormitorios.

Es importante plantear que las condiciones de las personas hospitalizadas al momento de la medicación y durante el proceso de tratamiento pueden ver disminuidas sus funciones motrices, lo que nos lleva a plantear la siguiente pregunta ¿ El diseño estructural del hospital psiquiátrico fray Bernardino Álvarez permite condiciones de óptima seguridad en caso de movimientos telúricos?. Éstas interrogantes podían abrir una nueva línea de investigación en la presente tesis del doctorado, no obstante, se plantea únicamente como un proceso de contextualización de la investigación. El medio electrónico “Animal político” en palabras de Aroche (2017) y Altamirano (2017) menciona al respecto:

En la puerta de entrada del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino hay un papel pegado en donde se lee que el inmueble fue revisado por el DRO (1063) Víctor Arturo Rangel Beltrán el 28 de septiembre, aunque el documento se emitió hasta el 5 de octubre, es decir, tres semanas después del sismo.

En él se señala que aunque la estructura principal está sana, el inmueble tiene muros divisorios tanto en fachada como intermedios que presentan grietas, “pero no son elementos estructurales por lo tanto la estabilidad del edificio está trabajando de acuerdo a su diseño”. Y agrega: “el inmueble inspeccionado se considera en condiciones favorables para ser ocupado, sin dejar de atender los resanes en muros y fachadas”.

De igual forma, un video publicado en el medio electrónico “Youtube” muestra justo los instantes cuando tiene lugar el sismo en lo que al parecer es en la biblioteca del hospital en el octavo piso. Se percibe como los libros de los estantes han caído al suelo y como el personal busca refugiarse debajo de las mesas, también la persona que graba el vídeo realiza una toma desde la ventana y se puede observar el momento en el cual parte de la zona de hospitales de Tlalpan es desalojada tanto hacia la calle y también es notorio como algunas personas circulan a las azoteas. El video puede consultarse en la siguiente dirección electrónica: <https://www.youtube.com/watch?v=8KY4nEIDE00>. Aquí hacemos un recuento de capturas de pantalla para ilustrar tal situación:



Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017

200.805 visualizaciones

423 85 COMPARTIR ...

Imagen no. 89. Extraída de: Natahvi Sol. 6 de octubre de 2017. *Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=8KY4nEIDE00.

En esta primer imagen se nota la altura desde el nivel en donde es filmado el desalojo de los hospitales aledaños al psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.



Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017

200.805 visualizaciones

423 85 COMPARTIR ...

Imagen no. 90. Extraída de: Natahvi Sol. 6 de octubre de 2017. *Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=8KY4nEIDE00.

En esta segunda imagen se observa algunos de los efectos del sismo: la caída y destrucción del mobiliario, hecho que da cuenta del impacto del sismo al interior del inmueble. No menos importante es señalar como en el video, el personal ya no realiza algún intento por evacuar al inmueble.



Imagen no. 91. Extraída de: Natahvi Sol. 6 de octubre de 2017. *Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017.* Recuperado de www.youtube.com/watch?v=8KY4nEiDE00.

De igual forma, se aprecia como el personal intenta resguardarse debajo de las mesas como respuesta de seguridad. También es notoria la caída de algunos materiales de trabajo.



Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017

200.805 visualizaciones

423 85 COMPARTIR ...

Imagen no. 92. Extraída de: Natahvi Sol. 6 de octubre de 2017. *Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017.* Recuperado de www.youtube.com/watch?v=8KY4nEiDE00.

Este video viene acompañado de un testimonio escrito donde se da cuenta del impacto en el área de la Biblioteca. El testimonio del autor del video, escribe al respecto:

El temblor nos tomó por sorpresa, ya que inicia con un movimiento fuerte y después empieza a disminuir. Como primera medida para nuestra seguridad nos replegamos en la pared, pero era imposible mantenerse ya que nos rebotaba. Posteriormente a esto se da la indicación de meterse debajo de la mesa, porque del techo caía polvo blanco y en ese momento fue la segunda medida que se recomendó hacer, aunque ya no es un sitio seguro para protegerse ya que las mesas están hechas de un material muy frágil.

De igual forma, es visible mediante otra de las capturas de pantalla, los instantes en donde los hospitales aledaños son evacuados hacia la parte superior:



Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017

200.805 visualizaciones

423 85 COMPARTIR

Imagen no. 93. Imagen no. 88. Extraída de: Natahvi Sol. 6 de octubre de 2017. *Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=8KY4nEIDE00 .

Así, los documentos consultados, y la visita realizada da cuenta de que aparentemente este inmueble sólo presentó daños en el mobiliario y, como menciona la fuente electrónica citada, no hay daños estructurales. No obstante, dichos acontecimientos nos remiten a plantear otras interrogantes: ¿El edificio del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez está diseñado para albergar y mantener dentro del interior a los pacientes psiquiátricos en caso de un sismo?. En este momento la investigación no contó con los elementos suficientes para poder plantear una respuesta, sin embargo es importante reconocer que por el momento no está documentada una afectación de tipo física o en pérdidas humanas que tenga relación con el sismo del 19 de septiembre en el Hospital Psiquiátrico FBA.

Ahora bien, el hecho de que no existan reportes de pérdidas humanas o daños físicos, no exenta a las personas hospitalizadas de vivir con esta experiencia, una transformación en las representaciones sociales. Al respecto se plantearon las siguientes hipótesis: *Si las condiciones estructurales del HPFBA permitieron condiciones de seguridad durante el sismo del 19 de septiembre de 2017 en la Ciudad de México, entonces, las representaciones sociales que construyen las personas hospitalizadas con relación al ambiente construido del HPFBA, aluden a la seguridad.*

Al consultar el mapa de riesgo publicado por el gobierno de la Ciudad de México, se encontraron los siguientes datos: la zona de hospitales conocida como zona de hospitales de Tlalpan, sitio en donde se encuentra ubicado el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, se encuentra construido en lo que dentro del mapa de riesgo se considera “Terreno tipo I (Lomas)” es decir, es el sitio donde el comportamiento del suelo presenta mejores condiciones ante los fenómenos telúricos. De esta manera consideramos que fue un gran acierto de la llamada “Operación Castañeda” desarrollar este conjunto de hospitales en dicha zona. Ilustraremos gráficamente la ubicación precisa:

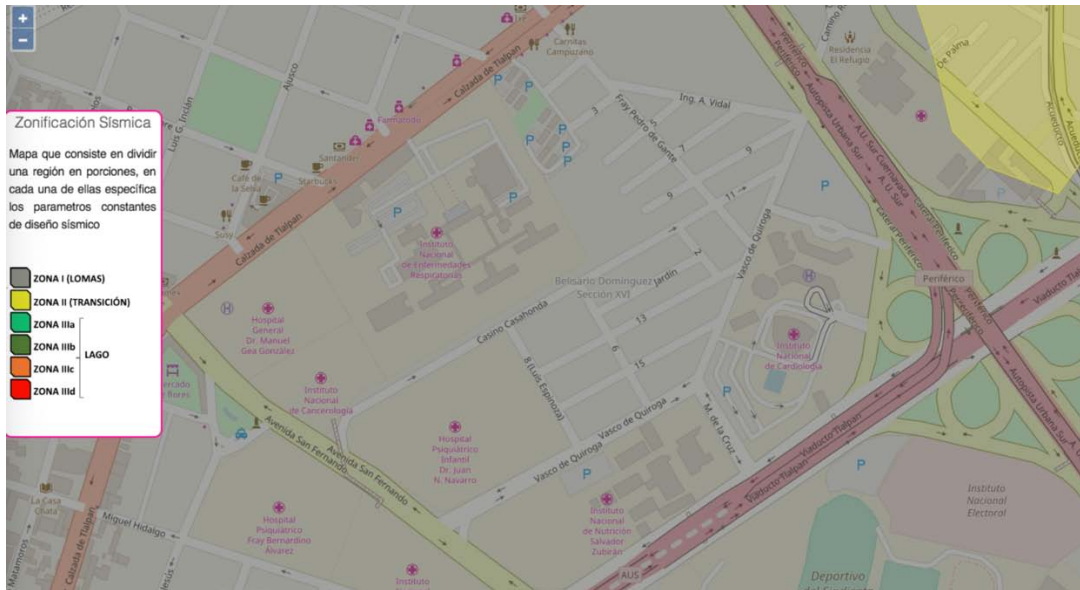


Imagen 94. Extraída de: Gobierno de la Ciudad de México. *Atlas de riesgo sísmico*. Recuperado de http://atlas.cdmx.gob.mx/zonificacion_sismica.html

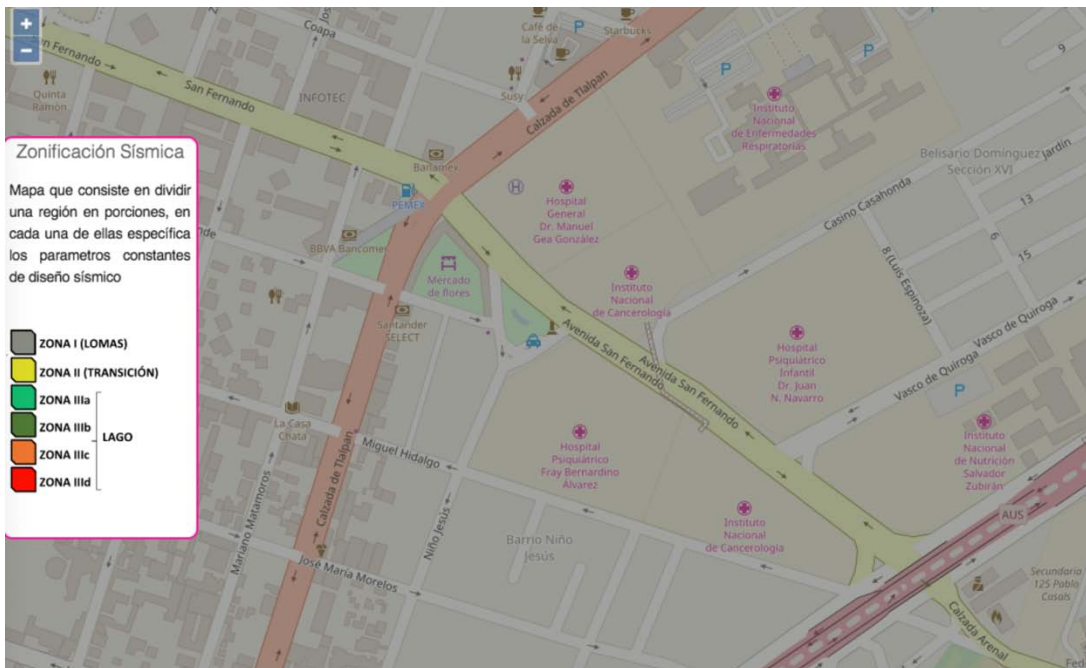


Imagen no. 95. Extraída de: Gobierno de la Ciudad de México. *Atlas de riesgo sísmico*. Recuperado de http://atlas.cdmx.gob.mx/zonificacion_sismica.html

Las imágenes anteriores muestran que prácticamente todos los hospitales de la zona se encuentran desplantados sobre el terreno de loma, lo cual permite la seguridad de todo el personal y usuarios que interviene en el funcionamiento de dichos espacios. Es

importante que las instituciones de salud, difundan las condiciones del terreno sobre el cual se encuentra desarrollado el proyecto arquitectónico ya que ante una situación de riesgo, el conocimiento respecto a la seguridad del suelo puede influir en el cómo se perciban las personas al tener la experiencia de un movimiento telúrico.

Las representaciones sociales en la población con la relación al sismo del 19 de septiembre

Es importante señalar la vulnerabilidad humana ante las posibles secuelas que pueden aparecer con el movimiento telúrico y por lo tanto, al tratarse de un fenómeno de alto impacto, la población en general atravesó un momento de crisis, compartiendo la posibilidad experimentar episodios de desequilibrio psíquico o bajo términos de la psicología ambiental, un tipo de estrés ambiental. Este fenómeno puede convertirse en una problemática social que pone en evidencia una clara relación del ambiente social y urbano con la psique humana. Existe documentación al respecto: La Dirección de Comunicación Social de la UNAM, a través del boletín UNAM-DGCS-628 especifica:

La mayoría de la población que vivió el temblor del pasado 19 de septiembre experimentará o ya sufre síndrome de estrés postraumático. Sin embargo, el desafío para la salud pública es que alrededor del 20 por ciento de esas personas pueden persistir con esta condición hasta por 20 años, alertó Benjamín Domínguez Trejo, académico de la Facultad de Psicología de la UNAM... Cuando nos vemos sujetos a amenazas, o a situaciones impredecibles e inmanejables, hay reacciones que pueden considerarse ‘normales’, porque tienen la función de protegernos. Entonces, “sentir miedo después de un terremoto es una reacción normal de protección”, explicó.

Ante esta problemática expuesta por la UNAM dentro de esta investigación planteamos que la seguridad en las construcciones guarda una relación con el llamado *estrés postraumático* ante un fenómeno como el sismo. Dicho de otra manera: el *estrés postraumático* de las personas que vivieron el sismo del 19 de septiembre puede estar

determinado por la forma en cómo percibieron el movimiento del espacio en donde se encontraban alojados, es decir a mayor seguridad de la edificación y siendo esto, del conocimiento de los ocupantes, pudiera existir menos *estrés postraumático*. Esta es una afirmación discutible, sin embargo podemos encontrar algunas evidencias al respecto con los desplazamientos que se están presentando actualmente en la Ciudad de México: sitios de alto valor comercial que han decaído después del sismo del 19 de septiembre. Si bien las representaciones sociales que construyen algunas personas con relación a colonias como La Condesa o La Roma aludían a un “estatus quo” ahora pueden simbolizar la inseguridad y el riesgo. Podría tratarse de un fenómeno momentáneo, no obstante pueden existir derivaciones pueden extenderse de manera trascendental. La DCS de la UNAM retomando las palabras de Domínguez (2017) expone al respecto:

La mayoría de la población puede resistir estas experiencias debido a la edad y a las redes de apoyo, pero existe un sector en el que el síndrome no desaparecerá y se tiene que trabajar rápido y con precisión para identificar los casos de vulnerabilidad, de otra manera ese segmento puede quedar discapacitado”, alertó... El síndrome de estrés postraumático es un conjunto de síntomas que casi siempre se presentan juntos después de una experiencia traumática, como el pasado sismo... Algunas personas que lo vivieron ya cursan por la etapa aguda; es decir, desde ocurrido el evento se sienten estresadas y temerosas ante la posibilidad de que se repita, y eso depende de experiencias personales, incluso genéticas.

De esta manera, existe un fuerte contraste en cuanto a las representaciones sociales que existían previo al sismo del 19 de septiembre y aquellas representaciones que se construyen posterior a este evento que para muchos habitantes resulto de alto impacto. De igual forma éstas representaciones sociales que pueden aludir a la inseguridad, el riesgo y el peligro pueden mantener a las personas en un estado de alerta constante bajo condiciones de angustia y estrés y que pudiera derivar en otras problemáticas. Continuando con Domínguez (2017) y la información de La DCS de la UNAM, exponemos al respecto:

Si las personas no son tratadas, pierden el deseo de trabajar y de convivir, y en ocasiones recurren al uso del alcohol o de drogas para superar sus alteraciones, dijo el universitario. Otra característica del síndrome es la respuesta de evitación o de huida, así como la activación simpática, en la que el individuo se siente sobresaltado, con demasiada energía, tanta que no puede estar sentado por un rato ni dormir. El especialista acotó que también se presentan secuencias retrospectivas o flashback; es decir, aunque no lo deseen, las personas repiten escenas traumáticas de manera involuntaria, en este caso los recuerdos del temblor.

Ahora, quizá estas derivaciones pueden propiciar condiciones mucho más complicadas para las personas y es aquí en donde esta temática se articula con uno de los ejes centrales de la tesis: las enfermedades mentales. Está documentado que periodos prolongados de estrés pueden dar lugar y favorecer condiciones que compliquen la experiencia de las personas. En otro de sus boletines (UNAM-DGCS-131) , Pavón (2015) expone al respecto:

El estrés es una respuesta de adaptación a nuestro entorno que involucra una interconexión entre el sistema nervioso, endocrino e inmunológico; sin embargo, la hiperactividad de esta comunicación genera alteraciones que, de no tratarse a tiempo y en conjunto con factores ambientales o genéticos, favorecen trastornos mentales como esquizofrenia, depresión o bipolaridad.

Dicho de otro modo, si en algunas personas existen antecedentes genéticos aunados a la combinatoria de factores ambientales que den lugar a representaciones de un constante estado de alerta y periodos prolongados de ansiedad y estrés, nos podríamos encontrar ante un conjunto de riesgos. Medina (2017) directora del Instituto Nacional de Psiquiatría, institución que también se estudia en esta investigación a través del periódico “La Jornada” menciona algunas cifras al respecto:

diariamente se atienden 30 consultas más en el servicio de urgencias de personas afectadas por el sismo... las personas más cercanas al desastre, quienes tuvieron

pérdidas y aquellos que ya tenían alguna experiencia en este tipo de eventos, son los más susceptibles a detonar un trastorno, aunque es un porcentaje muy bajo de apenas 2.5. ... será en tres meses cuando se vea realmente el impacto del síndrome postraumático, y resiliencia (capacidad de los seres humanos para adaptarse positivamente a situaciones adversas).

Es decir, que será en los meses posteriores al sismo cuando existirán elementos para estudiar el impacto psicosocial que produjo el sismo del 19 de septiembre, un acontecimiento que marcará la fuerte relación que existe entre la psicología, la arquitectura y el urbanismo y que por encima de todo, puso en evidencia el cómo un inadecuado manejo del ambiente construido puede propiciar repercusiones trascendentales en la psique de los habitantes, dando lugar a condiciones para el desarrollo de enfermedades mentales. El periódico “La Jornada” al exponer las palabras de Medina (2017), dice al respecto:

En conferencia de prensa, luego de participar en el foro "Día de la genómica, enfermedades psiquiátricas", recordó que los factores sociales e individuales tienen relación con la presencia de este tipo de alteraciones, que en algunos casos pueden detonar en personas que ya tenían predisposición genética, cuando ocurren eventos traumáticos como los terremotos.

Este acontecimiento se complica, ante la nula posibilidad de certezas en cuanto a el cómo y el cuándo puede volver a tener lugar un fenómenos telúrico. A sabiendas de que diversas instituciones educativas y los distintos medios de comunicación han hecho incapié en la posibilidad de un sismo de mayor magnitud al registrado en 1985 y en 2017, la incertidumbre en los habitantes da lugar a condiciones de un estado de alerta que puede manifestarse con una constante representación social relacionada la idea del peligro. De igual manera, pero en un contexto ajeno al sismo la DGCS de la UNAM y Pavón (2015) coincidiendo con Medina (2017) explican al respecto:

“Se ha vuelto un problema agudo o crónico resultado de un mal manejo de la tensión inducida por las condiciones circundantes. Si además el sujeto es propenso a los trastornos mentales, podría detonarse un cuadro clínico”, advirtió.

Consecuencias del estrés crónico

Al permanecer en esta situación, el organismo establece una respuesta inflamatoria crónica y hay repercusiones a nivel nervioso y endocrino, aunque cada quien tiene un factor de susceptibilidad diferente. Ante esta situación, el cuerpo hace lo posible por funcionar normalmente, pero su capacidad es limitada.

De esta forma, quizá tengamos en aquellas personas que perdieron su patrimonio o a sus familiares a la grupalidad con mayor vulnerabilidad. Así, de forma hipotética esta tesis plantea una condición de análisis que enuncia una condición del habitante afectado con el sismo: la vulnerabilidad de la psique ante la afectación, la pérdida del patrimonio, de los familiares o de la vivienda.

La revista Proceso (2017) también documenta las palabras de los especialistas que se refieren a las condiciones posteriores al sismo. Retomando el testimonio de Medina (2017) directora del Instituto Nacional de Psiquiatría, dice al respecto:

Estrés postraumático, ansiedad, problemas de sueño y depresión son las enfermedades o trastornos más comunes atendidos por psiquiatras en el país, a consecuencia de los sismos del 7, 19 y 23 de septiembre... las personas con más riesgo de trastorno o enfermedad mental a causa de algún desastre natural son aquellas que viven cerca del fenómeno, quienes tienen experiencias traumáticas o sufrieron alguna pérdida durante el evento.

Es así como el papel de los ambientes psiquiátricos será determinante en el manejo de estos llamados episodios postraumáticos que tengan lugar con el acontecer de los fenómenos ambientales, tal es el caso de los terremotos. Y es importante destacar que en episodios determinantes de la historia de México como en el sismo de 1985 y el sismo de 2017 han existido condiciones para analizar el funcionamiento de las instituciones psiquiátricas ante estos fenómenos que producen un alto impacto en toda la población y

por lo tanto también se destaca la urgencia de investigar y desarrollar la producción de ambientes naturales y construidos a los habitantes ante la vulnerabilidad que existe en situaciones como en la acontecer de un sismo. Continuando con Proceso (2017) y Medina (2017) encontramos al respecto:

Respecto a la influencia de la genética en el desarrollo de los padecimientos mentales, Medina Mora señaló que alrededor de 50 por ciento de los casos tienen origen genético, el cual puede variar en enfermedades como el trastorno bipolar. El otro 50 por ciento se debe a factores del medio ambiente.

De esta manera encontramos que la producción arquitectónica de ambientes naturales y construidos no se reduce a producir ambientes favorables al interior de la institución psiquiátrica, sino que se tiene que plantear y desarrollar desde una política pública que favorezca la producción de ambientes con óptimas condiciones de habitabilidad al interior de las viviendas, al interior de las ciudades y en general en todas las instituciones. De manera hipotética planteamos que, ante acontecimientos como el sismo del 19 de septiembre de 2017, si bien la atención psiquiátrica se ha encontrado en muchas ocasiones rebasada ante la demanda de este servicio, el sismo y sus derivaciones podrían complicar la capacidad de respuesta de la institución psiquiátrica.

5.6. Primer acercamiento institucional, visita, observación y entrevistas en el Hospital Psiquiátrico “Samuel Ramírez Moreno”

El primer acercamiento con dicho nosocomio se dio mediante el maestro Alberto Carbajal Gutiérrez quien es profesor e investigador del Departamento Educación y Comunicación de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, y ha laborado y realizado investigación durante varios años en dos de los sitios que abarcan el proyecto de tesis: los hospitales psiquiátricos Fray Bernardino Álvarez y Samuel Ramírez Moreno. La reunión se dio para darle a conocer el presente proyecto de investigación. La familiaridad con la temática fue notoria desde el principio y se remontó a una experiencia con el tema en cuestión, haciendo hincapié en algunas experiencias.

De estas experiencias, mencionó el caso de una persona hospitalizada que previamente también había habitado en el Manicomio General de La Castañeda. Carvajal (2014) escribe al respecto:

Lo espera todos los miércoles". Es el buenos días del psicólogo de la Unidad de Psicogeriatría cuando voy al encuentro de Martín, un hombre risueño que fue trasladado del Manicomio General, llamado popularmente La Castañeda, (1910-1968) al Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno en el octubre del 68."... Así, Martín formó parte de la comunidad de locos que atravesó el Distrito Federal, a contrapelo del flujo humano que migraba del campo a la ciudad: la comunidad de locos era trasladada de la ciudad al campo. La capital quedaba, a la sazón, limpia de locos y, unos días después, limpia de estudiantes. Las O-limpia-das exigían un rostro acicalado de la gran urbe.

El caso de Martín, adquiere relevancia en esta investigación, pues en palabras de Carvajal (2014) refiriéndose a la persona hospitalizada, Martín, este último realizaba actividades de cultivo en el Manicomio General de La Castañeda, (actividades que hemos documentado en el capítulo referente a dicha producción arquitectónica) y que cotidianamente busca repetir en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno saliendo todos los días a uno de los ambientes naturales del nosocomio a “deshierbar el pasto”. Este acontecimiento le adjudicó el rol de “Martín el deshierbador”. Cabe destacar

que este fue uno de los hallazgos que replantearon algunos de los objetivos de la investigación, pues el Manicomio General de La Castañeda no estaba considerado como uno de los sitios de estudio de este trabajo. No obstante, al encontrar estos procesos, fue que dimos cuenta de contemplar dicha producción pues existe una clara articulación en la historia de la arquitectura psiquiátrica mexicana.

Al comentar con Carvajal (2018) algunas de las consideraciones teóricas de este trabajo tales como la “teoría de la restauración ambiental” cuyos objetivos es la producción de ambientes naturales al interior de los espacios psiquiátricos, este último comentó: “conociendo estos referentes pareciera que Martín busca esta vuelta o regreso a la naturaleza al momento de deshierbar el pasto”. Estas primeras afirmaciones nos hicieron plantear algunas interrogantes con relación a estos procesos, ¿las significaciones imaginarias que construyen las personas hospitalizadas con la relación con los ambientes naturales puede representar un regreso al origen?. ¿La usencia de los vínculos familiares conllevan a la persona hospitalizada a la búsqueda del origen mediante la interacción con los ambientes naturales?. Estas interrogantes podrían ampliar el proyecto de investigación, no obstante, una de las premisas que podemos proponer es aquella que alude a las significaciones de pertenencia y los vínculos que Martín construyó con relación al Manicomio General de La Castañeda.



Imagen no. 96. Carvajal Gutiérrez, Alberto. *La inutilidad de Martín*. Revista digital universitaria. UNAM.

En esta imagen, podemos conocer a dicho personaje en uno de los ambientes naturales del hospital Samuel Ramírez. La estancia en este nosocomio puede implicar una experiencia de una temporalidad mas larga e incluso indefinida del proceso de hospitalización, hecho que da lugar a la aparición de representaciones sociales alusivas a una historicidad y un vínculo institucional que hace evidente el sentido de pertenencia que puede desarrollarse con la institución psiquiátrica, que en algunos casos, es el escenario ante la ausencia de vínculos familiares de forma definitiva. En este sentido, continuando con Carvajal (2014) encontramos lo siguiente:

Todos los días deshierba el campo recordando el trabajo que realizaba en La Castañeda... Nos enteramos que el familiar de uno de los internos con el que hablamos, aquél que construyó al momento de su testimonio la frase con la que sepultaba hegelianamente cualquier vestigio de una historia familiar: “No nací, me despertaron” (Carvajal, 2003). Estaba interesado, después de medio siglo, en llevárselo a casa. Situación insólita. Lo que a veces sucede, nos dicen, es que por iniciativa de alguna trabajadora social se realiza el vínculo con la familia y se logra que lo reciban, aunque, en la mayoría de los casos, el rechazo es la respuesta familiar.

Remarcando importantes diferencias que existen en los procesos de hospitalización en los hospitales psiquiátricos de la Ciudad de México, en el caso del psiquiátrico Samuel Ramírez nos da cuenta de cómo las personas hospitalizadas, pueden construir significaciones sociales relacionadas a la experiencia de la hospitalización como “su casa” y “la vivienda”. Y es importante destacar que estas significaciones aparecen en un contexto de lo que refiere Carvajal (2014) como *el sepulcro de cualquier vestigio familiar*. Así, la persona abandonada a su suerte y quizá en muchos de los casos también en indefensión, puede contar únicamente con el apoyo institucional que el espacio psiquiátrico puede proporcionar. Así, podemos plantear que quizá en estos escenarios se pueden reproducir los ambientes familiares, los ambientes barriales o comunitarios, la relación con los ambientes naturales y desde luego, los ambientes hospitalarios.

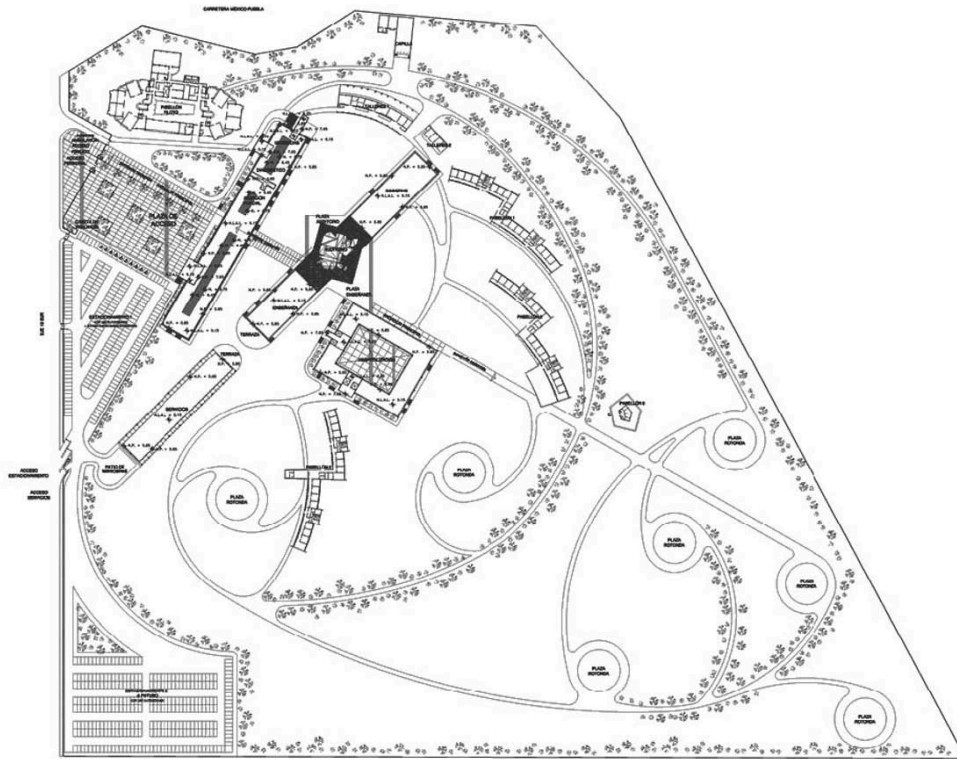
En esta investigación se ha planteado que la institución psiquiátrica puede ser rebasada por todo el complejo de problemáticas que acontecen en el ambiente social y urbano, en donde si las personas hospitalizadas al momento de reingresar a dicho sistema de ambientes si no encuentran condiciones que favorezcan su proceso de socialización, la institución psiquiátrica aparece únicamente como un “calmante” indefinido de este tipo de conflictos y que tarde o temprano quizá vuelva a recibir a la persona en cuestión. Sin embargo, es importante señalar que si la persona hospitalizada ha perdido completamente cualquier vínculo familiar y por ende al grupo o a los grupos que pueden facilitar el acompañamiento y el desarrollo de habilidades sociales, y, además de ello, la persona ha vivido largos periodos de tiempo bajo proceso de hospitalización, nos encontramos con un fenómeno más complejo de abordar, ya que la persona hospitalizada, bajo estas condiciones aparece en un estado de “indefensión” o de un tipo de “condena” a permanecer en hospitalización.

De esta manera, las instituciones como lo son los psiquiátricos actuales podrían funcionar como espacios cuyo sistema de ambientes puede recrear la vida cotidiana con la familia y en la ciudad. Un sistema en donde las personas con la experiencia de la enfermedad mental pueden construir nuevos vínculos afectivos, realizar o reproducir alguna actividad laboral trabajo, y desarrollar con ellos distintas potencialidades. A continuación mostraremos algunas de las modificaciones que dicha institución vivió en el año 2006 y que ahora determinan las formas de funcionamiento de esta institución psiquiátrica.



FACHDA SUR

Imagen no. 97. Extraída de: Subsecretaría de Administración de Finanzas. Dirección General de Desarrollo de la infraestructura Física. *Libro Blanco 2006-2012*. Secretaría de Salud. 2006-1012



La proporción alargada y su disposición están de acuerdo a los principios medio-ambientales, para evitar iluminación y ventilación artificiales, en consecuencia las dos fachadas contarán con iluminación y ventilación oriente, sur y surponiente.

Imagen no. 98. Extraída de: Subsecretaría de Administración de Finanzas. Dirección General de Desarrollo de la infraestructura Física. **Libro Blanco 2006-2012.** Secretaría de Salud. 2006-1012

La legibilidad de la imagen no es clara en algunos aspectos, no obstante, nos da una idea del diseño arquitectónico de este sitio, que según el documento de “Libro Blanco” de la Subsecretaría de Administración y Finanzas resalta al respecto que:

Se tomó en cuenta las unificación, el partido y el funcionamiento para responder óptimamente ante cuadros de agitación, confusión de delirium, para suicidas, niveles de conciencia alterados, situaciones de crisis... Y garantizar la seguridad de los pacientes y de los usuarios, de los familiares y del personal de asistencia... lograr espacios públicos, sociales y privados, generados por espacios libres y transparentes que permitan el esparcimiento y la convivencia, espacios y terapias unidos para buscar ser

readaptado... Evitar la imagen del centro de reclusión, buscarte la forma y los espacios contribuyan a la rehabilitación emocional... un conjunto horizontal acerca del usuario del suelo y le da seguridad, lo acerque a los jardines y le da tranquilidad, separa las funciones y le da eficiencia... nunca una apariencia de enfermedad o frialdad, por lo que son importantes las texturas, colores, jardines e iluminación

Bajo estas condiciones, características y un discurso referente a las intenciones de la institución, es como se encuentra el contexto en el acercamiento físico a este sitio y se conoce cuál es la situación y la experiencia actual en el hospital Samuel Ramírez Moreno. En el documento citado podría plantearse que existe una importante consideración en cuanto al manejo de los ambientes al interior de la institución psiquiátrica considerando de forma notoria cuál es la experiencia de los habitantes que actualmente se encuentran alojados.

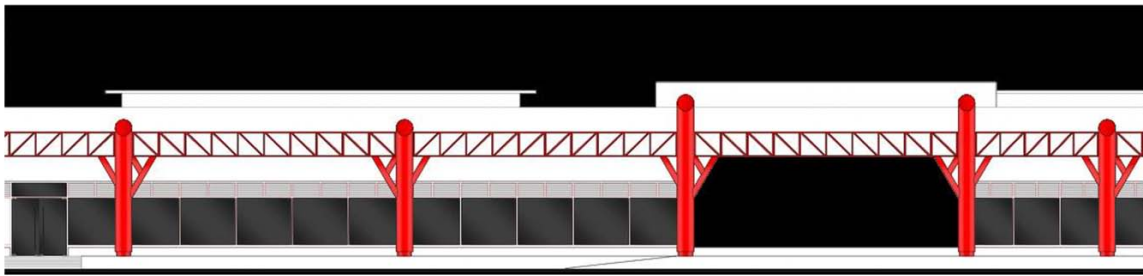


Imagen no. 99. Extraída de: Subsecretaría de Administración de Finanzas. Dirección General de Desarrollo de la infraestructura Física. **Libro Blanco 2006-2012.** Secretaría de Salud. 2006-1012

A finales del mes de septiembre del año 2018, mediante el vínculo con el Mtro. Carvajal, pudimos entrevistarnos con el director del hospital Samuel Ramírez Moreno, el Dr. César Bañuelos. Previo a dicho encuentro, al llegar a la institución, al igual que en el hospital Fray Bernardino, el acceso fue sólo con una identificación. Un importante aspecto a destacar es el hecho que pude desplazarme al interior de dicho espacio y pude conocer su sistema de ambientes. A continuación mostramos algunas de las imágenes que están presentes en dicho nosocomio, que si bien no pertenecen a mi autoría, pues no tomé

fotografías ya que no tenía yo autorización para hacerlo, en la red digital encontramos imágenes que corresponden a este sistema hospitalario:



Imagen no. 100. Extraída de: Google (s.f.). *Áreas naturales del hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno.* Ciudad de México/ Estado de México. Recuperado el 19 de octubre de 2018 de www.google.es/maps. Autor: “Jesús Cruz”

El sistema de ambientes de dicho nosocomio, presenta una red de circulaciones que delimitan las áreas naturales pero que no limitan el acceso a estas. A lo largo del trayecto, estuvieron caminando algunas de las personas hospitalizadas. Este hecho llamó mi atención puesto que quizá algunas de las personas hospitalizadas pueden circular libremente por el sistema de ambientes naturales de esta institución psiquiátrica.

Al buscar el sitio donde se realizaría la entrevista, me encontré con personal de seguridad quien al preguntarles acerca del área en búsqueda, me dieron las indicaciones correspondientes. Prácticamente pudimos conocer la mayor parte de los escenarios de este ambiente psiquiátrico. Aquí presentamos algunas de las características de una de las áreas administrativas:



Imagen no. 101. Extraída de: Google (s.f.). *Área administrativa del hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno.* Ciudad de México/ Estado de México. Recuperado el 19 de octubre de 2018 de www.google.es/maps. Autor: “Fabián Torres”

Si realizáramos una interpretación desde la teoría de la restauración ambiental podríamos proponer que este nosocomio presenta un sistema de ambientes naturales que permite a las personas hospitalizadas una interacción directa con las áreas verdes. Sin duda que este nosocomio podría prestarse para investigaciones de tipo cuantitativo, de mediciones en la llamada Escala de Restauración Ambiental mencionada en capítulos anteriores y también un análisis referente a la funcionalidad de los ambientes que componen este espacio. No obstante, al llegar al llegar al área de la primer entrevista con el director de este hospital, pudimos conocer algunos de los aspectos de quien posee una larga trayectoria y experiencia directa con las grupalidades que viven la experiencia de la enfermedad mental en este tipo de ambientes psiquiátricos.

Al igual, que en el hospital Fray Bernardino Álvarez, ahora, en este nuevo escenario, el hospital Samuel Ramírez Moreno, también existió la misma disposición y la misma accesibilidad dentro de sus instalaciones, donde prácticamente hubo disposición permitir conocer dicha institución.



Imagen no. 102. Extraída de: Google (s.f.). *Áreas naturales del hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno.* Ciudad de México/ Estado de México. Recuperado el 19 de octubre de 2018 de www.google.es/maps. Autor: “Fabián Torres”

El maestro Carvajal fue quien me acompañaría a este primer encuentro. Al exponer yo las características de la investigación que estaba realizando y algunos de los objetivos, que en aquella etapa estaban fuertemente arraigados a la ya en varias ocasiones mencionada Teoría de la Restauración Ambiental, el Dr. Bañuelos fue certero al respecto:

Esto que mencionas es lo que se pensaba desde mediados del siglo XIX, se promovía que las personas pudieran hacer actividades agrícolas, esto se practicó en algunos países de Europa, aquí hemos estado trabajando para que exista un mejor trato a las personas, hay algunas áreas en las que todavía estamos trabajando por mejorar, ahora una de las

cosas que buscamos es que ellos puedan salir a la calle, con el programa de servicio social de Alberto, es lo que estamos buscando



Imagen no. 103. Extraída de: Google (s.f.). *Vista panorámica del hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno.* Ciudad de México/ Estado de México. Recuperado el 19 de octubre de 2018 de www.google.es/maps. Autor: “Jesús Cruz

Estas primeras impresiones, me permitieron conocer desde otra mirada, el cómo se podían pensar los referentes que estábamos utilizando en la investigación, así como la posibilidad de replantear algunos aspectos de este proyecto. No obstante, el Dr. Bañuelos explicó

Si tu quieres realizar esta investigación, el hospital siempre ha estado abierto, ya anteriormente vino otro estudiante , Israel, aquí tengo su tesis. Entonces, siempre hemos tenido las puertas abiertas, lo que buscamos es que mas adelante este espacio pueda ser abierto al público, que podamos quitar las puertas y todas las personas puedan venir de visita. Así que tu puedes venir también.

Con este primer acercamiento dimos cuenta de todas las posibilidades que podían abrirse en la investigación, no obstante, también esta visita fue motivo de un replanteamiento importante que previamente también ya había sido advertido por el Comité Tutor, el retomar la importancia de estudiar la institución psiquiátrica con relación al ambiente social y urbano. En este primer encuentro, quedó como acuerdo una segunda reunión. Sin embargo, el encuentro dejó varias interrogantes que abordar y también la posibilidad de documentar para fines de la investigación, algunas de las actividades que promueve esta institución en el proceso de hospitalización de las personas.

Se consultaron los posibles cambios al Comité Tutor, quienes estuvieron de acuerdo en el replanteamiento de la tesis. De igual forma, esto coincide con la organización de una jornada promovida por Instituto de Investigaciones Dr. José María Mora y el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM, que contaría con la participación de diversos especialistas en este temática, incluido el Dr. Bañuelos, director de hospital Samuel Ramírez Moreno y de otros especialistas del área, tal es el caso de personajes citados en este trabajo tales como Andrés Ríos Molina y Cristina Sacristán.

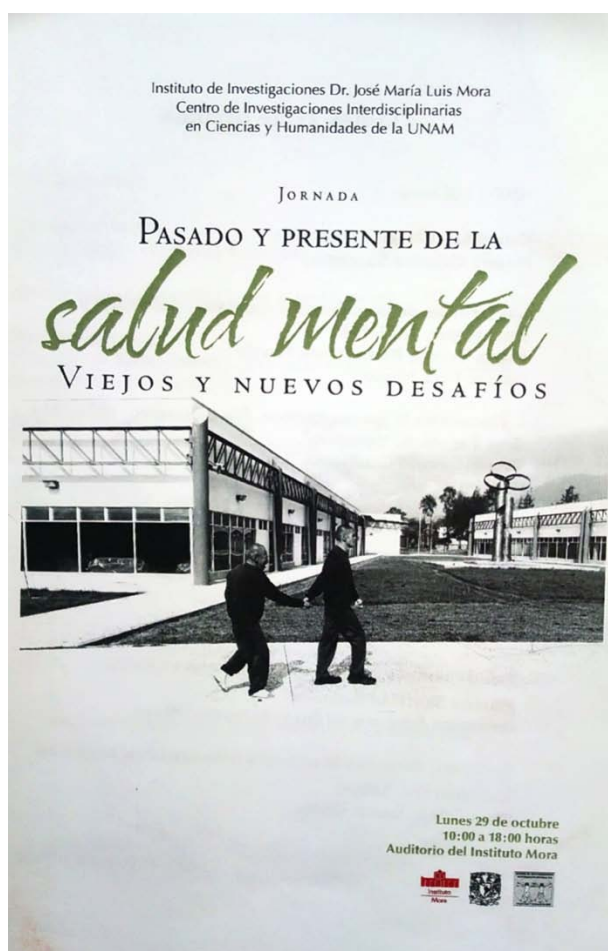


Imagen no. 104. Extraída de: Instituto de Investigación Dr. José María Luis Mora, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM. *Jornada Pasado y presente de la salud mental, viejos y nuevos desafíos.* México. 2018

En dicha jornada se abordaron desde distintos enfoques el tema de “la salud mental”. Es importante destacar que en esta investigación no hemos manejado dicho término ya que puede presentarse una importante problemática al intentar definirlo. A continuación hacemos una síntesis de lo expuesto en dicho encuentro que sin duda reunió varios investigadores y especialistas en activo y que pudimos incluir en esta investigación.

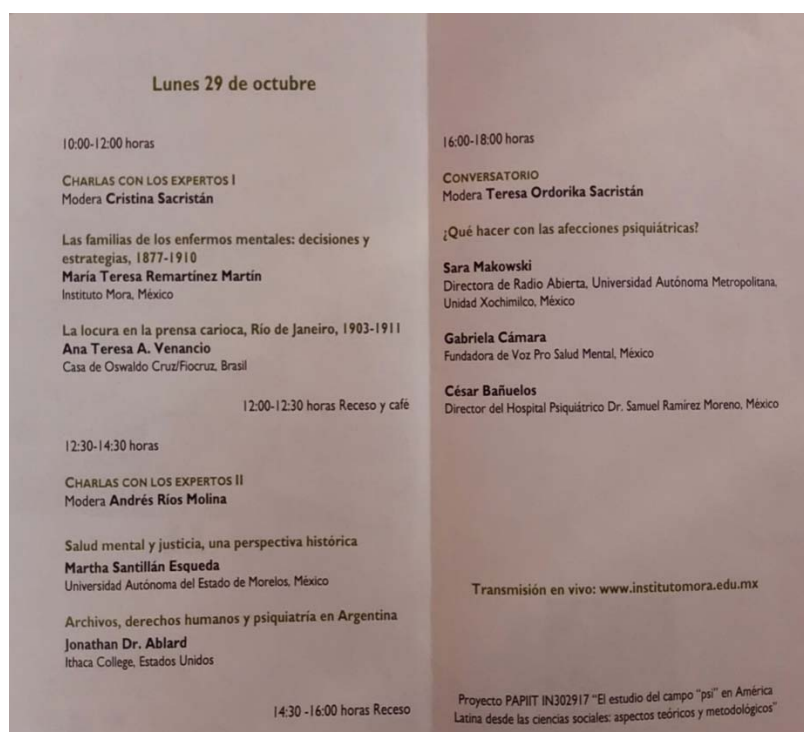


Imagen no. 105. Extraída de: Instituto de Investigación Dr. José María Luis Mora, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM. *Jornada Pasado y presente de la salud mental, viejos y nuevos desafíos.* México. 2018

De lo expuesto recuperamos algunos aspectos, tales como lo expuesto por Santillán (2018) quien hizo mención de algunos aspectos jurídicos tales como lo referente a la Ley General de Salud de 1984, de las Discapacidades mentales de 1996, de los 10 Principios de Atención a la Salud Mental de la O.M.S. , de la reestructuración psiquiátrica que se firma en México en el año 2006, del Plan de Acción de Salud Mental de la O.M.S. del año 2013, el decreto de las normas mexicanas de Unidades de Atención Hospitalaria Médico Psiquiátrico y la Ley de Salud Mental.

Es importante destacar que previo a esta presentación, dentro de este proyecto no habíamos contemplado la revisión de dichas normas, al consultar tales propuestas pudimos conocer la llamada NOM 025 relacionada a la atención psiquiátrica hospitalaria. Así, conocemos que existe una amplia legislación, con referencia a las enfermedades mentales, nos obstante, este hecho parece ser desconocido en la mayoría de la población pues autores como Medina (2019) consideran que:

es un asunto poco atendido y olvidado, aunque debe ser prioridad para el sistema de salud y que las enfermedades mentales comenzaron a tratarse fuera del sistema, y el primer nivel de atención no las considera preferentes, en parte porque los afectados no saben cómo buscar ayuda ni cómo reportar sus síntomas.

Por otro lado, la presentación del Dr. César Bañuelos hizo hincapié en algunas experiencias en el manejo de las enfermedades mentales; se hizo mención de las complejidades que aparecen con algunas de las personas hospitalizadas: no hay lenguaje, presencia de epilepsia, algunas manifestaciones sin identificar y por lo tanto, no es posible identificar algún tipo de tratamiento y de igual forma, un importante porcentaje de las personas hospitalizadas presentan algún tipo de retraso mental. Específicamente también señaló Bañuelos (2018):

Lo que he visto que mas ayuda es el vínculo, el trato diario con inclusión, limitar el uso de medicamentos, ahora tenemos un proyecto de salida con los pacientes, pero también hemos tenido experiencias de rechazo en sitios como Perisur, en donde no dejaban pasar a los pacientes a las tiendas. También tenemos un proyecto de fotografía, los pacientes salen del hospital a tomar fotografías a la ciudad, con estas actividades, ahora los pacientes pueden tener un motivo. También tenemos algunos problemas, por ejemplo, las peleas son cotidianas y estamos buscando resolverlo

Con estas experiencias podemos estudiar el cómo podría desarrollarse un proceso en el cual, las personas hospitalizadas pudieran tener ese regreso a la ciudad, o en los términos

de autores como Harvey (2017), Lefebvre (2012) y Salas (2014) el derecho a la ciudad. Es aquí en donde podemos abrir uno de los ejes de estudio: *el derecho a la ciudad de las personas con la experiencia de la enfermedad mental*. Es iniciar un proceso complejo que requiere quizá de la creación de nuevas legislaciones y formación de actores sociales para dichas actividades.

Otro de los aspectos señalados es aquel que refiere a los registros históricos de aquellas personas con la experiencia de la enfermedad mental, se planteó la crítica a los documentos que se les ha denominado “historias clínicas” como un modo de “cosificar” a las personas hospitalizadas. De igual forma, el uso de la tecnología que no va de la mano con la rehabilitación, es decir, los avances tecnológicos pareciera que no han hecho evidentes avances en el tratamiento de las personas hospitalizadas. Y en otro sentido, también el de la legislación Bañuelos (2018) expuso al respecto:

En algún momento expusimos en la cámara de diputados algunas de las necesidades y pareciera que hay una negación de las políticas, hacen como que no pasa nada, lo único que ha cambiado es la actualización de la norma NOM 025. No se reconoce el tema de la salud mental, todas las voces que han expuesto los problemas y las necesidades, no han logrado nada. México suscribe todas las leyes internacionales pero ninguna se practica.

Cuando justo pensaba en cómo el tema de la producción arquitectónica sería abordado en la presentación, el ponente, director del hospital Samuel Ramírez Moreno refirió a los modelos hospitalarios, enunciando el riesgo de caer en una visión *hospitalocéntrica*, que referiría a un reduccionismo en el modelo de acompañamiento o tratamiento de las personas con la experiencia de la enfermedad mental, un reduccionismo que abre la posibilidad de que en palabras del ponente exista una *ruptura con el modelo de la hospitalocentricidad* porque, según un alto comisionado de la O.N.U. , se ha planteado que la salud mental requiere de un sistema comunitario y sentencia al respecto:

El aceptar indefinidamente la hospitalización de una persona, lo recluye, en muchas ocasiones la posición de la familia es la de “guárdamelo”, por eso, el personal del hospital se opone al abandono y optamos por combatir el estigma y la discriminación

Estos planteamientos fueron aquellos que permitieron abrir la investigación al plano de las condiciones en el ambiente social y urbano que pueden vivir las personas con la experiencia de la enfermedad mental. Así, surge el planteamiento de pensar la enfermedad mental bajo una unidad que contemple el vínculo indisoluble entre psiquiátrico y ciudad. Uno de los proyectos realizados en donde las personas hospitalizadas tienen la oportunidad de salir a la ciudad y vivir la experiencia de apropiarse de algunos de sus espacios, justo es elaborado por el Mtro. Carvajal y el Dr. Bañuelos. Este material presenta muchos de los aspectos psicosociales y ambientales en la experiencia de las personas hospitalizadas en la institución psiquiátrica dentro de una larga temporalidad que pueden articular de nueva cuenta, momentos de experiencia en el ambiente social y urbano. Carvajal (2018), junto con las personas hospitalizadas y participantes de servicio social de la UAM Xochimilco, documentan parte de la vida cotidiana al interior del hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno.

Es importante destacar el trabajo y la producción visual que este grupo ha desempeñado ya que existen pocos registros gráficos y fotográficos de la vida cotidiana al interior de los hospitales psiquiátricos públicos. La producción de este material resulta complejo de adquirir y de producir debido a las restricciones institucionales que existen en estos espacios. Incluso, parte de la reglamentación interna de algunas instituciones psiquiátricas incluye la prohibición de tomar vídeos, fotografías o cualquier registro audiovisual. No obstante, gracias al trabajo de los autores mencionados, podemos encontrar valiosas imágenes fotográficas que sirven para conocer los ambientes y las relaciones que surgen al interior de estos nosocomios. Benjamin (2003) nos remite al valor de la fotografía y que este proyecto, se recopila con fines de investigación:

Con Atget, las tomas fotográficas comienzan a ser piezas probatorias en el proceso histórico. En ello consiste su oculta significación política. Exigen por primera vez que su recepción se haga con un sentido determinado. La contemplación carente de compromiso no es ya adecuada para ellas, inquietan al observador que siente que debe encontrar una determinada vía de acceso a ellas



Imagen no. 106. Fotografía tomada por Castellanos, Gómez Anabel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. *Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno* . UAM Xochimilco. México. 2016

La autora de estas primeras imágenes, Gómez (2015), muestra una festividad conocida como “posada” que bajo las determinantes culturales de México, es una práctica

fuertemente relacionada a la religión católica, pero, que sin duda, es una costumbre que congrega a personas y grupos y que constituye la base de la construcción de representaciones sociales que aluden a la pertenencia y a la identidad y sin duda, de construcción y de fortalecimiento de los vínculos afectivos.



Imagen no 107. Fotografía tomada por Castellanos, Gómez Anabel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. *Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno* . UAM Xochimilco. México. 2016

Actividades como estas pueden propiciar que las personas hospitalizadas puedan distinguir una temporalidad (las posadas se realizan regularmente en el mes de diciembre), así como una recreación de un ambiente social y comunitario. De igual forma, este hospital aun cuenta con un sistema de áreas naturales que facilitan dichas actividades. A continuación: mostramos otras imágenes que detallan este tipo de actividades:



Imagen no. 108. Fotografía tomada por Castellanos, Gómez Anabel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. *Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno* . UAM Xochimilco. México. 2016

De igual manera, en el documento titulado “Los nómadas”, se muestran imágenes referentes a actividades de teatro. El teatro, que socialmente implica la representación subjetiva de un acontecimiento y esta obra, a su vez no requiere de un escenario en particular con determinado programa arquitectónico, sino que puede ser practicado apropiándose de distintos espacios, en este caso el escenario es el auditorio del hospital Samuel Ramírez Moreno.



Imagen no. 109. Fotografía tomada por Castellanos, Gómez Anabel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. *Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno* . UAM Xochimilco. México. 2016

Con el teatro, encontramos una oportunidad para la persona que vive un proceso de hospitalización en un ambiente psiquiátrico para recrear aspectos de la vida cotidiana en el ambiente social y urbano. La autora de la fotografía Gómez (2015) expone con precisión:

La espera, el acomodo, internos entre los cuerpos de blanco de los trabajadores. Todos atentos. Los últimos ven como son vistos: los pacientes de una clínica psiquiátrica, hablan de sus médicos. Los internos se acomodan para ver cómo se ven entre ellos. Quizás ven cuando hablaban entre ellos hace años, décadas. Cuando veían llegar a un nuevo compañero, como pasó con ellos. Se fueron quedando sin nadie que los visite. Ahora, pasados esos años, pasado el tiempo de hablar, llegó el tiempo de callar. Ya no hablan, los acuerdos ya están hechos, las diferencias están subrayadas, golpes viejos mediante, cicatrices, reprimendas... castigos...

Y es aquí cuando encontramos una coincidencia con la teoría de la restauración ambiental, pues si bien los ambientes naturales pueden facilitar que las personas hospitalizadas en la institución psiquiátrica puedan recuperar el proceso de la atención, actividades artísticas como el teatro también pueden facilitar dicho proceso. De esta forma, encontramos en el proceso de hospitalización un proceso de reapropiación, de resignificación y de auto-organización del ambiente construido y del ambiente natural. El sentido y la función que se les puede otorgar y las formas en como los espacios se pueden reinventar para que puedan ser parte del proceso de hospitalización. Benjamin (2003) menciona al respecto:

Exhibirse”, darse a la experiencia estética, es para la obra de arte arquitectónica, lo mismo que ser habitada, y el ser habitada que implica una especie de improvisación de variaciones a un tema propuesto por ella, hace de ella una obra que se repite y se reproduce así misma incansablemente como si fuera diferente en cada episodio de la vida humana al que sirve de escenario. No es posible habitar la obra de arte

arquitectónica sin reactualizar en ella ese que podría llamarse “ estado de partitura”, en el que, como la música, ella también, paradójicamente, está siempre pre-existiéndose.

Y mencionamos esta serie de variaciones en el ambiente psiquiátrico las múltiples posibilidades que pueden existir en cuanto a los modos de apropiación, reinvención, construcción de vínculos afectivos y diferentes modos de habitar la institucionalidad psiquiátrica y que sin duda dichas prácticas podrían transportarse al ambiente social y urbano, constituyendo así, un eje estructurador con el funcionamiento de la ciudad.



Imagen no. 110. Fotografía tomada por Castellanos, Gómez Anabel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. *Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno* . UAM Xochimilco. México. 2016

Finalmente, el documento “Los nómadas”, también muestra actividades artísticas relacionadas a la fotografía, fotografías tomadas por las mismas personas hospitalizadas, dando cuenta de lo que es para ellos una referencia al hospital psiquiátrico.



Imagen no. 111. Fotografía tomada por Acevedo, Hernández Abel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. *Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno* . UAM Xochimilco. México. 2016

Si bien este documento ha mostrado los diferentes usos y sentidos que se les ha otorgado a algunos de los ambientes que componen el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno, ahora toca a las personas hospitalizadas hacer muestra de lo que implica para ellos dicho nosocomio. Gómez (2015) explicó al respecto:

La experiencia que hicimos fue entonces simplemente estar con ellos, a su lado. No asistirlos, quizás en todo caso, caminar en su no caminar, en su no actuar, en su no responder, tan sólo registrar su preferiría no hacerlo (Melville:1984) dicho en silencio...

Con este material también podemos encontrar cómo las personas hospitalizadas se relacionan con los espacios al interior del nosocomio para comer, dormir o simplemente recorrer los ambientes. En la opinión de esta tesis, la importancia de estas imágenes radica en el hecho de que así como resulta complejo documentar fotografías que refieran al interior de las instituciones psiquiátricas, también resulta complejo encontrar material

fotográfico producido directamente por las personas hospitalizadas en dichas instituciones.



Imagen no. 112. Fotografía tomada por Hernández, Vázquez Miguel Ángel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. *Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno* . UAM Xochimilco. México. 2016



Imagen no. 113. Fotografía tomada por Hernández, Vázquez Miguel Ángel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. *Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno* . UAM Xochimilco. México. 2016

Con este material, damos cuenta que el proceso de hospitalización es un sistema complejo (Morin) y que no es suficiente el hecho de que puedan existir tratamientos al interior de dichos espacios que promuevan la interacción de los habitantes hospitalizados con las áreas naturales (criterio esencial de la teoría de la restauración ambiental) ya que esto nos conduciría a un reduccionismo psicologista cuyo resultado es el de funcionar como un “calmante” de la enfermedad mental. De esta manera, la teoría de la restauración ambiental o de los llamados “ambientes restauradores” se ve sobrepasada por la realidad mexicana.

Así, nos aproximamos a plantear una relación de variables que pueden ser determinantes en el proceso de hospitalización, en donde el ambiente social y urbano, así como la producción arquitectónica podrán tener una aportación trascendental. Verena (2009) refiriéndose a Deleuze (1989) y a Guattari (2009) refiere al respecto:

...declaran en repetidas ocasiones que todo pensamiento ecológico tiene que partir de las condiciones actuales, es decir, de la revolución genética, la globalización de los mercados, la aceleración de los transportes y las comunicaciones, así como la interdependencia de los grandes centros urbanos... la ecología no es la prerrogativa de un puñado de amantes de la naturaleza un tanto folclóricos y arcaizantes en un momento en el que, más que nunca, resulta imposible separar naturaleza y cultura...

La experiencia de algunas personas hospitalizadas en el psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno quizá no cuentan ya con el apoyo de algún familiar y de igual forma quizá ya no encontrarán condiciones para reincorporarse al tejido social. Es por ello, que los ambientes psiquiátricos pueden ser sistemas o funcionar como “pequeñas ciudades” que reproduzcan en su interior los llamados “tres registros” en el proceso de alojamiento permanente y de hospitalización. Continuando con Verena (2009), quien refiere al respecto:

Guattari concibe una ecosofía, que funcionan simultáneamente entre registros social, mental y ambiental y que generaría unas nuevas, y más placenteras, formas de vida en

común... destaca que no podemos seguir recurriendo a eslóganes consignas que promuevan líderes carismáticos en lugar de a invenciones singulares. Para hacer que la ciudad sea habitable no sólo es necesaria una macro política, sino también micro políticas, y también es importante no reemplazar un término por su contrario

De esta forma, nos encontramos ante la propuesta de la macro política y la micro política que dará lugar a un problema complejo de resolver: las condiciones económicas y las condiciones del ambiente social y urbano que envuelven a los nosocomios psiquiátricos, y que dicha condición sobrepasa de manera importante las posibilidades que tienen los hospitales para poder contribuir a articular a las personas hospitalizadas al tejido social.

Así, planteamos que para atender las condiciones de las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental, el hospital aparece como un micro sistema incapaz de contener las condiciones en el ambiente social y urbano. De esta manera, cualquier supuesto tratamiento articulado a un sistema “novedoso” y con alto grado de avance científico que se practique al interior de los hospitales psiquiátricos, siempre podrá verse superado ante los posibles conflictos sociales que de manera indeterminada seguirán aconteciendo en de la ciudad.

Así, la micro política que se practica en el manejo de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México puede abrirse y orientarse en el sentido de promover el manejo de los registros social, mental y ambiental expuestos por Verena (2009) y Guattari (1960) durante el proceso de hospitalización que vive en aquellas personas que tienen la experiencia de la enfermedad mental, apropiándose y reinventando el programa arquitectónico que compone la institución psiquiátrica.

Es de destacar que en estos nosocomios no recae por completo la responsabilidad de aquellos actores sociales hospitalizados, debido a que el sistema de la llamada macro política (los sistemas que envuelven el escenario de la institución psiquiátrica tales como el modelo económico de desigualdad, los conflictos en el ambiente social y urbano, que se manifiestan en las condiciones de inseguridad y una cultura a la que posiblemente le es ajena la relación con aquellas personas hospitalizadas en los nosocomios

psiquiátricos, e incluso la vulnerabilidad ante los fenómenos naturales (los sismos, específicamente), representan un conjunto de variables que no les son favorables. Dicho en otras palabras: la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México no guarda una relación favorable con la conflictividad social que acontece en el ambiente urbano.

Esta situación, representa una paradoja compleja pues los hospitales psiquiátricos públicos son resultado de una macro política que a su vez dio origen a las micro políticas que se practican al interior. Ante esta contradicción, una de las propuestas es la apropiación de los espacios arquitectónicos que componen los hospitales psiquiátricos por parte de los médicos, psiquiatras, psicólogos y estudiantes para desarrollar actividades que impliquen aportaciones en el proceso de hospitalización, dirigido a un modelo de autonomía que vincule el amplio campo de investigación que existe con relación al tema.

5.7. Primer acercamiento institucional, visita, observación y entrevistas en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente”

Es de destacar que en el año 2005 pude conocer por primera ocasión al Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente”, el motivo había sido una idea preliminar de realizar en aquella institución el servicio social. En ese momento me explicaron que las actividades giraban en torno a realizar investigación clínica y psicosocial referente a las enfermedades mentales en la población mexicana. Finalmente decliné la idea y decidí realizar dicho servicio en el hospital Fray Bernardino Álvarez.

Ahora, en el proyecto de investigación del doctorado, tuve la oportunidad de visitar este nosocomio para estudiarlo con base en los ejes temáticos ya expuestos. El acercamiento tuvo lugar de manera inesperada ya que al yo estar presente en una reunión con personas conocidas, compartí algunos aspectos de la investigación con una psicóloga quien labora actualmente en instituciones del gobierno de La Ciudad de México, el escenario de este intercambio, fue en una festividad conocida como “fiesta de bautizo”. La psicóloga me compartió que una de sus familiares actualmente estaba hospitalizada en el Instituto Nacional de Psiquiatría.

Al yo comentarle las intenciones y objetivo de realizar un trabajo de campo en las instituciones psiquiátricas, la persona en cuestión ofreció poder preguntarle a su familiar si aceptaría que yo pudiera realizarle una visita en dicha institución. De esta forma, fui presentado con aquella persona (la persona hospitalizada en el instituto) quien inmediatamente aceptó al yo comentarle los objetivos que tenía con la investigación. En esta primera conversación uno de los aspectos que llamó mi atención es el hecho de escuchar por parte de esta mujer de aproximadamente 26 años sus deseos de querer ya regresar al instituto Juan Ramón de La Fuente aun cuando ella , yo y muchas otras personas nos encontrábamos en un evento social.

Así, dadas las expresiones de la persona en cuestión, que manifestó un claro deseo de querer regresar ese día al instituto, las primeras significaciones que pudimos conocer

quizás son con referencia a una seguridad que esta institución podría proporcionarle. Al acordar la visita, las primeras indicaciones de la persona en proceso de hospitalización fueron las de presentarme sin accesorios al hospital, tales como cinturón, agujetas, cartera o cualquier otro objeto.

Al acceder al inmueble en la fecha indicada, me coloqué en la recepción y en la sala de espera y es de destacar que en esta primera etapa yo me encontraba bajo el estudio de la teoría de la restauración ambiental, motivo por el cual inmediatamente intenté encontrar las áreas verdes que estaban presentes en esta institución y el como estas áreas naturales podrían aprovecharse en el proceso de hospitalización. Y justo, con esa mirada un tanto inquisitoria (pues reconozco que al llegar al instituto inmediatamente quise encontrar como esta institución aprovechaba las áreas naturales), comencé a realizar los primeros juicios e impresiones, las cuales expongo en cita textual del primer documento en laborado en aquella visita:

Cabe destacar que este sitio en específico se encuentra rodeado de áreas verdes, Sin embargo, la orientación de la sala de espera se encuentra directamente con una vista al interior del inmueble, es decir, bajo los planteamientos de la teoría de la restauración ambiental, las áreas verdes no se utilizan o se aprovechan en dicho sitio.

La revisión y el registro para acceder al inmueble son minuciosos. Al principio no tuve la autorización del acceso al sitio pues no contaba yo con credencial de INE, pues presenté otra identificación, lo cual respondía a los protocolos que remarcaban que las visitas podían acceder solo con credencial del INE. No obstante en el área de recepción, permitieron que yo accediera mientras estaba acompañado del padre de la persona hospitalizada a quien encontré en el área de ingreso y cabe destacar que dicha persona conocía también los motivos de mi visita. Es importante destacar que este instituto hace entrega de un reglamento interno de funcionamiento para todas aquellas personas que se encuentren al interior de las instalaciones. Éste reglamento refiere a los derechos de los pacientes, la referencia a los acompañantes, información sobre visitas, medidas de

seguridad y sanciones, restricciones, rutina hospitalaria, informes médicos y permisos terapéuticos como así cómo referencia a otras unidades médicas, pagos y las sugerencias respecto al servicio ofrecido en el instituto. A continuación citamos textualmente algunos fragmentos de dicho reglamento:



Imagen no. 114. Extraída de: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente Muñiz. *Reglamento Interno de Control Hospitalario para Pacientes y Familiares.* México. 2016

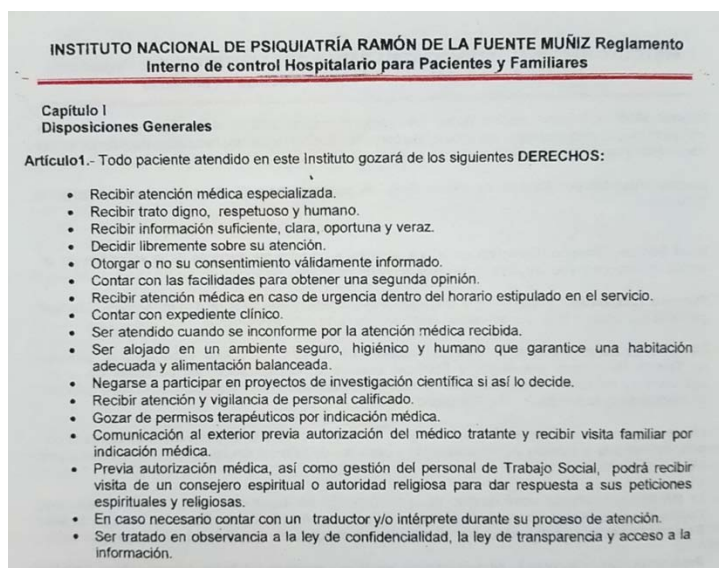


Imagen no. 115. Extraída de: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente Muñiz. *Reglamento Interno de Control Hospitalario para Pacientes y Familiares.* México. 2016

Si hacemos una lectura de este reglamento, en el punto 10 podríamos encontrar uno de los principales intereses de este proyecto de investigación, aquel que refiere a *ser alojado en un ambiente seguro, higiénico y humano que garantice una habitación adecuada y alimentación balanceada*. Es importante mencionar que la lectura de este reglamento se llevó a cabo posteriormente a la visita de la persona entrevistada. Se hace mención de este hecho para no decaer en posicionamientos de tipo comprobatoria, es decir leer un reglamento y buscar comprobar internamente que este sea cumplido. Por el contrario, en principio se realizó la visita y la entrevista meses después fue cuando se hizo consulta detallada de este reglamento.

Al entrar al sitio de hospitalización, existe una sala en donde las personas hospitalizadas realizan actividades como dibujo con crayones y papel delgado, así como actividades de conversación y de proyección de películas. Posteriormente la persona que visité explicaría que a esta área se le denomina “tratamiento tres” en donde únicamente se atiende y alberga a personas con “trastornos depresivos”.

Al acceder a dicho lugar, me encontré con la persona hospitalizada y con su madre y dio inicio el recorrido por dicho sitio dirigido en un principio al interior del área de dormitorios. Es importante destacar lo siguiente: la actitud que yo como investigador asumí durante el recorrido fue la de una posición defensiva y con una sensación de vigilancia hacia mi persona, esto motivado por los referentes teóricos que previamente había consultado y que aludían a las instituciones psiquiátricas como lugares de vigilancia y de castigo: esperaba encontrar cámaras y una muy estricta vigilancia por parte del personal de la institución.

Cuando la persona hospitalizada comienza mostrarme el sitio yo le comento al respecto: *oye vamos hacer como si estuviéramos platicando, porque ¿no nos vigilan acaso? ¿no hay cámaras aquí?*

la persona hospitalizada responde que no, no hay cámaras. Este acontecimiento, me conllevó a reconocer los prejuicios que en aquel entonces yo guardaba con la institución psiquiátrica, Y reitero, debido a toda aquella bibliografía que consulté y que coloca dichas instituciones bajo esa visión. Haciendo una descripción de esta área, encontramos un pasillo central y hay 10 habitaciones individuales cuyo funcionamiento explicado por la persona visitada es de la siguiente forma: las habitaciones nunca pueden estar cerradas, por lo que hay una libre circulación de las personas hospitalizadas que pueden visitarse unas a otras de habitación a habitación. Éste funcionamiento era destacado por la persona que visité y señalaba que en algunas ocasiones podían acercarse o agruparse para conversar con otras personas que habían compartido dicha área y con las cuales compartían experiencias similares. La entrevistada expuso que la población total del instituto es de 50 personas y también refirió a que se atiende personas con “patologías de tipo agudo no crónico”.

Sin embargo, ella también externó que hay una revisión minuciosa en todas las áreas que componen el sitio de dormitorios de las personas hospitalizadas, las cuales consisten en rondas de vigilancia de los enfermeros que revisan qué es lo que las personas guardan al interior de su habitación. Cabe destacar que las habitaciones del área de dormitorios son individuales, tienen un ropero, una cama y un pequeño buró, y la persona entrevistada refiere que en las habitaciones ellas las pueden decorar con los mismos dibujos o con las manualidades que realizan como parte de las actividades ocupacionales en el instituto. No obstante los objetos de decoración tiene que ser revisados por el médico psiquiatra para su autorización. La entrevistada también expresa que los enfermeros revisan principalmente que no existan elementos u objetos con la que puedan cometerse algún daño físico.

De igual forma, las habitaciones poseen una ventana orientada hacia el ala norte y colinda directamente otra fachada del sitio. Por otro lado, el ala sur de las habitaciones apunta directamente a avenida periférico. Dichas ventanas están perfectamente selladas y sólo tienen una pequeña ventilación.

La psicóloga que me presentó con la persona visitada en el instituto, previamente me había mencionado que en una de las visitas que ella había realizado en una noche al realizar acompañamiento, puesto que en las habitaciones los familiares pueden pasar la noche con las personas hospitalizadas, percibió sentir ansiedad al interior de este lugar debido a la poca ventilación que existía en el cuarto. Sin embargo, al preguntar por dicha característica a la persona en cuestión, ella comentó que el espacio le resultaba cómodo y en varios momentos ella mencionó durante la entrevista “sentirse de vacaciones”.

De igual manera, pregunté qué otros sitios además del área de habitaciones ella había conocido dentro del instituto, la respuesta refirió a sitios como el área de internamiento, la sala de actividades socio-recreativas y también el jardín donde realizan actividades deportivas. De los espacios mencionados, la entrevistada mencionó que en donde ella sentía mayor tranquilidad era el área de dormitorios, explicaba sentir “libertad”, de poder interactuar, destacó el trato con el personal refiriéndolo como “amable” (enfermeros y psiquiatras). No obstante, también ella señaló que el área de actividades socio recreativas fue la excepción ya que algunas de sus compañeras al estar haciendo las actividades dentro de este espacio sentían angustia y se quejaron de una “sensación” de “incomodidad”. La autoridad correspondiente les explicó que dichas actividades eran parte de los protocolos del tratamiento y que no se podían modificar.

La siguiente pregunta hacia la entrevistada en un sentido de conocer algunas formas en las que ella construye formas de representación social con relación al Instituto Nacional de Psiquiatría, refirió a ¿qué es lo que ella había sentido la primera ocasión que había visto el hospital? Tratando de recuperar las palabras exactas, la respuesta fue la siguiente:

pues yo entré a urgencias y yo pues era la primera ocasión que venía aquí. No sentí nada pero al momento de estar en urgencias... cuando conté lo que había pasado el psiquiatra ya no me dejó salir y decía que me iba quedar en valoración para un posible internamiento fue cuando empecé a sentir miedo. Los primeros días resultan

angustiantes porque me empezaron hacer estudios y hacen pruebas de sangre me hacen tomografías...

Las significaciones imaginarias con relación a este primer encuentro de la entrevistada con el instituto nos puede referir a una construcción afectiva de incertidumbre, quizá con relación a un vínculo que colocará a la persona dentro de un escenario desconocido, cuyas primeras significaciones son aquellas que en lo institucional implican el juicio moral hacia las personas con la experiencia de un proceso de hospitalización en la institución psiquiátrica. Esta experiencia relatada por la entrevistada, puede denotar el cómo es ese primer acercamiento con la institución psiquiátrica: ese posible cambio de escenario nunca previsto y nunca considerado en la experiencia de vida, un cambio de escenario que puede colocar a la persona dentro de una experiencia que le acompañará en toda su historicidad.

Y respecto a las *valoraciones* orientadas al *diagnóstico*, quizá es este primer momento que marcará la forma en como las personas podrán significarse a partir del vínculo con la institución psiquiátrica y las significaciones que se pueden construir con relación a “estoy loco”, “estoy esquizofrénico”, y los llamados “estudios”, “tomografías” y “valoraciones”, si bien desde un punto de vista médico psiquiátrico son esenciales, también pueden dar lugar a esta aparición de nuevas formas de representación social.

No obstante, la entrevistada hizo mención de que cuando comenzó el proceso de hospitalización, la medicación y el que le pudieran explicar cuál era su situación, ella comenzó a tranquilizarse hasta el punto de sentir afectos de seguridad en dicho al interior del instituto. Así, podemos mencionar, que, aquellas personas con la experiencia de la hospitalización en una institución psiquiátrica, pueden tomar significaciones previamente existentes con referencia a la estigmatización y a toda la carga histórica que apunta las enfermedades mentales. Por lo tanto, la hospitalización pudiera en principio facilitar esas apropiaciones de significaciones, y también, dar lugar a significaciones en donde las personas hospitalizadas pudieran tener (en palabras de Castoriadis) autonomía. Y

cuando la persona entrevistada menciona sentir “tranquilidad”, podemos proponer que la institución psiquiátrica también puede transformar las significaciones que aluden al tema moral en la experiencia de las enfermedades mentales.

Continuando con la entrevista, la persona hospitalizada se refirió a la habitación en donde se encontraba alojada: bajo las consideraciones de la psicología ambiental podríamos exponer que existen algunos elementos que refieren a la existencia de privacidad y de personalización, ya que las personas que las ocupan tienen autorizado poder decorar sus habitaciones con ilustraciones o dibujos que se realizan en la sala destinada para dichas actividades. También bajo los criterios de la psicología ambiental pareciera estar presente el confort físico: queriendo explorar los aspectos que refiere propiamente a la producción arquitectónica del instituto, la entrevistada en ningún momento refirió a tener presencia de algún tipo de incomodidad, ya sea por las condiciones climáticas, condiciones sociales, o del ambiente construido.

De igual forma, en cuanto a los aspectos de funcionalidad, la disposición de los dormitorios consiste en dos alas de cinco habitaciones, una orientada al norte y otra orientada al sur conectadas por un pasillo central longitudinal. Esta disposición, permite la convivencia entre las personas hospitalizadas y en palabras de la entrevistada, han podido crear vínculos entre las ahí presentes. Es importante recordar que, como mencionamos en líneas anteriores, la entrevistada expuso que “se escapaban” de una habitación a otra para poder platicar entre si y que en el pasillo, el personal de enfermería organizaba talleres de “salsa” (baile) . El discurso de la persona en cuestión aludía continuamente al hecho de no querer abandonar el instituto.

Por otro lado, también estuvo presente la mención a otras características del Instituto Nacional de Psiquiatría: particularmente aquellas que se refieren a los modos de organizar la atención a las grupalidades que viven cierto tipo de experiencia en la enfermedad mental y que acuden en busca de apoyo al instituto. Referimos puntualmente y textualmente el discurso de nuestra entrevistada:

Hay varias áreas de tratamiento, tratamiento uno es para hombres, tratamiento dos para personas que tienen problemas de género, tratamiento tres es para personas con problemas de tipo depresivo, tratamiento cuatro aquellas personas que constantemente están encerradas y que tienen alucinaciones, y tratamiento cinco es donde se atienden las personas con anorexia y bulimia

En páginas anteriores hemos mencionado y realizado una descripción de aquellas características que implica cada una de las experiencias que enuncia nuestra entrevistada. Encontramos que específicamente existen delimitaciones en las áreas que integran el instituto para otorgar atención personalizada tanto para hombres como para mujeres. De igual manera, el discurso de la persona en cuestión que refiere a las *personas que tienen problemas de género*, nos coloca en un lugar complejo de analizar o atreverse a exponer algunas afirmaciones teóricas.

En lo que concierne a las personas que son nombradas como *personas con problemas de tipo depresivo*, ya hemos buscado explicar teóricamente con algunos referentes tanto médicos como psicosociales en cuanto a algunas de las características de dicha experiencia. Por otro lado, lo que refiere la entrevistada a “aquellas personas que constantemente están encerradas y que tienen alucinaciones”, nos hace pensar en momentos de la experiencia neurótica. Y finalmente, lo concerniente a la anorexia y la bulimia quizá corresponda al plano de experiencias que tienen lugar con importantes modificaciones en los hábitos alimenticios. Pues de esta forma que previo a conocer cualquier reglamento, en voz de la entrevistada conocimos los primeros aspectos de organización del Instituto Nacional de Psiquiatría, pues al momento de la conversación surgió la idea de preguntar acerca del experiencia de las otras personas que compartían este lugar con nuestra entrevistada: ¿qué has platicado con tus compañeras?, ¿cómo se sienten tus compañeras en el hospital?

también les gusta, también les gusta estar aquí, eso es lo que ellas me han dicho que se sienten bien

Podríamos plantear que, dado que este escenario tiene características que facilitan la creación de vínculos entre las personas, se facilitan elementos presentes en la psicología ambiental tales como la identificación y la pertenencia. En este primer acercamiento institucional, una de las premisas que se propuso con base en el conocimiento del funcionamiento interno de dicha institución, fue el hecho de que está poseía o posee ambientes que bien pudieran responder a los criterios de habitabilidad enunciados en el primer protocolo de investigación. Por esa razón, de forma hipotética, podemos plantear que el Instituto Nacional de psiquiatría al menos en su área de dormitorios (que nuestra entrevistada enuncia como aquellas personas que se encuentran en el área tratamiento 3) tiene condiciones de habitabilidad con los elementos que aluden al confort físico, la funcionalidad, la privacidad y la pertenencia.

La forma en la que continuó la entrevista, se dirigió a mencionar otras experiencias que han tenido lugar en este instituto. La entrevistada mencionó al respecto:

aquí habemos personas que tenemos esta situación pero también han internado personas que tienen alucinaciones y justo en una ocasión una paciente entró en crisis corrió a una de las ventanas del pasillo a intentar golpearla a intentar voltear la ventana

Con esta experiencia que menciona la entrevistada, podemos plantear que la situación al interior de las cuatro áreas que integran el proceso de hospitalización pueden guardar diferencias significativas en cuanto como se relacionan las personas hospitalizadas con los elementos que componen esta institución. No obstante, tampoco descartamos que las personas que se encuentran en los espacios mencionados, también puedan construir representaciones con relación a la identificación y a la pertenencia con la institución psiquiátrica y con las grupalidades que se conforman al interior de dicho sitios

Respecto a la vida cotidiana en el instituto, la entrevistada hizo mención de cómo se desarrollan otras actividades en el día a día: a las ocho en la mañana se despiertan y desayunan, durante los primeros días, al bañarse las ocupantes, el personal del instituto supervisa dicha actividad. En las primeras etapas de hospitalización no les es posible realizar actividades de manera independiente, no les es permitido tener las puertas cerradas de las habitaciones. En actividades como la proyección de películas hubo algunas de las personas hospitalizadas que pudieron alterarse con dichas proyecciones. No todas las temáticas están permitidas en la proyección de películas, así que la entrevista expuso que ella y sus compañeras se las “ingeniaron” para incluir otras temáticas no permitidas.

Cabe destacar que estos fragmentos son los que pueden hacer referencia a las experiencias que viven las personas hospitalizadas en el Instituto Nacional de Psiquiatría con relación al vínculo con los ambientes que componen dicha institución. Finalmente, expondremos los últimos aspectos de esta entrevista. Las consideraciones bajo las cuales se llevó a cabo aquella primera etapa de la investigación en donde se consideraba, como ya lo hemos mencionado en líneas anteriores, la exploración e investigación respecto al modo en cómo las áreas naturales pueden incidir en el proceso de hospitalización de aquellas personas alojadas en el Instituto Nacional de Psiquiatría. Esta situación se hizo presente cuando la entrevistada señaló un área al final del pasillo que articulaba las habitaciones el área de hospitalización:

a veces aquí nos paramos para ver los arbolitos

Con esta afirmación de la persona entrevistada, en aquel momento habíamos planteado que el Instituto Nacional de psiquiatría no aprovechaba sus áreas naturales. No obstante, con el desarrollo actual de la investigación consideramos que elementos como las ramificaciones, en algún momento pudieran ser utilizados por las personas hospitalizadas para agredirse o agredir a otras personas, incluso nuestra entrevistada explicó que para comer se utilizan recipientes especiales. De esta forma, se plantea que no es el hecho

de que la institución desconozca los beneficios ambientales de las áreas naturales en el proceso de hospitalización sino que su uso y aprovechamiento se planifica de forma supervisada.

En este encuentro con el Instituto Nacional de psiquiatría fue que comenzaron a replantearse algunas de las ideas preliminares del trabajo de investigación. Es importante aclarar que todas las preguntas realizadas fueron guiadas por los elementos teóricos y los instrumentos anteriormente expuestos., buscando primordialmente encontrar elementos referentes a la teoría de la restauración ambiental. No obstante, posteriormente las indagaciones se transformaron y estas primeras aproximaciones son contempladas como un componente complementario que nos permite explorar el funcionamiento de la institución psiquiátrica. Así, la investigación trascendió a la complejidad que implica la relación entre la institución psiquiátrica con el ambiente social y urbano.

Del trabajo de campo en estas tres instituciones psiquiátricas se pueden plantear los siguientes aspectos:

Existen aportaciones en el manejo del ambiente natural y en el ambiente construido al interior de las instituciones psiquiátricas. Se destaca que las actividades en las áreas naturales si se promueven en el proceso de hospitalización, y que sin duda, este elemento puede representar una de las preferencias ambientales de aquellos actores sociales que permanecen al interior del hospital psiquiátrico. Es de destacar que las áreas naturales que se encuentran en los nosocomios cuentan con un importante potencial de fortalecimiento.

Se reconocen situaciones en donde dadas las condiciones de aquellas personas que viven la experiencia de la enfermedad mental y se encuentran en un proceso de hospitalización, requieren de un tratamiento complejo que si bien puede incluir un manejo del ambiente tanto natural como construido, este podría tener poca incidencia y pocas aportaciones en el proceso de hospitalización. Esto es con motivo de que si la experiencia de la

enfermedad mental se encuentra bajo condiciones completamente fisiológicas orgánicas, cualquier tipo de ambiente pudiera perder importancia en el proceso de tratamiento y hospitalización.

Sin embargo, a pesar de qué puede existir tal posibilidad, siempre será fundamental mantener adecuadas condiciones al interior de los hospitales. Éste elemento como hemos de recordar sólo constituye uno de los componentes de la investigación y si recordamos aquellos derechos enunciados por el Cuerpo de Directores del National Symposium on Health Design, celebrado en San Francisco, California en 1992 recuperados en la obra de Patricia Ortega, referentes a que las personas hospitalizadas puedan *sentirse parte de la comunidad, tener accesibilidad en las instalaciones, ver lugares espaciosos, preservar una escala humana, mantener contacto con la naturaleza y ver la luz del día* entre otros, podríamos mencionar que hay un esfuerzo importante de aquellos actores sociales que administran, trabajan y diseñan estrategias para otorgar aportaciones al proceso de hospitalización que bien puede orientarse y ser similar a este conjunto de derechos.

No obstante, recordamos qué las condiciones del ambiente social urbano podrían presentar un conjunto de eventualidades que propician experiencias en donde la persona hospitalizada puede regresar al proceso de hospitalización en la institución psiquiátrica de forma continua. Y de igual forma, aquellos actores sociales que en la institución psiquiátrica encuentran quizá condiciones que ellos consideran les sean más favorables que aquellas que existen en el ambiente social y urbano. Es importante destacar que como en líneas anteriores de este proyecto se había remarcado, existen elementos estructurales tales como las condiciones de pobreza, como la situación de la violencia y de la inseguridad en el ambiente social y urbano así como formas de representación social que articulan significados con relación a las enfermedades mentales, que, sin duda son elementos que no favorecen condiciones sociales para devolverle a las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental, una nueva experiencia en la ciudad.

Y este tipo de condiciones son históricas en la Ciudad de México, si seguimos la ruta que se propuso en el proyecto de investigación. Así, se destaca que la institución psiquiátrica

aparece bajo condiciones en donde aún cuando se promueva el uso de ambientes en el proceso de hospitalización y el conjunto de estrategias que existen para abordar la enfermedad mental, la institución siempre será rebasada por la conflictividad en el ambiente social y urbano. Ante este escenario recuperaremos una de las investigaciones más recientes que apuntan al panorama actual y futuro de la experiencia de la enfermedad mental. Medina (2019) dice al respecto:

Los enfermos graves sobre todo cuando envejecen tienen una multipatología y dificultades de comunicación se estima que están muriendo entre 15 y 30 años antes de su esperanza de vida necesitamos poder producir información útil para establecer políticas públicas... Ante este panorama cabe preguntarse, ¿qué es lo que sí hemos logrado? Puede decirse que ha habido un avance importante en el conocimiento del problema desde luego se requiere una actualización continua porque los determinantes sociales evolucionan, la violencia, la desesperanza, la migración, entre otros factores que incrementan el riesgo de enfermar.

Y es de destacar que los procesos psicosociales, las formas de representación social y los procesos que de ellos deriven así como las transformaciones de los conflictos sociales y por tanto las transformaciones en el ambiente social y urbano podríamos esperar un aumento en la presencia de las enfermedades mentales en la población mexicana y particularmente de la Ciudad de México. De esta forma, el modelo hospitalario podría ser insuficiente bajo condiciones de un funcionamiento aislado y en este sentido, Medina (2019), al plantear un panorama futuro respecto a esta problemática, sintetiza al respecto:

Uno de nuestros retos principales es cómo evitar el abandono de los enfermos en los hospitales. Los hospitales psiquiátricos son lugares en donde se ha abandonado a pacientes que ya no son enfermos psiquiátricos, son pacientes con un deterioro cognitivo, que requiere atención médica, que no se otorgan en los hospitales psiquiátricos y, desde luego, al no tener recursos suficientes hay violaciones a sus derechos humanos. Necesitamos desarrollar los modelos que permitan ofrecer nuevas alternativas de cuidado comunitario sustentable.

En resumen es necesario:

1. *Incluir la enfermedad mental en los programas de apoyo a la investigación.*
2. *En epidemiología:*
 - a. *Replicar la Encuesta Nacional de Infraestructura de Atención de la Enfermedad Mental.*
 - b. *Financiar la Segunda Encuesta Nacional de Enfermedad Psiquiátrica 2019.*
 - c. *Realizar estudios en poblaciones en alto grado de vulnerabilidad.*
 - d. *Mejorar la calidad de la atención.*
3. *Financiar ensayos clínicos aleatorizados realizados en la práctica real.*
 - a. *Problemas emergentes (medicamentos para el dolor disponibilidad de sustancias psicoactivas etcétera).*
 - b. *Desinstitucionalización, apoyo a las familias.*
 - c. *Promoción de la permanencia en los hospitales de medio camino y prevenir la vida en las calles. Hogares protegidos y lugares de trabajo.*
4. *Financiar modelos de evaluación de resultados de programas. Servicios de Salud.*
5. *Apoyar la medicina de implementación y de traslación.*

Y de esta forma, planteamos que las variables que refieren a los procesos psicosociales y los conflictos sociales en el ambiente social y urbano pueden derivar en la aparición de enfermedades mentales en algunos grupos de la población y algunas de las alternativas que han existido tal es el caso de la producción arquitectónica de hospitales psiquiátricos, serán rebasadas por la conflictividad social. Y en algunos casos, es de destacar que el proceso de hospitalización prolongado puede desarticular a las personas que viven la

enfermedad mental, de la experiencia en la ciudad. De esta forma, la investigación se orienta hacia la construcción y diversificación de alternativas en el paradigma de la institución psiquiátrica, cuyo posicionamiento **no es ni será el de señalar o indicar bajo nuestras consideraciones cómo deben actuar y funcionar las instituciones psiquiátricas.**

De los últimos acontecimientos en el desarrollo del proyecto de investigación

Habiendo realizado este recorrido, nos encontramos con uno de los últimos acontecimientos que se analizó en la tesis, nos referimos a un evento que tuvo lugar en la UAM Xochimilco organizado por uno de los integrantes del Comité Tutor, el Mtro. Alberto Carvajal Gutiérrez. Este evento llevó por título “XVIII Coloquio, La locura, del elogio a sus interrogantes”, en el auditorio Tania Larrauri de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco. Este evento consistió en dar la oportunidad a algunas de las personas hospitalizadas en el Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno de exponer sus experiencias en la ciudad. Cabe destacar que son actores sociales de hospitalización permanente y que con el apoyo de las autoridades de dicho hospital y con el apoyo de estudiantes de la licenciatura en psicología, pueden realizar actividades en distintos espacios de la ciudad.

Algunos de los sitios que ellos han visitado son la unidad habitacional en donde estaba desplantado el manicomio de La Castañeda y lo que actualmente sigue siendo el Convento de San Hipólito. Es de destacar que la exposición se llevó a cabo junto con los estudiantes de servicio social y fue abierta al público. Las personas hospitalizadas pudieron convivir con todos los participantes de dicho evento. Uno de los aspectos que llamó la atención, es el hecho de notar el entusiasmo de los participantes, pues pareciera que de momento se había roto la barrera entre el hospital psiquiátrico y el ambiente social y urbano.

El episodio donde las personas hospitalizadas vuelven al contacto con la ciudad, al acontecimiento dentro de esta, a la toma de la fotografía, (pues uno de los modos en que estos actores sociales se apropian de la ciudad es con la toma de fotografías) al igual que la conflictividad, pues esta hemos mencionado que nunca estará ausente de cualquier modelo de ciudad y que previamente a este evento fue expuesto un caso de discriminación hacia estos actores en una plaza comercial al sur de la Ciudad de México, propician significaciones que aluden a distintos afectos de emotividad, del vínculo, de la significación de otros actores sociales y de las instituciones que visitan.

Al exponer estas experiencias, la expresión, en lo dicho y lo no dicho, en los “arrebatos” de alegría y en general las grupalidades que se conforman, hacen de esta experiencia una vuelta a la ciudad. Y justo en esta dirección, vamos apuntalando las primeras consideraciones a las respuestas de nuestras interrogantes de investigación que van en el sentido que como mencionó Bañuelos (2019) en la dirección de romper la visión hospitalocéntrica, suponer que la atención a las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental debe conformarse única y exclusivamente al interior de los psiquiátricos o a los sistemas de ambientes que en ellos pueden existir.

5.8.- Discusión del planteamiento del problema y la hipótesis del tema de investigación.

De manera preliminar podemos realizar una aproximación a responder las preguntas de investigación y a discutir la hipótesis. Vamos a recuperar dichos elementos para problematizarlos y discutirlos: las preguntas de investigación son las siguientes:

1.- *¿Cómo se relaciona la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con los aspectos psicosociales de su episodio histórico?*

2.- *¿Cómo se relaciona la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos con las condiciones del ambiente social urbano en la Ciudad de México?*

3.- *¿Cuál es la relación de la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con el proceso de rehabilitación de las personas hospitalizadas?*

De manera preliminar se planteaba una hipótesis como posible respuesta a estas interrogantes a manera de que *existe una relación entre la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos en la Ciudad de México con los aspectos psicosociales y con las condiciones en el ambiente urbano de su episodio histórico que limita el proceso de rehabilitación de las personas hospitalizadas que viven la experiencia de la enfermedad mental*

Un importante aspecto a destacar es el hecho de que el término rehabilitación bajo las condiciones que se desarrolló la investigación es una construcción social muy discutible, pues aquellas personas que viven la experiencia de la enfermedad mental han transformado su sentido de la vida cotidiana y han transformado de una forma muy en particular la manera de construir representaciones sociales respecto al mundo. Este modo de apropiación trasciende al plano de la producción arquitectónica y del ambiente social y urbano e implicará singularidades que históricamente sólo han sido reconocidas por

aquellos grupos con variable diversidad que llevaron a cabo una ruptura epistemológica y que produjeron y realizaron investigación para fundamentar y conocer las necesidades de aquellas personas que viven la experiencia de la enfermedad mental. Dicha ruptura epistemológica se hizo evidente con la producción de respuestas edificatorias que se han desarrollado en la Ciudad de México para atender la experiencia de la enfermedad mental con todo el conjunto de particularidades que en ella destaca.

Respondiendo a la primer pregunta respecto a ¿Cómo se relaciona la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con los aspectos psicosociales de su episodio histórico? . Podemos proponer que por un lado existen las formas de representación social trascendentales que colocan al experiencia de la enfermedad mental bajo consideraciones simbólicas de su episodio histórico citamos como ejemplo textos como *Martillo de Brujas* o *Malleus Maleficorum* en donde se originaron formas de representación social que propiciaron importantes agresiones a aquellas personas que vivieron la experiencia en la enfermedad mental. Y por otro lado, aquellos actores sociales que llevaron a cabo la ruptura epistemológica y produjeron nuevas formas de representación social relacionadas a la experiencia de la enfermedad mental, que, sin duda contribuyeron a un importante desarrollo de conocimiento científico.

Y es debido a que aquellos actores sociales que llevaron a cabo una ruptura con las representaciones de las enfermedades mentales de un determinado momento histórico y que contribuyeron a producir nuevas formas de representación orientadas al fortalecimiento del vínculo con la persona que vive la experiencia de la enfermedad mental. Así, la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México aparece como un elemento en donde ha sido posible transformar y fortalecer los vínculos humanos a partir de los actores sociales que posibilitaron dicha orientación sin dejar de reconocer que también en estas instituciones existieron actores sociales que pudieron haber limitado o imposibilitado dichas

transformaciones e incluso cometido acciones desarticuladas de cualquier paradigma ético.

La segunda pregunta de investigación que gira entorno al ¿Cómo se relaciona la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México con las condiciones del ambiente social y urbano de su episodio histórico?

La producción arquitectónica en los hospitales psiquiátricos públicos en la historia en la Ciudad de México guarda una relación con el ambiente social urbano de su episodio histórico en el sentido de que los aspectos psicosociales que se presentan en algunos grupos poblacionales, particularmente de esta delimitación geográfica han significado y construido representaciones sociales dirigidas las personas con la experiencia de la enfermedad mental como aquellos actores sociales de los cuales se desconocen los conflictos y las necesidades que se presentan en su vida cotidiana y que en el sentido de la relación con el ambiente social urbano, no existen las condiciones que favorezcan el recuperar la experiencia de la vida en la ciudad, pues, dado que las habilidades de estos actores sociales se han transformado, es posible que ya no serán correlacionales o similares a aquellas experiencias para las cuales se producen las ciudades o las arquitecturas.

Así, el hospital psiquiátrico pudiera parecer como el único escenario en donde podría existir una construcción de sentido y hacer de esta situación quizá la única posibilidad de alojamiento y atención de necesidades para muchos de estos actores sociales. De esta forma, siempre la tendencia en el funcionamiento de la institución psiquiátrica fue el crecimiento de habitantes al interior de los nosocomios y su consecuente deterioro y posterior colapso. De esta forma, las condiciones del ambiente social urbano no correspondían, ni corresponden actualmente a la problemática que viven aquellas personas con la experiencia de la enfermedad mental, propiciando así, que, la producción

de los hospitales psiquiátricos públicos que han existido en la Ciudad de México, aparezcan como elementos desarticulados del ambiente social y urbano.

En el caso de aquellas instituciones como el Convento de San Hipólito y el Hospital de la Canoa, encontramos que ambas instituciones finalizan bajo circunstancias similares: un importante decadencia y deterioro en sus instalaciones así como en la capacidad para recibir personas que requerían de aquellos servicios de hospitalización y esta situación está directamente relacionada a las condiciones de crisis en el ambiente social urbano que se vivieron durante el siglo XIX. En el caso del manicomio general de la Castañeda nos encontramos ante un conjunto en circunstancias similares, pues dicha institución ya no resultaba correlacional a las nuevas producciones arquitectónicas que se desarrollaron en el ambiente social urbano de la Ciudad de México.

En la opinión de esta investigación, esta institución psiquiátrica contaba con las condiciones para ser rehabilitada y restaurada. Lo importante y con mayor trascendencia académica es que las tres instituciones psiquiátricas que actualmente continúan funcionando en la ciudad de México mantienen condiciones y posibilidades para producir modos de reorganización en el proceso de hospitalización (pues las instalaciones de estos tres hospitales no se encuentran en deterioro, por el contrario, ha existido un seguimiento en cuanto a sus condiciones físicas y de igual forma existen actores sociales que actualmente siguen promoviendo propuestas de cómo reinventar la institución psiquiátrica) y aquellas personas que viven experiencia la enfermedad mental es para promover un modelo articulador que permita o facilite a las personas hospitalizadas ejercer su derecho a la ciudad y de esta forma llevar a cabo una ruptura.

La institución psiquiátrica y por lo tanto su producción arquitectónica tiene como una de sus bases todo un conjunto de significaciones sociales. No obstante, dadas las condiciones de evolución social y de transformación de vínculos, siempre existirán actores sociales que han realizado una ruptura epistemológica con esa previa institucionalidad, que implica un proceso que, en palabras de Castoriadis (1997) es

histórico en un ciclo de cambio ruptura y creación. De igual manera, la institución psiquiátrica darse únicamente a partir de sus condiciones edificatorias, sino que es importante articularse a las condiciones en el ambiente social urbano en donde se producen ciertas formas de representación social respecto a aquellas personas que viven la experiencia la enfermedad mental.

3.-¿Cuál es la relación de la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con el proceso de rehabilitación de las personas hospitalizadas?

Sin duda puede ser la pregunta más polémica de esta investigación. En principio, se plantea que el término rehabilitación es también una forma de representación social que puede implicar un sistema ideológico: el de la creencia de la supuesta “cura”, lograr la “salud mental” o aproximarse a la “normalidad” y de ahí cometer el error metodológico de pensar la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México como aquellos escenarios en donde la gente puede “curarse” o “rehabilitarse”. Los hospitales psiquiátricos públicos que han existido en la ciudad de México sin duda pudieron haber surgido también bajo representaciones sociales en donde se contemplaba un modelo ideal humano, esto particularmente lo podemos observar en el Manicomio General de la Castañeda con aquellas representaciones del positivismo, como. Paradigma de un *modelo de mexicano ideal*. Sin embargo, fue notorio como la conflictividad social en el ambiente urbano contradujo de manera profunda aquella visión.

Finalmente también responderemos las preguntas secundarias que implicaron los primeros inicios de la investigación.: ¿Cómo se relacionan las condiciones de habitabilidad en el ambiente construido de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con los significados simbólicos que construyen las personas hospitalizadas?. ¿Cómo se relacionan los ambientes naturales de los hospitales psiquiátricos públicos de la Ciudad de México con la preferencia ambiental de las personas hospitalizadas?.

En principio, es importante mencionar que cada una de las instituciones psiquiátricas difiere en sus características arquitectónicas, y que en el caso de las instituciones del virreinato y el caso del manicomio general, no sería posible especificar bajo los criterios de la llamada habitabilidad cuál es eran las condiciones en cuanto a este sistema. Lo que sí tenemos claro es que ante los acontecimientos que hemos mencionado en donde las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental y que ante las posibles circunstancias en donde no existan condiciones en cuanto a la construcción de vínculos en el ambiente social y urbano sea la institución psiquiátrica aquella en donde se construyen significados simbólicos con relación a la seguridad.

De igual manera siendo un proceso de instrucción institucionalización el proceso de hospitalización, puede implicar que se construyen representaciones sociales con relación a un sentido de pertenencia a la institución y a las distintas grupalidad es que pueden conformarse al interior de esta, esta situación puede ser en común en las cinco instituciones que hemos estudiado, pero de manera más evidente en los hospitales de última generación. Si bien, en la Castañeda en uno de sus momentos de mayor relevancia se constituyeron actividades que implicó la formación de grupos para prácticas deportivas, artísticas y socio recreativas. sin duda esta institución implicó un importante sentido de pertenencia en sus ocupantes. De igual manera, en las tres instituciones que funcionan actualmente fue evidente que también se proponen actividades con estas características incluso con una diversidad que implica mucho más alcances sin duda pueden existir significaciones y representaciones con relación a la seguridad, a la pertenencia, y a sentirse parte de la comunidad.

Con relación a la preferencia y a la presencia de ambientes naturales en las instituciones psiquiátricas, es evidente que en todas las instituciones que hemos estudiado está la presencia de áreas naturales y que en cada una de las etapas en las que correspondió cada institución, se promovió de manera importante el acceso y el contacto con la naturaleza,

de tal forma que podemos mencionar que esta es una portación que ha estado presente de forma histórica. En estas respuestas edificatorias ante la experiencia de la enfermedad mental, existieron aspectos que pudieron haber contribuido al tratamiento de aquellos actores sociales que habitaron estos escenarios y que, el manejo de su sistema de ambientes internos, hicieron evidentes importantes aportaciones que han acompañado la producción de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México y que contribuyeron al desarrollo de conocimiento científico dirigido a la atención de las personas que han presentado necesidades de hospitalización y atención. De esta forma, es importante señalar que, cada una de las instituciones psiquiátricas ha integrado y promovido al interior de su funcionamiento, consideraciones importantes en el manejo del ambiente en el acompañamiento de las personas hospitalizadas. Así, podríamos hablar de una arquitectura psiquiátrica mexicana.

No obstante, reiteramos que este componente orientado con estas preguntas de investigación secundarias de toda la complejidad que abarca la experiencia de la enfermedad mental, ya que, desde la producción del Convento de San Hipólito hasta los nosocomios más recientes, tales el caso del Instituto Nacional de Psiquiatría, estos se han desarrollado bajo escenarios de múltiples contradicciones y una importante e interminable conflictividad social y con este trabajo dimos cuenta de como estas producciones de la arquitectura mexicana se han deteriorado al encontrarse directamente vinculadas a las contradicciones sociales que tienen como escenario el ambiente social y urbano. Es así como esta investigación señala estas consideraciones y recupera las aportaciones de aquellos actores sociales que, como mencionamos en líneas anteriores llevaron a cabo proyectos que pudieron haber tenido aportaciones de suma importancia en la experiencia de aquellas personas que viven la enfermedad mental.

Dado que la experiencia de la enfermedad mental es un tema inacabado e incluso personajes como Medina (2019) lo señalan como olvidado, lo mismo viven aquellas personas que viven dicha experiencia, pues sus vínculos sociales se han transformado un

limitado. De esta forma es como se propone una siguiente afirmación como hipótesis central y que de manera sintética podría aproximarse a responder estas tres preguntas en el tema de investigación:

Existe una relación entre la producción arquitectónica y el funcionamiento de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México con las formas de representación de las enfermedades mentales y los conflictos sociales que acontecen en el ambiente social urbano de su episodio histórico que limita la construcción y el fortalecimiento de vínculos humanos en las personas hospitalizadas en dichas instituciones.

Un aspecto fundamental para cualquier condición humana es la de poder construir y desarrollar vínculos afectivos en el ambiente social. De esta forma, podríamos plantear que las representaciones sociales que han existido acerca de las enfermedades mentales, así como los diferentes conflictos sociales que existen en el ambiente social y urbano, que pueden referir a las condiciones económicas, a las condiciones políticas y en general todo el campo de lo social, limitaría de manera importante la construcción de dichos vínculos.

Y ante esta afirmación es importante señalar que dado que la experiencia de la enfermedad mental es diversa y mantiene una singularidad, las condiciones en el ambiente social y urbano que pudieran contribuir a limitar los vínculos, estarían en función de la historia de cada persona, nos referimos a aquellas particularidades con base en el tipo de experiencia en el proceso de hospitalización y la red nuclear que compone los vínculos de mayor cercanía. Es decir, algunos de estos actores sociales dada su historicidad pudieran tener menores o mayores condiciones para fortalecer o desarrollar vínculos en dicho ambiente social y urbano.

Si bien, para todas las personas y los grupos poblacionales pudiera ser complejo el establecimiento de vínculos sociales, para aquellas personas que viven la experiencia de

la enfermedad mental implicaría y abarcaría todavía una complejidad más grande. En principio, las formas de representación de las enfermedades mentales por parte de distintos grupos poblacionales, en un sentido histórico han sido la incomprensión, el desconocimiento de los conflictos y las necesidades que viven aquellas personas con dicha experiencia. Y estas representaciones que como vimos en cada tapa de la historia han referido aspectos como posesiones demoníacas, locura, anormal etc. Y es el ambiente social y urbano (al menos en el caso de la delimitación geográfica que abarca esta tesis, la Ciudad de México), en donde se han construido este tipo de representaciones que pueden limitar y en muchos casos evitar el vínculo con aquellos actores sociales que viven la experiencia de la enfermedad mental.

De esta forma, cuando hemos mencionado aquellos actores sociales que han llevado a cabo una ruptura epistemológica con este tipo de representaciones, en este sentido recae una de las principales aportaciones: construir, reconstruir y fortalecer los vínculos., Y uno de estos escenarios en donde se desarrollan los vínculos, sin duda ha sido la institución psiquiátrica. Así, la producción arquitectónica de instituciones psiquiátricas, aparece solo como un componente que puede contribuir al fortalecimiento de los vínculos, no de igual forma, desde la producción arquitectónica es posible resolver dicha problemática, pues desde la arquitectura no se controlan aquellas representaciones sociales y la conflictividad en el ambiente social urbano que pueden afectar o limitar la construcción de vínculos.

Siendo el ambiente social y urbano en donde se construye la institucionalidad y las formas de representación de las enfermedades mentales y que en un sentido, dentro de este escenario han existido importantes transformaciones de equipamiento y de diseño para atender, por ejemplo, actores sociales que viven en la experiencia de la discapacidad física (imposibilidad para caminar, imposibilidad para poder ver, etc.) esto no hubiera sido posible sin una transformación en las formas de representación social respecto a la experiencia de dichos habitantes. Por ello, retomando las palabras de Guattari (2009)

quién hace evidente la necesidad de la transformación de los modos de subjetivación en cualquier proceso social y por lo tanto la transformación de las representaciones sociales.

De esta forma nos vamos perfilando proponer un conjunto de alternativas que pudieran facilitar los procesos de transformación en las representaciones sociales y con ello permear el ambiente social urbano de esta transformación que pudiera facilitar la reintegración de los actores sociales que viven la enfermedad mental al experiencia de la ciudad.

Conclusiones

Hacia la construcción y diversificación de alternativas en el paradigma de la institución psiquiátrica.

La producción de hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la ciudad de México guarda una relación con las representaciones sociales y con las condiciones del ambiente social y urbano de su episodio histórico. Para desarrollar la conclusión, volveremos a retomar la hipótesis que ahora adquiere un carácter afirmatorio con mayor solidez:

Existe una relación entre la producción arquitectónica y el funcionamiento de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México con las formas de representación de las enfermedades mentales y los conflictos sociales que acontecen en el ambiente social y urbano de su episodio histórico que limita la construcción y el fortalecimiento de vínculos humanos en las personas hospitalizadas en dichas instituciones

Esta hipótesis se sustenta en los siguientes aspectos:

Existen formas de representación social trascendentales que colocan la experiencia de la enfermedad mental bajo consideraciones simbólicas de su episodio histórico que pueden determinar el tipo de vínculo que se establece con aquellos actores sociales que viven dicha experiencia. De igual forma, han existido aquellos actores sociales que llevaron a cabo una ruptura epistemológica y produjeron nuevas formas de representación social relacionadas a la experiencia de la enfermedad mental, y que sin duda contribuyeron a un importante desarrollo de conocimiento científico y a producir formas de representación orientadas al fortalecimiento del vínculo.

Dicha ruptura epistemológica se hizo evidente con la producción de respuestas edificatorias que se han desarrollado en la Ciudad de México para abordar la experiencia

de la enfermedad mental con todo el conjunto de particularidades que en estas producciones arquitectónicas se destacan. En algunos episodios, el hospital psiquiátrico pudiera parecer como el único escenario en donde podría existir una construcción de sentido ya que quizá era única posibilidad de alojamiento y atención de necesidades para muchos de estos actores sociales ante la situación de que algunos grupos poblacionales han significado y construido representaciones sociales dirigidas las personas con la experiencia de la enfermedad mental bajo condiciones en donde se desconocen los conflictos y las necesidades que estos actores sociales presentan en su vida cotidiana .

Así, en cuanto a la relación con el ambiente social urbano, sus condiciones hacen complejo el que las personas que viven la experiencia de la enfermedad mental puedan recuperar la experiencia de la vida en la ciudad, pues, dado que las habilidades de estos actores sociales se han transformado, es posible que ya no sean correlacionales o similares a aquellas experiencias para las cuales se producen las ciudades o las arquitecturas. De esta forma, los hospitales psiquiátricos públicos que han existido en la Ciudad de México, aparecen como elementos que se articulan al ambiente social y urbano bajo una relación en donde la conflictividad social contribuye de forma importante al deterioro de dichas producciones y a la limitación en cuanto a la posibilidad de fortalecer construir o desarrollar vínculos.

Por ello, se plantea que la hipótesis de este proyecto puede conducir a proponer un conjunto de alternativas y estrategias en cuanto a realizar una nueva ruptura epistemológica el estudio de las enfermedades mentales. Si bien se ha propuesto que es necesario la construcción, fortalecimiento y desarrollo de vínculos que pueden tener su base en el hospital psiquiátrico pero que sin duda, deben trascender al plano del ambiente social y urbano. De tal forma, que puede existir una transformación en las representaciones de la enfermedad mental en un sentido ético que abarque toda la institucionalidad que se constituye, en el caso particular de la delimitación de este trabajo, en la Ciudad de México. Transformar las representaciones sociales puede también facilitar la construcción de vínculos afectivos. La institución psiquiátrica puede ser una

base de dicha transformación, no obstante siempre será insuficiente, por ello se plantea una estrategia que sin duda será discutible y que de ninguna manera busca un modelo ideal, sino como se mencionó en líneas anteriores una nueva ruptura epistemológica. De esta forma, que dicha propuesta que a su vez se convierten en uno de los objetivos de este trabajo, se sintetizan de la siguiente forma:

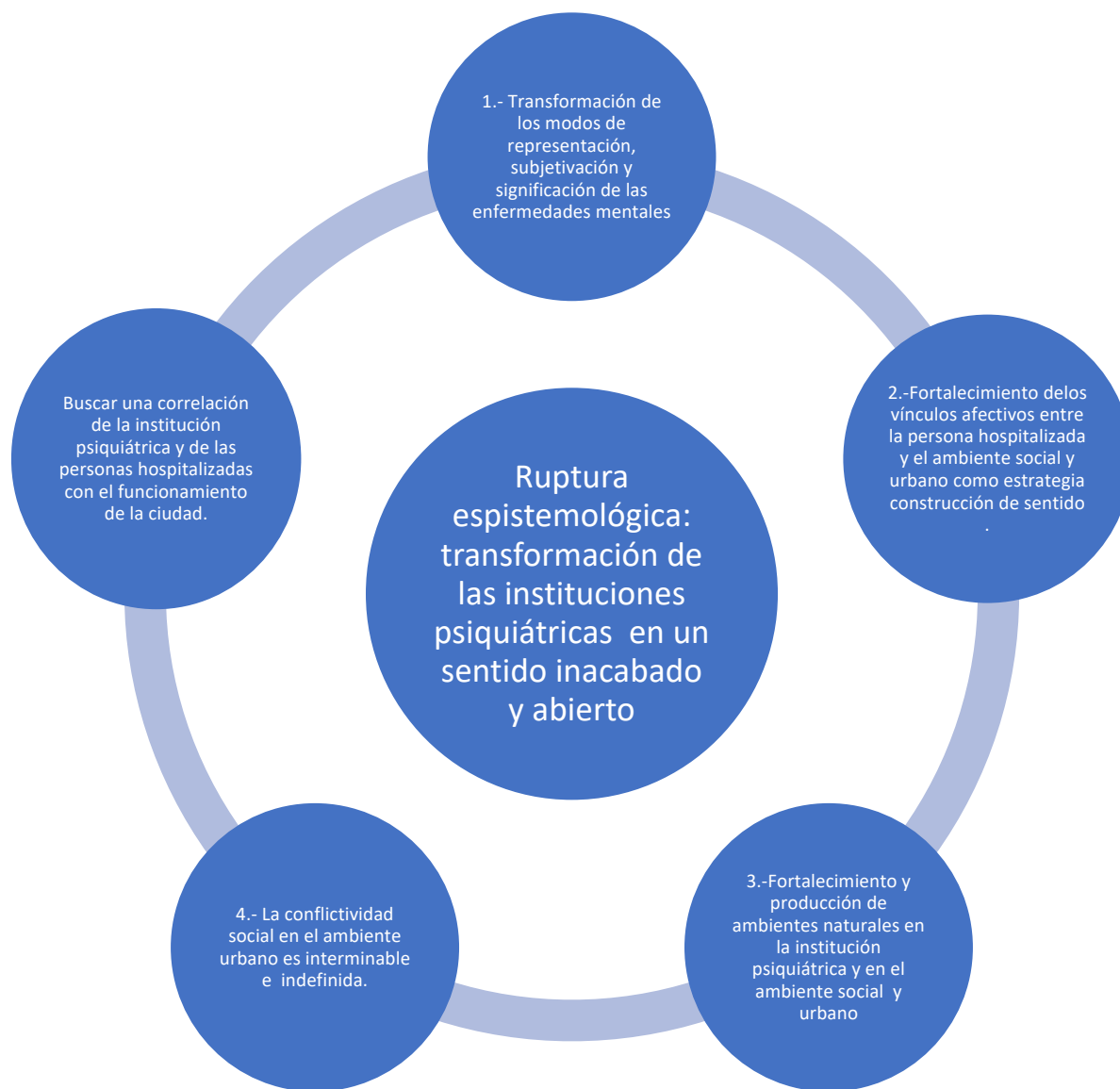


Figura no. 17. Elaborada por el autor de la tesis

Habiendo expuesto este breve mapa conceptual, nos conducimos a explicar y clarificar cada uno de estos ejes:

1.-Transformación de los modos de representación, subjetivación y significación de las enfermedades mentales.

Las formas de representación social inmersas y alrededor de la experiencia de la enfermedad mental se encuentran ligadas a un desconocimiento de aquellos actores sociales que han requerido hospitalización en una institución psiquiátrica. Y esta situación puede derivar desde la estructura política. En párrafos anteriores recuperamos a Medina (2019) y a Bañuelos (2018) quienes coinciden en que el *tema de la atención psiquiátrica* es un tema poco atendido y olvidado y hay una negación de las políticas orientadas a dicha problemática.

Resulta entonces fundamental que desde las instituciones de salud se impulse una transformación en los modos de representación de la enfermedad mental y así poder influir en el modo y las formas de relación que se establecen con aquellas personas que viven la experiencia de la enfermedad mental. Y de igual manera, construir una orientación a transformar las formas de representación en la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos, particularmente aquellas instituciones que funcionan actualmente en la ciudad de México.

Históricamente, ha sido posible transformar algunos modos de subjetivación y de representación de las enfermedades mentales al interior de la institución psiquiátrica, no obstante, dicha transformación no ha permeado el campo del ambiente social urbano. De esta forma, masificar las representaciones de la enfermedad mental en un sentido ético quizá sea posible y con ello derivar en una producción y construcción de ambientes sociales y urbanos que impliquen un elemento estructurador que aloje y reintegre a las personas que viven la enfermedad mental.

2.- Fortalecimiento de vínculos afectivos entre la persona hospitalizada y el ambiente social y urbano como construcción de sentido.

Un elemento fundamental en cualquier aspecto de la vida humana es la construcción de sentido. El hecho de que aquellas personas que viven la experiencia de la enfermedad mental puedan articular una cotidianidad en el ambiente social y urbano abre la posibilidad a nuevas formas de interacción que permitiría el vínculo con todos los servicios que pueden existir en dicho entorno. Existe ya un proyecto de estas características impulsado por Carvajal (2018) y Bañuelos (2018). Así, construir esa orientación puede favorecer múltiples alternativas y opciones que puede ofrecer la ciudad, es decir, orientarse bajo la consigna del *Derecho a la Ciudad* de Harvey (2012), Lefebvre (2010) y Salas (2014) se propone el sentido de *el derecho a la ciudad de las personas que han vivido un proceso de hospitalización en instituciones psiquiátricas y que tienen la experiencia de la enfermedad mental*. Esto implicaría, un proceso gradual en donde la hospitalización, ya no sería el único ambiente encargado del acompañamiento a estos actores sociales, sino que dichas funciones podrían trascender al ambiente social y urbano.

3.- Fortalecimiento y producción de ambientes naturales en la institución psiquiátrica y en el ambiente social y urbano.

En el recorrido histórico de este trabajo de investigación, se documentó la presencia de las áreas naturales al interior de la producción arquitectónica de los hospitales psiquiátricos públicos en la historia de la Ciudad de México. Esta situación pudo haber implicado aportaciones en el acompañamiento y hospitalización de aquellas personas que vivieron y viven la experiencia de la enfermedad mental. De igual manera, en este proyecto hemos aclarado que dicho acompañamiento al interior de los hospitales no puede reducirse únicamente a la presencia e interacción con las áreas naturales. No obstante, el hecho de que exista una amplia bibliografía y documentación respecto a los aportes que este sistema de ambientes puede otorgar aquellas personas que viven la

experiencia de enfermedad mental, es fundamental que las instituciones psiquiátricas que actualmente se encuentran en funcionamiento y que cuentan con áreas verdes, puedan incluir en un modo fundamental el vínculo de las personas con estos sitios.

De igual forma, estas áreas naturales pueden ser fortalecidas o producidas según sea el caso, ya que, como se mencionó en líneas anteriores, los hospitales Fray Bernardino Álvarez, Samuel Ramírez Moreno y el Instituto Nacional de Psiquiatría, cuentan con un importante potencial ambiental. También, se destaca el que las áreas naturales deben fortalecerse en todas las posibilidades, que, ambientalmente, la Ciudad de México pueda desarrollar. Trabajos como el de Díaz (2020) y Jiménez (2014) dan cuenta de la importancia en la construcción de un *paisajismo urbano*. Este planteamiento encuentra sustento en el sentido de que la preferencia ambiental de los seres humanos se perfila a los ambientes naturales.

4. Reconocer que la conflictividad social en el ambiente social y urbano es indefinida e indeterminada.

Todo proyecto que pretenda reorganizar el conjunto que implica la institución psiquiátrica debe reconocer que los conflictos sociales en el ambiente urbano seguirán existiendo y seguirán determinando la relación de la ciudad con la producción arquitectónica de hospitales psiquiátricos públicos. De igual manera, las representaciones sociales acerca de la enfermedad mental seguirán transformándose y constituyendo un modo en el cual también continuará transformándose el vínculo con aquellas personas que han tenido la experiencia de la hospitalización en la institución psiquiátrica. Esto implica, abrir nuevas líneas de investigación de tal forma que sea una temática en la que se profundiza cotidianamente y se logran hallazgos que puedan generar y transformar el conocimiento científico.

Referencias bibliográficas

- Aragónés, J.; Américo, M., *Psicología Ambiental*, Pirámide, Madrid, España, 1998.
- Arciga Bernal, Salvador; Juárez Romero, Juana; Mendoza García, Jorge, coordinadores, *Introducción a la psicología social*, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, Miguel Ángel Porrúa, Distrito Federal, México, 2013.
- Aroche, Ernesto, y Altamirano Claudia. *Pacientes de hospitales al sur de CDMX, sin información sobre seguridad de inmuebles tras sismo*. Animal Político. <http://www.animalpolitico.com/>
- Alargón, Renato D., *Contexto histórico y cultural en el estudio de la enfermedad mental: Perspectivas latinoamericanas*, Revista Médica Clínica Las Condes, Volumen 23, núm. 5, 2012.
- Baudrillard, Jean, *Crítica de la economía política del signo*, Siglo XXI, Distrito Federal, México, 2011.
- _____ *El sistema de los objetos*, Siglo XXI, Distrito Federal, México, 1969.
- Barrientos, Guillermo, *Razón, locura y sociedad*, Siglo XXI, Distrito Federal, México, 2010.
- Baz, Margarita, *La entrevista de investigación en el campo de la subjetividad*. “Caleidoscopio de subjetividades”, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Distrito Federal, México, 1999.
- Braunstein, Néstor, Pasternac, Marcelo, Benedito, Gloria y Saal, Frida. *Psicología, ideología y ciencia*. Siglo XXI Editores. Madrid, España. 2008

-Calvache, Manuel, *Laboratorio de Psicología*. “Arquitectura e ingenierías”, Inédito, Chile, 2000.

-Calderón Narváez, Guillermo, “Los nuevos hospitales psiquiátricos en México”. Revista Salud Pública de México, Órgano oficial de la secretaría de salubridad y asistencia, Noviembre-Diciembre, Distrito Federal, México, 1968.

-Calderón Narváez, Guillermo, *Las enfermedades mentales en México. Desde los mexicas hasta el final del milenio*, Edit. Trillas. México, 2008.

-Carvajal, Alberto, Los nómadas. *Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno* . UAM Xochimilco. México. 2016

-Carvajal, Alberto, *Mujeres sin historia. Del Hospital de la Canoa al Manicomio de la Castañeda*. “Para una historia de la psiquiatría en México”. Revista Secuencia núm. 51, Instituto Mora, Distrito Federal, México. 2001.

-Castoriadis, Cornelius, *El ascenso de la insignificancia*, Cátedra, Madrid, España, 1998.

-Castoriadis, Cornelius, *La institución imaginaria de la sociedad*. Fábula Tusquets Editores. España 1975

-Clare Cooper, Marcus; Barnes, Marni, *Healing Gardens*. “Therapeutic benefits and design recommendations”, John Wiley & Sons, Inc., New York, U.S.A., 1995.

-Contreras, Cruz Carlos, *Urbanización y modernidad en el porfiriato, el caso de la ciudad de Puebla*, Universidad Veracruzana, México, 1992.

-Cruz, Rodríguez Ma. Soledad. *La emergencia de una ciudad novohispana. La Ciudad de México en el siglo XVII*

- Benjamin, Walter. *La obra de arte en la época de su reproducción mecánica*. Amorrortu Editores. Argentina. 2013

-Chueca, Fernando. *Breve historia del urbanismo*. Alianza editorial. España. 2011

-Evans, Gary W., *Chronic noise and psychological stress*, Psychological Science 6, U.S.A., 1995.

_____ *El ambiente construido y la salud mental*, Diario de Salud Urbana: Boletín de la Academia de Medicina de Nueva York, Nueva York, E.U.A, 2003.

-De Anda, Enrique X, *Historia de la arquitectura mexicana*, Gustavo Gili, Distrito Federal, México, 2013.

-El Colegio de México, *Nueva historia general de México*, Colegio de México, Distrito Federal, 2014.

-De La Cruz, Israel. *El espacio arquitectónico y la enfermedad mental. Estudio de caso: Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno*. Tesis de maestría. UNAM. México. 2013

-Fajardo, Guillermo. *Breve historia de los hospitales de la Ciudad de México*. Asociación mexicana de hospitales. Sociedad mexicana de historia y filosofía de la medicina. México. 1980

-Filipe, Carla. *Relación de integración: la humanización de las áreas verdes en los servicios hospitalarios*. En registro del sistema arquitectónico de pabellones en hospitales de América latina. UNAM. México. 2016

-Foucault, Michel, *Vigilar y castigar*. “Nacimiento de la prisión”, Siglo XXI, Distrito Federal, México, 2013.

_____ *Las palabras y las cosas*, Siglo XXI, Distrito Federal, México, 2015.

_____ *Historia de la locura en la época clásica*, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, Distrito Federal, México, 2002.

- Freud, Sigmund, *La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis*, *Obras completas*, Tomo XIX, Amorrortu, Buenos Aires, Argentina, 2003.

-Espinosa, Marco. *Psicopatología, Psicología de la anormalidad*. Pax Editorial, México, 2009

-Ey, Henry. *Tratado de psiquiatría*. Editorial Polemos. Argentina. 2008

-Galende, Emiliano, *De un horizonte incierto: Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*, Paidós Ibérica, Argentina, 1997.

-García Mira, Ricardo; Sabudedo Cameselle, José M.; Romay Martínez José, *Psicología y medio ambiente*. “Aspectos psicosociales, educativos y metodológicos”, Universidad de A Coruña, Universidad de Santiago de Compostela, Coruña, España, 2002.

-Garza Mercado, Ario, *Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales y humanidades*, Colegio de México, Distrito Federal, México, 2013.

-Gibson, J., *The ecological approach to visual perception*. Butterworths, Boston, U.S.A., 1979.

-González Cortázar, Fernando, *La arquitectura mexicana del siglo XX*, CONACULTA, Distrito Federal, México, 1996.

-Gonzales, Fernando, *Ilusión y grupalidad. Acerca del claro oscuro objeto de los grupos*, Siglo XXI, Distrito Federal, México. 1991.

-Guinsberg, Enrique, *La salud mental en el neoliberalismo*, Fondo de Cultura Económica, Distrito Federal, México, 2004.

-Guinsberg, Enrique, *Normalidad, conflicto psíquico, control social*, Plaza y Valdez Editores. UAM Xochimilco. México. 1996

- González, Lilia, coord. *Registro del sistema arquitectónico de pabellones en hospitales de América Latina*, UNAM, México.

-Holahan, Charles J., *Psicología ambiental. Un enfoque general*, Limusa, México.

-Kaplan, S., *A model of person-environment*, Environment and Behavior, E.U.A., 1983.

-León, Miguel y Aguilera, Carmen. *Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550*. Secretaría de Cultura. Ediciones era. México . 2016

-Lina Manjarrez, Pedro, *Metodología de la investigación. "Interdisciplinarietà del saber socioambiental"*, Plaza y Valdés, Madrid, España, 2012.

-La jornada. *Aumentan consultas de urgencia en psiquiatría por sismos*. México. 28 de septiembre de 2017

Meli, Roberto. *Los conventos mexicanos del siglo XVI*. UNAM. Instituto de ingeniería. México . 2011

-Morin, Edgar, *Introducción al pensamiento complejo*, Gedisa, Barcelona, España, 2008.

-Mostafavi, Mohensen y Doherty Gareth. *Urbanismo Ecológico*. Harvard University. GG. E.U.A..2009

-Montaner, Josep María; Muxí, Zaida, *Arquitectura y Política*. “*Ensayos para mundos alternativos*”, Editorial Gustavo Gili, Barcelona, España, 2011.

-Montenegro Núñez, Ma. Del Carmen. *En la locura intervienen aspectos tanto genéticos como sociales* . Boletín UNAM-DGCS-316. 2016

-Muñoz, Daniel Vicencio, *Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910*, Estudios de historia moderna y contemporánea de México, 47, enero-junio 2014, 79-119.

-Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España. Tomo II. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, México, 1991

-Oles, James. *Arte y Arquitectura en México*. Taurus Editorial. México. 2013

-Olivio Hernández, Oscar David sustentante. *Los espacios de la locura, una arquitectura sana para las nuevas psiquiatrías*. UNAM. 2008

-Ortega Andeane, Patricia, Mercado Doménech, Serafín, Reidl Martínez, Lucy María, Estrada Rodríguez Césareo. *Estrés ambiental en instituciones de salud*. UNAM, DGAPA. México

Ortega, Andeane Patricia, Estrada Rodríguez, Cesáreo. *Ambientes hospitalarios y estrés*. Facultad de Psicología. UNAM. 2018

-Presidencia de la República. *México 200 años. La Patria en construcción 2010*. México. 2010

-Proceso. *Estrés postraumático, ansiedad y depresión, los trastornos más atendidos tras sismos: INPRFM*. México. 30 de septiembre de 2017

-Ponce de León, Samuel y De La Fuente, Juan Ramón. **Avances y perspectivas de la investigación Clínica en México.** . UNAM. México. 2019

-Ríos, Andrés Molina, *La locura durante la revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda*, Reseña bibliográfica de Jose Antonio Maya Gonzalez, 1910–1920 México, El Colegio de México, 2009.

Ríos, Andrés, Coordinador. *Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968.* UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018

-Rivera Garza, Cristina. *La Castañeda. “Narrativas dolientes desde el manicomio general en México, 1910-1930”*, Distrito Federal, Tusquets, México, 2010.

-Sacristán, María Cristina, *Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944. “Para una historia de la psiquiatría en México. Tesis de Doctorado”*, Colegio de México, Distrito Federal, México, 2007.

-Rocha, Xavier. *El clasicismo en la arquitectura mexicana, 1524-1784.* UNAM. Facultad de Arquitectura. México. 2007

- Sacristán, María Cristina, *¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de los enfermos mentales, siglos XIX y XX.* Revista relaciones no. 74, Instituto Mora, México, 1998.

-S. Szasz, Thomas. **Ideología y enfermedad mental** Amorrortu editores. Buenos Aires. 1970

-Shumaker, S.; Pequegnat, W., *Hospital desing and the delivery of effective healthcare*, E. H. Zube y G.T. Moore, New York, U.S.A., 1989.

-Sibertin-Blanc, Guillaume, *Deleuze y el antiedipo*, Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 2010.

-Stokols, D., *Orgins and directions of environment-behavior research*, D. Stodols, New York, U.S.A., 1977.

-Tovar, María de los Ángeles. *Psicología social comunitaria*, Plaza y Valdez, Distrito Federal, México, 2001.

-Ulrich, Roger S., *Efectos en el diseño del ambiente para el cuidado de la salud en los resultados médicos*, Centro para la Salud, Sistemas y Diseño, Texas, E.U.A., 1991.

_____ *Wiew from the window may influence recovery from surgery*. Science, U.S.A., 1984.

_____ *The role of the physical environment in the hospital of the 21st. Century: A once-in-a-lifetime opportunity*. "Unpublished report". The Center for Health Desing. Concord, C.A, USA, 2004.

-Vanegas, Leonardo Lomelí, *Interpretaciones sobre el desarrollo económico de México en el siglo XX*, Economía UNAM, vol.9 no.27 México sep./dic. 2012

-Villa, Guerrero Guadalupe. *El hospital del divino Salvador para mujeres dementes*, Instituto de investigaciones Dr. José Ma. Luis Mora, en Cuadernos de Culhuacán 1, año 1, vol. I,

-Viqueira, Carmen, *Los hospitales para locos e inocentes en Hispanoamérica y sus antecedentes españoles*, Artículo publicado en *Revista de Medicina y Ciencias Afines*, año XXII, núm. 270, México, 1965.

Fuentes electrónicas

-Acebal, Eukeni. El materialismo histórico: estructura y superestructura económica. 2019

-Atlas Público de Peligros y Riesgos de la Ciudad de México. CDMX. 2017

-Arqueología Mexicana, Revista. México. 2016

-Beuchot, Mauricio. *Elementos esenciales de una hermenéutica analógica*. *Diánoia*[online]. 2015, vol.60, n.74 [citado 2020-11-24], pp.127-145.

-

Boletín UNAM-DGCS-628. *Quienes vivieron el temblor, susceptibles de tener estrés postraumático*. Ciudad Universitaria. 11:00, 23 de septiembre de 2017

-Boletín UNAM-DGCS-628. *Quienes vivieron el temblor, susceptibles de tener estrés postraumático*. Ciudad Universitaria. 11:00, 23 de septiembre de 2017

-Boletín UNAM-DGCS-628. *Quienes vivieron el temblor, susceptibles de tener estrés postraumático*. Ciudad Universitaria. 11:00, 23 de septiembre de 2017

/

-Contreras, Cruz Carlos. *Urbanización y modernidad en el porfiriato*. El caso de la ciudad de Puebla.

-Cruz, Soledad. *La emergencia de una ciudad novohispana*. La ciudad de México en el siglo XVII.

-Cruz, Martínez Ángeles, *La Castañeda: ejemplo de modernidad en 1910; deterioro insalvable en los 60*, Periódico “La Jornada”, Sábado 8 de septiembre de 2012, p. 32

-De la Fuente, Ramón. *Pinel, su tiempo y su obra*. Revista Salud Mental, vol.13 No. 1. 1990

-**Eukeni, Acebal**. *El materialismo histórico: estructura económica y superestructura*.

-Fernández, J.. *El Hospital Real de Indios de la ciudad de México*. *Anales Del Instituto De Investigaciones Estéticas*, 2(3), pp. 25-47.

- Estudiantes de la Facultad de Medicina (grupo 2011). **Prevención de suicidios en universitarios** . Gaceta UNAM. 2019

-García, Julieta. *El suministro de agua en el hospital de San Hipólito siglos XVII Y XVIII*. *Boletín de documentos históricos*. INAH.

-Garciadiego, Madrid Javier. **Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez**. Salud pública de México. 1967

-Geografía Infinita. Medio electrónico www.geografiainfinita.com

-Guevara, Yolanda y Macotela Silvia. *Escuela: del fracaso al éxito*. Pax Editorial. México. 2005

- Huerta Aguilar, Marco Antonio, Hierro Gómez, Miguel y Baltierra Magaña, Adrián. *Las propiedades formales del objeto arquitectónico, su coexistencia con el medio ambiente y el habitante*. UNAM

-Ibañez, Paloma y Sánchez Esther, Coordinadoras. *Proceso de Diseño*. UAM Azcapotzalco. México.

-INAH. *Códices de México. Memorias y saberes*. 2019.

- Instituto de Investigaciones Estéticas. *Imágenes de hospitales de la Ciudad de México a lo largo de 400 años*. UNAM

-Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente Muñiz. Página web <http://www.inprf.gob.mx>

-Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Página Web <https://www.inegi.org.mx>

-Martínez-Soto, Joel; Montero y López-Lena, María. *Percepción de cualidades restauradoras y preferencia ambiental*. *Revista Mexicana de Psicología*. México. 2010

-Martínez, Veiga Ubaldo. *Pobreza, exclusión social y segregación espacial*.

-Mediateca del INAH. **Códices de México. Memorias y saberes**. mediateca.inah.gob.mx

-UNAM. *Museo de las constituciones*. Ciudad Universitaria, México, 2015.

- Pinchetti, Ortiz. *La difícil historia del Calpulli o como defenderse con éxito de la civilización y la modernidad*

-Porras, Velásquez Néstor Raúl, *La psicología social, una aproximación desde la perspectiva ideológica*, Revista electrónica de psicología social FUNLAM, no. 18, 2009

-Ramos de Viesca, Viesca. Carlos. *El proyecto y la construcción del manicomio general de la Castañeda* . Revista Salud Mental. Vol 21, No. 3. 1998.

Rosas, Cervantes Xochiquetzalli. *El carpintero que salvó a mujeres desamparadas*. Periódico “El Universal”. 2006

-Sacristán, Cristina. *La locura se topa con el manicomio*. Una historia por contar. Instituto Mora. México . 2009.

-Sacristán, Cristina. *Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México*. De la hagiografía a la historia posmoderna. Instituto Mora. México. 2005

-Sacristán, Cristina . *¿Quién me metió en el manicomio?, el internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX Y XX*". Relaciones no. 74, vol. XIX. Instituto Mora. México. 1998

-Salaverry, García Oswaldo. *La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Perú.

-Subsecretaria de Administración de Finanzas. "*Libro Blanco 2006-2012*". Dirección General de Desarrollo de la infraestructura Física. Secretaría de Salud. México.

-Talledos Sánchez, Édgar, *David Harvey, Ciudades rebeldes. Del derecho de la ciudad a la revolución urbana*, traducido por Juanmari Madariaga, Madrid, Akal, 2013, 238 pp.. Estudios Sociológicos [en línea] 2015, XXXIII (Septiembre-Diciembre) : [Fecha de consulta: 16 de noviembre de 2017]

-UAM. *Espacios de Mestizaje Cultural*. Anuario conmemorativo del V Centenario de la llegada de España a América. México. 1990

-Turrent, Díaz Eduardo. *La estatización bancaria en México: Una interpretación desde la perspectiva del pensamiento económico*. *Am. Lat. Hist. Econ* [online]. 2011, n.36 [citado 2020-11-24], pp.155-182.

-Vargas, Flores José de Jesús, García, Sánchez Erick, Joselina, Ibáñez Edilberta. *Adolescencia y enfermedades crónicas: una aproximación desde la teoría de la diferenciación*. Revista electrónica de psicología Iztacala. UNAM. 2011.

-Vicencio, Daniel. *Operación Castañeda'. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General,1940-1968.* Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM.

ANEXOS

Algunas consideraciones acerca del virus Covid-19 y el vínculo con el proyecto de investigación

Es importante señalar algunas consideraciones acerca del fenómeno provocado por la presencia del virus COVID-19. Siendo esta una temática que involucra directamente a los servicios hospitalarios, es importante señalar algunas consideraciones desde la posición de este proyecto de investigación. Siendo la presencia de dicho virus un fenómeno global que no exenta a ninguna de las naciones que actualmente existen en el mundo, resulta una problemática de múltiple complejidad que no se puede comprender en su totalidad en el momento histórico actual.

Si bien cada nación ha buscado abordar dicho fenómeno con diferentes modelos que involucran la ciencia de la epidemiología, ninguna nación ha estado exenta de la grave situación que viven los habitantes al sufrir un contagio. Entre algunas de las alternativas que se desarrollaron para abordar dicho fenómeno, se encuentra aquella que buscó suspender las actividades en las distintas ciudades así como suspender las características de su respectiva movilidad. En el caso mexicano, siendo una sociedad que desde décadas atrás vive el fenómeno de la desigualdad, dicha alternativa no podía ni resultaba ser favorable para algunas grupalidades.

En el caso de las instituciones hospitalarias, el fenómeno de la pandemia hizo evidente las fuertes contradicciones y el deterioro bajo el cual se encontraban ya dichos hospitales. Para el caso de esta investigación, nos compete referirnos a las condiciones relacionadas al desarrollo de enfermedades mentales. Los próximos meses pueden ser fundamentales en lo que refiere a la epidemia, puesto que existirán transformaciones con relación a las significaciones imaginarias con relación a todas aquellas prácticas de la vida cotidiana. Éste fenómeno, representa y representará importantes transformaciones en los vínculos, en las grupalidades, en los modos de socialización, en los modos de consumo, en las dinámicas laborales y en los modos de organización social.

Si bien, aún resulta preliminar emitir un juicio respecto al fenómeno en cuestión, este proyecto de tesis no puede dejar de lado esta problemática y contribuir a posibles y futuras líneas de investigación ya sea en el corto mediano o largo plazo. De igual manera, mantenemos las interrogantes respecto a los fenómenos de tipo psíquico que pudieran presentarse durante los próximos meses en todos aquellos que integramos la población mexicana.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura no. 1. Elaborada por el autor de la tesis.....	34
Figura no. 2. Elaborada por el autor de la tesis.....	35
Figura no. 3. Extraída de Martínez-Soto, Joel; Montero y López-Lena, María; (2010). <i>Percepción de cualidades restauradoras y preferencia ambiental. Revista Mexicana de Psicología</i> , Junio-Sin mes, 183-190.....	71
Figura no. 4. Extraída de Martínez-Soto, Joel; Montero y López-Lena, María; (2010). <i>Percepción de cualidades restauradoras y preferencia ambiental. Revista Mexicana de Psicología</i> , Junio-Sin mes, 183-190.....	72
Figura no. 5. Escala extraída de Martínez-Soto, Joel; Montero y López-Lena, María; (2010). <i>Percepción de cualidades restauradoras y preferencia ambiental. Revista Mexicana de Psicología</i> , Junio-Sin mes, 183-190.....	72
Figura no. 6. Mapa elaborado por el autor de la tesis a partir de los planteamientos de reunión del <i>Cuerpo de Directores del National Symposium on Health Design</i> , celebrado en San Francisco, California en 1992. Citado por Patricia Ortega.	81
Figura no. 7. Elaborada por el autor de la tesis a partir del contenido del capítulo.....	156
Figura no. 8 . Extraída de: Sacristán, Cristina . <i>¿Quién me metió en el manicomio?, el internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX Y XX</i> ". Relaciones no. 74, vol. XIX. Instituto Mora. México. 1998.....	170
Figura no. 9 . Extraída de: Sacristán, Cristina . <i>¿Quién me metió en el manicomio?, el internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX Y XX</i> ". Relaciones no. 74, vol. XIX. Instituto Mora. México. 1998.....	170
Figura no. 10. Elaborada por el autor de la tesis a partir del contenido del capítulo.....	173
Figura no. 11. Elaborada por el autor de la tesis a partir del contenido del capítulo.....	201
Figura no. 12. Elaborada por el autor de la tesis con base en las ideas de Ríos (2010) y Cruz (2012).....	226

Figura no. 13. Elaborada por el autor de la tesis con base en las ideas de Ríos (2010) y Cruz (2012).....234

Figura no. 14. . Extraída de: INEGI. *Salud mental. Suicidios registrados*. Recuperada de: www.inegi.org.mx/temas/salud/.....260

Figura no. 15. Extraída de: INEGI. *Percepción sobre seguridad pública* . Recuperada de www.inegi.org.mx/temas/percepcion/.....263

Figura no. 16. . Extraída de: INEGI. *Percepción sobre seguridad pública* . Recuperada de www.inegi.org.mx/temas/percepcion264

Figura no. 17. Elaborada por el autor de la tesis.....381

ÍNDICE DE IMÁGENES

- Imagen no. 1.** Extraída de: Instituto Nacional de Antropología e Historia. *Códices de México. Memorias y Saberes*. Recuperado de www.codices.inah.gob.mx.....90
- Imagen no. 2.** Imagen que refiere al Códice Maya antes llamado Grolier como el “Manuscrito auténtico más antiguo de América”. Foto: Alcantará, Martirene. Extraída de: “Instituto Nacional de Antropología e Historia”. Recuperado de www.inah.gob.mx/boletines 92
- Imagen no. 3.** Autor: Hernández, Medina Gerardo. Extraída de: León, Miguel y Aguilera, Carmen. *Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550*. Secretaría de Cultura. Ediciones era. México . 201694
- Imagen no. 4.** Extraída de: López, Austin Alfredo y López Luján Leonardo. *El Coatepantli de Tenochtitlan. Historia de un malentendido*. Arqueología Mexicana. Recuperado de www.arqueologiamexicana.mx96
- Imagen no. 5.** Extraída de: -León, Miguel y Aguilera, Carmen. *Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550*. Secretaría de Cultura. Ediciones era. México . 2016.98
- Imagen no. 6.** Extraída de: León, Miguel y Aguilera, Carmen. *Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550*. Secretaría de Cultura. Ediciones era. México . 2016.....99
- Imagen no. 7.** Códices de México. Memorias y saberes. *Boturini. Códice*. Recuperado de www.codices.inah.gob.mx/movil/contenido.php?id=6.....99
- Imagen no. 8.** . Códices de México. Memorias y saberes. *Boturini. Códice*. Recuperado de www.codices.inah.gob.mx/movil/contenido.php?id=6.....100
- Imagen no. 9.** Extraída de: Oles, James. *Arte y Arquitectura en México*. Taurus Editorial. México. 2013.....103

Imagen no. 10. Escuela de San José de los naturales, misa de San Gregorio. Supervisión del minorita Pedro de Gante en 1539. Extraída de: Oles, James. <i>Arte y Arquitectura en México</i> . Taurus Editorial. México. 2013.....	105
Imagen no. 11. Extraída de: León, Miguel y Aguilera, Carmen. <i>Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550</i> . Secretaría de Cultura. Ediciones era. México . 2016.....	107
Imagen no. 12. Mapa incluido en Civitates Orbis, Terrarum, 1573. Extraída de: León, Miguel y Aguilera, Carmen. <i>Mapa de México Tenochtitlán y sus contornos hacia 1550</i> . Secretaría de Cultura. Ediciones Era. México . 2016.....	108
Imagen no. 13. Organización típica de un conjunto conventual. Extraída de: Meli, Roberto. <i>Los conventos mexicanos del siglo XVI</i> . UNAM. Instituto de ingeniería. México . 2011..	110
Imagen no. 14. Portada interna del texto: <i>Malleus Maleficorum o Martillo de Brujas</i> . Extraído de: “Books in the wild”. Recuperado de www.booksinthewild.com/episodes/tag/malleus+maleficarum	116
Imagen no. 15. Extraída de: <i>Imágenes de hospitales de la Ciudad de México a lo largo de 400 años</i> . Instituto de Investigaciones Bibliográficas. UNAM	123
Imagen no. 16. Plano de la planta arquitectónica hospital de San Hipólito. Extraído de: García, Julieta. <i>El suministro de agua en el hospital de San Hipólito siglos XVII Y XVIII</i> . <i>Boletín de documentos históricos</i> . INAH.....	125
Imagen no 17. Extraída de: <i>Imágenes de hospitales de la Ciudad de México a lo largo de 400 años</i> . Instituto de Investigaciones Bibliográficas. UNAM.....	126
Imagen no 18. Planta del área de servicios del Hospital de San Hipólito. Extraída de: García, Julieta. <i>El suministro de agua en el hospital de San Hipólito siglos XVII Y XVIII</i> . <i>Boletín de documentos históricos</i> . INAH.	128
Imagen no. 19. Extraída de: “ <i>Imágenes de hospitales de la Ciudad de México a lo largo de 400 años</i> ”. Instituto de Investigaciones Bibliográficas. UNAM.....	130

Imagen no. 20. Extraída de Rocha, Xavier. <i>El clasicismo en la arquitectura mexicana, 1524-1784</i> . UNAM. Facultad de Arquitectura. México. 2007.....	134
Imagen no. 21. Extraída de: Meli, Roberto. <i>Los conventos mexicanos del siglo XVI</i> . UNAM. Instituto de ingeniería. México . 2011.....	135
Imagen no. 22. Planta del hospital del divino Salvador, La Canoa. Extraída de: Villa, Guerrero Guadalupe. <i>El hospital del divino Salvador para mujeres dementes</i> , Instituto de investigaciones Dr. José Ma. Luis Mora, en Cuadernos de Culhuacán 1, año 1, vol. I.....	147
Imagen no. 23. Extraída de: Rosas, Cervantes Xochiquetzalli. <i>El carpintero que Salvador mujeres desamparadas</i> . Periódico “El Universal”. 2006.....	151
Imagen no. 24. Extraída de: Villa, Guerrero Guadalupe. <i>El hospital del divino Salvador para mujeres dementes</i> , Instituto de investigaciones Dr. José Ma. Luis Mora, en Cuadernos de Culhuacán 1, año 1, vol. I,	152
Imagen no. 25. Casasola. Fachada del Hospital de La Canoa. Extraída de: Mediateca INAH. <i>Gente caminando frente al hospital psiquiátrico de La Canoa</i> . 1925.....	155
Imagen no. 26. Extraída de: Rosas, Cervantes Xochiquetzalli. <i>El carpintero que Salvador mujeres desamparadas</i> . Periódico “El Universal”. 2006.....	155
Imagen no. 27. Autor: Alzate. Representación de la ciudad de México en el año de 1762. Extraída de: Presidencia de la República. <i>México 200 años. La Patria en construcción 2010</i> . México. 2010.....	159
Imagen no. 28. Portada de la Constitución de 1824. Extraída de: Presidencia de la República. <i>México 200 años. La Patria en construcción 2010</i> . México. 2010.....	163
Imagen no. 29. Mapa de operaciones del ejército norteamericano en el valle de México. 1847. Extraída de Presidencia de la República. <i>México 200 años. La Patria en construcción 2010</i> . México. 2010.	165
Imagen no. 30. Plano general de la ciudad de México del año de 1853. Recuperado de: www.geografiainfinita.com	167

Imagen no. 31. Extraída de Vicencio, Daniel. <i>Operación Castañeda'. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General,1940-1968.</i> Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM.	181
Imagen no. 32. Invitación a la inauguración del Manicomio General. Extraída de: Presidencia de la República. <i>México 200 años. La Patria en construcción 2010.</i> México. 2010.....	190
Imagen no. 33. Fachada del Manicomio General de La Castañeda. Extraída de: La Castañeda, el manicomio conocido como “las puertas del infierno”. <i>México Desconocido.</i> Recuperado de www.mexicodesconocido.com.mx	192
Imagen no. 34. Imagen no. 34. Sistema de pabellones al interior del Manicomio General de La Castañeda. Extraída de: <i>Instituto Nacional de Antropología e Historia.</i> Recuperado de www.mediateca.inah.gob.mx	192
Imagen no. 35. Plano del Manicomio General. Extraída de: Rivera, Garza Cristina. <i>Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y estado en el manicomio general de la Castañeda, 1910-1930.</i> Instituto Mora y CONACYT. México	195
Imagen no. 36. Extraída de Vicencio, Daniel. <i>Operación Castañeda'. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General,1940-1968.</i> Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM.	197
Imagen no. 37. Plano de la ciudad de México en 1907. Extraída de www.geografiainfinita.com	198
Imagen no. 38. Extraída de: Vicencio, Daniel. <i>Operación Castañeda'. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General,1940-1968.</i> Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM.	199
Imagen no. 39. Extraída de: Fototeca Nacional del INAH. <i>Imágenes de la locura.</i> Recuperado de www.inah.gob.mx	200
Imagen no. 40. Extraída de: Fototeca Nacional del INAH. <i>Imágenes de la locura.</i> Recuperado de www.inah.gob.mx	200

Imagen no. 41. Autor: Contreras, Carlos. Planificación de la Ciudad de México. Extraída de: Presidencia de la República. <i>México 200 años. La Patria en construcción 2010.</i> México. 2010.	209
Imagen no. 42. Autor: Contreras, Carlos. Planificación de la Ciudad de México. Extraída de: Presidencia de la República. <i>México 200 años. La Patria en construcción 2010.</i> México. 2010.	210
Imagen no. 43. Extraída de: Ríos, Andrés, Coordinador. <i>Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968.</i> UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018.	212
Imagen no. 44. Extraída de: Ríos, Andrés, Coordinador. <i>Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968.</i> UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018.	212
Imagen no. 45. Extraída de: México Desconocido. <i>La Castañeda, el manicomio conocido como las “puertas del infierno”.</i> Recuperado de www.mexicodesconocido.com.mx	214
Imagen no. 46. Extraída de: Fototeca Nacional del INAH. <i>Imágenes de la locura.</i> Recuperado de www.inah.gob.mx	215
Imagen no. 47. Imagen no. 45. Extraída de: Fototeca Nacional del INAH. <i>Imágenes de la locura.</i> Recuperado de www.inah.gob.mx	215
Imagen no. 48. Extraída de: Ríos, Andrés, Coordinador. <i>Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968.</i> UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018.....	216
Imagen no. 49. Extraída de: Ríos, Andrés, Coordinador. <i>Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968.</i> UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018.	218
Imagen no 50. Extraída de: Gavilán, Pérez Sergio. <i>La propaganda mexicana de la Segunda Guerra Mundial. La guerra visual librada en tierras mexicanas.</i> Recuperado de www.vice.com	219
Imágenes no. 51 y 52. Extraídas de: Díaz, Barriga Inger. <i>21 carteles de propaganda antinazi hechos en México que recuerdan su participación en la guerra.</i> Recuperado de es.gizmodo.com	220

Imagen no 53. Autor: Zalce, Alfredo. México se transforma en una gran ciudad Extraída de: Oles, James. <i>Arte y Arquitectura en México</i> . Taurus Editorial. México. 2013.....	221
Imagen no 54. Extraída de: Extraída de: Ríos, Andrés, Coordinador. <i>Los pacientes del manicomio de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México. 1910-1968</i> . UNAM e Instituto de Investigaciones históricas. México. 2018.....	224
Imagen no 55. Extraída de: Google (s.f.). <i>Vista aérea del hospital psiquiátrico Caisame (Centro de Atención en Salud Mental)</i> . Guanajuato. Recuperado el 22 de noviembre de 2018 de www.google.com/maps/search/caisame	225
Imagen no 56. Extraída de: Vicencio, Daniel. <i>Operación Castañeda'. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General,1940-1968</i> . Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM.	228
Imágenes no. 57 y 57 . 57: México 68. Wyman, Lance con dirección de arte de Terrazas, Eduardo y Ramírez, Pedro. 58: Libertad de expresión. Mexiac, Adolfo y estudiantes anónimos. Extraídas de: Oles, James. <i>Arte y Arquitectura en México</i> . Taurus Editorial. México. 2013.....	232
Imagen no 59. Fachada antigua del Manicomio General. Extraída de: Calderón Narváez, Guillermo, <i>Las enfermedades mentales en México. Desde los mexicas hasta el final del milenio</i> , Edit. Trillas. México, 2008.	233
Imagen no. 60. Fotografía de la inauguración del hospital fray Bernardino Álvarez. Extraída de: García Diego, Madrid Javier. <i>Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”</i> . Salud Pública de México. Año 1967. Recuperado de www.saludpublica.mx	236
Imagen no. 61. Fotografía de la inauguración del hospital fray Bernardino Álvarez. Extraída de: García Diego, Madrid Javier. <i>Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”</i> . Salud Pública de México. Año 1967. Recuperado de www.saludpublica.mx	237
Imagen no. 62. Fotografía de la inauguración del hospital fray Bernardino Álvarez. Extraída de: García Diego, Madrid Javier. <i>Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”</i> . Salud Pública de México. Año 1967. Recuperado de www.saludpublica.mx	238

Imagen no 63. Extraída de: Romo, Jorge (s.f.) . <i>La Ciudad de México en el tiempo</i> . Facebook. Recuperado de www.facebook.com/laciudaddemexicoeneltiempo	241
Imagen no. 64. Extraída de: García Diego, Madrid Javier. <i>Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”</i> . Salud Pública de México. Año 1967. Recuperado de www.saludpublica.mx	242
Imagen no. 65. Extraída de: García Diego, Madrid Javier. <i>Estructura y funcionamiento del hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”</i> . Salud Pública de México. Año 1967. Recuperado de www.saludpublica.mx	243
Imagen no. 66. Diseño original del hospital psiquiátrico Dr Samuel Ramírez Moreno Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante <i>El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno</i> . UNAM. 2013.....	247
Imagen no. 67. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante <i>El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno</i> . UNAM. 2013.....	248
Imagen no. 68. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante <i>El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno</i> . UNAM. 2013.....	249
Imagen no. 69. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante <i>El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno</i> . UNAM. 2013.....	250
Imagen no. 70. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante <i>El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno</i> . UNAM. 2013.....	251
Imagen no. 71. Extraída de: Google (s.f.). <i>Vista frontal del Instituto Nacional de Psiquiatría</i> . Ciudad de México. Recuperado el 14 de mayo de 2015 de www.google.es/maps	257

Imagen no. 72. Extraída de: Google (s.f.). <i>Vista interna del Instituto Nacional de Psiquiatría</i> . Ciudad de México. Recuperado el 14 de mayo de 2015 de www.google.es/maps . Autor “Deivid Salas”	257
Imagen no. 73. Extraída de: Secretaría de Salud. <i>Áreas naturales en el Instituto Nacional de Psiquiatría</i> . Recuperada de www.gob.mx/salud/75aniversario/articulos/1979-se-crea-el-instituto-nacional-de-psiquiatria	258
Imagen no. 74. Extraída de: <i>Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez</i> . 2006.....	278
Imagen no. 75. Imagen no. 73. Extraída de: <i>Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez</i> . 2006.....	279
Imagen no. 76. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante <i>El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno</i> . UNAM. 2013.....	280
Imagen no. 77. Extraída de: <i>Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez</i> . 2000	281
Imagen no. 78. Extraída de: Cruz González, Israel de la, sustentante <i>El espacio arquitectónico y la enfermedad mental : estudio de caso, Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno</i> . UNAM. 2013.	282
Imagen no. 79. Extraída de: <i>Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez</i> . 2006.	282
Imagen no. 80. Extraída de: Google (s.f.). <i>Vista al oriente del hospital Fray Bernardino Álvarez</i> . Ciudad de México. Recuperado el 4 de junio de 2018 de www.google.es/maps . Autor: Caliel Jasso.	283
Imagen no. 81. Extraída de: <i>Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez</i> . 2006	284
Imagen no. 82. Extraída de: <i>Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez</i> . 2006.....	286

Imagen no. 83. Extraída de: Google (s.f.). <i>Imagen del auditorio Mario Fuentes Delgado en el hospital Fray Bernardino Álvarez.</i> Ciudad de México. Recuperado el 4 de junio de 2018 de www.google.es/maps . Autor: “Israel Israel”	287
Imagen no. 84. Extraída de: <i>Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez.</i> 2006.....	288
Imagen no. 85. Extraída de: Google (s.f.). <i>Vista aérea del jardín del hospital Fray Bernardino Álvarez.</i> Ciudad de México. Recuperado el 4 de junio de 2018 de www.google.es/maps . Autor: “Israel Israel”	289
Imagen no. 86. Extraída de: <i>Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez.</i> 2006.....	292
Imagen no. 87. Extraída de: Periódico “ La Jornada”. <i>Piden construir nuevo edificio en psiquiátrico “Fray Bernardino”.</i> 2019.....	293
Imagen no. 88. Extraída de: <i>Informe final de servicio social en el hospital Fray Bernardino Álvarez.</i> 2006	
Imagen no. 89. Extraída de: Natahvi Sol. 6 de octubre de 2017. <i>Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017.</i> Recuperado de www.youtube.com/watch?v=8KY4nEIDE00	315
Imagen no. 90. Extraída de: Natahvi Sol. 6 de octubre de 2017. <i>Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017.</i> Recuperado de www.youtube.com/watch?v=8KY4nEIDE00	315
Imagen no. 91. Extraída de: Natahvi Sol. 6 de octubre de 2017. <i>Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017.</i> Recuperado de www.youtube.com/watch?v=8KY4nEIDE00	316
Imagen no. 92. Extraída de: Natahvi Sol. 6 de octubre de 2017. <i>Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017.</i> Recuperado de www.youtube.com/watch?v=8KY4nEIDE00	316

Imagen no. 93. Imagen no. 88. Extraída de: Natahvi Sol. 6 de octubre de 2017. <i>Sismo Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino 19 de septiembre 2017</i> . Recuperado de www.youtube.com/watch?v=8KY4nEIDE00	317
Imagen 94. Extraída de: Gobierno de la Ciudad de México. <i>Atlas de riesgo sísmico</i> . Recuperado de http://atlas.cdmx.gob.mx/zonificacion_sismica.html	319
Imagen no. 95. Extraída de: Gobierno de la Ciudad de México. <i>Atlas de riesgo sísmico</i> . Recuperado de http://atlas.cdmx.gob.mx/zonificacion_sismica.html	319
Imagen no. 96. Carvajal Gutiérrez, Alberto. <i>La inutilidad de Martín</i> . Revista digital universitaria. UNAM. 2014.	327
Imagen no. 97. Extraída de: Subsecretaría de Administración de Finanzas. Dirección General de Desarrollo de la infraestructura Física. <i>Libro Blanco 2006-2012</i> . Secretaría de Salud. 2006-2012.	329
Imagen no. 98. Extraída de: Subsecretaría de Administración de Finanzas. Dirección General de Desarrollo de la infraestructura Física. <i>Libro Blanco 2006-2012</i> . Secretaría de Salud. 2006-2012.	330
Imagen no. 99. Extraída de: Subsecretaría de Administración de Finanzas. Dirección General de Desarrollo de la infraestructura Física. <i>Libro Blanco 2006-2012</i> . Secretaría de Salud. 2006-2012.	331
Imagen no. 100. Extraída de: Google (s.f.). <i>Áreas naturales del hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . Ciudad de México/ Estado de México. Recuperado el 19 de	332
Imagen no. 101. Extraída de: Google (s.f.). <i>Área administrativa del hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . Ciudad de México/ Estado de México. Recuperado el 19 de octubre de 2018 de www.google.es/maps . Autor: “Fabián Torres”	333
Imagen no. 102. Extraída de: Google (s.f.). <i>Áreas naturales del hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . Ciudad de México/ Estado de México. Recuperado el 19 de octubre de 2018 de www.google.es/maps . Autor: “Fabián Torres”	334
Imagen no. 103. Extraída de: Google (s.f.). <i>Vista panorámica del hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . Ciudad de México/ Estado de México. Recuperado el 19 de octubre de 2018 de www.google.es/maps . Autor: “Jesús Cruz.	335

Imagen no. 104. Extraída de: Instituto de Investigación Dr. José María Luis Mora, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM. <i>Jornada Pasado y presente de la salud mental, viejos y nuevos desafíos</i> . México. 2018.....	336
Imagen no. 105. Extraída de: Instituto de Investigación Dr. José María Luis Mora, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM. <i>Jornada Pasado y presente de la salud mental, viejos y nuevos desafíos</i> . México. 2018.....	337
Imagen no. 106. Fotografía tomada por Castellanos, Gómez Anabel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. <i>Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . UAM Xochimilco. México. 2016.....	341
Imagen no. 107. Fotografía tomada por Castellanos, Gómez Anabel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. <i>Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . UAM Xochimilco. México. 2016.....	342
Imagen no. 108. Fotografía tomada por Castellanos, Gómez Anabel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. <i>Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . UAM Xochimilco. México. 2016.....	343
Imagen no. 109. Fotografía tomada por Castellanos, Gómez Anabel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. <i>Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . UAM Xochimilco. México. 2016.....	344
Imagen no. 110. Fotografía tomada por Castellanos, Gómez Anabel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. <i>Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . UAM Xochimilco. México. 2016.....	346
Imagen no. 111. Fotografía tomada por Acevedo, Hernández Abel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. <i>Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . UAM Xochimilco. México. 2016.....	347
Imagen no. 112. Fotografía tomada por Hernández, Vázquez Miguel Ángel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. <i>Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . UAM Xochimilco. México. 2016.....	348
Imagen no. 113. Fotografía tomada por Hernández, Vázquez Miguel Ángel. Extraída de: Carvajal, Alberto Coordinador. <i>Los nómadas. Registro fotográfico realizado en el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno</i> . UAM Xochimilco. México. 2016.....	348

Imagen no. 114. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente Muñiz. *Reglamento Interno de Control Hospitalario para Pacientes y Familiares*. México. 2016.....354

Imagen no. 115. Extraída de: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente Muñiz. *Reglamento Interno de Control Hospitalario para Pacientes y Familiares*. México. 2016
..... 352