

00165

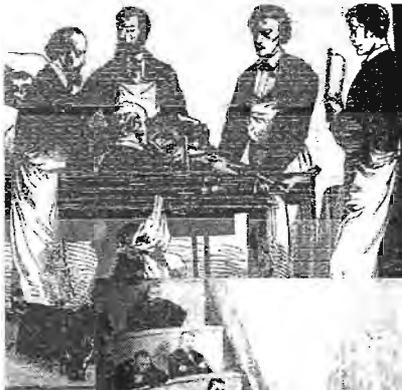


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

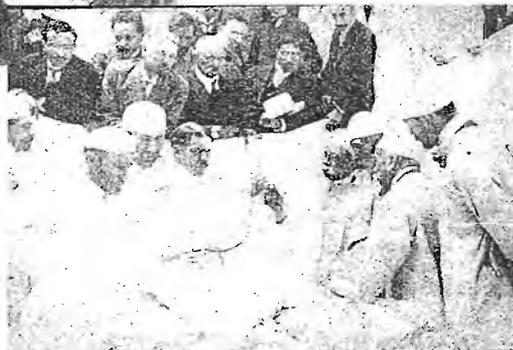
Los hospitales durante el liberalismo de México 1821-1917

(De la tipología arquitectónica de claustro al
sistema de pabellón)

Tesis para obtener el grado de Maestra en Arquitectura



MARÍA LILIA GONZÁLEZ SERVÍN



2005

m345185



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Los hospitales durante el liberalismo de México 1821-1917 (De la tipología arquitectónica de claustro al sistema de pabellón)

Tesis para obtener el grado de Maestra en Arquitectura,
Investigación y Docencia

MARÍA LILIA GONZÁLEZ SERVÍN

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: MARIA LILIA GONZALEZ
SERVIN

FECHA: 07/10/05

FIRMA: 

2005

**Director de Tesis:
Dr. Ramón Vargas Salguero**

**Sinodales propietarios:
Dra. en Arq. María de Lourdes Cruz González Franco
Mtro. en Arq. José Manuel Mijares y Mijares**

**Sinodales suplentes:
Mtra. en Hist. del A. Lourdes Díaz Hernández
Mtro. en Hist. del A. Carlos Ríos Garza**

A mis padres, a quienes les doy las gracias por haberme hecho como soy,
y por darme la gracia de permitir conocer la belleza interior de la sencillez de sus corazones.
Ellos fueron hechos con amor y amor me dieron.

Índice

1. Introducción	7
2. Antecedentes	14
3. La conceptualización de la salud durante el liberalismo de México	22
3.1 Las ideas se reforman (De la caridad a la beneficencia)	33
4. Tipología arquitectónica de claustro	39
4.1 Introducción	39
4.2 Hospital-capilla	41
4.3 La prevención como requerimiento	44
4.4 Hospital de Nicola di Bari	46
4.5 Hospitales de San Pedro y de San Juan de Dios	49
4.6 Hospital de Jesús (1524)	51
4.7 Hospital del Divino Salvador (1700-1910)	56
4.7.1. Convento de Belén	59
4.8 Variación de la planta claustral	60
4.8.1 Otras resoluciones en América	63
4.8.2 Hospital de San Hipólito	70
4.8.3 Hospital de Belén	75
5. Elementos para la transformación de la composición arquitectónica de claustro	78
5.1. Introducción	78
5.2 Refuncionalización de edificios virreinales para el servicio hospitalario durante el Liberalismo de México	80
5.3 Hospital Morelos (San Juan de Dios)	89
5.4 Hospital de San Andrés	92
5.5 Hospital Juárez (San Pablo)	104
6. Consolidación del liberalismo social	123
6.1 Introducción	123
6.2 Rumbo a la modernidad	124
6.3 Consideraciones para la salud pública	128
7. Elementos para la composición arquitectónica en los hospitales porfiristas	133
7.1 La transición	139
7.1.1 Hospital Dr. José Eleuterio González	143

7.1.2 Hospital de los Ferrocarrileros de México	145
7.1.3 Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz	146
7.1.4 Hospital Nacional Homeopático	151
8. Sistema de pabellones	157
8.1 Introducción	157
8.2 Beneficencia privada	165
8.2.1 Sanatorio Español	168
8.2.2 Hospital Francés	170
8.2.3 Hospital Americano	177
8.2.4 Hospital Inglés	178
8.2.5 Hospital Escandón y Arango	178
8.3 La Beneficencia Pública	182
8.3.1 Introducción	180
8.3.2 Hospital General	184
8.3.3 El Manicomio General	212
8.3.4 Hospital para Tuberculosos	231
8.3.5 Hospital de Maternidad e Infancia	235
9. Conclusiones	237
Apéndice	244
1. Introducción	244
2. Otros nosocomios en la Ciudad de México	245
2.1 Lazareto de Churubusco	245
2.2 Hospital Concepción Béistegui	246
2.3 Hospital A. González Echeverría	247
2.4 Casa de Niños Expósitos	247
2.5 Consultorio Central	249
2.6 Hospicio de Niños	249
2.6.1 Antecedentes. Escuela Patriótica	250
2.6.2 Antecedentes del Hospicio de Pobres	250
2.6.3 El nuevo Hospicio	253
3. Hospitales de los estados de la República durante el Liberalismo de México	264
3.1. Hospital de Tulancingo, Hgo.	272
3.2. Hospital de Nopala, Hidalgo, 1911	273
3.3. Hospital de Pachuca, Hidalgo	273
3.4. Hospital de Epilépticos	274
3.5. Los baños, una práctica común	275
4. Instituciones de asistencia privada en la República Mexicana	277
Bibliografía	280

1. Introducción

El presente trabajo pone a su consideración el tema “Los hospitales durante el liberalismo de México 1821-1917¹ (de la tipología arquitectónica de claustro al sistema de pabellón)”, investigación con la que se pretende obtener el grado de maestro.

El tema que se presenta se considera que tiene una importancia relevante para el desarrollo de la arquitectura hospitalaria en México. Se expone información que permite entender cómo fueron establecidos y de qué forma se construyeron los espacios para la atención a la salud, durante el periodo de la Independencia hasta la Constitución de 1917; asimismo, se hace la observación en los parámetros que fungieron como directrices en su concepción hasta su materialización, así como el carácter que le imprimieron sus diferentes administradores

La arquitectura de los edificios destinados a la salud en México ha dependido del concepto de salud-enfermedad que en distintos momentos históricos se ha aceptado, así como por ejemplo, con la llegada de los españoles a América se estableció junto con la evangelización, una forma de atención médica, considerada como parte del ejercicio cristiano. Asimismo, con la conquista apareció un modo diferente de concebir y componer la distribución de espacios, de edificarlos con métodos y técnicas constructivas, formas y materiales que los conquistadores introdujeron, otorgando un carácter de asilo religioso a la atención médica y por extensión, análoga a los edificios concebidos como hospital-capilla, más allá de los tres siglos que duró en México la ocupación de España.

1 El Liberalismo, como corriente del pensamiento, es asumido en México en el periodo entre las guerras de Independencia y la Revolución de 1910, en un proceso en donde el país se definió como nación, a la vez que iniciaba una reestructuración de donde surgiría un liberalismo político, sustentado por un discurso social, como apunta Shiera Pierangeles, citada por Moya López: *La definición de un Estado con perfil moderno: la reintegración territorial; la unificación de la nación... la delimitación del ámbito estatal y del privado al dejar de ser la religión un elemento integrante de la política*. Moya López, Laura Angélica, “Jesús Reyes Heróles y el Liberalismo Mexicano”, *El Nacional*, 1991, p. 55. Así como la formulación de un proyecto de desarrollo e integración conjugado como valores ético-políticos fundamentándolos en la libertad y la justicia social, según lo afirma Jesús Reyes Heróles en el *Liberalismo Mexicano*, Tomo I, “Los orígenes” (Introducción), FCE, p. 23. De tal suerte que *El Liberalismo social mexicano puede considerarse como el principio estructurante... proceso de formación de una ideología que moldea a la nación... se cobijan problemas y aspiraciones nacionales. Ibidem.*

En este sentido, el interés es resaltar de qué manera fue reemplazado el carácter de asilo religioso de los nosocomios vi-reinales, que determinó el desarrollo de la composición de claustro en el partido arquitectónico. Se indican las decisiones que paulatinamente se tomaron para sustituirlo por otro objetivo, por el único fin de curar, de evitar contagios fuera y dentro de los hospitales.

Asimismo se señalan algunas de las medidas que se implementaron para preservar la salud y contrarrestar los altos índices de mortalidad que diezaban a la población desde siglos atrás, incrementados debido a las endemias y afecciones provocadas por la inestabilidad social en el difícil camino de emancipación política y económica, de la transición mercantilista colonial al proceso de industrialización de la economía mexicana. Carácter con el que se fundamentó el anhelo del liberalismo de México respecto a la salud y que dio pauta a concebir las ideas que transformaron la planta claustral por el sistema de pabellón de la arquitectura nosocomial.

La adhesión de México a un modelo distinto del colonial español requirió de una amplia flexibilidad para la apertura de mercados; también de una mayor productividad, compatible con la creación de un sistema de circulación de bienes y mecanismos de intercambio; derivó en la confirmación de una autoridad central, la reorganización y transformación de la sociedad mexicana a un nuevo orden en donde se subordinara la libertad individual² a la libertad pública bajo la concepción de este sistema.

Fue ineludible que surgieran tendencias ideológico-políticas que ostentaron el poder; facciones federalistas y centralistas (republicanos, puros o radicales, moderados, monárquicos e incluso dictadores)³ que a pesar de las controversias internas, las corrientes apuntaron al cambio, dirimiendo, a través del tiempo, sus contradicciones que desencadenaron un proceso discontinuo; el cambio no daba marcha atrás y menos aun cuando los discursos de libertad social y democracia se enraizaban en la conciencia social, dando forma a la ideología del cambio:⁴ una etapa federa-

2 El 11 de septiembre de 1829 Vicente Guerrero decretó conceder la libertad a todos los esclavos. AGN, Archivo Justicia, Vol. 58, exp. s/n, F 1. Según el bando que abolió la esclavitud el 5 de octubre de 1813, emitido por Morelos, Gobernador y Capitán General de Nueva España. AGN, Historia, caja 546, exp. s/n, f.1.

3 Las tendencias políticas no estaban bien definidas: *los federalistas no eran necesariamente liberales puros, no todos los conservadores eran monárquicos*. AGN. Catálogo Documental, "La Construcción de la Democracia Mexicana", Ciudad de México, 1997, p. 15.

4 *Entre 1821 y 1857 hubo cincuenta y dos gobiernos, casi todos producto de levantamientos militares y de corte autoritario. Esta situación de debilidad fue aprovechada por el vecino país del norte y, en 1847, México fue invadido por Estados Unidos y perdió más de la mitad de su territorio*. AGN, p. 16.

lista, dos centralistas, otra vez una etapa federalista, un segundo imperio, hasta la conformación de la república federal, fue la gestación al nuevo modelo.

En este episodio de inestabilidad social, tanto liberales como conservadores agudizaron la miseria, marginación económica y social; las guerras potencializaron el cuadro epidemiológico (desnutrición, viruela, sarampión, varicela, cólera, tosferina, fiebre amarilla y enfermedades gastrointestinales), incrementaron los índices de mortalidad; migraciones y hacinamiento urbano, en una época de poca producción urbano-arquitectónica y con un severo atraso en higiene y salubridad; además de los insuficientes métodos de curar que no revertían las altas tasas de mortalidad y por lo tanto menguaban la mano de obra, sustento imprescindible para el desarrollo del sistema económico en ascenso.

La revolución económica en este panorama, quedó supeditada a la actualización política e ideológica; por lo tanto, la controversia se centró en la formación de un Estado, que además de alisar las contradicciones tenía como fin consolidar el cambio, promover un proyecto de nación y orientar el rumbo hacia la modernidad; gestionando con una eficiente administración que garantizara la unidad, la distribución de los bienes y servicios; además de fomentar reformas políticas y administrativas para sustentar y justificar las ideas del liberalismo social,⁵ promevidas en el movimiento de Reforma y asentadas en la Constitución de 1857, aniquilando al régimen colonial; abriendo paso y cimentando la estructura de la República Federal y así pasar, de un régimen autoritario de corporativismo español, a uno liberal de corporativismo estatal.

El nuevo orden social exigió, además de cambios en el ejercicio gubernamental, también impulsar la organización de la sociedad, renovándola, con la idea de patentar el cambio y reafirmar la bonanza del progreso; concretar las reivindicaciones de interés colectivo, dentro de los cánones del liberalismo: confirmando los principios de igualdad, unidad, estabilidad y mejorar la calidad de vida.

Dicho así, pareciera que esta formación se dio de manera radical en todos los ámbitos sociales, pero como todo proceso social, el cambio requirió de tiempo para que sus contradicciones e intereses tan divergentes optaran primero por la renovación

5 En el liberalismo político se concibe al hombre como centro de todos los valores, y su desarrollo como parte de un programa social y político, en donde el progreso sería justificado por la razón y la creación de las instituciones que garanticen la permanencia del ejercicio público.

política-administrativa y económica de la estructura novohispana e impulsar un nuevo crecimiento económico.

Por eso el cambio social, desde la perspectiva gubernamental, estimuló e incitó a la unidad en la estructura y organización del espacio urbano y arquitectónico. La salud se convirtió en una de las partes más sensibles de la sociedad emergente y fue urgente darle solución; las facciones en disputa, en mayor o menor medida, impulsaron y concretaron la aspiración colectiva de la salud pública.

Con el establecimiento del Consejo de Salubridad (1842) y la creación del Código Sanitario (1891) se impulsaron reglamentaciones en los espacios de tipo colectivo, así fue que el nuevo orden se reflejó en las ciudades y en las ideas con las que se concibió el despunte de la arquitectura nosocomial.

La reorganización de la estructura urbana con soluciones inéditas activó la promoción de géneros arquitectónicos, la distribución de vías de comunicación. Orientó el crecimiento de centros urbanos; auge y decadencia de otros. La planeación y construcción de edificios con fines utilitaristas como los industriales y financieros; además de los de administración. Fomentó el despliegue de actividades de utilidad pública como mercados, teatros, cárceles, cuarteles, escuelas, además de los espacios de beneficencia pública, entre ellos cabe destacar la infraestructura para la salud.

Bajo el auspicio del liberalismo social se pretendió que la salud no sólo estuviera al alcance de todos los mexicanos, sino que además se designó como una institución pública a la que se le atribuyó la función de salvaguardar la salud de la mano de obra; por eso el interés por el que se ubicaron hospitales a lo largo y ancho del territorio mexicano.

Al liberalismo le era imprescindible no únicamente consolidar la nueva formación social emitiendo acuerdos que afectan a la política económica en su conjunto, sino, y muy importante, ir acompañando todas las prácticas sociales, las de proyección y construcción de espacios habitables entre ellas.⁶

Entonces, la salubridad e higiene surgieron como reguladores de la actualización y reorganización de ciudades, de su traza urbana de la zonificación y para la obra estatal, proyección de edificios

6 Vargas Salguero, Ramón. *Historia de la arquitectura y el urbanismo mexicanos*, vol. III, "El México Independiente", Tomo II, "Afirmación del nacionalismo y la modernidad", FCE-UNAM, 1998.

públicos como los nosocomios; así como la utilización de materiales y técnicas constructivas derivadas de la revolución científica y tecnológica, que serían el puntal para que la arquitectura tuviera un mayor acercamiento a la ciencia y certificara su adherencia al modernismo decimonónico, imagen de la nación renovada, con la que debían contar los hospitales del liberalismo de México. De tal suerte que esta renovación dejaría en el pasado la restitución de la salud por la vía espiritual, desde entonces transformada en un problema social, culminando a principio del siglo XX en un matiz de la reorganización política en la estructura de gobierno y particularmente con la designación de una institución: el Departamento de Salubridad que asumió la beneficencia pública, debido al proceso revolucionario, se reivindicaría el carácter asistencial, creando los cimientos para el despunte de la especialidad médica y la dotación obligatoria del servicio de salud, asentadas en la Constitución de 1917.

Así, valores morales se sustituirían por valores sociales, pretendiendo revalorarlos a través del fundamento científico, definición de lo nuevo, lo moderno con respecto de lo caduco; de lo pasado, de lo que se pretendía cambiar de la estructura ideológica novohispana, separando las condiciones materiales de las espirituales, como el concepto de salud-enfermedad, que ahora se articulaba perfectamente como una parte del sistema funcionalista, justificándose así mismo, al racionalizar y codificar las aspiraciones del liberalismo social. Por eso fue evidente el control del gasto social que mucho sirvió, no sólo para emprender campañas higienistas que se impulsaron a través del Consejo de Salubridad; sino también se justificaron los gastos para la refuncionalización de edificios virreinales para la atención médica; así como la introducción de mejoras, renovación de equipo, mobiliario, el costo de los proyectos y la construcción de innovadoras instituciones hospitalarias en donde se hicieron grandes esfuerzos por alcanzar el objetivo de curar y evitar contagios dentro y fuera de estos recintos.

Se interesa resaltar en este trabajo, además de otras variables, cómo se conforma el concepto de salud-enfermedad como institución hospitalaria que surgiría del liberalismo de México, en especial, bajo este concepto, qué elementos lo concibieron determinando el programa y la composición arquitectónica que transformó al partido arquitectónico de claustro facilitando la habitabilidad que se requería para adecuar los espacios o las refuncionalizaciones, ampliaciones y remodelaciones que fue necesario llevar a cabo en los nosocomios establecidos y los de nueva creación, en los espacios que se liberaron con la desamortización de los bienes del clero y

actualizar estos edificios de estructura virreinal a la evolución de la práctica médica y de esa manera corresponder a la idea de modernidad; mejorar el servicio médico y abatir los altos índices de mortalidad.

Se puede observar en este trabajo cómo la planta claustral de los nosocomios se fue modificando a través del tiempo, en donde se buscaron distintas soluciones para garantizar la habitabilidad, dando pie a otra composición arquitectónica.

Aunque no todos se transformaron, la presente investigación muestra que sí fueron sensibles a los cambios.

Ahora bien, existen estudios acerca de los hospitales de México, algunos de ellos contienen mayor información en cuanto a datos y descripciones de su fundación; aspectos de atención médica y de su arquitectura, o del ejercicio interno que los médicos y administradores registraban como hechos relevantes; otros estudios profundizan en un determinado nosocomio, pero se considera particularmente que el investigador Fernando del Castillo, en varios de sus escritos publicados en la *Gaceta Médica*, recopilados en la obra de la *Historia de la Salubridad en México*,⁷ aporta una visión general del carácter que tuvieron estos espacios; también la valiosa información que se localiza en el archivo de la Secretaría de Salud y en el Archivo General de la Nación que fueron determinantes para la observación y las conclusiones que se manifiestan en este trabajo.

Igualmente es digno destacar el análisis de la arquitectura hospitalaria durante los distintos momentos del porfirismo, en la *Historia de la Arquitectura en México y el Urbanismo Mexicanos*,⁸ coordinado por el Dr. Ramón Vargas Salguero, en los capítulos dedicados a la salud, se ilustran los grandes cambios que asumió la estructura hospitalaria en México, de cuando dejó de ser una herencia colonial, al refuncionalizarse y adaptar innovaciones que con el tiempo formarían la estructura arquitectónica de la bonanza en el porfirismo.

Asimismo, los dos tomos que realizó la Dra. Josefina Muriel⁹ y también el aporte de otros estudios, no menos importantes, que se hicieron sobre los hospitales, los cuales se indican en la bibliografía, de los cuales se retoman datos y descripciones que permitieron dar forma a la información.

7 Bustamante, E. *Historia de la Salubridad y la Asistencia en México*.

8 Vargas Salguero, *op. cit.*

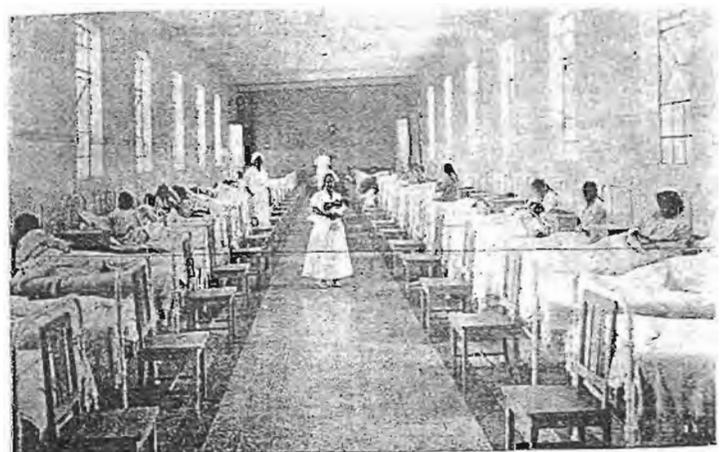
9 Muriel, Josefina. *Hospitales de la Nueva España*, Tomo I, Fundación del Siglo XVI, UNAM-Cruz Roja Mexicana, México, 1990.

Además de la conclusión, la pretensión y el aporte al carácter historiográfico de la arquitectura que pueda considerarse de este estudio, contribuye a reafirmar que la historiografía, y en particular de la arquitectura, parte de la premisa que la arquitectura oscila entre la ciencia y el arte como puente, entre el objeto y el sujeto social, por esta consideración, se le atribuye una gran esencia subjetiva a los objetos arquitectónicos; particularmente en el proceso de su concepción y diseño, en donde no sólo interviene la capacidad de síntesis e interpretación del proyectista del programa de necesidades, incluso hasta su habitación.

Pretender delimitar el campo científico, del subjetivo de los objetos arquitectónicos para comprender el ejercicio arquitectónico, lleva a la aplicación y comprensión de diversos análisis, lo que sólo confirma que ciertos elementos subjetivos podrían explicarse asimismo en su tiempo y en su espacio, como el concepto de belleza, lo estético o lo artístico; la comodidad o la higiene; con la consideración de que la subjetividad en la arquitectura no existe como certeza científica, que sólo se admite como verdad en función de su aceptación, aplicación y durabilidad hasta que ésta sea refutada o sustituida, quizá en la vigencia de esos principios sea en donde se estructure un carácter científico, y la historiografía pueda poner de relieve como se pretende llevar a cabo en este trabajo.

En este sentido, este estudio trata de mostrar cómo en una etapa de transición de la estructura colonial a la vida republicana en México, los espacios para la salud se fueron transformando en función de las condiciones socioeconómicas, políticas, el avance de la ciencia y la tecnología, que a su vez dependían del proceso de establecimiento del capitalismo en México.

La arquitectura y el urbanismo que se gestó en esta etapa, generó sus propias aspiraciones, necesidades y parámetros que son el testimonio de una visión conceptual de la época.



2. Antecedentes

La crónica presencia de enfermedades infecciosas ha sido un factor importante en la historia de México, así como un indicador del nivel de pobreza y de los altos índices de marginación de su población. Asimismo, el desarrollo de la infraestructura hospitalaria en México ha estado ligado a los conflictos sociales, al paso de las epidemias, endemias e incluso a desastres naturales.

Las enfermedades que el país arrastró por siglos se agudizaron con la llegada de los conquistadores. Durante el Virreinato y hasta fines del siglo XIX, las endemias como la viruela (*huey-zahuatl*) o gran lepra, tabardillo (*matlazahuatl*) o tifo extantemático, sarampión (*tepitonzahuatl*) o lepra pequeña (*cocoliztli*), fiebre amarilla,¹⁰ escarlatina, varicela, entre otras, se sucedían prácticamente cada año, dejando a su paso una significativa mortandad;¹¹ algunas de ellas ocasionaron que poblaciones enteras quedaran desoladas; en otras afectaron a la mitad o una tercera parte de sus habitantes, siendo una constante la mortalidad en la población indígena.¹²

10 La fiebre amarilla y la viruela que arribaron al territorio mexicano en 1520, entre otras enfermedades, se propagaron rápidamente creando altos índices de mortalidad en el umbral de la conquista. *Aquella enfermedad, la viruela europea, mató entonces alrededor de la tercera parte de la población mexicana* (Secretaría de Turismo, *El sureste mexicano*, Grupo Azabache, SA de CV, 1993, p. 90). Asimismo, la investigadora Josefina Muriel señala que la obra del fundador de hospitales, Bernardino Álvarez, con su red hospitalaria del Golfo de México al Océano Pacífico, se ocuparon de salvar la vida de los colonizadores auxiliando a los que llegaban enfermos, socorriendo a los que caían víctimas de algunas enfermedades endémicas que existían en nuestros insalubres puertos (Muriel, Josefina. *Hospitales de la Nueva España*, Tomo I, fundación del Siglo XVI, UNAM-Cruz Roja Mexicana, México, 1990, p. 317). Entre las enfermedades que frecuentaron a los españoles, Rivera Cambas apunta: *Según las narraciones de la época de la conquista, casi todos los conquistadores estuvieron enfermos del mal venéreo, época en donde las enfermedades venéreas ocupaban los primeros lugares; fundándose de inmediato en América en el siglo XVI hospitales especialmente para atender este mal* (Rivera Cambas, Manuel. *México pintoresco, artístico y monumental [1840-1917]*, Editorial del Valle de México, SA de CV, copia facsimilar por Juan Fernández de la Vega, México, 1972).

11 Para un estudio más amplio consultar: Secretaría de Salud, *Guía General*, ramo de Epidemiología, Oficialía Mayor, Departamento de Archivo Histórico, México, 1997; y, Florescano, Francisco y Malvido, Elsa. *Estudios Generales sobre las epidemias en México desde su aparición hasta el siglo XX*, tomo 6 y 7, IMSS, México, 1987. Las epidemias determinaron el cambio de sitio de ciudades como Veracruz y Puebla, muchos asentamientos fueron cambiados de sitio cuando las epidemias habían azotado a su población; por ejemplo, la Villa Rica de la Veracruz se movió dos veces de sitio a causa de las enfermedades y la ciudad de Puebla se reubicó del otro lado del río por una peste. Florescano, *op. cit.*, p. 27.

12 *Ibidem*. También consultar *Monografías sobre la Salud Pública*, en los estados de la República, Servicios Coordinados de Salud Pública, SSA.

A este panorama se sumaron otras calamidades que potencializaron la problemática social, como las hambrunas, desastres naturales, sequías, sismos e inundaciones, sobre todo estas últimas que azotaban continuamente a la ciudad de México, potencializando el cuadro epidemiológico y número de muertes.

Por haberse fundado la ciudad de México en una isla, rodeada de lagos, estuvo siempre en peligro de inundaciones, con el problema de resolverlo, lo cual no se logró sino hasta el Porfirismo.

Ocho fueron las inundaciones graves: tres antes de la Conquista, con el rey Ahuizotl y los dos Moctezumas, y cinco después de la Conquista. La primera en 1553; la segunda de 1580; la tercera fue la de 1604; la cuarta, la de 1607, en que comenzó el desagüe el famoso Enrico Martínez, o sea el hamburgués Heinrich Martin, por medio de un largo socavón, en parte abierto y en parte cerrado y, por haberse equivocado en la hondura de este último, volvió a inundarse en la forma más terrible de su historia en 1629. Quedó, como dijo un anónimo de entonces:

*Cadáver de piedra hundido
En cristalino sepulcro...*

En septiembre de ese año llovió tanto, que la ciudad se anegó en los barrios en tres días y poco después subió tanto el agua, incluso en el centro que tuvieron que cerrarse las iglesias y los comercios y el tránsito se comenzó a hacerse en canoas.

En canoas se llevaban los cuerpos de los difuntos a las iglesias y en barcos curiosos y con mucha decencia se llevaba al Santísimo Sacramento a los enfermos.

Treinta mil indios murieron, entre ahogados y aplastados por los derrumbes y también de hambre. Cinco años duró la inundación, que parece inconcebible, hasta 1634 y, de 20,000 familias españolas y criollas quedaron 400. En 1647 y 1691 volvió a inundarse, aunque con menos peligro y menores daños¹³

Durante el Virreinato, las enfermedades fueron consideradas como un castigo divino¹⁴ cohesionando la ideología colonial y con este juicio se fundaron y construyeron los nosocomios como parte del ejercicio exclusivo de la iglesia. Ella fue la encargada de

13 De la Maza, Francisco. *La ciudad de México en el siglo XVII*, Lecturas Mexicanas 95, SEP, México. 1985, pp. 26, 27 y 28.

14 "Las enfermedades fueron consideradas como castigos divinos, provocados por los pecados de los hombres", *Comités de Action Santé contra la Medicina Liberal*, Editorial Estela, Ediciones de Bolsillo, España, 1970, p. 36.

brindar el auxilio y el socorro para los enfermos, como parte del deber cristiano. Los rezos, oraciones y las liturgias que las organizaciones religiosas otorgaron como parte de la obra piadosa, procuraba la salvación eterna de los enfermos formando la esencia de los servicios de caridad a los pacientes; carácter que asumieron estos establecimientos hasta los albores del siglo antepasado, principio que estimuló los cimientos para la creación de la beneficencia privada.

Carácter con el que los establecimientos que se desarrollaron en el Viejo Continente dejaron huella de su presencia en magníficas obras arquitectónicas. El maestro Julien Guadet señala al respecto:

El hospital de tiempos antiguos era, en efecto, más espantoso. Sin remontarnos hasta la antigüedad, en la que había algo de análogo a nuestros hospitales, pero que no reconocemos lo suficiente como para hablar de ellas, la Edad Media, el Renacimiento, los últimos siglos, nos han dejado hermosas obras, a veces muy interesantes como arquitectura. El Hospital de Beaune, el de Venecia, el de Milán: En París, el Hospital Saint-Louis, entre otros, tienen un valor artístico muy real, notable. En su concepción vemos perfectamente que la idea directriz diferente a la actual, era la piedad (compasión) cristiana, la caridad. Se fundaba un hospital por conmiseración de los desdichados, más bien como un asilo que como un lugar de tratamiento. Se ayudaba al miserable a morir un poco más (apaciblemente), se le preparaba a una muerte edificante, o al menos resignada: apenas se esperaba recuperar la salud del cuerpo, uno se apegaba sobre todo a la salud del alma. Por otra parte, el hospital era casi siempre una obra religiosa, en donde esta preocupación por la muerte tenía el primer lugar y la higiene venía después.

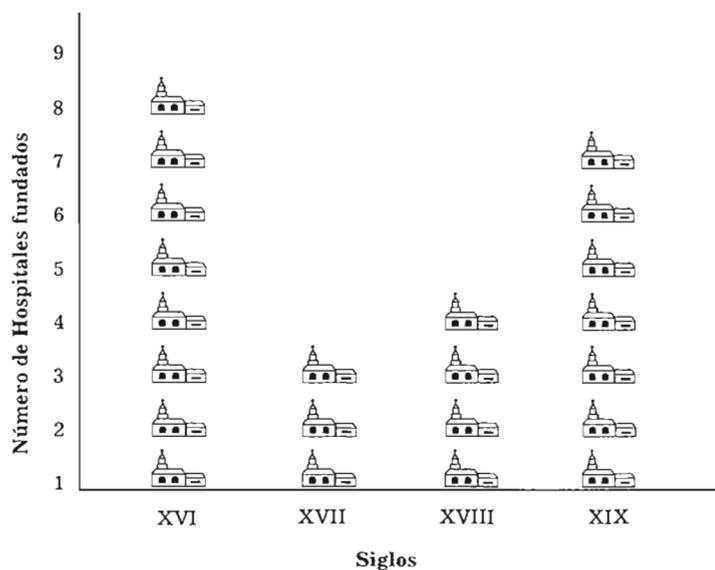
Agreguemos, por otra parte, que a veces el hospital era una ocasión de desembarazarse de los enfermos, en especial, de los casos contagiosos: el enfermo era entonces llevado al hospital, no por él, sino por tranquilizar a los demás.

Pero en fin, tomemos la hipótesis más aprobada: el hospital erigido por la caridad cristiana que, por otra parte, sólo podían construirlo en la Edad Media. Y bien, vean del Cour du Murier (patio de la Morera) la reproducción del hermoso friso exterior del Hospital de la Pistoia. Es la glorificación de la caridad y sus actos se traducen con un sentimiento muy profundo. Ahora bien, en la actualidad, uno se cuidaría bien de esculpir sobre la fachada de un hospital estas escenas de sufrimiento. Se evitarían las pinturas,

a veces notables, que en ciertas salas de hospitales se mostraban a los moribundos resignados, o escenas para impresionar la imaginación de los enfermos.¹⁵

Desde su fundación, los hospitales novohispanos constituyeron, por un lado, un soporte para la religión cristiana al complementar la labor evangelizadora de los misioneros, además de integrar a los indígenas a la cultura occidental; y por otro lado, constituyeron un instrumento de apoyo al sistema de producción colonial al preservar la mano de obra local, sector que sufrió todo el peso de la explotación, de las conquistas militares, de las endemias y desastres,¹⁶ se vio afectada de manera significativa por una disminución alarmante de su población, que hizo necesaria la instauración de nosocomios para las personas de condición indígena.¹⁷

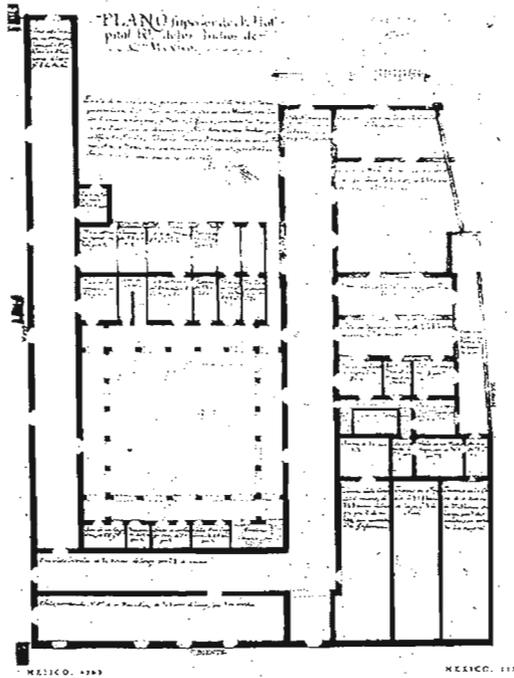
Tabla de Hospitales fundados en la Ciudad de México durante el Virreinato



15 Guadet, Julien. Libro IX, *Los elementos de la composición en los edificios hospitalarios*, Capítulo I, "Elementos de la arquitectura hospitalaria, s/fecha; Archivo Dr. Ramón Vargas Salguero, traducción Patricia Hernández.

16 Secretaría de Salud, *Guía de hospitales del Fondo de Beneficencia Pública en el Distrito Federal*, Secretaría de Salud, México, 1986.

17 Para finales del siglo XVIII, según el Censo de la Nueva España del Conde Revillagigedo, había 4 483 569 habitantes, casi ocho millones menos que al empezar la Conquista. Bustamante, Miguel E. "Aspectos históricos y epidemiológicos del hambre en México", *Gaceta Médica de México*, enero 1975. También el Abad Queipo apuntó que la población novohispana en 1799 se dividía en tres clases sociales. El diez por ciento la componían los españoles (ochocientas diez familias) dueños de casi toda la propiedad y riquezas del reino. Las otras dos clases componen los otros nueve décimos y se pueden dividir en tercios, los dos de castas y uno de indios puros, o sea, un millón trescientos cincuenta indígenas reducidos junto con las castas a criados, sirvientes, jornaleros, en el mejor de los casos a las artes y oficios. Matute, Álvaro, *Antología, México en el Siglo XIX*. Lecturas Universitarias núm. 12, UNAM, México, 1984, pp. 61 y 67.



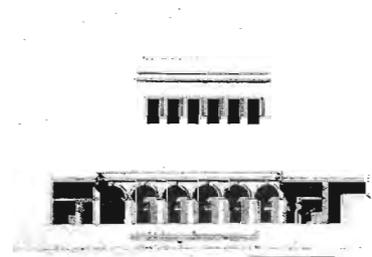
HOSPITAL REAL DE LOS INDIOS. MEXICO
1764

Esc. 9

Hospital Real de Indios o Naturales de la Ciudad de México. Planta.

Sin embargo, al término de la conquista, la población disminuyó severamente y tuvieron que transcurrir algunas décadas para que los conquistadores vislumbraran la urgencia de atender a los nativos, por lo que fue necesario que los primeros establecimientos hospitalarios se fundaran en las principales ciudades donde se ubicaron los conquistadores y sus familiares y en donde el sistema de producción y explotación colonial lo hacía indispensable; además de los puntos estratégicos entre las rutas comerciales a la ciudad de México, Veracruz, Puebla, Tlaxcala y Guanajuato; por ejemplo, en 1553, se funda el Hospital Real de Indios o Naturales de la Ciudad de México¹⁸ y en Puebla.

Hospital Real de Indios o Naturales de la Ciudad de México. Fachada.



18 El Hospital Real de Indios (1553-1822) recibía a los indios de la ciudad de México y de sus alrededores, a él acudían también los naturales de pueblos distantes, principalmente Nahuas y Otomíes, que en su gran mayoría desconocían el castellano. Véase Santiago Cruz, Francisco, *Los Hospitales de México y la caridad de Don Benito*, Editorial Juz, México, 1959, p. 44. Es conveniente hacer notar que tanto a los capellanes como también a los médicos se les exigía que hablasen el náhuatl y el otomí, para comprender mejor a los indios mulatos y negros que acudían en busca de salud. *Ibidem*, pp. 41-42. También consultar Florescano, *op. cit.*, p. 3

Implantado el virreinato en México, los espacios fueron requeridos y fundados desprovistos de la mística e ideal del fervor religioso que las primeras misiones (agustinas y franciscanas)¹⁹ otorgaron a las primeras fundaciones en América. Así, se fomenta la creación de nuevas órdenes monásticas²⁰ que tomaron el cuarto voto de la hospitalidad para dedicarse exclusivamente al cuidado del enfermo y a mitigar los altos índices de mortalidad; brindaron también el consuelo en sus enfermedades y trabajos, el beneficio de la paz espiritual que sirvió más para “salvar el alma” moribunda, ayudándola a resignarse a morir en paz y glorificar la caridad cristiana, justificando en la estructura de dominio su papel en la sociedad novohispana. En este sentido, fue necesario suprimir la administración hospitalaria para reestructurarla y pasarla al clero regular, quien asumió no sólo la beneficencia bajo el principio de caridad cristiana, sino además su administración para el resto del Virreinato. Dentro de esta estructura se implantó un Protomedicato en 1628, organismo que tuvo las atribuciones de regir todo lo relacionado al ejercicio de la medicina, incluyendo los estudios, experimentaciones y uso de la herbolaria en México, sustentadas en la Real y Pontificia Universidad de México fundada en 1553, en donde se estableció la Facultad de Medicina, rectora y centro de la enseñanza médica en todo el país.²¹ La renovación de la ciencia y la práctica médica era aprobada, supervisada y filtrada por esta estructura colonial, que poco interés tenía de renovarse y menos aún de prescindir de algunas prebendas adquiridas en los trescientos años de dominio, razón de peso por lo que poco pudo hacerse para mejorar la atención médica durante el virreinato.

Con esta estructura monacal, la labor de las congregaciones en la asistencia médica, dejó una profunda huella en las instituciones destinadas a la asistencia social: hospitales, camposantos o panteones y otros servicios como los hospicios, asilos y escuelas, sirvieron para mitigar las secuelas de la explotación y miseria que los indígenas tuvieron que soportar por más de trescientos años. De esta manera, se conformó el servicio de beneficencia y, prácticamente no hubo pueblo o ciudad que no contara con estos

19 Las primeras obras hospitalarias realizadas en el Bajío, dan fe de las utopías de Don Vasco de Quiroga y Fray Alonso de Borja, en donde los hospitales-pueblo y las guataperas responden a la concepción comunitaria de la forma de organización social en Michoacán y Colima; establecieron más de cien hospitales.

20 Betlemitas, Juaninos, Antoninos e Hipólitos.

21 Somolinos, Juan. *Síntesis histórica de la medicina mexicana*, UNAM, México, 1983, p. 146.

espacios, constituyendo una referencia urbana en las ciudades novohispanas.

Aunque la fundación de hospitales no era rentable para el sistema colonial, pero debido a la problemática social, seguían fundándose para contender a una epidemia o algún problema inmediato ocasionado por algún desastre natural, así se mantuvo la práctica de acomodar la atención medico-religiosa en algún edificio donado²² o expropiado para el caso.

Sin embargo, a pesar de la inercia de los gobiernos virreinales, la sociedad no podía estar estática ante los cambios sociales que en la otra mitad del mundo se llevaban a cabo. A cuenta gotas se introducían las nuevas ideas que, poco a poco, permeaban la forma de pensar en algunas esferas de la sociedad, como en los médicos el avance de la ciencia médica.²³ Este espíritu progresista cobró mayor fuerza a fines de la colonia, optándose por una medicina científica, basada en la observación y técnicas de investigación sobre los fenómenos naturales; se establece un jardín botánico y la práctica quirúrgica se beneficia con la inauguración de una Academia de Anatomía, precisamente, en el Hospital de Indios; definiendo el campo entre el médico y el cirujano, entre la teoría y la práctica. En los arquitectos las nuevas ideas se introducían a través de la enseñanza que impartieron los europeos traídos a ocupar la dirección de la Academia de las Nobles Artes de San Carlos, fundada en 1785; en donde se incorporaron los últimos adelantos y pretensiones en la construcción, nuevas técnicas y formas constructivas de vanguardia,²⁴ proyectando edificios nuevos para actividades distintas a la organización colonial, fomentando la creación de hitos urbanos que quebrantarían la imagen urbana novohispana con la que el neoclásico adquirió su carta de naturalización.²⁵

Asimismo, se tuvo mayor acercamiento y conocimiento de la naturaleza, principio que fundamenta el idealismo, propio de una

Colegio de Minería. Litografía de Pedro Gualdi, 1841. M.N.H.



22 El Hospital del Espíritu Santo, el Hospital del Divino Salvador y el Hospital de San Andrés.

23 En el siglo XVII se publican *Verdadera cirugía, medicina y astrología*, escrito por el doctor Juan de Barrios; para nuestro trabajo tiene particular interés el escrito por el médico español Diego Cisneros, *Sitio, naturaleza y propiedades en la ciudad de México. Aguas y vientos a que está sujeta y tiempos del año*. Semolinos, Juan, *op. cit.*, p. 178. Se edita en 1772, por el Dr. José Ignacio Bartolache, *El Mercurio volante* (1857-1816), la primera revista médica en México.

24 Como director de Escultura estuvo Manuel Tolsá (1757-1816), quien además fue pintor, implantó el academicismo neoclásico en la enseñanza y es responsable de incorporarlo al Palacio de Minería, el Castillo de Chapultepec, el Teatro y Hacienda de Santa Anna, el Colegio de San Ildefonso y el remate de la cúpula de la Catedral; asimismo, ejecutó la estatua de Carlos IV, e introdujo el grabado.

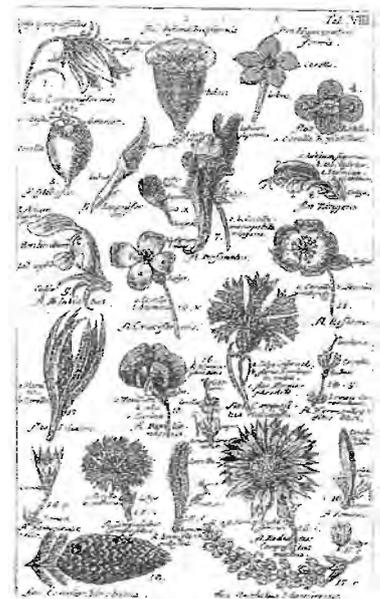
25 En este sentido, también hay que mencionar a los criollos: Damián Ortiz (1750-1793), quien realizó las torres de la Catedral Metropolitana, en forma de campana, tal vez como símbolo del repique de independencia; y en especial a Francisco Tres Guerras, quien además de impulsar el neoclásico en el Bajío, fue su crítico.

época en efervescencia; se pone especial énfasis en la observación de los seres vivos, de sus características y su relación con su medio, etcétera; dando pie a que varias ramas del saber se inspiraran en la biología, postulando distintas hipótesis respecto a todos los seres vivos; la capacidad física y mental del hombre, incluso para manifestar expresiones artísticas. Los estudios médicos se encaminaron a analizar el medio físico y su incidencia en la patología, fundamentos que coadyuvaron a considerar que un buen ambiente procrearía la prevención de enfermedades, lo que cuestionaba la supeditación de la voluntad divina.²⁶

El carácter de asilo religioso que asumieron los hospitales novohispanos, con el tiempo se convirtió en un obstáculo para el desarrollo de nuevas técnicas y métodos curativos derivados de la evolución científica del concepto de salud-enfermedad, al ser incapaz de dar una respuesta efectiva a los problemas de salud; razón por la cual fue apremiante reemplazarlo por una instrucción médica que estuviera respaldada por la investigación clínica concebida en la práctica. Así, bajo estos fundamentos se incursionó en un nuevo concepto de la enfermedad y su cura, sustituyendo el carácter caritativo en la atención al enfermo por el de la rehabilitación de la salud.

Mientras esto sucedía, la Nueva España cambiaba de fisonomía. El ascenso de una burguesía terrateniente, que afianzaba la explotación de la tierra en función de la oferta y la demanda, la formación de clases medias en el campo y en la ciudad, así como de jornaleros agrícolas, mineros e industriales, que demandaban la reorganización de la nación, no sólo para el desarrollo comercial, sino porque además, aspiraban a una nueva sociedad, con mayor dinamismo productivo, distinto al orden establecido. Se precisaba de cambios más profundos como la independencia de la estructura colonial española, iniciados ya en otras partes de América. No había vuelta de hoja, se había sembrado la semilla que germinaría en poco tiempo; el liberalismo económico desatado en Europa requería para su ensanchamiento en América, romper con las estructuras del pasado, por eso se hacía rápida la adopción de ideas innovadoras que acogían el advenimiento de una sociedad distinta, con patrones culturales que apuntaran hacia los vientos del progreso, de la modernidad industrializada, hacia el capitalismo.

*Compendium Botanicum
de Linneo.*



²⁶ Por ejemplo, con la aplicación de la vacuna antivariolosa en 1805, se observó la disminución de muertos por este mal.

3. La conceptualización de la salud durante el liberalismo de México

El siglo XIX fue protagonista de cambios muy significativos para el desarrollo de México; había que arrancar la tutela de España y tomar la decisión de transitar hacia donde los vientos de la modernidad apuntaban. Los liberales mexicanos, movidos por los frutos del progreso que había dotado la bonanza de la Revolución Industrial a otras naciones, y por las ideas progresistas que se abonaron con las Reformas Borbónicas (1750-1800),²⁷ no podían sólo ser testigos, era menester incursionar en el proceso, se requería de cambios que debían realizarse de manera rápida, de no ser así los desfases históricos se agigantarían. Pero la lucha de intereses internos frenaba esta carrera por el progreso; las facciones que se enraizaron en el pasado no permitían el cambio, menos aún si se afectaba sus intereses.

A raíz de las contiendas de la Independencia de México, hasta principios del siglo XX, las contradicciones y vaivenes que las luchas manifestaron, tanto a nivel local como de la lucha de ambiciones externas. Los saldos que estos hechos arrojaban, fueron las altas tasas de mortalidad, que incluso superaban el número de nacimientos, aumentadas además de las epidemias, por los desastres naturales y, en especial por las inundaciones anuales que afectaban en la ciudad de México. La manera como se atendió a los heridos de los conflictos, incluso en los tiempos de paz, dan cuenta de cómo se asumió la salubridad y la asistencia en la población; lo que permitió visualizar a la salud como un problema social, de tal forma que dio motivo para incursionar en un cambio en la conceptualización del carácter de la atención hospitalaria, que bajo el cobijo de la iglesia católica constituía parte de los

27 Para estabilizar la economía y absorber los rezagos tecnológicos de España, con respecto a otros países europeos y extenderlas a las colonias. Recuperar el dominio para la corona, implicó ejercer el Despotismo Ilustrado, disminuir poder a la Iglesia (expulsión de Jesuitas y separación de la Iglesia del Estado; se establecen las intendencias para contrarrestar el poder a los virreyes y a comerciantes para garantizar la apertación a la metrópoli; mayor captación de impuestos, fomentando la creación de instituciones civiles y laicas en la educación, y después en la salud.

cánones de la caridad y fe cristiana, para transformarse en una institución con carácter de beneficencia, principio que modificó la estructura administrativa de estos establecimientos e inició un proceso de reestructuración dentro de la postura política del nuevo gobierno que la consideró como parte del ejercicio público.

La inestabilidad de los gobiernos, primero de España y después de México, afectó significativamente a la atención hospitalaria. Las ideas liberales del primer mundo hicieron que en la Constitución Española se suprimieran las órdenes religiosas hospitalarias en América, separándolas de la iglesia en 1812, dejando la práctica médica bajo el auspicio de los Ayuntamientos de los gobiernos locales. Era obvio que no existían los recursos suficientes ya que el sistema económico y político que quedó en manos de los ayuntamientos, estaba desestabilizado y oscilaba entre un liberalismo y conservadurismo que tardarían mucho en definirse. No contaba con recaudación para el erario, además había que sumar otros conflictos internos como la relación del Estado y de la Iglesia, que cada día se alejaban más de una reconciliación y ocasionaban aún más división entre los pobladores, y por si fuera poco, la presencia de las enfermedades agudizaron más los problemas sociales; su impacto en los habitantes seguía reflejándose en los altos índices de mortalidad.

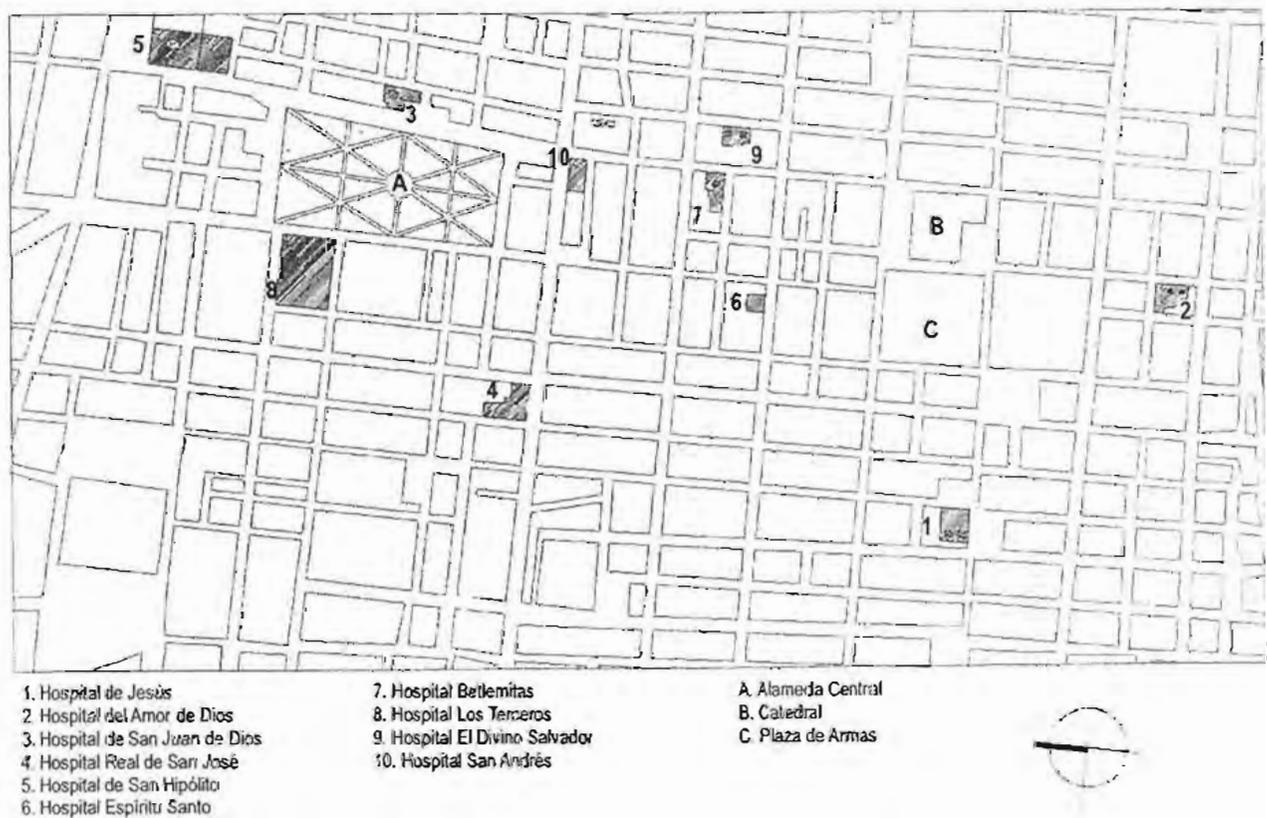
La urgencia de contar con un servicio médico durante las primeras guerras de Independencia, fue la razón para que en ese mismo año (1810) se formaran las juntas de Beneficencia y Sanidad, que se conformaran como la antesala que permitió que el servicio hospitalario, al paso del tiempo, dejara de ser un beneficio otorgado por la iglesia, haciendo que la población civil se convirtiera en el principal promotor de la salud y de las medidas higiénicas que se iban generando al calor de los hechos. La participación ciudadana fue decisiva para la intervención en su reorganización administrativa y de servicio, junto con los gobiernos estatales se hicieron responsables del cuidado de los heridos y enfermos incorporando lo que estuviera a su alcance para su cura; por fortuna, en la población prevalecía el concepto de caridad y filantropía, sentimientos que socialmente se manifestaban como un recurso humanitario, exaltando la solidaridad colectiva, elemento que permitió transformar el hospital-capilla por el de hospital civil, fijando su anexión a la ciencia moderna.

En este contexto, envuelta en luchas y guerras por conseguir su objetivo, la nación se desgarraba alentando un panorama sangriento, en el que el sistema hospitalario tendía a desaparecer por la falta de apoyo económico. Aunque la perspectiva no era halaga-

dora la sociedad hacía sus mejores esfuerzos para contar con el servicio; sin embargo, éste se encontraba en la disyuntiva de dejarse arrastrar por los vaivenes de los conflictos políticos y sociales y caer en agonía; y, por otro lado, se enfrentaba al reto de modernizarse, brindar la atención médica magna y eficiente que la sociedad requería.

De esta manera no todos los hospitales sobrevivieron a esta época de inestabilidad política y de crisis económica; los que pudieron mantenerse, lo hicieron con pocos recursos médico-hospitalarios. No obstante, se tuvo plena conciencia de la necesidad de contar con estos servicios, obligando al nuevo gobierno a plantear la política de salubridad y asistencia, como una exigencia social que demandaba una postura más radical respecto a la atención médica, convirtiendo a la salud pública en un problema social a resolver.

Hospitales de la Ciudad de México en 1810



La pandemia de cólera de 1833, dejó estragos en muchos países incluyendo México, dando pie a que la población diezmada por la desgracia recurriera a lo que estaba a su alcance;²⁸ por lo que no faltaron médicos y curanderos que aprovecharon la oportunidad para vender curas milagrosas y llenar sus bolsillos. Por su parte, las autoridades también hacían lo que podían, de acuerdo con lo que se consideraba beneficioso para la época. El gobierno del Estado de Nuevo León, por ejemplo, llegó al extremo de publicar un “Decálogo terapéutico” para prevenir la epidemia y los abusos:

1. Mientras menos temor al Cólera es menos el riesgo de enfermar.
2. Evitar emociones fuertes, como el miedo, la ira y el placer. El alma tranquila evita el mal.
3. Encienda fuego en la chimenea para que circule el aire de la habitación. Ponga en su cuarto una vasija con agua y cloruro.
4. No se exponga al frío.
5. No seque la ropa húmeda en su habitación.
6. Deshágase de los animales domésticos.
7. Use una faja de lana para que no se enfríe su vientre.
8. Acuéstese temprano y no se pase la noche en tertulias.
9. Lleve una vida activa pero sin excesos.
10. Use una fricción en los músculos antes de acostarse y al levantarse.²⁹



En el Mes de Diciembre de 1900, la niña Mercedes Calvillo, de año 6 meses de edad, duró 4 meses enferma de deposiciones y vómitos; su madre D.^a Trinidad Gonzales, se la encomendó A.ⁿ Santísima de San Juan, y Sanó. Y en testimonio de su eterna gratitud, lo dedico a ella.

Esas medidas, entre otras más, hacían que poco a poco el ambiente se impregnara de ideas y preceptos nuevos que se iban sembrando en los diferentes ámbitos de la sociedad y que dieron pauta

28 El 17 de agosto de ese año se practicaron 1 200 inhumaciones; “se emitió un bando que prohibía la elaboración y consumo de chiles. Por entonces el promedio de vida del capitalino oscilaba entre 17 y 31 años.” *Historia de los Hospitales*, p. 84. *Breve Historia de los Hospitales de la Ciudad de México*, Asociación Mexicana, México, 1980.

29 En el estado de Nuevo León había 97 500 habitantes, los cuales sufrían una grave epidemia de cólera morbus desde julio de 1833; enfermaron 21 418, fallecieron 4 741; el pueblo la llamó “cólera grande”. El hospital se vio congestionado de pacientes graves; los médicos no se daban un momento de reposo pues los tratamientos eran poco eficaces, consistían en “vejigatorios” cáusticos en el epigastrio; fricciones blandas con un cepillo en las extremidades para combatir calambres y enfriamiento; infusiones de canela y agua de cal para la diarrea; cataplasmas de cal y agua; bebidas de tequezquite y hierbabuena, que sólo eran medicinas sintomáticas, pues la causa etiológica del cólera no se conocía (Salinas Cantú, Hernán. *Donde el dolor se apaga*. Cuadernos del Archivo núm. 22, Gobierno del Estado de Nuevo León, Archivo General del Estado, Monterrey, N.L., 1988, pp. 45 y 46); mientras, la población nacional disminuyó más de un millón y medio (Ver *Estadísticas históricas de México*, Tomo I, INEGI, 1989).

a que las autoridades buscaran soluciones para evitar la diseminación de éste y otros males.

La creencia que el contagio se propagaba a través de miasmas (vapores malignos), por medio del agua y el aire, hizo que surgieran los primeros estudios que darían soporte teórico y técnico para tomar medidas sobre las aguas que contaminaban a la ciudad de México, en especial, porque al estar rodeada de agua, más se afectaba.

Se hizo hincapié en la problemática de la comunicación de las aguas del lago de Texcoco y Chalco y, sobre todo, en la que provocaban las atarjeas de la traza urbana, que por su poca profundidad y prácticamente sin pendiente, *lejos de servir para desagüe, sólo sea un foco de corrupción*,³⁰ por estancarse el agua azolvada contaminada por la putrefacción de los desechos orgánicos, incluyéndose los excrementos vertidos de las letrinas; como según apunta un reporte médico de la época.

En efecto, todas las materias fecales, los restos de animales y vegetales desperdicios del consumo, vienen a parar a las atarjeas por estrechos desagüaderos; como éstas no tienen bastante declive, aquéllas se estancan, se fermentan, entran en putrefacción, despidiendo gases deletéreos, y son causa de lo insalubre de la ciudad. Estas inmundicias con el tiempo depositado allí forma lodo semifluido de que habla Smith, y es el mismo que expuesto en las calles cuando se hacer la limpia, permanece por algún tiempo causando asco, hasta que secado por el sol es llevado a otra parte. Las aguas que de la ciudad salen, las lluvias a su tiempo, arrastran para el canal esta bahorrina y la conducen lentamente al lago de Texcoco.

Si ésta tuviera algún derrame el mal no sería grave; pero reduciendo a hacer el gasto principal por medio de la evaporación, las materias inmundas amontonadas allí sucesiva y constantemente acaban de sufrir en el vaso sus descomposiciones, quedan las solubles en las aguas, las insolubles se precipitan al fondo, y cuando el tiempo de secas sobrevienen y el lago queda reducido a su mínimum, el agua sufre una concentración que le da una consistencia oleaginosa, y la materia orgánica que cubre el suelo opuesto a descubierto sufre nuevas modificaciones con los rayos solares a que queda expuesta.

30 Dávalos, Marcela. *De basuras inmundicias y movimiento o de cómo se limpiaba la ciudad de México a finales del siglo XVIII*, Edit. Cien Fuegos, p. 5. *Las aguas y los aires fueron dos elementos básicos en cuestión; aquéllas, cuando no tenían un curso libre, se anegaban reteniendo un montón de basuras y suciedad que al pudrirse ensuciaban el ambiente. Los aires, por ese anegamiento, arrastraba consigo venenos que penetraban hasta el último rincón del espacio ciudadano: la solución a la inmundicia, al estancamiento, fue el movimiento constante.*

Resulta entonces que el lago es un foco de corrupción; que despiden miasmas pútridos nocivos a la salubridad pública y que estos miasmas se lanzan directamente sobre México cuando soplan los vientos de Este y Noreste, en cuyo caso se percibe un hedor en la ciudad semejante al del marisco podrido...

Las aguas del valle, estancadas en vasos muy extensos y de poca profundidad, están sujetas a alternativas de aumento y disminución; ésta depende en gran parte de la evaporación y deja en los lugares que las aguas abandonan sustancias animales y vegetales. La humedad y el calor descomponen estas sustancias o, más bien, las transforman en otras que, arrastradas por los vientos van a viciar el aire de los lugares habitados.³¹

A partir de la formación de las Juntas de Salubridad (1812) en distintas partes de la República, y hasta la reorganización de un Consejo Superior de Salubridad (1879), se promovió la creación y aplicación de bandos, normas y reglamentos que fomentaron que la higiene se convirtiera en indispensable en la vida cotidiana de los habitantes, condicionando a que éstos modificaran sus patrones culturales en este sentido, particularmente aquellos que se enfocaron a la limpieza de espacios y aseo personal. De esta forma, las medidas higiénicas y de salubridad fueron contempladas con el fin de prevenir contagios y evitar la propagación de enfermedades, dando inicio a campañas preventivas en pro de la higiene: como la ordenación de la limpieza de fachadas y calles; ampliación de las calles para mayor circulación del aire y desalojar las inmundicias arrastrándolas fuera de la ciudad; mantenimiento de las fachadas de los edificios, con la aplicación de cal y congo para impedir el anidamiento de animales como chinches, piojos y arácnidos, contribuyendo a florecer el color y estableciendo la fisonomía urbana; ampliación de la red de atarjeas y acequias, así como su mantenimiento para evitar los estancamientos de basura y de animales muertos; instalaciones de desagües en las viviendas, instar a la colocación de comunes (inodoros) y de baños para el aseo de las personas, evitar las heces fecales a cielo abierto, que posteriormente se optaría que circulara de forma subterránea. Con esta perspectiva, se transformaría a la ciudad por una ciudad sana. De acuerdo con los nuevos tiempos requirió, a su vez, la actualización de su administración, de normativas y de organismos que las llevarían a la práctica.

31 Dávalos, *op. cit.*, pp. 61 y 141.

Durante el periodo de la Primera República en México (1824-1835) se suprime el Real Tribunal del Protomedicato (1831), para sustituirlo por la Facultad Médica para el Distrito Federal.³² Justo en el momento oportuno cuando se incrementaron los índices de mortalidad por la pandemia de viruela, el gobierno de Lucas Alamán, a través del Dr. Valentín Gómez Farías (1781-1858) crea el establecimiento de las Ciencias Médicas en 1833, en sustitución de la Universidad. Estaba situada en la Escuela de Medicina, con el rigor del modelo francés que daría un soporte teórico y práctico distinto a los aplicados por los galenos de la época, con lo que se estrenó el nuevo carácter que asumiría la enseñanza, ahora como instrucción pública, y más aun la práctica médica con la inauguración de la Academia de Medicina de México en 1836, abriendo sus puertas en el Convento del Espíritu Santo. La Facultad Médica funcionó hasta 1841 ya que a su vez, ésta fue reemplazada por el Consejo Superior de Salubridad en 1842, organismo que asumiría todo lo referente a la regulación médico-sanitaria.

Una de las principales tareas del Consejo Superior fue tomar la decisión de estructurar y ordenar el *Código Sanitario* de la República Mexicana en 1891; importante instrumento técnico en el desarrollo de la salud pública, en donde se promovieron y facilitaron las disposiciones urbanas; entre otras actividades, estaban las destinadas a prever la salud de la población dentro y fuera de los espacios de uso público.

El Dr. Álvarez Amezquita señala que:

*A su cuidado se confiaba lo relativo a la pureza de las aguas y de los alimentos y bebidas; la prevención de las enfermedades epidémicas; conservar y propagar la vacuna; visitar e inspeccionar los establecimientos públicos que fueran peligrosos, insalubres e incómodos; la inhumación de los cadáveres; la vigilancia de los cementerios; el desazolve y mantenimiento de acequias, atarjeas y albañales, y fue encargado dicho cuerpo de reunir todas las disposiciones entonces vigentes para formar con ellas un nuevo Código Sanitario para la República Mexicana que estuviera a la altura de los conocimientos que hasta entonces había adquirido la ciencia.*³³

32 El Dr. Río de la Loza (1803-1874), a mediados de siglo, establece la Segunda Facultad Médica.

33 Álvarez Amezquita, José et al. *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*. SSA, México, 1960, p. 458. Aunque el Consejo Superior de Salubridad no podía extender su cobertura nacional, ésta se resolvía a través de los códigos sanitarios de 1891, 1894, 1902 y 1904, situación resuelta con la reforma del Art. 72, fracción XXI en 1908, donde se asentó respecto a la Salubridad General de la República.

Además el Consejo Superior de Salubridad estaba encargado de vigilar la enseñanza y la práctica de la ciencia médica –así como la hacía la Universidad y el Protomedicato durante el Virreinato–, expedir y proponer a las autoridades las medidas higiénicas públicas, entre las que se encontraban: combatir las epidemias, proponer lo concerniente a la policía sanitaria. También tenía a su cargo panteones, fábricas, industrias, sustancias alimenticias, boticas, etcétera;³⁴ incluso los servicios públicos como la de mejorar la asignación de agua, luz; la creación de áreas verdes, empedrados de calles; medidas encaminadas a procurar la higiene, impronta que indicaba el inicio de una concepción distinta para construcción de edificios públicos: mercados, rastros, etcétera, especialmente para el despunte de la infraestructura de la beneficencia pública.

En especial, se tiene que mencionar que en el Código, por primera vez, se dispondrían las medidas que los establecimientos hospitalarios deberían cumplir para las nuevas construcciones, los cambios y modificaciones que se deberían realizar en los hospitales existentes con el fin de aislar a los enfermos infecciosos y evitar contagios dentro de estos recintos.

El Estado liberal mexicano, con Benito Juárez a la cabeza, inicia otra etapa federalista, con la prioridad de mantener el control de los bienes y recursos, y otorgarle legitimidad al liberalismo social “...componer conceptualmente a México.”³⁵ Creó la Dirección de Beneficencia Pública en 1861, controlada por el despacho de gobernación, instancia en donde se concentró la política para la salud pública. Para su buen funcionamiento, se estableció la Dirección de Fondos de la Beneficencia Pública y bajo su cargo estarían los Hospitales de San Andrés, Morelos, Juárez, Orfanatorios, Casas de Maternidad, Casas de Dementes, El Divino Salvador para Mujeres, San Hipólito para Hombres y la Escuela de Artes de Tocuán, entre otros establecimientos.³⁶ Así, tanto la salubridad como la asistencia pública quedaron administradas por las Juntas de Beneficencia Pública y Privada, dependiendo de la Dirección de Beneficencia y regulados por el Consejo Superior de Salubridad y más tarde por el *Código Sanitario* y normas específicas dictadas por el gobierno, bajo los parámetros de la nueva política social.

34 *Ibidem*, p. 39.

35 AGN, Boletín 19. CIESAS, Registro Agrario Nacional, México, 2000.

36 En 1865, la Emperatriz Carlota lo organiza como el Consejo de Beneficencia con las funciones para que ésta cumpliera con su cometido. Benito Juárez lo reestructuró dándole todo el respaldo jurídico para establecerlo como parte de la administración pública.

Así, la práctica médico-sanitaria en México, aun cuando padeció los altibajos de un Estado en formación, gestó una nueva conceptualización, y poco a poco, se ambientó el tránsito hacia una política de salud en el país, de la que germinaría una legislación urbanística y arquitectónica. Transformó en consecuencia, el concepto de asistencia hospitalaria al sustituir el principio de caridad cristiana que prevaleció por más de trescientos años por el de beneficencia, bajo el amparo y protección del Gobierno de la Unión, obligándose su administración bajo esta dinámica, a generar un plan nacional para la salubridad y asistencia.

Siguieron otras resoluciones en las que el Gobierno manifestó una seria preocupación por ver a la salud realmente como un problema de salud pública. Otorgó al Consejo Superior de Salubridad en 1872 otras atribuciones de carácter preventivo, como la vigilancia epidemiológica: con la obtención de información a través de la estadística de la morbilidad y mortalidad, así como la normativa para la vigilancia médica de la prostitución.³⁷ En este sentido, el Código Sanitario en el Distrito Federal fue integrado por 13 comisiones; de acuerdo con la prioridad en primer lugar estaban las de epidemiología, que para entonces eran instrumento clave para el seguimiento y prevención de enfermedades; la comisión de Teatros, Hospitales, Cárceles y demás establecimientos de aglomeración de individuos, se incluían disposiciones urbanas y para conjuntos habitacionales con el fin de prevenir contagios por el hacinamiento y por ser estos susceptibles de mayor contagio; por falta de espacio para la circulación de aire y asoleamiento, así como de requerir de mayor consumo de agua, ya que no se podía prescindir de estos elementos por lo que se podía obtener allí una infección.

En el reglamento que se expidió en 1880, quedó asentado el carácter de estos establecimientos, al señalar que es una obligación del Estado el crear estos espacios para la ayuda médico-social. De esta manera, el liberalismo decimonónico daría un nuevo carácter a los hospitales al declarar que, desde ese momento, el Estado no sólo se haría cargo de la administración y control de estos recintos, sino que la salud de los mexicanos quedaría bajo su responsabilidad y también dejaría muy claros los límites de ésta, al señalar que no era precisamente que él debiera otorgarla, sino su papel de mediador y administrador al crear la logística para que se dieran condiciones favorables para el surgimiento de

37 Secretaría de Salud, *Guía General de Hospitales del Fondo de Beneficencia Pública*, Departamento de Archivo Histórico, México, 1994, pp. 29 y 30.

la oferta del servicio con base en una estructura distinta del sistema colonial, que le permitiera administrar recursos con la apertura y dinámica de mercados, planear y guiar el crecimiento a través de la centralización. Esta postura liberal transformaría la manera y el carácter de la estructura hospitalaria heredada de la colonia a fines del siglo XIX e indicando los precedentes para los nuevos hospitales y los que en el futuro se establecieran.

La nueva nación se fue consolidando política y económicamente y con ello nacía una actitud para hacer frente a las enfermedades. Las ideas del liberalismo que se fueron forjando; se vislumbraban en la dinámica social. La ideología liberal concretaba aspiraciones, el concepto de higiene-salud, abrió el camino a los gobernantes que, al tomar medidas en pro de la salud de los mexicanos, revolucionaron el modelo de hospital como institución al incorporarlo al proceso de cambio socioeconómico del país, para instituirlo como parte del quehacer social del estado; así adquirió el rigor de institución civil con el objeto de brindar la atención médica acorde a la modernidad de su tiempo, y por lo tanto, estimar a la salud como una aspiración social; sintetizando los elementos necesarios en el ámbito político e impulsando una reglamentación sanitaria para la salud pública, como base que sustentara el desarrollo de la nueva arquitectura; por eso el *Código Sanitario*, al igual que otras medidas, se actualizaron en años posteriores, fundamento que dio paso a la reestructuración de la infraestructura y de la obra pública en general confeccionando un criterio para concebir y organizar la composición de los espacios del partido arquitectónico de Hospitales.

La Beneficencia Pública se volverá a transformar con la Revolución Mexicana, al otorgarle un carácter asistencial dentro del esquema del liberalismo social, creando los cimientos para que más tarde se tendiera a la especialidad médica y a la dotación del servicio, prioritariamente a los trabajadores, particularmente aquellos que aportan económicamente para el sostenimiento del erario, preferencialmente las mujeres y los niños serán quienes reciban este beneficio.

El *Código Sanitario* de 1902, señalaba al respecto en el Capítulo II:

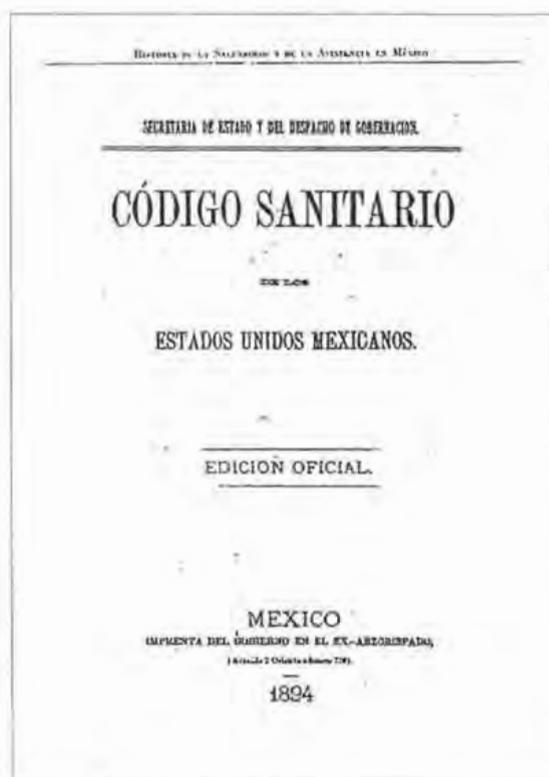
Art. 113. Para abrir un hospital particular, casa de salud, asilo o cualquier establecimiento semejante, sea o no de beneficencia, se necesita licencia del gobierno del Distrito, previa la aprobación de los planos del edificio y de su disposición económica por el Consejo

Superior de Salubridad, el que para conceder o negar esa aprobación deberá tener en cuenta el objeto a que el edificio se destine.

Art. 114. Todos los hospitales, casas de salud, asilos y establecimientos análogos, sean o no de beneficencia, deben conformarse a las reglas de higiene aceptadas en materia de luz, aereación, aglomeración, desagües y provisiones de agua para lo cual se sujetarán a las disposiciones de este Código y de sus respectivos reglamentos.

Art. 115. Los hospitales que se construyan en lo sucesivo para la asistencia de enfermos de tifo, escarlatina, viruela, difteria y otras enfermedades infecciosas o contagiosas, estará aislado de los edificios contiguos por un jardín o arbolado cuya anchura sea cuando menos de veinte metros. La ubicación de estos hospitales será sometida a la aprobación del Consejo Superior de Salubridad.

Art. 116. Los hospitales existentes, mientras no se ajusten a las condiciones exigidas por el artículo anterior, dejarán de recibir enfermos infecciosos o contagiosos, tan luego como se establezca alguno que llene dichas condiciones.³⁸



“En el Congreso Higiénico de 1884, el actual presidente del consejo, Dr. Eduardo Liceaga, fue el jefe de la 11a. Comisión que en su dictamen ya dio por realizada la formación del Código Sanitario.”

38 *Código Sanitario*, México, 1902. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, consultar Guía General de Fondos.

3.1 Las ideas se reforman (De la caridad a la beneficencia)

La primera fase política de la Independencia, en donde se encaminó hacia la modernización de la Nación (1810-1867), puede calificarse de anárquica, porque en la correlación de fuerzas en el proceso de la controversia, se desataron pasiones entre los caudillos liberales y los conservadores;³⁹ no obstante los reveses políticos, también en esta etapa se perfiló el rumbo y la forma ideológica que adquirió la gestación de la Nación y del Estado mexicano, con la base política del liberalismo.

El liberalismo prometía libertades colectivas por encima de las individuales (libertad de culto, de comercio, de ideas; expresión clara y definida de la propiedad privada); igualdad, democracia y fraternidad;⁴⁰ ideales con los que se pensó llevar a México al progreso, a la modernidad; llevarlo a cabo requería revalorar los existentes, pretendiendo cambiar el pasado inmediato que significaba opresión, control, estanco (de paso “rescatar” el origen prehispánico e incorporarlo al legado histórico y evitar la marginación de las etnias dotándolas de “educación” y salud dentro de la estructura de productividad modernizadora). La reestructuración de la nación-Estado determinó condiciones laicas, inspiración que definió la frontera entre el pasado y el presente, contextualizando el ideal colectivo-científico⁴¹ de orden y equilibrio, bajo la custodia del Estado, acelerando el cambio desde la estructura gubernamental.

Aunque en la sociedad civil se apreciaba una resistencia al cambio; máxime que aún persistían elementos de dominio que permeaban todos los rincones sociales de la vida cotidiana, para ir compasando estos reductos, se recurrió a la legislación de la Constitución de 1857, las Leyes de Reforma y a la creación de instituciones, que no sólo se convirtieron en los elementos articuladores y ordenadores de la dinámica social, sino que también fungieron como devastadores del pasado, teniendo como función el aniquilamiento total de la administración anterior y a su vez procrear las

39 Agrupados en la logia escocesa (1814) y la yorkina (1825).

40 Según la visión de los “puros”, fracción más radical del federalismo, Juárez, Ponciano Arriaga, Guillermo Prieto, M. Ocampo, etc.; no obstante, el fundamento del capitalismo descansa en los principios de riqueza y propiedad.

41 Según las ideas de los utilitaristas de fines del siglo XVIII, que se basaban en *...la existencia de una naturaleza inalterable de las cosas y que suponía que la respuesta a los problemas sociales y a otros muchos se podía hallar científicamente*, por eso se llegó a creer que un gobierno de expertos ilustrados, en suma, de científicos debería asumir gobernar el país, por eso la enseñanza superior será un puente por el que se podía acceder a participar en la administración. Ver Stuart Mill, John, *Sobre la libertad*, Alianza Editorial, México, 1997, p. 20.

condiciones para que la sociedad se modernizara y considerara a estos organismos como propios de los mexicanos, y por lo tanto, un patrimonio que la vida virreinal les arrebató.

El gobierno republicano se propuso la responsabilidad de llevar a México al progreso, corresponsabilizando a todo el conjunto de la sociedad, a la que demandaría respeto, además de contribuir a generar la erogación de gasto para su manutención; con el enriquecimiento del erario público se facilitó el afianzamiento de la estructura gubernamental, y a través de ella se pudo implementar el liberalismo de México.

La libertad y derecho a la protección de las leyes, libertad de educación y de trabajo, libertad de expresión, de petición, asociación, de tránsito, de prosperidad.

*La soberanía reside esencial y originalmente en el pueblo, cuya voluntad es constituirse república, representativa, democrática y federal compuesta de estados libres y soberanos...*⁴²

La transformación de las viejas ideas ligadas a la Iglesia-Estado caducaron para implantar en su lugar un nacionalismo de inspiración científica, camino más directo para acceder a las vanguardias científicas y tecnológicas; convertido en el sustento de la política liberal del Estado-Nación en formación; que procuraba el beneficio de las mayorías, dentro de un esquema de institución que pasó a formar parte de la política asistencial del Estado mexicano. Llevarlo a la práctica implicó borrar lo viejo y buscar nuevas alternativas para actualizarse, logrando imponer el liberalismo científico, elemento clave que quebrantó el vínculo religioso y abrió la brecha al liberalismo social, que además de dar vigor a la idea de progreso, definió la personalidad política y social.

La visión de nacionalismo fue móvil para desplegar a más de tres cuartas partes de mexicanos al proceso productivo industrial.⁴³ Se pretendió despertar la ignorancia por el conocimiento

42 Consultar la *Constitución Mexicana de 1857*, en la que se puede observar esta preocupación.

43 A mediados del siglo XIX había 8 247 660 habitantes en la República Mexicana, la ciudad de México ...*Capital del país y asiento de los poderes federales, era la ciudad más grande de América Latina, y tenía una población cercana a los 134 000 habitantes. Después de ésta seguían las ciudades de Puebla, Guadalajara y Guanajuato.* García, Diego Javier, *Gran Historia de México, ilustradas de la Reforma a la Revolución 1857-1920*, Planeta Consulta INAH, México, 2001, pp. 2-3; para 1870 aclamaba poco más de medio millón de habitantes. Época de migraciones europeas a México. En 1830, la República Mexicana casi llegaba a los ocho millones de habitantes, manteniéndose hasta 1854. Ver *Estadísticas, Historia de México*, Tomo I, INEGI, México, 1985.

científico y utilitarista,⁴⁴ que convirtió en axioma a la forma y contenido de la práctica pública: lo científico-moderno, exaltando la emoción por el ideal que alimentó la inspiración por construir una nación-moderna, justificando las innovaciones, los valores y elementos que le adjudicaron un carácter nacional y práctico con respecto a los intereses y necesidades generales de la sociedad mexicana, resumido en el slogan “poca política y mucha administración.”

Entonces se preparó la conciencia colectiva para admitir y corresponsabilizar la procuración del beneficio social, con la generación y aplicación de normas, reglamentos que paulatinamente se sucedieron, sustituían a la voluntad divina.

Con la desamortización y la nacionalización de los bienes del clero, se asentó el golpe mortal a la oligarquía terrateniente colonial; se sustituyó el control de la Iglesia sobre los individuos y de sus bienes transformándolo en patrimonio nacional y responsabilidad social;⁴⁵ así puede entenderse que el rasgo civil-nacional que se adjudicó la nueva estructura; definió jurídica y administrativamente al gobierno; dio, además, cobertura a las instituciones que desde su nacimiento gestionaron bajo los principios laicos, fuera del canon religioso del virreinato. Entonces se preparó la conciencia colectiva para admitir y corresponsabilizarse de la procuración de lo beneficioso para las mayorías.

Se dejó a un lado el pasado y se inició una nueva era que fue, tanto para la medicina como para la arquitectura, la cuna de grandes genios, que desde distintos campos contribuyeron a crear espacios habitables, funcionales, que al proyectarse de acuerdo con los preceptos del momento, se incorporaron al proceso de reordenación de la República, contribuyeron de manera eficaz a la recuperación de la salud y al mismo tiempo evitar enfermedades dentro de la estructura nosocomial; particularmente había

44 Según la visión de las utopías de la época, especialmente John Stuart Mill (1806-1873) que pretendió una utopía científica.

45 *El 50% de las fincas de la ciudad eran propiedad de instituciones religiosas.* Dávalos, Marcela, *op. cit.*, p. 16. No obstante, al aplicar la Ley de Desamortización, conocida como Ley Lerdo (1856) que establecía que: *Todas las fincas rústicas y urbanas que hoy tienen o administran como propietarios las corporaciones civiles o eclesiásticas de la República, se adjudicarán en propiedad a los que las tienen arrendadas* (Art. 1) (Boletín núm. 6, abril-junio 1999, Archivo General Agrario, CIESAS, Archivo General de la Nación, p. 6); así como la Ley de Ocupación y Enajenación de Terrenos Baldíos en la República Mexicana decretada por Juárez (1863) que pretendía impulsar la colonización con mexicanos y extranjeros, lo que modificó la tenencia de la tierra. Ésta pasaría a manos de terratenientes y de las *compañías deslindadoras encargadas de medir, fraccionar y realizar el avalúo de los terrenos... dichas compañías recibían una tercera parte de las tierras deslindadas como pago de sus servicios. Entre 1883 y 1910, 50 compañías deslindaron 59 millones de hectáreas, y en compensación recibieron 20 millones; esto es, más del 10% del territorio nacional.* AGN, Archivo General Agrario. *Esta tierra es nuestra. El porfiriato. Deslindes y acaparamientos*, p. 7.

evolucionado el pensamiento científico con la investigación.⁴⁶ Con la química orgánica se especializaba la química y la biología (química médica y microbiología), definiendo el comportamiento de los microorganismos, entre ellos los virus, las bacterias y los parásitos responsables de los altos índices morfológicos y muertes por enfermedades transmisibles (paludismo, fiebre amarilla, dengue, etcétera), con lo que vino abrirse el panorama para la observación de los seres vivos y su evolución respecto al medio ambiente; creando la necesidad de perfeccionar la tecnología para su clasificación y medición. Esto sustentó la teoría de los microorganismos, y a su vez determinó la identificación y la clasificación de las enfermedades, de donde partiría la orientación de la política para la salud: la prevención. En este sentido, John D. Bernal afirma que ... *el triunfo sobre las enfermedades hídricas por medio de la introducción del saneamiento, fue una conquista del siglo XIX.*⁴⁷

De esta forma, la salubridad e higiene se hicieron presentes en el sistema de valores, hasta que se logró cohesionar una actitud social para enfrentarse a resolver los problemas de salud.⁴⁸ Se aprecia este interés en el lenguaje público de la época, en las publicaciones y en las formas de contratación para las obras de mantenimiento y remodelación de edificios, y en la forma de cómo se incorporó en la Beneficencia Pública, que relegaba al concepto de caridad virreinal, por el de filantropía.

La sociedad creó desde distintos ángulos las condiciones necesarias para llevar una vida sana, evitar enfermedades; así como también cooperó para instaurar la infraestructura básica para la atención médica; reordenó sus barrios, el centro urbano y su periferia con la dotación y distribución de los servicios públicos y con ello, modificó significativamente la distribución del espacio tanto urbano como arquitectónico. De esta manera, la prevención y la curación tenían la perspectiva que los liberales decimonónicos le atribuyeron a la salud pública; ideas generatrices con las que se revoluciona el concepto de salud-enfermedad.

A medida que se delineaba e impulsaba la política para la salud, se planteaba la necesidad de dotar de mejores condiciones

46 En la enseñanza de la medicina se habían realizado algunas reformas en 1833, en 1838-40 se crea la profesión de operaciones (cirugía), que después de ser cirujano se preparaba para adquirir el título de médico.

47 Bernal, John D., *op. cit.*, pp. 137-138. Se planteaba la modificación del sistema de atarjeas que "se encontraban alrededor de 60 centímetros bajo el nivel del canal principal"; además de situarse a la mitad de las calles. Dávalos, *op. cit.*, p. 141.

48 En 1886 se publica el *Tratado Elemental de Higiene* del Dr. Luis E. Ruiz, Somolinos, Germán. *Veinticinco años de medicina española en México*, Ateneo Español de México, México, 1966.

físicas y tecnológicas a la práctica médica; no obstante, al no haber recursos económicos suficientes, el proceso de incorporación de nuevas tecnologías y de cambios estructurales en los espacios arquitectónicos fue lento. No obstante, la transformación que el Estado pregona, en esta fase, por las dificultades sociales, políticas y económicas que sufrió el país, dio un primer paso: la refuncionalización, en donde la mayoría de los nosocomios de nueva creación, tuvieron que asentarse en edificios existentes; construcciones virreinales que se habían edificado para otro uso, como viviendas, colegios, etcétera. De esta forma, se incorporó prioritariamente a los edificios los adelantos de la ciencia médica y arquitectónica y se introdujeron algunos progresos tecnológicos, como el servicio de luz, sistemas de alimentación de agua, incluyendo la colocación de agua caliente, lo que requirió a su vez contar con calderas y una red de drenaje; sistemas de bombeo y almacenamiento y, en algunos casos la reorganización y/o transformación casi en su totalidad de estos espacios, para generar una lógica funcional, creando a su vez la condición de la refuncionalización de los hospitales existentes. Pero la higiene y la salubridad requerían mejorar las condiciones espaciales que la tipología de claustro no garantizaba. No obstante, fue en la segunda mitad del siglo cuando el liberalismo echó raíces, al volver a instaurar la república (1857-1876), y crear las condiciones idóneas con las que se pudo alcanzar un mayor progreso en la ciencia médica y arquitectónica y así poder proyectar, bajo el concepto de beneficencia, los espacios para la asistencia médica.

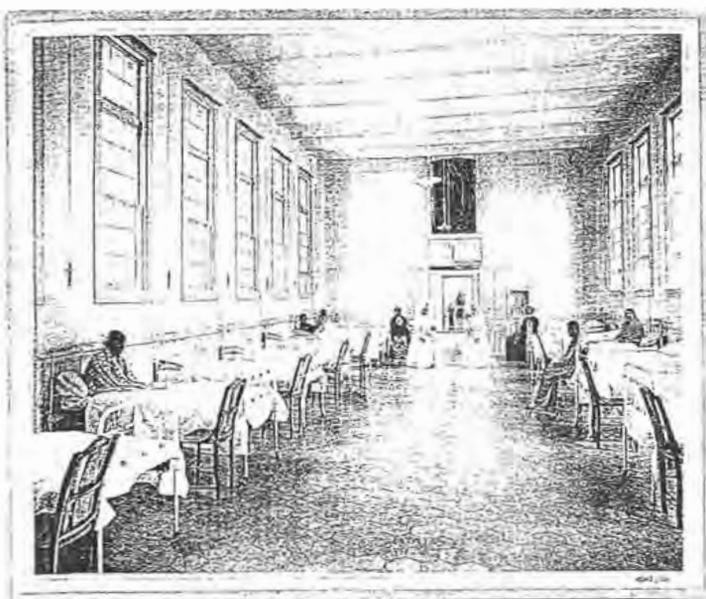
Las instalaciones que se construyeron ex profeso, otorgaron congruencia histórica a la arquitectura nosocomial mexicana. La nueva estructura hospitalaria impulsada por el Estado, concretó esta aspiración social; conceptualizó y definió a la higiene y a la salubridad como fundamentos regidores del programa de necesidades, en donde se conjugaron aspectos incluyentes de las posturas teóricas de los constructores de las obras arquitectónicas de la época.⁴⁹ Se concibió la composición de un partido arquitectó-

49 Consultar Benévolo, Leonardo. *Orígenes del urbanismo moderno*, Biblioteca Básica de Arquitectura, H. Blume Ediciones, España, 1979, en donde hace el análisis de los socialistas utópicos en sus intentos de corregir los males de la industrialización. Las propuestas de Robert Owen (1771-1858) para mejorar las condiciones de trabajo y calidad de vida, a partir de una organización colectiva daría la pauta para reconstruir el concepto de ciudad, y valiéndose de innovaciones tecnológicas, modificaría el programa arquitectónico constructivo igual que sus contemporáneos: Saint-Simon (1760-1825), Charles Fourier (1772-1837), Jean Baptiste Godin (1817-1889), entre otros. Sus resoluciones contribuirían a reconstruir el pensamiento moderno del urbanismo y la arquitectura. Aunque el General Santa Anna conocía de forma directa la propuesta de R. Owen, no dio cabida a su aplicación en México (Benévolo, *op. cit.*, p. 77); no obstante, en 1843 decretó proporcionar ayuda a la Academia de San Carlos, en el que establecía que sus directores fueran elegidos entre los artistas

nico distinto del claustro, ordenado de acuerdo con las exigencias de la habitabilidad, mejoría en la ventilación, iluminación, asoleamiento, elementos básicos para su diseño; integrando el proyecto arquitectónico a una planta de conjunto.

Los proyectos arquitectónicos de los conjuntos nosocomiales incorporaron de manera inmediata los postulados de sus creadores, asumieron un programa de requerimientos, asegurando la higiene, habitabilidad y funcionalidad, certificando su adherencia al lenguaje racionalista de la época en México. Con esa visión se pasó de una tipología arquitectónica de claustro a construcciones aisladas concebidas como pabellones, pequeñas construcciones, que incorporó a su proyección lo más avanzado en el ramo de ambas disciplinas. De tal suerte que la visión cosmogónica del concepto de salud-enfermedad, dejó de ser un castigo divino, para supeditarse a los alcances logrados en la ciencia y tecnología, evolucionando hacia la teoría de los microorganismos.

Sala de encamados



más competentes y creó pensiones para que los alumnos más destacados viajaran a Europa, brecha por donde se introducían los adelantos científicos para la construcción y la forma de concebir los espacios: *nacional, severa, útil y convenientemente*. En 1856, se incorporaron cambios en la enseñanza como la anexión de materias para la dirección técnica de puentes, canales, obras hidráulicas, puertos, ferrocarriles. Con la instrucción se obtenía el grado de arquitecto e ingeniero civil. Con el establecimiento de la República, en 1867, el presidente Juárez transformó la academia por la Escuela Nacional de las Bellas Artes. Adhiriéndose la enseñanza a los preceptos franceses, pensamiento más consolidado, con lo que se acercarían a conocer los adelantos científicos fuera y dentro del país, y de las corrientes teóricas, que llevados a la práctica se iniciaba en México un nuevo modo de hacer arquitectura, como por ejemplo la influencia del arquitecto Julien Guadet de la Écoles de Beaux Arts; también Eugène Emmanuel Viollet Le Duc (1814-1879) con su propuesta de funcionalismo y reciclamiento de los edificios antiguos.

4. Tipología arquitectónica de claustro

4.1 Introducción

En el continente Americano, los españoles trasladaron los géneros arquitectónicos con la disposición y organización del espacio en claustro, con un patio central, que partía del concepto de seguridad durante y después de la conquista, introspección, recogimiento, refugio familiar y del trabajo.

Se construyó una nueva vida dentro de estas instalaciones que recreaban ambientes que los identificaban con su patria, convirtiéndolos en refugio para la retroalimentación y conservación de las costumbres y los valores que reafirmaban la cultura europea. Reproducían la vida familiar española, también la aislaba de la vida mundana local; alimentó el sentido de protección por lo que los edificios se estructuraban como conjuntos con todos los espacios necesarios, cerrados, protegidos por muros anchos y altos.

En este sentido, la composición claustral de las construcciones novohispanas ayudó al concepto de aislamiento y al recogimiento espiritual, reflejándolo en su estructura, espacio cerrado como fortaleza, sin perturbar la vida cotidiana de los vecinos ya que a través de patios en su interior se ventilaban e iluminaban y una forma de conectarse con el exterior y el acceso del sol o lluvia, sin que necesariamente tuvieran que abrirse amplias ventanas en las fachadas hacia el exterior, colocando solamente aberturas, ojos de buey, óculos y troneras, además del portón que conectaba al inmueble a un solar o plaza de acceso.

Así como en los monasterios o viviendas, los edificios que los españoles destinaron para la beneficencia dispusieron de esta tipología arquitectónica en la Nueva España.

La necesidad de ventilar e iluminar las construcciones virreinales tuvo como consecuencia el proyectar dos o más espacios abiertos; por tal motivo, los hospitales contaron con varios de estos espacios que generaban los patios. De esta necesidad se derivó la condición de jerarquizar y definir el partido arquitectónico a través de estos.

Para el caso de los hospitales, el primer patio se diseñaba para ubicar los espacios arquitectónicos de mayor importancia, como eran la capilla, que definía su carácter religioso; la administración, las farmacias, las accesorias, el lugar donde residían los religiosos y las enfermerías, principalmente. Para los servicios se destinaba el traspatio o patio secundario; en él se colocaban los comunes, los leñeros, los atoleros, las bodegas, los amasijos, la panadería, la tortillería, los lavaderos y los baños, así como la caballeriza, el establo, la huerta, el depósito de cadáveres, entre otros. Según apunta Antonio Bonet Correa:

La vida colonial hispanoamericana... se encuentra alrededor de dos espacios fundamentales: "el patio y la plaza". Vida familiar y vida pública, intimidad y comunidad. La plaza es "el patio de los patios". De la misma manera que el patio hispanoamericano es el lugar de estar y de reunión de la familia, sobre todo en los países cálidos; además es el distribuidor para todas las instancias del hogar, así como la plaza mayor hispanoamericana lo es de la ciudad con sus distintos barrios y cuarteles. La similitud es total en el caso del patio de las haciendas, por ejemplo, las mexicanas, en las que alrededor de su cuadrangular vacío se asientan. Es el lugar de convivencia, de trabajo, etcétera, ...es el fruto de una concepción de vida, una manera de pensar.⁵⁰

La tipología de claustro permitió conceptualizar de manera práctica la planta arquitectónica en los nosocomios: los cuartos y las salas se colocaron simétricamente alrededor de patios, facilitando el dimensionamiento de los espacios y se conectaban a un corredor que servía para unir el conjunto y hacerlo funcional. Este corredor separaba las salas del patio por medio de arcadas, algunas simples y otras muy complejas, con ornamentación de cantera, recinto o tezontle, de diversas salas, dimensiones y órdenes arquitectónicos, generalmente tallados en piedra y en madera, formando un ritmo al interior como en el acceso, que también en varios casos se colocaron arcadas que constituyeron los soportes, espacio de transición entre lo público y lo privado.

Además, el patio generalmente contaba con una fuente que tenía la misión del abastecimiento del agua, por lo que se convirtió en un elemento imprescindible para la vida interior de estos recintos; y por lo tanto, incluso más tarde cómo asumió el come-

50 Bonet Correa, Antonio. *Morfología y ciudad. Urbanismo y arquitectura durante el antiguo régimen en España*, Colección Arquitectura Crítica, Ed. Gustavo Gili, Barcelona, 1973, p. 117.

tido de proporcionar la higiene como concepto liberal. La fuente, además de cumplir su objetivo de hacer más práctica la vida, fue un elemento arquitectónico de gran riqueza formal. En general, se diseñaban con una esmerada ornamentación en cantera o recinto; sin embargo, su capacidad las limitaba al no poder almacenar grandes cantidades de agua, no obstante solucionaban el abastecimiento para el uso cotidiano. Por lo general, se ubicaron al centro de los patios, lo que además permitía la captación del agua en los periodos lluviosos.

Este modelo de planta arquitectónica con disposición de patio, adaptado al lugar, aunque generalmente era cuadrado o rectangular,⁵¹ es del que posteriormente se derivaron distintas formas geométricas tratando de otorgar mejores condiciones de ventilación y asoleamiento, incluyendo las variaciones de plantas arquitectónicas cruciformes desde fines del siglo XVIII, incluso se puede observar que era una preocupación generalizada y que se llevaba a la práctica en otras partes de América.

4.2 Hospital-capilla

Con la conquista militar, llegó a América la conquista espiritual, derivándose con ello la fundación de nuevos géneros arquitectónicos para implantar el nuevo orden de sometimiento.

En la construcción de edificios, se impuso la arquitectura española, contrastando con los espacios abiertos, escalonados y con las necesidades de la vida cotidiana prehispánica.

La visión colonial determinó patrones culturales que perduraron en la política expansionista de España.

El hospital-capilla llegó a América con la Conquista. El concepto, la organización y la distribución de los espacios nosocomiales respondió a la manera cómo se construían estos inmuebles en Europa, para cubrir la necesidad espiritual de caridad, de compasión y de ayuda al prójimo; de purificar el alma piadosa; para cumplir con el voto de hospitalidad y refugio al pobre y al enfermo.

Los sitios nosocomiales se organizaron y sus áreas internas se distribuyeron de acuerdo con la ubicación de la capilla o iglesia, elemento ideológico rector del partido arquitectónico, lo que dio origen al Hospital-capilla.

51 Su origen al parecer fue el cuadrángulo de San Andrés, a mediados del siglo XV, en donde los patios se dispusieron en forma de X o cruz en los extremos como muchos de los edificios que fueron creados. Durante los siglos XVI y XVII, la ubicación de estas áreas abiertas generalmente fue al centro de las construcciones.

Con este carácter religioso caritativo, se implantó la infraestructura nosocomial durante el dominio español en el Nuevo Mundo, incluida esta forma de hacer la arquitectura, funcionó tanto para apoyar a la conquista espiritual como a la militar.

Según lo refiere el Ingeniero Roberto Gayol en la reseña histórica para el ilustrado informe⁵² que preparó para la inauguración del Hospicio Nuevo en la Ciudad de México:

La historia de la arquitectura hospitalaria comienza en Europa durante la Edad Media. En ella prevalecía el sentido religioso en el que el factor determinante era la caridad y que llegó a considerar al pobre como imagen del Redentor del mundo.

La fundación de casas hospitalarias destinadas al alivio de masas dependientes de la caridad pública y cuyo profundo estado de pobreza, las conduce a la degeneración física y moral.

Las primeras instituciones de este género comenzaron a aparecer en efecto en el siglo XIII, época de las Cruzadas, en la que a consecuencia de las fuertes epidemias de lepra se fundaron y se multiplicaron las leprosas; instituciones que rindieron señalados servicios en el antiguo continente y a las que se debió la desaparición entonces de aquel terrible y desolador azote.

En Bélgica, a partir del siglo VII, se ven surgir a lo largo de los caminos una serie de casas de refugio para viajeros, y un hospicio fue fundado por vez primera en Nivelles por Santa Gertrudis y en Orke por Santa Odilia. Al principio del siglo IX, al lado de los refugios ordinarios, los pobres y los enfermos se recogen en las cenobias de los Monasterios. En el siglo XI se ven al fin surgir los primeros hospitales verdaderos y en tiempo de Luis VIII, se contaban doscientas enfermerías sólo en Francia.

En esas instituciones de la Edad Media, los edificios hospitalarios eran vastas salas en las que el aire, el espacio y la luz eran distribuidos con amplitud. No se usaban todavía los pabellones aislados que se emplean en los edificios modernos, sino que indistintamente se abrigaban los menesterosos o enfermos, en una amplia sala abrigada bajo una bóveda de cañón o de rincón de claustro; siendo cosa curiosa, que en nuestros días se ha vuelto a esta forma primitiva, como la más perfecta desde el punto de vista de la higiene y de la majestuosidad de la construcción. Varios tipos de esta época lejana subsisten aún siendo los más importantes, las casas hospitalarias de Angers y Clermont-Tonnerre y como modelo

52 Informe del Ingeniero Constructor Roberto Gayol para la inauguración del Hospicio Nuevo en la Ciudad de México. Archivo de la Secretaría de Salud, EH, Leg. 31, Exp. 6, pp. 2-3.

de belleza y perfecta distribución interna, el hospital de Lübeck, construido en el siglo XIII.

No obstante el carácter religioso de apego a la misericordia y el sentimiento de aliviar el alma bajo el precepto de la voluntad divina se continuó, no así la práctica médica; el Hospital-capilla se fue modificando durante el Renacimiento. Al considerar que los miasmas del aire corrompido pudieran propagarse al abrigar en sus instalaciones a los enfermos crónicos, contagiosos, incluso a los indeseables sociales; ampliando el giro de aislamiento y de reclusión. Con ello se definía su desplazamiento y para su atención, se resolvió mediante la distribución por áreas, a través de la planta claustral y jerarquizando zonas alrededor de patios, conectados a través de pórticos.

Así, desde la fundación de los primeros conventos, en el partido arquitectónico se incluía, además de la capilla, los servicios de hospitales y enfermería, como parte del ejercicio intrínseco de la religión católica. Inicialmente para albergar en su seno desde peregrinos hasta menesterosos, evolucionando la organización y distribución de los espacios que conformaron el programa y proyecto arquitectónico, con el ritmo que caracterizó a la arquitectura monacal.

En las hospederías y en enfermerías de los monasterios, se creó un tipo de hospital de una sola nave independiente, integrada a la tipología claustral. El diseño de las estructuras de la Edad Media funcionaron junto a la iglesia o capilla para escuchar y recibir el sagrado sacramento. Su diseño recuerda los dormitorios de las comunidades eclesiásticas, o las iglesias de una nave única cubierta con un cañón corrido, que en estos casos era soportado por los empujes laterales con contrafuertes rigidizando a los gruesos y altos muros de carga.

Por eso, en la tipología de claustro, para garantizar condiciones habitables se recurrió a las áreas abiertas en forma de patio.

El patio, además de la capilla, fue el elemento rector, donde la distribución de los espacios, conforme al partido arquitectónico, se dispuso alrededor de él. En primer lugar, la capilla, las salas de administración, y demás servicios, se desplantaron de acuerdo con el programa, ya sea por funcionalidad, por distribución o por jerarquía. En su totalidad, el conjunto se constituye como una construcción cerrada, en la que el patio como área abierta es imprescindible para su habitabilidad, máxime cuando la ubicación de algunos nosocomios se debía establecer dentro de la estructura urbana.

4.3 La prevención como requerimiento

No obstante que existía la preocupación por evitar contagios dentro de los hospitales, fue precisamente el contagio el principal elemento que preocupó a los españoles, para determinar la ubicación de este género dentro o fuera de las poblaciones. Así como establecer la distribución y la organización interna de los nosocomios fundados por la corona española y administrados por el clero, que determinó el partido arquitectónico que también desarrollaron los nosocomios fundados y sostenidos por las congregaciones religiosas.

Este principio fue circunscrito en la fundación de las ciudades virreinales. La Ordenanza de Felipe II, en 1573, precisaba que:

*...para la fundación de hospitales, individuos con padecimiento que no sean contagiosos, junto a las iglesias y por claustro de ellas; y para los enfermos de enfermedades contagiosas en lugares levantados, y partes que ningún viento dañoso pasando por los hospitales, vaya a herir en las poblaciones.*⁵³

Este fue el principio rector fundamentado en la Teoría del Desequilibrio de los Humores que dio pauta a buscar el lugar idóneo para su desplazamiento y, precisamente con esta visión, fue que se pretendió evitar que el aire urbano se corrompiera y que las enfermedades se propagaran.

Esta característica marcó y definió tipos de servicios en la organización hospitalaria dentro y fuera de las poblaciones, codificando tipologías para el tipo de servicio hospitalario: Hospitales-capilla junto a los conventos, como parte de la evolución de la estructura monástica, en donde se establecieron salas para enfermedades generales; mientras que en los hospitales-asilo, se establecieron alejados de la estructura urbana, como medida de prevención y en la distribución de áreas a través de patios. Se asumió el carácter de reclusión por la atención a enfermos conta-

53 "Ordenanzas de Descubrimiento, Nueva Población y Pacificación de las Indias", dados por Felipe II el 13 de julio de 1573, en el Bosque de Segovia, Ministerio de la Vivienda, Madrid, 1973, citado por Artigas, J. Benito, *Las capillas abiertas aisladas en México*, UNAM, México, 1983, p. 213. Aunque en la Ordenanza del rey Carlos V, en 1571, mandaba la fundación de estos establecimientos para los españoles y los indios en las provincias y jurisdicciones de la Nueva España. *Ibidem*, p. 202. Asimismo, Josefina Muriel señala que para hacer la traza urbana, se escogía un sitio sano, defendido de los vientos e inundaciones y "el centro lo será la plaza, al mediodía, el convento, al oriente, el hospital...". *Op. cit.*, p. 97. Asimismo consultar: Segre, Roberto. *América Latina en su arquitectura*, Ed. Siglo Veintiuno Editores..

giosos, considerando la clasificación y separación de las salas por enfermedades transmisibles.

La distribución del tipo de enfermo aclaró la diferencia entre el hospital y el asilo, como espacios de atención médica y de resolución; como bien hizo la observación Julien Guadet:

El hospicio es el asilo donde viven los lisiados; lo más frecuente es que permanezcan ahí por toda la vida y para entrar no es necesario justificar enfermedades, salvo en los casos de los hospicios especiales, como las casas de los Incurables. Pero en tal caso, es la enfermedad crónica y no la enfermedad pasajera, la enfermedad aguda.

Por el contrario, el hospital está hecho para cuidar temporalmente y curar la enfermedad aguda, si se puede enfermedad o herida. Es una estancia pasajera, una casa de tratamiento médico o quirúrgico, donde uno sale muerto o curado. En los hospitales, una gran preocupación es apartarse de los crónicos que ocuparían durante largo tiempo un lugar deseable para muchos enfermos sucesivos.

Si la enfermedad aguda, que hizo que se admitiera al enfermo en el hospital, se convierte en enfermedad crónica, el enfermo deberá dejar el hospital para irse al hospicio; si el pensionado del hospicio es atacado por una enfermedad aguda, que no puede ser curada en la enfermería –pequeño hospital dentro del hospicio–, deberá ser trasladado al hospital; y si se cura, del hospital regresará al hospicio, como otros regresan a sus casas.

Por otra parte, el hospital general de especialidades es urbano o suburbano: en el campo, puede estar dentro de las mejores condiciones higiénicas desde todos los puntos de vista; pero esta situación no es posible siempre, lejos de eso, ya que el hospital debe estar cerca de los enfermos, y por consiguiente, cerca de la medicina. En una pequeña ciudad, en contacto inmediato con el campo.⁵⁴

Así, una de las primeras reformas en el género hospitalario fue su clasificación: derivando un subgénero en la infraestructura nosocomial: para atender a enfermos contagiosos y para los no contagiosos; y en cada uno de estos establecimientos existió la separación de salas por sexo: para hombres y para mujeres, mediando el patio y organizados como si fueran dos hospitales en uno; dispuestos en un predio,

54 Guadet, Julien, Libro IX, *Los elementos de la composición en los edificios hospitalarios*, Capítulo I, "Elementos de la arquitectura hospitalaria", en *Éléments et théorie de l'architecture*, Librairie de la Construction Moderne, Quatrième Edition, Paris, s/f; Archivo Dr. Ramón Vargas Salguero, traducción Patricia Hernández.

pero proyectados en patios distintos y pasillos de intercomunicación separados por medio de puertas, regidos bajo una sola administración; con servicios independientes, compartiendo la ubicación de la capilla, de los accesos comunes, la preparación de alimentos, las áreas verdes o de esparcimiento, mostrando la posibilidad de crear hospitales generales y de especialidad por sexo.

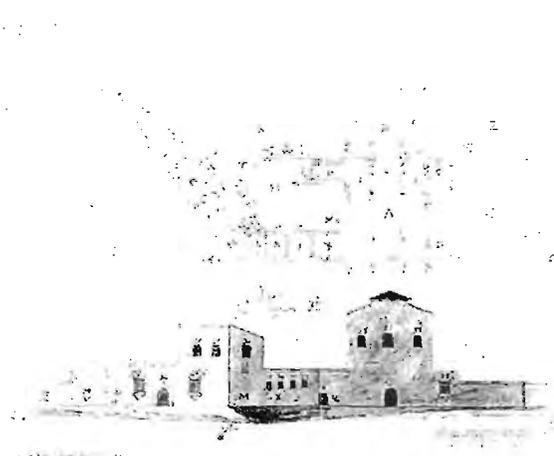
No obstante, los establecimientos que se crearon para los naturales siguieron la misma tipología de claustro, disponiendo en su organización de uno o más patios para el tipo de atención médica. A partir de ellos se distribuían las salas clasificadas de acuerdo con el tipo de enfermedades y al cuadro morfológico; y regidas por un santo patrón como protector de cada uno de los males que reafirmaba la fe con la esperanza. Concepto religioso que consideraba a la enfermedad como castigo divino.

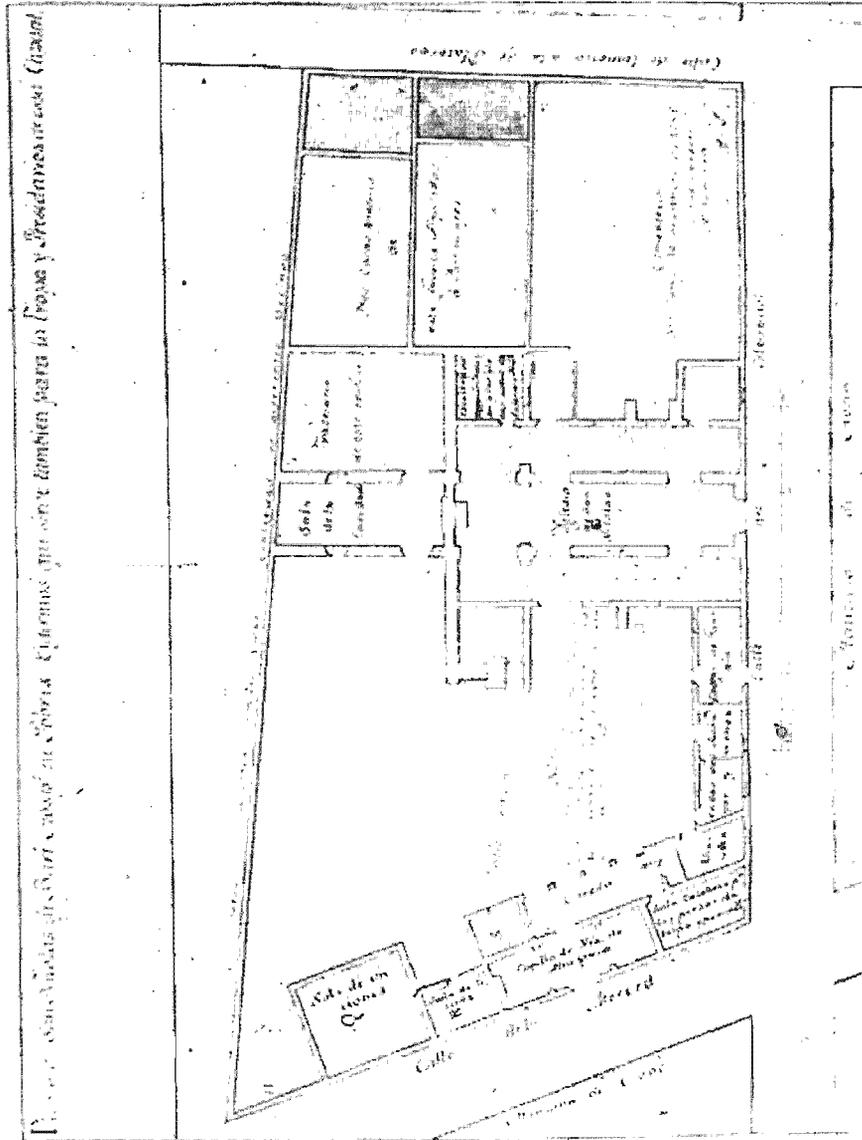
4.4 Hospital de Nicola di Bari

La construcción del primer hospital de América, el de San Nicola di Bari, en la República de Santo Domingo, erigido con un carácter militar, fue fundado por Hernán Cortés de Monroy a su llegada a esta isla para atender a su ejército. Antes de desembarcar en el continente americano, en 1505, se apropió de una gran extensión de tierra de forma irregular debido a la topografía, donde se ubicó estratégicamente para resguardar la seguridad, el control y defensa militar. Asumiendo este carácter, con el tiempo y consumada la Conquista, diversificó sus instalaciones ampliándose para el servicio público. También se dio atención a pobres y a presidiarios.

En el conjunto del proyecto inicial se puede apreciar la gran dimensión del patio principal y de la iglesia de San Nicolás, su Santo Patrono; así como la sala para prisioneros de tropa, separados los servicios en dos construcciones, mediados por el amplio solar. Ambos edificios, por su volumen, sencillez y por el manejo de vanos y de macizos en sus fachadas, refleja la prontitud con la que debió construirse; a pesar de eso, muestra el control interno que debió existir a través de la intercomunicación de espacios y el amurallamiento del conjunto arquitectónico; no obstante, la capilla tiene un desplante privilegiado de acuerdo con la concepción del partido de Hospital-Capilla.

Hospital de Nicola di Bari (San Nicolás), Santo Domingo, 1786.





HOSPITAL DE SAN NICOLÁS. SANTO DOMINGO
1756

Proyecto con ampliación del Hospital de San Nicolás di Bari, Santo Domingo. Se puede apreciar la gran dimensión del patio central como elemento rector del conjunto, aún cuando su forma fuera irregular debido a la tipología del lugar en donde se ubicó estratégicamente, dado su carácter militar.

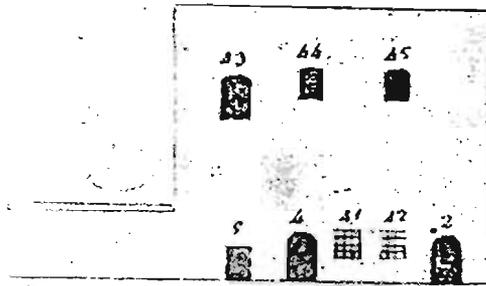


FIGURA N.º 1

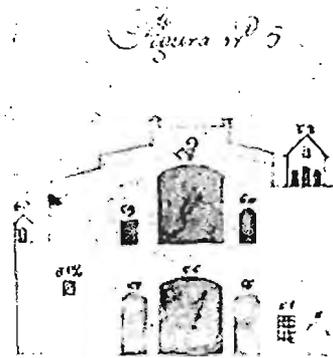


FIGURA N.º 2

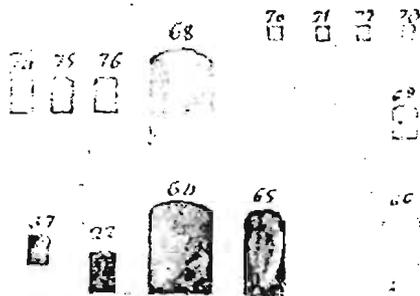


FIGURA N.º 3

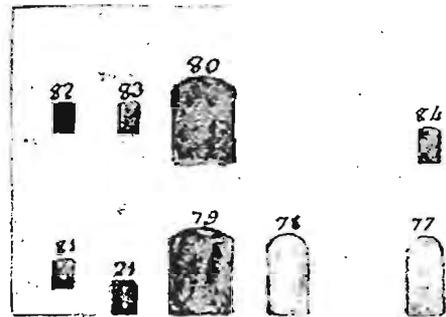


FIGURA N.º 4

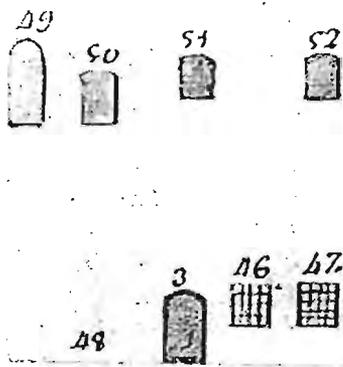


FIGURA N.º 5

SANTO DOMINGO. 987

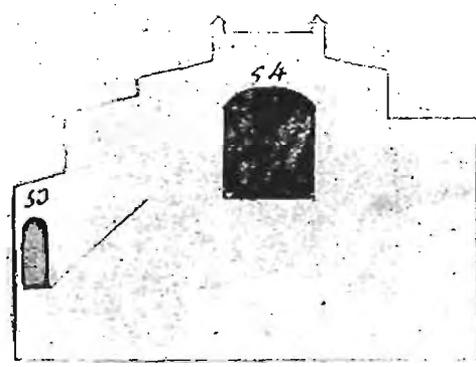


FIGURA N.º 6

HOSPITAL DE SAN NICOLAS. SANTO DOMINGO
1763

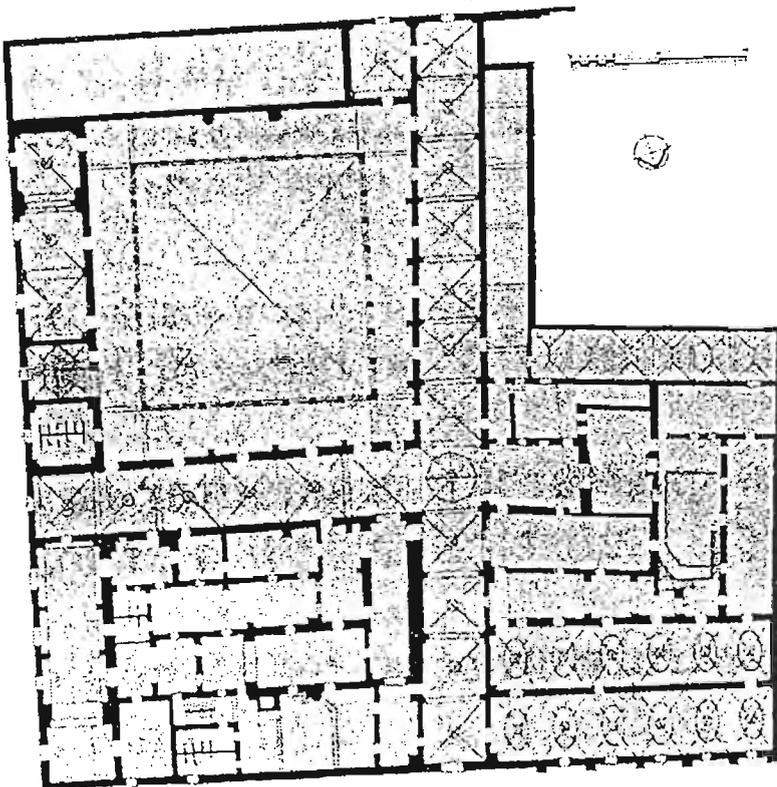
Fachadas del Hospital Nicola di Bari, Santo Domingo

4.5 Hospitales de San Pedro y de San Juan de Dios

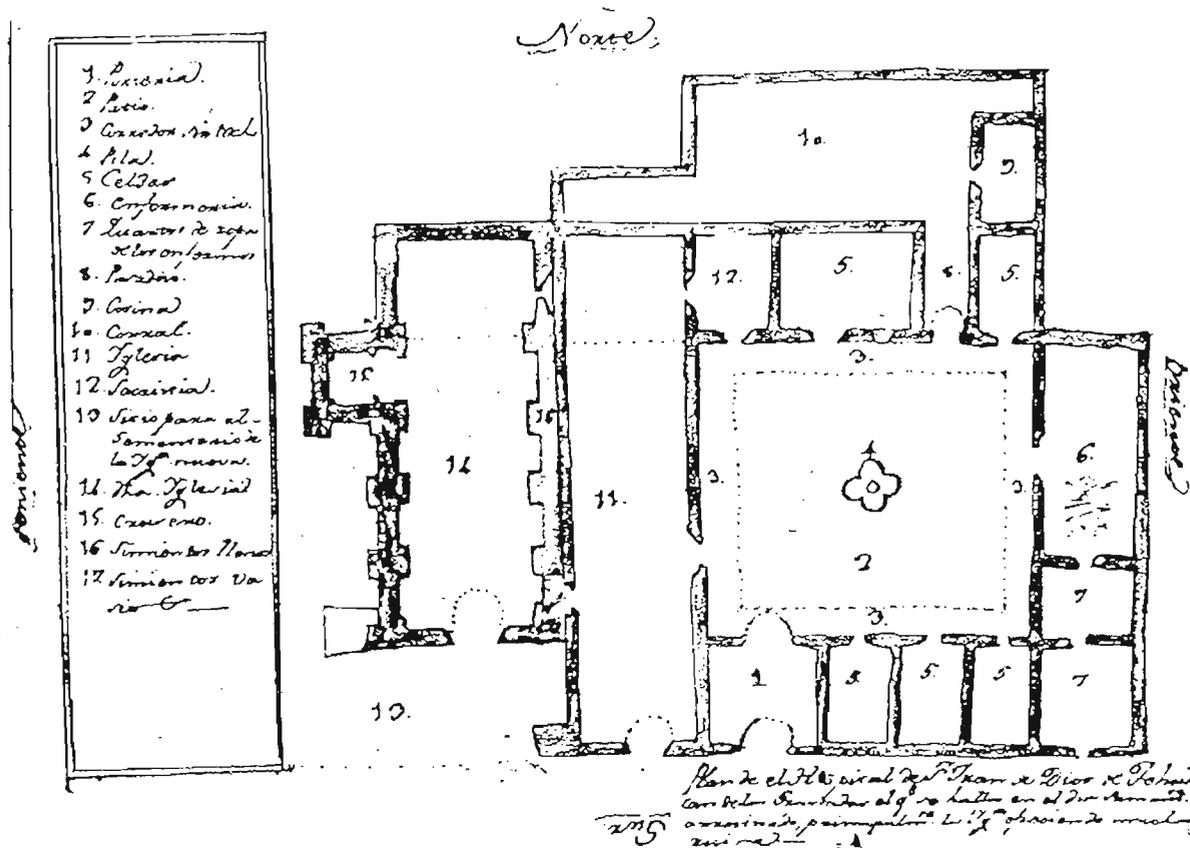
El inicio de la obra arquitectónica para los hospitales en México, desde las edificaciones más majestuosas como el Hospital de San Pedro, Puebla (1518), hasta las que se erigieron de manera sencilla en el interior de la República Mexicana, como el Hospital de San Juan de Dios, en Tehuacan de las Granadas, Puebla, se advierte la irregularidad del patio debido a las características topográficas del lugar donde se edificaron y, por lo tanto, reflejan esa irregularidad en el conjunto de las construcciones, haciendo únicas estas obras arquitectónicas.

El Hospital de San Pedro fue diseñado en dos plantas, debido a que se ubicó en la ruta de Puebla a la ciudad de México, lo que permitió que se fundara con gran monumentalidad y generosidad en sus espacios. Las salas se distribuyeron a través de ejes ortogonales en el cruce que conducía a la capilla de la planta alta; cada una de las salas se iluminaban a través de linternillas que coronaban a las cúpulas.

Es singular el diseño a desnivel del entrepiso para otorgar mayor altura en las salas, apreciándose el ritmo en las cúpulas que contrasta con los techos planos de los edificios que lo circundan.



Plano del Hospital de San Pedro, Puebla. El manejo del entrepiso a desnivel, así como el ritmo de las cúpulas y el ordenamiento del espacio, lo hace majestuoso y soberbio.



Plano del Hospital de San Juan de Dios, Tehuacan de las Granadas, Puebla.
 Los proyectos se ajustaron a la topografía estratégica de los predios.

En la planta alta se ubicaron las salas para encamados, y en especial la sala de distinguidos, que eran los que prácticamente se hospedaban por una módica cantidad que contribuía al sostenimiento del hospital.

No sólo durante el Virreinato se conservó esta distribución, sino también en las estructuras modernas que sustituyeron al hospital novohispano cuando a fines del siglo XIX y en el umbral del siglo XX se diseñaron los pabellones de dos plantas con la misma función de separar las plantas por jerarquía social: la planta baja era para los servicios y en planta alta se ubicaban las salas para distinguidos y hospedados, de los que se continuaban obteniendo fondos para su sostenimiento.

También se colocaron las salas generales para pacientes de enfermedades diversas no contagiosas y convalecientes, amplias salas con buena cantidad de luz y amplios pasillos como se proyectaron en el Manicomio General y Hospital General.

4.6 Hospital de Jesús (1524)

Las disposiciones para el establecimiento de hospitales requería del apoyo y consentimiento de la corona española, además que al principio de la Conquista no se visualizó su ordenación como una red de mayor alcance; pero las epidemias que brotaron en el país después de la Conquista se sucedían unas tras otras, lo que dio lugar a la opción de que las congregaciones que se establecieran contaran con un espacio que, además de atender a sus moradores, prestaran atención médica a las poblaciones vecinas para abatir estos males, o por lo menos, disminuirlos.

De los hospitales establecidos durante el dominio español que disponían de organización espacial por medio de planta con patio distributivo, el Hospital de Jesús (fundado como Hospital de la Purísima Concepción de Nuestra Señora),⁵⁵ es un ejemplo arquitectónico que representa la tipología claustral de hospital-capilla, desarrollada en el Virreinato. No sólo por ser el primer hospital fundado en la ciudad de México en 1521-1524, sino porque además hasta la fecha es un pilar importante para la asistencia médica privada. Según el testamento de Hernán Cortés, el servicio debía continuar a la posteridad, debido a la gran demanda.⁵⁶

La estructura arquitectónica original de este hospital se ha moldeado con el tiempo y con la historia de México, por casi cuatro siglos; se ha actualizado su planta física en distintos momentos para prestar el servicio médico acorde con cada época; por eso

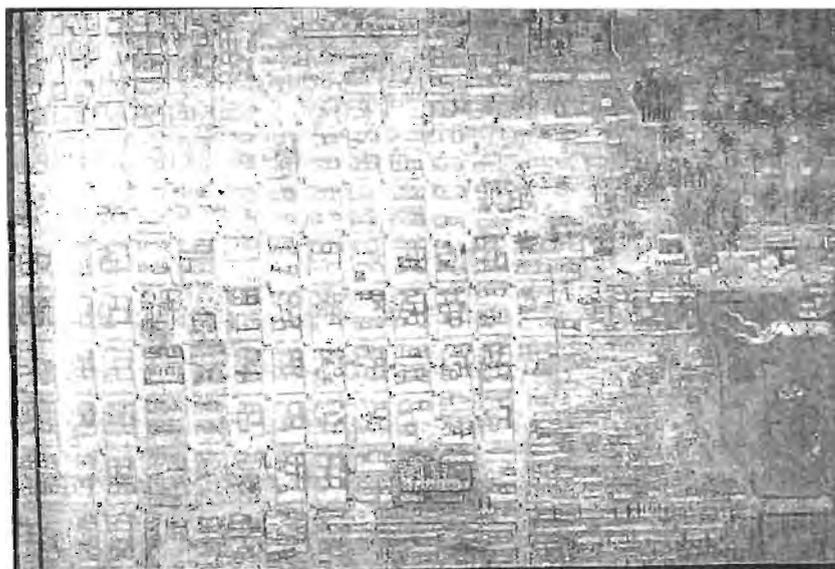


Patio interior del Hospital de Jesús.

“La circulación vertical, además de conectar los pisos, se colocó en el centro de los cuadrados compositivos, diseñada para que el aire circulara entre los patios de cada cuadrángulo.”

55 Fajardo Ortiz, *Breve Historia de los Hospitales de la Ciudad de México*, Asociación Mexicana de Hospitales, México, 1980, p. 19.

56 También en 1526 Hernán Cortés fundó el Hospital de la Tlaxpana, para contagiados de lepra.



Traza urbana.

representa un ejemplo viviente, en cuyas entrañas muestra las huellas de sus adaptaciones, crecimientos y transformaciones.

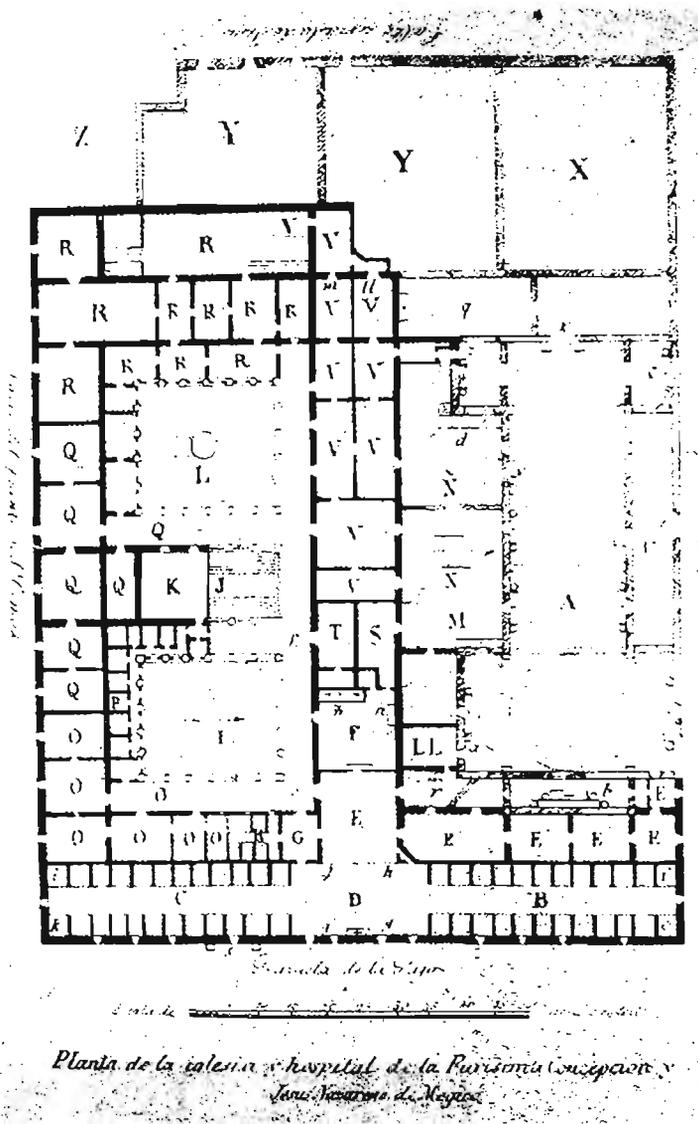
Para su ubicación, si se refiere a la traza de la ciudad de México a la llegada de los españoles, puede decirse que cumplió con los lineamientos que se consideraban al establecer los hospitales; fuera de las poblaciones para evitar contagios por transmisión aérea, ya que se ubicó al sur de la ciudad, contra los vientos dominantes, y a una distancia prudente del centro de la población (a unos cuantos predios del centro).

La construcción del hospital se delimitó en un terreno de 240 metros por lado, al norte se localiza el acceso principal que inicialmente fue un solar abierto por donde circulaba el aire; al oriente, se colocaron las salas de enfermos, que se comunicaban hacia una plaza, permitiendo durante la mañana el asoleamiento. Se aprecia que se colocó el mayor número de las ventanas hacia ella. Al poniente se dispuso de accesorias para su sostenimiento económico.

La distribución arquitectónica al parecer adoptó el modelo español del Hospital de Cinco Llagas de Sevilla, España, que fue la de disponer las tres salas en forma de crucería con variación panóptica. En el punto central de la convergencia se dispuso la capilla, otorgando, con esta jerarquización el carácter religioso del establecimiento.⁵⁷

La ventilación circulaba entre ambos patios a través de la escalera; la ubicación de los sanitario no fue la mejor; pero sí se

57 "En forma de "T" y la capilla original en el punto de convergencia del crucero, con el propósito de que todos los enfermos pudieran atender al servicio religioso desde sus camas, las cuales se separaban por rejas para hombres y mujeres". ISSSTE, Instituto de Ingeniería UNAM, "...Última piedra, Centro Médico Nacional 20 de noviembre", México, 1993, p. 7.

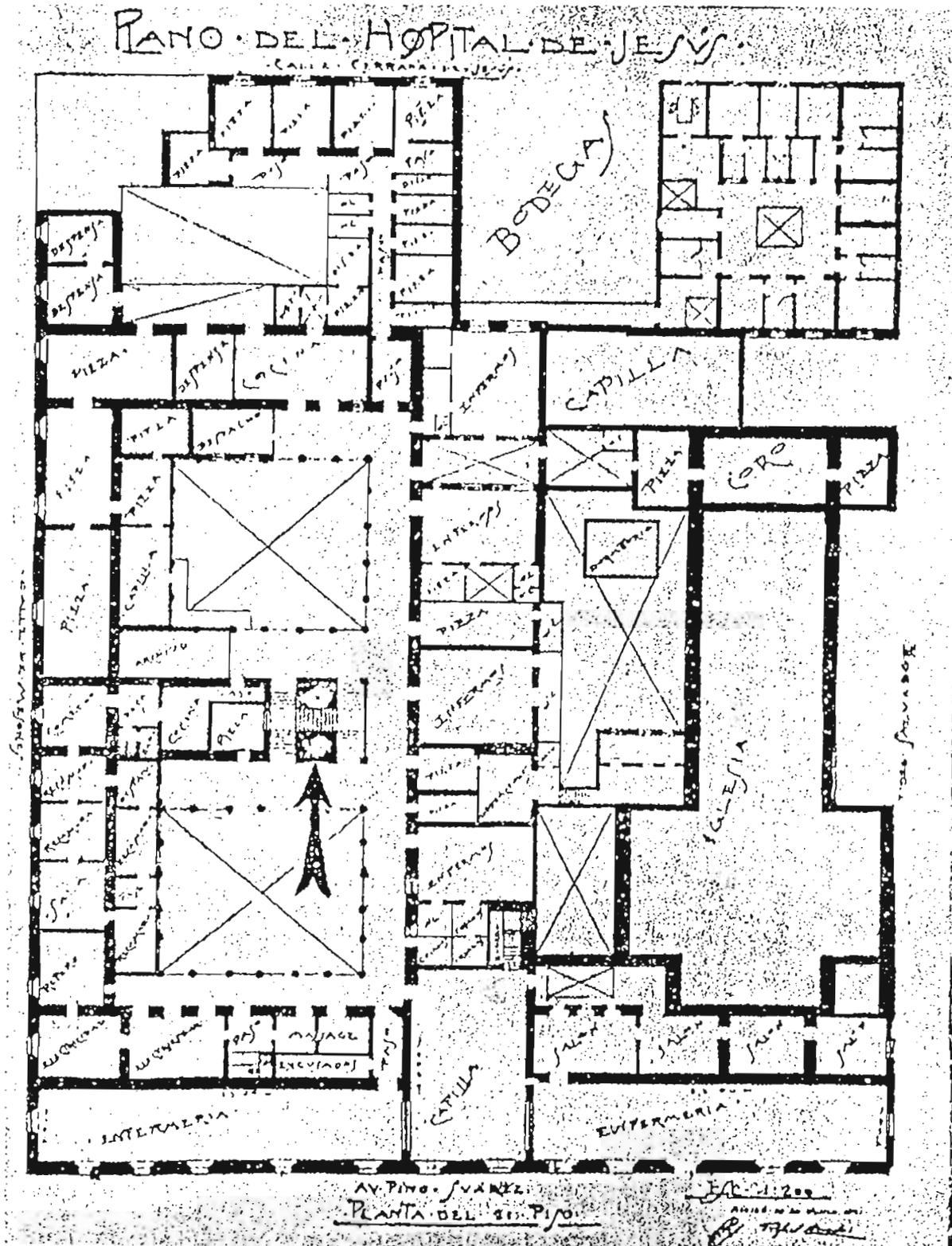


La sala más larga se destinó para hombres y tenía 37 divisiones y las otras dos reservadas para mujeres: 14 en un lado y 10 en el opuesto; estas divisiones consistían en una paredes de ladrillo entre cama y cama que se cerraban con una cortina. Otros locales se encontraban en la planta alta.

observa que en las construcciones virreinales se colocaban en el traspatio. No obstante, poco a poco se integran al conjunto arquitectónico, ubicándolos junto a las enfermerías.

Así como el contagio fue una determinación para la ubicación de los primeros hospitales, con el tiempo también reflejaron en su interior forma de evitarlo. Fajardo Ortiz señala la importancia de la escalera como elemento distributivo, cuya función original no sólo era el tránsito sino que también permitía el paso de corrientes de aire que facilitaban la curación de los pacientes.⁵⁸ Como puede apreciarse en la planta arquitectónica la regeneración del viento se hace mediante los patios centrales de los dos cuadros que componen el servicio médico.

58 Fajardo Ortiz, *Op. cit.*, p. 22. Consultar también: Semolinos, Juan. *Síntesis histórica de la medicina mexicana*, p. 171.



Planta alta del Hospital de Jesús.

De acuerdo con la usanza de la época, los materiales que se emplearon para su fabricación fueron el tezontle y la piedra de cantera; para los techos de las salas de las enfermerías, ubicadas en la planta alta, y de otras salas, se usaron vigas de cedros,⁵⁹ como en el artesonado de la dirección.

“En 1835 se modernizó”, incorporando las formas neoclásicas⁶⁰ en la decoración, ya que la estructura virreinal y la distribución de las salas continuó bajo el esquema de planta claustral.

Al paso de los años ha cambiado la forma de acceder a él, pues prácticamente se tiene que atravesar los comercios que se ubican en la planta baja. En él se pueden leer los momentos en que se fueron incorporando los nuevos lineamientos sanitarios, como la chimenea del crematorio e incluir los últimos adelantos tecnológicos.⁶¹

A través de las arcadas que conectaban a las salas se permitió el paso de luz y aire, la necesidad de optimizar estos recursos, modificó la sustitución de materiales como la piedra por el hierro.



59 Santiago Cruz, Francisco. *Los hospitales de México y la caridad de Don Benito*, Editorial Jus, S.A., México, 1959, p. 34.

60 *Ibidem*, p. 23.

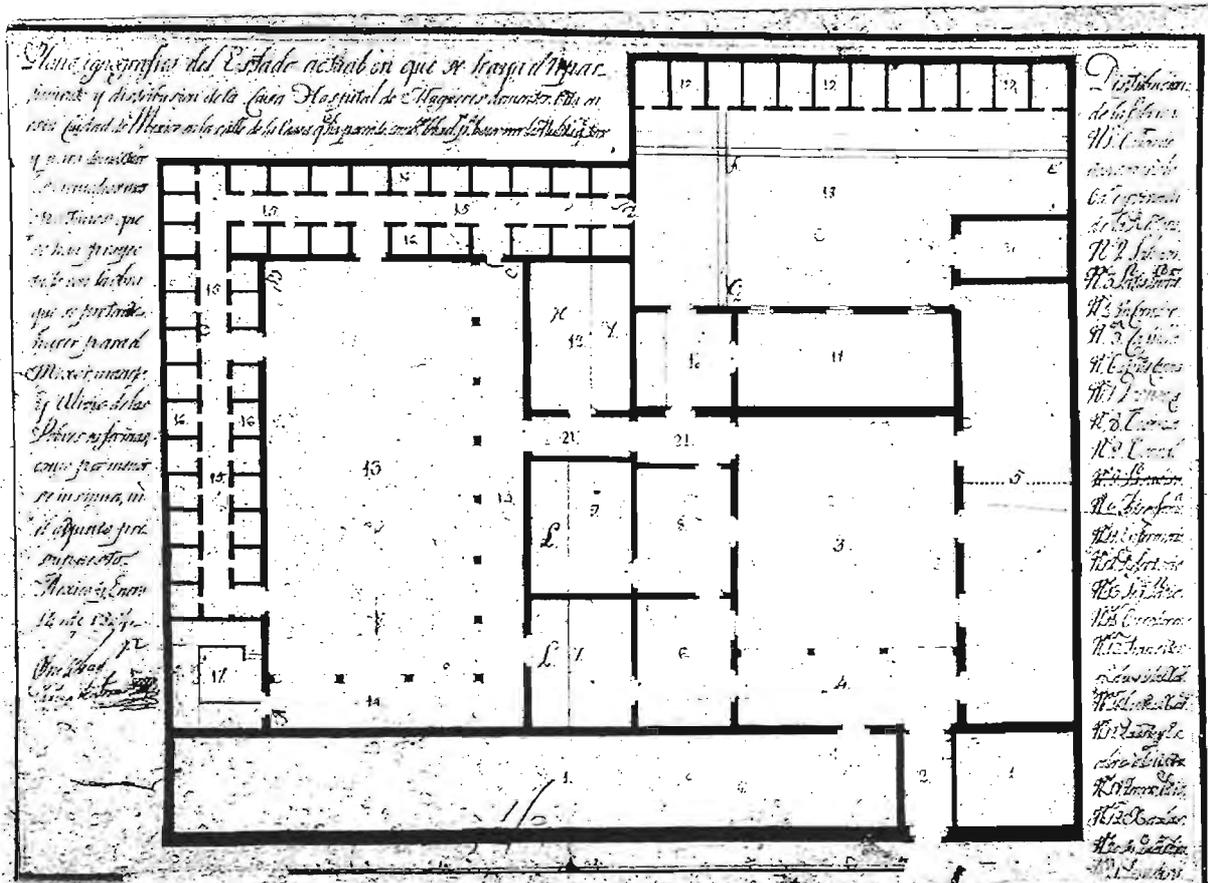
61 Gracias al servicio que otorga, fue indispensable su ampliación en la década de los 70, proyecto ejecutado por el Arq. José Villagrán, en el que se hicieron patentes algunos de los principios de su teoría arquitectónica. En el inmueble también se sintetiza dos momentos históricos de la arquitectura de hospitales en México, salvado por un puente que los interconecta.

4.7 Hospital del Divino Salvador (1700-1910)

Pocos fueron los nosocomios que tuvieron la suerte de contar con instalaciones especialmente proyectadas para funcionar como hospitales. Uno de ellos, aunque tardíamente, contó con un edificio especial, fue el Hospital del Divino Salvador (1700-1910), construido bajo el concepto del hospital-capilla de planta claustral. Primero se instaló para iniciar labores, en 1667, como Hospital de la Canoa en una casa alquilada con capacidad de 200 enfermas. Debido al hacinamiento y la falta de condiciones idóneas para operar fue necesario construir un edificio, el cual se proyectó para albergar hasta 400 enfermas de diversas patologías, incluyendo a dementes y como casa de maternidad

Las nuevas instalaciones para el Hospital del Divino Salvador se proyectaron con cuatro accesorias para renta y una vivienda para el encargado en la planta baja. Al parecer funcionó sin problemas por un buen tiempo, hasta que fue necesario hacer un mantenimiento correctivo de mayor alcance; la primera reparación se hizo en 1747, en donde se registra que se hicieron unas mejoras al edificio. En 1758 se amplió el servicio a causa de una

La amplitud de los patios, la zonificación de áreas a través de patios, el control de las salas con cruzía doble, dan cuenta de transformaciones sustantivas en función de la prevención.



epidemia que se prolongó por varios años, provocando condiciones insalubres por el hacinamiento.

El Hospital del Divino Salvador fue remodelado en 1802 por el Arquitecto José Joaquín García Torres, concibiéndose cambios muy significativos en sus espacios. Para actualizar el edificio a los principios que regían a la arquitectura del momento: la mejoría de la iluminación y ventilación al incrementar el número de patios para agrupar servicios médicos y complementarios, según el concepto de salud-enfermedad de la época.

En esta remodelación, el Arquitecto García Torres planteó, según se asentó en el plano para la ejecución de los trabajos, los adelantos científicos que estaban a su alcance para la rehabilitación de las enfermas: “para separar a las más furiosas de las mansas, y de algunas convalecientes, que con motivo de estar todas juntas se inquietan e impiden el sosiego, y aún la vanidad de tal cual que pudiera efectuarse con independencia”.⁶² Para entonces se puede apreciar la clasificación de las internas y de sus espacios de acuerdo con el alcance de la enfermedad. En esta reestructuración se modifican las jaulas como cuartos individuales otorgando un espacio menor. También contó con dos salas de labor ubicadas al centro del edificio, por ser un hospital de especialidad en maternidad. Posteriormente, en 1871, se colocaron baños con regadera.

En uno de sus patios se dispuso poner un jardín con una fuente, en el tercero, se ubicaron los baños al aire libre y un estanque con varios lavaderos en el cuarto patio.

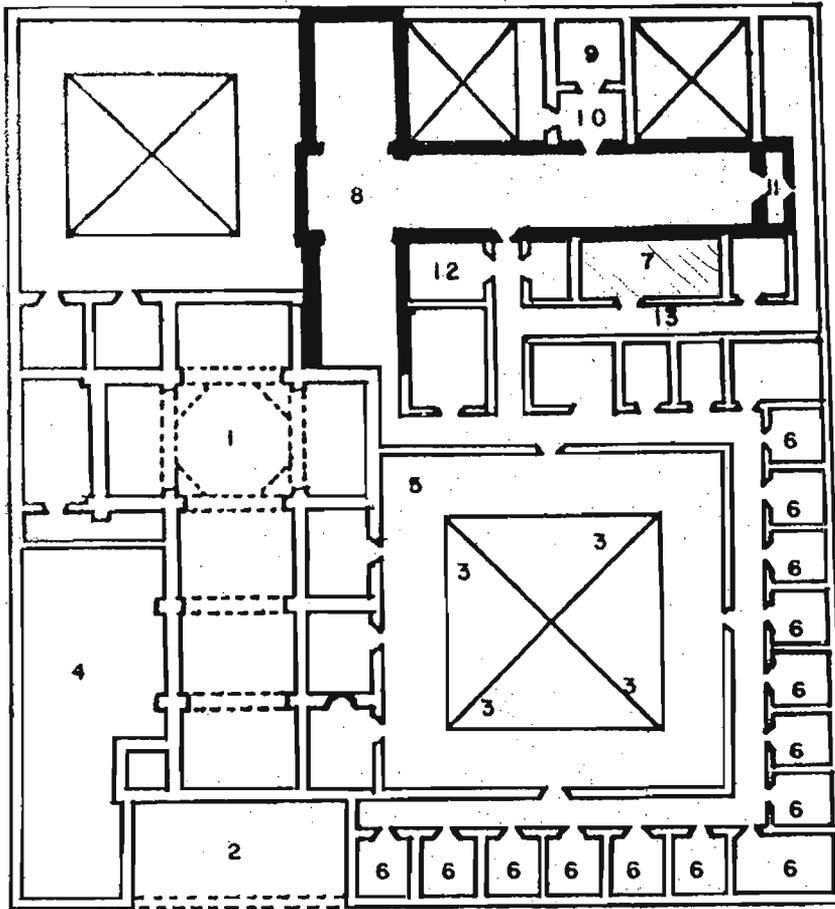
Muchos fueron los cambios que se dieron a este edificio desde que se construyó como hospital. Sin embargo, la ubicación de las jaulas para encerrar a las furiosas fue en el fondo de un patio, en donde predominaba la falta de condiciones mínimas para sobrevivir. Sin iluminación y con poca ventilación; además del frío que se albergaba por el tipo de edificación hacía más trágica la situación de las enfermas, ya que año con año, las furiosas sufrían las consecuencias de las inundaciones, y muchas veces fallecían a causa de las lesiones que se provocaban al querer salir. Además, por su condición, prácticamente quedaban en el olvido.⁶³

62 Pie de plano, AGN, tierras 3558, segunda parte.

63 Al pasar a las enfermas al nuevo edificio del Manicomio General en 1910, el inmueble tuvo otros usos, por lo que fue demolido y transformado en partes. Por un buen tiempo, se ubicaron en el lugar las oficinas centrales de la Beneficencia Pública. Actualmente, el edificio está adaptado para albergar las oficinas del Archivo de la Secretaría de Salud y su Dirección General de Control de Bienes y Servicios. Del edificio original sólo se conserva la fachada y parte del partido arquitectónico.

4.7.1. Convento de Belén

Durante los trescientos años que duró el dominio español, los edificios virreinales conservaron el carácter del servicio religioso con la tipología de claustro en la arquitectura; como puede apreciarse tanto en los conventos como en los monasterios que proliferaron en los siglos XVII y XVIII,⁶⁴ conservaron, además del patio, el esquema de ubicación, organización y distribución de hospital-capilla. En estos establecimientos se incluían, además del templo, las enfermerías para la atención y permitía la conversión de los habitantes de los alrededores, como es el caso del Convento de Belén en Guanajuato, que dentro de la construcción tenía el atributo de contar además con una sala de curaciones.



Planta alta de Convento de Belén.

1. Iglesia
2. Atrio
3. Claustros
4. Camposantos
5. Corredor del Claustro
6. Celdas
7. Enfermerías.
8. Enfermería de Pobres (Bib. "Armando Olivares")
9. Ropería del enfermero
10. Celda del enfermero.

64 Particularmente los fundados por los betlehemitas, quienes se caracterizaban por dedicarse especialmente al cuidado de los enfermos, ya que asumieron el voto de la hospitalidad.

4.8 Variación de la planta claustal

En Europa surgió la clase media con ideas revolucionarias de cambios sociales, en contrapartida a las monarquías. Progresistas que se enfrentaron al conservadurismo clerical y a los extremos de la nobleza, portaron como baluartes la razón y el espíritu vanguardista; lo mensurado y austero, conciliando la sencillez y la grandeza con lo que se identificó la burguesía naciente que lo asumía como la libertad expresiva de la vida mundana.

Renovación y progreso, desencadenados por la Revolución Industrial, propiciaron en México una conciencia que pugnaba en contra del atraso, por la de un ideal de progreso. Esta manifestación encontró eco en la arquitectura, la estructura colonial había iniciado su desgajamiento.

También la miseria⁶⁵ había generado movimientos y revueltas sociales en otros países, inquietud que estaba latente en la colonia y que se remediaba afianzando el confortamiento del espíritu.⁶⁶ La segunda mitad del siglo XVIII fue decisiva para romper la hegemonía del régimen español e impulsar el desarrollo de la explotación de las minas, la agricultura y la incipiente industria, con un modo distinto al virreinal. De búsqueda fuera de lo español, que pudiera, de una manera científica, justificar el poder civil y consolidarlo por medio de la creación de obra pública, que pretendía resolver las contradicciones sociales en la ciudad, producto de la segregación urbana y la especulación del suelo que daban como resultado promiscuidad y falta de higiene, procreando las inmundicias y el brote de enfermedades.

En ese momento se veía la posibilidad de solucionar de manera práctica estos inconvenientes a través de una legislación sanitaria que abriera el paso a las reformas urbanas para una “convivencia” y “tolerancia” en la ciudad, para “el bien común” de la sociedad, patentizando el principio reformista de igualdad. Por eso, a fines del siglo XVIII, se puso énfasis en los cambios que tendían a mejorar la vida colonial, en especial en los suburbios, en donde se concentraba la mano de obra.

En este sentido, hubo más preocupación por la erradicación de enfermedades, por eso fue imprescindible incorporar a la

65 Benévolo dice que “la pobreza –condición soportada durante siglos sin esperanzas de una alternativa razonable– es reconocida entonces como ‘misericia’, es decir, vista en la perspectiva moderna de un mal que puede y debe ser eliminado con los medios que se dispone”, lo que predice evitar la contradicción social, *op. cit.*

66 Con esta visión ubicamos también los hospicios que sirvieron para albergar a niños huérfanos, así como a aquellos que emigran a las ciudades en busca de alimentos por las sequías o por desastres naturales.

atención médica el progreso,⁶⁷ reformando la práctica médica⁶⁸ e inicio de la ciencia médica. Por eso se buscaron otras alternativas en la organización de los espacios en los hospitales, que favorecieron la ventilación e iluminación, elementos claves para mejorar la salud y evitar el hacinamiento al que se le atribuía el contagio; además de incorporar una red de abastecimiento de agua; un sistema de desagüe periférico; incluso rodear de áreas verdes. Con esta visión se diseñaron los nuevos hospitales en distintas partes de América.

El resguardo físico, moral y el ensimismamiento de la vida virreinal que permitió desarrollar la planta claustral, se intuía por su conexión al Virreinato como anacrónica, así el enclaustramiento dejaría de ser un problema a resolver en la composición de la arquitectura. Por el contrario, abrirse al exterior significaba dignificar el espacio libre; desde la amplitud de los patios, ventanas, corredores para mayor asoleamiento y ventilación en el inmueble, así los patios se convirtieron en un lugar privilegiado, con las fuentes para almacenar agua, su traza, de morfologías geométricas, elípticas, octagonales, radiales; basadas en las formas geométricas, y la ambientación vegetal interior y exterior que refrescaba el paso del aire.

Así el neoclásico que se levanta en México como una idea de modernidad contra el barroco, permitió definir y experimentar nuevas geometrías en el ordenamiento del conjunto arquitectónico. En el proceso de búsqueda se presiente la medida, el orden, la desnudez de formas geométricas; la conexión y articulación de patios; sustitución de gruesos muros, aligerando escaleras y barandales para el paso de aire y luz; la utilización de la crujía simétrica, doble, aislada o conectada, que definen, fundamentalmente mejor, los espacios. Los aislados se incorporan al conjunto arquitectónico, las áreas de servicio como lavaderos, comunes, bodegas, entre otros; de esta manera se inicia la transformación de la planta claustral.

Todos estos edificios antiguos, vastos y espaciosos tenían sin embargo grandes defectos de higiene: ciencia desconocida... y la

67 Refiere Fernando Benítez la forma en que se brindaba la atención: "... los verdaderos enfermos iban a los hospitales en que las curaciones eran rápidas y descuidadas, un médico examinaba en quince minutos a setenta pacientes. Nadie era atendido como persona y a toda enfermedad le recetaban el mismo remedio". *Op. cit.*, p. 101.

68 En 1768 se funda la Escuela Real de Cirugía en donde se incorpora un nuevo método de enseñanza: la anatomía, la cirugía y la clínica quirúrgica. Con ellos se inició la ciencia médica y un proceso de renovación.

*promiscuidad de sus enfermos y asilados era desastrosa bajo el punto de vista físico y moral.*⁶⁹

No obstante que los cambios se realizaron a cuenta gotas, también sólo en algunos casos la tipología de claustro fue enriquecida con algunos elementos que jerarquizan la composición del proyecto arquitectónico como las enfermerías o salas de labor. Durante este lapso destacan las variaciones panópticas que se construyeron en Europa; en América se proyectaron algunos hospitales como el Hospital Real de San Miguel Belén, en Guadalajara y el San Hipólito en la Ciudad de México,⁷⁰ cuya distribución, según se creía, reunía un mejor funcionamiento, así como las perfecciones del arte, permitiendo la clasificación de áreas y distribución de espacios a través de los patios que suministraban luz y ventilación.

Según lo relata Bonet Correa:

Un capítulo importante en la arquitectura moderna que tiene una relación con la construcción de hospitales, hospicios y lazaretos es el de las cárceles y prisiones que a partir de fines del siglo XVIII van a renovar sus concepciones arquitectónicas.

Así no es de extrañar que Howard, que ante todo fue reformador de la penología moderna, se interesase y escribiese no sólo sobre las prisiones, sino también, como ya dijimos, sobre los lazaretos.

Tampoco nos debe causar asombro que otro inglés, Jeremías Bentham,⁷¹ llevado por las ideas de su época, propusiese un tipo de edificio de planta radial, que su autor llegó a pensar que podría también realizarse aplicándolo a las viviendas y edificios industriales, que tanto desarrollo tomaron desde fines del siglo XVIII.

Para darnos cuenta de la importancia de la disposición con planta estrellada utilizada para el Hospital de Belén en Guadalajara, hay que remontarse a los antecedentes italianos de este tipo de edificio, cuyas características son propias; sin embargo, en un principio, éste se derivó del hospital-lazareto. El más importante

69 Del informe rendido por el Ingeniero Gayol, *op. cit.*, p. 2.

70 En el siglo XVIII en Europa, por las características del desarrollo industrial, el concepto de enfermedad se fue modificando, su juicio precisó edificar establecimientos para dementes, para enfermedades crónicas, venéreas y leprosos, razón por la que el Hospital de San Hipólito (1567-1910), en la Ciudad de México, fue considerado como el primer hospital para enfermos mentales de América; en él se aprecia una variación panóptica de su planta arquitectónica (1774).

71 Filósofo radical que dedicó los mejores años de su vida y buena parte del patrimonio, según refiere Benévolo, a realizar "... una cárcel modelo construida de modo que un solo carcelero pudiese vigilar a todos los prisioneros por medio de un sistema de espejos, sin ser visto por ellos". *Bonet Correa, op. cit.*, p. 56 y 121.

*fue el de Verona, trazado en 1555 por el arquitecto Michele San Micheli, que se componía por un rectángulo de 240 metros de largo, formando un espacioso patio, en el centro del cual se levanta una capilla con forma de templete díptero, cubierto por una cúpula. El aspecto de la totalidad recuerda los patios de la cartuja, pero su novedad es la existencia de esta capilla que, al estar abierta, queda visible el altar desde todas las estancias en que se encuentran los apestados, de forma que pueden asistir al oficio sin abandonar su lecho.*⁷²

4.8.1 Otras resoluciones en América

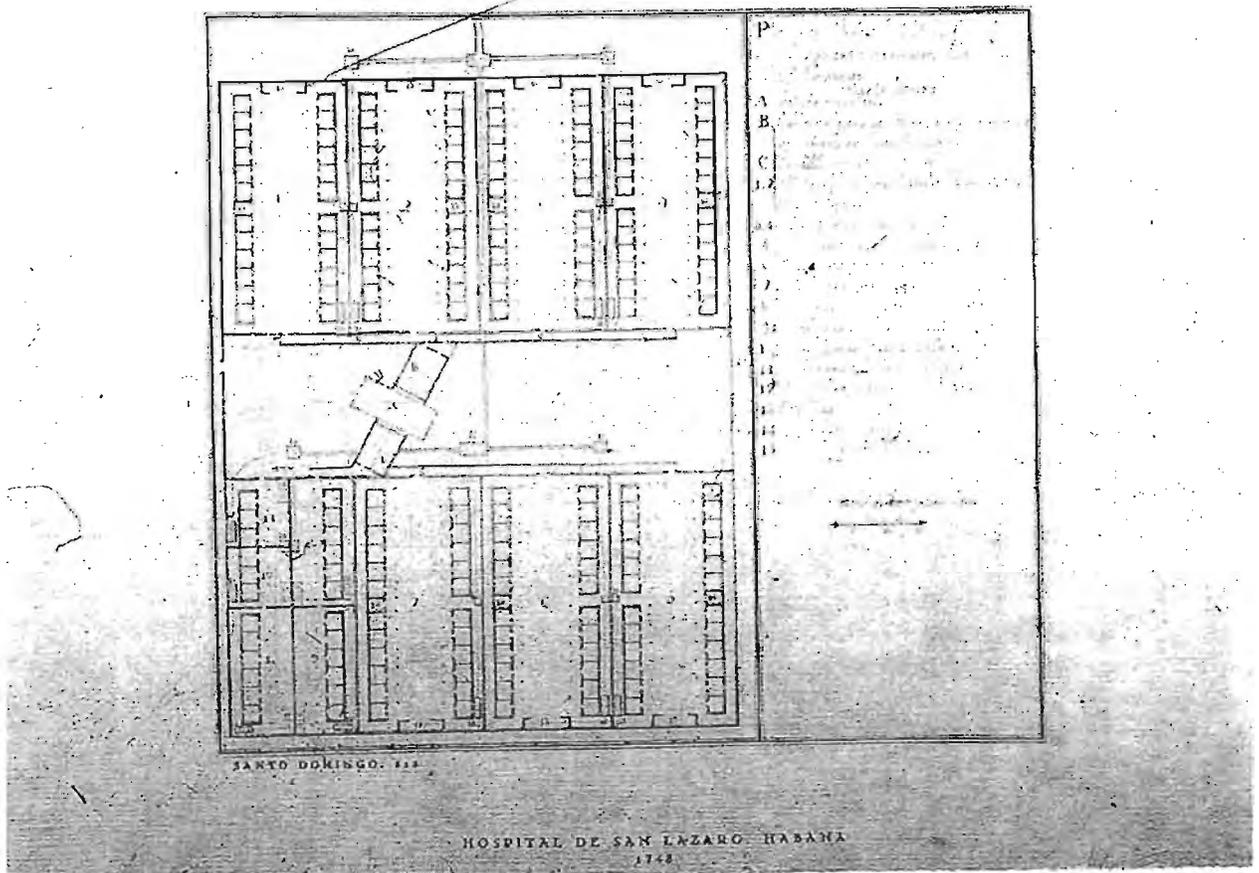
Parecía que esta nueva composición llenaba las expectativas no sólo funcionales, sino que además la planta claustral podría ventilarse e iluminarse de mejor manera. En un sentido especulativo también podría pensarse que el romanticismo, inspirado en el amor a la naturaleza, procreaba jardines exuberantes que se enriquecían con trazas menos rígidas, recurriendo al caudal de formas que permite la geometría, como la estrella diseñada para los jardines reales en los Campos Elíseos, que pudo ayudar a la aspiración de los diseñadores de estos conjuntos planteando una alianza entre el arte y la ciencia, a través de un razonamiento lógico, medurado, de equidad y armonía.

Como por ejemplo, en el Hospital de San Lázaro, en Cuba (1748), diseñado y construido antes que el de Guadalajara, en México, ya se vislumbraban en el proyecto los lineamientos de habitabilidad que prevalecieron para el diseño de las nuevas construcciones hospitalarias y que se importaron más tarde a México.

En este hospital se separaron los comunes del complejo arquitectónico, colocándose en el traspatio, al otro extremo de la construcción, zonificando y clasificando los servicios, mediando con la huerta o un área abierta delimitada por construcciones que se fueron ampliando. De esta forma, al agregarse otro patio, se genera otro claustro pero sin haberse concebido como elemento de distribución; así surgen asimetrías y descomposición de cuadrángulos en los patios como resolución a la ventilación, iluminación e higiene, elementos básicos en la composición de claustro.

Para mantener limpios los comunes, se proyectó un sistema de canales a través de un ramal principal con derivaciones secundarias para el abastecimiento de agua; al igual que para el desa-

⁷² *Ibidem*, pp. 112, 113, 115 y 116.

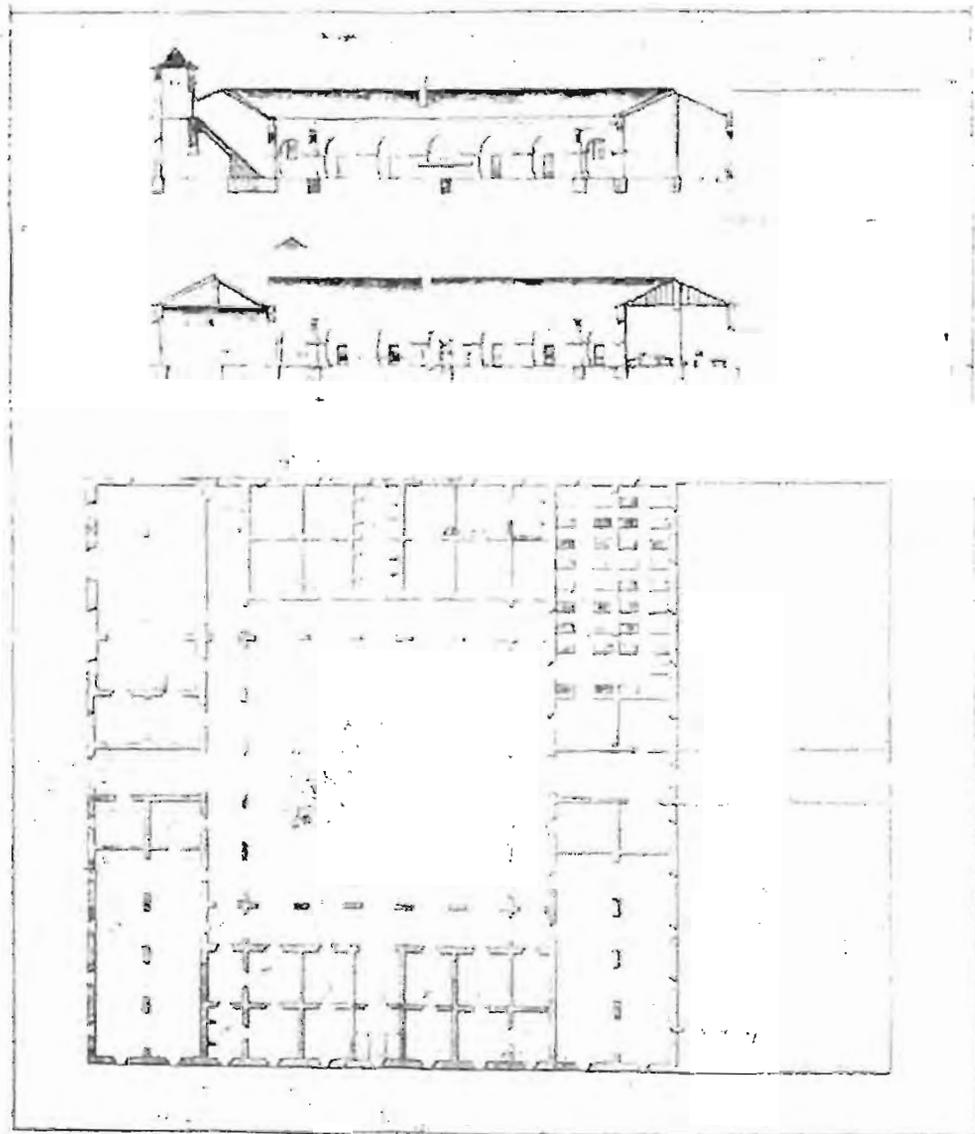


güe, había una red que incluía registros para la limpieza. Lo más interesante del proyecto es la distribución de las salas en crujías dobles, dispuestas con una morfología panóptica en donde las pequeñas salas, una para mujeres y otra para hombres, separadas por un amplio pasillo abierto para ventilar e iluminar, se intersectaban por la iglesia, dispuesta en forma oblicua, al centro, en ángulo de 45°. Se diseñó el espacio con tribunas por sexo, “para que los enfermos oigan”, como se observa en el plano.

Otros edificios que se diseñaron en forma simétrica según los elementos formales del neoclásico, con la generosidad de espacios abiertos, simetrías y ritmos en los vanos con proyección panóptica fueron: el Comayagua (1783), en Honduras; el Barinas (1787) en Venezuela y el Cumana (1797), de plantas arquitectónicas de cruz que forman cuatro patios.

Hospital San Lázaro, Cuba (1748).

*Se ubica en el cruce la capilla,
“con su altar que da vista a todos
los salones por medio de rejas para
que los distinguidos, pobres
blancos e indios pardos y morenos
libres a través de sus respectivas
salas pudieran escuchar el sermón
del Santo Oficio.”*



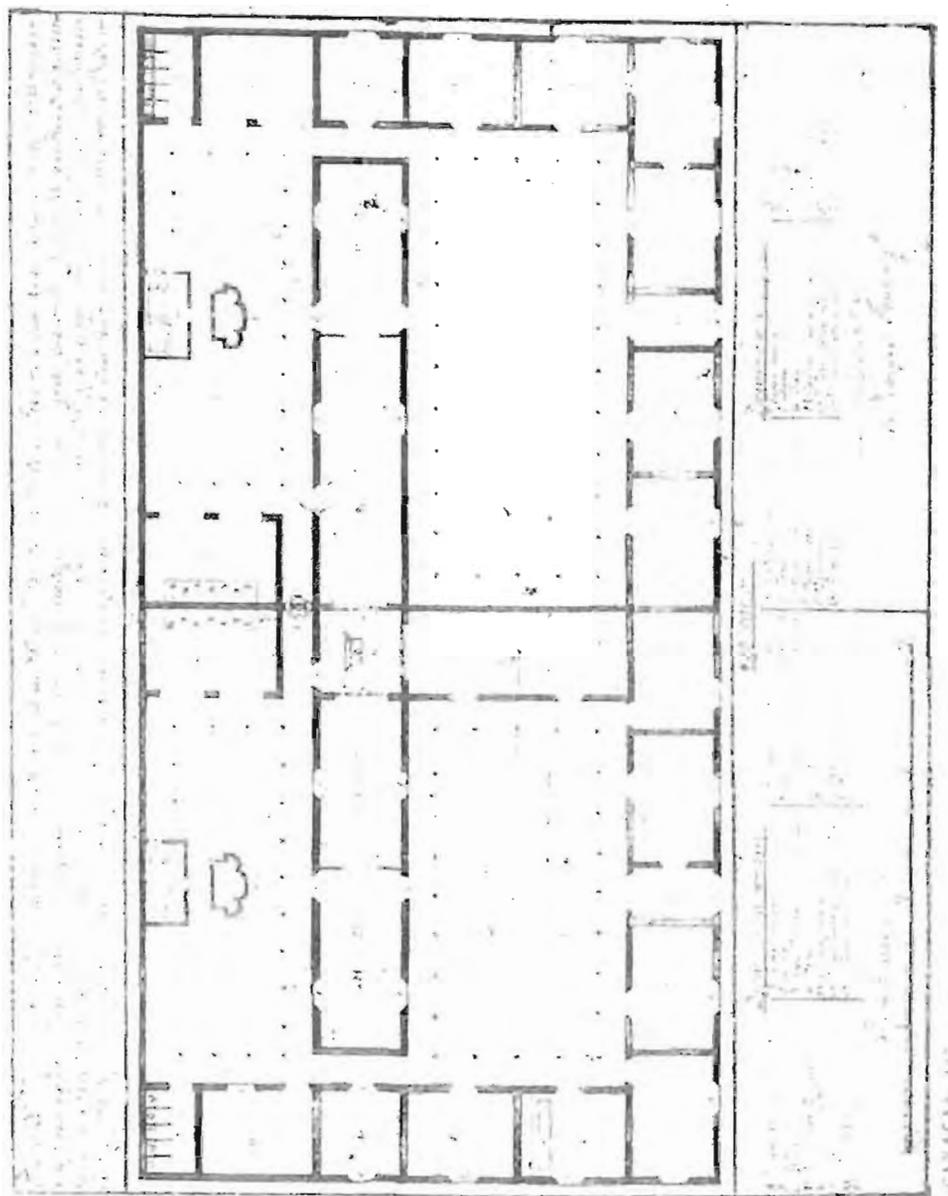
GUATEMALA 173

GUATEMALA 174

HOSPITAL COMAYAGUA

1783

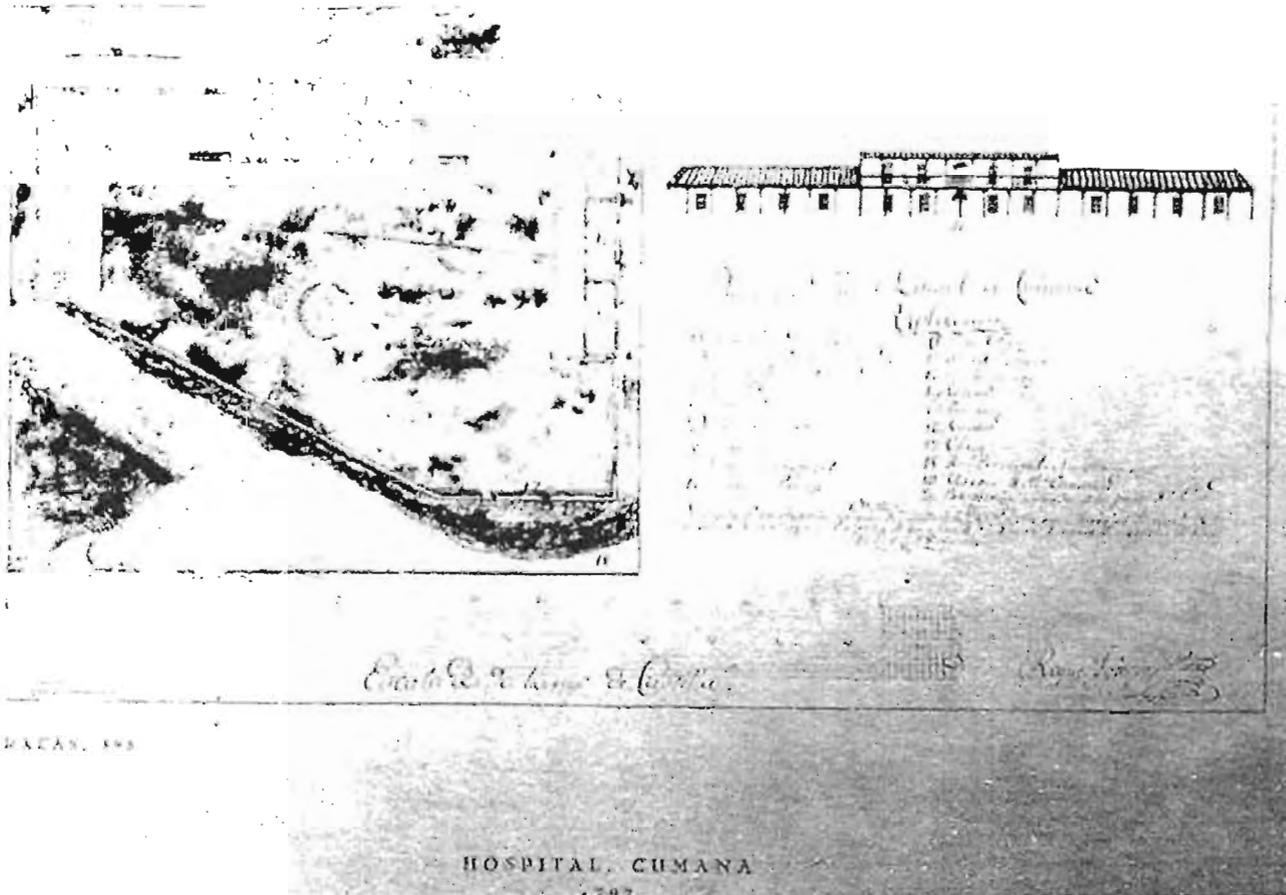
Hospital Comayagua, Honduras (1783)



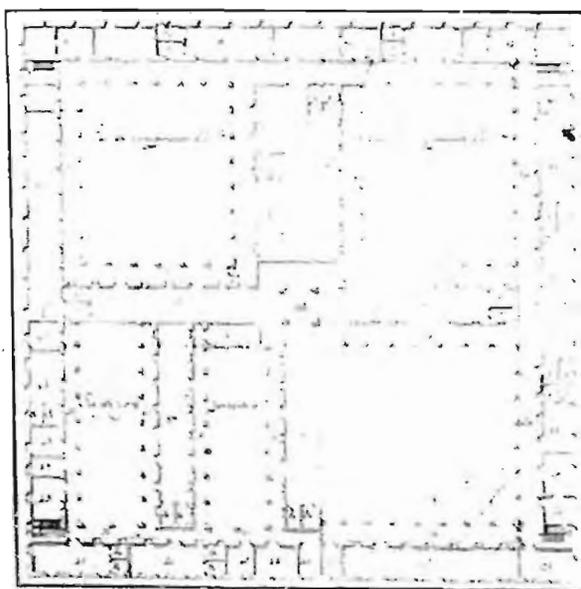
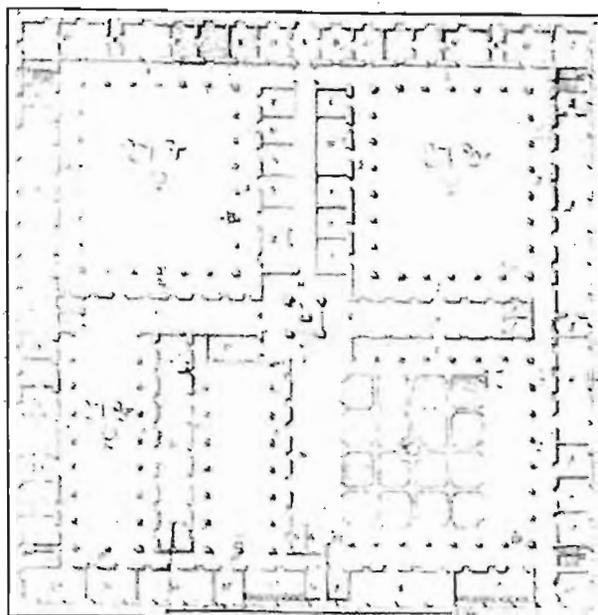
HOSPITAL BARINA

1787

Hospital de Barinas, Venezuela (1787)



Era más barato celebrar para todos que diez o más". Como los anteriores, el Hospital Cumana (1797) y el de Caracas (1779-1801), Venezuela, tomaron como variable la disposición panóptica al colocar la capilla al centro del conjunto arquitectónico, para articular y enfatizar el carácter religioso de estos establecimientos.



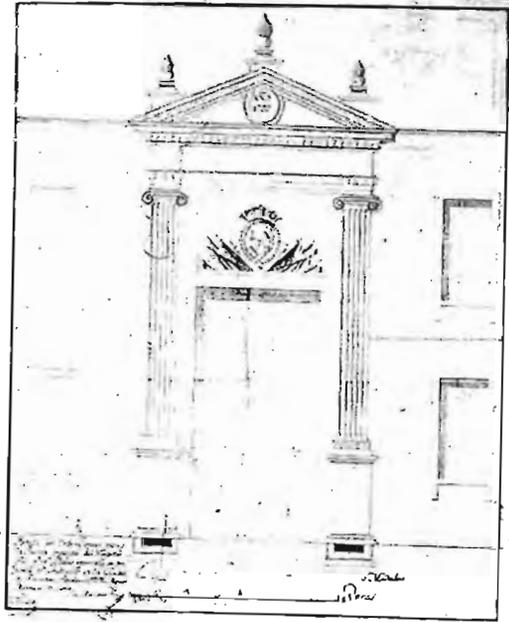
HOSPITAL CARACA
1801

Plano. 288

Plano arquitectónico del Hospital de Caracas, Venezuela (1801).

MANUSCRIPTO DEL ARCHIVO
DEL INSTITUTO VENEZOLANO

SIGLO XIX
VENEZUELA

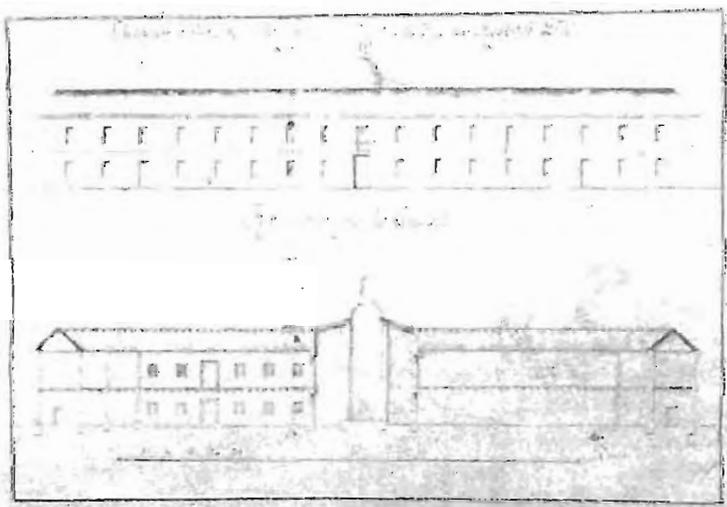


Fachada del Hospital de Caracas (1779-1801). El retorno al pasado como fuente de inspiración del orden.

HOSPITAL DE CARACAS

Fachada del Hospital de Caracas, Venezuela.

Lam. 187



4.8.2 Hospital de San Hipólito

Al igual que los primeros nosocomios fundados por los españoles en México como el Hospital de Jesús, en la ciudad de México, también los hospitales que se fundaron para albergar dementes como el de San Hipólito (1566-1910) para hombres y el del Divino Salvador (1700-1910) para mujeres, se asentaron en edificios que se proyectaron con la función hospitalaria para brindar socorro a los trastornados.

El Hospital de San Hipólito se inauguró en 1566. Fue diseñado para atender hasta 250 enfermos, especialmente a españoles dementes; se desplazó en el lugar donde existió una ermita. Con el paso del tiempo recibió a toda clase de enfermos. La composición y la distribución del edificio fue de tipología claustral, construido con piedra, madera, adobe y tezontle.

Tiene el antecedente de que en el siglo XVIII se instaló un servicio para militares, quienes prácticamente lo sostenían con sus cuotas. En el mismo espacio se atendieron a los presos hasta el siglo XIX, cuando se reorganizaron las cárceles y quedó establecido el Hospital de San Pablo⁷³ como Hospital Municipal en 1847; razón por la que entonces el nosocomio de San Hipólito quedó exclusivamente para el servicio de enajenados.

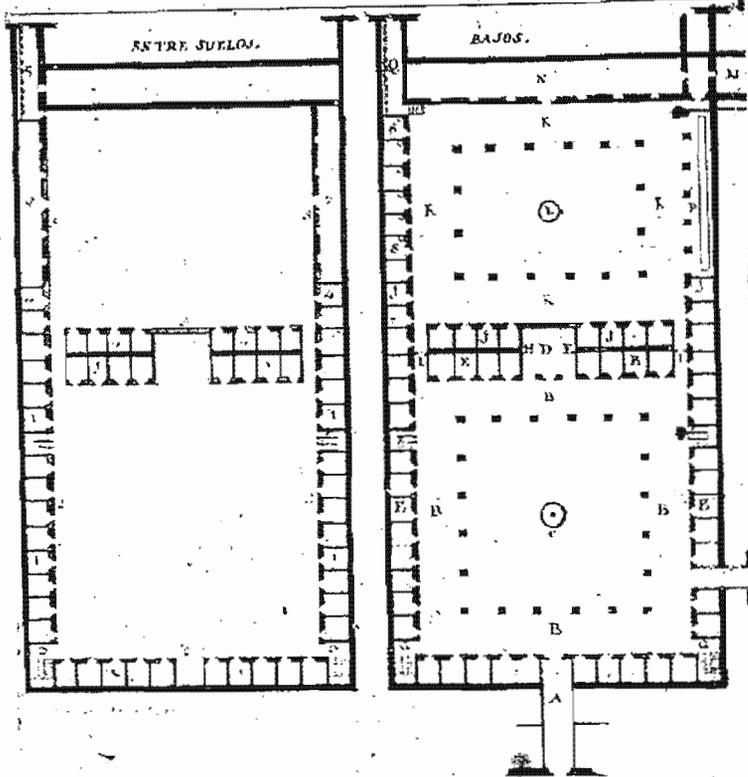
Cabe hacer notar que el Hospital de San Hipólito también sirvió en 1847 como hospital de sangre y allí fueron asistidos más de 300 heridos de la guerra de invasión de los Estados Unidos, en las batallas de Padierna.

En 1774, el Hospital de San Hipólito fue modificado. Tal vez en esta reestructuración se reorganizaron las salas y los servicios alrededor de los patios, tomando en cuenta para la distribución y ubicación de los espacios, la jerarquía y funcionalidad de la capilla, que fue colocada en el centro del conjunto arquitectónico, para garantizar que los enfermos estuvieran en contacto con la fe católica al ver y escuchar el rito religioso, es en este sentido que manifestó una variación panóptica.

Los servicios como el refectorio, las áreas comunes y los lavaderos fueron ubicados en el traspatio, dejando para el primero espacios para la administración, ajustándose a la dinámica social de la época.

73 Fajardo Ortiz señala que también en esa época existió el Hospital para Dementes de San Pedro (1568), fundado exclusivamente para la atención de religiosos. Posteriormente fue convertido en civil, desapareció durante la Reforma, así como otro que existió en Tacubaya. *Op. cit.*, p. 23.

PLANO YGNOGRAPHICO de un Hospital que se impuso del Rey, el Barón Fr. D.
ANTONIO MARIA DE MARAZZI Y URQUA, VISREY DE NAVA R. R. P. Q. de su Consejo en el Convento de
de San Hipólito para la Real Piedad de México, a expensas del Sr. TRIBUNAL del Consulado, para que se pudiese
de la orden de D. JOSE Gonzalez, Oidor, y D. AMERSONE, Oidor, Cavallero del Orden de Santiago,
y se estubo obra desde el día 16 de Mayo del 1774.



Explicación del Plano.		Explicación de los cuartos.
A. Entrada principal	B. Capilla	C. Cuartos de enfermos
D. Sala de las juntas	E. Sala de las juntas	F. Sala de las juntas
G. Sala de las juntas	H. Sala de las juntas	I. Sala de las juntas
J. Sala de las juntas	K. Sala de las juntas	L. Sala de las juntas
M. Sala de las juntas	N. Sala de las juntas	O. Sala de las juntas
P. Sala de las juntas	Q. Sala de las juntas	R. Sala de las juntas
S. Sala de las juntas	T. Sala de las juntas	U. Sala de las juntas
V. Sala de las juntas	W. Sala de las juntas	X. Sala de las juntas
Y. Sala de las juntas	Z. Sala de las juntas	

CONVENTO DE SAN HIPOLITO. MEXICO
1777

Planta arquitectónica del Hospital de San Hipólito (1566-1910). La riqueza del Barroco alcanzó a incorporar elementos como la variación panóptica. Al ubicar la capilla al centro del conjunto y la disposición de los cuartos en patios más amplios, señalan un cambio importante en su funcionalidad para los hospitales del siglo XVIII.

En 1880 se propuso construir un estanque de almacenamiento de agua, mejoras en los baños y siembra de árboles en la huerta; medidas que poco a poco se introdujeron en el concepto de higiene en los edificios nosocomiales, quedando esta conceptualización definida en el espacio.

Asimismo, en 1877, la Dirección de Beneficencia Pública construyó nuevos departamentos y realizó otras reparaciones menores.

A mediados de 1878, la Junta Directiva del Hospital de San Hipólito hizo adaptaciones interesantes, en las que se propuso al contratista Juan Cardona para que hiciera varias modificaciones, entre ellas colocar letrinas en los nuevos departamentos para evitar deterioros en los comunes y evitar corrientes de aire a los enfermos por los traslados. Estas propuestas fueron recibidas mediante oficio por un perito nombrado por la Junta de Beneficencia y en este documento también se notifica al Despacho de Gobernación para su información; lo que demuestra que había un control administrativo de la obra y se estaba al tanto de su proceso de ejecución. Es probable que en esta época se transformara su estructura como se realizó en otros edificios para actualizarlos, incorporando los últimos adelantos científicos y tecnológicos.

De igual forma, el Ing. José M. Alva realizó un mantenimiento correctivo en el establo, siguiendo el procedimiento administrativo anterior, además se dio a conocer al público por medio del periódico *El Monitor Republicano*.⁷⁴

Al pasar el servicio al Manicomio General de la Castañeda, el edificio se turnó a manos de la Secretaría de Guerra, que al recibirlo hizo una descripción detallada del inmueble antes de proceder a su demolición:

*En la fachada SW se ubica el acceso principal situado en la esquina de la Sra. del Carmen, formando un ángulo truncado, con un arco doble de cantera que corona la puerta de dos hojas con antepecho de medio punto de fierro”.*⁷⁵

El inventario que se realizó después de su clausura en 1910, da señales de que existió la alimentación de agua por medio de

⁷⁴ FBP, Sección de Estudios Hospitalarios, Hospital de San Hipólito, Leg. 3, Exp. 13.

⁷⁵ Funcionaron como hospitales especializados en la atención de enfermos mentales a principios del siglo XX, y fueron concentrados en el último año del Porfiriato a un nuevo hospital: el Manicomio General de la Castañeda, el cual se proyectó con una capacidad de mil enfermos, considerándose entonces como un número elevado en su crecimiento, además de que siguió los lineamientos que la modernidad imponía a la arquitectura, marcando así el inicio de una nueva etapa hospitalaria en México. SSA, Fondo de Beneficencia Pública, *Estudios Hospitalarios*, Sección Hospital de San Hipólito, Exp. 31, 1910, p. 4.

tubería en los baños; los muebles instalados fueron de fierro, las llaves de bronce y los sanitarios de porcelana; es posible que en ese entonces se incluyera la red de agua, alimentada por un tinaco elevado de lámina galvanizada.

En ese inventario de entrega a la Secretaría de Guerra, se describió que en la fachada sur existió el tratamiento arquitectónico, además de un rodapié de recinto y friso de cantera; los techos eran de madera. Según la distribución, en el antepatio había un gran salón que al parecer tuvo la función de iglesia, “su forma es de una cruz latina, las naves las construyeron seis arcadas sostenidas por cinco bóvedas, y ocho arcadas en cada uno de los vientos E y W que forman las bóvedas...”⁷⁶

En la pieza contigua “tiene techo de bóveda y fierro sostenido por dos columnas del mismo metal, dividido por un cancel...” lo que corrobora la incorporación y actualización de materiales y sistemas constructivos.

La galería comunicaba a un departamento, el cual tiene techo y piso de madera. Al SE del antepatio existió el vestíbulo que tiene una puerta tallada con póstigo y claro de ventanilla; “Piso de cemento, cielo raso, muros al temple, un foquillo incandescente y un teléfono”, al sur se comunicó con otra pieza y ésta con otra más.

Como era de esperarse, en la composición de claustro existían tres patios, en los que se distribuían los diferentes servicios:

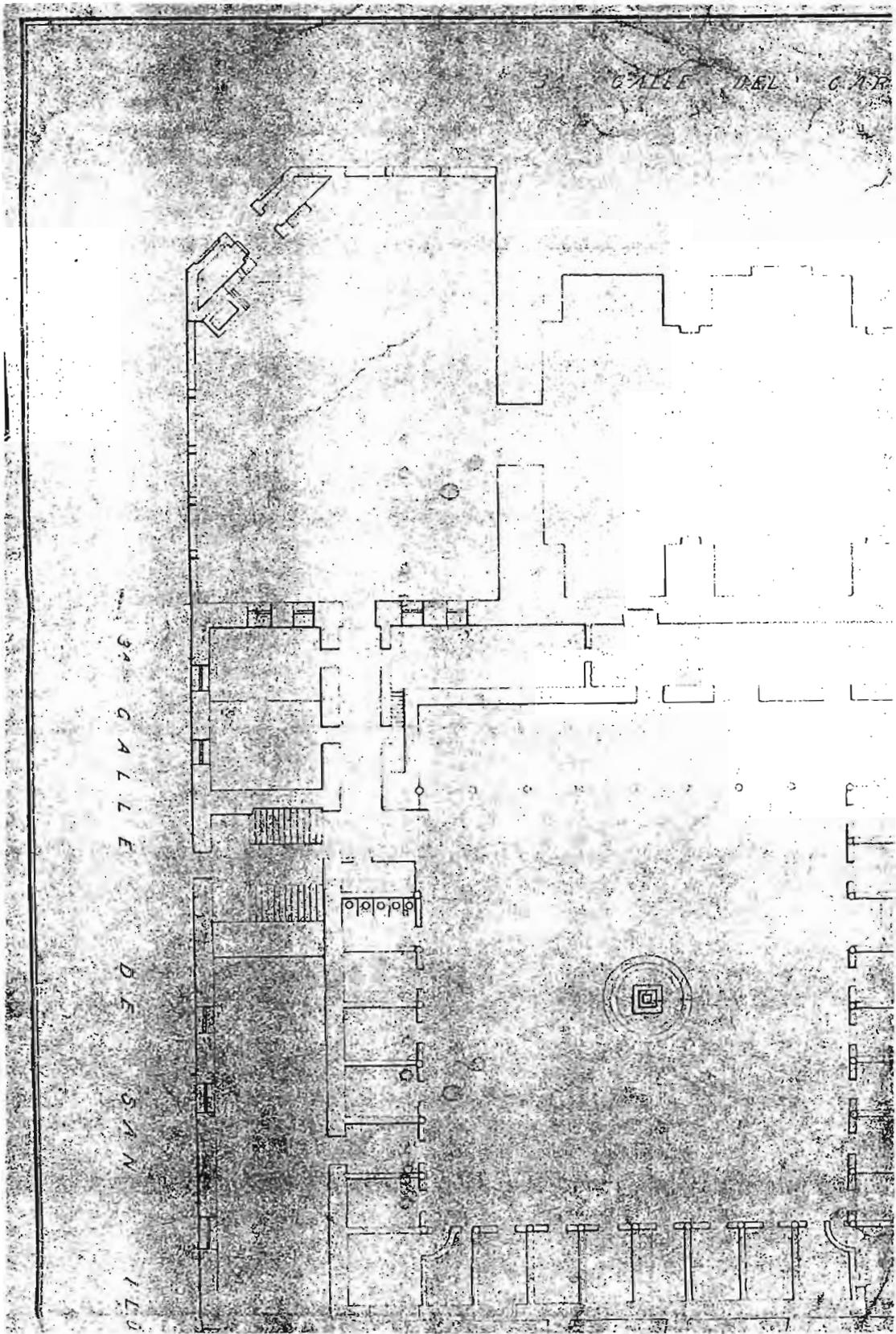
Primer patio, tiene una fuente de mampostería con escalón. En la arquería del sur tiene sus arcos, se ubican “los wc que se componen de cuatro divisiones con tazas de porcelana con sus cajas para lavabo y tiraderos, pisos de lozas y muros a la cal”.

Segundo patio, en él se ubicaron los baños, los cuales tenían agua caliente con tinacos en las azoteas, varios pasadizos, zotehuela, cocina, lavadero con tubería oculta y tazas de porcelana. Los departamentos se componían de varias piezas.

Tercer patio, en la parte alta también hay excusados con “tres tazas de fierro, techo de madera con tragaluz de 60 cristales, con piso de cemento” y un salón.

Al paso de tiempo, este inmueble tuvo muchos usos, parte fue demolido para abrir la calle de Niños Héroes, y fue desapareciendo hasta sólo localizarse parte de la iglesia y un patio con jardín.

76 *Ibidem*, p. 5.



4.8.3 Hospital de Belén

Se observa que, tomando como base la tipología de claustro, los nosocomios que se construyeron en América en los territorios dominados, variaron la rigidez del cuadrángulo desde las primeras décadas del siglo XVIII y principios del XIX. Se ampliaron los patios, las ideas –un tanto utópicas– de la Ilustración intentaban otros diseños del partido en cruz y T, así como las plantas estrelladas o cruciformes. Todavía a finales del siglo XVIII, cuando los Betleheimitas estaban construyendo el Hospital de Belén en Guadalajara (se hizo una primera propuesta en 1735 con plantas cruciformes), se puede observar cómo intentaron variar la planta claustral utilizando un tipo de diseño cruciforme, en donde las naves en forma de crujía alargada se intersectaban, para dejar la capilla en un espacio en el centro, como elemento principal de la composición, con forma panóptica.

También en Guadalajara, el Hospicio Cabañas, que formó parte de la Beneficencia, fue renacentista del cuadrángulo de San Andrés, con edificios dispuestos en cuatro patios,⁷⁷ lo que permitía la clasificación de áreas y distribución de espacios a través de los patios que suministraban luz y ventilación.

Por su planta radiada del Hospital de Belén, los brazos más largos se destinaron para las salas de los enfermos no contagiosos; no obstante, aún con una forma de distribución diferente, persistió la composición de claustro.

Su originalidad es grande, tanto en lo americano como en lo europeo, pues son muy raros los edificios de su tipo. Como se sabe, entre los numerosos hospitales españoles e hispanoamericanos construidos desde el siglo XVI hasta el siglo XVIII, se siguió, por lo general y con escasas excepciones, el tipo de edificios de naves dispuestas en cruz, formando cuatro patios inscritos en el rectángulo o cuadrado de su totalidad.

La construcción de este nosocomio fue costeadada por el Obispo Alcalde y Barriga que, afligido por la epidemia de “la bola” que había cobrado numerosas víctimas en la ciudad en 1786, dio una donación de su propio pecunio para construir un hospital capaz de dar cama a mil enfermos, además de poseer una iglesia, habitación para los Betleheimitas y un camposanto dentro de su recinto construido en 1848; cocinas, lavaderos y otros servicios.

77 En el artículo que Bonet Correa dedica al Hospital de Belén en Guadalajara, menciona que el edificio tiene una planta rectangular que encierra dentro ocho grandes naves para enfermos, dispuestas en estrella o radialmente. Bonet Correa, *ibidem*.

La composición del partido arquitectónico del edificio es radial, en donde las salas (con capacidad para 725 camas) parten de un distribuidor o crucero, quedando entre ejes, patios y jardines, que a través de pórticos bordeados de columnas toscanas conectan las enfermerías con el crucero, coronado con una bóveda con murales. El acceso se enmarca en un pórtico con columnas jónicas y techos planos con gárgolas.

En el hospital existió, como en los hospitales cruciformes, la preocupación esencial de que los enfermos pudieran asistir a la misa desde el lecho en que se encontraban postrados por la enfermedad.

La distribución radial de las naves señala la necesidad de crear jardines en los patios triangulares que, con el porche formado por el peristilo circular, servirían de paseo para los pacientes que se encontrasen en franca mejoría. Su distribución era muy racional, por lo menos teóricamente. Aparte de las críticas que hoy podrían hacerse a su edificio desde el punto de vista higiénico –tales como la evaluación de las inmundicias y excrementos que por medio de arroyuelos al aire libre irían a parar a la alcantarilla general–, todo en él está sometido a un afán de perfección sanitaria. La importancia del Hospital de Belén y su edificio es que fueron producto de su época.⁷⁸

Como puede apreciarse, la tipología de claustro modificó condiciones internas en los hospitales para mejorar su habitabilidad dentro del carácter de la caridad cristiana; pero hasta después de la independiencia, las transformaciones se harán de manera radical, asumiendo un carácter civil, apegado a los conceptos del liberalismo social. Cambios que se visualizaron con la idea de modernizarse.

78 Ver Oliver, Lilia V. Según la clasificación de enfermedades disponían de salas que estaban al resguardo de un santo patrono, por ejemplo: Santiago y San Miguel protegían la sala de cirugía; San Nicolás, a los heridos; San Francisco de Paula y Dolores, para unciones, etc. Ver Oliver Sánchez, Lilia V., *El Hospital Real de San Miguel de Belén, 1581-1802*, Universidad de Guadalajara, México, 1992, pp. 253 y 261.

5. Elementos para la transformación de la composición arquitectónica de claustro

5.1. Introducción

Las condiciones socioeconómicas y políticas en que se encontraba México en la primera mitad del siglo XIX, oscilaba en un modelo de desarrollo que a la postre definiría la ruptura de la estructura del virreinato. La transformación de la vida virreinal por la republicana, en donde la población mayoritaria, castas y peninsulares se debatían en la idea de formar un Estado a la altura de la modernidad y del proceso de industrialización que requería nuevas vías de intercambio mundial, así como de flujos internos que motivaran la productividad.

El esquema colonial cerraba paso al cambio, por eso, además de que las condiciones externas estaban dadas para la transformación, los rezagos e intereses de las facciones alrededor de estos estratos sociales, se apegaban a su pasado inmediato, más por no tener la certeza de un modelo a seguir.

El proceso de transformación de la planta claustral al sistema de pabellón, se fue acelerando a medida que el sistema colonial desaparecía, implantándose el modelo capitalista.

La Independencia de México marcó el rumbo, las Leyes de Reforma y la Constitución Mexicana de 1857 dieron las bases para implantar el federalismo y confirmar a la República Mexicana; proceso largo para conceptualizar el liberalismo social, en donde los nosocomios tuvieron la función de definir la Beneficencia Pública, de hacer tangible la ideología del liberalismo de México.

En ese proceso de transformación conceptual, el espacio se “abrió”. El claustro hacía referencia al pasado colonial, por eso los cambios en la infraestructura nosocomial se aceptaban como ideal de modernización, a la par de la consolidación del Estado mexicano.

Como se ha mostrado hasta aquí, la tipología de claustro se había ido adaptando lentamente a las necesidades sociales y médicas. La prevención también ya se aplicaba en el ámbito urbano a través de distintos bandos.

En los nosocomios se visualizaron transformaciones más definidas con respecto a dar una atención más cercana a la cura, bajo el esquema ideológico católico, no obstante se introducían nuevas técnicas de curar, además de medidas para la prevención, como fue variar formalmente la planta claustral. También la introducción del neoclásico como corriente arquitectónica pudo romper con algunos elementos del barroco, aun conservando la composición de la planta claustral. Aunque los cambios arquitectónicos en estos espacios no parecían sustanciosos, la transformación en el carácter de la atención, modificó el objetivo y la justificación social de su existencia.

En este capítulo, se hace referencia tanto a las refuncionalizaciones físicas como al carácter social que asumieron estos recintos.

Los hospitales que, además de sobrevivir a los conflictos políticos y sociales de esta etapa, pudieron ser refuncionalizados de acuerdo con las necesidades que imponía la aplicación de la medicina moderna y del apoyo económico que recibía de la Beneficencia Pública, en todos ellos se constituyeron los elementos para la transformación de la composición arquitectónica del claustro.

Así puede detectarse de manera particular, cómo se resolvía la ampliación de salas por la demanda, la clasificación de especialidades curativas, la introducción de actividades que requerían de espacios; mayor iluminación, ventilación y asepsia.

En los hospitales de mayor capacidad puede apreciarse que los cambios fueron más profundos, tal vez esa fue la razón por la que la dirección de la Beneficencia, administrativamente registraba los pormenores de las obras en construcción, lo que permitió conocer con amplitud información de algunos nosocomios; en otros, aunque también se hicieron obras para adaptarse como hospital, no existen los registros de los cambios. Se debe tomar en cuenta esta consideración porque parece desbalanceado el estudio de cada caso.

De los edificios coloniales reciclados que se refuncionalizaron para apuntalar el servicio médico durante el liberalismo de México, destacan las soberbias construcciones del Hospital de San Andrés, el Juárez y el Morelos, por la atención que brindaron en cantidad y en calidad. Más allá de este periodo se ilustra cómo en ellos se permitió llevar a cabo los primeros cambios de la ciencia médica

fuera del esquema de la caridad y del partido Hospital-capilla de la arquitectura hospitalaria del siglo XX en México. Es de particular interés mostrar su metabolismo arquitectónico que permitió incluir la versatilidad de la estructura física de la planta claustral, al contribuir a transformar el concepto de atención médica, convirtiéndose en los pioneros en aplicar las innovaciones que la ciencia médica descubría y, por lo mismo, fue ineludible no sólo ampliar el espacio, sino actualizar la construcción existente a las exigencias médico-arquitectónicas de la modernidad. En este sentido quizá el edificio del Hospital Juárez sea el que mejor muestre esta metamorfosis.

5.2 Refuncionalización de edificios virreinales para el servicio hospitalario durante el Liberalismo de México

No todos los hospitales fundados durante la Colonia tuvieron una vida longeva, como estos edificios, hubo otros que, para continuar brindando la asistencia médica, se tuvieron que ubicar en edificios que se construyeron para otro fin, como los conventos o los colegios expropiados.

En estos edificios conventuales, las celdas sirvieron para asistir enfermos, y sin hacer cambios estructurales, sólo se adaptaron e incorporaron nuevas necesidades. Sólo así, con el reciclamiento de construcciones, algunos nosocomios sobrevivieron y alcanzaron la etapa del Porfirismo, época de transformaciones en algunos casos a sobrepasar lo que va del siglo XX.

De los hospitales que fueron establecidos para socorrer a los enfermos durante el virreinato y que pudieron traspasar los vaivenes de los conflictos sociales del siglo XIX en la ciudad de México, a pesar de que el sistema económico y político colonial se tambaleaba, no todos corrieron con a misma suerte. Además de los hospitales que se fundaron durante el liberalismo en México, la herencia colonial dejó grandes obras, tanto públicas como privadas, aunque algunas desaparecieron, pocas se mantuvieron en pie buena parte del siglo XIX, y sólo unas cuantas continuaron hasta el siglo XX. De los tres hospitales más antiguos que resistieron al tiempo, gracias a su sistema constructivo, a los materiales y al apoyo económico que la población les otorgó, fueron: el Hospital de Jesús (1524), el de San Hipólito (1566) y el del Divino Salvador (1700). Estos dos últimos alcanzaron los albores del siglo XX, ya que desaparecieron al integrar su servicio al Manicomio General de la Castañeda en 1910.⁷⁹

HOSPITALES EN LA CIUDAD DE MEXICO DURANTE EL LIBERALISMO



HOSPITALES COLONIALES PARA LA SALUD	
●	1. HOSPITAL DE JESUS NAZARENO
●	2. SAN PABLO (JUAREZ)
○	3. SAN HIPOLITO
○	4. SAN JUAN DE DIOS (MORELOS)
○	5. EL DIVINO SALVADOR
○	6. SAN LAZARO
○	7. SAN ANDRES
EDIFICIOS CON OTRO USO, REFUNCIONALIZADOS PARA LA SALUD	
△	8. HOSPITAL MILITAR DE SAN LUCAS
△	9. HOSPITAL INGLES
▲	10. CONCEPCION DE ISTEQUI
EDIFICIOS PARA LA SALUD CONSTRUIDOS EN EL PORFIRISMO	
■	11. HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO
■	12. HOSPITAL DE NTRA. SRA. DE LA LUZ
■	13. HOSPITAL GENERAL
■	14. HOSPITAL MANUEL ESCANDON ARANGO
■	15. SANATORIO ESPAÑOL
■	16. HOSPITAL AMERICANO
□	17. HOSPITAL MANICOMIO LA CASTAÑEDA
□	18. HOSPITAL FRANCÉS
□	19. HOSPITAL COL. DE LOS FERROC. NAL.
△	20. HOSPITAL DE MATERNIDAD E INFANCIA
*	21. CONSULTORIO GRATUITO
*	22. LAZARETO DE CIURUBUCCO
*	23. HOSPITAL GONZALEZ ECHEVERRIA

SIMBOLOGIA

- ▲ ■ CONTINUAN
- △ □ DESAPARECIERON
- * NO SE TIENE EL LUGAR EXACTO DE SU UBICACION

17 □

También subsistieron en la ciudad de México durante el siglo XIX los hospitales públicos Morelos (San Juan de Dios), San Andrés, el Juárez (San Pablo), el Lazareto de Churubusco, el Consultorio Gratuito, y los privados: el Hospital Concepción Béistegui, la Casa de Maternidad e Infancia, el Hospital González Echeverría, y la Casa de Niños Expósitos; todos ellos asentados en estructuras destinadas para otro uso como conventos o viviendas; no obstante, la composición arquitectónica de claustro, la rigidez y durabilidad con que fueron hechos, permitieron llegar hasta nuestros días, además del Hospital de Jesús, el Hospital Juárez y el Hospital Morelos.⁸⁰

Al construirse el Hospital General en 1905, éste absorbió la atención que brindaban el Hospital de San Andrés, los servicios del Hospital González Echeverría, los del Consultorio Gratuito y el de la Maternidad e Infancia. Del resto del total de nosocomios novohispanos, unos apenas alcanzaron a permanecer en activo unos años después de la Independencia y otros tantos desaparecieron junto con las órdenes que los asistieron, arrasados por las inestabilidades políticas y económicas del siglo XIX; incluso por la actividad sísmica en la zona.⁸¹ Algunos fueron abandonados, otros convertidos en vecindades, cárceles o bodegas y posteriormente se demolieron; en el mejor de los casos, fueron transformados en bibliotecas u oficinas.⁸² En estas circunstancias, al igual que la estructura virreinal, el servicio hospitalario parecía que fuera a desaparecer.

El siglo diecinueve, con todas sus contradicciones y traqueos, demandó de forma emergente espacios para asistir a la población que sufría las consecuencias del cambio, producto de las contradicciones sociales que sumían más a los habitantes en la pobreza y convirtiéndolos en presa fácil de las pestes, de las endemias y epidemias.⁸³

80 Dejó el añejo edificio en la década de los 60 del siglo XX para suplirlo por una obra nueva.

81 Por el temblor de 1800 muchos edificios quedaron dañados estructuralmente y por falta de recursos para su reapertura se fueron deteriorando cada vez más; los sismos de 1837, 1845 y 1858 hicieron todavía mayor el problema.

82 El Hospital del Divino Salvador es hoy la Dirección General de Control de Bienes y Servicios de la Secretaría de Salud y alberga el Archivo Histórico de la Beneficencia Pública, aunque del edificio original sólo existe una mínima parte, por las adaptaciones que a través del tiempo se han realizado para desempeñar otro uso.

83 La vacuna antivariolosa se aplicó desde 1805 y aunque había resistencia a su aplicación por los tabús en la población, sensiblemente se notaba la disminución de muertes por la enfermedad. Todos ellos hacían sus mejores esfuerzos para combatir contra las principales causas de muerte: viruela y paludismo, principalmente en las costas; diarreas, enteritis, fiebre tifoidea (tifo exantemático), disentería, tos ferina, pulmonía e influenza, entre otras enfermedades. Rivera Cambas, *op. cit.*, p. 222.

A principio del siglo XIX, la ciudad de México también se transformaba, según lo refiere J.J. Fernández de Lizardi, el Pensador Mexicano, al describir así a la ciudad en 1813:

México es una ciudad populosa; su vecindario, en el tiempo que estuve (que no ha mucho) podría llegar a doscientas cincuenta mil almas (si no pasaba), digan lo que quieran los padrones (que raras veces son exactos); goza un famoso temperamento, distinguiéndose las cuatro estaciones del año con moderación; siempre hallará en sus plazas flores y frutas frescas, que es como que gozara de una primavera continuada. su ciclo es muy alegre; su ambiente sano; sus aguas deliciosas; tiene trescientas noventa y siete calles anchas, rectas y no muy altas, lo que hace estar bien "bañada de luz" y por lo mismo muy cómoda, vistosa y alegre; careciendo de las nulidades de la angostura, altura, oscuridad y quiebra que advertimos en las mejores ciudades de la Europa, como Londres, París, Madrid y tal vez Roma (usted perdone).⁸⁴

Cuando los ayuntamientos se enfrentaron a la labor de crear hospitales, no había recursos económicos suficientes para el mantenimiento de los existentes y mucho menos para construir nuevos edificios, estableciéndose una modalidad en el servicio médico que perduró hasta que el siglo se acabó: la refuncionalización y adaptación de espacios reciclados destinados a restablecer la salud.

La controversia plagó de enfrentamientos; demandó la urgencia de adaptar los espacios heredados de la colonia para instalar el servicio médico de emergencia, determinada por la necesidad de atender a los heridos y enfermos. Estos servicios de emergencia fueron fundados para brindar ayuda a los afectados, no sólo de los conflictos bélicos, sino también de las catástrofes y epidemias; de hecho, algunos hospitales se crearon específicamente para enfrentar alguna epidemia o situación de emergencia. Al término de ésta, se disponía su clausura; sin embargo, los estragos que éstas ocasionaban, alargaban su existencia, como lo fueron los hospitales San Juan de Dios (Morelos), San Andrés y San Pablo (Juárez).

Los nosocomios establecidos recibían pacientes de todo tipo, pero su capacidad los limitaba; al igual que los hospitales que de manera informal se improvisaron en construcciones que general-

84 Citado por F. Benítez, *op. cit.*, tomo 6, p. 92.

mente le pertenecían a la iglesia. Además, el trámite para la donación de una construcción requería de tiempo.

Por las condiciones apremiantes se ajustaba el servicio a las características del inmueble que se refuncionalizó de forma emergente, recurriendo a la adaptación, la remodelación o a restitución de salas; quitando o levantando muros para ampliar o dividir las salas o servicios y comercios que en muchos casos existieron en la planta baja de estas construcciones como una forma de allegarse ingresos económicos. Mientras, en la planta alta se ubicaban las salas para los encamados, cirugía, la farmacia y las enfermerías. Esto permitió que no sufrieran las consecuencias de las constantes inundaciones que padecía la ciudad de México.

A pesar de ello no contaban con abastecimiento de agua directa a las salas de cirugía y curación; ésta se acarreaba de las pilas y fuentes internas en el mejor de los casos; tampoco contaban con un sistema de desechos internos y externos, lo que provocaba, por falta de condiciones higiénicas, que la insalubridad se acentuara en las salas particularmente aquéllas destinadas a enfermos.

En las salas para enfermos apenas existía la ventilación; además de que las pocas ventanas que habían se abrían poco para evitar las corrientes de aire, ya que se creía que provocaban infecciones respiratorias transmitidas por los aires malignos. A todo esto hay que añadir la incipiente iluminación que accedía por los portales que daban a los patios, las características del sistema constructivo y los materiales, hacia muros de carga en piedra muy anchos, en donde se cobijaba un clima frío; sólo el empeño y la entrega de quienes los asistían les dieron la razón de su existencia.⁸⁵

Digo que... he experimentado la suma cortedad, en estrechez de dicho hospital sin capacidad, ni sitio en que darse la extensión para poder admitir el crecido número de enfermos, como hoy se halla esta Ciudad muy crecida, y poblada de necesidad, y se argumenta de que los mismos enfermos se les sigue notando daño para su curación, sanidad y restablecimiento por su muchedumbres y mediación, y puede seguirse gravísimo quebrando al público y su vecindario, porque estando hoy el hospital casi en medio de la

85 Lilia V. Oliver señala que la falta de ventilación y el hacinamiento animaban la insalubridad. En el caso del Hospital de San Miguel, en Guadalajara, en agosto de 1746 se hace una descripción de su interior en el que se destacan las nefastas condiciones en que se encontraban los enfermos. Asimismo, en los reportes se manifestaba la preocupación por la ventilación: "al carecer de total ventilación, especialmente las salas de mujeres, en las que observé pestilentismo olfato...". Olivier Sánchez, Lilia V., *op. cit.*, p. 190.

*Ciudad, siendo crecido en número de los enfermos, y de estos con fiebre, y otras enfermedades que contagien e infecten los aires con los humores que expelen como los Gálicos, Lazarinos, Cancerados, que por precisión baña a los vecinos y puede (lo que Dios no permita) causar algún estrago en ellos introduciéndose con su corrupción alguna epidemia...*⁸⁶

Aunado a lo anterior, el miedo al hospital fue muy frecuente, ya que se consideraba que la gente más pobre y miserable asistía a él.

La falta de recursos económicos fue la causa por la que desaparecieron muchos edificios coloniales destinados a la beneficencia, motivo por el cual, en los momentos difíciles, sobre todo en brotes endémicos y epidémicos, se tuvieron que confiscar para reciclar espacios edificados durante el Virreinato, debido a que estos habían resistido al tiempo ya que “pronosticaban muchos siglos de duración” por sus materiales, como la piedra con la que se levantaron gruesos muros ciegos. Generalmente estas construcciones estaban orientadas contra los vientos para evitar la propagación de enfermedades, por lo que las hacían estructuras fortificadas.

Los edificios virreinales que se destinaron para la beneficencia y que lograron mantenerse en pie durante el siglo decimonónico, dependieron para subsistir de su mantenimiento y sostenimiento que, bajo las circunstancias en las que se encontraba el país, lo hacía difícil, casi imposible. Muchos permanecieron gracias a la filantropía de la población civil, en muchos casos era forzada, ya que aplicarla evitaba la expropiación de bienes por parte del Estado. Así se pudo financiar, gracias a los fondos caritativos que ayudaron a la manutención de los hospitales establecidos; sin embargo, apenas alcanzaba para mantenerlos en condiciones precarias; no obstante, a pesar de las deficiencias, continuaron auxiliando y socorriendo a los menesterosos.

Tanto en la ciudad de México como en el país, las Juntas de Beneficencia continuaron la labor de apoyar el servicio hospitalario, ya sea en conventos o en casas prestadas o rentadas y adaptadas; refuncionalizándolas y logrando que en muchos de estos edificios se continuara brindando la asistencia médica años después.

A pesar de las circunstancias político-sociales y económicas, la sociedad hacía sus mejores esfuerzos para luchar contra enfermedades infecciosas, fundamentalmente aquéllas que eran responsables de una mayor causa de muerte, como la viruela y el

⁸⁶ Benítez, Fernando, Historia de la ciudad de México, Edit. Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. de C.V., tomo 5, p. 100 (Salvat Editores, S.A. de C.V.), España, 1984.

paludismo (principalmente en las costas), diarreas, enteritis, fiebre tifoidea, disentería, tosferina, pulmonía e influenza, entre otras enfermedades.⁸⁷

Con el tiempo, muchos de estos establecimientos que de emergencia se habían levantado, desaparecieron junto con la causa por la que fueron creados;⁸⁸ no obstante, hubo otros nosocomios que permanecieron a pesar del daño y de las condiciones físicas que sufrían por falta de mantenimiento y de recursos necesarios para su sostenimiento. Con el paso del tiempo, se notó todavía más la huella de su deterioro, aún cuando se resistieran a desaparecer por la utilidad del servicio; casos muy ilustradores fueron en particular el Hospital de San Andrés y el Hospital Juárez que funcionaban como hospitales generales de la Beneficencia Pública.

Para combatir los estragos provocados por los casos de epidemias, la situación obligaba de manera apresurada instalar un hospital: “casi siempre quien promovía estas fundaciones era el propio Ayuntamiento, éste ordenaba sencillamente el establecimiento del hospital, comisionando a una o varias personas para ello, los interesados alquilaban una casa, pedían se les diese algún edificio público en desuso o construían en galerón de madera”.⁸⁹

Durante la intervención norteamericana en 1847, una epidemia de fiebre amarilla causó desastres en varios estados de la República.⁹⁰ Por estas circunstancias, la atención a los heridos y enfermos prácticamente se hacía donde era posible; ya sea en los lugares donde se libraron batallas o cerca de ellas. Por esta necesidad, el gobierno pudo echar mano de los hospitales existentes al darles el carácter de civil y general; justificando a través de una atención científica, el poder público para afrontar el problema y para ofrecer la atención médica, sin prejuicio alguno, a las víctimas de las luchas.

Aunque fueron creados los servicios médicos en campaña para cada uno de los regimientos, también los hospitales establecidos brindaron los servicios de emergencia sin miramiento partidista a quien lo requiriera; dándose el caso en que liberales, conservadores e incluso invasores fueran atendidos en los mismos hospitales.⁹¹ Aunque para ello se adaptaron salas para auxiliar

87 Florescano, *op. cit.*, p. 222. Además de la pandemia de cólera en 1833, 1850, 1853; la sequía de 1839 y la plaga de 1855.

88 Como el Hospital de Montserrat, en la ciudad de México.

89 Muriel, Josefina, *op. cit.*, p. 245.

90 Florescano, *ibidem*.

91 En la ciudad de México, el Hospital de San Pablo (Juárez) tuvo esta característica; por ejemplo, el Pabellón Covadonga dispuso de seis camas para atender españoles; nueve camas para la sala de heridos franceses, belgas y suizos que utilizaron por mucho tiempo para atención de sus compatriotas, hasta que pasaron los conflictos bélicos con estas naciones. Posteriormente, crearon sus propios servicios de

por separado a los heridos de cada uno de los ejércitos, cimentando así la necesidad de crear en el futuro la beneficencia privada y con ella sus propios hospitales.

En estas circunstancias, no sólo los nosocomios establecidos se convirtieron en hospitales de sangre para brindar el auxilio de emergencia a quienes lo requerían, además de los conventos y los colegios, incluso las casas que se confiscaron o rentaron, de inmediato se adaptaron como hospitales. Creados para dar un servicio emergente debido a la contingencia, los inmuebles que se conseguían no reunían las condiciones indispensables, por eso se consideraron como hospitales de sangre, en estas circunstancias la atención hospitalaria se hacía donde se podía; en espacios fuera de las salas como eran los pasillos, dentro de las iglesias e incluso en los campanarios.⁹²

Desgraciadamente, no todos los poblados que sufrieron las consecuencias de los conflictos llegaron a contar con un servicio hospitalario, como el caso que se señala: “muchos esfuerzos se han hecho en Tepecala –Morelos– para establecer un hospital, pero hasta hace poco tiempo se habían estrellado todos por la escasez de recursos; los presos enfermos no podían continuar en la cárcel, era preciso excarcelarlos bajo fianza para que se curaran donde les fuera posible”.⁹³

Pero aún cuando existían nosocomios no se contó con los espacios adecuados, por lo que en casos de emergencia se recurría a la caridad de edificios; los que se conseguían mediante la filantropía era porque estaban deshabitados o deteriorados por el abandono. “En Miaatlán está destinada para hospital una casa chica ubicada en terrenos de la hacienda, sostenido a expensas del vecindario y por la Conferencia de San Vicente de Paul de la Caridad,⁹⁴ sociedad que también ha cuidado de los enfermos de Jojutla y Traquiltenango.”⁹⁵ “De igual manera en el Mineral de Huautla faltan hospitales teniendo que asistir a los enfermos en las casas de los vecinos y a los heridos donde dispone la autoridad.”⁹⁶

beneficencia para aquellos extranjeros radicados en nuestro país.

92 Josefina Muriel apunta que los hospitales “por no tener la capacidad que requerían, los enfermos se amontonaban en los corredores que se cerraban con petates. Estos nulificaban la ventilación de los cuartos, aumentando el calor e intensificaban las epidemias.” *Op. cit.*, tomo I, p. 251.

93 Las cárceles, además de que eran el mejor sitio de tormento, era el mejor espacio para el desarrollo de enfermedades, “es lóbrego y sin ventilación y generalmente espacios de tierra”. Rivera Cambas, *op. cit.*, p. 251.

94 Congregación fundada por Vicente de Paul (1518-1660) en 1633 con el nombre de las “Hermanas de la Caridad”; antes, en 1625 creó la de los “Lazaristas”. Ambas destinadas a la atención de enfermos en los hospitales con la obtención del cuarto voto de la hospitalidad. Prestaron este servicio en México hasta 1875.

95 *Ibidem*, p. 274.

96 *Ibidem*, p. 277.

En los enfrentamientos, la milicia estaba obligada a atender a sus heridos, así fuera tomando algún edificio para tal fin, e incluso se llegó a dar el caso de que los mismos militares donaran sus casas para ese objetivo. Por ejemplo, en Tacámbaro, Michoacán, “el General Nicolás de Régules, cedió su casa para que allí se atendieran a los heridos durante la guerra contra los franceses,”⁹⁷ formalizándose, desde su establecimiento, como Hospital Civil “Ignacio Zaragoza”.⁹⁸

El servicio hospitalario pasó las vacilaciones y penurias económicas de casi todo el siglo XIX. Si bien no todos los edificios lograron superar las limitaciones y restricciones económicas y políticas que se suscitaron durante esta etapa de la historia de México; no obstante, gracias a que se reciclaron inmuebles debido a la expropiación por las Leyes de Reforma, para el fin de siglo, en la ciudad de México el servicio hospitalario había aumentado demasiado, tanto para la Beneficencia Pública como para la Privada. Para entonces estaba constituido por: el Hospital de Jesús, el Hospital Concepción Béistegui, así como los de las asociaciones española, francesa y americana, el Hospital de Nuestra Señora de la Luz para ciegos y el Hospital González Echeverría para mujeres pobres; el de los Ferrocarriles Nacionales de México (sostenido por los trabajadores de este ramo); todos ellos auspiciados por la Beneficencia Privada; y los Hospitales Generales de San Andrés y Juárez (San Pablo), formaban la Beneficencia Pública, incluyéndose los hospitales de especialidades de San Hipólito y del Divino Salvador para hombres y mujeres dementes; el Hospital Morelos (San Juan de Dios), la Casa de Maternidad e Infancia, el Hospital Homeopático, el Lazareto de Churubusco, el Consultorio Gratuito para Indigentes y el Hospital Militar de Cacahuatal; además de otros establecimientos de asistencia como la Casa de Niños Expósitos.

Existieron también pequeños hospitales o sanatorios privados, casas de salud, consultorios médicos y profesionistas legalmente autorizados para ejercer los servicios médicos, como lo refiere el censo de 1895 realizado por Antonio Peñafiel.⁹⁹

97 Sánchez Díaz, Guillermina, *Pueblos, Villas y Ciudades de Michoacán en el Porfiriato, Gobierno del estado de Michoacán*, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, México, 1990, pp. 161-162.

98 Sustituido por el Hospital General María Zendejas en la primera mitad del siglo XX.

99 En este sentido, por ejemplo, existía el Hospital Auchida (1889), ubicado en las calles de Juárez y Bucareli. Katzman, Israel, *Arquitectura del siglo XIX*, UNAM, México 1973. Asimismo, se habían establecido casas de salud auspiciadas por particulares como en la que atendió el servicio médico el Dr. Rafael Lavista hasta su muerte en 1900, dedicada a enfermos mentales; incluso en él se realizaban cirugías. A la muerte de este ilustre médico, la casa de salud recibió su nombre como forma de agradecimiento a su bienhechor. *Boletín de la Beneficencia Pública*, 1934.

Tabla de hospitales (Censo)
Establecimiento de servicios públicos

Boticas	153
Droguerías	27
Farmacias	270
Hospitales	20
Sanatorios	21
Puestos de Socorro	3
Asilos	17

El Distrito Federal cuenta con los siguientes profesionistas legalmente autorizados para ejercer:

Médicos cirujanos	2,185
Cirujanos dentistas	231
Médicos homeópatas	95
Médicos veterinarios	86
Farmacéuticos	517
Responsables para Farmacias	29
Parteras	506
Enfermeras	74

Fuente: *Primer Censo de Población*, Antonio Peñafiel, 1895, p. 82.

Estas cifras no incluyen los profesionistas sin título también registrados, ni los prácticos que también ejercían, en este grupo se encontraban curanderos y chamanes, quienes atendían a un gran sector de la población; incluso se les ubicaba hasta en los lugares más apartados. Ya que de manera tradicional conservaban la herencia de curar por medio de la herbolaria de las culturas mesoamericanas.

5.3 Hospital Morelos (San Juan de Dios)

El Hospital Morelos (1582-1996) fue otro edificio virreinal de los que se refuncionalizó para hospital en la ciudad de México; en su origen se adaptó una sala en un depósito de harina, para atender a los negros, mulatos y mestizos pobres y libres que no tenían quién los curara.¹⁰⁰

Posteriormente, el nosocomio se ubicó en el exconvento de San Juan de Dios (1604), frente al de la Santa Veracruz, a un

¹⁰⁰ *Ibidem*, p. 32.

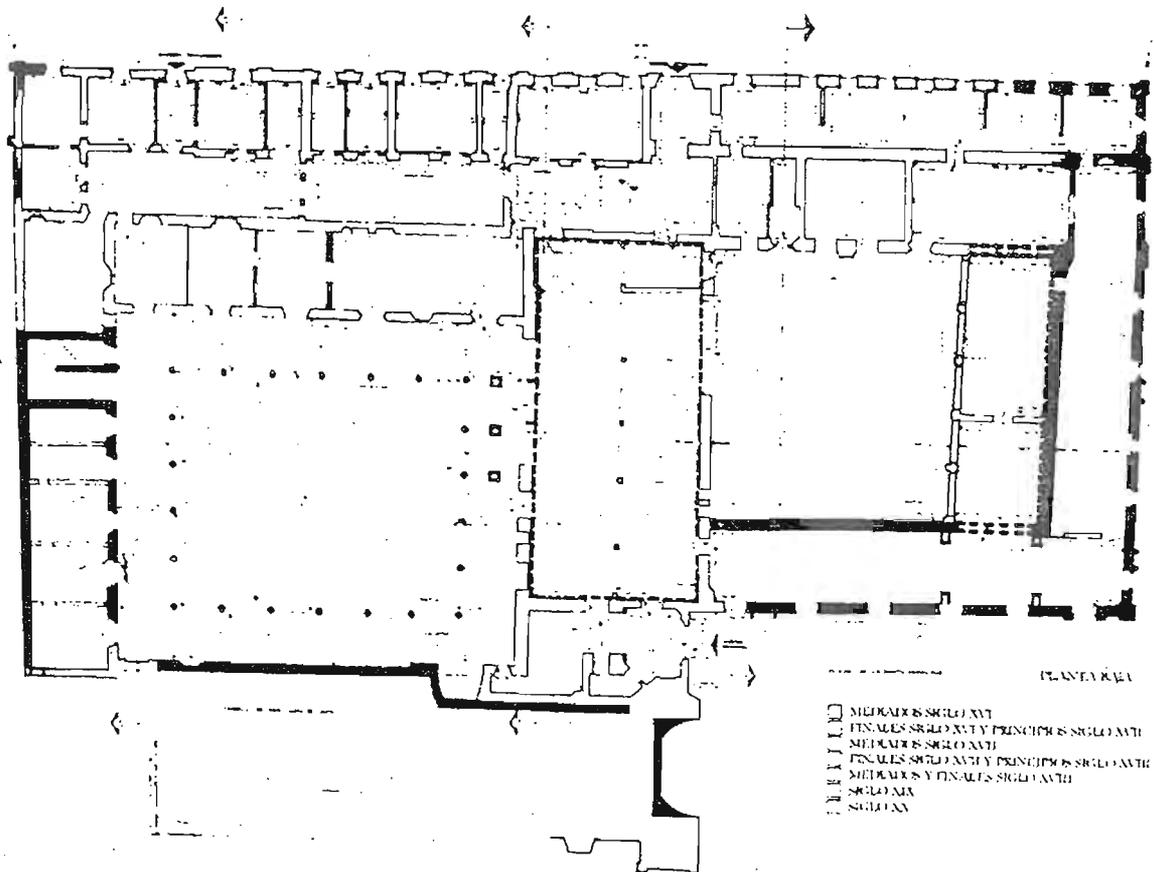
costado de la Alameda, de ahí que se llamó de San Juan, conocido también como Hospital de la Mujer (1875), Hospital de los Desamparados, Hospital de la Epifanía.¹⁰¹

En sus instalaciones, por un tiempo se alojó el Hospital Dr. Jesús Alemán Pérez, que fue establecido por la filantropía del Dr. José López para la asistencia de mujeres que remitía la Inspección de Sanidad.¹⁰²

En 1736, por la epidemia del “tabardillo” (matlazahuatl), el edificio “se partió, se dividió con lienzos, tabiques y cancelos hasta correr en enfermería las piezas más incómodas, los corredores y aún los patios.”¹⁰³ De ahí que se le considere cuna de la obstetricia.

Posteriormente, fue convertido en hospital de sangre durante las intervenciones (1847), y llegó a albergar hasta 400 enfermos cuando su capacidad era de 100. La construcción sufrió los estra-

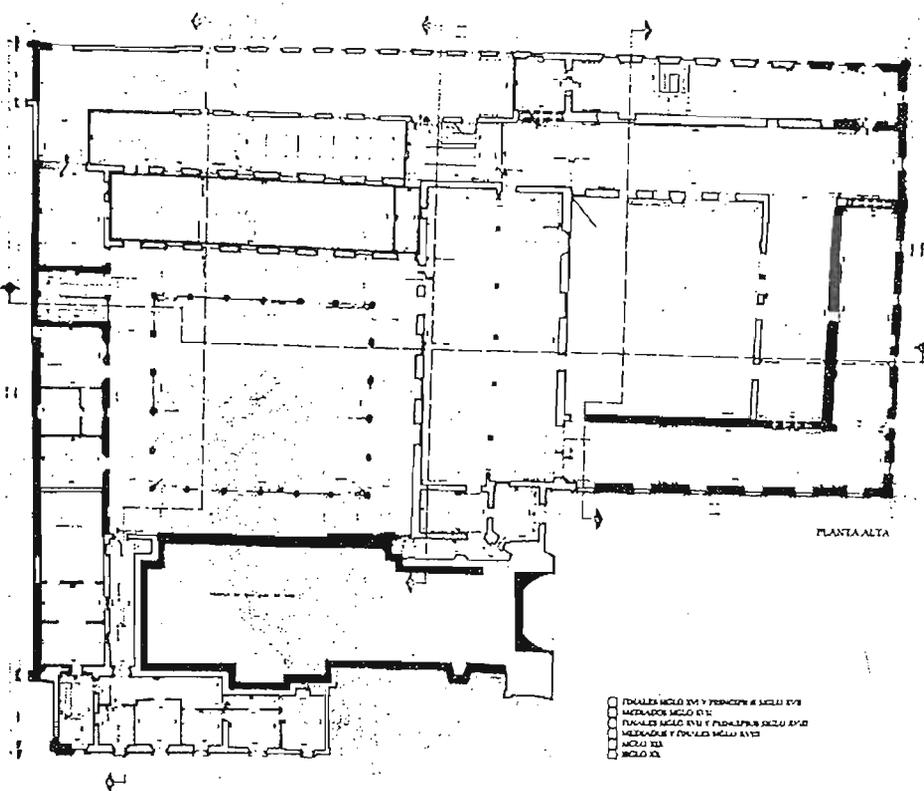
Planta baja del Hospital de San Juan de Dios



101 Fajardo Ortiz, Guillermo, *op. cit.*, p. 22.

102 A mediados de siglo existían 187 enfermas que desde los 13 años ya deambulaban por el hospital. Rivera Cambas, *op. cit.* p. 41

103 Entraron al hospital más de 800 enfermos por mes, ascendiendo en los diez meses de la epidemia a 9,420. Murió casi el 40 por ciento de ellos, incluyendo algunos religiosos y novicios, “... y toda la servidumbre que estaba formada por esclavos”. Fajardo Ortiz, *op. cit.*, p. 33.



*Planta alta del Hospital de
San Juan de Dios*

gos de temblores e incendios, por lo que se reparó varias veces cuando fue hospital para sifilíticas.

En la última década del siglo XIX se registra una intervención interesante en la atención médica. La Junta de Beneficencia, se preocupó por mejorar la higiene y el servicio con un sentido actualizado en la práctica médica, por ejemplo, “se implantó el uso de ropa estéril y el lavado de manos por 20 minutos, antes de las operaciones”¹⁰⁴ en 1910. También se incorporaron los adelantos que se divulgaban en los congresos internacionales y que se traían para practicarlos en estos espacios dirigidos hacia la investigación y la docencia en forma directa para el continuo avance de la obstetricia en México.

Cuando fue hospital para sifilíticas, ocupó las galeras con camas para enfermos de ambos sexos y sólo dejó un departamento para niños expósitos en el que las condiciones higiénicas dejaron mucho que desear.

La edificación de este hospital no tuvo la misma suerte que el Hospital de Jesús y los hospitales de los enajenados, a quienes de manera regular se les otorgó mantenimiento.¹⁰⁵ El Hospital Mo-

104 *Ibidem*, p. 34.

105 Pudieron preservar la construcción en óptimas condiciones inmediatamente a la Independencia.

relos tuvo varios usos que prácticamente lo destruyeron; aún en esas condiciones, el servicio se mantuvo toda la centuria, y no fue sino hasta 1920 cuando el edificio se reparó y se amplió, incluyendo los adelantos tecnológicos de esta época. Con estas mejoras pudo continuar formando eminentes gineco-obstetras hasta 1966.¹⁰⁶

5.4 Hospital de San Andrés

En la calle de Tacuba se localizó el Hospital de San Andrés. El edificio que perteneció al Colegio de Jesuitas, fue construido desde el inicio de la Conquista en 1526. Fue necesario –como a muchas de las construcciones que se han mencionado– adaptarlo para hospital de emergencia en momentos de urgencia. Durante la epidemia de viruela que afectó a los habitantes de todo el país en 1770, se asistieron en este lugar a los enfermos durante más de dos años; pero, aunque la epidemia pasó, se vinieron años difíciles, hubo escasez de mano de obra para la agricultura y, por supuesto, hambrunas, además de la incidencia de pestes. Los habitantes de la ciudad solicitaban socorro en establecimientos como éste, por lo que, en lugar de clausurarlo, se decidió continuar con el servicio hospitalario y quedó formalmente instaurado

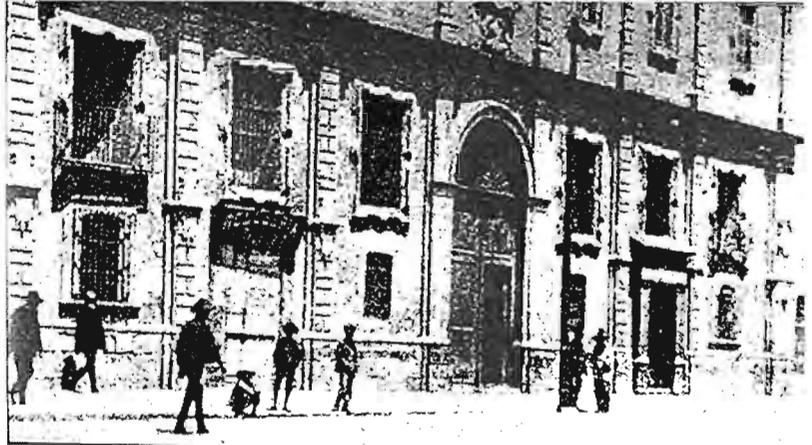


Hospital de San Andrés.

¹⁰⁶ En 1966 dejó de funcionar como hospital y el servicio médico se trasladó a nuevas y mejores instalaciones. Reconstruido y refuncionalizado, el inmueble hoy alberga al Museo Franz Mayer, conservando el carácter claustral.

en 1779 como Hospital General, exceptuando enfermos contagiosos y dementes.

El Hospital de San Andrés se encontraba formado de tres porciones totalmente distintas en su arquitectura, en el tiempo de su fundación. La que correspondía al hospital propiamente dicho era lo que fue cogido por los P.P. de la Compañía de Jesús y ocupaba la parte oriente del edificio. En la porción llamada Ara Coeli, edificada en 1717 con donaciones de particulares, el hospital usaba las salas del piso alto para la atención a enfermos, y el piso bajo para oficinas primero, y para habitaciones de particulares después.¹⁰⁷



Fachada principal del Hospital de San Andrés.

La distribución de los claustros fue aprovechada para reutilizar el espacio y ubicar las “oficinas, salas y enfermerías se hallaban dispuestas conforme a los cánones comunes a la arquitectura imperante en la ciudad, esto es, alrededor de patios que en este caso eran siete.”¹⁰⁸

En 1779, volvió a aparecer otra epidemia de viruela (duró año y medio).¹⁰⁹ El establecimiento llegó a tener 39 salas incluyendo algunas oficinas y enfermerías de consulta externa, alcanzando su capacidad hasta mil camas, además de la magnitud de la atención alcanzó una trascendencia en la vanguardia de la medicina en México.

Los servicios con que contó por mucho tiempo el hospital, y que se agruparon por pasillos en sus siete patios, fueron:¹¹⁰

Cirugía de hombres, en las salas de San Rafael, San Juan de Dios, San Idelfonso, Nuestra Señora del Carmen, San Roque, Santa Bárbara, Nuestra Señora de Guadalupe y San Pedro Caballero para atención de presos.

107 SCOP, Excerta Médica de la SCOP, “El Hospital de San Andrés”, por el Dr. Felipe Fernández E., médico de la SCOP, p. 123.

108 Muriel, Josefina, *op. cit.* p. 15. En 1751-1760, el arquitecto Cristóbal de Escobar y Llamas hizo algunas adaptaciones.

109 Se registra que 4 286 personas se enfermaron; también en 1797 hubo otra epidemia de viruela.

110 La planeación y funcionamiento de esta institución fueron obra del Arzobispo Alonso Núñez de Haro con fundamento en la experiencia tenida en el Hospital del Amor de Dios, que dejó de funcionar en 1787, del provincial que en principio fuera el San Andrés, y del conocimiento que tenía del Hospital General de la Pasión de Madrid.

Cirugía de mujeres, en las salas de Santa Ana y Santa Margarita.
Medicina de mujeres, en las salas de Nuestra Señora de Dolores,
Santa Ana y San Joaquín.

Cirugía de tropas en las salas de San Miguel, San Emigdio, San
Francisco, La Purísima y Señor San Francisco, La Purísima y
Señor San José.

Departamento de gálico de hombres, en la sala de Nuestra Señora
de la Soledad.

Departamento de gálico de mujeres, en la sala de Nuestra Señora
de Guadalupe.

Para los servicios del hospital se tenía una serie de oficinas como
lo eran: ropería, proveeduría, despensa, cocina del piso bajo,
cocina de la planta alta, refectorio, atoleros, sala de juntas,
viviendas de médicos, cirujanos y demás servidores internos,
anfiteatro para inspecciones y disecciones anatómicas al fondo,
depósito de cadáveres y bodegas. Al poniente del edificio se
localizó el cementerio y al frente una botica.

La administración del Hospital se organizaba a través de cuatro
servicios:

El servicio facultativo integrado por un médico primero, un prác-
ticante mayor y varios practicantes menores, un cirujano ma-
yor con sus respectivos practicantes mayor y menor y un
cirujano de gálico con sus practicantes mayor y menores, y un
boticario mayor con su practicante y sirvientes.

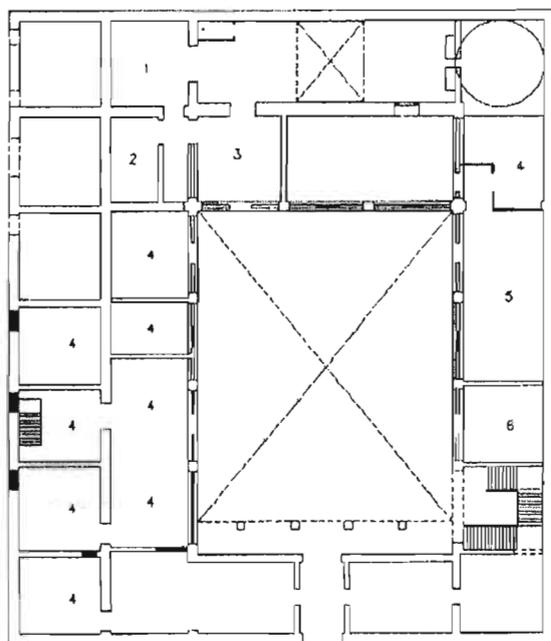
El servicio religioso lo componían seis capellanes, un sacristán,
un mayor (clérigo), un sacristán menor (criado) y un padre,
colector de limosnas de la iglesia.

El servicio administrativo interior lo formaba el mayordomo, los
enfermeros y enfermeras mayores, los enfermeros y enferme-
ras menores, los afanadores, el conductor de cadáveres, el
cocinero, las galopinas y finalmente los atoleros.

El servicio administrativo exterior lo constituía un abogado, un
procurador y un escribano.¹¹¹

En 1857, en una de sus doce salas se colocaron nueve camas para
la atención de la Asociación Francesa, donde se brindó atención
a los soldados extranjeros y a sus familiares. Como el crecimiento
de la población extranjera fue en aumento a raíz de las invasiones,

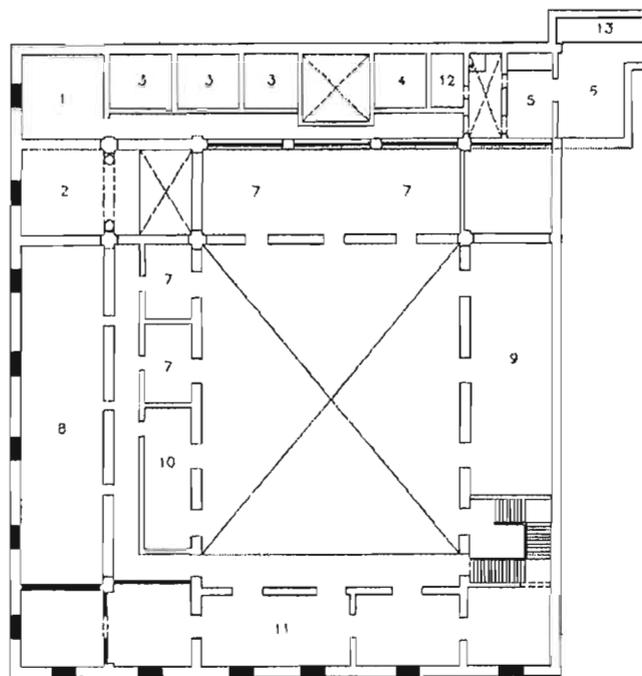
111 AGNM, Hospitales, T. 19, p. 24, citado por Josefina Muriel, *op. cit.*, Tomo II,
Fundaciones de los siglos XVII y XVIII, p. 225.



ACCESO

PLANTA BAJA

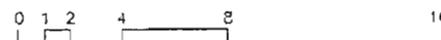
- 1.-LEÑERO
- 2.-PANADERIAS
- 3.-DESPACHO
- 4.-BODEGAS
- 5.-SALON
- 6.-PORTERO



PLANTA SUPERIOR

- 1.-SALON
- 2.-LABORATORIOS
- 3.-RECAMARAS
- 4.-COMEDOR
- 5.-COCINA
- 6.-AZOTEHUELA
- 7.-ALMACEN DE LA BOTICA

- 8.-SALA A
- 9.-SALON B
- 10.-BOTICA
- 11.-DIRECCION DE BENEFICENCIA
- 12.-SERDUMBRE
- 13.-HABITACION DEL ENCARGADO DE LA FARMACIA



En las modificaciones que se realizaron en 1877, se manifestó la preocupación por ir acorde a las normas establecidas y la redistribución de espacios para hacerlo más funcional.

con los años fue necesario trasladar este servicio a instalaciones propias para el mismo fin, con mayor capacidad y mejores condiciones físicas, funcionales, de higiene y de habitabilidad.

Con el tiempo, estos elementos conformaron las necesidades del programa arquitectónico que más tarde se verán reflejadas en la composición del partido y el diseño del proyecto. De acuerdo con las experiencias de sus administradores se fueron retomando elementos de prototipos externos, como así lo señala el Dr. Carmona y Valle al ministro de Gobernación:

Son muchos y grandes los inconvenientes de tener separado el departamento de medicina de mujeres del resto del hospital, dividido por la calle de Xicoténcatl, además de la incomodidad material en el servicio, pues hay que llevar los alimentos, la ropa, el alumbrado, las medicinas, cuanto es necesario, además del aumento de criados indispensables para esta clase de servicios; de la falta de vigilancia que por dicha separación es imposible ejercer. Además de todo esto, está el hecho gravísimo de que el terreno del hospital no está aprovechado convenientemente pues todo lo de abajo y mucho de lo de arriba está inutilizado, lo que ocasiona el deterioro del edificio, que día a día es mayor.

Las adaptaciones que se realizaron desde su fundación, hasta las de los años de 1871 y 1877 con modificaciones muy significativas al hacer más funcional y habitable el edificio, de acuerdo con las exigencias que se ventilaban en el modernismo de ese tiempo. Se procuró aprovechar la tipología de claustro; los pasillos para circulación y la distribución alrededor de sus patios; sobre todo salta a la vista la preocupación por considerar la ventilación e iluminación como concepto ineludible para el Hospital.

Se tomó la opción de abrir los techos para generar cubos de luz, ventilar e iluminar; también se tomó en cuenta la necesidad de contar con nuevos espacios para la práctica quirúrgica, como eran los quirófanos, espacio que más ha desarrollado diversas adaptaciones, ya que es el lugar que asume y sintetiza los cambios en la ciencia médica, las innovaciones en equipos de punta para las disecciones, así como la ubicación de otros servicios como eran los laboratorios. Esto demuestra el conocimiento y la claridad de contar con mejores condiciones para habitarlo.

Se puede observar en las propuestas de los contratistas que participaron en los concursos para las adaptaciones, que sugerían modificar el proyecto. Los ingenieros constructores no sólo pre-

supuestaban, sino que también proponían y argumentaban teórica y técnicamente para hacer más sólida su proposición.

*A efecto se han formado diversos presupuestos como el primitivo del Sr. Davis, son altísimos por encargarse de obras que del momento no son indispensables, y otros como los del Señor Alcencia, insuficientes por haber omitido el establecimiento de oficinas necesarias. Entre estos hay alguno que llena todas las condiciones del momento, en la inteligencia de que no está sujeto a variaciones demandadas de gastos imprevistos o de alza de precios de materiales, sino de la base de un contrato que obliga a las ingenierías con la coacción de la ley y cuyo cumplimiento eficientemente garantizado se llevará a efecto.*¹¹²

Son muy ilustrativos los mecanismos administrativos que se llevaban a cabo para poder realizar las obras de mejoras de la planta física, basadas en la demanda de mejorar la atención médica y actualizarla a las necesidades médicas, particularmente al incorporar la higiene.

En 1871, cuando el Dr. Carmona y Valle, director de la Beneficencia, le envió al Ministro de Gobernación el presupuesto y los planos respectivos del Ingeniero Eusebio de la Hidalga, para la aprobación de un mantenimiento y modificaciones para el hospital, se anexaron los argumentos que indicaban más que abrir más ventanas en los muros, la conveniencia de hacer modificaciones más radicales.

Propone corregir la cruja de la fachada, la panadería, la farmacia y la administración, aumentar el número de comunes, reparaciones en el laboratorio; una pileta repartidora, en la que contempla sustituir las cañerías antiguas por otras de plomo, para llevar el agua del aljibe a los tinacos de la azotea, por medio de una bomba, y repartirla a los distintos departamentos de todo el hospital, con ello prevé aumentar el número de tinacos de lámina galvanizada con las soldaduras y altura conveniente, convirtiendo los techos en azoteas para que por gravedad se realizara el suministro a todo el edificio. Esta solicitud es muy elocuente, se enfatizó:

La dirección –de beneficencia– que está persuadida de que en Beneficencia dejar de hacer un bien, no es una simple omisión, sino un delito, hoy que tiene la posibilidad de hacer ese bien,

¹¹² Consultar archivo de la Secretaría de Salud, SSA, BP, EH, HSA, Leg. 3, Exp. 23, 1877.

implica a usted –Ministro de Gobernación– se digne ayudarla, dando su consentimiento para la ejecución de una obra...

*Al calce del oficio se imprimía el slogan liberal
“Libertad en la Constitución”¹¹³*

Para llevar a cabo las adaptaciones, el contratista e ingeniero civil Eusebio de la Hidalga presentó al Dr. Rafael Lavista, director del Hospital en 1877, varias propuestas para las modificaciones para el proyecto de proveeduría general y farmacia central, señalando los pros y los contras de cada una de ellas; siguiendo la metodología que el arquitecto francés Julien Guadet¹¹⁴ aplicó en sus estudios de la composición en los hospitales de vanguardia.

Para la modificación de las salas de mujeres para ubicar 78 camas “en buenas condiciones higiénicas”, señala De la Hidalga que:

Paso ahora a dar a usted –Dr. Rafael Lavista– algunas explicaciones sobre los nuevos salones de enfermas. La amplitud y ventilación de estos forman la parte muy interesante del estudio de todo proyecto de hospital, habiéndose inventado una multitud de sistemas para obtener artificialmente lo segundo, aún cuando hay personas muy competentes que sostienen que basta con la ventilación directa detenida por medio de un número conveniente de ventanas, bien repartidas y con buena exposición y prefieren este sistema, como más simple y menos costoso. El número de metros cúbicos de aire por norma, varía entre 21 y 54, siendo esta última cifra la que corresponde a los salones del Hospital La Riboissière que pasa por un modelo en su género; habiendo algunos como el Hospital Grande de Milán que tiene 69 metros, el de Santa María de Florencia, 61, y por último el de San Luis de Marín que llega a 97 metros cúbicos por lecho; siendo en Francia el máximo de 54 metros, y en Inglaterra de 58 metros. El nuevo Hospital de Burdeos enteramente moderno y cuya disposición es indudablemente la mejor, tiene salones de 40 metros de largo, conteniendo cuarenta enfermos, con una anchura de 7.90 metros y una altura de 5 metros, con ventanas en ambos lados y sólo hay para cada enfermo 40 metros cúbicos de aire.

En mi proyecto para las nuevas salas de San Andrés hay una variante de 38 a 58 metros; pero ya concluido el salón bajo pueden

113 *Ibidem.*

114 Guadet, Julien, *Éléments et théorie de l'architecture*, Librairie de la construction moderne, quatrième édition, Paris, s/f. Archivo Vargas Salguero, Ramón, traducción de Patricia Hernández.

cabere ochenta y seis camas con amplitud, teniendo en término medio de 50 metros cúbicos por enfermo y quedando las camas a una distancia de 1.50 metros una de otra, variando en Europa esta distancia de 1 metro a 1.75 metros.

Así, los **metros cúbicos** por paciente utilizados en los hospitales mexicanos fue un parámetro intermedio entre los hospitales de vanguardia construidos en Estados Unidos y Europa; por lo que las salas de pacientes se proyectaban tomando como base el **volumen de aire** necesario por enfermo, como lo demostró el estudio comparativo que tuvo que investigar el arquitecto Lorenzo de la Hidalga para mediar entre los metros cúbicos de los hospitales contemporáneos hechos en el extranjero y poder argumentar la **relación** entre la **planta** y la **altura** que se requería para las adaptaciones de su propuesta de cotización para los trabajos que llevó a cabo en el hospital de San Andrés en 1870; en el que además incluyó otras modificaciones interesantes.

Sala	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Camas	Aire por cama (m ³)
Aa	38.00	4.50	5.12	20	45.00
Ab	28.50	6.30	4.50	20	40.40
Ac	22.78	4.00	4.50	10	41.00
Ad	33.20	5.46	6.50	20	58.90
Bb	15.12	5.00	4.62	8	39.00

Obsérvese los metros cúbicos por paciente, para un hospital de este tipo, en las nuevas salas, los enfermos deberán quedar repartidos del modo siguiente, según los estudios del arquitecto Guadet.¹¹⁵

	Entre ejes	Largo	Altura	Cubo de aire por enfermo
Salas con dos camas por tramo	3.70	9.00	5.00	41.00
Salas con una cama por tramo	2.70	7.00	5.00	45.00

Al formar este proyecto he tratado de aprovechar en cuanto es posible lo que existe actualmente en el edificio, con el objeto de obtener la mayor economía combinada con la mejor distribución, y como esto

115 Op. cit., Libro IX de los Elementos de la composición en los edificios hospitalarios.

*es relativo y el edificio no tiene fachada, el hacerlo de nuevo con su crujía correspondiente, implica un gasto considerable.*¹¹⁶

Su argumento se basaba en que se tenían que sacrificar espacios como las accesorias en la planta baja, para dar mayor **amplitud** y **jerarquía** al acceso; así como adaptar la pieza de la esquina para farmacia, esta propuesta contribuía a **seccionar** el edificio, conectando los espacios entre los patios, que con el tiempo separaría la construcción del cuadrángulo, modificando la planta claustral.

Otra de las propuestas que presentó para el caso de que no se hiciera obra en la fachada, fue mantener la **distribución** de la planta claustral y sólo hacer adaptaciones menores. En esta propuesta nos da cuenta de la existencia de varios espacios de reciente creación, como se observa en el plano: al entrar en la crujía de la izquierda se encontraba el despacho de la **farmacia**, sus almacenes, el **laboratorio** y cuarto del boticario, y a la derecha una bodega y el cuarto del portero; también sugiere elementos para la imaginación de cómo funcionaban estos complejos arquitectónicos. Del mismo lado y en el fondo del patio estaba la panadería con su cuarto para panaderos, despacho, habitación del panadero, leñero, bodega de la manteca, salida al patio, horno, amasijo y la bodega de la harina. En la crujía de la derecha, la tortillería y la escalera de la misma. No obstante, para la década de los años 80, el historiador Rivera Cambas indica que:

Para la penúltima década del siglo pasado habiendo sido convento, la distribución de las piezas, las dimensiones de éstas, la ventilación, el calor y la luz no satisfacen a los preceptos científicos, destinado para varias clases de enfermos, no tienen la extensión necesaria, está en el centro de la ciudad y es un amago para los habitantes de ésta por las mismas que de allí se desprenden, ... las inmundicias y las aguas sucias del hospital, corren hacia el centro de la ciudad y si no lo viéramos tendríamos dificultad en creer que por tantos años se hayan estado cebando (así) los focos de infección que producen los desechos de este hospital que anualmente asiste a más de 3000 enfermos de todas clases.

Posteriormente, en 1882 se reparó y se amplió. Se construyó una **gran sala** para la **atención de los heridos** por enfrentamientos y para el caso de epidemias ésta se constituía como sala de emergencias.

116 *Ibid.*

En el piso principal estaba el cuarto del administrador, su despacho, la proveeduría, la habitación de los empleados con cocina, comedor, un común doble para hombres y mujeres y una zotehuela con su lavadero. En la doble crujía de la izquierda y en parte de la del fondo estaban dos almacenes con sus divisiones de madera para separar las diferentes sustancias que debían existir.¹¹⁷

Eusebio de la Hidalga, en su carácter de contratista constructor e ingeniero, propuso hacer un **mantenimiento correctivo** de fondo, **modernizando la composición del claustro**, además de introducir cambios en la **organización y funcionalidad** del Hospital. Corrigiendo parte del **sistema constructivo con nuevos materiales** para **dividir espacios**, concibiendo tabiques,¹¹⁸ como hacer **muros divisorios** de 30 centímetros de espesor con ladrillo de 30 x 18 centímetros y muros capuchinos de 15 centímetros de ancho, para los cuartos de la servidumbre, los comunes, baños, cuartos de lavado entre otros; cubriendo alturas de más de seis metros de alto, rematados con **cornisas de cantera**, aplanados y blanqueados hasta las **impostas de los arcos**.

En esta remodelación puede observarse que De la Hidalga funcionó como importador de los avances respecto al **programa arquitectónico** y las **nuevas tecnologías** para modificar el hospital, convirtiéndose en un pionero de la **arquitectura moderna** en México al proponer la **actualización** del inmueble a la atención médica; no obstante, que formalmente recurrió a su formación académica **neoclásica**.

Además de corregir los muros de mampostería de piedra, en donde incluía mochetas de tabique como **contrafuertes** intercaladas a una distancia prudente, propuso **sustituir el techo** a dos aguas por el de **azotea** concibiendo este espacio de servicio, en donde consideró ubicar los tres **depósitos o tinacos de lámina galvanizada** de 1.44 metros de diámetro por 1.28 metros de altura, previendo levantarlos del nivel del techo para suministrar el agua por **gravedad** a todo el conjunto.

Asimismo, previó "...poner en uno de sus ángulos un derrame de plomo de 4 pulgadas" para la **bajada de las aguas pluviales**. Abrió **cuartos de luz** en el techo y propuso "destechar una parte de la crujía del fondo sobre el horno, para hacer una azotehuela, formar allí una cocina, un lavadero y un común doble... y un patio".

117 *Ibid.*

118 Tabique o muros delimitados.

Para contar con agua en abundancia como se prescribía para los hospitales desde antaño, se colocó un mayor número de comunes, **baños con agua caliente**, cocina con **tarja**, **lavaderos** en distintos departamentos, incluso agua para **hervir la ropa** en las **hornillas** que se fabricaron, se alimentaba a través de una **red de cañerías** (caño) de plomo de una pulgada¹¹⁹ trazada sobre la azotea.

Concibió colocar en uno de los patios una caja repartidora y un depósito o estanque de almacenamiento de agua de casi 13 metros cúbicos de capacidad, construido sobre el nivel del piso, fabricado con ladrillo recubierto de chiluca sobre una losa, dando otra función e imagen al patio. El depósito era accionado por “una bomba de cobre y bronce de 3 ½ pulgadas, ruedas de engrane con movimiento excéntrico, volante, cámara de aire y montada sobre un banco. Veinte varas de caño de 2 pulgadas, reforzado para la columna”¹²⁰ con sus llaves de conexión y de nariz; con soldadura la unión de los ramales –no se dice de qué tipo–.

Por esta razón se tuvo que ampliar la red de albañales al interior de San Andrés, conectándolos a la atarjea de la Estampa. “Hacer 105 varas (100 metros) de albañal para el servicio de los comunes, segundo patio y laboratorio, así como para el patio principal hasta la calle.”¹²¹

Como era de esperarse, las reformas iban encaminadas a mejorar la calidad del servicio basadas en los conceptos de la **higiene, habitabilidad y funcionalidad** que requerían los nosocomios públicos. En este proceso de actualización del inmueble se incorporaron servicios como las **salas de cirugía, de recuperación, patología, anfiteatro de autopsias, museo de anatomía; portería, bodegas, laboratorios, farmacia** (en una pieza en la esquina) y el espacio para bacteriología, que muestran el avance que había alcanzado hasta entonces la medicina. Allí se aplicaron las primeras **anestésias** (cloroformo, éter sulfúrico).¹²²

Muchas de las mejoras estaban destinadas a reparaciones de pisos (con ladrillo de Mixcoac), aplanado de paredes, la sustitución de vigas del techo (de casi 7 metros escantillón) y otras que indican la preocupación de reorganizar las áreas, de **componer** el

119 En el presupuesto, De la Hidalga plantea la reutilización de las tuberías existentes, así como reciclar el plomo de las tuberías dañadas, lo que se deduce que muchos años atrás ya se habían colocado tuberías de plomo, aunque no se tiene registrado cuándo.

120 F. BP: SEH, Se, Hs, Lg. 3, Exp. 23.

121 *Ibidem*.

122 En 1842 se descubre la anestesia. Se registra que en 1875 se recibió de médico cirujano la primera mujer en este hospital. En ese mismo año dejan de brindar sus servicios en los hospitales mexicanos, las 410 Hermanas de la Caridad.

espacio a la función. Una parte del servicio estaba en el otro extremo, lo que complicaba a la Administración.

Se abrieron más ventanas hacia la calle, algunas convertidas en balcones de 1.5 metros de ancho; definida la proporción 2 a 3 con **rejas de hierro** de 5/3 pulgadas, con puertas de dos hojas con **crystal** para el paso de luz. El zaguán se amplió a 4.88 x 2.88 metros. También se sustituyeron en el interior los pretilos intercolumnas por **barandales** de hierro con 1.44 metros de altura, otros pretilos se ajustaron a 30 centímetros de espesor; así sustituían las estructuras cerradas del claustro, abriendo al interior y exterior. Todos estos cambios significaban que se adoptaba la modernidad y poco a poco se abandonaba la planta claustral.

Los espacios de circulación eran de 2.44 metros de ancho, como los corredores y la escalera principal (de 43 escalones y dos descansos) con corredor de desembarque. Los pisos se sustituyeron por losa canteada y rastreada conservando menos empedrado. En el patio principal se niveló y colocó una banqueta perimetral de tres metros de ancho de recinto labrado; se reubicaron los lavaderos que ahí existían, colocando una “pileta repartidora” al centro.

De la Hidalga se comprometía en su propuesta a que “toda la obra anterior estuviera **bien ejecutada**, con todos los requisitos de **solidez y duración**”.¹²³

Cinco años después se adaptaron salas para operación de mujeres. El supervisor ingeniero Juan N. Anza comisionado por la Beneficencia Pública para revisar los planos para la ejecución informó:

*Se destinó una sala (“a” en el plano) para cirugía de mujeres; sala para enfermas operadas; reubicar la puerta a la azotehuela; convertir en balcones las ventanas... todo esto con objeto de que no haya comunicación con la sala y de que la **ventilación** sea **más activa**. La sala que se destinó (“c” en el plano)... para operaciones se necesita para que la **luz** sea **más abundante**, agrandar la ventana que da al patio. Por último poner en el común **taza de sespool** para disminuir los inconvenientes de su proximidad a la sala.*

*Todas las reformas que se pretenden creo son muy convenientes, y en cuanto a la **estabilidad** del edificio, nada hay que temer por ellas, pues no perjudican a la **solidez**. La reforma que pudiera parecer inconveniente, es la de cerrar la puerta para colocar el bracero pues aún ésta no lo es, porque la ventilación que pudiera*

123 F, BP. SEH, Se, Hs, Lg. 3, Exp. 23.

*establecerse por dicha puerta, es perjudicial a la sala, viniendo directamente del común.*¹²⁴

5.5 Hospital Juárez (San Pablo)

Otro ejemplo de edificio virreinal que se recicló, refuncionalizó y modificó para la atención y práctica médica fue el Hospital de San Pablo; posteriormente llamado Juárez,¹²⁵ se estableció especialmente para atención de variolosos.¹²⁶

En 1847, por medio de la regencia de hospitales e iniciativa de Don José Urbano Fonseca y a la urgente necesidad de establecer un hospital que atendiera a los heridos de las batallas de Padierna, Churubusco, Molino del Rey y Chapultepec; el H. Ayuntamiento lo constituyó formalmente como el primer Hospital de Sangre en la Ciudad de México,¹²⁷ quedando establecido como el primer hospital del Liberalismo de México.

*Fundado así este hospital y no pudiendo el de San Andrés atender las necesidades del Municipio por la gran demanda para atender a los presos enfermos, quedó resuelto definitivamente el establecimiento del Hospital Municipal permanente, destinándose para tal efecto el Colegio de San Pablo, comenzando con 60 camas libres (40 camas para hombres y 20 para mujeres).*¹²⁸

En el inicio de la segunda mitad del siglo, la población mexicana aumentó, concentrándose en la ciudad de México.¹²⁹

Pronto se incrementó a 400 enfermos cuando su cupo máximo era de 240, razón por la que en 1851, la Comisión de Hospitales del Ayuntamiento de la Ciudad de México compró lo que quedó del Colegio de los Agustinos para la ampliación del nosocomio.

124 F, BP, SEH, Se, Hs, Lg. 4, Exp. 50.

125 Al día siguiente de la muerte del Benemérito (1806-1872), hecho que hizo que el país diera un giro en el proceso político, que llevaría a ocupar la silla presidencial a Porfirio Díaz.

126 El edificio fue diseñado con la composición arquitectónica de claustro y proyectado como Colegio y Templo de San Pablo en 1528 para los Franciscanos, pasando a manos de los Agustinos en 1575, quienes reconstruyeron la iglesia y el edificio. Posteriormente, una parte del colegio fue ocupado como cuartel en 1779. Otra parte del edificio fue permutada por el Santuario de los Remedios. Archivo de la Secretaría de Salud, Archivo General de Beneficencia Pública, Sección Histórica, El Colegio de San Pablo, hoy Hospital Juárez, marzo de 1921, *Boletín de la Beneficencia*.

127 No obstante que este servicio se venía ejerciendo de manera informal en el Hospital de San Hipólito desde el siglo XVIII y era subsidiado por los militares.

128 Datos de la oficina de Hacienda en 1932, SSA, BP, EHJ, LG 18 Exp. 5, p. 1.

129 Según J. Rafael de Castro se incrementó en 1869 a 465,823. El crecimiento y concentración de la economía daría origen a la burguesía, estratificaciones sociales, transformando a la ciudad con nuevas colonias con traza urbana y arquitectura.

En 1853 se iniciaron obras para adaptación de salas exclusivamente para los presos, en donde se aprecia que se tomaron medidas higiénicas, como su amplitud para evitar el hacinamiento, pero ante la demanda estas fueron insuficientes.

A partir de 1854, en pleno proceso republicano, se convirtió en Hospital General, otorgando toda clase de servicio médico sin restricción alguna, a toda la población: heridos, infecciosos, leprosos, tíficos, tuberculosos, entre otros, brindando desde entonces importantes servicios a la salud pública.¹³⁰

En el año de 1861, en el que por Ley se creó la Beneficencia Pública, este hospital pasó a formar parte de los establecimientos de esa Institución, haciéndose esfuerzos para mejorar las condiciones del servicio.

Fue pionero de la revolución científica en el país, además de haber sido formador de eminentes médicos e investigadores; cuna de la cirugía y de la oftalmología mexicana en 1876 –esta especialidad se ubicó en una de las salas del lado oriente, en la planta baja–, así como de otras sociedades médicas mexicanas.

Para poder ejercer la práctica médica de manera científica, a los futuros profesionistas se les exigió cuatro años de práctica que generalmente la llevaban a cabo en este lugar, ya que al igual que el Hospital de San Andrés, siempre tenían gran demanda.

Se requirió de un gran esfuerzo para crear mejores condiciones para la **práctica** y la **investigación** médica. Con los pocos establecimientos que existían, parecía imposible que en ellos se estableciera un puente para alcanzar la modernidad. En estos recintos se gestaba el cambio para que en el futuro se considerara a la salud como una prioridad social. En este esquema de contradicción y sin tener las condiciones mínimas, es dramático observar cómo se lograban obtener grandes éxitos sin precedentes, que hacían progresar a la medicina científica.

Veamos una reseña del impacto que provocaba tan sólo deambular por estos lugares. En 1881, Don Juan de Dios Peza escribió entre otras cosas:



*Sala de Operaciones
del Hospital Juárez.*

¹³⁰ ISSSTE, Instituto de Ingeniería, UNAM, *op. cit.*, p. 47. Tuvo un promedio mensual de 400 enfermos atendidos por médicos voluntarios, practicantes y las Hermanas de la Caridad de la comunidad de las Hermanas de Vicente de Paul. Ese mismo año por ejemplo, atendió a 6,125 pacientes, de los cuales se registró que murieron 187, disminuyendo la mortandad dentro del hospital.

...fuimos a San Pablo y en verdad que salimos de allí poseídos de tristes y dolorosas impresiones. ¡Que castillo de If, ni que Niégate, ni qué la Rochette: todo eso tiene algún lado bueno, comparado con el Hospital Juárez!... Hay salas de enfermos, en las cuales la ventilación es muy mala: algunas de diversas formas y dimensiones, verdaderas claraboyas de calabozo, abiertas a fuerza de dinero y trabajo en los gruesos muros, dando paso al aire, que en vez de purificar la atmósfera que dentro se respira, remueve las miasmas de ciertos sitios inmundos que contra todas las reglas de la higiene existen en el interior de las habitaciones, entre las camas de los enfermos, donde nadie podría imaginárselos ni a nadie más que aquellos infelices es dado resistirlos.¹³¹

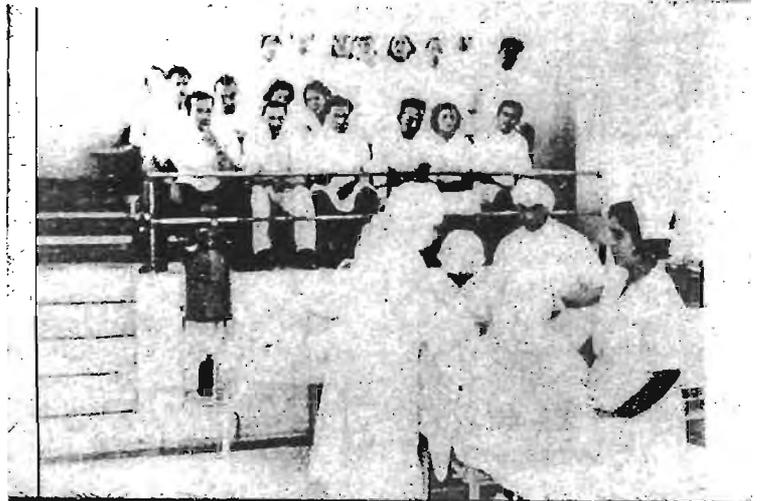
A pesar de las condiciones infrahumanas en que este edificio se encontraba, el avance en la investigación, y sobre todo en la práctica médica, se experimentaba el cambio hacia el futuro, sugiriendo grandes avances; se transitaba hacia la medicina científica, aún sin las condiciones físicas idóneas.

En 1883, el doctor Máximo Silva escribió en bocetos remembranzas:

El Hospital Juárez estaba casi ruinoso: sus muros destartados, sus salas lóbregas, malolientes; sus recursos higiénicos y terapéuticos eran de una exigüidad rayando en lo inverosímil. Sin embargo, en aquel ambiente de penuria y de infección, en medio de aquella carencia casi absoluta de elementos curativos y de bienestar para los asilados, se obtenían triunfos científicos a granel.¹³²

Sala de operaciones.

En ese mismo año se llevó a cabo la primera reforma sustancial que tuvo el Hospital, con apoyo económico de la filantropía de la Sra. Béistegui. Se construyó una gran sala para heridos, se pintaron todos los departamentos al óleo, y para la enseñanza clínica se construyó un departamento especial; se instalaron baños con agua tibia y de regadera, como parte de la asepsia y terapia, que reformaron la práctica médica; se dio mantenimiento general a las



131 *Anales de Clínicas del Hospital Juárez*, Tomo I, 1931, p. 24

132 Fajardo Ortiz, Guillermo, *op. cit.*, p. 57

instalaciones y jardines. Después de estas adaptaciones, pasarían dos décadas para que se realizaran otras adaptaciones y mantenimientos correctivos significativos.

El Doctor Eduardo Jiménez Sandoval, que ha entregado su vida al trabajo de la medicina en este lugar, le dedicó varios sonetos. Veamos cómo se expresa de su amado Hospital Municipal:

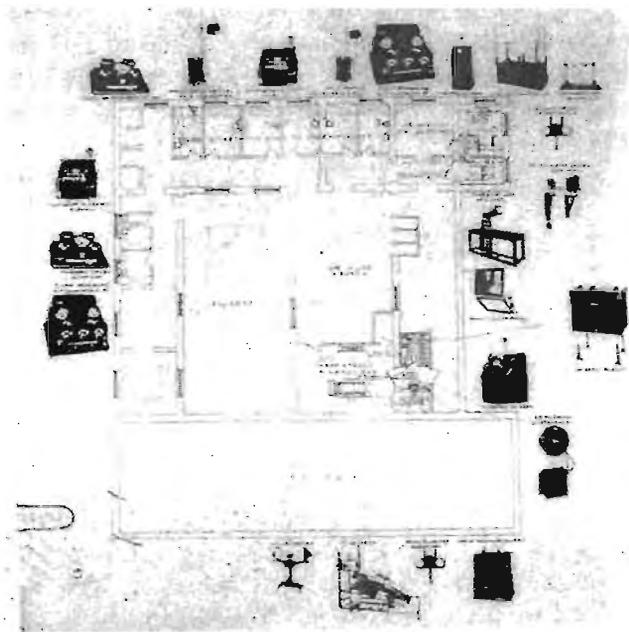
Cuando es pobre el país, los hospitales adolecen de grandes deficiencias, y muy variadas y adversas contingencias entorpecen labores esenciales.

Se resuelven problemas capitales con precisiones y audaces experiencias.

¡Surge el genio; y en todas las conciencias se generan conceptos primordiales!

Pero fue en el hospital miseria tanta, que sólo de pensar en sus rigores, es espíritu sufre y se quebranta.

*Mas en medio de aquellos sinsabores, se advirtió cómo el hombre se agiganta impulsado por soplos redentores.*¹³³



Equipo del Hospital Juárez

En apuntes para recabar la historia del Hospital Juárez, el Dr. José Torres Torija, que años más tarde se haría cargo de la administración, también describe las condiciones en que se encontraba el edificio:

Recuerdo que al ingresar como estudiante de Medicina en el año 1902, produjeron en mí el ánimo de profundo desconsuelo y tristeza las dismanteladas, sucias y mal ventiladas salas de hospital. Corredores y salas encontrábanse pavimentadas con ladrillos grandes desiguales, muchos de ellos desprendidos. Las salas de la parte baja eran extraordinariamente frías y húmedas, con las paredes ensalitradas; las camas de los enfermos, de una variedad prodigiosa, por su tamaño, color y dimensiones, pero idénticas en su aspecto miserable y sus malas condiciones de estabilidad. Sólo había una Sala de Operaciones que ocupaba el lugar que actualmente da acceso a la Dirección, mal iluminados, con piso de madera y en el mismo local y en una estufa de petróleo, se hacía la esterilización, por ebullición, de los instrumentos y compresas.

¹³³ Jiménez Sandoval, Eduardo; "XII, El Hospital General", *Los Cien y Quince Sonetos, Semblanza, Presencia y Esencia del Hospital Juárez*, Ed. Merck, México, 1992, p. 26.

*Solamente la inteligencia, laboriosidad y abnegación de los médicos del hospital, pudieron conseguir en un medio tan miserable, crear una escuela quirúrgica de tanta importancia. Los departamentos de curaciones, hechas éstas por aquel entonces a base de amplios lavabos con soluciones antisépticas en las que el permanganato de sodio desempeñaba importante papel, estaban colocados generalmente en el fondo de las salas, en piezas oscuras y mal acondicionadas, con mesas de madera cubiertas de hule. En grandes ollas de fierro esmaltado, se hacía ebullición de las referidas soluciones. En las referidas salas de curaciones, improvisadas a veces en el propio local en donde estaban los enfermos y separados de ellos únicamente por mamparas de manta, las modestas enfermeras encargadas de los servicios utilizaban los braseros de carbón vegetal o las lámparas primitivas de gasolina, al par que para la esterilización de los útiles de curación, para calentar las planchas con que arreglaban sus prendas de ropa, o bien utilizaban las propias fuentes de calor para cocinar sus alimentos, de los que resultaba que aquellas salas de curaciones, servían a la vez como planchador, cocina y comedor. No obstante la promiscuidad y pluralidad de destinos, en aquellas salas hicieron sus primeras y valiosas armas muchos de los actuales y distinguidos cirujanos que han dado prestigio a aquella vieja y desmantelada casa.*¹³⁴

El edificio original del ex Noviciado de la Compañía de Jesús (1628) constaba de dos plantas muy altas y dos patios con pilastras y un zaguán de medio punto.

La amplitud de los espacios, la altura de las salas y arcadas de los pasillos, permitía una buena ventilación e iluminación.

En 1895, el número de pacientes había aumentado significativamente, lo que ocasionaba hacinamiento y brotes de enfermedades por el contagio dentro del hospital, situación por la que la Beneficencia compró a Don Carlos Mallorga unos terrenos anexos para ampliar el Hospital a un total de 5,000 m².

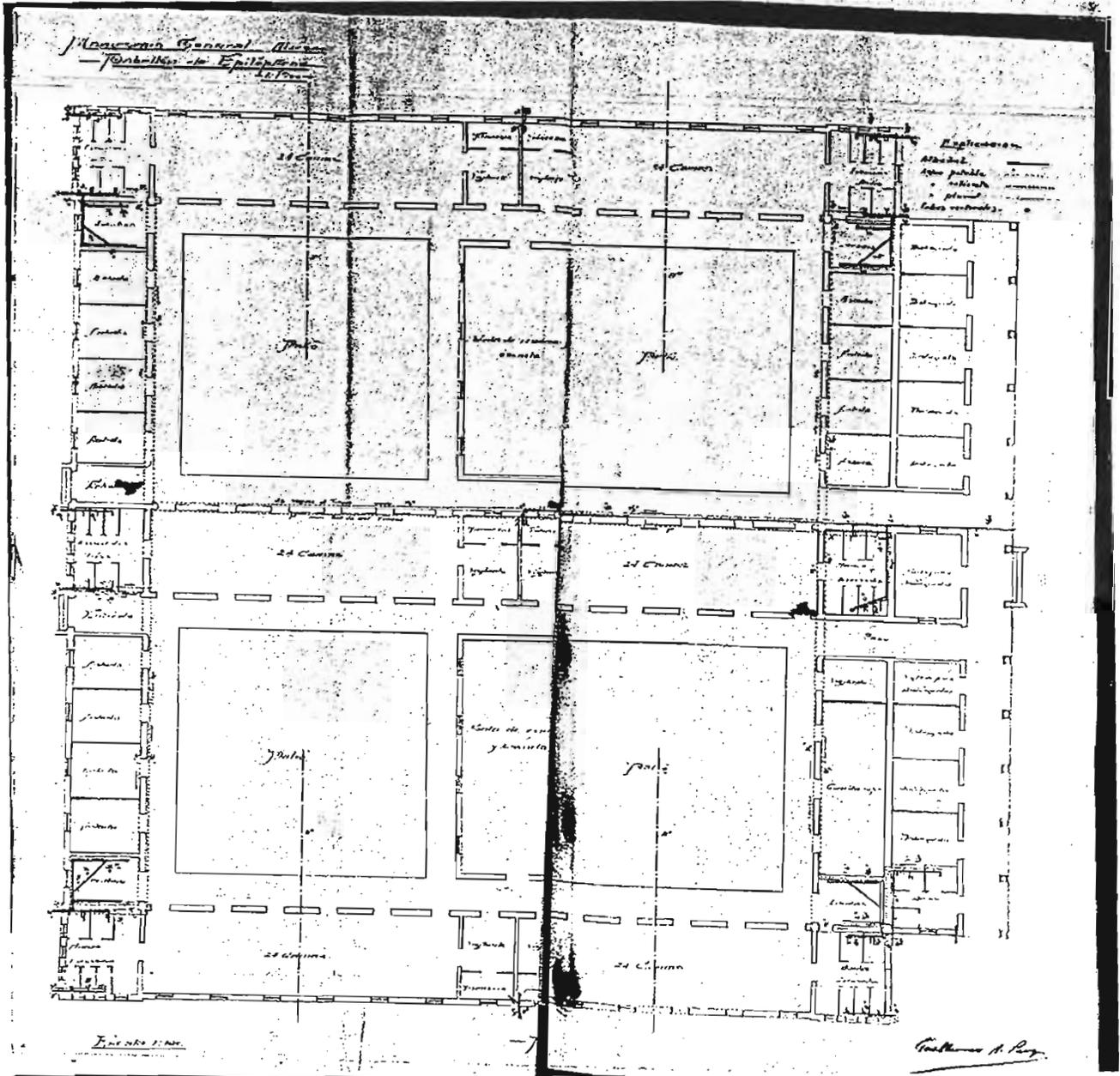
El Hospital se situó en el centro de la ciudad de México. En poco tiempo se consideró que el servicio médico que otorgaba el Municipio, debía continuar pero sin integrarse a los servi-

Patio interior.

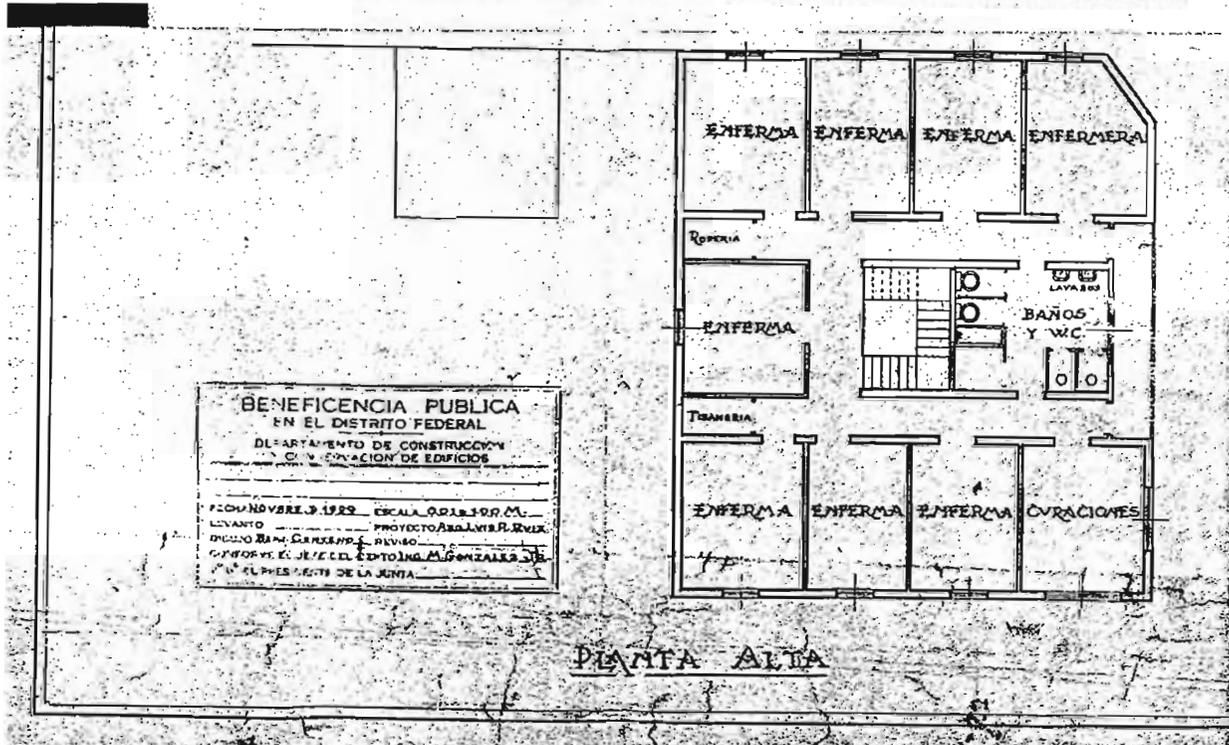
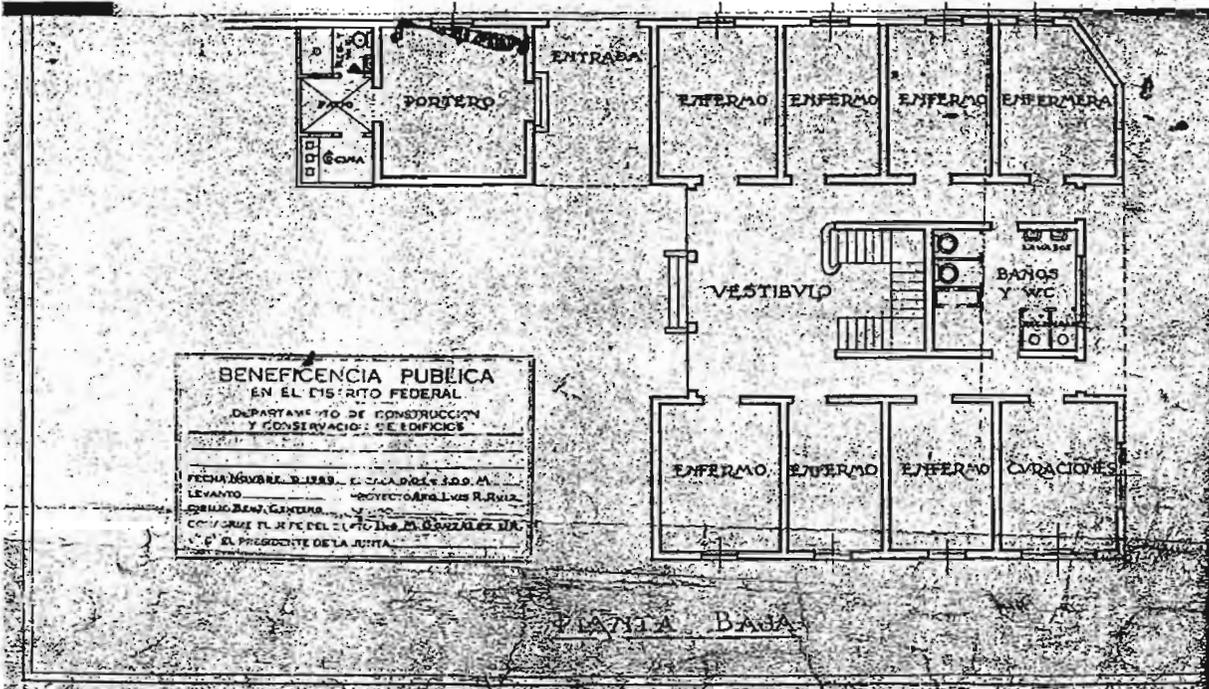
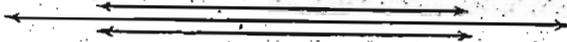


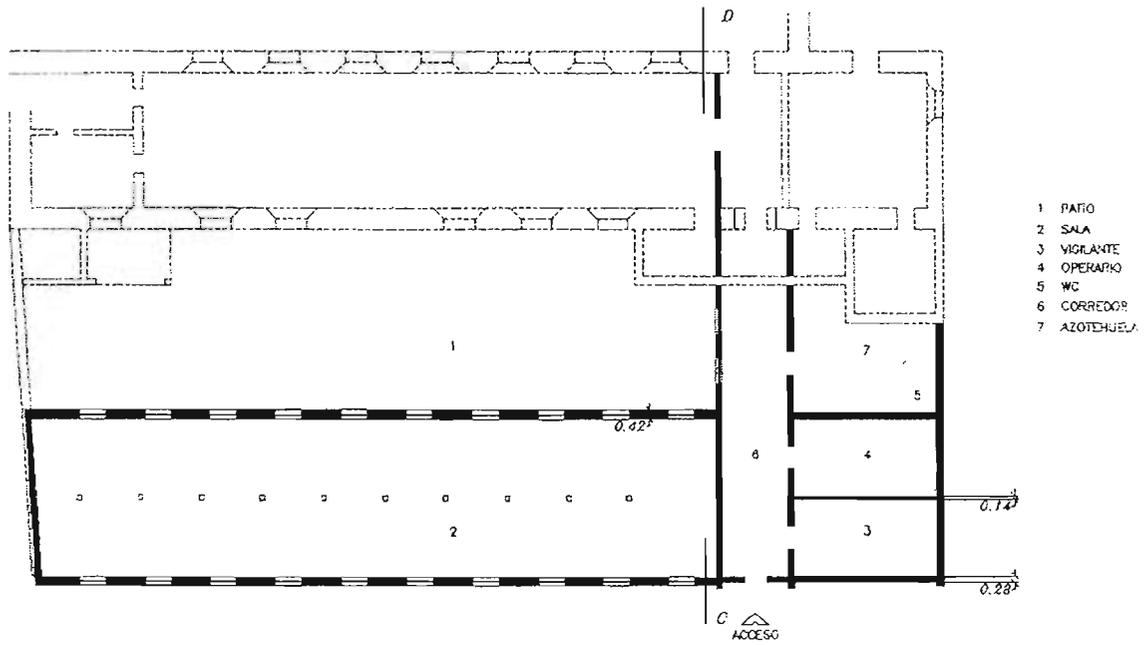
¹³⁴ Anales clínicos del Hospital Juárez, *ibidem*.

Planta arquitectónica de conjunto. Hospital Juárez.

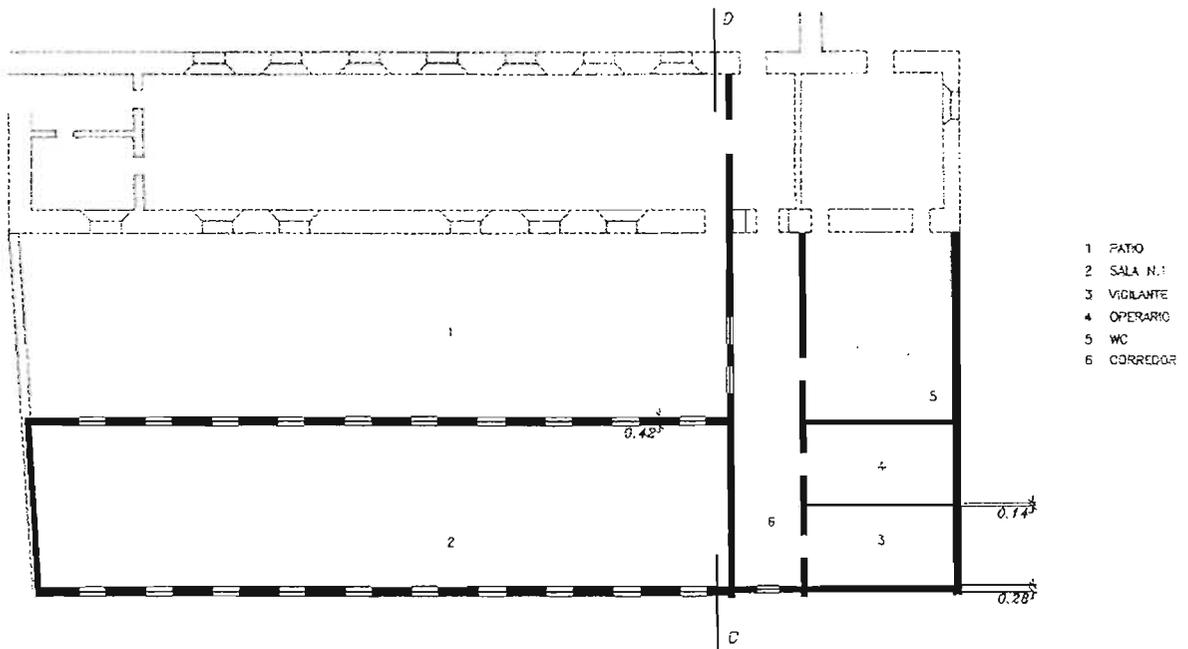


PROYECTO PARA UN PABELLON DE OBSERVACION EN EL HOSPITAL JUAREZ, D.F.





PLANTA BAJA



SEGUNDO PISO

Planta arquitectónica por nivel



cios generales que presentaban los otros hospitales establecidos, especialmente debido al carácter de hospital de Beneficencia Pública fundado y sostenido por el Estado. De tal suerte que se planteó actualizar en inmueble con todos los recursos tecnológicos que ello implicaba, desde **sustituir los entrepisos** terrados por **viguetas de acero con bóvedas** y acabados de cemento, lo que significaba transformar el sistema constructivo, desde la cimentación hasta sustituir el techo por azotea, aportación novedosa que contribuía a renovar los nosocomios de la época. Otra disposición que se aplicó fue mejorar los quirófanos; así como la instalación de una red interna de agua e introducir el drenaje a los inmuebles y conducirlo al exterior del inmueble. El Hospital Juárez, prácticamente se transformó, desahogando el hacinamiento que para entonces provocaba brotes internos de enfermedades contagiosas.

A principios del siglo XX se le anexaron pabellones y bodegas y se amplió el servicio. Gracias a que se conservó la disposición claustral, las ampliaciones respetaron en su crecimiento los dos patios por donde se continuó organizando el servicio médico.

En 1907, el constructor L. W. MIX propuso para la ampliación del edificio, “en lugar de la construcción de madera para sostener los pisos, ahora la he diseñado con **viguetas de acero y bóvedas de ladrillo**, construidas sobre columnas de fierro; en diámetros más esbeltas y recibir la carga del entrepiso, soportando a través de las viguetas de acero que deberán tener el peralte mayor y demás de dimensiones que garanticen con seguridad una carga total de seiscientos kilogramos por metro cuadrado de superficie sin flexionarse, incluyendo el peso del mismo techo”.¹³⁵



Entrada Hospital Juárez por la Plazuela de San Lucas



Mantiene su fisonomía del pasado, sus entrañas fueron modificadas por prescripciones del Consejo Superior de Salubridad: alimentación de redes de agua caliente y fría, regaderas,

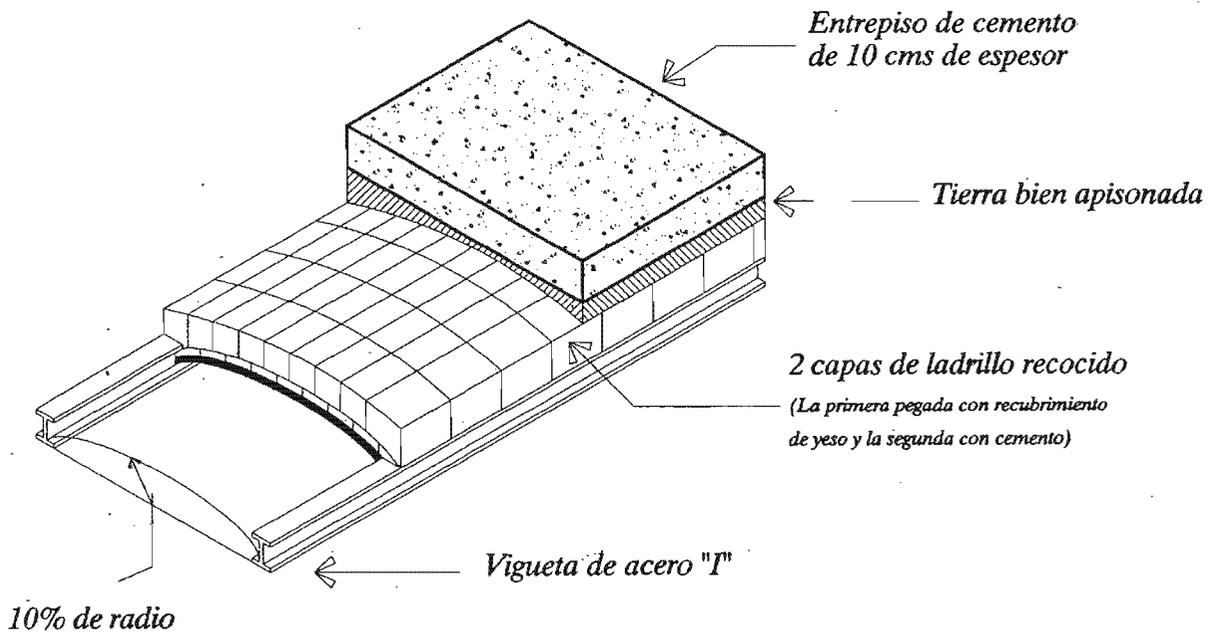
135 SSA, BP, EH, HJ, Exp. 19,-9.

La sustitución de entrepiso por materiales más resistentes y con menor peralte que las de madera como las vigas de hierro, permitieron salvar claros de hasta 40 metros colocando doble bóveda de ladrillo entre sus claros, dejando un hueco entre ambas, la bóveda del lecho bajo formó el techo bóveda revestida y pintada al óleo.

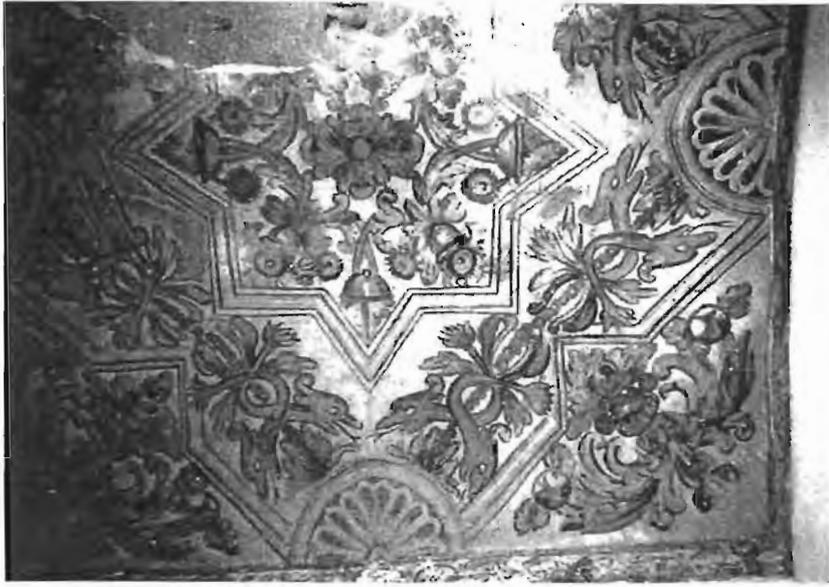
Las nuevas estructuras con materiales novedosos como era el **cemento** y el **fierro** se incorporaban al sistema de dovelas, se transitaba hacia otro rumbo, conformando la transición de la tipología de claustro a otra estructura aislada en la arquitectura: “Los pisos del segundo piso serán puestos sobre una superficie de viguetas de acero, cuya separación de un metro treinta centímetros con bóvedas de 10% de radio entre ellas, construidas con dos capas de ladrillos recocidos, pegados en la primera capa con yeso, dejando un hueco para enrasar hasta la parte de las bóvedas, las superiores se fabricaron con cemento y con un piso de cemento de 10 centímetros de espesor sobre una superficie bien apisonada”¹³⁶. Posteriormente se cubrirían los pisos con mosaicos.

Las columnas que se plantearon cambiar para soportar los techos, se propusieron fabricar en fierro de 6” de diámetro, colocadas a cada 38 metros de distancia, logrando una modulación estructural perimetral y un ritmo simétrico, contribuyendo su esbeltez a permitir el paso de mayor cantidad de luz y aire. Para

Detalle constructivo de la bóveda.

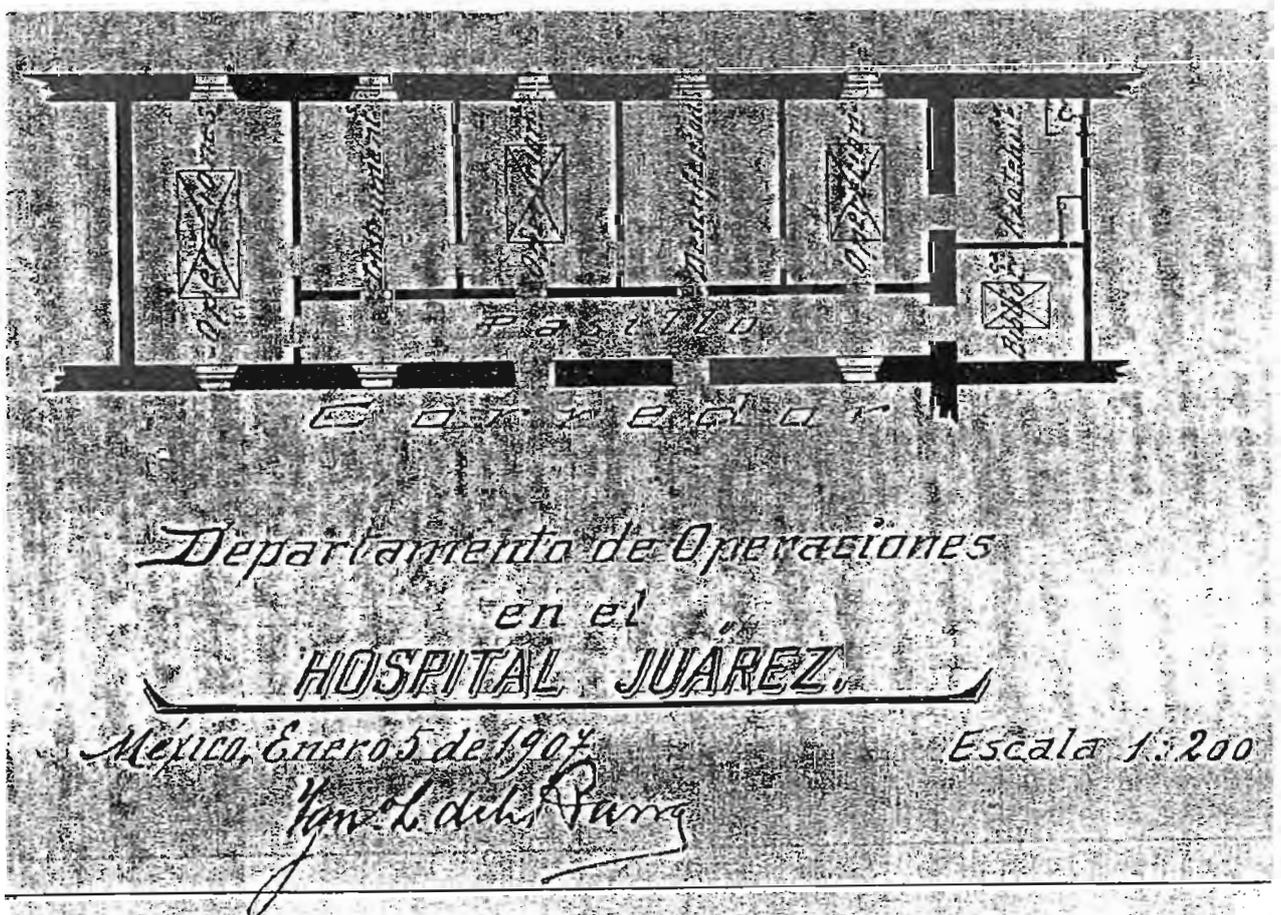


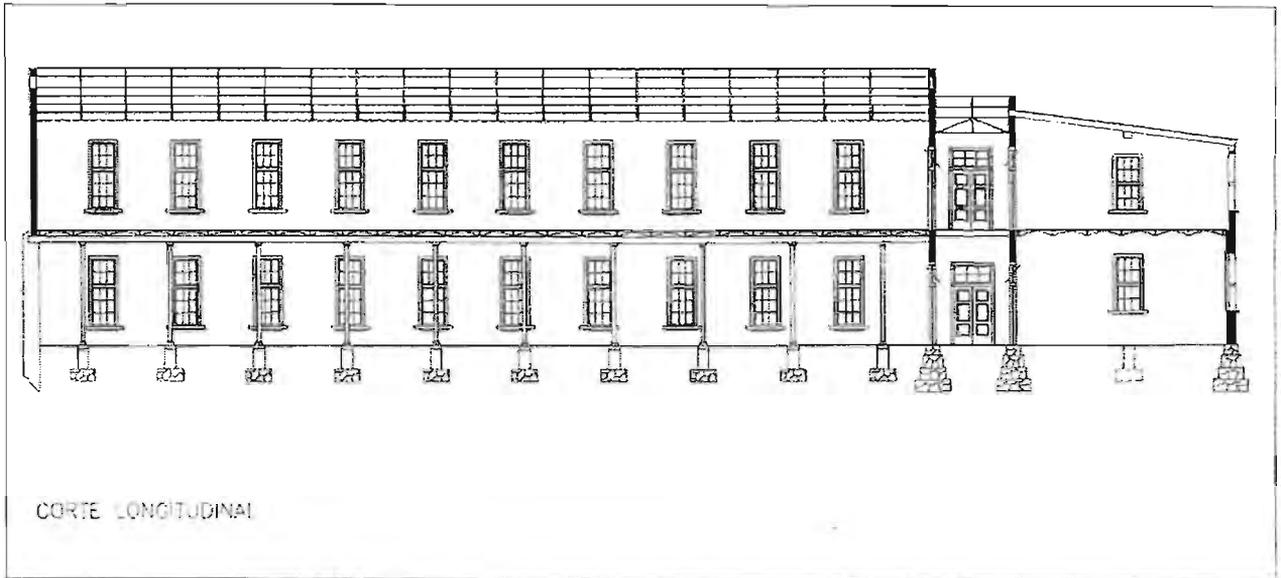
136 SSA, BP, EH, HJ, Leg., Exp. 18, C-9.



Detalle de la Bóveda (actual).

Departamento de operaciones.

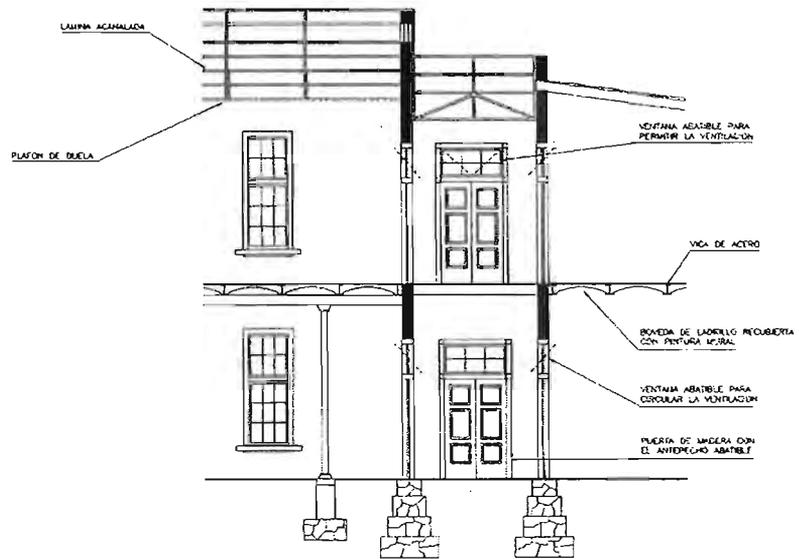




Corte esquemático y detalle del corte.

la parte central “serán puestas 10 columnas de piedra y ladrillo con base de mampostería de 1.50 mts. De altura con un pilar de ladrillo de 42 centímetros por 90 centímetros de alto coronado por una capa de Koco de 42 centímetros por 10 metros de alto, para sostener una hilera de pilastras de madera”.

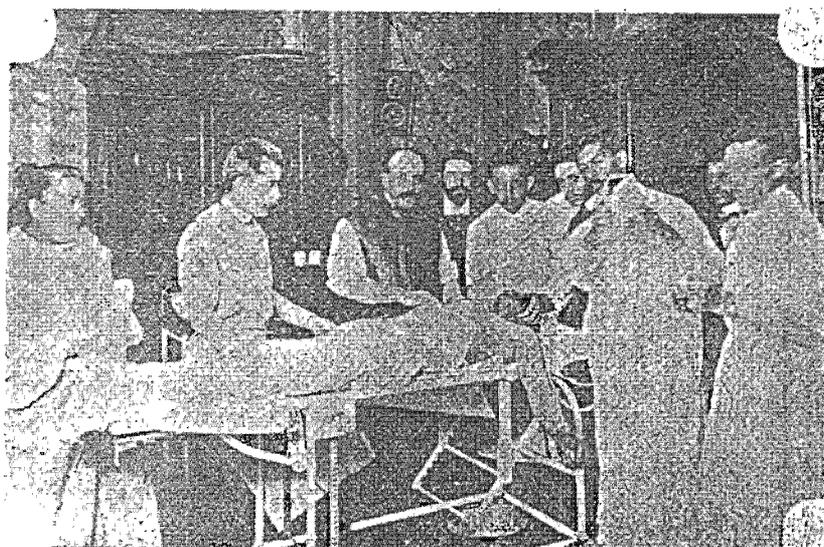
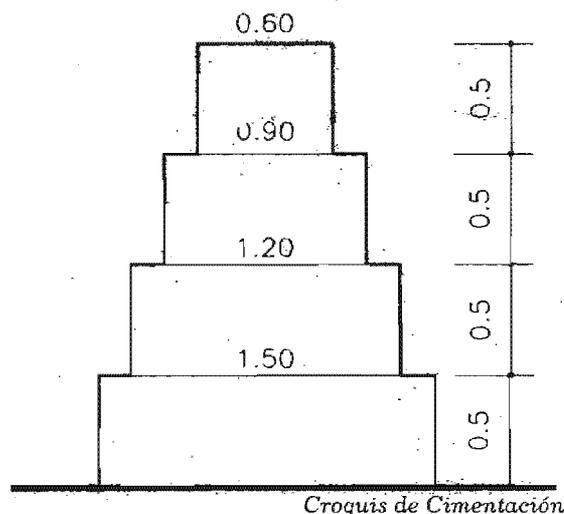
Fue imprescindible que el concepto de salud-enfermedad se viera con otros ojos para que la pauta fuera radical en cambios estructurales de fondo no sólo incorporando nuevos materiales; así como elementos de diseño que incluía la utilización de las corrientes de aire en la introducción de la ventilación cruzada a través de los antepechos en las puertas y de las ventanas, ubicadas estratégicamente para definir los espacios, además se aprovecho la altura del inmueble, que llegaba a medir en algunas áreas hasta cinco metros, permitiendo calcular el volumen de aire por paciente, y a su vez definir la proporción del espacio y no crecer demasiado las áreas.



DETALLE DEL CORTE LONGITUDINAL

En la ampliación, las salas se diseñaron de ocho metros de ancho para colocar en ambos sentidos las camas, con un pasillo de circulación en el centro, de acuerdo con los metros cúbicos por paciente, con lo que se lograba establecer una relación entre la base, la altura y el fondo, así se obtuvo la altura de 4.5 metros de las salas de encamado. Por funcionalidad, “cada sala tendrá dos anexos de ocho metros por 3.90 m para el servicio de lavandería” con un WC en las zotehuelas. Como puede apreciarse, la higiene fue determinante para la reorganización y transformación de estas construcciones.

Para reforzar los muros se utilizaban nuevas técnicas y sistemas constructivos incorporando materiales que permitían el desarrollo de muros altos y esbeltos. “Los muros principales se hicieron de 42 centímetros de ancho y de 4.5 metros de alto, contruidos de tepetate y ladrillo en el sistema de cadena...”¹³⁷ Asimismo, los muros secundarios se construyeron de 28 centímetros de ancho y medían hasta nueve metros de alto. En los muros de carga principales se propuso hacer un cimiento de un metro cincuenta centímetros con una base compactada de 50 centímetros debajo de la superficie del cimiento, y que será de 50 centímetros de altura, después reducido 15 centímetros en cada lado... a 60 centímetros de ancho en la parte superior: esta construcción de mampostería con una altura total de dos metros. En los muros se



Antigua sala de operaciones.

137 *Ibid.*

puso un rodapié de 1.10 m de piedra basáltica para prevenir la humedad.

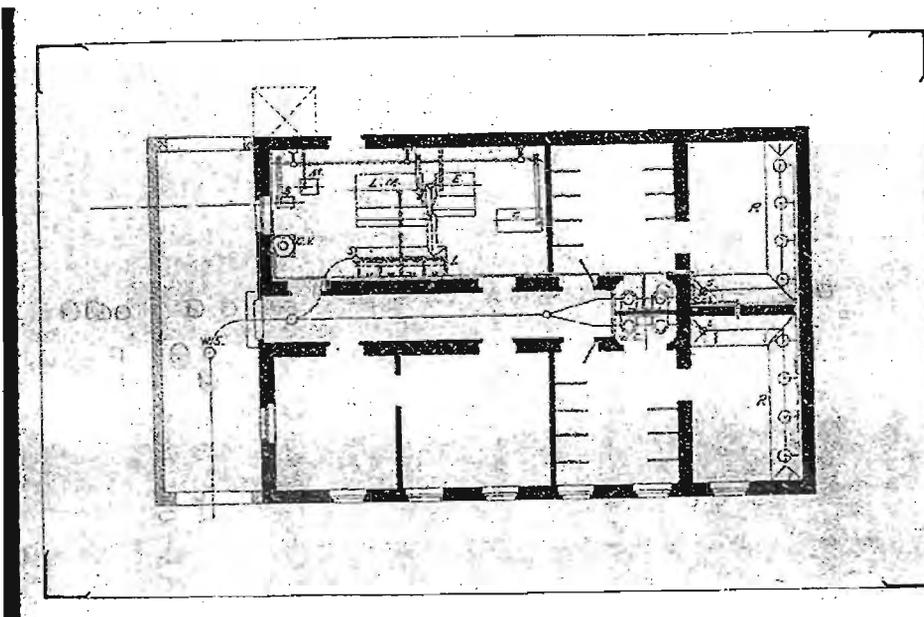
Las puertas se colocaron al centro de los espacios de 1.5 metros de ancho por 3.5 metros de alto, con un antepecho movable con un sistema de pivote para que cruce la ventilación, fabricadas con duela machimbrada y pintada a tres manos de pintura de plomo y aceite para protegerlas.

Se abrieron vanos en los muros para comunicación y ventilación de 2.20 metros por 1.25 metros de ancho, desplantados del nivel de piso a un metro de altura.

Se tomaban nuevos bríos y los retos eran más audaces. Los techos para todo el hospital, salas existentes como los anexos “serán de lámina corrugada y galvanizada, con tiras y polines, sostenidos con viguetas, las mismas formando una construcción de techo de suspensión y todo firmemente anclado a las paredes de los lados del edificio, aprovechando los muros de carga del sistema constructivo del virreinato.”¹³⁸ También se colocó un plafón con duela de madera al estilo europeo para mantener un microclima interior además de evitar la frialdad de las láminas acanaladas que sustituían las tejas de los techos; con ello se pretendió que el espacio fuera más cómodo y estético.

Como la higiene ocupa un lugar especial se puso atención, particularmente en la colocación de los desagües, evitando así los focos de infección. El alcantarillado de los cuatro retretes y las

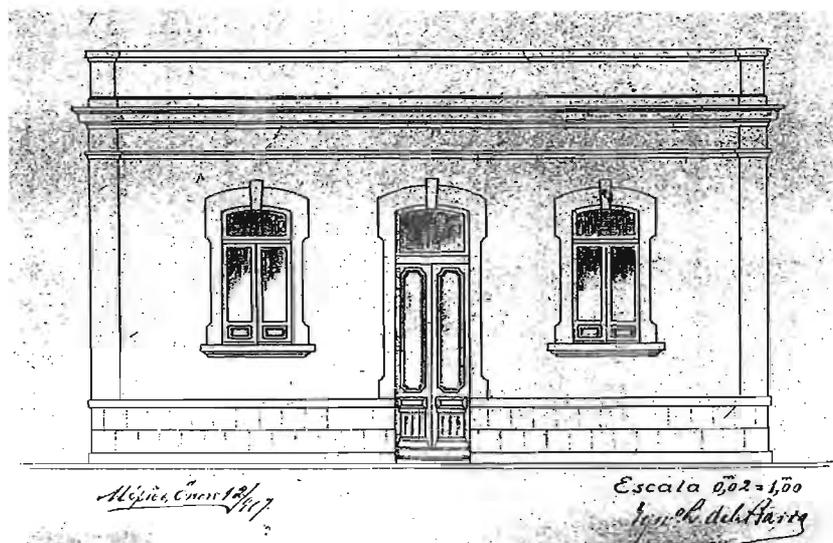
La distribución de las áreas húmedas se hizo conforme al Código Sanitario: ocho regaderas, muros aplanados hasta 1.80 metros de alto, redondeados para quitar la humedad y brujina. (Archivo SS, FBP, SEH, SE, HJ, LEG. 9, exp. 17.)



EXPLICACION

- L.M. Maquina de lavar.
 - L. Lavaderos.
 - C. Calentador.
 - E. Extractor.
 - C.V. Caldera de vapor.
 - B. Bomba.
 - M. Motor.
 - W.C. Excusados.
 - R. Regadera.
 - S. Sifones.
 - W.S. Obturador hidraulico.
- Escala 1/10
México, Enero 16 de 1917
J. G. de la Pa.*

Fachada norte del edificio.



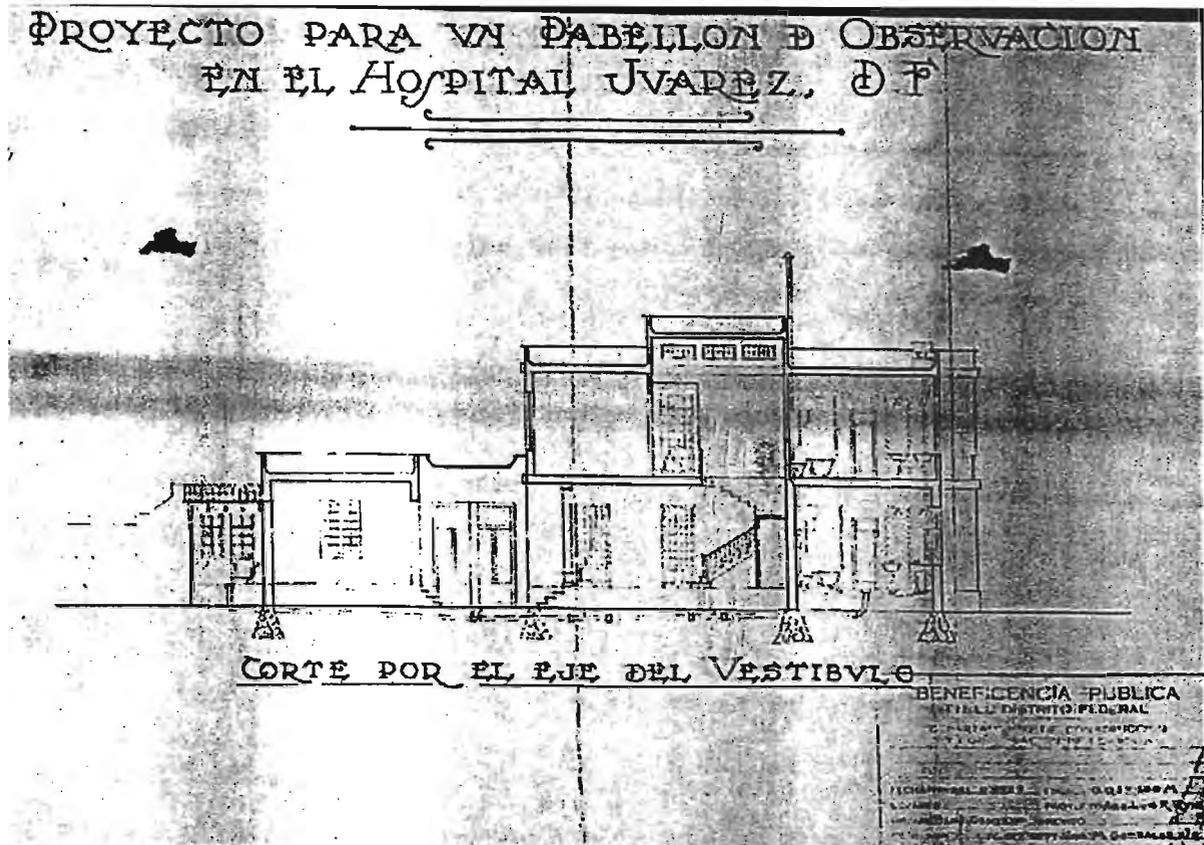
ocho regaderas llegó a la banqueta de la calle 30 centímetros más abajo que el nivel del piso de la construcción y consistió en fabricar tubos de barro vidriado unidos con mortero de cemento, con el número suficiente de registros, conforme a las prescripciones del Consejo Superior de Salubridad, además de coladeras de obturación hidráulica en los lugares en que éstas eran necesarias, así como con los tubos ventiladores requeridos.

Durante estas transformaciones se reconstruyeron cuatro salas y se fundó el internado del hospital. Asimismo, fue de trascendental importancia la construcción de un departamento de operaciones, compuesto de tres piezas, más la de arsenal y la de esterilización y lavabos. Posteriormente, después de otras dos décadas, el quirófano se reubicó y se modernizó, también se mejoraron los servicios y se reconstruyeron nueve de sus salas.

A mediados de 1909,¹³⁹ se hicieron otras mejoras al edificio. Dentro de estas modificaciones y adaptaciones estipuladas en la contratación, se realizó la construcción de un baño con agua tibia conforme al Código Sanitario y un horno de cremación de cadáveres y desechos orgánicos con chimenea de 16 metros de altura para desperdicios y materias infectadas; se arregló el mortuario con gavetas de estructura metálica y en el anfiteatro de disección, se colocó piso de cemento en los baños.

Para procurar la higiene en los pacientes se pintaron todos los plafones de blanco de manta al óleo y se ampliaron todos los claros de las ventanas.

139 SSA, BP, EH, HJ, Leg. 10, Exp. 3, pp. 8 a 16. Esta remodelación fue hecha por los constructores Arámbulo Hermanos y fue supervisada por el Ingeniero de la Beneficencia Pública como era el procedimiento.



Se reorganizan varios espacios separándolos con muretes de tabique redondeando las esquinas interiores para evitar que se acumule la mugre o algún animal. Se colocaron coladeras niqueladas para el desagüe de las planchas hechas de mármol de Carrara; se refuerza el techo colocando una columna de fierro al centro; además de mantenimiento general: “se pintó el muro hasta dos metros de altura con pintura de esmalte de color blanco por fáciles de lavar y para mayor higiene, además de la instalación de un lavabo de porcelana con llaves sifón y ménsulas niqueladas y se suministraron cancelas y divisiones de madera, se amplió la red de drenaje e instalaron tubos de albañal vitrificado de 15 cms de diámetro”, se instalaron dos calentadores de 80 galones cada uno cinco tinas de fierro esmaltado.

Proyecto para un pabellón de observación.

Según datos señalados por la Oficina de Hacienda en 1932, indica que:

De 1921 a 1923 se construyeron cuatro salas nuevas, y desde 1924 a la fecha se ha venido haciendo por acuerdo de la H. Junta Directiva grandes obras de ampliación y reparación que han transformado el edificio en uno de los mejores hospitales de la República. En esas obras se han invertido más de un millón de

*pesos de fondos propios de la Beneficencia, por todo lo cual se cree que en derecho le corresponde la propiedad.*¹⁴⁰

En la parte noreste se reconstruyeron las salas 1, 3, 5, 7, 9, y 11 posteriormente las 13, 15 y 19 y el anfiteatro de operaciones. Se sustituyó el techo en el depósito de cadáveres por bóveda sobre viguetas de hierro. Se construyó 30 gavetas de concreto armado con ventilas y puertas de lámina. Se colocaron baños de tina y de regadera, con agua directa y piso de mosaico en la sala 13 y calefacción. Los arcos de los pasillos se reconstruyeron y se ampliaron las paredes; la balaustrada se decoró con azulejos lo mismo que las puertas y las ventanas. Se modificó la fachada principal; se construyó una sala para niños siguiendo el mismo sistema constructivo que en el segundo piso. La cocina y la sala de pensiones se remodelaron y se introdujo el servicio eléctrico a todo el Hospital.

Se reorganizó y mejoró el servicio médico de urgencia para atender a los lesionados que remitía alguna autoridad de los tres consultorios gratuitos, que para entonces contaba la Ciudad de México.

Al ingresar al hospital, los pacientes pasaban por una sala de Primeras Operaciones, en donde se les auscultaba, para remitirlos a la sala que correspondía, ya sea de Operaciones o a la General. También dentro de los servicios importantes con que contaba el Hospital, como ya se ha observado, estaba el anfiteatro con la sala de disección, autopsias y depósito de cadáveres. Interesante es mencionar que existió una escuela como parte de la reforma, a la que asistían los niños asilados en el hospital (con un



Sala del antiguo Hospital Juárez.

140 SSA, BP, EH, HJ, Leg.18, Exp.5, p.1.

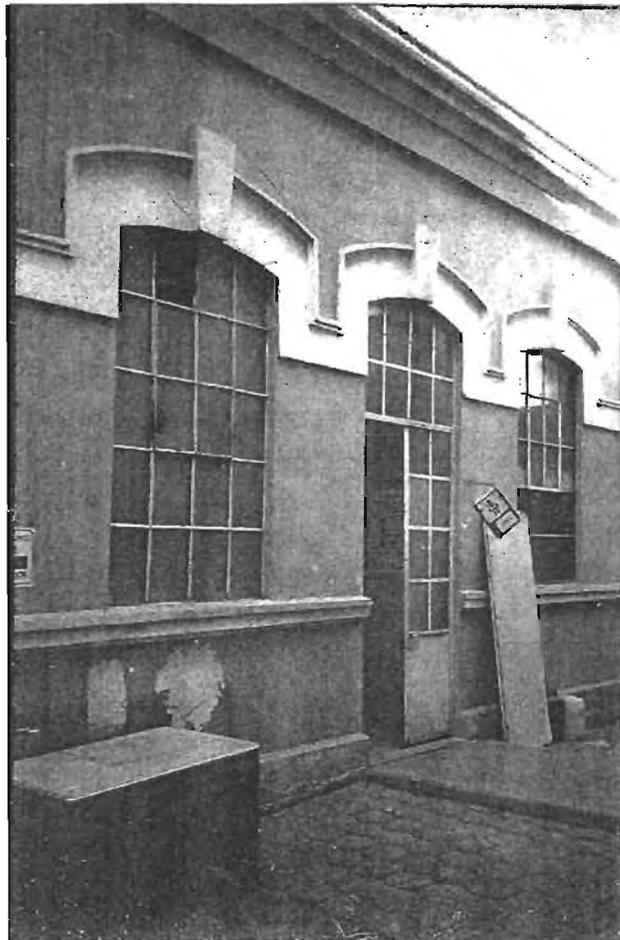
promedio de 40 niños) para que “no permanezcan en la ociosidad”.¹⁴¹

En resumen, en esta primera parte de este trabajo se indicó cómo, desde los primeros hospitales fundados en América, fueron organizados bajo la concepción de la tipología de claustro. Inicialmente por consideraciones de habitabilidad, ya que a través de patios, se tenía el contacto con el medio ambiente: luz, aire, asoleamiento e incluso lluvia; por otro, en el primer siglo, la necesidad de protección y seguridad de los moradores que realizaron obras arquitectónicas cerradas.

Durante el dominio español, la planta claustral de los nosocomios se fue variando, cada vez más en función de la prevención, mejorando las condiciones de habitabilidad en su interior.

En el siglo XIX, estos elementos básicos, se habían convertido indispensables por la adaptación o ampliación de las estructuras virreinales; por tal motivo, el establecimiento de nuevos hospitales durante este siglo se llevó a cabo en inmuebles reciclados, especialmente después de la aplicación de las Leyes de Reforma. La falta de recursos económicos para construir nuevos espacios tomó en cuenta el reciclamiento arquitectónico de inmuebles enajenados, mismos que se refuncionalizaron para el servicio hospitalario durante el liberalismo de México.

Los hospitales que de tiempo atrás habían adoptado un edificio diseñado para otro uso, también habían tomado en cuenta los elementos básicos para la habitabilidad: el Hospital Morelos (San Juan de Dios) y el Hospital de San Andrés. De esta forma, los cambios que se ejecutaron contribuyeron significativamente para la conceptualización de actualizar los espacios a la práctica médica de entonces. Ellos, al igual que el Hospital Juárez (San Pablo), fundado como primer hospital civil durante el liberalismo de

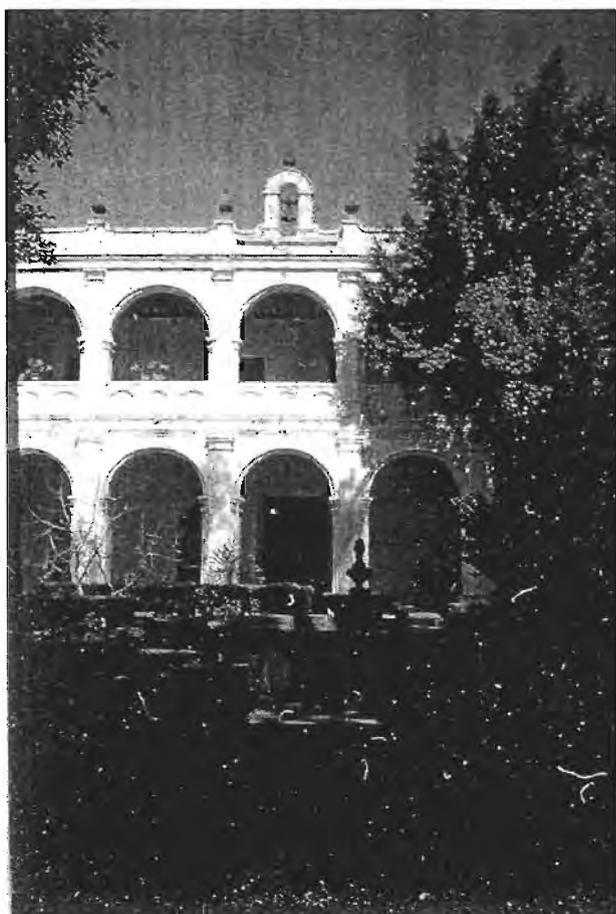


Patio interior (actual).

141 Para 1947 cuenta con la calidad moral de ser el centro especializado en traumatología y, por lo tanto, principal formador de especialistas de cirugía de huesos y articulaciones, gastroenterología y urología. En la década de los 60 con la segunda fase del plan nacional de construcción de hospitales, se amplió con la edificación de una torre de hospitalización que se desplomó con el sismo de 1985. La ampliación de pabellones que se llevó a cabo de 1922 a 1924 fue bajo la iniciativa del Dr. Torres Torija. Como se señala en la revista de la Beneficencia.

México, se transformaron en los pioneros al recibir los beneficios del modernismo, surgido del liberalismo social.

Lo civil y general, la higiene y la salubridad, fueron conceptos generadores para la reestructuración de lo moderno. En estos edificios puede apreciarse, con mayor claridad, cómo se fue modificando la estructura hospitalaria virreinal: de la caridad a la beneficencia; y cómo, bajo esta directriz, la infraestructura física se fue transformando, hasta llegar a un límite, lo que dio origen a considerar edificios nuevos y modernos.



Fachada del edificio (actual).

6. Consolidación del liberalismo social

6.1 Introducción

El hacinamiento y la insalubridad que provocó la Revolución Industrial en la población europea contribuyó sustancialmente a acentuar los índices morfológicos por contagio; no obstante, los cambios económicos motivaron los adelantos científicos, el avance, aportaciones sobresalientes en la ciencia y la tecnología, dando origen a la revolución científica y al arribo a los tiempos modernos. Acelerando la dinámica social y logrando niveles socioeconómicos muy contradictorios. A medida que se alcanzaban mejores resultados, paradójicamente las convulsiones sociales suscitaban resultados y condiciones turbulentas con las que la sociedad reorganizaba su futuro, la perspectiva del siglo venidero distaba de ser halagüeña.

El siglo XIX fue el siglo clave para el desarrollo de inventos, aplicación de nuevas tecnologías y de grandes transformaciones ideológicas que hicieron oscilar al mundo entre la filosofía Comtiana, y el Materialismo Dialéctico.

La teoría evolucionista justificaba la fundación de centros de enseñanza científica basados en la experimentación; particularmente en la enseñanza y la práctica de la medicina, que se convirtieron en centros de investigación y de formación médica; consolidándose en vanguardia del liberalismo social. En ellos se realizaron descubrimientos que revolucionaron las ciencias médicas, contribuyendo a que la sociedad transformara patrones de conducta. Por ejemplo, se confirma que la enfermedad se transmite a través de gérmenes patógenos, lo que modificó la idea de transmisión por los miasmas; legitimando los nuevos métodos de curar enfermedades y, por lo tanto, dejando en el pasado las antiguas prácticas de prevención y atención médica. En este sentido, los galenos mexicanos daban pasos hacia la modernidad fomentando a que estas ideas proliferaran el ambiente social.

La civilización.

“La palabra civilización es demasiado santa para jugar con ella. La civilización, ya venga de Francia, de Inglaterra, de España, de Turquía, es siempre buena, útil y grande. El progreso no tiene nacionalidad, es el soplo de Dios”

(Ignacio Manuel Altamirano, 1869)¹⁴²

¹⁴² Aguilar, Luis Miguel *et al.*, *Historia gráfica de México*, Siglo XIX, II, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Editorial Patria, México, 1992, p. 36.

Se estimuló a construir hospitales de manera distinta; la concepción y organización de los espacios, más racionales, congruentes con la actividad que en él se desarrollaría, con condiciones físicas y ambientales más prácticas y favorables a la habitabilidad; se echó mano de materiales e innovaciones en las técnicas constructivas, alimentando los principios que habrán de sustentar a la arquitectura moderna.

6.2 Rumbo a la modernidad

La idea de mejorar, de progresar a la sombra de las bondades que otorgaba la explotación de la riqueza del territorio nacional, hizo que el gobierno liberal de Porfirio Díaz (1830-1915), al subir a la presidencia en 1876, hiciera realidad muchos sueños de inversionistas extranjeros que afectados por la depresión económica mundial de 1870 refugiaron sus fortunas en México.

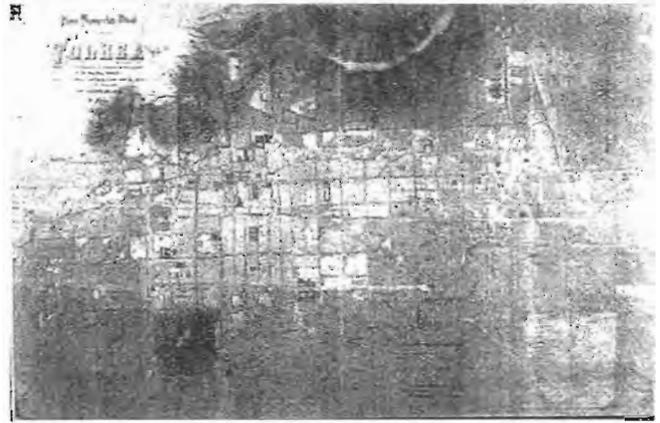
La política de paz y progreso que caracterizó al Porfirismo abrió las puertas a estos capitales que se abocaron a saquear las materias primas que existían en el país, atraídos principalmente para invertirse en la explotación de yacimientos de minerales y en la agricultura; que se apuntaba hacia la expansión del capitalismo en el país. Así, fue atractivo orientar insumos a la incipiente industria.

En el campo se había desbordado la aparición de terratenientes con la especulación de tierras, tras la desamortización de los bienes del clero, en las ciudades esta premisa alcanzó niveles de especulación elevados. El nuevo sistema de producción necesariamente dio origen al crecimiento de ciudades, con la traza de nuevas colonias, como en la ciudad de México, en donde la inmigración de población era más acelerada por el crecimiento y concentración de la economía y el asentamiento de familias adineradas que demandaban mano de obra para su servicio.

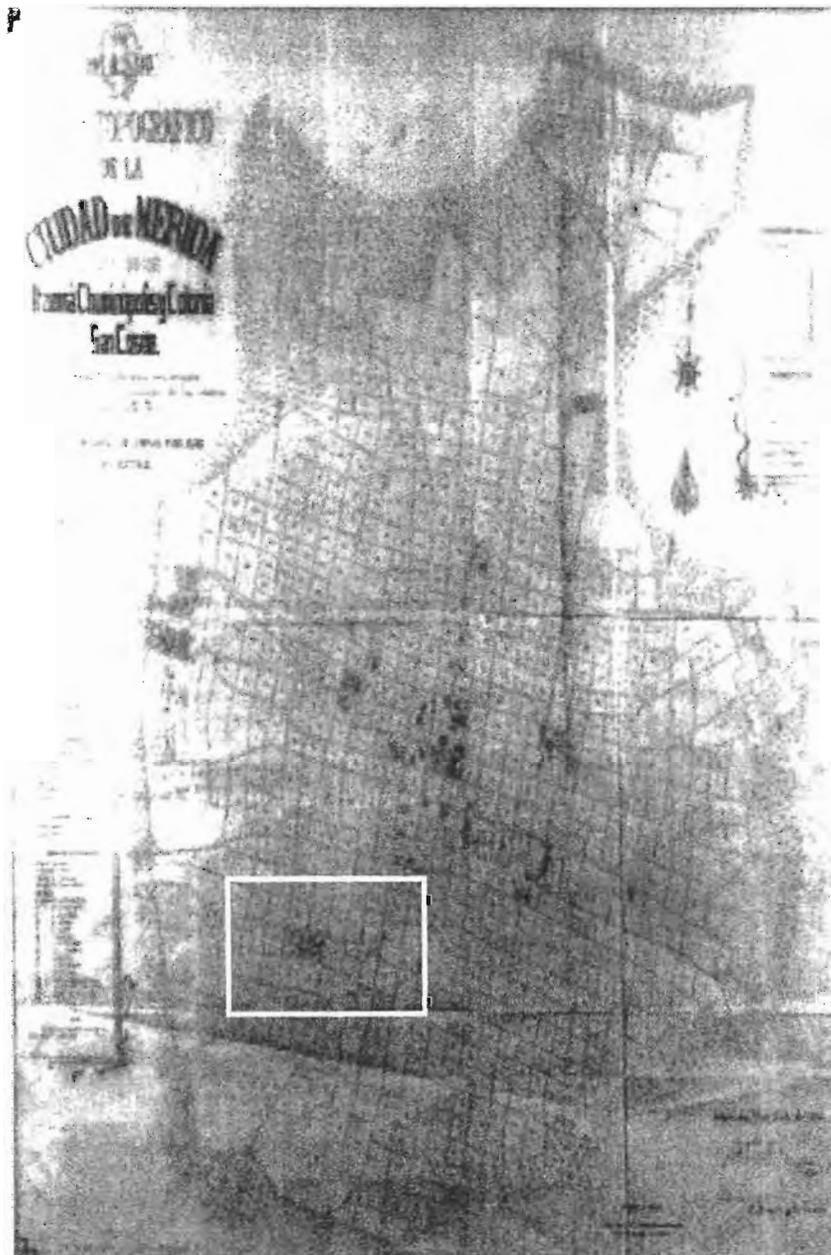
El interés del Porfirismo para alcanzar la modernidad lo llevó a diseñar un proyecto que pretendía mantener una relación muy estrecha con los países industrializados, por lo que se requería de planear la economía del país para que la industria minera y agrícola se desarrollara a sus anchas; por consiguiente, hubo la necesidad de planificar la creación de redes de comunicación, principalmente la ampliación de la red ferroviaria hacia los puntos susceptibles de explotación.

Aunque el pretendido progreso dependió de la capacidad y explotación de los recursos naturales con los que se contaba para su extracción y del dinamismo productivo de los trabajadores

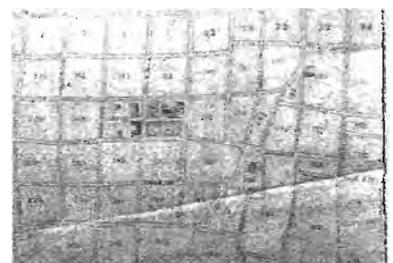
tanto del campo como los de las ciudades; paralelamente, condicionaba la exigencia indispensable de contar con la infraestructura física para su asiento, usufructo y reproducción, así como la indispensable conexión de los centros productores y los de distribución. Esto provocó que se orientara de manera desigual y desproporcionada la creación de infraestructura en los distintos puntos del país, en especial en las regiones en donde potencialmente se aseguraban todos aquellos recursos aprove-



Plano de la ciudad de Toluca de 1910.



Detalle del plano de la ciudad de Mérida.



El proyecto de modernidad daba inicio a una etapa de progreso a través de la planeación en el ámbito nacional, para facilitar la explotación de recursos naturales con las comunicaciones y la infraestructura urbana.

chables que se hacían más apetitosos para invertir y fructificar sus riquezas; dejó marcado para siempre la marginación, el atraso y la desigualdad en la situación social, minando los patrones culturales que desmesuradamente se giraba, sin obstáculo alguno, a implantar la modernidad en México, a costa incluso de recurrir para ello a formas de explotación de tipo medieval.

Así, en estas circunstancias, los principales centros productores y las capitales de los estados, marcaron la pauta hacia el progreso, configurando un modelo urbano que ante los ojos de los inversionistas dejaba ver un nuevo país. El proyecto Porfirista de formar una red ferroviaria nacional para comunicar a los centros de explotación minera y agrícola con los puertos así como a las ciudades más importantes para el intercambio comercial, puso énfasis en el desarrollo urbano y de obras públicas, en especial para conectar al país con la ciudad de México; condición que orientó su morfología y ensanchamiento. La urgencia de modernizar el campo abrió de par en par las puertas a los terratenientes, beneficiados por las leyes de desamortización que propiciaron el acaparamiento desmedido de la tierra, afectando propiedades comunales, formando una nación de latifundios, haciendas; ciudades que en su momento fueron importantes para el florecimiento económico en el pasado, ya sea por su clima, por la riqueza de sus tierras, o por ubicarse en un punto estratégico para la economía de la región, como Tacámbaro, en Michoacán, no pudieron aportar más al modelo de desarrollo económico del Porfirismo, no obstante su gran capacidad productiva; y sucumbió al igual que otras poblaciones, quedando marginadas del desarrollo. Éste no pudo concluirse cuando la historia mexicana dio un vertiginoso giro al finalizar la primera década del siglo XX, dejando solamente rastros de las iniciativas del pretendido progreso.

*El interés del futuro de Tacámbaro estaba cifrado en que se construyera un ramal de vía férrea que fuera directamente a Morelia. De este modo, esa población sería el punto de embarque de los riquísimos productos del Distrito; del carbón de piedra de San Antonio de las Huertas; de los frutos del estado de Guerrero que se remiten al Bajío; de las plantas medicinales de tierra caliente que tiene tanta demanda para la exportación; y por último, proporcionaría comodidad a los enfermos del pecho, de reumatismo y otros males, para trasladarse a Tacámbaro y haciendas de tierra caliente inmediata para ir a invernar sobre todo en diciembre y enero.*¹⁴³

143 Rivera Cambas, Manuel, *op. cit.*, p. 528.

No obstante, los beneficios de la modernidad se concretaron, aunque no en todo el país y con la misma intensidad.

La creación de infraestructura adecuada para el incremento de los capitales se hacía cada vez más indispensable, aunque las exigencias de salubridad y asistencia de la población dependían de las condiciones socioeconómicas del modelo de desarrollo que el Porfirismo asentó. La obra pública comenzó su ascenso, particularmente al llegar al fin del siglo.

Las garantías que la población recibía a cambio del progreso, rayaban en el extremo de la explotación: los míseros salarios en condiciones inhumanas, que obtenían los trabajadores tanto en el campo como en la ciudad. Tómese en cuenta que el crecimiento de la población desde mediados del siglo se incrementaba de manera considerable; dando pie a flujos de migración a los centros de producción.¹⁴⁴

Particularmente, la ciudad de México concentraba mano de obra que se utilizaba en la construcción y en algunos talleres que ya proliferaban como los de carpintería, herrería o cantería. No obstante, si se revisan las estadísticas del momento, la mano de obra más empleada para servicios, generalmente de tipo doméstico, lo que dio origen a que más de la mitad de la población económicamente activa la conformara el sexo femenino que fue contratada para la servidumbre.¹⁴⁵

En estas condiciones, el asegurar que la población, en particular la mujer, recibiera los beneficios de la política asistencial era un reto para el Estado que no veía otra forma de otorgarlo, sino a través de la beneficencia, considerando la creación de maternidades y espacios que permitan su formación y garanticen la capacitación de sus hijos.

Una de las premisas del liberalismo social del Estado mexicano fue combatir la tasa de mortalidad provocada por la falta de salud pública, en donde la ingeniería sanitaria acuñó los proyectos de dotación de agua y drenaje. Con esta visión se observa la necesidad de lograr una ciudad sana, ordenada y disciplinada en términos de higiene, y por lo tanto, alcanzar la tan ansiada modernidad, carta con la que México apostaba a su desarrollo.

144 Para 1857, la Ciudad de México tenía 200,000 habitantes, 14 arquitectos y 140 médicos. Prácticamente la población mexicana en más de un 80% se dedicaba a la agricultura. Como las haciendas, que lejos de desaparecer se incrementaron durante el Porfirismo: en 1877, existían 5869, para 1910 se incrementaron a 8431. Peñafiel, Antonio. *Estadísticas en el Porfirato 1877-1910*. Secretaría de Economía, Dirección General de Estadísticas, México, 1976.

145 Ver censo de 1900.

Por ejemplo, para la ciudad de Mérida se planeó su crecimiento urbano hacia el noreste, en donde se trazó un área de gran proporción para vivienda, otorgándose todas las facilidades para su fraccionamiento y especulación, para extender la mancha urbana con la creación de nuevas colonias, y hacia el poniente se dispuso concentrar los servicios públicos; entre ellos el de salud, construyéndose el Hospital General y el Asilo Ayala (proyectados con el sistema de pabellones), la penitenciaría, el mercado, la estación de tranvías, la plaza pública con un kiosco, etc.; elementos que conformaron el equipamiento socioeconómico urbano de la época, configurando una fisonomía que persuadiría a la inversión extranjera. Estas obras públicas, junto con otras más, formarían el umbral por el que México daba el paso hacia la modernidad; condición necesaria que quedaría establecida para los centros de población considerados susceptibles de explotación y desarrollo económico.

6.3 Consideraciones para la salud pública

En la última década del siglo decimonónico el país había alcanzado cierta estabilidad económica debido a la política de colonización que el presidente Díaz había emprendido; el “Proyecto económico de Díaz era que el país adquiriera una estructura moderna ligada a la de los países industrializados de la época; por ello el desarrollo del campo era una acción fundamental de su proyecto de modernización”;¹⁴⁶ incluso en 1895 se tuvo un superávit, lo que modificó la política económica; se generaron insumos para la industria; para la industria eléctrica se construyeron grandes presas hidroeléctricas; se amplió la red de agua potable y de las acequias, se inician los trabajos para la red de drenaje; se dio un reordenamiento urbano; se crearon colonias nuevas; se intensificaron las comunicaciones y la red de ferrocarriles creció a lo largo y ancho del territorio preferentemente teniendo sus ramificaciones hacia centros de producción, conectándose a las ciudades de México, entre otras más; los telégrafos y correos se intensificaron. Asimismo, se reorganizó el presupuesto de tal suerte que se destinaron recursos importantes para la beneficencia pública quien hasta esos momentos asumía la obligación de reestablecer la salud de la población, máxime que la tasa de crecimiento se había activado a partir de la segunda mitad del siglo. A estas alturas el gobierno, como respuesta a los conflictos sociales res-

146 AGN, AGA, *Esta tierra es nuestra*, op. cit., p. 7.

pecto a la salubridad, viró hacia la creación de un sistema nacional de salud, por medio de la planeación de una red nacional de hospitales que brindaran el servicio médico general, equipados con todos los adelantos técnicos y científicos del momento, de tal suerte que la arquitectura, paradójicamente, fue la vanguardia que concretaba las aspiraciones del régimen.

Porfirio Díaz, como liberal que fue, mantuvo no sólo el respeto hacia la medicina, sino que además impulsó y reorganizó en 1877 la Dirección de Beneficencia y apoyó la creación del Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal y Territorios Federales (1876). Este organismo fue el responsable de la salud pública y sanitaria hasta 1920, así como el promotor de las medidas higiénicas que se proclamaron en los primeros Códigos Sanitarios, tanto para el Distrito Federal como para toda la República, por lo tanto, fue el principal responsable de la existencia y de la funcionalidad de los establecimientos hospitalarios novohispanos, que se heredaron y de los que nacieron con la reforma producto del liberalismo de México. También hay que enfatizar que gracias a que continuamente los Códigos Sanitarios se actualizaban, forjaron los lineamientos para los futuros reglamentos, con el fin de garantizar condiciones habitables, en las construcciones, así como para modificar la vida urbana en función de la salud pública.

Debido a una época de epidemias, se establecen varias medidas de saneamiento, bandos higienistas y reglamentos. En 1886, año de estragos epidémicos, se crea el primer reglamento sanitario para el puerto de Acapulco y su Lazareto. En ese año, el Consejo Superior de Salubridad “recomienda a las autoridades municipales que en la ampliación de la ciudad de México, no se proceda a autorizar la construcción de habitaciones antes de estar provistos de terrenos con agua potable, saneamiento, alumbrado y plantación de árboles”. Esta última consideración “... gracias a los descubrimientos científicos, como ‘pulmones de la ciudad’ ”.¹⁴⁷ También se hace obligatoria la vacuna a todos los recién nacidos.

Al establecer una política para la salud basada en códigos y reglamentos,¹⁴⁸ el Porfirismo modificaba poco a poco la vida

147 *Ibidem*. En 1875 y 1876 se registraron varias epidemias, Álvarez A., *op. cit.*, p. 167.

148 En la reglamentación de 1890, para la administración, suministro y aplicación de las vacunas a nivel nacional, y siendo más específico para enfermedades contagiosas, a través de las inspecciones sanitarias, el Consejo Superior de Salubridad instaura el servicio de vacuna en las Comisarías de Policía de los cuarteles de la Ciudad de México, así como en cada parroquia y municipalidad, medidas que se encaminaron a consolidar la política estatal. En este sentido, por ejemplo, en 1895, en el DF se concentraba el 10% de la población nacional y se logró vacunar a casi el 6%. Para mayor información consultar: Cosío Villegas, D. *Estadísticas sociales en el Porfirato, 1877-1910*, Secretaría de Economía, Dirección General de Estadísticas, México, 1976.

cotidiana de las ciudades y centros urbanos de mayor importancia, y trataba de alcanzar el embellecimiento y la modernidad con las medidas higiénicas que importaba de los últimos avances de la ciencia, para mantener la imagen de un México próspero.

El cambio de concepto en los nosocomios fue radical al modificar su carácter de civil para destinarlo al servicio general, con lo que se cumplía la responsabilidad estatal, la atención se brindaría a todos los habitantes de la República Mexicana.

Pero aún así, no se llenaba la expectativa del liberalismo de otorgar el beneficio médico a las mayorías; no obstante, se reformaría la aplicación de medidas de prevención general, a través de campañas de sanidad, de prevención y modificaciones importantes en la práctica médica.

De esta manera, con la política de beneficio social, la estructura del gobierno se consolidaba y centralizaba para su control y administración a través de la Secretaría de Hacienda y de Gobernación de la cual dependía el Despacho de Gobernación. La Dirección de la Beneficencia Pública, *las instituciones particulares que obran como fehacientes testimonios de la caridad privada... El Almacén Central, en que se depositan todos los medicamentos e instrumentos de cirugía para distribuirlos a los demás establecimientos. La Proveeduría que es almacén, que provee a todos los establecimientos de las sustancias alimenticias, muebles, útiles para escuela y otras dependencias, ropa, calzado, etc. La Pagaduría, que depende directamente de la Secretaría de Hacienda.*¹⁴⁹

Bajo esta perspectiva; el gasto social requirió modificar la política financiera del gobierno. Hasta 1881 se habían ocupado de la Beneficencia con escasos recursos, razón por la cual hubo pocos cambios en los edificios de antaño.

No obstante que las epidemias se repetían cada año, y agudizadas por los años de las hambrunas,¹⁵⁰ en 1882 que aparece un nuevo rubro en el presupuesto gubernamental destinado a la Salubridad, con la convicción de que a través de la prevención podía abatirse el costo social que presagiaban las epidemias. Se tomaron las previsio-

Lugar donde comenzó la epidemia.



Albergues para los damnificados por las epidemias.



149 Álvarez Amezcuita, *op. cit.*, p. 114.

150 De las hambrunas que se registran en este periodo como devastadoras fueron la de 1884 y más aún la de 1892.

nes económicas año con año, incrementándose hasta que en 1908 alcanzó la más vasta asignación de fondos para esta finalidad, gracias a esta inquietud, se pudieron construir proyectos para obras públicas de gran envergadura: génesis de una época emprendedora de excelsas construcciones, y como era de esperarse, la construcción de hospitales fue el prelude de una etapa para la construcción en México.

La obra pública inauguró notables construcciones. La edificación de nosocomios, tanto públicos como privados, debe su trascendencia a la conceptualización con la que se generaron. Sin soslayar las condiciones médico-sanitarias y arquitectónicas, se apoyó en las nuevas tecnologías y materiales.

Sin embargo, el destino de los primeros presupuestos gubernamentales fue empleado para nuevas instalaciones y remodelaciones en muchos hospitales dentro y fuera de la capital; sin embargo, la mayor parte del gasto lo ejercía la Ciudad de México, mientras que en el resto del país sólo se recibían medicamentos e insumos, generalmente aportados por los ayuntamientos, quienes a su vez tenían el apoyo de las Juntas de Beneficencia locales. Aunque se crearon más servicios hospitalarios en las dos últimas décadas del siglo XIX, en la mayoría de los casos estos se establecieron en edificios legados del virreinato, particularmente en las principales ciudades y pueblos, por lo que la disposición de claustro permitió muy apretadamente la organización del servicio hospitalario acorde con los nuevos tiempos; no obstante, la amplitud con la que fueron fabricados los locales de estos edificios, ya que fueron construidos para otro fin, apenas permitieron cambios mínimos para la adaptación de las nuevas disposiciones médico-arquitectónicas.

La arquitectura hospitalaria llegó a ser pionera al ser la primera en poner un pie en la modernidad y estar al día de lo que se hacía en este sentido en los países desarrollados.

Esta motivación impregnó el ambiente constructivo e impulsó a todos los géneros arquitectónicos; tanto públicos como privados, que brotaban por doquier, logrando tener presencia en el ámbito urbano. A medida de que se tenía mayor capacidad de gasto, la innovación en la ciencia de la salud fue en aumento.

De esta forma, el objetivo del médico se reorientó hacia un trabajo sanitario en la comunidad como parte de su práctica, que a su vez fue exigible cuatro años de experiencia para poder obtener el título de médico, con ello se garantizaba una relación más estrecha con la práctica. A través de la experiencia, se obtendría mayor conocimiento que se aportaría para reforzar la política

sanitaria, dichas ideas se asentarían plenamente con la institucionalización de la salud.

Se crearon mecanismos que llevaron a revolucionar una vez más, el comportamiento físico y social del hombre, que el efecto de la medicina verá frutos al dejar el arte de curar por una ciencia de la salud, en beneficio de las mayorías.¹⁵¹

Así, el concepto de medicina moderna logró revolucionar su práctica, dejando de lado el comportamiento de espíritu; y dio vigor a las ideas de la salud pública, argumentando a favor de una profesionalización de especialistas del cuerpo humano. Así, al tomar a la ciencia de la mano, los médicos daban pasos muy significativos hacia la especialización con el desarrollo de la bioquímica.

¹⁵¹ Bernal, John D. *La ciencia en nuestro tiempo*, UNAM, Nueva Imagen, p. 178. Traducción de Eli de Gortari, México, 1979. Se forma en 1863 la Academia de Medicina, postulando hacia una práctica colectiva.

7. Elementos para la composición arquitectónica en los hospitales porfiristas

Se pensó en el futuro, particularmente en el desarrollo vertiginoso que la ciencia marcaba a través de un racionalismo férreo. El funcionalismo sería su intérprete en la nueva conceptualización del espacio, al hacer eco en las reglamentaciones y normativas recogidas que quedaban estipuladas en el Código Sanitario; en el que todos los géneros arquitectónicos de nueva creación tuvieron que cumplir, razón por la que también se vio la necesidad de actualizar las construcciones para crear espacios físicos que llenaran los requisitos que la modernidad imponía.

El positivismo arrasó con su confianza en la razón y la experiencia, las tradicionales prácticas del medievo que aún sobrevivían, fueron transformadas gracias a los avances y descubrimientos en el terreno biológico y médico de la segunda mitad del siglo, impulsando de manera definitiva la atención médico-sanitaria.

La teoría microbiana de las enfermedades infecciosas expuestas al medio ambiente se tradujo al contagio del hombre bajo el riesgo de hacinamiento en la vivienda y en lugares poblados, entre ellos, el hospital. Éste fue un argumento asociado a la falta de higiene en estos establecimientos y muy difundido, que modificó la política en la clasificación de enfermedades, la aplicación de la antisepsia y el aislamiento de los contagiosos, sobre todo, hicieron eco para crear una política de sanidad dentro y fuera de los nosocomios como se señalaba en el Código Sanitario:

El aislamiento será una premisa importante para evitar el contagio. No se permitirá la asistencia de los enfermos de cólera asiático, peste bubónica, fiebre amarilla, tifo, fiebre tifoidea, viruela varioloide, erisipela, sarampión, escarlatina y cualquier infección diftérica en los establecimientos en que haya aglomeración de individuos, tale como escuelas, hoteles, casas de huéspedes, mesones, talleres, cuarteles, cárceles, etc., a no ser que se disponga de

*un local en que pueda hacer el aislamiento a satisfacción del Consejo Superior de Salubridad. En los hospitales, los enfermos de esas afecciones deberán ser tratados en salas o departamentos especiales.*¹⁵²

Estos argumentos, junto con otros más, se recogieron en el Código Sanitario, donde culminaron muchas de las inquietudes para mejorar la atención a la salud bajo esta perspectiva; por ejemplo, el Código prevé la división del hospital en secciones, con 30 enfermos cada una, a fin de evitar el hacinamiento y posible contagio, problema que en los nosocomios virreinales era muy común.

También Julien Guadet los indicaba como elementos básicos en la **Higiene y asepsia** en la arquitectura hospitalaria.

Dentro de estas salas, no deben haber ni molduras, ni colgaduras, ni nada que pueda alojar microbios. Asimismo, deben evitarse los ángulos redondeándolos, ya sean los ángulos de muro y muro, de muro y plafón, de muro y parquet. Las superficies todas unidas, pintadas a la cerusa o alquitrán, e parquet de roble encerado con parafina.

La sala de hospital por lo general está techada, con ángulos redondeados entre las paredes verticales y el techo. Sin embargo, algunas veces se tiene el recurso en las salas de las bóvedas en cañón, de preferencia ojival, a fin de evitar todo estancamiento de aire bajo la parte horizontal del techo. Tal es la disposición de las salas del Hospital de Montpellier, muy apreciada por los higienistas. Ahí, las ventanas, aunque penetran dentro de la bóveda, no pueden llegar hasta la cima de la sala, sobre todo si se quiere evitar que ellas formen tragaluces. Por consiguiente, se debe contar con evacuaciones serias por medio de ventiladores en la parte más alta de la bóveda. Estos pabellones son elevados por encima de un sótano que está constantemente abierto, y a lo largo de las salas hay balcones o terrazas a disposición de los enfermos. Esta disposición evidentemente es costosa, y no puede, por otra parte, aplicarse más que en un hospital donde no haya superposición de salas de enfermos, lo que es raro. Por lo tanto es excepcional esto; sin embargo, sería interesante que ustedes la dieran a conocer a título de variación y como ejemplo de búsqueda de soluciones.

152 Álvarez Amézquita, et al., *Historia de la Salubridad y la Asistencia en México*, p. 137.

Todo enlosado con gres cerámico, los muros pintados o impermeabilizados por cualquier medio, como azulejo, vidrio en bruto, opalino, etc.

A un lado, se debe encontrar una pequeña sala de baños, para los enfermos que no pueden ir o ser llevados al servicio de los baños.

Toda sala tiene enfermos en grados diversos, muchos se levantan o son casi convalecientes. Se les da, si se puede, una sala señalada de reunión, como una clase de sala de visitas o calefactorio. Los hombres tienen de más un lugar donde fumar.

Al fin viene el servicio muy importante de las evacuaciones. Para los excusados, todo el sistema de alcantarilla se adopta de preferencia por todos lados que sea posible, con orinal para los hombres, vertedero, etc., todo con los más grandes cuidados para asegurar la intercepción de los olores y emanaciones. También los higienistas aprecian la disposición de excusados dentro de una pequeña construcción aislada, unido a la sala de enfermos solamente por un corredor de cristales.

No menos importante es la evacuación de la ropa sucia. Toda esta ropa es echada en un vertedero –fuera de la sala– que la hará caer en un espacio ad hoc preparado en el sótano, donde es llevada lo más rápido posible a la lavandería o a la estufa de desinfección.

Al final la sala se completa, en caso de necesidad, por un cierto número de cámaras de aislamiento para los enfermos que están en observación o en tratamiento.

En muchos hospitales, por otra parte, existen los servicios especiales de aislamiento: es un gran pabellón aparte, lo más alejado posible de los otros y que tiene algunas particularidades. El cuarto de enfermos de viruela en el Hospital Saint-Louis es un ejemplo que se explicará lo suficiente en la leyenda del plano.

Pero además de las dependencias descritas anteriormente, habrá todo lo que comprende un conjunto separado y autónomo: oficina, sala de baños, gabinete del médico, pieza para el vigilante, excusados, vertederos, servicio de ropa sucia, y sobre todo, un cierto número de habitaciones bien ventiladas y limpias donde los enfermos recibirán los cuidados necesarios antes y después de la operación, durante todo el tiempo en que no podrán pasar a las salas comunes. Se les llaman habitaciones de aislamiento.¹⁵³

Desde los descubrimientos de la anestesia (1846) y los rayos X (1895) –por ejemplo, éste último es utilizado casi de forma simul-

153 Guadet, Julien, *op. cit.*

tánea a su perfección en nuestro país en los Hospitales Juárez y el General en la ciudad de San Luis Potosí, marcaron la aceptación universal de la teoría infecciosa de la enfermedad, y además contribuyeron al establecimiento de una nueva ciencia, la inmunología, derrotero de la medicina colonial.¹⁵⁴

Con estos descubrimientos, la asepsia logró adelantos muy significativos, al garantizar la ausencia de gérmenes patógenos en la cirugía; por ejemplo, en el área de la obstetricia y la ginecología, los métodos higienistas como el cambio de ropa y el lavado de manos y de instrumental junto con la utilización de sustancias químicas (cloruro de calcio y clorhidrato de mercurio), combatieron la fiebre puerperal y disminuyeron la mortalidad en los hospitales. Fernández del Castillo dice que:

*Todo el progreso de la cirugía se debe principalmente al trabajo hospitalario. La asepsia requirió no solamente de equipo adecuado, de una educación del estudiante y de un entrenamiento del personal, se hizo además necesaria una transformación estructural y funcional del hospital.*¹⁵⁵

Particularmente modificó el programa de necesidades, de acuerdo con el nuevo concepto de salud-enfermedad y con ello fue concebido un proyecto arquitectónico distinto para el hospital.

La esterilización, fundamentada en los experimentos de Pasteur (1822-1895) y de J. Lister (1827-1912), contribuyó a la concentración hospitalaria de servicios de todo tipo, ejemplo de ello era el poner cerca de los pacientes infecciosos con los de atención a la maternidad, ya que anteriormente era muy satanizado pensar que uno podía estar junto al otro.

Con estas aportaciones científicas, los hospitales virreinales quedaron en el olvido, se incursionaba en la modernidad. Los nuevos hospitales que se construyeron perdieron el miedo al contagio; en ellos se colocaron diferentes tipos de enfermos, agrupados por género y edad, ubicados en un mismo predio, pero en edificios separados, como lo indicaba el *Código Sanitario*, lo cual transformaría las características hospitalarias de planta claustral al edificarse las construcciones en secciones simples y progresivas

154 La demostración definitiva del papel etiológico de la bacteria fue presentada en forma dramática por Pasteur en uno de los experimentos más famosos de la historia (1857-1863). Pérez Tamayo, Ruy. *El concepto de enfermedades, su evolución a través de la Historia*. Tomo II, FCE, México, p. 192. Asimismo, los descubrimientos del bacilo de la tuberculina de Robert Koch en 1882.

155 Fernández del Castillo, Francisco. "Historia de la Medicina. La atención hospitalaria en México", *Revista El Médico*, Tomo II, Año 5, Núm. 11, febrero de 1965.

que pudiesen multiplicarse, como el pabellón. Gracias a procedimientos médico-arquitectónicos se conformó dicha estructura espacial y se consiguió el aislamiento de microbios, tanto en las salas como en el instrumental quirúrgico, logrando así un **área libre de gérmenes** y de posibilidades de contagio; en especial las salas de cirugía y el quirófano. Además de garantizar por otros medios que los elementos básicos de la arquitectura como una **buena ventilación e iluminación** determinaran que la composición arquitectónica debía permitirse por todas las fachadas, incluyendo el techo y el piso.

Para las **Salas de operaciones**, el arquitecto Guadet haría las siguientes recomendaciones:

*La sala de operaciones es el anexo más importante de un servicio de cirugía. En efecto, las operaciones no se realizan en las salas de los enfermos reservados en la habitación, al tratamiento médico y a las curas. Cuando una operación es necesaria, el enfermo es transportado acostado, de la sala dormitorio a la sala de operaciones, unida a la primera por una **galería vidriada**.*

La sala de operaciones es, en sí, un pequeño conjunto con anexos. Así, antes de todo, el paciente, llevado en su cama, es conducido a la sala de anestesia, vestíbulo de la sala de operaciones; ahí es dormido, se le desviste, se le coloca sobre la cama especial o mesa de operaciones sobre la cual será operado.

*La sala de operaciones no tendría necesidad de ser muy amplia en sí. Pero en los hospitales de las grandes ciudades es necesario contar con las necesidades de la **enseñanza**. Así, es necesario proveer de algunas bancas en **gradas**, para los asistentes a la sala de operaciones. Pero esta disposición sólo es motivada por la presencia de los estudiantes y si ésta es casi inevitable en las ciudades con Facultades, no tiene razón de ser en otra parte.*

*Antes que nada se exigen dos condiciones: **una limpieza extrema y una hermosa luz**. Aquí también los muros estarán todos unidos, los **ángulos redondeados**, las **superficies pintadas** con aceite o estucadas; es necesario que estos muros puedan ser lavados frecuentemente. El piso está embaldosado con gres cerámico, con **declive** para el **desagüe** de las aguas de lavado. En la misma sala, habrá agua fría y caliente.*

*En cuanto a la iluminación, la **luz del norte** es indispensable. Se desea tener esta luz a la vez **vertical y lateral**, y para esto, la combinación que se emplea con regularidad es tener un tejado cuya **cubierta sea muy rígida**; la **viga del tejado** separa entonces dos **armazones** que en realidad hacen uno solo.*

Naturalmente es necesaria una **ventilación energética**; ésta se obtendrá por medios análogos al que hemos visto para las salas.

La sala de operaciones deberá estar acompañada de una pieza secundaria, distinta de la sala de **anestesia**, donde se depositarán todos los objetos e instrumentos necesarios; esta pieza sirve también de vestidor-tocador (lavabo) para los cirujanos.

Como resultado de las disposiciones antes descritas, la sala de operaciones debe ser **iluminada desde lo alto**, no se podrán sobreponer una a la otra. Entonces, si la composición comprende servicios de cirugía sobrepuestos, la sala de operaciones deberá servir para estos dos servicios.

Ahí encontrará la sala de operaciones igualmente precedida de la sala de anestesia, acompañada de los mismos anexos, y este servicio aquí podrá también ser desplegadas, para los supurantes y los no supurantes, a menos que haya dos pabellones distintos.

Naturalmente, los choques y accidentes de transportes serán más dolorosos para un herido que para un enfermo. Así pues, los transportes verticales se realizarán sólo por **ascensores suficientemente amplios** para recibir una cama y uno o dos enfermeros.

Además de la sala de operaciones ordinaria, en los hospitales completos existe aquello que se llama el Pabellón de las **grandes operaciones**. Ahí tratan las enfermedades que exigen largas o difíciles operaciones, o incluso aquéllas que pueden constituir un peligro de contagio. Puedo citar como ejemplo una construcción recientemente hecha para este uso en el Hospital Laennec.

También es posible que el Pabellón de las operaciones esté dentro de una parte retirada del terreno, disimulado por la vegetación.¹⁵⁶

Las normativas que tenían que respetarse como el **volumen de aire** por habitante en las construcciones, según los cánones que se seguían en los hospitales extranjeros, **la iluminación** y especialmente **la ventilación** garantizaban la viabilidad de proyectar espacios con mejores condiciones de habitabilidad. Dentro de las innovaciones en los hospitales, la modificación del **sistema constructivo** fue una de las más importantes, ya que pasó de los gruesos muros de pizarra a estructuras metálicas, que permitieron concebir los espacios como cubos que podían ser multiplicados de acuerdo con las necesidades espaciales; los materiales, las texturas, los colores, le daban un nuevo sentido a la forma. Con

156 Guadet, Julien, *op. cit.*

esta nueva mentalidad, en nuestro país se construyeron los hospitales a fines del siglo XIX y principios del XX.

Hubo cambios sustanciales en sus plantas para ventilar e iluminar, por medio de pabellones aislados y algunos articulados, como es el caso del hospital de Toluca, con su singular planta radiada, en la que se disponían las salas desplantadas del suelo para evitar que los animales anidaran, lo que motivó a que el acceso tuviera una escalinata con una resolución monumental. También se incluía el asta bandera, el águila que representa a la nación libre y soberna y el reloj mecánico como elementos adecuados a la nueva forma de pensar.

Asimismo, se proyectan obras con esta nueva perspectiva arquitectónica de tipo pabellonaria en la ciudad de México y en las principales ciudades de la República, ajustándose a las circunstancias, condiciones del contexto físico y cultural, respondiendo a la postura liberal y al anhelo de dotar de esta infraestructura a los principales centros poblacionales y de producción económica, constituyéndose una red hospitalaria tanto pública como privada, en la última etapa del porfirismo. Al fundar instituciones especiales para la atención médica de los trabajadores, se anticipó así lo que más tarde se delinearía como política de salud que aseguraría que la mano de obra para la producción fuera una garantía.

7.1 La transición

Se pensó actualizar la infraestructura nosocomial para el siglo XX en dos facetas; crear construcciones nuevas con proyectos arquitectónicos novedosos (sistemas constructivos, materiales, composición y partido arquitectónicos), y en mejorar los edificios existentes. En estos fue necesario transformar la planta física, ampliando las salas, o bien, dividiendo otras con materiales más versátiles y ligeros como el tabique rojo de 14 x 28 centímetros, considerando, además de la habitabilidad, aspectos funcionales.

Así, para fines del siglo pasado, los hospitales que se mantenían en pie se habían adaptado a su tiempo, al ser modernizada su planta física, incluso al modificarse el sistema constructivo aligerando los muros de carga, sustituyendo los techos y en algunos casos se reforzó la cimentación, como es el caso del Hospital Juárez, para así poder responder a los avances de la ciencia médica.

También, por ejemplo, fue típico que se remodelaran o simplemente se hicieran mejoras, como las efectuadas en el Hospital del Sagrado Corazón en Querétaro (1891-1908); en 1898, en el de

Tacámbaro, Michoacán, se modifica la relación del vano sobre el macizo para prosperar la calidad del aire e iluminación; en este mismo sentido, también se realizan modificaciones en el de Ario de Rosales en el mismo Estado.

Por eso, desde fines del siglo XIX, los viejos edificios virreinales fueron abandonados o totalmente transformados bajo las normas de la higiene. Aparecen salas blancas, llenas de luz, cubiertas de un material fácilmente lavable y de un color que hiciera visible cualquier ausencia de impureza. Los servicios de cirugía aumentaron, a tal grado que día a día, numerosos hospitales eran preponderantemente quirúrgicos.

Las ideas pasteurianas y de asepsia influyeron también en la estructura del hospital moderno. Pabellones grandes, conteniendo sus principales servicios y separados entre sí por jardines, marca el tipo del nuevo hospital, aunque razones de índole administrativo hicieron cambiarlo en los años que siguieron.¹⁵⁷

Al fundar un hospital siempre se buscó que estuviera cerca de algún abastecimiento de agua para su funcionalidad, pues requería de vastas cantidades de este líquido para la higiene, además se debían incorporar sanitarios como lo disponía la normatividad del Código de Salud, en el cual también se regulaba la ventilación e iluminación.

Los avances técnicos y la incorporación de nuevos materiales ayudaron a la adaptación en estos lugares cumpliendo con la ingeniería sanitaria; la instalación de una red interna de agua potable, con sifones, céspeles, tanques elevados de agua, equipo para sistema de bombeo, calderas; se construían ductos para arrastrar agua con el propósito de repartirla en las piletas, y continuar después con la instalación de agua corriente, fría y caliente, lo que propició diseñar todo un sistema de desagüe; así como la instalación de otras innovaciones técnicas, como plantas generadoras de energía eléctrica y hasta teléfono.

Había que ubicar e instalar la nueva adquisición de material y equipo de punta con todos los requerimientos técnicos; mejorar los quirófanos, o en su defecto crearlos con mejor iluminación natural o artificial de la mayor durabilidad; fue necesario en el nuevo concepto de asistencia clínica construir áreas de formación médica, se requería para entonces de espacios para la estancia de los futuros médicos, además de las áreas de consulta.

¹⁵⁷ Fernández del Castillo. "Síntesis de historia hospitalaria". Artículos varios publicados en la *Gaceta Médica*, p. 31.

Además de todo esto, el rebosamiento de la cimentación, muros, entepiso y techo, así como los materiales y las técnicas reformaron sustancialmente los espacios que el sistema novohispano destinó para la caridad y la asistencia médica a fines del Porfirismo, los edificios hospitalarios de corte claustral se fueron modificando sustancialmente e incorporaron en sus instalaciones los adelantos de la ciencia médica, de la arquitectura y de la ingeniería. El mayor impacto lo recibieron las construcciones de los hospitales Juárez y Morelos, los cuales recibían un mayor número de pacientes que los demás existentes y por lo tanto, fue primordial que se transformaran casi en su totalidad, aun sin perder su carácter claustral.

Por lo tanto, estos hospitales que intentaron ser modernizados, no sólo incorporaron en su estructura física las instalaciones eléctricas, sanitarias y de drenaje necesarias, sino también mostraron que la creatividad de sus reformadores fue decisiva; la ventilación no sólo jugó un papel fundamental, debido a que la circulación del aire era considerada como elemento principal para evitar el contagio de algunas enfermedades, sino que se impuso que se abrieran los muros ciegos para colocar ventanas abatibles en forma horizontal y vertical, con herrajes y dimensiones específicas de 1.10 x 2.20 m de vano, conservando una proporción 1:2 entre el vano y el macizo. También los antepechos de las puertas se abatían, beneficiándose aún más la circulación del aire por la gran altura que llegaron a tener estos edificios, además de abrir los techos y colocar domos y tragaluces con o sin ventilación; se colocaron bóvedas falsas en los entrepisos, así como plafones de madera en los techos de las azoteas que pretendían resolver el problema estético y que tal vez aludían a las construcciones europeas que al colocar madera en el piso y en el techo, creaban un clima menos frío durante el invierno.

Por otro lado, las prácticas de antaño continuaban como parte de la terapia, por ejemplo, los baños seguían practicándose como una medida médica,¹⁵⁸ y el tratamiento más generalizado fue el empleo de narcóticos¹⁵⁹ que se administraban como medicamentos en diferentes dosis, entre ungüentos y bálsamos hechos de raíces, plantas, yerbas, frutos y minerales, práctica que en México

158 Para cólera y otras enfermedades se trataban con aguardiente, quina, opio y morfina en variación de dosis, incluyendo el arsénico. Florescano, *op. cit.*

159 Manuel Rivera Cambas señala que eran lícitos el empleo de opio, éter, cloroformo, entre otros, los cuales se preparaban en las boticas, las que representaban una importante fuente de ingresos para el sostenimiento de los hospitales, y que estaban reguladas por los reglamentos sanitarios expedidos en la última etapa del siglo XIX. Rivera Cambas, *op. cit.*, p. 395.

se mantenía, aunque se había puesto en boga, gracias al desarrollo de la bioquímica.

El ambiente de una nueva época emprendedora en la construcción favorecía particularmente la edificación de nosocomios por medio de la Beneficencia Pública y Privada, misma que tomó gran impulso en la última década del siglo pasado y la primera del XX.

Así, los nuevos hospitales se regularon con las disposiciones que se habían reglamentado en el *Código Sanitario* para la salud pública al tratar de dar respuesta a las necesidades médico-sanitarias, proyectándose con materiales y tecnologías innovadoras, y con ello dieron un salto a la modernidad. Sin embargo, hay que remarcar que hubo un periodo de transición entre la conceptualización del programa arquitectónico en el pasado y la nueva necesidad médico-arquitectónica de los proyectos de los hospitales que se construyeron en ese momento, basados en la microbiología, como se indicó en los capítulos anteriores, que nos indican el proceso, hasta lograr la síntesis con la que se dispuso ordenar a los nuevos nosocomios. Y aunque estos nuevos hospitales fueron pioneros en responder a las nuevas exigencias del ejercicio de la medicina, e incursionaron de igual forma en la disposición del servicio conforme a la normativa que se estableció de acuerdo con el sistema de pabellones, su diseño aún respondía a la tipología de claustro, y a pesar de la claridad de las nuevas necesidades del proyecto arquitectónico, éstas no fueron fáciles de visualizar fuera de la tipología claustral, considerándose así una etapa de transición, entre las nuevas teorías aplicadas a la construcción y la tradición de la tipología de claustro, al sistema pabellonario.

Algunos hospitales como el Hospital González en Monterrey, Nuevo León, el Hospital de los Ferrocarrileros de México; el Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz y el Hospital Nacional Homeopático, en la ciudad de México, se concibieron con un patio central como elemento rector del programa arquitectónico, del cual se proyectaban y ordenaban los pabellones aún concebidos como salas; y aunque tal vez no sean los únicos, nos dan una clara idea de la evolución de los principios sostenidos por una modernidad enraizada en el pasado; no obstante, nos indican claramente la evolución de la tipología arquitectónica de claustro al sistema de pabellones, al proyectarse edificios aislados con todos los servicios y adelantos de la época, pero organizados a través de estos espacios abiertos, que para entonces se fueron definiendo como las áreas jardinadas.

7.1.1 Hospital Dr. José Eleuterio González

La motivación por ser un país moderno dio impulso a diversas iniciativas, como la del doctor José Eleuterio González que promovió la construcción del Hospital que lleva su nombre, en la ciudad de Monterrey, y que fue inaugurado en 1880. Como los hospitales que fueron construidos en esa época se seguían ubicando en los suburbios de las ciudades, en lugares apartados para evitar el probable contagio, éstos se comunicaban con los centros de población por medio de vías por las que transitaban diferentes tipos de transporte, como los vagones, o los de arrastre por mulas, razón por la que fue de gran importancia pensar en su desplante. Por eso, en este caso, se escogió para su localización una “lomita al poniente de la ciudad”, donde no existía calle alguna. La parte alta fue destinada para el edificio que se construyó a desniveles, y en la parte baja se dejó el espacio necesario para ubicar la calle y las vías para los traslados de la población y de materiales, así como de los enfermos.

El crecimiento de la población demandó mayor servicio y la falta de espacio para la atención hizo que, en las primeras décadas del siglo XX se construyeran otros hospitales en la ciudad; entre ellos encontramos al Murguena, el cual absorbería mucho del trabajo que se realizaba en el “Hospital Gonzalitos”, llamado así en honor del Dr. González. Con el tiempo, hacia 1950, el edificio fue demolido para construir en el mismo lugar el “Hospital de Zona del IMSS”,¹⁶⁰ concebido con los lineamientos del Programa Nacional de Hospitales surgidos de la década de los 40 del siglo XX.

Fachada del Hospital

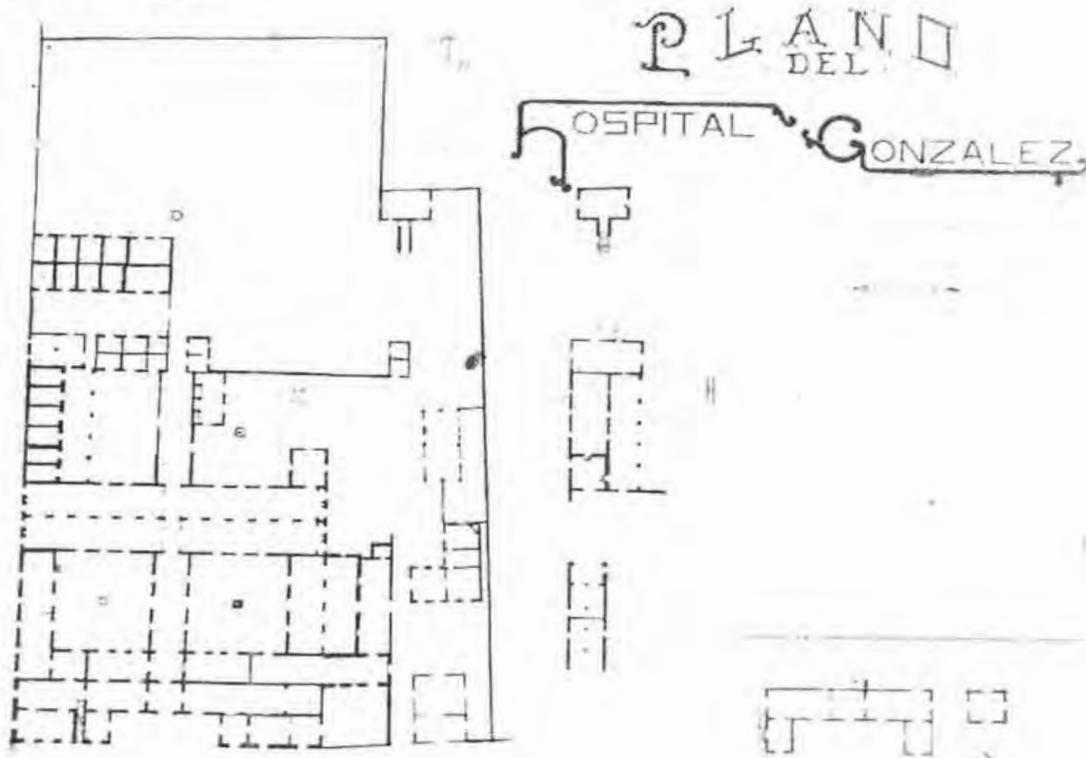


¹⁶⁰ Archivo histórico del Estado de Nuevo León. Archivo fotográfico.



La simetría en sus volúmenes y la relación de los vanos y macizos conjugaban elementos del pasado y del presente.

Con todos los adelantos de la época, el hospital se proyectó con la distribución de los servicios alrededor de los patios.



7.1.2 Hospital de los Ferrocarrileros de México

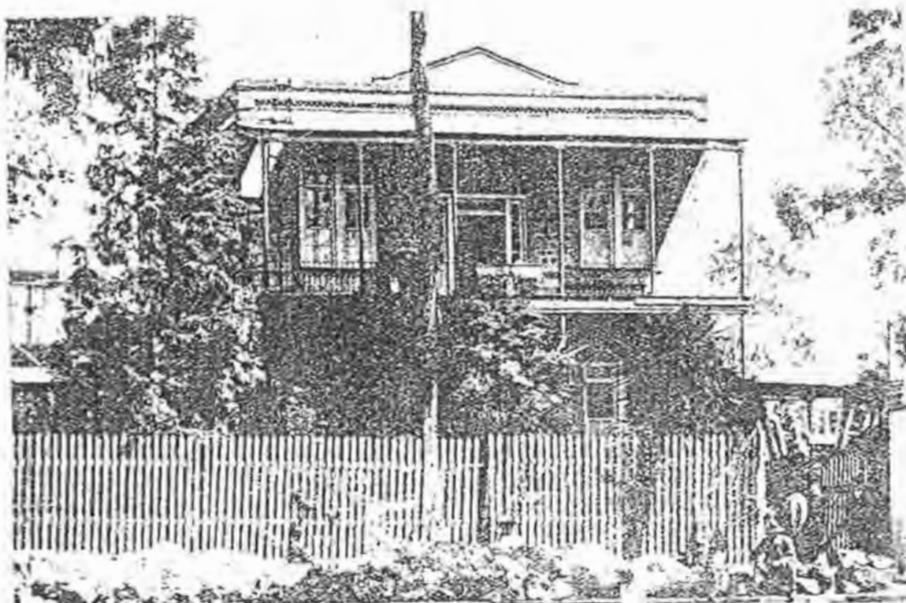
Al crearse la red ferroviaria en todo el país fue preciso contar con el servicio médico para prevenir y restablecer la salud de los trabajadores de este sector. La fundación del primer hospital para este ramo fue el Colonia de los Ferrocarriles Nacionales de México (1892-1936), construido en la ciudad de México. Éste sería el despunte del sistema para la atención médica a proseguir. Con las cuotas de sus trabajadores, la iniciativa privada pondría en marcha en otros lugares estratégicos,¹⁶¹ que darían cobertura en el país, estableciendo los precedentes para que en el futuro los trabajadores se favorecieran con este servicio.

El hospital se fundó entre arboledas, ya que en esa época se consideraba ideal proporcionar un ambiente natural y bien aireado para la cura del enfermo.

Para su construcción se compró un terreno justo cerca de la vía del tren que conectaba la ciudad de Cuernavaca con la Ciudad de México, a través de la Calzada México-Tacuba; sin embargo, después se consideró que dicho lugar estaba muy alejado de los talleres, por lo que se le instaló provisionalmente en el terreno de la Hacienda de la Teja, dentro del patio de la estación Colonia, con el acceso por la Calzada de la Teja, hoy Villalongín. En este sitio se levantó de manera casi provisional un acogedor edificio de madera y tabique. Alrededor de un gran patio con jardín, se dispuso colocar los edificios aislados entre sí. En ellos se clasificaron a los enfermos, en sustitución de los portales arcados de la arquitectura colonial, se dispuso la veranda, en donde se asoleaban los enfermos, además que descansaban.

De manera científica se organizó el departamento médico y se hicieron ampliaciones y adaptaciones al hospital, con la idea de actualizarlo y facilitar el trabajo de los médicos, así como hacer confortable la estancia en el lugar; logrando sensibilizar a la

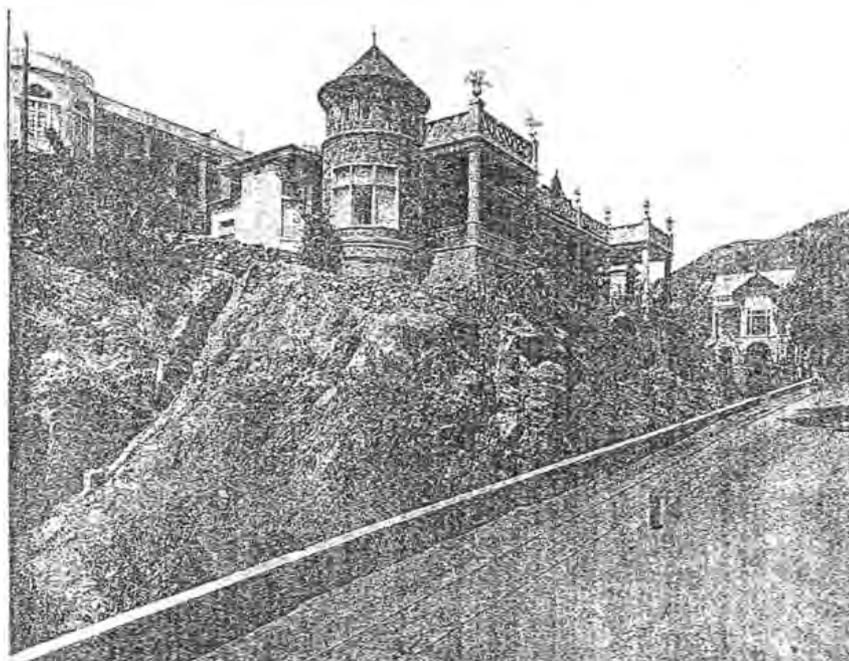
Acceso al Antiguo Hospital de Ferrocarriles.



¹⁶¹ En 1873, se inaugura el ferrocarril México-Veracruz en Cumbres de Maltrata.

junta directiva para que decidiera apoyar la construcción de un nuevo hospital.¹⁶²

Mientras tanto, en otras ciudades del país, especialmente en los centros de producción, las oligarquías se ponían a tono con la época, modernizándose. Se construyeron hospitales para el beneficio de las colonias extranjeras, como la Americana que radicó en las ciudades de Monterrey y Guanajuato.



Chalet construido en uno de los paseos acostumbrados cerca de la Presa de la Olla, en Guanajuato, fue ocupado por la colonia minera americana asentada en la región; aún con la pendiente tan pronunciada de la topografía se trazó con una vía de comunicación.

7.1.5 Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz

El Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz (Instituto Valdivielso), primero en América Latina y segundo en el continente, es otro ejemplo del carácter humanitario que hizo posible su creación gracias a la Junta de Beneficencia Privada. Uno de los primeros hospitales modernos para la época, logrados por la iniciativa privada. La fundación de la institución data del año de 1875, año en que abrió sus puertas al público.

En 1876 ocupó un local en la planta baja de la fachada oriental del Hospital de San Andrés, en el Ara Coeli, parte destinada por la Compañía de Jesús a casa de ejercicios, donde existió la Iglesia

¹⁶² Debido al periodo de auge petrolero se hizo necesaria su restitución y actualización, por lo que se construyó otro edificio en 1936, con los nuevos avances tecnológicos, con materiales más duraderos, en un mejor emplazamiento, diseñado con los lineamientos que se vislumbraron como condiciones que debía contar todo buen hospital, proyectándose un edificio de cinco pisos para el Hospital Colonia.

del Hospital, ocupando una sala con 10 camas y que se llamó Instituto Valdivielso, bajo la dirección del Dr. Agustín Andrade.

Construido por la “renta de 7900 francos para los pobres de la Ciudad de México”, que dejó Don Ignacio de Echeverri Valdivielso y Vidal de Lorca, V Conde de San Pedro de Álamo. Gracias a los trámites logrados por el señor Manuel Terreros, según lo reseña Juan de Dios Peza:

En la última comunicación que este ciudadano dirigió a la Secretaría que es a mi cargo, manifestó que el legado consiste en una inscripción de renta francesa del 3 por 100, por valor de 7,900 francos, más 1,875 francos del segundo trimestre de 1872. Pedía, además, que se designara en el Hospicio el departamento en que se debía recibir y curar algunos ciegos, según lo había deseado el legatario.

Dicha comunicación se le dirigió al ayuntamiento de esta capital para que diera las disposiciones conducentes con el fin de dar término al proyecto.

Desde tiempo inmemorial nuestros burgueses sólo se han acordado de la fundación de obras pías y de beneficencia cuando ya la muerte llama a sus puertas, y de ninguna manera cuando en pleno goce de sus facultades físicas y mentales pueden ser una garantía las fundaciones, dando por resultado que al nombrar albaceas encargados de dichas fundaciones éstas no se hacen o si se llevan a cabo es en medio de la mala fe y aun de la rapiña de quienes se supone que cumplirán con la voluntad del testador. Pésima costumbre legar sumas de dinero en las manos de quienes nunca han acreditado el ser filántropos. Y pésima costumbre de nuestros ricos de acordarse de la caridad sólo cuando se teme al más allá. Raros en verdad han sido los casos de fundaciones cuando el fundador puede vigilar el exacto cumplimiento de voluntad. Parecería que tratan nuestros ricos de enmendar a última hora los yerros que hayan podido cometer en su vida acordándose de que la caridad es una de las virtudes fundamentales. En su estrecho criterio sólo alcanzan a ver la caridad mediante el desprendimiento de unos cuantos pesos, que ya ninguna falta les hacen y que servirán para recordar su nombre mientras no se acaban en las manos casi siempre de innobles de los albaceas.¹⁶³

163 Excerta Médica de la SCOP. “El Hospital de San Andrés, Instituto Oftalmológico Valdivielso”, pp. 625-626.

Como única institución de atención oftalmológica en el país, allí se formaron los primeros oculistas mexicanos.

Ninguno de los Médicos de Director para abajo percibe un solo centavo por su agotante trabajo; que, además Nuestras Hermanas Religiosas trabajan incansablemente las 24 horas del día con inagotable caridad...”¹⁶⁴

Hasta la actualidad constituyen el cuerpo de enfermeras las Hermanas Religiosas Mínimas de María.

Aun en medio de la pobreza que caracterizó a los establecimientos de beneficencia en México durante el siglo XIX, el Instituto Oftalmológico Valdivielso marcó una nueva época para seguir la lucha contra el terrible azote de la ceguera:

El doctor Andrade será el médico del hospital y dará consulta diarias a los pobres; diez de estos serán allí mantenidos del todo y se le suministrará además de los alimentos, ropa, medicina y cuando haya menester durante el tiempo de su curación. Habrá en el establecimiento un practicante y una administradora.

Por otro lado, el Dr. Vértiz pensó en la fundación de un hospital dedicado exclusivamente a enfermos de los ojos. Adquirió un terreno de 1817 metros cuadrados en la calle de la Paz (hoy Ezequiel Montes), e inició la construcción del nuevo Hospital que fue proyectado por el Sr. Arquitecto D. Manuel Calderón...” A la muerte del Dr. Vértiz y con recursos propios, el Sr. D. Félix Cuevas, ejecutor testamentario, continuó la construcción del Hospital.

Al fusionarse el “Instituto Valdivielso” y el Hospital del Dr. Vértiz en 1891, ya que ambos se dedicaban al mismo objeto, podrían desarrollar su labor con mejores resultados, y el nuevo hospital recibió el nombre de “Hospital de Nuestra Señora de la Luz, por sugerencia de la Señora que obsequió el cuadro, pintura de Miguel Cabrera, que se conserva y se venera en la Capilla del Hospital. Éste abrió sus puertas a los enfermos el día 27 de octubre de 1898”¹⁶⁵ con 52 camas.

El proyecto arquitectónico se ordenó a través de patios interiores por donde se ventilaron e iluminaron las salas; no obstante

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 32.

¹⁶⁵ *Ibidem*, p. 6. También se registró que para 1889 tenía 10 camas.

que se usaron tragaluces en algunos de los espacios, con amplias ventanas y un jardín al frente.¹⁶⁶

La Señora Doña Dolores Quintanilla de Orvañanos construyó después, a sus expensas, el resto de la obra proyectada para el hospital, que consistía en una sala de operaciones y dos salas más para enfermos, quedando con eso completo el edificio, con capacidad de ciento cincuenta y dos enfermos asilados y contando además con salas de consultas y de curaciones para enfermos ambulantes. A principios de siglo, esto bastaba para las necesidades de la población.¹⁶⁷

En este hospital se adoptó la disposición de claustro, según los cánones establecidos, y se organizaron los nuevos servicios que se iban sumando a los ya existentes como forma de actualizarse a la ciencia médica moderna, el Laboratorio Químico, el Departamento Dental Otorrinolaringólogo, la Sala de Consulta y Curaciones para enfermos ambulantes, por lo que tuvo una amplia sala de espera.

Al quedar constituido como de asistencia social y salud, este hospital no se dedicó a la investigación ni a la enseñanza. Después de algunos años, se reconsideró que la práctica médica podía



Primero en América Latina y segundo en el continente americano, en 1876 ocupó un local en la planta baja de la fachada oriente del Hospital de San Andrés.

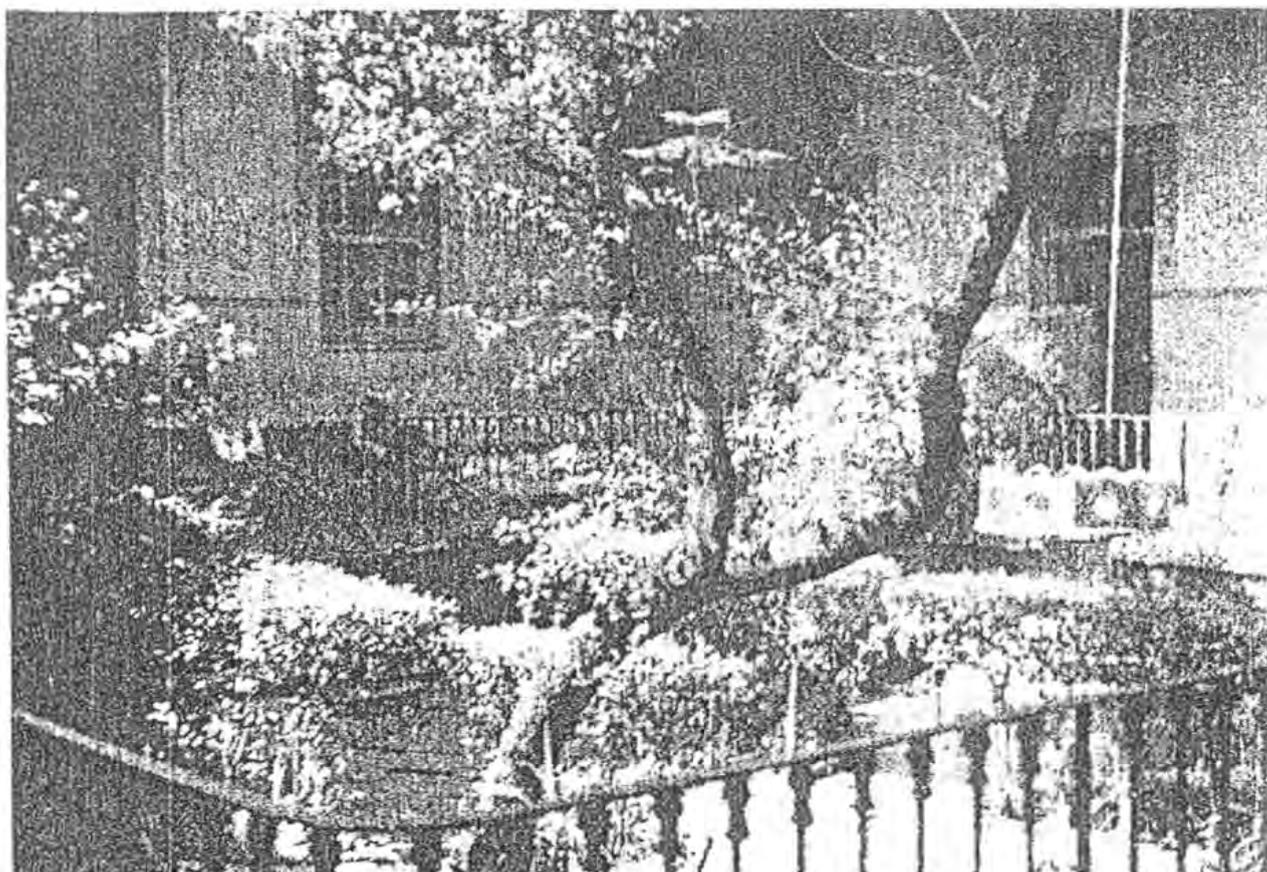
166 Excerta Médica de la SCOP. "El Hospital de San Andrés, Instituto Oftalmológico Valdivielso", por el Dr. Felipe Fernández, médico de la SCOP, p. 626. También el Dr. Manuel Carmona y Valle, quien ya había establecido una consulta gratuita en la que daba lo mejor de sus conocimientos en oftalmología a los enfermos pobres, más adelante estableció, junto con otros médicos igualmente desinteresados y caritativos, una clínica para combatir la ceguera.

167 *Boletín del Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz, Boletín Trimestral* (Mayo, junio y julio), 1951, p. 8.

fundamentar a la investigación necesariamente, forjándose como centro especializado en la atención de los ojos.

Hasta principios del siglo XX conservó la tipología de claustro, las salas y servicios se ordenaban a través de sus tres patios, pero por falta de espacio, en uno de ellos se colocó un quirófano en el cual se operaba a los pacientes directamente en la camilla; posteriormente eran trasladados a sus cuartos; debido a la demanda, el hacinamiento era evidente y más aún, continuamente se hicieron adaptaciones y ampliaciones, tratando de dar el servicio actualizado y eficiente.¹⁶⁸

Alrededor de sus tres patios a desnivel se ubicaron todos los servicios y una sala con 10 camas.



¹⁶⁸ En 1951 se hicieron adaptaciones; se trató de conservar lo más posible el área abierta. Años más tarde, en 1960, se amplió en la parte frontal. En 1998, se inauguró una torre anexa, con todos los adelantos arquitectónicos y de equipamiento, para el desarrollo de esta práctica médica.

7.1.4 Hospital Nacional Homeopático

Después del descubrimiento de la utilidad de la quinina para combatir la malaria y de otros estudios basados en la herbolaria, para curar enfermedades realizados por el alemán Samuel Hanneman (1755-1843), que se difundieron muy rápido. A principios del siglo XIX, en México se incursionó en la homeopatía como alternativa médica, con fundamento científico.¹⁶⁹

Los médicos eran los principales portadores de las ideas y de los inventos que en el extranjero se desarrollaban para mejorar la salud y la salubridad, por lo que alentaron al presidente Porfirio Díaz para dar facilidades para que la práctica de la homeopatía se llevara a cabo en nuestro país de manera oficial, ya que esta práctica ancestral en el continente Americano había alcanzado un conocimiento muy profundo, en especial el desarrollo de la herbolaria que las culturas mesoamericanas habían logrado. Fuera del país poco se conocían los códigos del inventario de plantas que aquí se realizaron. Los estudios más difundidos al respecto fueron llevados a cabo por Alexander Von Humboldt con el médico y botánico Aime Bonpland (1773-1858) con los que se sentaron las bases para el surgimiento de varias disciplinas científicas como la geobotánica.¹⁷⁰

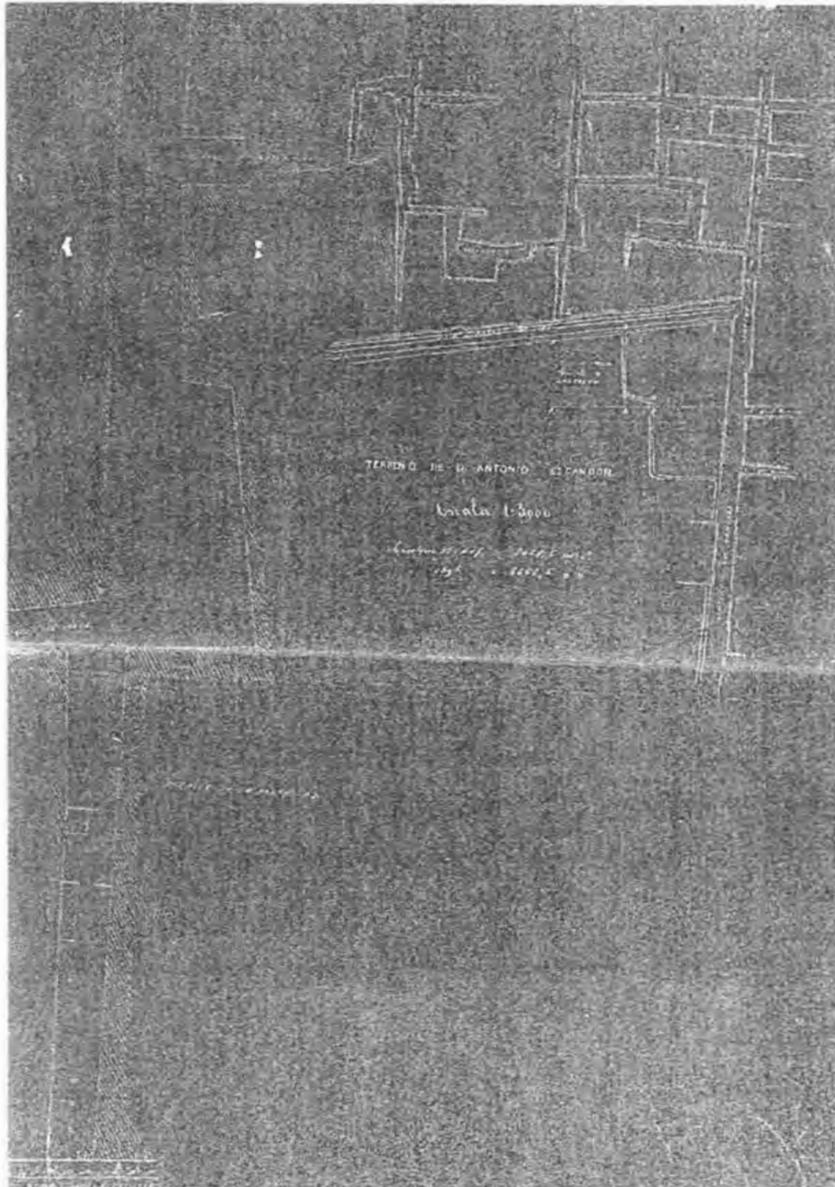
Por este motivo, se fundan instituciones para la investigación de la herbolaria y se construye el Hospital Nacional Homeopático en 1893, en un área de nueve mil metros cuadrados al sur de la ciudad, en el predio en donde se encontraba un polvorín militar llamado "el Cuartelito", que ocupaba 1 517,765 m² según la escritura de 1894. Localizado a la vera de una acequia, lugar en donde antaño también se llegó a localizar un leprosario. Este hospital contó con una sala doble para atender a los enfermos, una cocina, despensa, administración anfiteatro y un consultorio.

En 1896 se funda la Escuela de Medicina Homeópata para la enseñanza, y en el hospital se llevan a cabo las prácticas de los estudiantes, constituyéndose la práctica-enseñanza, binomio indispensable en la medicina moderna del siglo XIX.

De manera paulatina se construyeron sus edificios dispuestos alrededor de un patio central, en donde se ubicaba un kiosco para dar sombra y descanso a los enfermos, conforme a los lineamientos que durante este periodo siguieron las construcciones. Al no concluirse la construcción por falta de presupuesto y debido a la

169 Así, en 1963 se crea la Sociedad Médica Homeópata Mexicana.

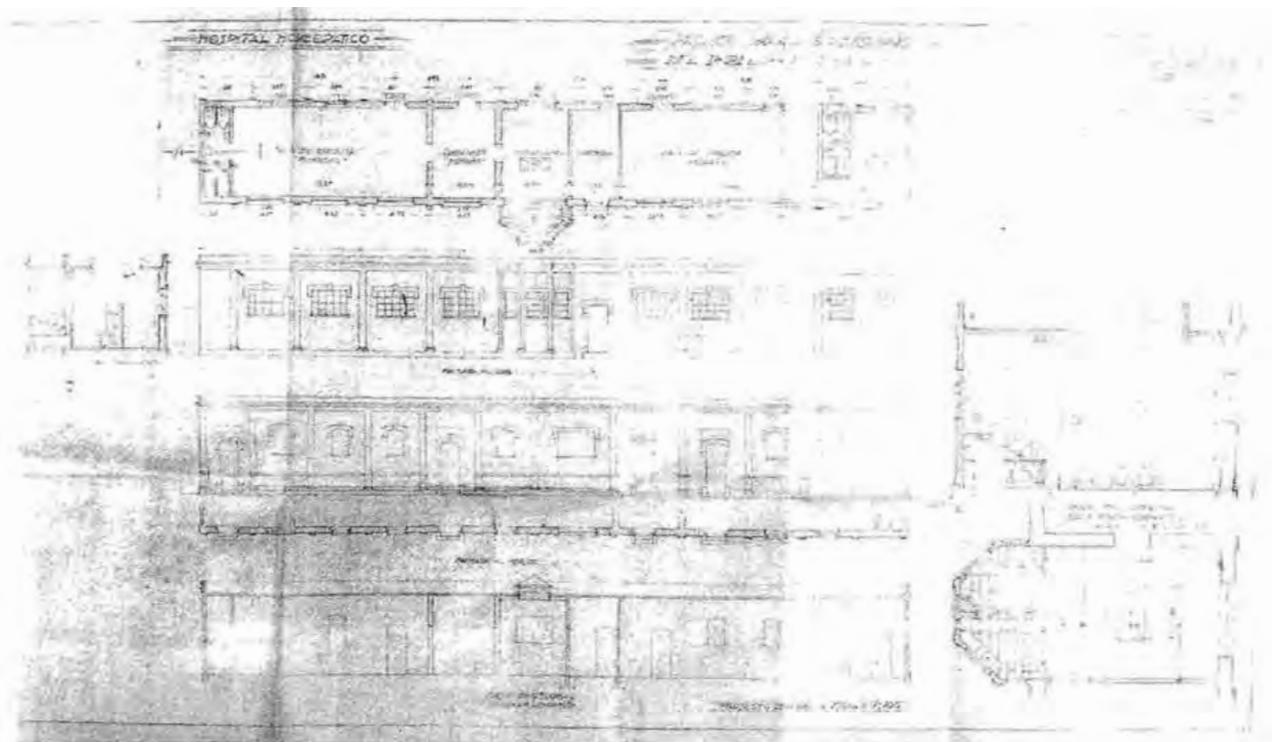
170 Humboldt, Alexander Von, *Ensayo sobre la Geografía de las Plantas*, Siglo XXI Editores-UNAM, México, 1997.



Plano de ubicación del Hospital Homeopático.

urgencia de abrir sus puertas para asistir a un gran sector de la población que carecía del servicio médico, éste fue inaugurado con sólo uno de sus pabellones, aunque años más tarde se construyó el resto de los edificios. Gracias a la filantropía de la población civil, se construyeron las salas faltantes de acuerdo con el proyecto del ingeniero Pastor Rouaix, responsable de la construcción de la beneficencia privada;¹⁷¹ según esta disposición, el programa arquitectónico contemplaba cinco salas:

171 "Breve historia del Hospital Nacional Homeopático", *Revista La Beneficencia Pública en el Distrito Federal*, mayo de 1927, pp. 27-32.



Plano de un pabellón.

Sala 1. Cirugía general de mujeres.

Sala 2. Medicina de hombres (Sala del Carmen).

Sala 3. Cirugía de hombres (parte del antiguo edificio).

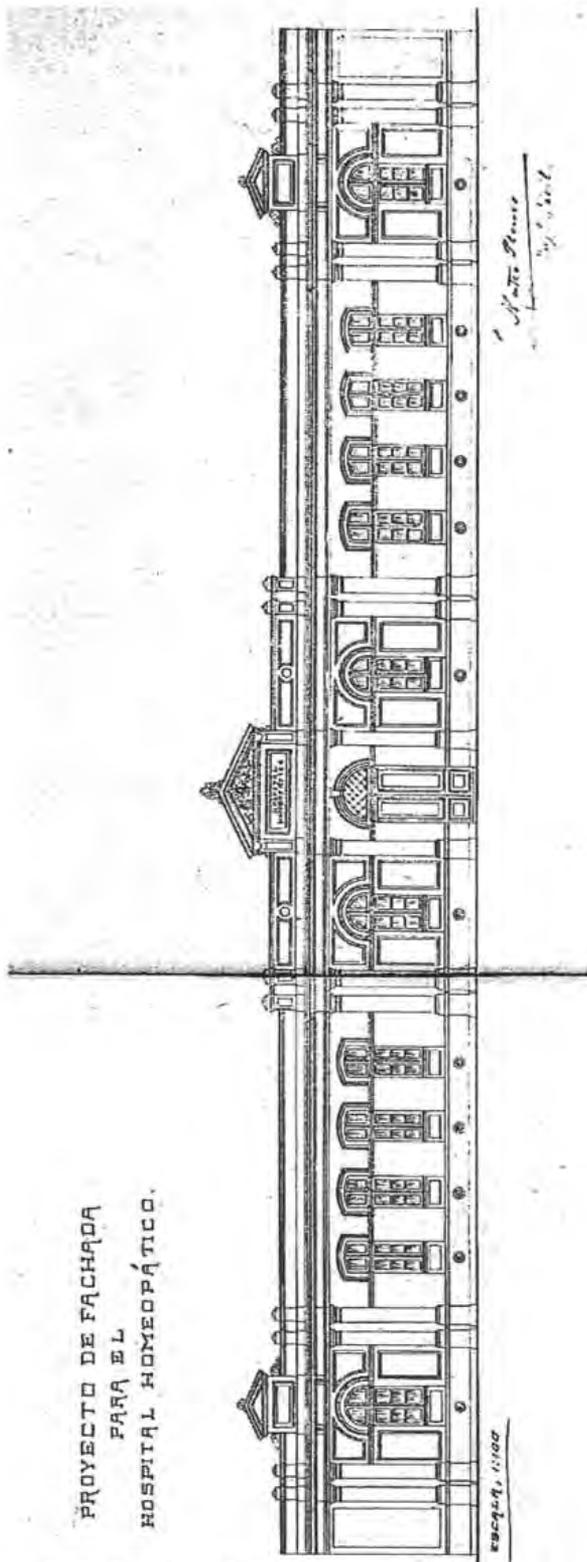
Sala 4. Maternidad, se puso en servicio en 1912 con cuatro camas, al año de labores aumentó a nueve camas. Fue menester adaptar la antigua capilla para ampliar a 20 camas para contener con la demanda.

Sala 5. Medicina de mujeres (Sala de San José).

En el inventario que se realizó en el año de 1900, se señala la existencia de 80 catres con sus colchones y con su respectiva bacínica. Gracias a la amplitud de sus espacios, el número de camas pudo crecer, hasta alcanzar su capacidad máxima que fue de 150 camas aproximadamente por los años de 1940; en la actualidad cuenta con 65 camas con todos los servicios de un hospital moderno. En la primera década de servicio se atendieron 203,029 consultas médico-quirúrgicas, tomando en cuenta que la población era baja,¹⁷² lo que señala la aceptación del servicio, sobre todo en las personas de escasos recursos económicos, de ahí que se le conociera como la medicina de los pobres, además por la

¹⁷² Estadística del Hospital Nacional Homeopático. Tip. D. P. Guerra y Ca., de F. Díaz de León, México, 1903.

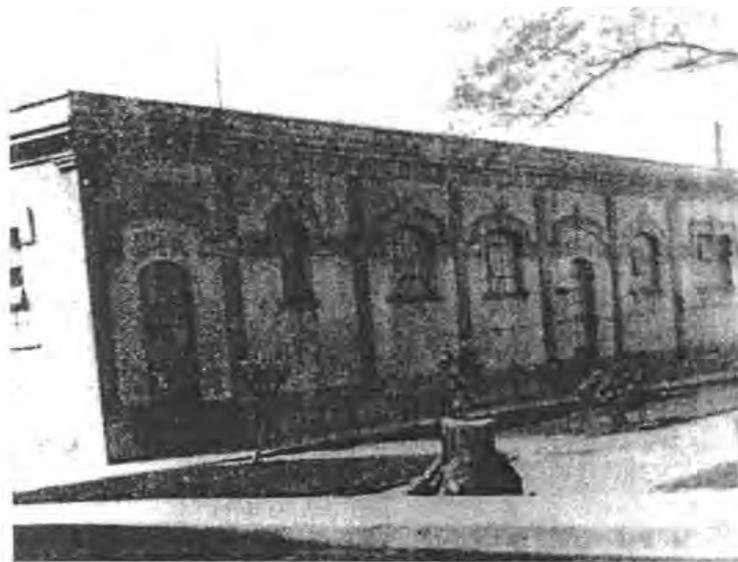
PROYECTO DE FACHADA
PARA EL
HOSPITAL HOMEOPÁTICO.



Detalle.

Fachada de la calle de Chimalpopoca.

Consultar Revista Bimestral Médico Quirúrgica,
año 1, núm. 1, México, 1947.



*Antiguas fachadas
del Hospital Homeopático.*

utilización de hierbas y plantas medicinales de uso común en nuestro país desde tiempos ancestrales.

El conjunto arquitectónico contó con dos regaderas comunes, una de presión y otra de agua caliente y un mingitorio, elementos poco comunes en otros géneros arquitectónicos. En 1912 se abrió la sala de maternidad con cuatro camas, pero rápidamente su capacidad se aumentó a 26 enfermas aunque en la práctica se atendían hasta 33, motivo que hizo que se recurriera a la construcción de un pabellón de mayor capacidad, lográndose uno de más longitud que los demás. Esta obra se llevó a cabo de 1922 a 1924, dedicado el específico para este servicio, con siete consultorios, laboratorios, entre otros servicios.

Anexo al hospital se fundó un dispensario, único en su género en el país, además de un gabinete dental. En la década de los años 30 hubo grandes mejoras en la institución: los edificios fueron ampliados y remodelados y el servicio médico incorporó instrumental y equipo de punta.

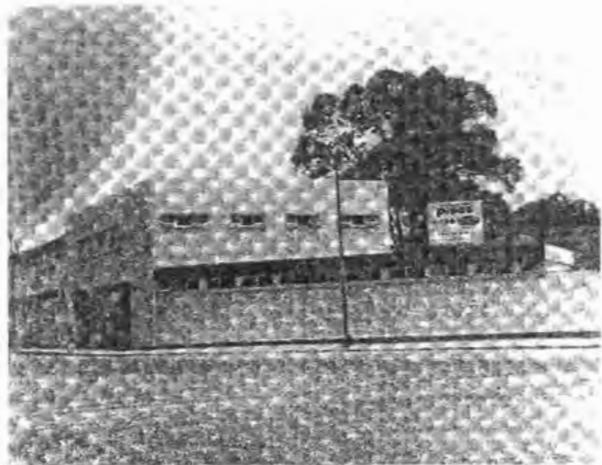
Para 1923 se reestructura el hospital ampliando el quirófano por ser el área más dinámica del Hospital; también se modifica uno de sus vitrales y se construye el edificio que alberga los servicios generales (al cual se hacen adaptaciones nuevamente en 1988); y se construye la administración, el auditorio y el área de servicios.



Sala de encamados.



Los edificios de forma rectangular tenían una altura de 5 m, cubiertos con vigas de acero y bóvedas entre los claros; las ventanas estaban a mayor altura que la cabecera de las camas de los internos para evitar enfermedades –disposición que se había señalado desde a fundación del Hospital de San Andrés–; las camas se colocaron de manera simétrica para permitir la circulación del aire. Es importante señalar la colocación de coladeras al centro de las salas para facilitar su lavado y permitir una mayor higiene. Sin embargo, el sismo de 1985 afectó la estructura de tres de los cuerpos, por lo que se tomó la decisión de recurrir a la demolición; esto ocasionó que su capacidad disminuyera de 140 camas a sólo 65, a unos años de cumplir la centuria. Actualmente está en construcción un área de cirugía.



Fachada y vista aérea después de la demolición de uno de sus pabellones

8. Sistema de pabellones

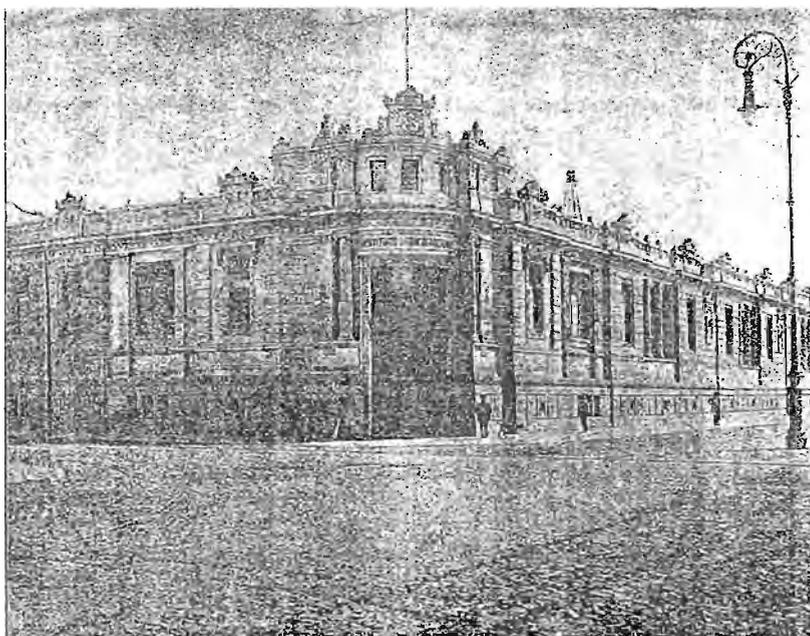
8.1 Introducción

En la última década del siglo decimonónico, la nación mexicana había alcanzado cierta tranquilidad económica, incluso en 1895 se tenía un superávit, lo que modificó la política económica externa estabilizando la deuda, e internamente dio cabida a la formación de instituciones de crédito, favoreciendo el establecimiento y crecimiento de industrias, así como fortalecer y mejorar condiciones en la infraestructura pública.

La política porfirista pasó de la refuncionalización, a la planeación y ejecución de obras para el despunte económico y de beneficio social, entre ellas las destinadas a la Salud Pública, máxime cuando se había sufrido otra pandemia de cólera (1886), que se repite en 1890, además de epidemias de influenza y varicela, entre otras.

Se otorgaron facilidades para que la ciencia médica contara con espacios apropiados para desarrollarse.¹⁷³ El presupuesto se reorganizó de tal suerte que para la Beneficencia Pública se destinaron importantes recursos, se estableció un sistema de salud nacional, mediante la creación de una red de hospitales generales en varios estados de la República, que estarían a la altura de

La obra pública se ejecutó de acuerdo con las prescripciones del Código Sanitario, sin perder la majestuosidad y monumentalidad en las construcciones como en el Instituto Médico Nacional.



¹⁷³ Por decreto del congreso de la Unión, en 1888 se funda el Instituto Médico Nacional “destinado al estudio de las condiciones médicas, las plantas medicinales, las sustancias animales... se establecieron los primeros laboratorios de fisiología y farmacología experimentales. También se crea la Academia Nacional de Medicina, con una sección de bacteriología, entre otras, la sección de climatología y geografía médicas, destinada a obtener información de las endemias, su comportamiento local; formar un mapa climatológico del país, carta hidrológica de distribución de las aguas; la distribución de razas y clasificación, posteriormente se funda un hospital especial con consulta gratuita”, véase Álvarez Amézquita, J.; Bustamante, M.B.; Picazos, A.L. y Del Castillo, F.F., en *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, op. cit., p. 320 a 323.

cualquier otro edificio destinado a otro uso, logrando ganar presencia arquitectónica en el ámbito urbano.

Debido a que la demanda de salud fue en aumento de manera considerable, prioritariamente se atendió como uno de los grandes problemas nacionales. Para reestablecer la salud, la infraestructura contó con todos los adelantos técnicos y científicos del momento; así como un espacio físico adecuado, normado por el Código Sanitario, y con la aplicación de los lineamientos utilizados en los hospitales realizados en otros países.

La transformación de la planta física de los nosocomios establecidos (como ampliar salas y dividir otras), se ajustaron al Código Sanitario; también se incorpora un mayor número de sanitarios y baños, considerando las nuevas tecnologías, permitía colocarlos en los primeros patios sin temor a contaminar y para mayor comodidad. Se procuró la ventilación e iluminación adecuada en todo el conjunto arquitectónico tomando, en cuenta los adelantos científicos y tecnológicos para arrastrar y suministrar de agua corriente, incluso caliente en todo el inmueble; así mismo, se introdujo el drenaje a la construcción para sacarlo afuera del edificio, evitando con ello los malos olores; en resumen, se modernizan y por lo tanto se transforma la arquitectura nosocomial a fines del siglo XIX.

El programa arquitectónico basado en el pabellón fue la panacea constructiva para los nuevos hospitales en México que permitió llevar a la práctica una mejor ventilación e iluminación. Basado en las proposiciones teóricas del arquitecto francés Jean B. Le Roy a finales del siglo XVIII, que consistía en un conjunto de pabellones autónomos de un solo piso, y comunicados por un sistema de galerías cubiertas para resguardo del sol y la lluvia en forma de paralelogramos “sembrados en los terrenos”.¹⁷⁴

Este tipo de hospital fragmentado estaba regido compositivamente por un eje central que, iniciándose en el edificio de la administración, conducía independientemente a una capilla o a los servicios generales. Los pabellones se alineaban en ambos lados del eje compositivo con disposición casi simétrica, separados entre sí por amplios jardines. Todo el complejo era abrazado por una muralla con casetas de vigilancia.

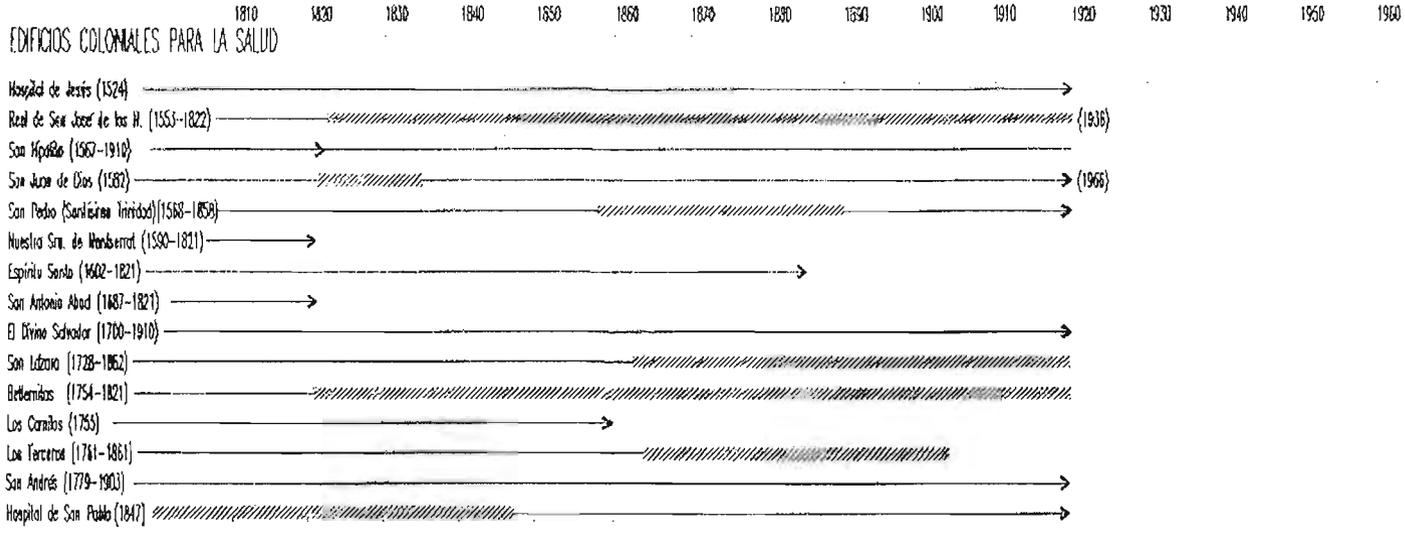
Se procuraba restituir al enfermo a los ambientes naturales al incluir perímetros verdes entre la construcción y el conjunto, para una ventilación de corrientes constantes que permitían limpiar el



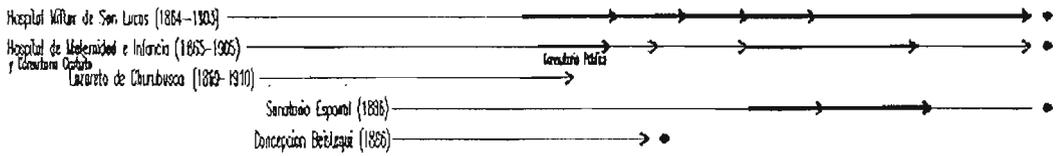
Conceptos como la renovación del aire modificaron los cánones del pasado en la arquitectura.

¹⁷⁴ *Diccionario Porrúa de Historia, Biografía y Geografía de México, Hospitales de México, Tomo 7, Ed. Porrúa, México, 1970.*

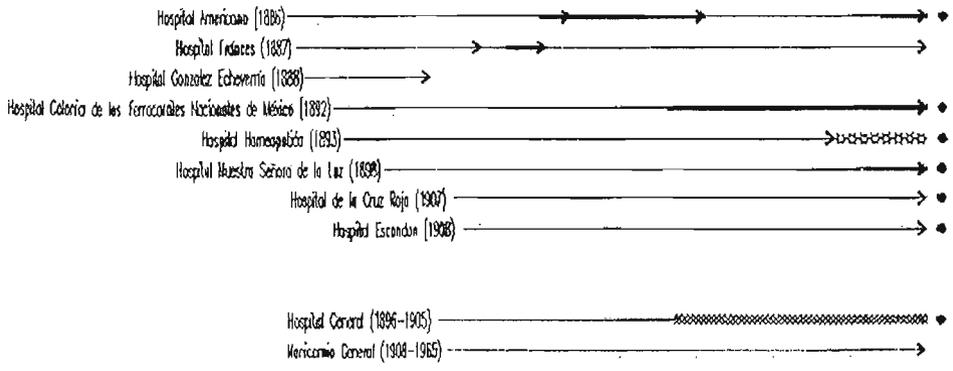
HOSPITALES EN LA CIUDAD DE MEXICO DURANTE EL PORFIRISMO.



EDIFICIOS CON OTRO USO, REFUNCCIONALIZADOS PARA LA SALUD



EDIFICIOS PARA LA SALUD CONSTRUIDOS EN EL PORFIRISMO



EL EDIFICIO COMPLETO	—————
PORTE DEL EDIFICIO	—————
OTRO USO	
RESTITUIDO	—————
AMPLIO	~~~~~
CAMBIO DE LOCALIDAD	—————
CONSTRUIDA DESDE LA ACTUALIDAD	●
AMPLIO Y MODIFICADO	~~~~~

aire y que eran considerados como un cinturón sanitario; aunado a esto, en el interior de los espacios, con la colocación de grandes ventanales dispuestos para airear en forma cruzada, permitía que la ventilación que atravesaba las áreas verdes corriera por los inmensos pasillos y corredores, haciendo que el aire que circulaba fuera más agradable al traspasar las arboledas y jardines, además de la vista a las áreas jardinadas.

La vegetación dispuesta para ello juega un papel importante en la sanidad y en la cura por medios naturales, métodos muy difundidos en Europa, y que propiciaron la construcción de clínicas y sanatorios enclavados en las montañas como los Alpes, o en los bosques como la Selva Negra, en Alemania; en ellos se incorporaron la hidroterapia y la relajación espiritual, elementos olvidados por mucho tiempo, pero que hace una centuria eran indispensables en el programa de necesidades para la composición del programa arquitectónico.

Por la complejidad de las instalaciones tan extensas, se ordenó, como antaño, su construcción extramuros fuera de las zonas pobladas y en sitios altos para una óptima ventilación, cercanos preferentemente a los manantiales u otro establecimiento de agua, como las acequias que cruzaban la ciudad, conservando así los principios virreinales con los que debía fundarse un nosocomio.

*Los pabellones fueron la esencia del programa y otros servicios al agrupar a los enfermos ya fuera por sexo, edad y, principalmente, por tipo de padecimiento, sobre todo con el caso de los contagiosos.*¹⁷⁵

Los primeros hospitales que se proyectaron siguiendo este esquema fueron los hospitales ingleses, San Bartolomé –construido en 1730– y el de la naval de Playmonth, terminado en 1764. En ellos se intentó lograr una mejor aireación y una separación especializada de los enfermos. Antonio Bonet Correa reseña cómo se llegó a disponer de este tipo de hospitales:¹⁷⁶

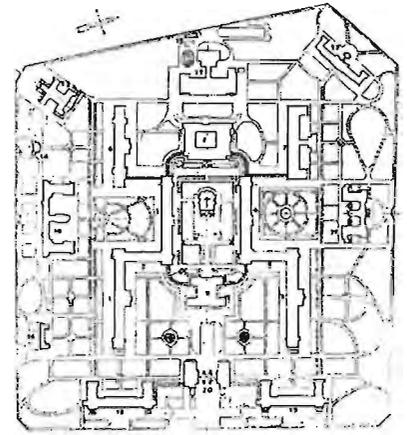
... fue el incendio, en 1772, del Hotel-Dieu, de París, edificio instalado en el centro urbano, y de instalación anticuada, en el que los enfermos estaban hacinados y en malas condiciones higiénicas. Para su reconstrucción se formó una Comisión en la Academia de

¹⁷⁵ Enciclopedia Historia del Arte Mexicano, Salvat-SEP, 1982.

¹⁷⁶ Bonet Correa, Antonio. *Morfología y ciudad, urbanismo y arquitectura durante el antiguo régimen en España*, Col. Arquitectura Crítica, Gustavo Gilli, Barcelona, 1978, p. 118.

Ciencias de París, compuesta por hombres tan eminentes como Lavoisier, Laplace, Tenon, Aubenton, etc. Entre los proyectos arquitectónicos presentados, y que rechazó la Academia, los había cruciformes, como el de Iberti, y los de Petit y Poyet, de sistema radio-concéntrico o estrellado, con una capilla central. El último era de planta circular con dieciséis naves capaces de contener cinco mil enfermos. La Academia criticó sus patios triangulares por su escasa luz y aire y condenó el sistema de salas continuas en las que se establecerían corrientes en las que circularían las emanaciones malsanas. A su vez, la Academia propuso un tipo ideal de hospital inspirado en las reformas inglesas, insistiendo en la capacidad interna de las salas que debían tener un determinado número de cubos de aire por enfermo y a la vez de fácil aireación. Para ello, proponía el tipo de pabellones aislados, a ser posible de un solo piso, y abiertos con vanos en todas sus fachadas. Para la Academia, estos pabellones debían estar colocados paralelamente y en el sentido más favorable a los vientos.

En 1854, con el Hospital Lavoisier, de París, se construyó el primer conjunto hospitalario de pabellones aislados. A partir de esta fecha, salvo excepciones, como el de la Santé, en París —de planta en forma de cruz de San Andrés—, los hospitales franceses y europeos eran de pabellones aislados, distinguiéndose los unos de los otros en la diferente colocación de las enfermerías que constituyen conjuntos de compleja ubicación dentro de un amplio recinto ajardinado. Los hospitales de pabellones aislados o unidos por medio de galeras, no sólo eran costosos, de difícil mantenimiento y requerían excesivo personal sanitario, sino que, también ofrecían dificultades de orden asistencia y clínico.¹⁷⁷



Respecto a este sistema compositivo, Julien Guadet analiza las disposiciones de los hospitales construidos entonces.

A causa de la persistente influencia cultural gala en México,¹⁷⁸ se adoptó en la construcción de los nuevos hospitales el sistema francés "Tollet"¹⁷⁹, que consistía en un programa de construcción en pabellones independientes, incombustibles e impermeables, hechos de ladrillo y hierro.

Resultaron óptimos materiales el hierro, el vidrio y el ladrillo, de esta manera se actualizaban los edificios nosocomiales a los tiempos modernos; la piedra se continuó utilizando cada vez en

¹⁷⁷ *Ibidem*.

¹⁷⁸ Durante la intervención francesa (1862-1867), México estuvo bajo el dominio de Francia. Se impuso el imperio de Maximiliano de Habsburgo (1864-1867), la oleada de inmigrantes austriacos y belgas se intensificó.

¹⁷⁹ Tollet, *Les edifices hospitalaires depuis leur origine jusqu'à nos jours*, París, 1982, p. 119.

menor proporción, y el adobe ya ni siquiera fue considerado. Estos materiales fueron de uso general, tanto en los pabellones como en los departamentos accesorios como eran las lavanderías, las cocinas, las salas de cirugía, de terapia, de máquinas, el anfiteatro y sanitarios, entre otros.

Los pabellones se clasificaban en tres tipos: para enfermos comunes, para enfermos no infecciosos y para infecciosos, ya sea elevados del suelo 0.70 m, o bajo el nivel del piso, pero con separación del nivel de andadores y jardines (como el Hospital General en el D.F., el Hospital General de Toluca, Mérida o el de Morelia). Estos se encontraban aislados entre sí, por pasillos de hasta 15 m o jardines. Además, se prevenía el contagio al separar enfermos infecciosos de los demás pabellones, levantando tan sólo un muro de 15 cm de ancho de tabique y a una altura baja para permitir en su interior la ventilación cruzada.

Al respecto, el Código Sanitario indicaba en algunos de sus artículos:

Artículo 60. Los muros exteriores de las piezas que se destinen para habitación, así como los techos, tendrán el espesor y las disposiciones convenientes, según los materiales que elija el interesado, para evitar en el interior los cambios bruscos de temperatura.

Artículo 62. El espacio comprendido entre el suelo y el piso de las habitaciones bajas estará ventilado hacia el exterior.

Artículo 64. En las casas de vecindad, en los hoteles, mesones, casa de huéspedes y dormitorios públicos que se construyan o reconstruyan, todos los cuartos tendrán cuando menos un cubo de 20 metros y una ventana que comunique con el aire exterior, y si esto no fuera posible, la ventila o ventilas que fueren necesarias para asegurar la fácil renovación del aire. El área total de la ventana o ventanas de cada cuarto, que comunique con el aire exterior, será por lo menos de una décima parte de la planta de dicho cuarto.

Artículo 67. En los mesones, casas de huéspedes y dormitorios públicos no se permitirá el alojamiento de un número mayor de personas que el que permita la capacidad de los cuartos, de manera que cada individuo disponga de un espacio de 20 metros cúbicos. La altura de los cuartos tendrá un mínimo de cuatro metros.¹⁸⁰

180 Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1891, Libro Segundo, Título I, Capítulo I; citado por Álvarez Amézquita, *op. cit.*, pp. 351 y 352.

Con la construcción de más nosocomios, se reafirmó la necesidad de establecer no sólo con mayor cantidad de estos elementos, sino como punto de partida, la asepsia y otras medidas que mejoraran las condiciones del servicio y de trabajo del médico.

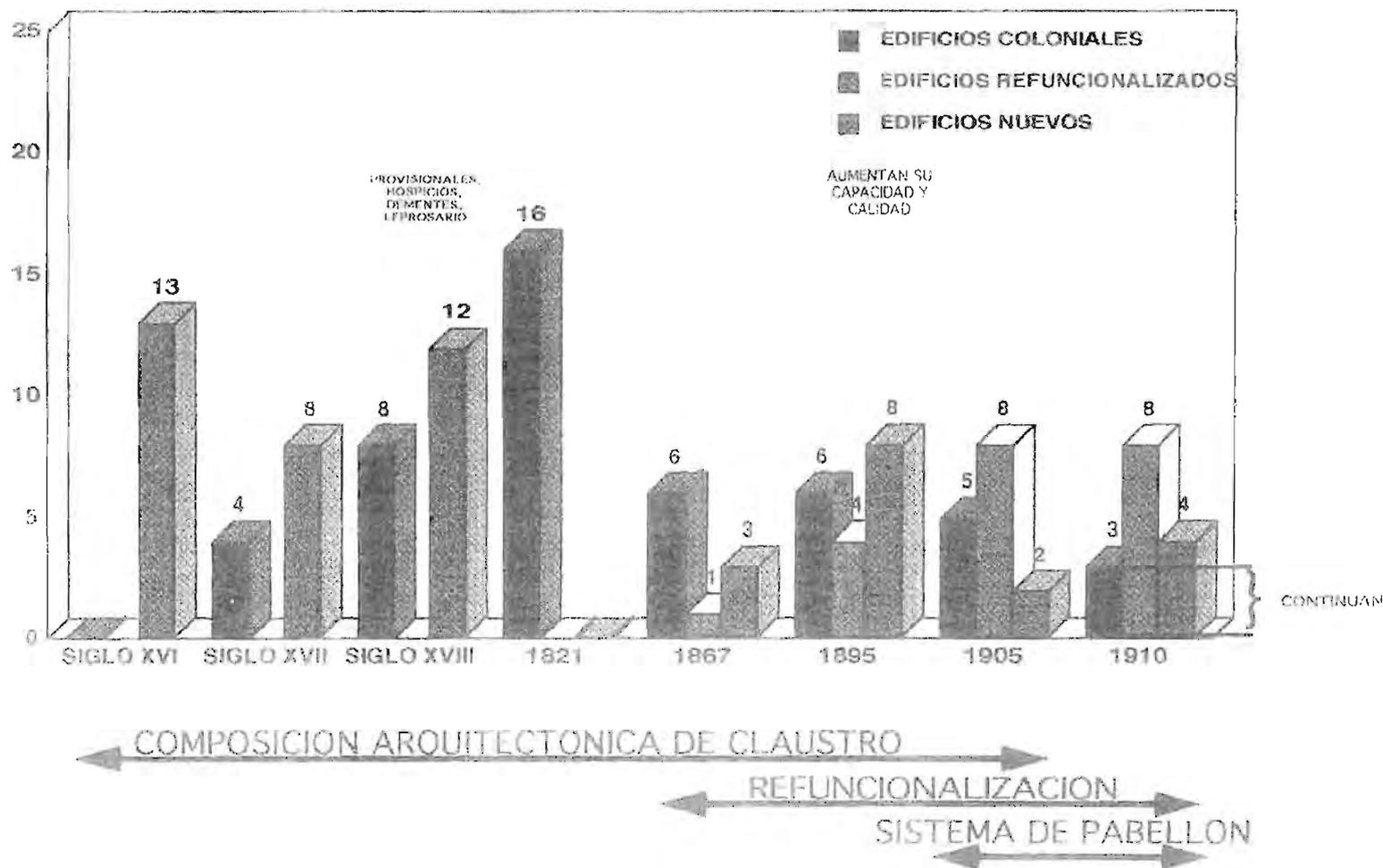
Poco a poco se edificaron nuevos edificios para la salud, así como para otras necesidades sociales, con las nuevas tecnologías constructivas y la aplicación de fierro, concreto, ladrillo, vidrios y otros materiales como la porcelana y el yeso; de esta manera se dio inicio a una nueva tipología arquitectónica para los edificios, públicos y privados, por lo que en general, los dedicados a la beneficencia estarían a la altura de cualquier otro edificio destinado a otro uso, logrando ganar presencia arquitectónica en el ámbito urbano.

Asimismo, Bonet Correa escribió:

Con las nuevas técnicas constructivas, y con la nueva organización médica, el tipo de hospital-jardín, de pabellones aislados o unidos por medio de galerías, tan propio del siglo XIX, sufrió, a su vez, una crisis en nuestro siglo. El principio, hoy esencial, de la "unidad clínica de asistencia", y los adelantos técnicos en materia de iluminación, ventilación y climatización artificial, además de los de circulación horizontal y, sobre todo, vertical, gracias a los ascensores eléctricos, hicieron que en Norteamérica, desde 1917, apareciesen de nuevo las plantas unidas, formando un solo y enorme bloque, el "monobloque" hospitalario, desarrollado en vertical, capaz de albergar numerosos enfermos y disponer de numerosos quirófanos y salas de operaciones, además de otros servicios anexos, como consultorios, locales de enseñanza, laboratorios, etc. Las llamadas modernamente fortalezas contra la enfermedad, por su organización y sentido, como el Medical Center, de Nueva York, tienen que ver de nuevo con la idea centralista inaugurada por el Filarete, que en muchos resultó ser un antecedente de la actual arquitectura hospitalaria. Respecto a los edificios de forma estrellada, no estaría de más el citar que, tras la boga del hospital en forma de rascacielos, desde la última guerra mundial se han construido numerosos hospitales desarrollados en horizontal que, como otros grandes edificios públicos, tienen planta en forma de Y, de T, y muchos de X o cruz de San Andrés como el de El Paso, Texas, de los arquitectos Carrol y Daenble.¹⁸¹

181 *Ibidem* y Bonet Correa, Antonio, *El urbanismo en España e Hispanoamérica*, Ensayos, Arte Cátedra, Madrid, 1991.

HOSPITALES FUNDADOS EN LA CIUDAD DE MEXICO DE LA COLONIA AL PORFIRISMO



También Fernández del Castillo describe:

*Por eso, desde fines del siglo XIX, los viejos edificios medievales, fueron abandonados o totalmente transformados. Aparecen las salas blancas, llenas de luz, cubiertas con material fácilmente lavable y de un color que hiciera visible cualquier ausencia de limpieza. Los servicios quirúrgicos aumentaron a tal grado que hoy día, numerosos hospitales son preponderantemente quirúrgicos. Las ideas pasteurianas influyeron también en la estructura del hospital durante el primer cuarto del presente siglo. Pabellones grandes conteniendo sus principales servicios y separados entre sí por jardines, marcan el tipo de nuevo hospital, aunque razones de índole administrativo hicieron cambiarlo en los años siguientes.*¹⁸²

8.2 Beneficencia privada

Los movimientos armados que se dieron en el país después de la consumación de la Independencia hicieron crónica la pobreza en el territorio mexicano, motivo que hizo que algunos particulares, temerosos de que su riqueza fuera a ser expropiada por los gobernantes, para protegerse dedicaran parte de ella a actos de beneficencia.

Este sentido humanista de muchos hombres y mujeres hizo posible la permanencia y creación de establecimientos destinados a la filantropía. Para asegurar que el destino de ésta lograra sus fines, en 1885, la Secretaría de Hacienda creó acuerdos con instituciones privadas en los que exceptúa la expropiación y de la acción popular por medio de denuncia, los bienes destinados por particulares a fines de beneficencia.

Por eso, la beneficencia privada durante el régimen Porfirista alentó y fomentó las fundaciones públicas de carácter privado. En 1886, en el año de la pandemia de cólera, se funda el Hospital de la Beneficencia Española, meses después el Hospital Francés.

En 1893 nació la fundación Concepción Béistegui, que comenzó con la creación de nuevos hospitales y asociaciones, así como la Sociedad Filantrópica Mexicana, que desarrollarían la beneficencia privada, no sólo en la capital de México, sino también en otros estados de la República.

En el decreto de 1899, el Congreso de la Unión concedió al Poder Ejecutivo facultades extraordinarias para expedir ese mis-

¹⁸² Fernández del Castillo, Francisco, *Síntesis de la historia hospitalaria*, artículos publicados en escritos varios, recortes de periódicos y artículos de revistas, núm. 1, p. 31, *Antología de escritos históricos médicos*, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM.

mo año una Ley de Beneficencia Privada, basada en las experiencias de países que habían resuelto satisfactoriamente la condición e intereses públicos y privados respecto a la beneficencia, como Francia y España.

Además de la Ley de 1899, se decreta en 1904 otra ley, ambas permitieron el establecimiento de la Beneficencia Privada para el Distrito Federal y Territorios Federales. Se formalizó su reconocimiento y quedaron establecidas las garantías y la vigilancia para la filantropía, motivando a las instituciones privadas para que también desarrollaran grandes obras nosocomiales en beneficio de los menesterosos, y gracias a ella, también el periodo más aciago de la Revolución Mexicana, se convirtió en un puntal imprescindible.

De esta forma, los primeros hospitales de tipo privado fueron los de las colonias extranjeras: española, franco-suiza-belga e inglesa. Su fundación se hizo ineludible desde que usurparon nuestro país; al instaurarse, adecuaron inmuebles coloniales para el socorro de sus ejércitos, y los cuales abandonaran a principios de este siglo para edificar pabellones donde se organizó el nuevo servicio hospitalario.

En este sentido, Federico Mariscal apuntó respecto a la conceptualización de este tipo de construcción:

¿Cuáles son, pues, las diferencias esenciales entre el sanatorio y el hospital?

Primera: En los hospitales se realiza la cura de cualquier clase de enfermedad, empleando de preferencia los medios que la medicina conoce; en el sanatorio se tiene el cuenta, de un modo especial, la influencia del medio en que se coloca al enfermo, no sólo con las condiciones higiénicas, esto es, de aireación, aseo y cuidadosa alimentación, sino procurando hacer la vida a los enfermos lo más placentera, apartándoles de toda preocupación y proporcionándoles diversiones y entretenimientos moderados. En suma, en los sanatorios se cura por la influencia en el enfermo de la tranquilidad, el régimen sano y el placer ordenado. Segunda: En el sanatorio, el aislamiento es más efectivo, pues la sala de hospital, que reúne a más o menos enfermos, se reemplaza por la recámara individual y el número total de enfermos reunidos en el sanatorio es siempre menor y más selecto,¹⁸³ por decirlo así, que en el hospital, puesto que no se trata de una institución gratuita. Lo

183 Mariscal, Federico, "Los sanatorios desde el punto de vista de la arquitectura y de la higiene", *Revista El arte y la ciencia*, Vol. XI, junio de 1910, núm. 12, México, 1910, p. 122.

anterior modifica de un modo esencial la idea general del carácter arquitectónico que deberían tener los sanatorios, deducido de su semejanza con los hospitales. En estos últimos, la gran sencillez, casi pobreza indispensable, para revelar que todo suma, todo su esfuerzo pecuniario, se ha dedicado a poder hospedar el mayor número de enfermos y a proporcionar las mejores medicinas, alimentación, cuidados, da lugar a una excesiva sencillez y uniformidad, que frecuentemente degenera en un aspecto triste e impotente.

En el sanatorio trátase especialmente de quitar al enfermo toda idea de tristeza, todo lo que tienda a recordarle su estado, toda repugnancia a la cura, todo "aspecto de hospital", frase que se ha hecho sinónimo de idea de sufrimiento o de reclusión, en vez de lugar en que al amparo de la caridad se recobra la salud perdida.¹⁸⁴

Por grados sucesivos se pasó de este tipo al de pabellones aislados, a suficiente distancia unos de otros, ligados sólo por caminos cubiertos, y destinando pabellones separados a cada uno de los servicios generales de administración, alimentación, aseo y desinfección, autopsia, depósito de cadáveres, etc. Se multiplica poco a poco y de tal manera el programa, hasta llegar a verdaderas ciudades, muy difíciles de administrar y extraordinariamente costosas, como sucede en el sistema de hospitales generales de pabellones diseminados, que requiere hasta un servicio especial de tranvías para la conducción de enfermos, medicinas, alimento, etc., de un pabellón a otro. Vino entonces a reconocerse la necesidad y las enormes ventajas de los hospitales y asilos especiales, en los que fuera más factible llenar de la mejor manera las condiciones de orientación, aireación, aislamiento, etc.; y, en fin, a la creación de sanatorios, es decir, de asilos aún más especiales, creados de preferencia por la iniciativa privada, y que si bien tienen el mismo fin que los hospitales, de preferencia se busca en ellos la cura por medio de la higiene, del contacto con la naturaleza y del placer de la contemplación de panoramas externos y bellos, cambiando para los enfermos el bullicio de la vida de las grandes ciudades, por la vida tranquila en medio de parques y jardines, haciéndose disfrutar del aire saturado de oxígeno y libre de polvos y gérmenes nocivos...¹⁸⁵

184 Mariscal, Federico. "Diferencias esenciales entre el sanatorio y el hospital", *El arte y la ciencia*, vol. V, junio de 1910, núm. 3, México, pp. 33-35.

185 Mariscal, Federico. "Los sanatorios desde el punto de vista de la arquitectura y de la higiene", *El arte y la ciencia*, vol. XI, junio de 1910, núm. 12, México, 1910, p. 120-122.

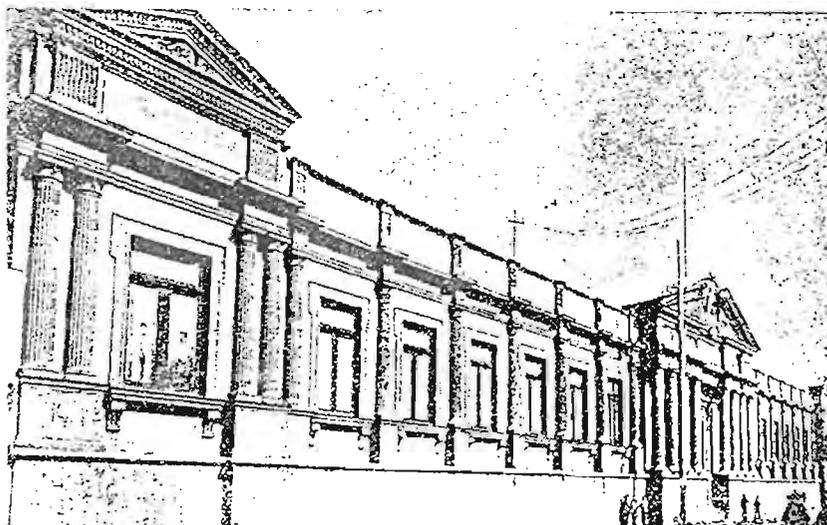
Hay que mencionar que se logró concluir estas excelentes obras arquitectónicas al filo del Porfirismo, y fueron modelos para proyectar en ese momento toda la obra hospitalaria, mismos que sirvieron para las postrimerías de esa época. Por ejemplo, los grandes hospitales financiados por la iniciativa privada como el Francés, el Español, el Americano y el Escandón, se concibieron con un programa de pabellones.

8.2.1 Sanatorio Español

La beneficencia privada continuaba empeñada en el servicio caritativo a la población mexicana para cuidar que no desapareciera el socorro a los menesterosos, constituyó las juntas civiles en la primera mitad del siglo XIX.

A raíz de las invasiones americana y francesa, fue necesario establecer un servicio de beneficencia específico para cada una de estas fuerzas que radicaron en nuestro país. En 1842 se estableció el servicio médico para atender a estas fuerzas armadas en una casa que se ocupó como Sanatorio Español.

En 1852 se creó la sociedad de Beneficencia, razón por la que el servicio a los españoles radicados en el país no desapareció, y sólo cambió de manos y de algunas políticas; así mismo, su emplazamiento se había dado en espacios refuncionalizados para contender con la demanda, hasta ser sustituidos por edificios nuevos cuando las condiciones políticas en nuestro país se lo permitieron, edificando majestuosos edificios característicos del periodo del Porfirismo.

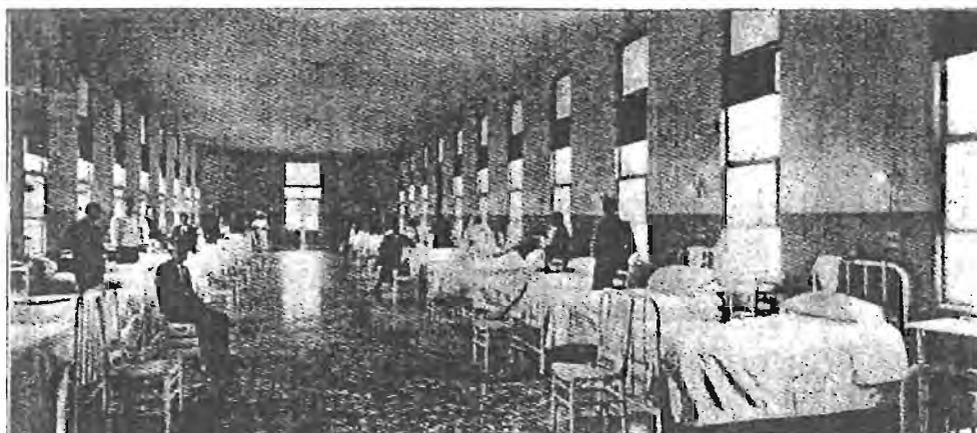


*Fachada del Hospital Español.
Pionero en la conceptualización
de pabellones en hospitales, aún
hoy en día sigue siendo un pilar
en la beneficencia privada.*

La Casa de la Salud y Asilo de la Beneficencia Española, aunque pasó un tiempo junto a los franceses, fue necesario que se separaran, ya que la comunidad española fue en aumento y requirió no sólo ampliar sus instalaciones, sino también modificarlas en repetidas ocasiones.

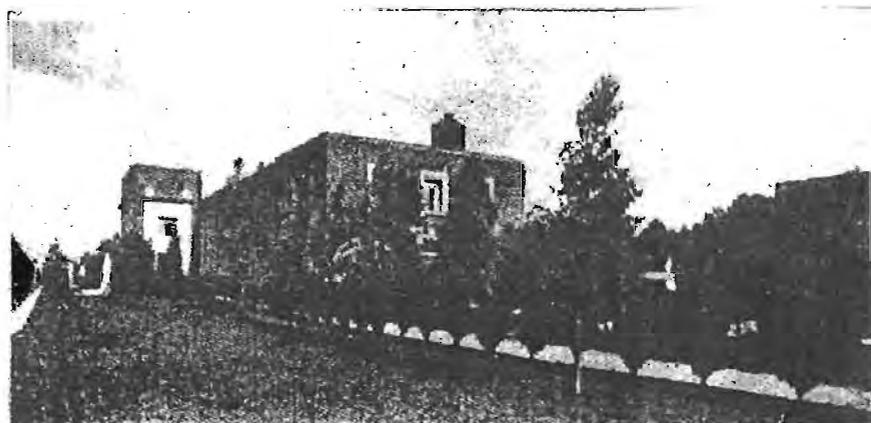
En 1866 funda el hospital de la Beneficencia Española que, al correr de los años, tuvo que transformarse por medio de infinidad de adaptaciones y mejoras; las salas se hicieron amplias, limpias y cómodas, se ensancharon los ventanales, se cambió la puerta principal y se prodigó la “iluminación artificial”.¹⁸⁶

Para 1932 cambió de domicilio en Tacuba, y en un flamante edificio con salas dedicadas a sus benefactores reinició el servicio, incursionando en otra etapa de la historia de la arquitectura mexicana.

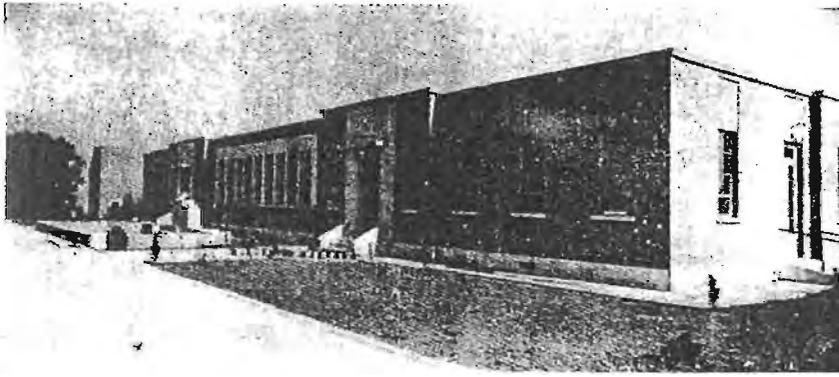


Sala de encamados del Hospital Español. “La amplitud y capacidad de las salas era generada por la necesidad de la ventilación.”

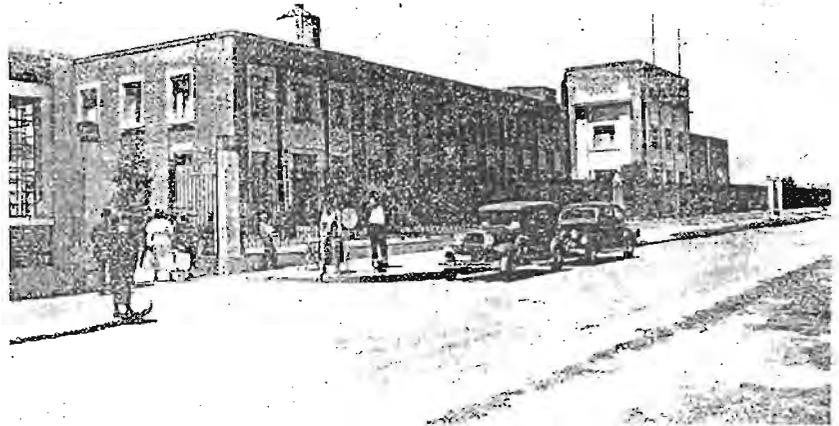
Sociedad Española de Beneficencia.



186 Aguilar, Gilberto F., *Los hospitales de México*, Ed. Casa Bayer, México, 1936, p. 73.



El edificio era extenso; tenía un pozo artesiano de agua potable, dos jardines, amplias salas, un salón especial para asilo de ancianos, un departamento para enfermos distinguidos y otro para enfermedades trasmisibles, todo con agua caliente y fría, lo que era una novedad para la época. (Fajardo Ortiz, op. cit., p. 34)

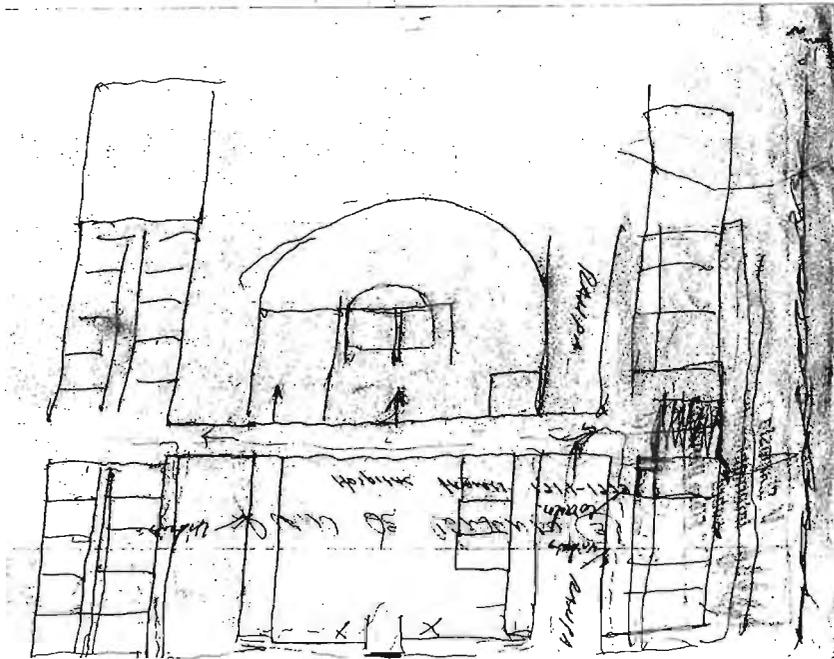


8.2.2 Hospital Francés

La Asociación de Beneficencia francesa y suiza se fundó el 4 de septiembre de 1842, un mes antes la belga. La Asociación se proponía ayudar al necesitado y estimular la unión del orden y la economía, filosofía pragmática en consonancia con la práctica con toda la comunidad de las tres cualidades que entonces se decía debía poseer todo francés: trabajo, frugalidad y ahorro. Los socios cooperaban con cinco francos cada tres meses para tener derecho a cuidado médico y repatriación, en caso necesario. Dos pesos al mes como seguro de enfermedad y si se deseaba pertenecer a la caja de ahorros, entregar un depósito hasta de tres mil pesos máximo que generaba intereses.

Al parecer, la Asociación de previsión y beneficencia francesa contó pronto con un consultorio en la calle de San Juan de Letrán, pero el primer intento hospitalario se materializó al alquilar la Beneficencia una sala con siete camas primero, y nueve después

Croquis de distribución de los pabellones del Hospital Francés elaborado por el Dr. Pedro Ramos.



en el Hospital de San Pablo, que comienza a ser ocupado el 15 de julio de 1857. Con el segundo intento, comienza la organización de sede propia, al alquilar el presidente de la Asociación su casa ubicada en el número 22 de la Ribera de San Cosme, para ser utilizada como hospital. Se le conoció con el nombre de San Luis Gonzaga de los Franceses. Había quince enfermeros franceses y diez españoles.¹⁸⁷

En el periodo de invasiones se integran a la Asociación las colonias belga y suiza en 1860.

En 1874, se cambian al Barrio de San Cosme; y posteriormente, en 1877 construyen una casa en las calles Industria (hoy Serafio Rendón) y Manuel Schultz en la colonia San Rafael y se trasladan en 1887, donde “en esa casa se reciben hombres, mujeres y niños, a excepción de alienados de todas las nacionalidades”.¹⁸⁸ El nuevo nosocomio se concibió bajo el sistema de pabellones, donde alquilaban una sala los españoles, pero abandonaron este inmueble para trasladarse en 1915 a un nuevo edificio, con las características que la modernidad arquitectónica

¹⁸⁷ *Ibidem.*

¹⁸⁸ Material proporcionado por el Dr. Pedro Ramos y Ramos, quien trabajó en el Hospital.

médica francesa imponía: en un flamante hospital, dispuesto con el sistema de pabellones.

Coincidiendo con el crecimiento de la influencia de la comunidad francesa, se creó la necesidad de construir un nuevo hospital de acuerdo con los avances de la ciencia de las instancias hospitalarias, y acorde con el prestigio de la comunidad francesa, iniciativa estimulada evidentemente por la inauguración del Hospital General. Para ello, se adquirió un predio de 13,800 m² y se empezó la construcción en 1912. El proyecto fue del arquitecto Eugenio Quenet, del grupo de arquitectos franceses de la Escuela Central de París, el edificio fue construido por los arquitectos Paul Dubois Giraud, F. Marcon y a Goddard, con asesoría médica del Dr. Antonio Cornillon, consejero técnico del Comité Director.

El Doctor Pedro Ramos, practicante como médico externo del Hospital Francés durante 1930-1932, incluso participó en el Consejo, señala que esta institución durante muchos años “desempeñó un brillante papel en el panorama hospitalario de México, como representante de una corriente médica que aunó a la eficacia técnica, un rostro amable y por sobre todas las cosas, la consideración fraternal al hombre enfermo.”¹⁸⁹ Cuando se fundó tuvo como objetivo “atender las necesidades de quienes se proponían emigrar definitivamente o transitoriamente a esta nueva nación que contaba con 20 años de vida (1842), y facilitar el retorno a Europa a quienes no habían podido abrirse paso en esta tierra”.¹⁹⁰

Desde que surgió en 1842, la comunidad francesa fue en ascenso:

*El gran bloque de franceses inmigrantes en los primeros años desde la consumación de la independencia hasta la fundación de la asociación fueron los reposteros, los restauranteros, los modistas, pero principalmente fueron, y en ello hay que poner el acento, educadores, periodistas, profesionistas, entre ellos médicos, originarios de otras regiones de Francia, en general desafectos de los sistemas de gobierno europeos vigentes entonces, por lo que sin proponérselo contribuyeron a combatir el ideario virreinal que había heredado este país, inclusive se decía que para la mitad del siglo XIX, la educación era monopolio francés.*¹⁹¹

Siguiendo los lineamientos del Código Sanitario, la construcción se desplantó arriba del nivel de piso para ventilar de manera cruzada.



189 Documento que preparó para una ponencia en la década de los años 70.

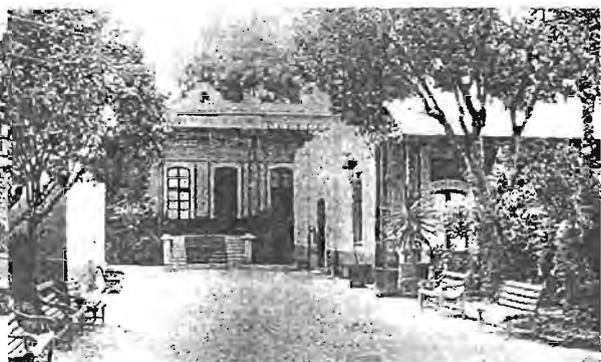
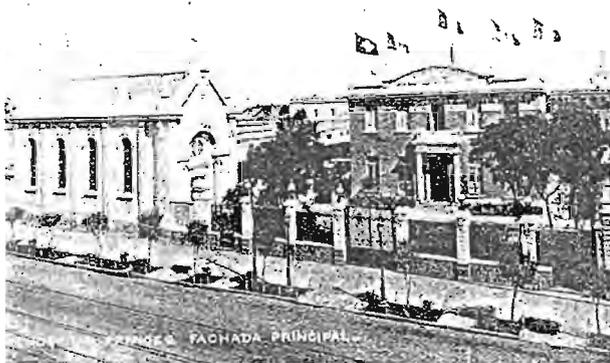
190 *Ibidem*.

191 *Ibidem*.

Alrededor de estos dos edificios se repartían los de hospitalización, todos los cuartos eran privados individuales, política que se había seguido desde el hospital de la calle Industria. En los pabellones uno, dos o tres, cada cuarto contaba con baño privado. El dos contaba con sala de expulsión y comunicación directa al quirófano. El número cinco, originalmente estaba destinado a enfermos gratuitos. En los últimos años fue ocupado por enfermos quirúrgicos, cuando el Sr. Antonio Signoret donó su casa en Coyoacán, para residencia de ancianos lo que elevó a 74 el número total de cuartos.¹⁹²

De un solo piso con sótano habitable, se consideró evitar el uso de elevador, que para entonces su uso representaba la modernidad tecnológica, ya que fue proyectado para construirse en Manila, la disposición de pabellones articulados por el área quirúrgica y de administración, que representa el tránsito de la tipología de pabellones aislados a la concentración del servicio en un edificio de tipo monoblock, sirvió de ejemplo para los nuevos hospitales Español y el Inglés, construidos en el siglo XX.

El conjunto arquitectónico se componía de varios edificios comunicados entre sí por medio de las galeras. En el centro se encontraban los dedicados a gobierno y cirugía, éste último contenía salas de operaciones con sus anexos, esterilización, arsenal, vestidor para los médicos, laboratorio y radiología.



192 *Ibidem.*

La institución se inauguró en septiembre de 1917, la ciudad estaba ocupada primero por constitucionalistas; seis meses después estaba en el poder de los zapatistas; los enfermos se trasladaban del Hospital de la calle Industria a la de Niños Héroes.

En esos días, el Hospital contaba con 21 cuartos de paga y 23 gratuitos, alojados estos en el pabellón 5, los cuartos gratuitos se distribuían entre el pabellón uno, destinado a los enfermos quirúrgicos, al dos a maternidad que debe haber tenido muy poca demanda, por tener la costumbre de atender los partos en el domicilio y el tres, situado tras una barda, con su propio jardín, llamado de aislamiento, porque a los enfermos infecciosos en esa época se les calificaba como contagiosos. El pabellón cuatro, que comprendía cuartos muy modestos, se construyó después, al igual que la capilla.¹⁹³



Sala de cirugía.

Los adelantos científicos y tecnológicos se colocaron en el lugar; además del quirófano, se diseñó un salón de enseñanza teórica.

La terraza o veranda era la parte elegante, no sólo por la amplitud del espacio, que tenía entre 4 y 5 m de ancho, sino también por los materiales con ornamentación neoclásica con vitrales y su mobiliario, como último grito de la moda, todo era de piel, con respaldo ancho y reclinable, por esta razón y por prescripción médica era la más usada; además de que las ventanas eran de piso a techo.

Contó con calefacción centralizada; sus sótanos eran de muy buen tamaño, ahí se ubicaron las calderas, servicios como el sistema de redes de las instalaciones que corrían por debajo de todos los pisos.

La barda del perímetro del hospital estaba arbolada, constituyendo la franja sanitaria, para evitar el ruido del exterior hacia el hospital, además del diseño exclusivo que tenía.

Se proyectó con distintas alturas para el paso de luz.



193 Información proporcionada por el Dr. Pedro Ramos y Dr. Guillermo Santín.

El kiosco y las bancas de los patios se protegían por unas pérgolas de metal ancladas en la parte posterior y tenían como función evitar el sol directo.

La ubicación del predio donde se desplantó la construcción del Hospital Francés se estudió muy bien, para que no faltara el agua, se ubicó cerca de las bombas que se encontraban en Indianilla y que servían para lavar las atarjeas del único lugar de la ciudad en que estaban limpias.



Siguiendo los lineamientos del Código Sanitario, la construcción se desplantó arriba del nivel de piso para ventilar de manera cruzada.



Sala de Enseñanza.

Se aprovechó la buena iluminación y soleamiento natural, para mejor confort del espacio, se geneó una climatología al interior, aprovechando los recursos naturales



8.2.3 Hospital Americano

La Sociedad Americana de Beneficencia fue constituida y organizada en 1868, como resultado de la labor altruista del Cónsul norteamericano John Black, y con el objetivo de brindar apoyo, asistencia y salud a los residentes de ese país en México.

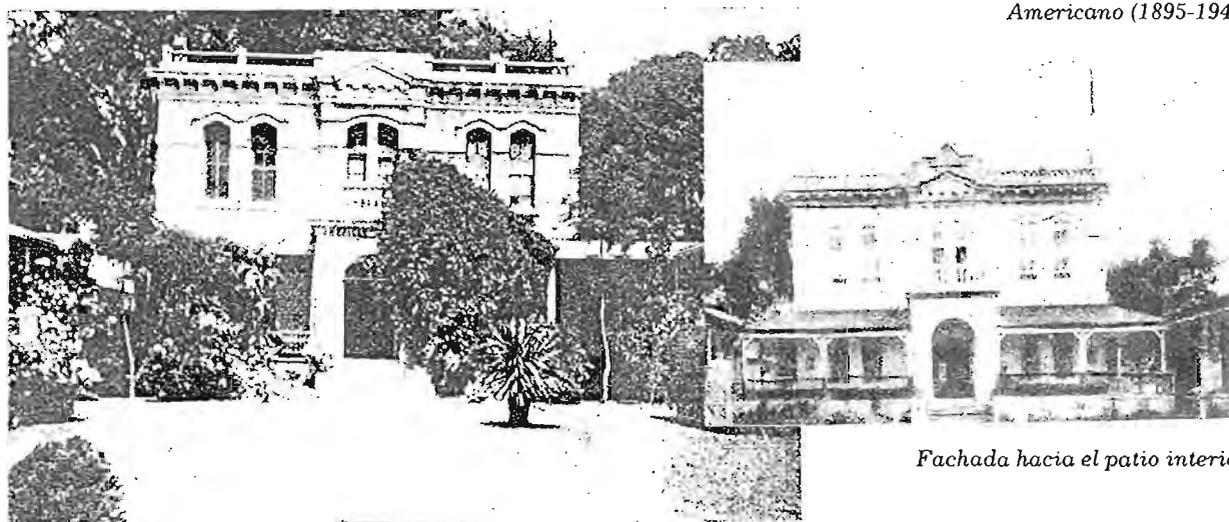
Primero ocupó, al igual que las otras asociaciones extranjeras, una sala adaptada en el Hospital San Pablo (Juárez) cuando éste fue construido como Hospital de Sangre.

En 1883, Mr. Bolton, director de las Excursiones Raymond and Wiltcomb, murió de viruela en un hospital y su deceso fue motivo para que cada uno de los miembros de ese grupo de excursionistas contribuyeran con doscientos pesos para la fundación del Hospital; eso fue un estímulo para que los ciudadanos estadounidenses en México compararan un terreno de nueve mil metros cuadrados en la colonia San Rafael, entre las calles de Gabino Barreda al poniente, Alfonso Herrera y Altamirano al sur y oriente respectivamente, para construir un hospital conforme a la base constitutiva de la Sociedad Americana de Beneficencia, y con un programa arquitectónico basado en pabellones rodeados de exuberante vegetación para atender a las colonias norteamericana, alemana y suiza, cada uno con el nombre de sus benefactores.

La primera piedra del edificio fue colocada por el general H. R. Jackson en 1886, y en 1890 comenzó a prestar servicios el pabellón Garsuch que ostente ese nombre



Patio interior del Hospital Americano (1895-1941)



Fachada hacia el patio interior.

en recuerdo del mayor del ejército americano que donó el equipo completo para la sala de cirugía. En 1905 se concluyó el pabellón William Guggenheim.¹⁹⁴

Pocos hospitales modernos han recibido tantos y tan valiosos donativos como el Hospital Americano; don Francisco Somera, quien también impulsó el Hospital de la Beneficencia Española, dio una fuerte cantidad para esa casa de salud; don Educardo W. Orín, empresario circense, también dedicó parte de su caudal a esa obra.

8.2.4 Hospital Inglés

Gracias a la labor altruista de la Vizcondesa Cowdray –quien residió varios años en el país– se creó la Asociación de Enfermeras Lady Cowdray, en 1911, que dio origen al Hospital Cowdray para atender a los ingleses en condiciones aflictivas.¹⁹⁵

Por la Revolución Mexicana y la falta de recursos, en 1915 se pensó en la clausura del edificio; sin embargo, se llevó a cabo una colecta altruista encabezada por la Vizcondesa, que permitió que continuara prestando sus servicios hasta 1923, fecha en que se inaugura en la calzada Mariano Escobedo un complejo arquitectónico basado en el sistema de pabellones rodeados de jardines, con todos los adelantos científicos y con equipo de punta, gracias al sostén económico de la familia Cowdray.¹⁹⁶

8.2.5 Hospital Escandón y Arango

Al sureste de la ciudad de México, lugar con clima benigno, propiedad de la familia Escandón, se funda el Hospital Escandón y Arango en 1907, poniéndose en servicio en 1908.

La Fundación María Ana Mier y Escandón consideró que el hospital fuera administrado por un Consejo formado por monjas y médicos, quienes organizan el servicio externo e interno, con 14 hermanas, médicos, enfermeras y 270 personas. En 1985 se integró un patronato incluyendo a una madre superiora y varios médicos.

El Hospital se destinó a la población de bajos recursos económicos, no obstante que se aplica un estudio socioeconómico, la consulta prácticamente es gratuita.

194 Aguilar Gilberto, *op. cit.*

195 El hospital se ubicó en la calle de Industria (Serapio Rendón) y la Calle de las Artes.

196 *Ibid.*, pp. 88 y 89.

Rápidamente la demanda fue aumentando, inicialmente se tuvieron 45 camas, actualmente son 110 camas y cuneros, y brinda de cuatro a cinco mil consultas externas al mes.

El proyecto arquitectónico fue encargado al arquitecto G. Arcorta, integrando en el programa arquitectónico además de instalaciones para medicina general, cirugías de todo tipo, gineco-obstetricia, pediatría y servicios especializados en maternidad y enfermedades de alto riesgo como el cáncer, laboratorio de imagenología, banco de sangre, entre otros.



Las salas se dividían de acuerdo con la patología resguardada por un santo.

El diseño del conjunto arquitectónico está integrado en pabellones rectangulares alargados, exponiendo las fachadas principales paralelas a la calle. Al frente del conjunto se ubica la capilla, botica y la administración que consta de dos niveles y cuenta con un sótano.

Las construcciones se desplantaron del piso, como lo prescribió el *Código Sanitario*, para acceder a ellos se utilizó el sistema de rampa.

La altura de 4 a 5 metros garantizaban un buen volumen de aire, además con la



ventilación cruzada, a través de los ventanales dispuestos simétricamente, que al pasar por las arboledas de los amplios jardines, regeneraba el aire al interior. Se diseñó un espejo de agua en uno de los jardines.

Fue construido con los parámetros de la modernidad de principio del siglo XX. Se usó el acero en la estructura de muros, techos, escaleras y láminas de protección; el concreto en pisos, columnas y losas; se aplicó tabique aparente en la fachada.

En uno de los patios traseros se ubicaron los servicios, entre ellos el de lavandería, utilizando un sistema de lavadoras, novedoso para la época, y se secaba al sol en la azotehuela, accediendo por una escalera de fierro.

Su excelente fábrica, al paso del tiempo ha requerido de mantenimiento menor, no obstante, ha requerido de ampliaciones.



Fachada de uno de los pabellones del Hospital Escandón.



Jardín con vegetación y agua concebido como remanso para la recuperación.



La presencia del eclecticismo en México, dependió mucho del gusto por algunos elementos historicistas.

Abside y coro de la Iglesia.

En 1968 se funda una escuela de enfermería anexa al hospital, construida por un arquitecto de apellido Ortega. En menos de una década se amplió por la demanda, en ella se internaron 160 alumnas, ya que funcionó como escuela-internado; se proyectó con dormitorios, cocina, comedor, aulas y todo los servicios necesarios para su buen funcionamiento. Además la Fundación mantuvo internados en los estados de Morelos, Chihuahua, Guerrero y Veracruz; algunas se especializaban en la ciudad de México.

Por eso, como hospital-escuela-internado, contó con la infraestructura para el servicio y especialización de la medicina avanzada.

Se construye en 1974 la Biblioteca Dr. Juan O'Farril. En 1995, la empresa Diner y Baker y arquitectos modificó en oficinas.

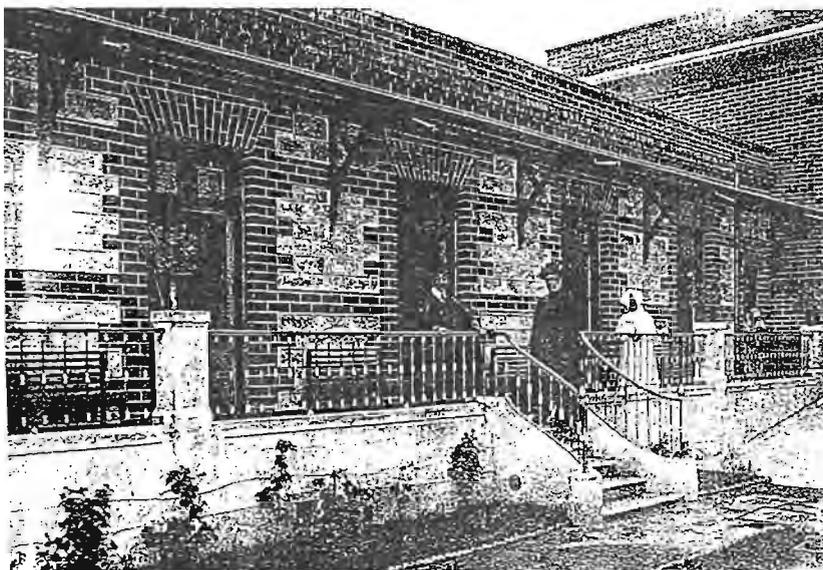
Actualmente, el primer patio se utiliza como sala de espera y el servicio es atendido pro especialistas. El internado ha dejado de funcionar para integrarse como escuela de enfermería.



Área de lavado y escalera para la azotehuela..



Pasillo de servicio interior. Las estructuras metalicas expresa el grado de modernidad al que se había llegado



8.3 La Beneficencia Pública

8.3.1 Introducción

En la segunda mitad del siglo XIX se dieron las condiciones para la transformación hacia la modernidad de la sociedad mexicana.

El cambio fue decisivo para la evolución de México; la incorporación a la dinámica económica internacional fue una etapa de retos, definiciones económicas y políticas que transformaron la forma y rapidez en la organización del nuevo modelo económico, que desencadenó en varias esferas de la sociedad una ruptura con su pasado inmediato, adoptándose la visión futurista de los países de vanguardia, proceso que inevitablemente generó mayor polarización social.

El crecimiento natural de la población aumentó en la década de los años cincuenta, que en gran número se localizaba en las ciudades o poblados que ofrecían trabajo,¹⁹⁷ huían a la miseria en la que se encontraba el campo y a las invasiones a México. Paradójicamente, por la misma situación, extranjeros se refugiaban en México.

La concentración de población, sobre todo en la ciudad de México, aumentó, y con ello una cantidad de marginados viviendo en la miseria, principalmente niños, mujeres y ancianos que deambulaban prácticamente por los sitios en donde la modernidad imponía. El desplante de industria buscó el centro o algún lugar que contara con condiciones para su desarrollo, ya sea de infraestructura mínima, como algún camino natural o simplemente agua en abundancia; la mano de obra llegaría por inercia.

Por otro lado, las Leyes de Reforma que dispusieron los liberales legislar para liberar y poner en circulación los bienes de la Iglesia, permitió dinamizar las inversiones inmobiliarias, lo cual impulsaría a la construcción de espacios utilitarios para la iniciativa privada como la que requería la administración de la República instaurada.

La visión de progreso, reforzaba el ideal del beneficio social; se dispuso dejar fuera de la desamortización de los bienes del clero a la infraestructura encaminada a este fin; los asilos, hospi-

197 Los 7'500,000 habitantes radicaban una buena parte en la ciudad de México, Guadalajara, Puebla y Monterrey, así como en los centros mineros debido a la intensificación de extracción de plomo, cobre, plata y oro, transformando paulatinamente la agricultura por la industria y los servicios. En 1875, la población mexicana casi había alcanzado la cifra de 10 millones de habitantes; en 1890 estaba cerca de los 13 millones de pobladores.

tales, entre otros establecimientos nosocomiales que permitían además de dar cobijo y alimentación a estos grupos marginados; ya que su estructura administrativa estaría controlada por el gobierno a través de una institución que asumiría la función social de protección y a la vez de incorporación de estos grupos a la vida productiva.

Con este fin en 1861, el gobierno en turno reorganizó a todos estos establecimientos en una Institución, así el presidente Benito Juárez institucionalizó con todas las responsabilidades de control administrativo a la Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública, quien además tuvo la tarea de mantener en condiciones óptimas los inmuebles.

Para tal efecto requirió de un presupuesto para reutilizar edificios; refuncionalizarlos para establecer algún nosocomio; el mantenimiento de los existentes, remodelándolos o ampliándolos.

No obstante que la sociedad requería de otras prioridades, la Beneficencia Pública en esos años, se reestructuró como un servicio social como la que se señaló en los capítulos anteriores.

Para fines de ese siglo, la Beneficencia estaba organizada por las instituciones privadas, administradas por particulares, además dependían de la caridad privada y del apoyo del gobierno. El servicio público se estructuró como Dirección General de Beneficencia Pública, dependencia de la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación. La dirección tiene una oficina propia destinada a la secretaría y manejo de todos los establecimientos y dependencias en general.

Entre los establecimientos de beneficencia que dependen de esta dirección, se cuentan los siguientes: Hospital de Epilépticos, Hospital de Hombres Dementes, Hospital de Mujeres Dementes, Consultorio General, Hospital General, Hospital Juárez, Hospital Morelos, Hospital Homeopático.¹⁹⁸

En el umbral del siglo XX, la arquitectura para la salud se concebía y gestaba como un espacio utilitario dentro de la infraestructura estatal, con todos los adelantos científicos y tecnológicos para la práctica médica. La aspiración a la que por fin había llegado el liberalismo social después de los intentos en los gobiernos anteriores que contribuyeron a generar una nueva concepción, gracias a esas experiencias, médicos, constructores y autoridades promovieron y proporcionaron los recursos necesarios para iniciar una

198 Álvarez Amézquita, *op. cit.*, p. 114.

etapa de ruptura con el pasado y despunte de la arquitectura moderna.

El regocijo estético que los nuevos edificios exaltaban, mostraban una imagen urbana de una ciudad cosmopolita, que parecía corresponder a un México próspero y sano, visión que podía atraer a nuevos capitales.

Reto para la intervención de constructores, quienes realizaron proyectos innovadores, teniendo como alternativa la búsqueda de opciones que tenían como requisito que el proyecto arquitectónico al interior, además de cubrir las necesidades de la práctica médica, en su exterior debía mostrar y exaltar el progreso y la modernidad alcanzada por el Estado mexicano. Aplicar lo que hasta entonces era conveniente, vigente; actualizarse en función del nuevo programa arquitectónico, basado en las necesidades de los usuarios, consumándose corrientes y sentando criterios para la obra pública y privada que le siguió.

Al fomentar mejores condiciones de habitabilidad y funcionamiento en los espacios hospitalarios, así como reflejar en su exterior el avance de este servicio, las innovaciones tecnológicas y de materiales en la estructura de estos edificios, se satisfacía al mismo tiempo a distintos tipos de usuarios: al Estado liberal, el ejercicio médico y a la población.

Se edifican hospitales que muestran estos avances convirtiéndose en los pioneros de la arquitectura contemporánea mexicana, el Hospital General y el Manicomio de la Castañeda, pilares de la atención médica en México en la primera mitad del siglo XX, sin soslayar a los que ya se han mencionado. En este último se aplica toda la experiencia adquirida por la ciencia médica y el avance de la arquitectura moderna, en él se culmina y se concreta el concepto de modernidad a la que aspiraba el liberalismo de México.

Diseñados bajo el concepto arquitectónico moderno de ese momento, se proyectaron con el esquema de pabellones “sembrados” en terrenos de grandes dimensiones, integrando los espacios exteriores con los interiores; son un parteaguas de la arquitectura mexicana al despuntar con todos los adelantos, conceptos e innovaciones en la arquitectura de principio de siglo.

8.3.2 Hospital General

El General fue nuestro primer Hospital construido y no adaptado, con su aparición conocimos las excelencias de las instituciones modernas y comenzó a perderse el miedo al “hospital”, palabra que

*causaba horror porque tenía asociada la idea de pobreza, abandono y lobreguez.*¹⁹⁹

La postura estatal frente a uno de los problemas más agudos se hacía realidad. El 22 de noviembre de 1895 por orden presidencial y por conducto del Despacho de Gobernación, el General Manuel González Cosío, a su cargo, ordena el nombramiento al Dr. Eduardo Liceaga y al Ing. Roberto Gayol para que “formen y presenten un proyecto del Hospital General en las cercanías de esta ciudad para reunir en una sola administración todos los establecimientos similares que ahora dependen de la Beneficencia Pública”,²⁰⁰ la respuesta a la encomienda es ilustradora, señala el Ingeniero Gayol:

*Tenemos la satisfacción de remitir en un informe discutido y aprobado en el Consejo de Salubridad, las bases que fueron fundamentales y los datos prácticos que se tendrán presentes para desarrollar el proyecto definitivo, y también una copia de los planos que contienen los detalles del proyecto que formamos en 1890... conservando las ideas que posteriormente hemos adquirido y a la condición de que debe contener departamentos adecuados para maternidad e infancia.*²⁰¹

La construcción del Hospital General (1905) marcó un hito en la historia de la edificación hospitalaria y arquitectónica de México, convirtiéndose en el ideal y ejemplo que despuntó toda la edificación contemporánea, por lo que representa un parteaguas en la conceptualización de la salud en México: fue un ejemplo de las posturas estatales frente a la salud, la cual no era considerada una función primordial del Estado, como lo refiere el historiador Fernando Benítez; sin embargo, respondía a una necesidad social.²⁰²

Pretendió reunir bajo el manto de su administración, la organización y dirección integral de la buena asistencia médica a los enfermos, contribuir a la enseñanza de la medicina y contribuir a

199 El gobierno de Porfirio Díaz había alcanzado su madurez. El erario público se podía disponer para alcanzar otras metas debido a las reformas hacendarias. Aunque el liberalismo consideraba la salud prioritaria en el país, las condiciones sociales tendían más a la miseria y marginación. En 1895, la población inactiva supera por mucho a la fuerza laboral y a la económicamente activa. De los 12 millones de habitantes, cerca de ocho lo conformaba la población inactiva. *Ibidem*, p. 514.

200 Fondo de la Beneficencia Pública, Sección de Estudios de Hospitales, SE-HG, LG1, exp. 13.

201 *Ibidem*.

202 “La misión del Estado no era resolver los problemas colectivos, sino crear condiciones propicias para que la iniciativa privada lograra el progreso del país.” Benítez, Fernando. *Historia de la Ciudad de México*, vol. 6, Salvat, México, 1984, p. 79.

la educación higiénica de los enfermos a nivel nacional;²⁰³ conformar la creación de conjuntos hospitalarios donde se albergaran hombres, mujeres y niños, además de enfermos contagiosos o no contagiosos, incluso para enfermedades muy específicas. Definiendo científicamente con mayor claridad las patologías para el tipo de enfermos y, por lo tanto, el tipo de atención y servicios que requería, conceptualizándose un espacio multifuncional antes que formalmente lucidor, modelo de modernidad y grandeza de la obra pública de la época.

Para tal fin se concibió un complejo arquitectónico incluyendo las especialidades, según lo definía el programa en resumen, “el Hospital General es un conjunto de hospitales especiales instalados en un mismo terreno y con una administración común”,²⁰⁴ en el que el aislamiento se resolvía por medio de la asepsia, por mecanismos técnicos y administrativos.

Puntos clave por los que cualquier hospital, a partir de entonces, no podía soslayar, era la metamorfosis que había alcanzado la ciencia médica en otros países y que en México, los proyectistas de nosocomios retomaran como parte del concepto arquitectónico para el programa de este tipo de edificaciones.

El Hospital General y el Manicomio General se proyectaron como instituciones en donde se concentrarían varios servicios dispersos. El Hospital de la Maternidad e Infancia, el Hospital General de San Andrés y el Hospital González Echeverría, especializado en ginecología y obstetricia, incluyendo además de medicina general, cirugía, enfermedades de niños, infecciones puerperales e infecciones infantiles; enfermedades infecciosas, venéreo-sifilíticas, tíficos, leprosos, tuberculosos, incluía el servicio a adultos distinguidos, o sea, con condiciones de mayor confort.

Fueron construcciones para reunir en una sola administración los establecimientos similares que ahora dependen de la Beneficencia Pública. En el texto de la celebración de su inauguración lo ilustraba:

Al erigirlo, no desconoce el Gobierno mexicano que la beneficencia no es función primordial de Estado; pero cree satisfacer una urgente necesidad social, ya que las instituciones privadas son,

203 *Resumen del proyecto del Hospital General en la Ciudad de México.* Imprenta de Eduardo Dublan, México, 1900; Archivo de la Secretaría de Salud, Fondo de Beneficencia Pública, Sección de Estudios Hospitalarios, *Hospital General, Leg. 2, Exp. 31, Casillero 26, Caja 1102, Exp. 478.*

204 Archivo de Secretaría de Salud, Fondo de la Beneficencia Pública, F-BP, S-EH, HG, Leg. 49, Exp. 7.

por ahora, insuficientes para redimir las penas que alivien a los desvalidos, y por más que la acción privada, individual o colectiva, de hombres movidos por el amor y la piedad y cuya alteza de espíritu sepa sobreponer a los móviles e intereses de sectas o partidos, sea siempre, en el campo de la filantropía, más eficaz acción gubernamental, cuyos agentes directos suelen carecer de la espontaneidad y del ardiente celo necesario para impartir el consuelo oral, que tanto enaltece el valor de la asistencia material y que, a veces, es por sí solo superior a ésta.

Así pues, el Gobierno no pretende abandonarse a la beneficencia, no como prerrogativa, ni como deber, e intenta solamente cooperar a una obra buena y noble creyendo que si al consuelo de los afligidos y al socorro de los necesitados –lo mismo que a la magna obra de educación nacional– destinada una parte de las rentas públicas que no sea indispensable para que el Estado llene sus funciones primordiales de defensa del territorio y de conservación del orden jurídico funciones de energía, de rigor y de fuerza, no se hace acreedor a la censura de los ciudadanos, sino que cumple un alto deber de humanidad.²⁰⁵

Como puede apreciarse, la postura del liberalismo decimonónico no consideraba que el gobierno debiera dar solución a los grandes problemas nacionales, en su papel de administrador sólo velaría para que en la dinámica económico-social se generaran las condiciones para resolverlos. No obstante, la gran cantidad de desempleados y miserables que deambulaban por todo el país, el Estado veía la posibilidad de evitar que se generaran más allá de revueltas.

El 30% de los jardines y pasillos del área construida contribuía a tener condiciones óptimas de ventilación e iluminación. Asimismo, el conjunto estaba rodeado por un muro y un anillo periférico de 15 m de ancho, bordeado de árboles en una hilera doble, el cual constituía la “zona sanitaria”, para prevenir el aislamiento con futuras construcciones a su alrededor en la zona, purificar el aire, y hacer más agradable la perspectiva. No obstante, el predio al poniente por la Calzada de la Piedad, tiene una cuádruple hilera de árboles. En sus costados oriente y poniente pasan líneas de tranvía, de las que se derivarían al acceso principal y a algunos servicios importantes.

205 Secretaría de Estado y del Departamento de Gobernación, *El Hospital General de México*, México, 1905.

Asimismo, se señaló en la ceremonia de apertura:

*El Hospital General, que se inaugura hoy, puede ser calificado de obra monumental, tanto por el número, magnitud y condiciones higiénicas de los edificios que lo forman, como por la asistencia modelo que en él ha de darse al gran número de pacientes que está destinado a recibir.*²⁰⁶

En este tenor, también se argumentaba:

*Llegó un día en que se tuvo la convicción de que la atención médica a un enfermo aunque tenga recurso no es una dádiva del Estado sino una función del mismo. El enfermo atendido por caridad está en la categoría de limosnero; no tiene el derecho a quejarse, pues la atención recibida es una dádiva. No sucede lo mismo con el que recibe asistencia porque debe recibirla.*²⁰⁷

El Dr. Eduardo Liceaga (1839-1920), responsable constructor del conjunto nosocomial, señalaba en su discurso inaugural el carácter que asumieron los espacios para la salud: “Este Hospital General de México, ya no será como los antiguos hospitales, un refugio que sólo hace menos trágicos los últimos días de los pacientes [...]”.

Asimismo, sobre la práctica médica señala: “la enseñanza de la medicina más que otra alguna, debe ser esencialmente objetiva, tiene que hacerse en los enfermos,”²⁰⁸ y haciendo énfasis sobre el carácter que asumió la Beneficencia, el de una institución y no de un hospital aislado; además de motivar al personal, Liceaga continuaba:

Señores: no vais a recibir un edificio nuevo sino una institución; tendréis el deber no sólo de conservarla, sino de perfeccionarla; ella os proporcionará la ocasión de hacer el bien a vuestros semejantes, no sólo con el auxilio de vuestra ciencia, sino con la dulzura de vuestras maneras, la compasión y sufrimientos y las palabras de consuelo para su espíritu. Os vais a encargar de hacer práctica y fructuosa la enseñanza de la medicina; vais a formar hombres científicos que puedan competir con vuestros vecinos del norte y

²⁰⁶ *Ibidem*.

²⁰⁷ Fernández del Castillo, *op. cit.*, IV.

²⁰⁸ Liceaga, Eduardo. Discurso inaugural citado por Gutiérrez Trujillo, José Ma. *Programa arquitectónico del Hospital en la actualidad. Especialidad en Planeación y Diseño de Edificios para la Salud*, Facultad de Arquitectura de la UNAM, p. 55.

con los del sur de nuestro continente. Tenemos una deuda que saldar; en el espacio transcurrido del año 33 al 80, siglo pasado, tuvimos en México la supremacía de la enseñanza y de la práctica de la Medicina en el Hemisferio Occidental; después de esta fecha, los médicos norteamericanos cambiaron la forma y dirección de su viciosa enseñanza y no sólo nos alcanzaron, sino que nos superaron. Lo mismo ha sucedido con nuestros compañeros de Chile y la Argentina, tenemos el deber de recobrar nuestra perdida posición científica.

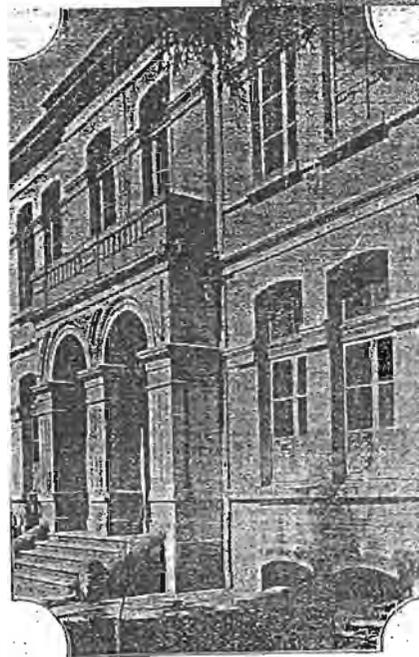
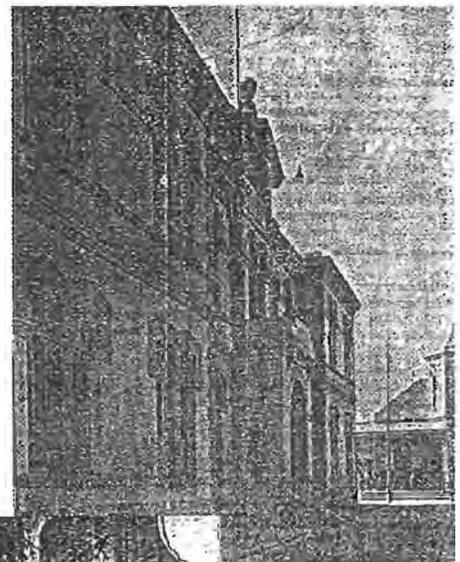
Señores: para reivindicar nuestro puesto en el Continente, no necesitamos más que aplicar toda nuestra inteligencia, toda nuestra voluntad, a perfeccionarnos en el ramo que hemos elegido para ejecutar nuestra actividad. Éste es el contingente que debemos a nuestra patria.

El país en donde cada hombre se empeña en perfeccionar la ciencia, el arte, la industria a que dedica su energía, ese país, se hará grande, pues la suma de sus unidades activas forman la Nación.²⁰⁹

El conjunto fue diseñado de uno o dos niveles, pero con poca altura para permitir su asentamiento, punto primordial para la terapia, evitando el vacío y asilamiento de un espacio demasiado amplio. Las fachadas de los pabellones, reflejaban su función interna, austeras, pero con características eclécticas.

La participación del Dr. Eduardo Liceaga (1839-1920) en la concepción de la salud pública, de acuerdo con su experiencia como médico, y muy cercano a las ideas y métodos europeos y norteamericanos, concentraba los ideales del liberalismo;²¹⁰ Director Médico del proyecto del Hospital General llevado a la práctica por la cooperación de los ingenieros sanitarios Roberto Gayol y Manuel Robleda, responsables del proyecto realizado en 1893; y como ya se dijo, basados en el diseño de 1890, Roberto

Edificio de la Dirección y Administración del Hospital.



Fachada de pabellón..

209 *Ibidem*, pp. 44 y 45.

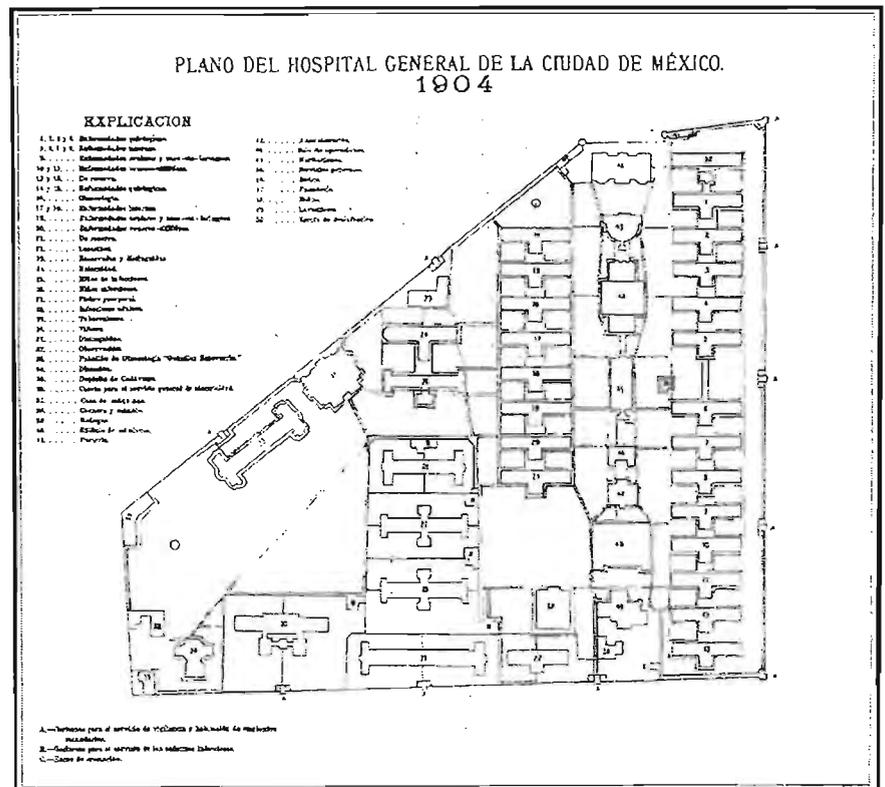
210 Ver la *Memoria de 1900* del Dr. Eduardo Liceaga como Director Médico de la Construcción del Hospital General en el Fondo de la Beneficencia Pública en el DF, del Archivo de la Secretaría de Salud, SSA, 1986.

Gayol formó los planos y dirigió los trabajos de construcción desde un principio, que fue en julio de 1896, hasta el 14 de mayo de 1904, fecha en que se hizo cargo de las obras hasta su término el Arq. Manuel Robleda Guerra, quienes cohesionaron los postulados que el liberalismo decimonónico idealizó al concretarlos en hechos arquitectónicos bajo el auspicio del porfirismo.

No sólo la práctica médica requería espacios *ad hoc*, sino también se reconocía públicamente que el concepto moderno de la medicina, la atención médica y su arquitectura se habían revolucionado en nuestro país, en aquel momento decía:

*Si no es un modelo acabado de hospitales, ni igual, a tal vez la perfección a que se ha llevado en estos establecimientos en otros países, debe decirse, sin embargo, que todas las prescripciones de la medicina y de la higiene se han obedecido en su construcción y no se omitieron gastos para todo aquello que se juzgó necesario. En México, donde la insalubridad era famosa, se hacía particularmente indispensable una institución de la índole de ésta y es posible afirmar que, gracias a ellos, las magnas obras de desague y la reciente provisión de agua potable de que se ha surtido la ciudad, México se halla ahora en condiciones de que con el tiempo y el auxilio de la cultura popular su salubridad pueda hacerse célebre.*²¹¹

Planos de conjunto de abastecimiento de agua.

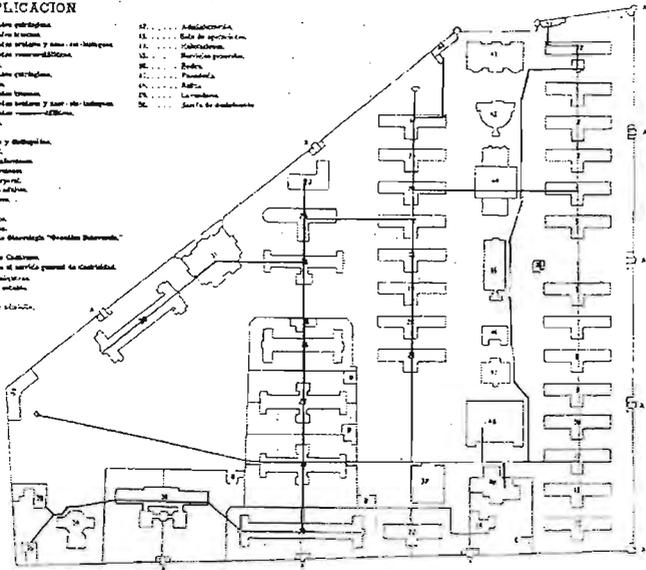


²¹¹ *Hospital General de México, op. cit.*, pp. 81-82. Fernando Benítez señala que para "1901 había treinta baños públicos, uno por cada quince mil habitantes", además del costo del jabón que "les costaba el veinticinco por ciento de sus ingresos y aún más en el caso de mujeres y muchachos en el que el salario era menor" y sobre todo, "la perpetua escasez de agua, principal culpable de la insalubridad" —en las atarjeas se mezclaban aguas potables con deyecciones humanas y animales. También señala Benítez que se establecieron baños gratuitos en el mercado de La Lagunilla, los que en 1905 tuvieron que clausurarse por falta de público. Benítez, Fernando, *ibidem*.

PLANO DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
1904

EXPLICACION

- | | | | |
|----------|---|----|---------------------|
| 1, 2 y 3 | Exteriores patológicos | 27 | Administración |
| 4, 5 y 6 | Exteriores de cirugía | 28 | Sala de operaciones |
| A | Exteriores de cirugía y sala de operaciones | 29 | Exámenes |
| 7 y 11 | Exteriores de medicina | 30 | Exámenes generales |
| 12 y 13 | De enfermería | 31 | Exámenes |
| 14 y 15 | Exteriores de cirugía | 32 | Exámenes |
| 16 | Exámenes | 33 | Exámenes |
| 17 y 18 | Exteriores de medicina | 34 | Exámenes |
| 19 | Exteriores de cirugía y sala de operaciones | 35 | Exámenes |
| 20 | Exteriores de medicina | 36 | Exámenes |
| 21 | De enfermería | | |
| 22 | Exámenes | | |
| 23 | Exámenes y Exámenes | | |
| 24 | Exámenes | | |
| 25 | Exámenes | | |
| 26 | Exámenes | | |
| 27 | Exámenes | | |
| 28 | Exámenes | | |
| 29 | Exámenes | | |
| 30 | Exámenes | | |
| 31 | Exámenes | | |
| 32 | Exámenes | | |
| 33 | Exámenes | | |
| 34 | Exámenes | | |
| 35 | Exámenes | | |
| 36 | Exámenes | | |
| 37 | Exámenes | | |
| 38 | Exámenes | | |
| 39 | Exámenes | | |
| 40 | Exámenes | | |
| 41 | Exámenes | | |

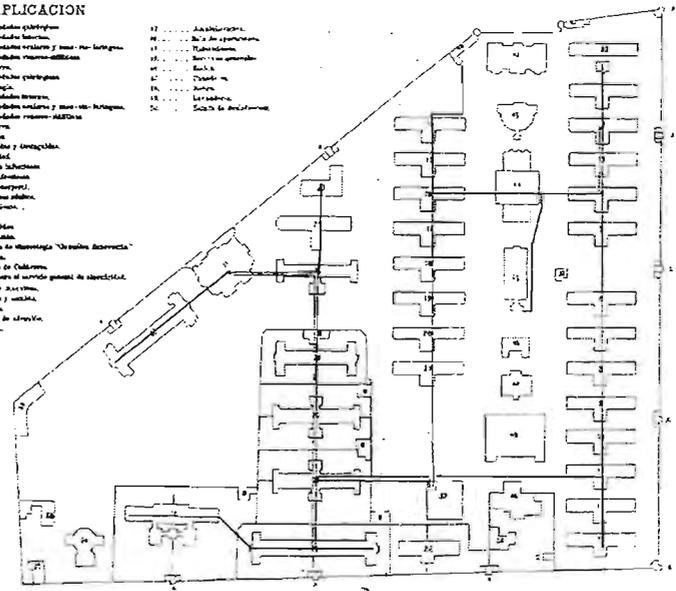


A.—Carreteras para el servicio de enfermería y laboratorio de análisis
B.—Carreteras para el servicio de los diferentes departamentos
C.—Redes de drenaje

PLANO DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
1904

EXPLICACION

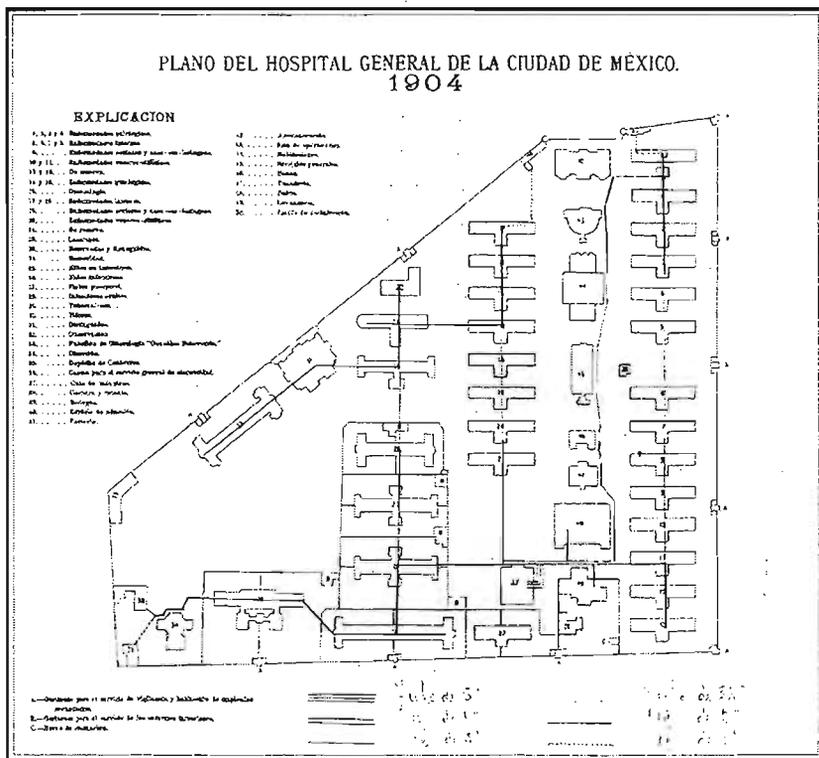
- | | | | |
|----------|---|----|---------------------|
| 1, 2 y 3 | Exteriores patológicos | 27 | Administración |
| 4, 5 y 6 | Exteriores de cirugía | 28 | Sala de operaciones |
| A | Exteriores de cirugía y sala de operaciones | 29 | Exámenes |
| 7 y 11 | Exteriores de medicina | 30 | Exámenes generales |
| 12 y 13 | De enfermería | 31 | Exámenes |
| 14 y 15 | Exteriores de cirugía | 32 | Exámenes |
| 16 | Exámenes | 33 | Exámenes |
| 17 y 18 | Exteriores de medicina | 34 | Exámenes |
| 19 | Exteriores de cirugía y sala de operaciones | 35 | Exámenes |
| 20 | Exteriores de medicina | 36 | Exámenes |
| 21 | De enfermería | | |
| 22 | Exámenes | | |
| 23 | Exámenes y Exámenes | | |
| 24 | Exámenes | | |
| 25 | Exámenes | | |
| 26 | Exámenes | | |
| 27 | Exámenes | | |
| 28 | Exámenes | | |
| 29 | Exámenes | | |
| 30 | Exámenes | | |
| 31 | Exámenes | | |
| 32 | Exámenes | | |
| 33 | Exámenes | | |
| 34 | Exámenes | | |
| 35 | Exámenes | | |
| 36 | Exámenes | | |
| 37 | Exámenes | | |
| 38 | Exámenes | | |
| 39 | Exámenes | | |
| 40 | Exámenes | | |
| 41 | Exámenes | | |



A.—Carreteras para el servicio de enfermería y laboratorio de análisis
B.—Carreteras para el servicio de los diferentes departamentos
C.—Redes de drenaje

Doble de 5"
1/4 de 2"

Distribución de Agua Caliente



Plano de la distribución de agua fría.

El drenaje se conectaba al colector que recorre a la ciudad de poniente a oriente y la dotación de agua por habitante era a razón de 166 litros por día de pozos artesianos. Colocando un tinaco elevado para los baños. Para riego y aseo del edificio se suministrará del Canal de Derivación que conduce las aguas del Lago de Xochimilco, razón por la que se ubicó en ese lugar.

El Hospital General se llamó así porque comprendía servicios para toda clase de enfermos, exceptuando solamente a los enajenados, que continuaron siendo asistidos en los hospitales de hombres y mujeres dementes, servicio que en unos años más también dejarían los edificios coloniales y se establecerían en un nuevo edificio, en terrenos de la Exhacienda de la Castañeda. Los Hospitales Juárez y Morelos continuaron asistiendo a los presos y lesionados, así como a las mujeres consignadas por la inspección de sanidad, respectivamente.

Según el proyecto de 1900 que presentó el Dr. Liceaga, su capacidad ordinaria era de 800 enfermos, pudiendo recibir eventualmente hasta mil (en 1905 contaba con 1 048 camas). Para su construcción se consideraron veintidós sitios; sin embargo, se terminó ubicarlo en la colonia Hidalgo, fuera de la ciudad como se prescribió de antaño, ya que ahí se localizaban varios predios,

entre ellos, la propiedad del Sr. Pedro Serrano, a quien se le propuso la donación de seis manzanas con un total de 7 691 m² para la construcción del Hospital General, en los términos que señaló en el documento el Lic. E. Ruiz, notario que realizó los trámites para legalizar la donación:

*Cláusula Primera. Don José Castillo con la personalidad de que se ha hecho mérito y a fin de facilitar la construcción del 'Hospital General' proyectado por el Ejecutivo de la Unión, hace donación pura, simple, graciosa y perfecta a la Beneficencia Pública del Distrito Federal, de los terrenos a que se ha referido y forman las manzanas de la 'Colonia Hidalgo' en esta capital, números, cincuenta y uno, cincuenta y dos, cincuenta y ocho, cincuenta y nueve, sesenta y cinco y sesenta y seis, en el estado que aguardan, con sus servidumbres activas y pasivas y cuanto de hecho y por derecho les corresponda, bajo los linderos y dimensiones determinados en el proemio anterior.*²¹²

*El Hospital General ocupaba un área de 124 629 m² de un total de 170 776 m² de los cuales 266 822 m² de construcción correspondían a los edificios, 2 141 m² a las bardas, 20 128 m² a los jardines y 75 601 m² a las calles y espacios para servicios.*²¹³

*Estaba situado al S.SO. de la ciudad de México, en terrenos de Indianilla. Todos sus frentes quedan sobre vías públicas ya trazadas y se halla limitado, al poniente por la calzada de La Piedad; al noreste por la prolongación de Av. Sudoeste; al norte por la proyectada Av. Poniente 42; al oriente por la prolongación de la calle Sur 6 y al sur por la proyectada Av. Poniente 48. Rodea sus edificios una extensa barda de 3.45 m de altura, forrada con ladrillo con contrafuertes sobre un rodapié de piedra y decorada por una falceta, trazado en el terreno un pentágono irregular que mide por el lado norte 130 m, por el oriente 386 m, por el sur 432 m, por el poniente 123 m, y por el noreste 405 m. Corta dicha barda por el lado norte una espaciosa reja que da entrada por tres puertas al Hospital.*²¹⁴

El Hospital está formado de cuarenta y nueve construcciones separadas entre sí, y cada una de las cuales es un verdadero

212 Para el proyecto original se contemplaron 55,000 m² para los jardines y pasillos. Ver escritura pública para la donación. Archivo de la Secretaría de Salud, F-BP; S-EH, SE, HG, Leg. 49, Exp. 7.

213 *Ibidem.*

214 Secretaría de Gobernación. Dirección de Beneficencia Pública, *Hospital General de México*, México, 1905.

*edificio por sí sola, además de diez garitones colocados en la parte interior de la barda, destinados a la vigilancia y otros cinco que sirven de porterías a los diversos pabellones del departamento de infecciosos; constituyendo en conjunto un total de sesenta y cuatro construcciones o edificios distintos.*²¹⁵

La clasificación de los pabellones se hizo primero, distribuyéndose en dos grandes grupos conforme al género de enfermedades: infecciosas, no infecciosas y de especialidades.

Las no infecciosas comprende cuatro grupos secundarios conformando los departamentos de mujeres, hombres, infancia y maternidad.

El segundo grupo comprende todos los enfermos infecciosos, que conforman los departamentos de mujeres venéreo-sifilíticas, totalmente aislado, separado de los demás por un muro de poca elevación con dos accesos, uno al interior y otro al exterior. Dentro del departamento de maternidad, también aislado, dividido en dos secciones, uno para las sospechosas y de infección puerperal confirmada. Los departamentos de niños infecciosos, tuberculosos, tíficos, infecciones en adultos (viruela, escarlatina, sarampión, erisipela, entre otras) y el de leproso, integran el grupo de infecciosos.

El grupo de no infecciosos lo integraron: departamento de mujeres, un pabellón para cirugía, tres para medicina general y uno de reserva según la demanda o para utilizarlo en caso de desinfección o reparaciones de alguno de los otros; departamento de hombres, dos pabellones de cirugía, tres a medicina general, dos a enfermos venéreo-sifilíticos y un pabellón de reserva.

Departamento de infancia, un pabellón dividido en dos: uno para niños y otro para niñas, con una escuela anexa.

Departamento de maternidad dividido en tres grupos: el de mujeres embarazadas y partos fisiológicos, ubicados en un pabellón de dos pisos, en la planta alta las embarazadas. Un pabellón para las infecciones puerperales; y un pabellón para distinguidas y reservadas.

En el frente principal del establecimiento, al poniente, se encontraba la Oficina de Admisión de enfermos; al oriente de la portería y entre ambos edificios, se ubicaban las oficinas de Administración del Hospital de dos plantas con capacidad de dos

215 Libro del Centenario de la Independencia de México, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1910, p. 72.

aulas, donde se incluía un museo de anatomía, la biblioteca, la sala de juntas y oficinas.

La oficina de Admisión se comunicaba con un servicio de baños tibios de regadera. Cuando la enfermedad no lo contraindicara, se aplicaba allí un baño de agua tibia al enfermo que era admitido para su tratamiento y las ropas que portaba de la calle se llevaban a la estufa de desinfección. Enseguida, el enfermo, vestido ya con ropa limpia que le proporcionaba el Hospital, era conducido al departamento correspondiente a su afección. En la Oficina de Admisión existía una sala para médicos y practicantes de guardia.²¹⁶

Como complemento necesario del Hospital, y para ampliar la protección de la Beneficencia pública, aún a los enfermos que, por no necesitar una asistencia asidua y por conservar expedita la locomoción no requerían de ser trasladados al interior de este establecimiento, se había instalado en el centro de la ciudad (1a. de Revillagigedo, antiguo Hospital de Maternidad e Infancia) un Consultorio General, que a partir de la inauguración del Hospital General reconocía a los enfermos indígenas y se les enviaba al Hospital General que a través del Departamento de Enfermos Sospechosos, ubicado en el acceso oriente, se les reconocía y colocaba en un cuarto separado dividido en dos secciones por sexo donde permanecían hasta que se definía o no la enfermedad y se trasladaban al departamento correspondiente, o bien se les administraban medicamentos y se les realizaban curaciones, según el caso, por no requerir de una atención médica especializada. Así se cimentó la creación de unidades médicas de diagnóstico y prevención, que con el tiempo conformaron la base del sistema de salud de México.

Por otro lado, la altura de las salas variaba, tomando en cuenta el volumen de aire por persona. Las ventanas no sólo reciclaban el aire sino que además permitían al paciente la visibilidad de jardines y árboles, ya que se le dio gran importancia a la cura por medios naturales –método muy difundido en Europa y que era tomado en cuenta en la construcción de clínicas y sanatorios enclavados en los bosques, que a su vez incorporaban nuevas técnicas curativas como la hidroterapia y otros medios para la relajación espiritual, y que formaron parte de la terapia. Preocupados por la higiene y la limpieza, se hicieron salas lo suficiente-

²¹⁶ *Ibidem*, s/p.

mente amplias, llenas de luz, que junto al color blanco y los materiales lisos remarcaban la higiene en los espacios.

La Comisión (Ing. Roberto Gayol y el Dr. Eduardo Liceaga) estudió minuciosamente el proyecto para garantizar que no se viciara el aire en cada uno de los espacios.

Los pabellones se concibieron en tres cuerpos: dos salas separadas por otra que “sirve para independer el aire de los dos departamentos. El centro de esa pieza intermedia, alumbrado por tragaluces, sirve de comedor para los enfermos que puedan levantarse de la cama. En los cuatro ángulos hay cuatro pequeños cuartos, provistos dos de ellos de ventanas”,²¹⁷ uno para la vigilancia, el servicio médico y dos para enfermos distinguidos de segunda clase con cuarto de curaciones.

De esta forma esta Comisión consideró “cada pabellón como un Hospital completo para 33 enfermos”.²¹⁸

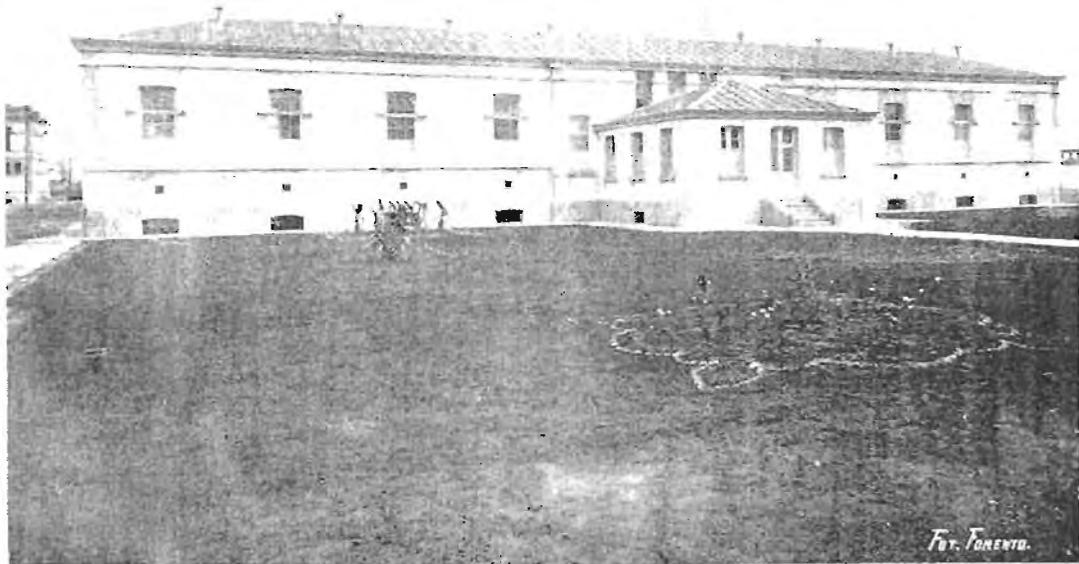
Separados por jardines, los pabellones tuvieron poca altura, dispuestos en ejes de norte a sur, donde lo estético y lo funcional perfilaban la belleza en la arquitectura. El mobiliario urbano da fe de una nueva época. Se puede apreciar la ventilación circulada, en la parte baja de los muros se colocaron ventilas en forma de pirámide con rejillas para evitar roedores y por donde entraba el aire; y por medio de chimeneas que contaban con un control mecánico disipaban el aire viciado de su volumen (17.40 m de longitud x 8.00 m de ancho x 5.50 m de altura). Además de contar con calefacción para mantener una temperatura confortable.



Fachada de pabellones comunes no infecciosos, Hospital General.

217 Resumen del proyecto, *op. cit.*

218 *Ibidem*, pp. 10 y 11.



*Los pabellones para enfermos eran treinta y dos, distribuidos así: veintiuno para enfermos no infecciosos; tres de maternidad e infancia; cinco de infecciosos; uno especial de ginecología, denominado 'González Echeverría'; uno para pensionistas no infecciosos y otro de observación para los enfermos que reciben atención y cuya afección no está aún determinada.*²¹⁹

El Hospital González Echeverría constituye un antecedente importante de la ginecología mexicana. Sus pabellones se articulaban con un módulo central, principio que dio pauta al monoblock.

Diecisiete edificios están destinados a servicios generales y comprenden: portería o conserjería, oficina de admisión, administración (en donde se ubicaron dos salas para la escuela de medicina), habitaciones de médicos y practicantes, habitación de enfermeras, cocina y despensa, botica, panadería, lavandería, desinfección con estufas, estación central de la instalación eléctrica, casa de máquinas con calderas (según el *Código Sanitario*), cocheras y caballerizas, bodega, hidroterapia, mecanoterapia, electroterapia y radioterapia, anfiteatro de operaciones y de disección (de forma octagonal de 14 m por lado de cristal).

A iniciativa del Dr. Lavista, un edificio para el instituto de anatomía, patología, bacteriología, química-biológica y patología experimental, con áreas de investigación, preparación

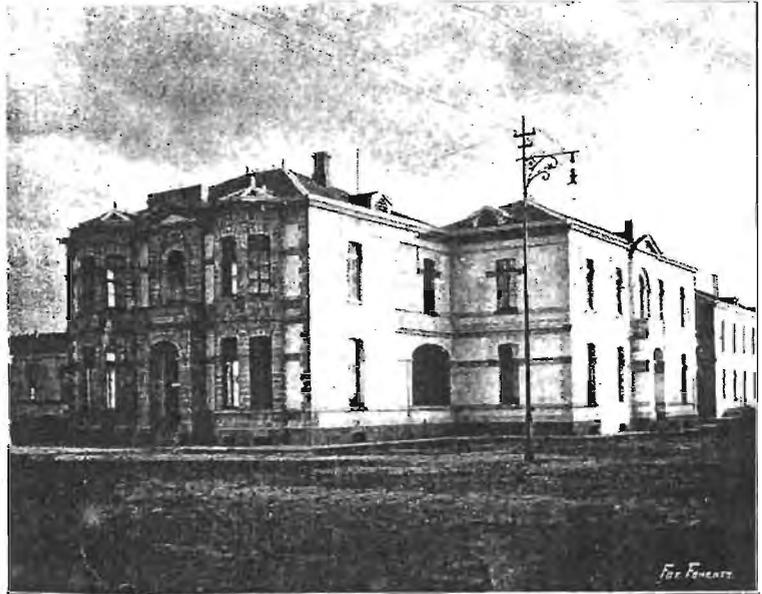
²¹⁹ Libro del Centenario de la Independencia de México, op. cit., p. 73.

de sueros profilácticos y curativos, microscopía, anfiteatro y un bioterio, y cincuenta depósitos de cadáveres con salida a la calle; anfiteatro de desinfección, diecinueve garitones para el servicio de vigilancia, por último cinco porterías y las instalaciones con plataforma para el ferrocarril Decauville que recorre todas las instalaciones.

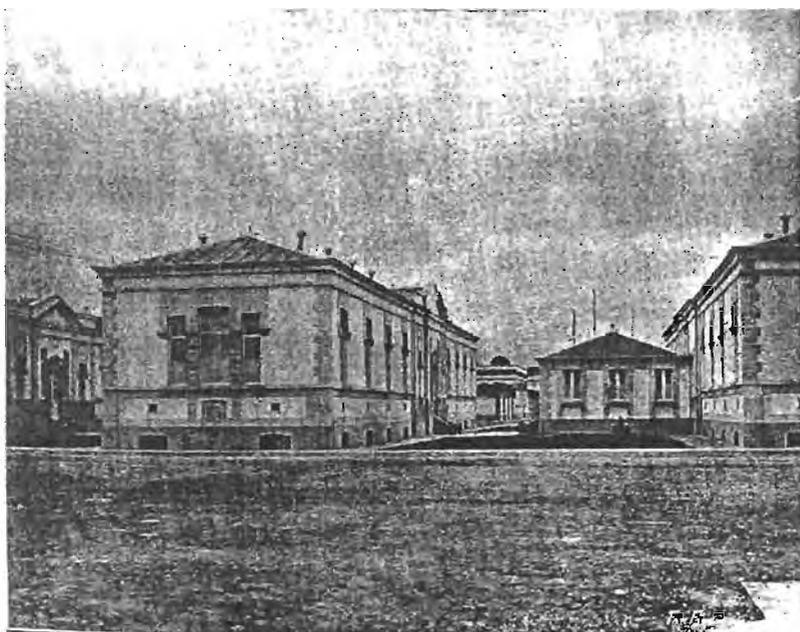
Todos con los servicios sanitarios en donde también se colocaron mingitorios.

Las habitaciones de los médicos y practicantes tenían una capacidad para 15 habitaciones con alcoba y servicio de tina, lavabo y excusado integrado, contaba también con una habitación para un capellán por aquello de las dudas.

Las características particulares de cada uno de los pabellones respondían a la clasificación de la enfermedad. Los pabellones comunes contaban con adelantos importantes. Por ejemplo, con el objetivo de evitar los inconvenientes generados por el uso de combustibles como el carbón, el petróleo o la gasolina, se empleó la electricidad en el sistema de alumbrado exterior, así como también para la calefacción, la intercomunicación fue por medio de timbres eléc-



La permanencia del médico en estos espacios ha sido justificada desde la Colonia. Ventanas conforme al Código Sanitario para mejor ventilación, manejo e inspección de las instalaciones de desagüe. (El ferrocarril Decauville -4 km de longitud- conecta la cocina con las salas y otros servicios).



Se puede apreciar la ventilación circulada. "En la parte baja de los muros hay ventilas en forma de pirámide truncada (que funciona en forma inversa a un ojo de buey) para jalar el aire y por medio de sus chimeneas que regulan, disipan el aire viciado."

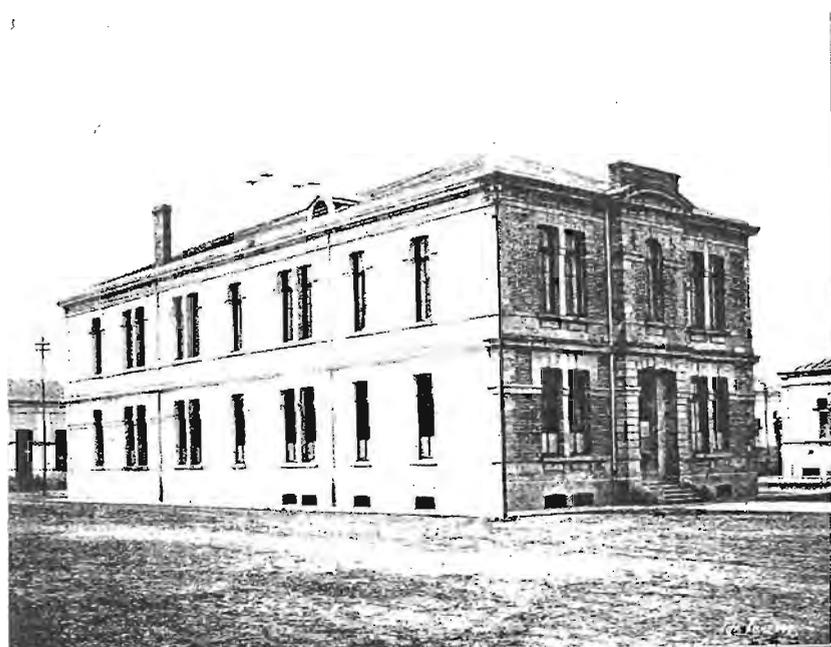
tricos, y únicamente se utilizó combustible para el sistema de calderas de agua, para el servicio de regaderas e hidroterapia.

El Departamento de Maternidad e Infancia incluía una escuela anexa para los niños que se internaban con el objetivo de no perder el ciclo escolar, y los servicios que se ofrecían en este departamento además de proporcionarles cobijo y alimento eran: medicina, cirugía, separados de las enfermas de enfermedades venéreas y sifilíticas; enfermedades de niños, obstetricia, enfermedades infecciosas en niños, infecciones puerperales, enfermas distinguidas, partos reservados y fisiológicos, aisladas al igual que las de infección puerperal.

El pabellón de tuberculosos era provisional y era el más grande, debido al agudo padecimiento en la población. Mientras se construía un "sanatorio" especial, como se puede apreciar por necesidad social, en la Escuela de Bellas Artes planteaban un programa arquitectónico que contribuyera a la atención de este tipo de enfermos. Sin soslayar los elementos básicos y el programa de necesidades, este pabellón provisional era de dos pisos para enfermos comunes en la planta baja, y en la alta a los distinguidos. De acuerdo al conocimiento que se tenía de la enfermedad y de su cura: descanso en un espacio confortable, amplio, saludable con excelente ventilación, asoleamiento y alimentación. En varios pabellones se tenía espacio de reserva por las constantes epidemias como el tifo. Las construcciones se orientaron al sur, las



Salón de la Escuela del Hospital General.



Departamento de enfermeras, cocina y despensa, Hospital General.

ventanas que se diseñaron para la fachada norte para aprovechar la iluminación constante en el día, se les colocó vidrio doble para evitar el frío durante el invierno y el calor excesivo durante el verano. Además, se contó con aparatos registradores de ventilación, temperatura y humedad en las salas para su control y confort.

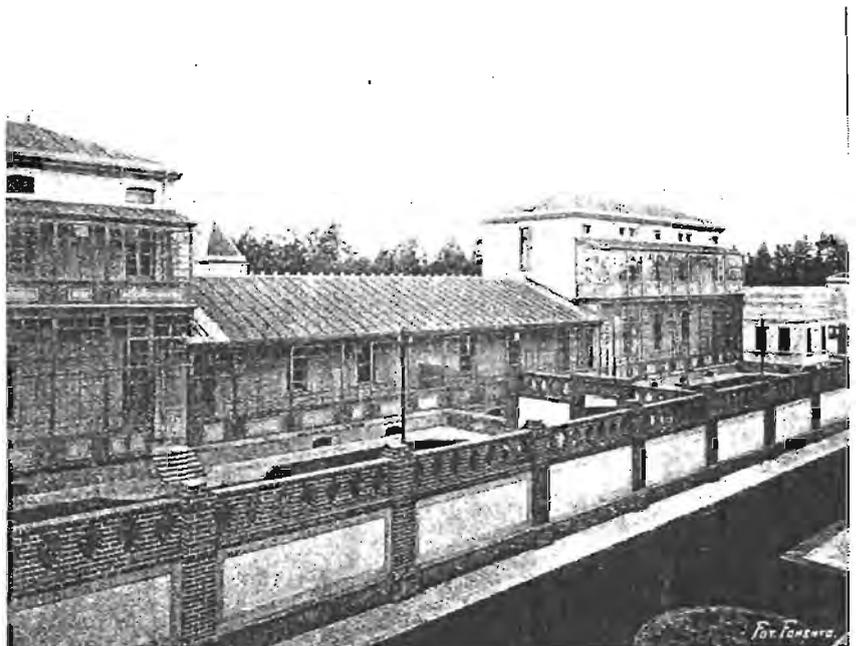
Los veintiún pabellones para enfermos no infecciosos de una sola planta arquitectónica, se levantaban 0.70 m del nivel del piso para ser ventilados también a través del suelo, con una altura de 5.50, las salas de 17.40 m por 8.0 m, con capacidad para 12 enfermos, según el *Código Sanitario*. Se contó con el servicio de excusados, tina, lavabo y tocador, y en muchos de los casos se colocaron mingitorios, así como cuartos con alcoba; lo que revolucionaba la sala general a cuartos individuales, que hacía más cómoda la estancia del enfermo.

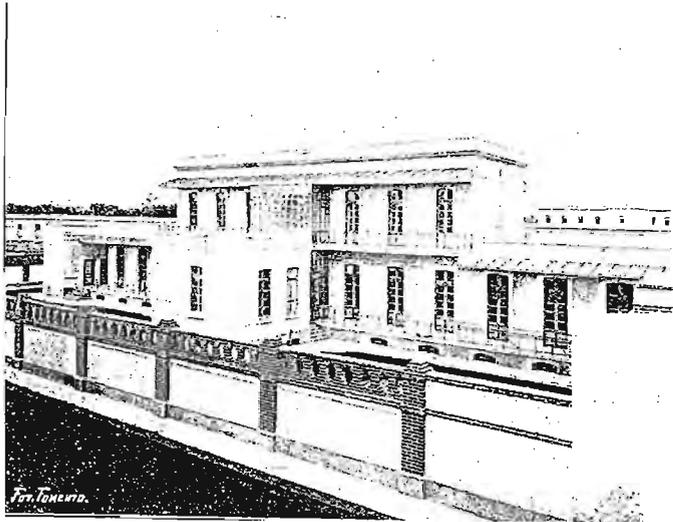
Las salas de los enfermos no infecciosos se hallaban separadas por un patio cuadrangular, cuyo centro cumplía las veces de comedor o de sala de reunión para alguna actividad, o simplemente un jardín, persistiendo la tipología arquitectónica de planta claustral, en la cual a través del patio de forma cuadrangular se disponían los pabellones.

El departamento de infecciosos contaba con un pabellón de tuberculosos de dos plantas con capacidad de ocho cuartos. Todos los cuartos son para un enfermo y comunican a un corredor con techo de lámina. En la planta inferior, las dos salas se dividían mediante un muro de tabique de 15 cm. Las ventanas disponían de vidrios hasta de 2 m.; además su fachada norte cuenta con el efecto de invernadero. Para mantener calor en su interior, para ayudar a la iluminación y soleamiento, lo que significaba que cada vez más se tenían en cuenta las condiciones favorables para la habitabilidad, incluso de aprovechar las vistas a los jardines, evitando el concepto de hospital "tradicional".

El grupo de infecciosos, se distribuía en los departamentos de mujeres venéreo-sifilíticas en siete pabellones para

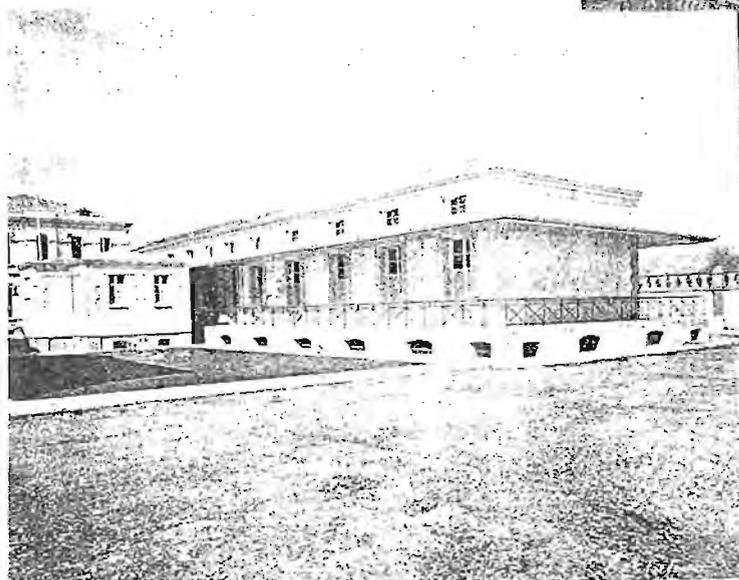
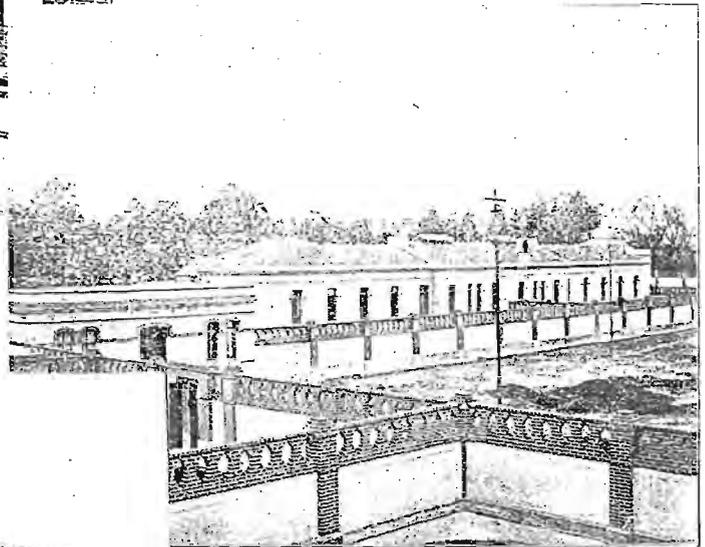
El aislamiento interior por medio de un muro de tabique de 0.15 m de ancho permitió integrar especialidades en el mismo predio y disfrutar de los servicios colectivos.





Pabellón de infecciosos diversos.

Pabellón de tifosos.



Pabellón de observación

enfermas comunes y uno para distinguidas; el departamento de niños en un pabellón con cuartos separados; los tifosos en un pabellón general con dos salas para hombres y mujeres y un pabellón para distinguidos. Se contaron con dos salas de reserva debido al aumento de la epidemia.

Departamento a otras enfermedades infecciosas para adultos, para el caso de que se adquiriera alguna enfermedad contagiosa dentro del Hospital, se destinaron 24 cuartos aislados.

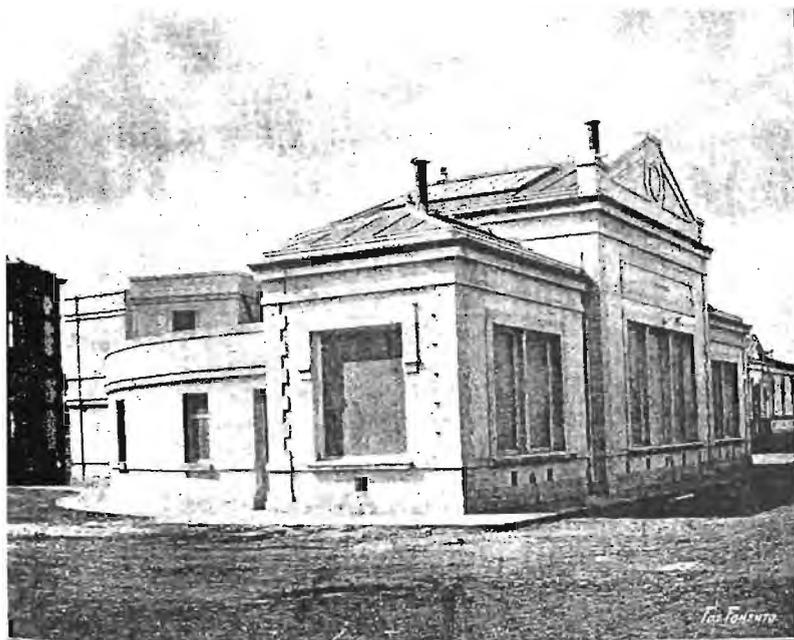
Los leprosos se localizaron en un pabellón con salas separadas por sexo. Había una claridad en este sentido, por lo que se argumentaba:

En ambos pisos el corredor de que se ha hablado está provisto de techo y de cortinas de sol en los que mira al oriente, sur y poniente, además de contar con cristales del lado que ve al norte, con el objeto de que los enfermos puedan recibir el aire libre en todas las épocas del año y en todas las horas del día; y para que puedan permanecer fuera de las salas aún durante el más tiempo, se establece el corredor cerrado del lado norte. El servicio se hace por los corredores; sólo durante la noche, y en el caso de mal tiempo, se hará por el pasillo interior.²²⁰

A fines del siglo XIX no sólo los adelantos técnicos fueron adaptados: la calefacción y ventilación automáticas, sino también se aprovechó la luz cenital a través de tragaluces en aquellos espacios interiores que por su función requerían de mayor iluminación.

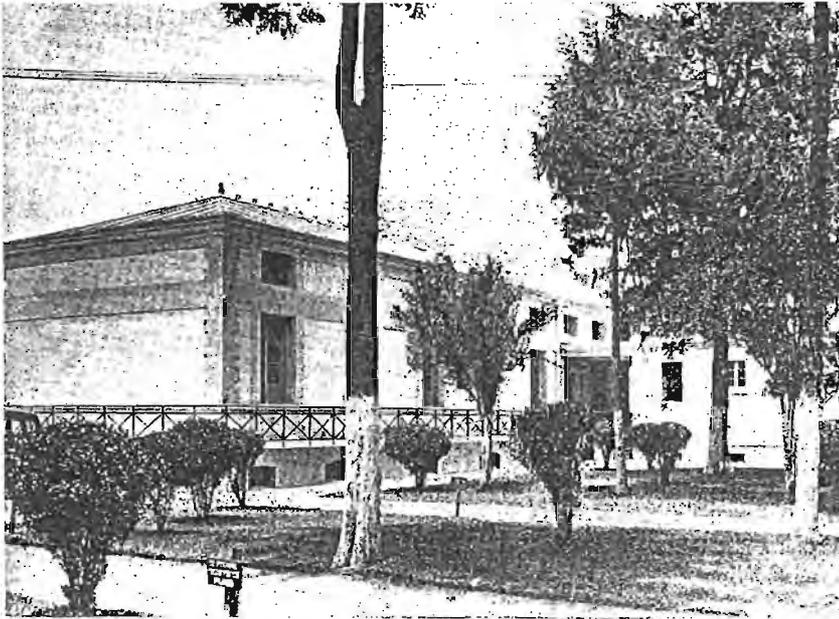
Los pabellones de maternidad y de niños no infecciosos contaban con un corredor cubierto de bóvedas y estaba protegido para juego de niños; la planta alta estaba habilitada para sala y taller en el día.

El anfiteatro de operaciones contó con tres salas de operaciones: una grande al centro, con capacidad para 76 alumnos en forma de hemiciclo. Su distribución era innovadora: cuarto de anestesia y esterilización, vestidor de médicos; la construcción se realizó con paredes de ladrillo recubiertas de loseta porcelanizada



Fachada Anfiteatro de Operaciones.

²²⁰ Véase la Memoria del Dr. Eduardo Liceaga, *op. cit.*



blanca de 1.8 m a 2.00m de altura; para sus deyecciones se tenía un vaciadero, depósito de ropa y sanitario separado del edificio,²²¹ además del recurso básico de contar con la máxima iluminación tanto natural como artificial, aprovechando en muros y techos tragaluzes y ventanas.

La sala central de 35.22 x 8 m está cubierta con bóvedas lisas y cuenta con sala de cloroformo. Semejante al Hospital Roosevelt de Nueva York, de forma semicircular y con grandes ventanas y un tragaluz que permite la luz cenital. El piso de mosaico está ligeramente inclinado para ayudar a los escurrimientos. Se dispuso de toilette, vestidores.

Dentro de los servicios y conforme al Código Sanitario y la higiene, la inmensa cocina que medía 110 m², estaba provista con los nuevos adelantos técnicos y de materiales: se colocó un sistema de cocción de vapor para aprovechar mejor los nutrientes de los alimentos; los muros y los pisos se recubrieron con losetas de azulejo y de porcelana color blanco para una mayor higiene.

Los servicios generales, la enfermería y la electroterapia se ubicaron en un área de 1 419.88 m² con capacidad de 38 camas con dos baños completos que contaban con alimentación de agua caliente; estos, a su vez, se encontraban alrededor de un patio con jardineras y corredores, parafraseando la tipología de claustro.

²²¹ Consultar Secretaría de Gobernación, *op. cit.*, y resumen del proyecto del Hospital General en la Ciudad de México, *op. cit.*

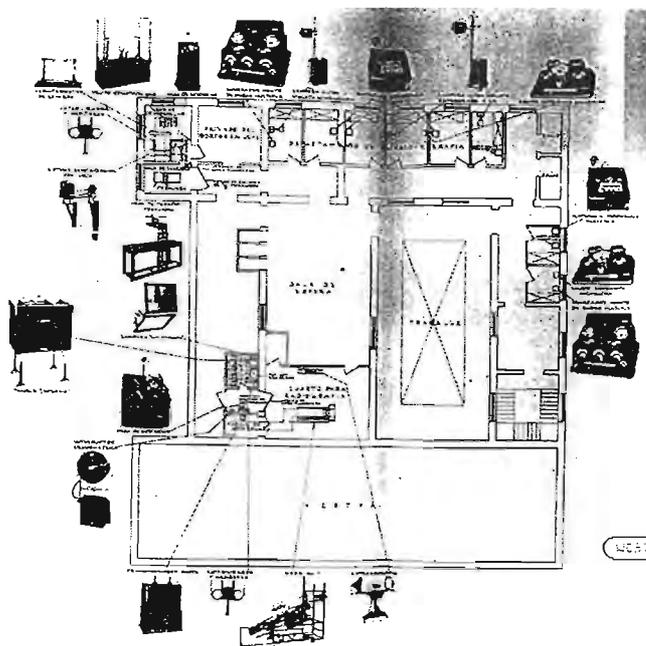
Todos los techos de todos los departamentos son, a excepción de los pasillos de los edificios de enfermos infecciosos, de bóveda de ladrillo entre viguetas de acero, los pisos de las celdas y dormitorios son de duela y los de los demás departamentos son de cemento con barandales de hierro forjado; aplanado de yeso en muros, en lugar de mezcla como se estipulaba en el contrato de mantenimiento, y éstos pintados hasta dos metros de altura con pintura esmaltada, innovación que se prolongara hasta nuestros días. El techo exterior recubierto de teja galia y plafón de duela labrada en su vestíbulo y en su parte central un tragaluz de fierro con cristales.

Preocupados por la higiene y limpieza, se realizaron salas amplias llenas de luz, que junto al color blanco y los materiales lisos remarcaban la higiene en los espacios, agua en abundancia y extensas áreas ajardinadas que permitían la renovación del aire, tomando en cuenta el volumen de aire por persona que debía reciclarse, variaba el número y amplitud de ventanas, reflejado en las distintas fachadas.

Sin embargo, las reminiscencias del pasado se hacían patentes dentro de lo estético:

...en los interiores, el material empleado es, en general, ladrillo con aplicaciones en cantera. Algunos edificios se hallan pintados interiormente al óleo, y poseen escaleras de granito artificial y pavimento de mosaico de madera encerada. El interior de los pabellones se encuentra revestido de estuco blanco, que facilita en gran medida la limpieza, aparatos registradores de ventilación, de temperatura y de humedad se utilizaban debidamente, a efecto de que el aire de cada sala se hallara en las condiciones que demanda el Estado y la naturaleza de los enfermos.²²²

Avances tecnológicos muy importantes, como la inclusión de un aparato de rayos "X" y electroterapia, recién inventados y traídos de París, así como la utilización de lo mejor en instalaciones de



Se requirió de un estudio minucioso para la adaptación de espacios e instalaciones especiales para ubicar equipo de punta.

²²² Libro del Centenario de la Independencia de México, op. cit., p. 72.

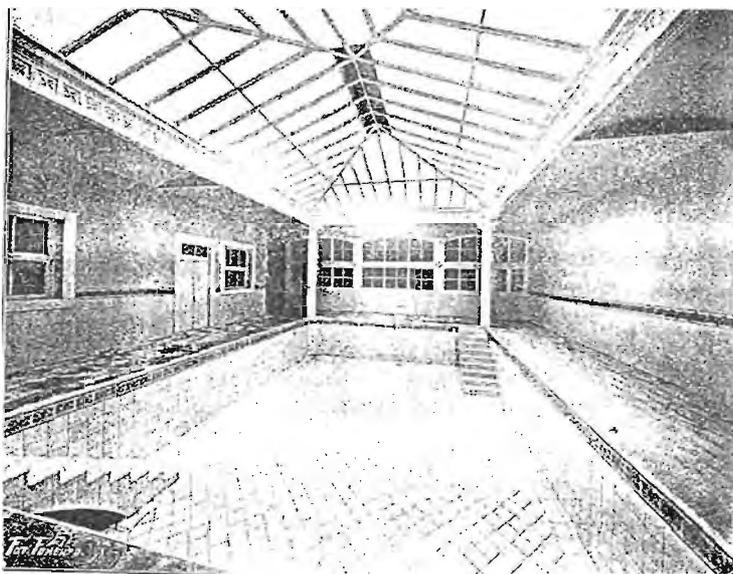


En 1912 se aplicó un nematorax artificial.

mecanoterapia, fototerapia y la energía eléctrica, en el servicio y en el alumbrado exterior;²²³ la preocupación de la instalación de la red de agua potable para estos servicios, desde el desagüe de agua sucia y la ubicación de los desechos en lugares estratégicos hasta el uso de calderas para mantener caliente el agua utilizada en grandes cantidades, además de los servicios de hidroterapia y sanitarios concentrados en cada uno de los pabellones y cuartos.

El Estado, por medio de las inspecciones de los ingenieros sanitarios, vigilaba que el *Código Sanitario* se cumpliera.

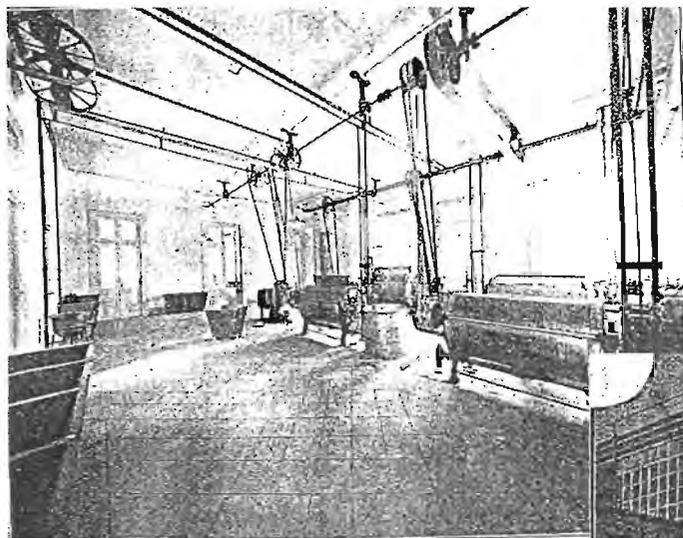
Durante la Revolución Mexicana el Hospital General sirvió de gran apoyo a los contingentes y a la población civil, ya que a causa de los enfrentamientos brotaron epidemias y el hospital se convirtió en hospital de emergencias médicas, además de que no había recursos ni para llevar a cabo las contingencias.



En el área de hidroterapia se instalaron "baños de inmersión (un gran estanque de ladrillo de porcelana), baños de aseo (regaderas de agua fría y caliente), baños de toda clase de duchas, baños rusos,

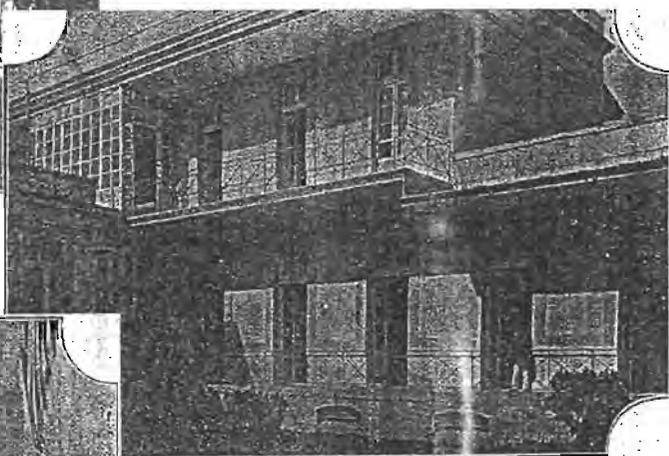
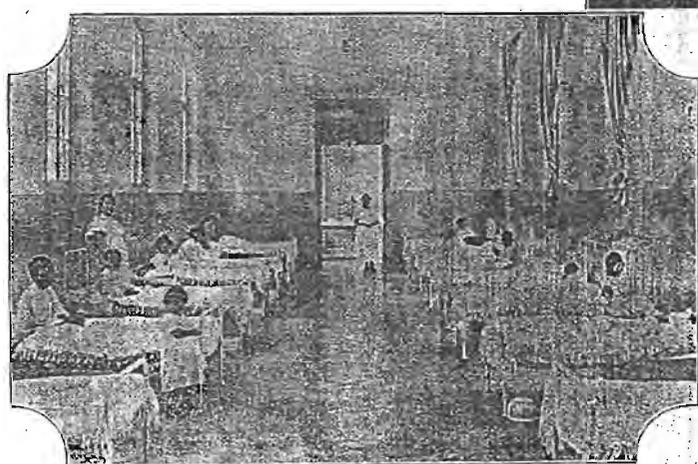
223 Véase Archivo Secretaría de Salud, F-BP, S-EH, SE-HG, Leg. 29, Exp. 10.

Los avances científicos y tecnológicos de punta con los que se diseñó el hospital fueron muy beneficiosos, no así el sistema de transporte interno Decauville. Los cuatro kilómetros de vías que circulaban por todo el hospital obstruían o dividían los espacios al aire libre: la complicación de trasladar a distintos tipos de enfermos a quirófanos o a las terapias; llevar los alimentos a determinadas horas a cada uno de los pabellones, sumados a los cambios climatológicos; lo que dio origen a que los pabellones se subdividieran para colocar servicios médicos y generales indispensables, convirtiéndose en unidades hospitalarias, multiplicando funciones y encareciendo el complejo; sería determinante para visualizar la proyección de conjuntos hospitalarios compactos, en donde los servicios médico-quirúrgicos y operativos salvaran esta complicación.

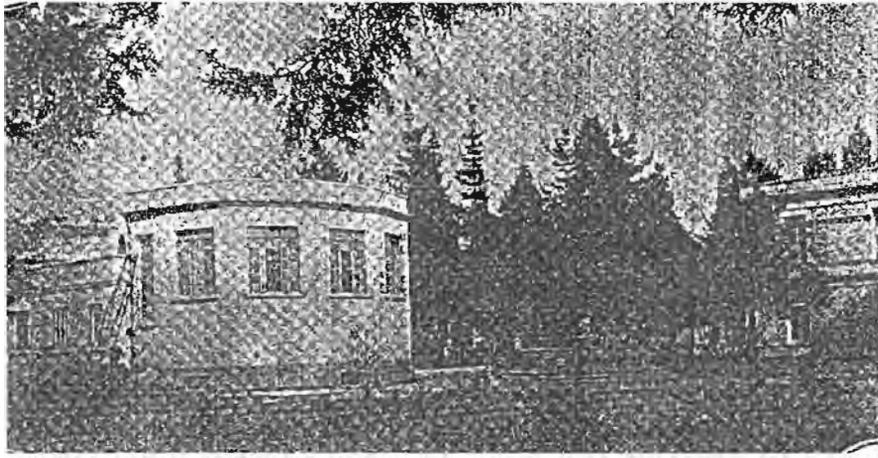


Lavandería.

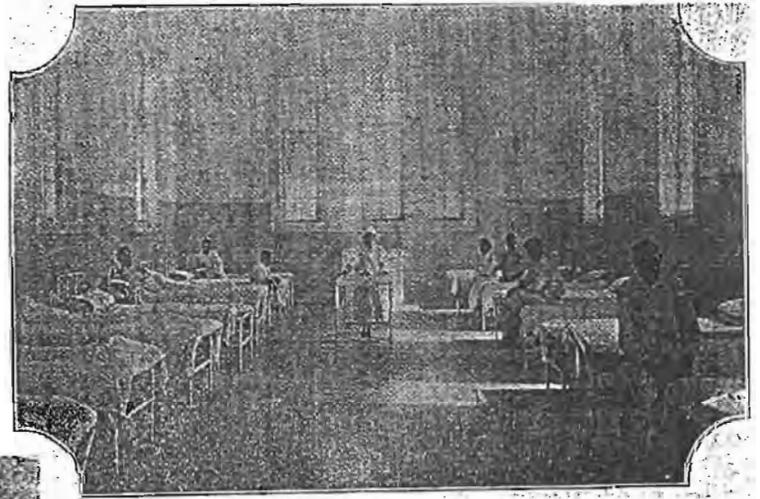
Sala de niños.



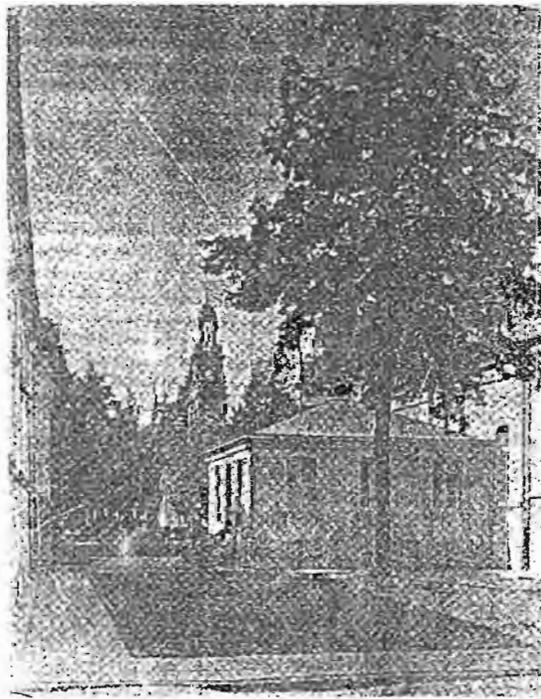
Un pabellón del Hospital.



Pabellón.

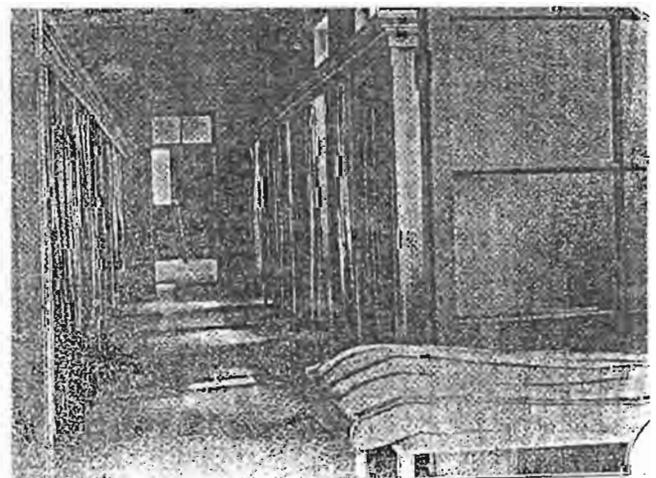


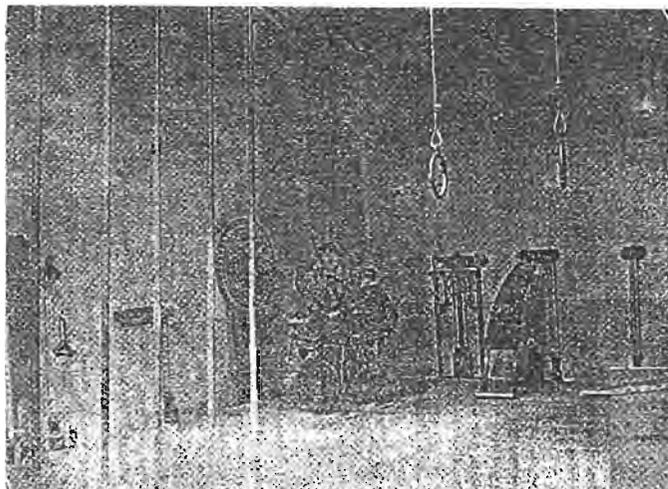
Una de las salas.



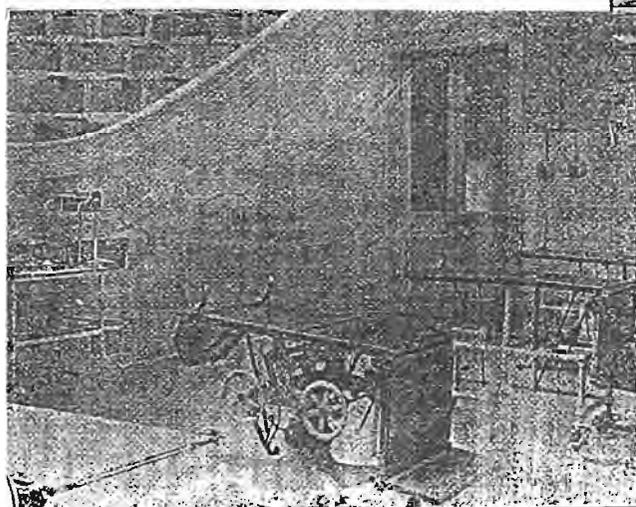
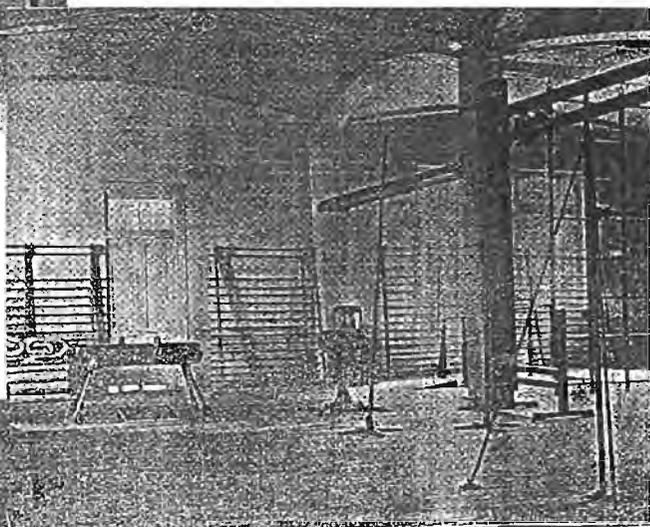
Interior del hospital.

*Vestidores de la
Sección de Baños.*





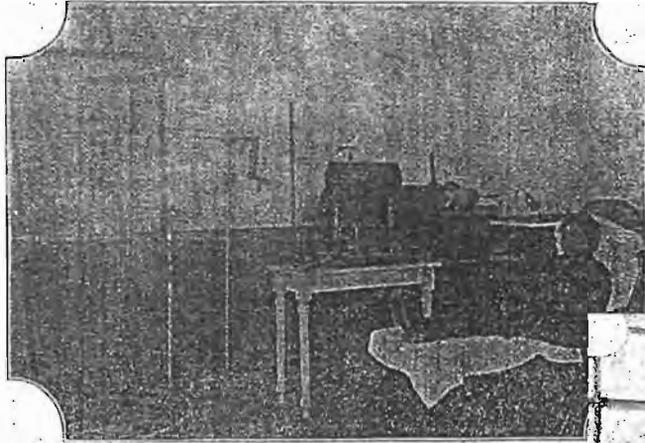
*Salón de gimnasia del Hospital
General*



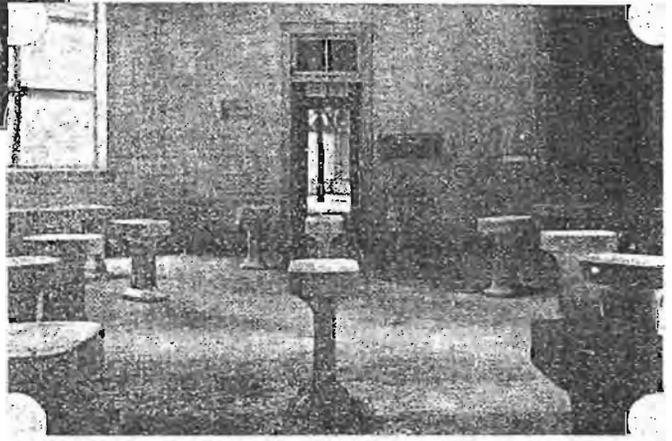
Anfiteatro de operaciones.



*Calle en el jardín del Hospital
General.*

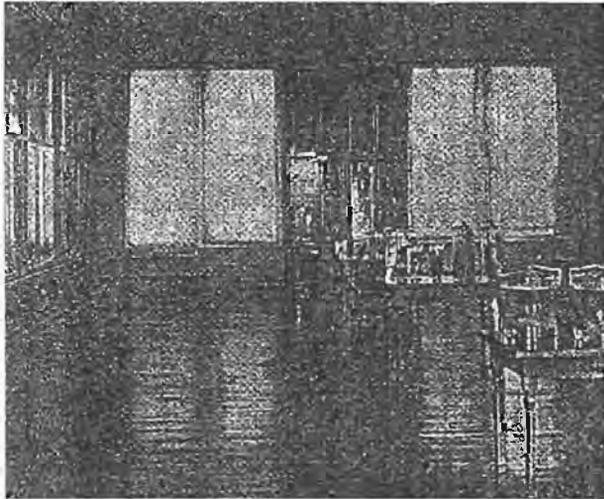


Una de las salas de electroterapia.

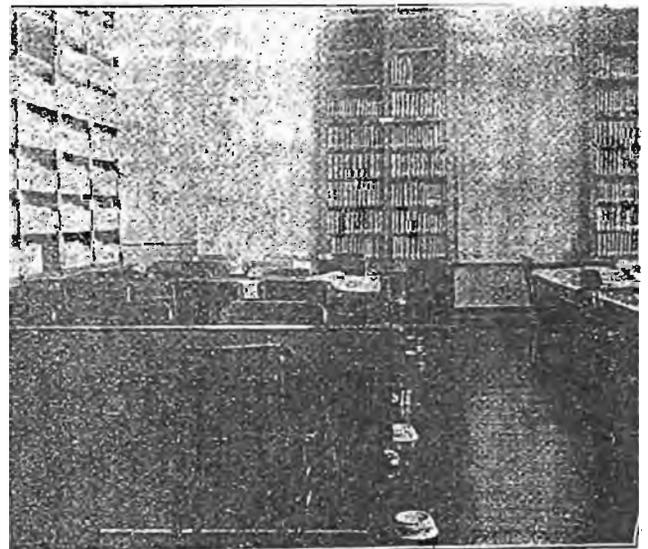


Anfiteatro.

Museo del Hospital.

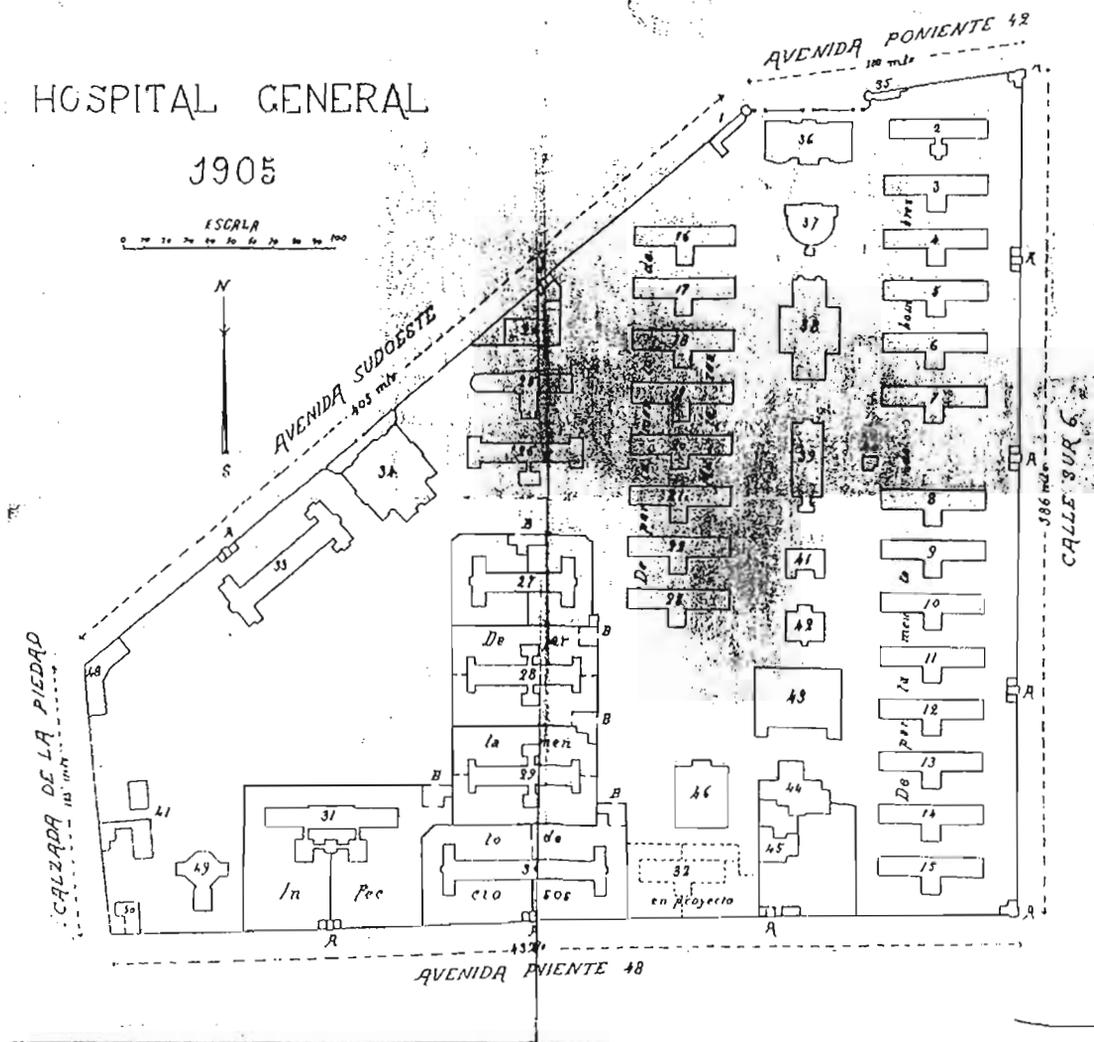


Biblioteca.



HOSPITAL GENERAL

1905



EXPLICACION DEL PLANO.

1. Oficina de admisión de enfermos.
2. Pabellón de observación.

Departamento de Hombres.

- 3, 4, 5 y 6. Enfermedades quirúrgicas.
- 7, 8, 9 y 10. Enfermedades internas.
11. Enfermedades oculares y naso-oto-laringeas.
- 12 y 13. Enfermedades venéreo-sifilíticas.
- 14 y 15. De reserva.

Departamento de Mujeres.

- 16 y 17. Enfermedades quirúrgicas.
18. Ginecología.
- 19 y 20. Enfermedades Internas.
21. Enfermedades oculares y naso-oto-laringeas.
22. Enfermedades venéreo-sifilíticas.
23. De reserva.

Departamento de Maternidad é Infancia.

24. Reservadas y pensionistas.
25. Maternidad.
26. Niños no infecciosos.

Departamento de Infecciosos.

27. Niños infecciosos.
28. Fiebre purpural.
29. Infecciosos diversos.

30. Tuberculosos.
31. Tifosos.
32. Lazareños (en proyecto).

Pabellones diversos.

33. Pabellón "González Echeverría" (Ginecología).
34. Pensionistas (no infecciosos).

Edificios de Servicios Generales.

35. Portería.
36. Administración.
37. Anfiteatro de operaciones.
38. Habitaciones de médicos y practicantes.
39. Habitaciones de enfermeras, cocina y despensa.
40. Estación central de la instalación eléctrica.
41. Botica.
42. Panadería.
43. Hidroterapia, mecanoterapia y electroterapia.
44. Lavandería.
45. Estufa de desinfección.
46. Casa de máquinas.
47. Cochera y camballerizas.
48. Bodegas.
49. Anfiteatro de disección.
50. Depósito de cadáveres.
51. Garitones para el servicio de vigilancia.
52. Garitones para el servicio del departamento de enfermos infecciosos.

8.3.3 El Manicomio General

En las últimas décadas del siglo pasado, el Estado percibió la creciente necesidad de otorgar mayor atención a la salud y a la higiene mental, mejorando la asistencia a los enfermos psiquiátricos.²²⁴ Se nombró una junta presidida por el Dr. Vicente J. Morales, comisionado para proyectar la construcción de un Manicomio General en el Distrito Federal que reuniera las condiciones que imponían los últimos adelantos de la ciencia y los conocimientos neuropsiquiátricos.

El manicomio fue proyectado para atender a 800 enfermos, aunque frecuentemente eran alojados alrededor de 3 500 distribuidos en 20 pabellones con 20 camas cada uno, no obstante que el pabellón de oligofrénicas tuvo capacidad para 164 enfermas, y los servicios generales, construidos en 141 662 m².²²⁵

Los Hospitales legados de la Colonia prácticamente se habían transformado, pero aun así, ya no cumplían con los requisitos que imponía la medicina moderna, la demanda social y la normativa del *Código Sanitario*. Los psiquiátricos de San Hipólito y del Divino Salvador fueron clausurados, y tanto su población como el personal fue albergada en el nuevo Manicomio de la Castañeda, 430 enajenados de San Hipólito y 418 provenientes del Hospital del Divino Salvador; así como la población del Lazareto de Churubusco,²²⁶ los estudiantes que hacían su práctica especializada en la Casa de Salud Doctor Rafael Lavista, precursora del avance de la psiquiatría en México, también trasladaron la clínica neuropsiquiátrica,²²⁷ además de incluir el servicio para el interior de la República, iniciando con 1330 camas.

A partir de ese momento, y a lo largo de su existencia, el manicomio atendió a más de 60 mil asilados con enfermedades mentales; por ejemplo, al iniciar la década de los 30, ya había atendido a 18 777 enfermos;²²⁸ convirtiéndose en la institución

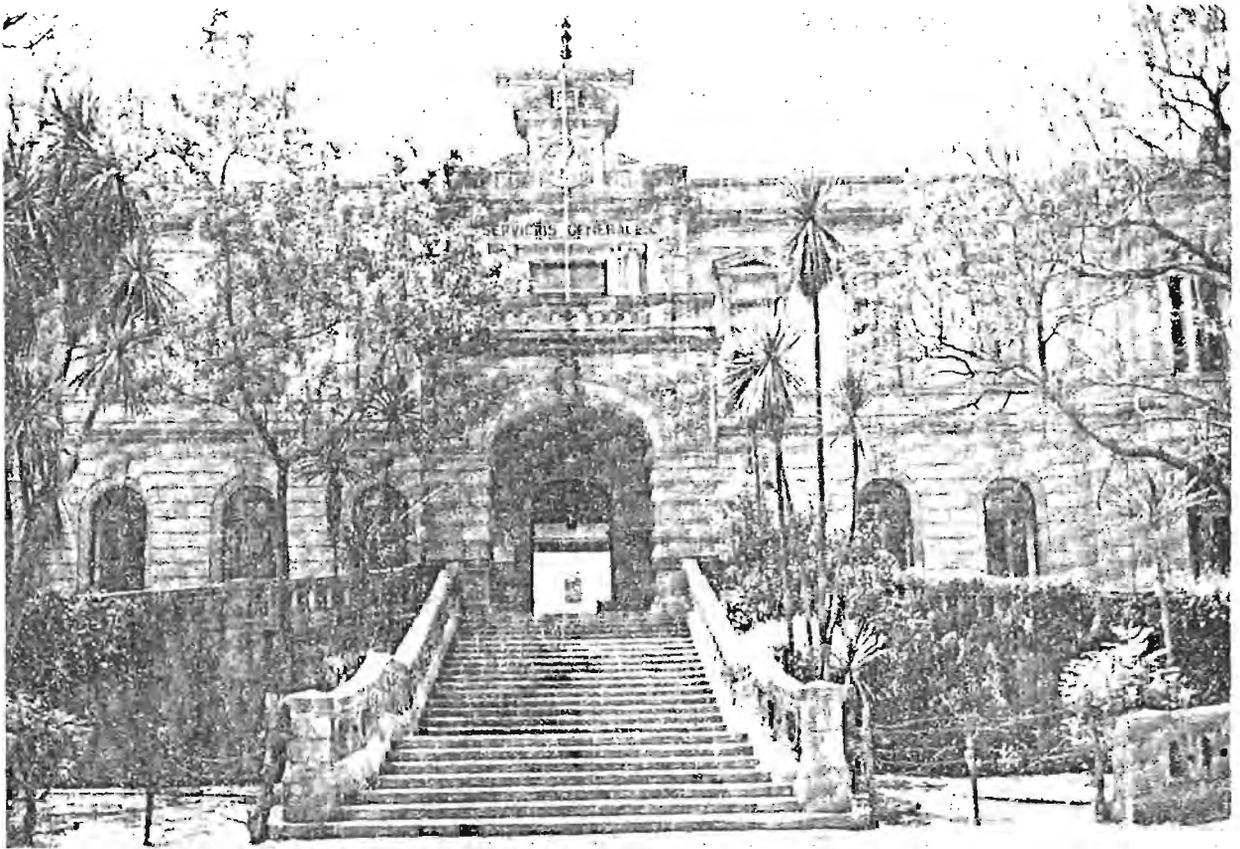
224 Secretaría de Salud, *Guía de Hospitales Psiquiátricos del Fondo de Beneficencia Pública en el Distrito Federal*, Oficialía Mayor, México, 1986.

225 El conjunto arquitectónico fue construido por los ingenieros Porfirio Díaz Ortega como contratista e Ignacio de la Barrera como inspector de obras de la Dirección de Obras Públicas dirigida por el ingeniero Guillermo Beltrán y Puga, quienes iniciaron los trabajos en 1908, concluyéndose 14 meses más tarde. Fue inaugurado por el entonces Presidente de la República, General Porfirio Díaz (1830-1915), el primero de septiembre de 1910, en el marco del festejo del Centenario de la Independencia de México.

226 Fajardo Ortiz, *op. cit.*, XXVIII, señala que “al iniciar sus labores tenía un cupo de 1 330 camas y una población de 848 enfermos”.

227 Debido a que en 1900 murió el Dr. Rafael Lavista quien personalmente atendía la casa de salud.

228 Buentello, Edmundo. *Origen y estado actual del Manicomio de la Castañeda*, Archivo de la Secretaría de Salud, Fondo de la Beneficencia Pública, Servicio de Estudios Hospitalarios, Sección Manicomio General.



psiquiátrica más importante del país y el principal centro de atención especializada en la materia.²²⁹

Fachada del Manicomio General

La humanidad divide su afecto entre los vivos y los muertos y más particularmente el afecto de los vivos lo divide en los sanos y los enfermos; entre los que producen y entre los que consumen; entre los que son fuerza de propulsión, palanca de progreso y entre los que son inercia, carga y resistencia. Eficazmente no todos los enfermos son fardo perenne para el Estado porque gracias a los adelantos de la medicina y la cirugía, los que antaño eran considerados incurables hoy se levantan de sus ruinas entonando alhuya a la salud y la vida.

Pero para llegar a este fin hánse creado casa de salud, hospitales, colocado bajo la égida protectora de las altruistas instituciones denominadas 'Beneficencia Privada y Beneficencia Pública' que con nombres más o menos raros existen esparcidas en el haz de la tierra. México no podía ni debía escaparse a esta manifestación del progreso y por esto imitando a las naciones más civilizadas, sobre sus hombros lleva la preciosa carga de sus hijos enfermos.

229 Guía de Hospitales, Libro del Centenario de la Independencia de la República Mexicana, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1910, p. 99.

Este establecimiento tiene doble carácter: el de hospital y el de asilo, el papel de tutor; sin temor de equivocarme es la primera de su índole en la República; para los cuales ha fundado gran número de instituciones de salud que si actualmente no pueden rivalizar con las de Europa y los Estados Unidos de Norte América esperan que andando el tiempo las igualará mañana porque tiene fe en el porvenir.

El temperamento latino, inadecuado, en verdad para presenciar largamente las amarguras de un manicomio, prende a nuestro cerebro, fácilmente, aquellas escenas que tanto sensibilizan al alma; y como resultado efectivo –lo asiento porque así me pasó– se ignora al salir a la calle si los transeúntes, que tanto accionan con las manos, que gesticulan, que vociferan y que ríen, son cuerdos o son locos.

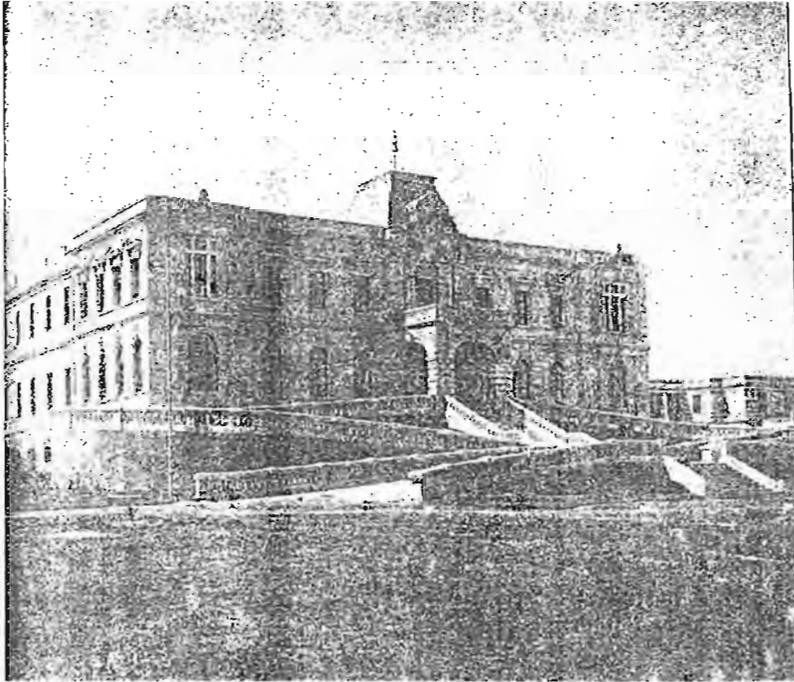
El agua potable que en él se utilizó brota de los purismos manantiales del Desierto de los Leones, la cual llega al edificio a través de un acueducto de 10 500 m, teniendo que viajar desde la presa de Santa Lucía hasta el Molino de Olivar.²³⁰

De acuerdo al Código Sanitario, las redes de instalaciones hidro-sanitarias seguían las prescripciones, especialmente los excusados se independizaron en cuartos, conectados a la red de drenaje y en cantidad suficiente.

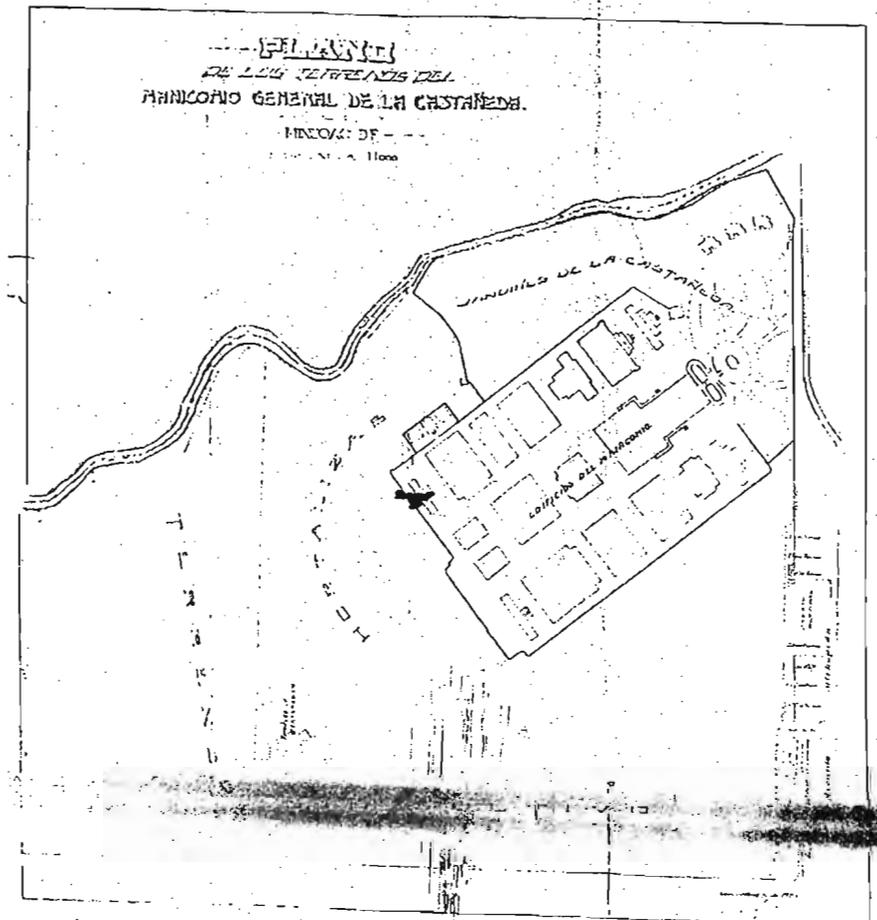
En una superficie de 141 662 m², con dos pabellones a los lados de la entrada principal se encuentra el conjunto que consta de 24 edificios que se encuentran orientados al norte, con amplios ventanales que se abren hacia los amplios jardines, generando un ambiente saludable. Los destinados para la atención de los hombres, y al sur para el servicio de mujeres, la composición y el partido arquitectónico fueron diseñados con los mismos materiales y tecnologías que las de los edificios contemporáneos, que en este caso el trabajo de piedra y herrería hacían de esta construcción una fortificación. Destaca en su acceso el sistema de rampas y la vía para tranvía Decauville, que al igual que el Hospital General, circulaba por todo el conjunto arquitectónico, convirtiendo a las áreas abiertas y ajardinadas en circulaciones. Además de que se suministraba ropa, alimentos, utensilios, los traslados de enfermos en periodos lluviosos o en invierno lo complicaba.

A lo largo de la barda de Circunvalación se ubican cuatro castas de vigilancia.

230 Fajardo Ortiz, *op. cit.*, pp. 86-96.



Su amplia escalera hacía más monumental el edificio que se erigía ya en una loma. El asta bandera corona el edificio que hace alusión al pasado y al presente.



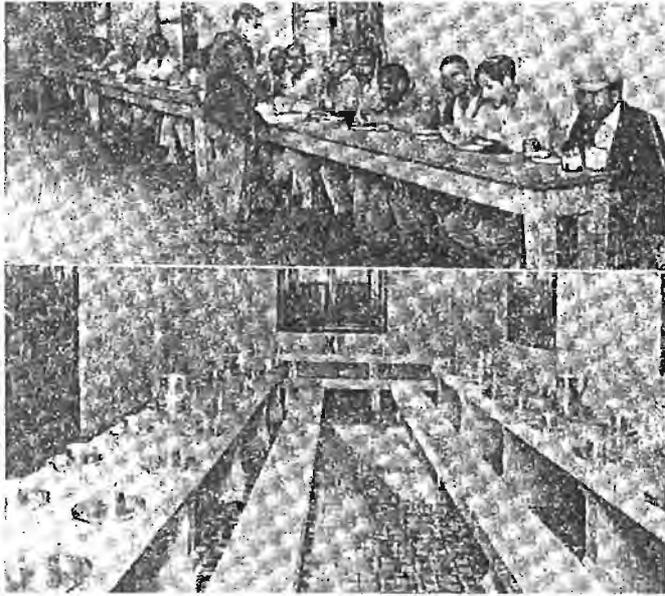
El proyecto definitivo estaba constituido por Dirección general, servicios generales, habitaciones para médicos, loqueros, elemento importante que se siguió rescatando de los nosocomios novohispanos; pabellones de 20 camas con terrazas hacia los jardines para alcohólicos peligrosos (con salas para ocho camas, tres baños con tina, cada uno con celdas de tres metros de ancho), furiosos degenerados, tranquilos, epilépticos, imbeciles, peligrosos, alcohólicos, distinguidos, infecciosos, comedor, botica, lavandería, talleres para trabajos diversos, enfermería, establos y mortuorio.

Por ejemplo, en los enfermos neurosifilíticos predomina en ellos el delirio de grandeza y muchos coexiste con el de persecución. Estos son, también, casos de *parálisis general*.

La *parálisis general* de origen sifilítico es uno de los males que puede sufrir el ser humano.

El primer proyecto fue intervenido y transformado en 1906, por encargo del Consejo Consultivo de Edificios Públicos, integrado por los comisionados: licenciado Miguel Macedo, ingeniero Alberto Robles Gilyda, Juan Péon del Valle; a quienes se les asignó para la revisión y la corrección y propuestas al proyecto. La atención y conocimiento permitió corregir y mejorar la propuesta arquitectónica; principalmente las modificaciones de importancia se hicieron a los pabellones: servicios generales, distinguidos, alcohólicos, alcohólicas, balnearios, imbeciles y mortuorio. Hicieron más de 120 observaciones al proyecto original, así como la respuesta a cada una de ellas, siguiendo el protocolo, el arquitecto Echegaray la envía al Secretario de Gobernación: En este documento, se indica la concepción y los elementos básicos que debían tener un proyecto arquitectónico para alcanzar la atribución de ser un "buen hospital". Se anexaron los dibujos con las propuestas hechas al proyecto del Arquitecto Echegaray.

Muy numerosas son las observaciones hechas al proyecto referido, pero como en su gran mayoría se refieren a detalles de poca importancia, fácilmente modificables en los casos en el que el Consejo Consultivo de Edificios Públicos, a mi humilde juicio, tiene razón, el trabajo de corregir los planos resultara menos grande de lo que parece a primera vista ante el número de renglones del informe referido. Sin embargo, la ocasión de corregir los planos, me ha hecho estudiar con mayor detenimiento el proyecto, y hoy incluyo toda la colección de planos rehecha. Pues además de las modificaciones que el Consejo ha sugerido, he hecho otras por



La primera foto representa una mesa del comedor de la antigua Castañeda, y la segunda demuestra las comodidades que disfrutaron los asilados posteriormente.

propia iniciativa según las bases de un buen hospital y como resultado de mis recientes observaciones en el Manhattan Hospital de Nueva York, y otros más, como consecuencia de la nueva serie de juntas que he tenido en la Comisión que usted se sirvió nombrar.²³¹

La influencia norteamericana en la construcción de los edificios hospitalarios en México ya daba frutos, el arquitecto S. Echegaray, responsable de hacer las correcciones a los planos originales en 1906, fue directo y escueto al defender el proyecto. En primer lugar, se opone a la propuesta de la nivelación horizontal del predio, como lo solicita el Consejo Consultivo, argumentando que la nivelación perfecta del terreno en vez de ser útil resultaría perjudicial en este caso, toda vez que las pendientes generales del terreno, se obtendrán desagües más rápidos y el aspecto del manicomio sería indudablemente pintoresco. Esto se puede comprobar hoy por la ubicación, donde se encontraban los terrenos de los jardines del antiguo paseo de la ex hacienda de la Castañeda, en una loma en Mixcoac.

En este aspecto, el ingeniero Luis L. de la Barra, que en 1901 aseveraba la necesidad de contar con un estudio topográfico para la nivelación para cada uno de los edificios, la resistencia del terreno y profundidad de las cepas y demás datos para deducir el mejor método que debería adaptarse en la construcción.

²³¹ Archivo de la Secretaría de Salud, Fondo de la Beneficencia Pública, Servicio de Estudios Hospitalarios, Sección Manicomio General, Legajo 49, Exp. 7.

Siguiendo la respuesta del arquitecto Echegaray al Consejo, dice:

Pero antes de entrar en por menores, permítame usted que a mi vez haga algunas observaciones de carácter general sobre el informe en cuestión.

Dice éste –el Consejo– por ejemplo, que los pabellones están demasiado cerca los unos de los otros. ¿En qué datos, en qué antecedentes puede fundarse esa opinión?

Pueden examinarse los planos de manicomios americanos y europeos con la mayor concentración que el nuestro.

No sería posible a los señores Consejeros fijar una regla, porque a cada cifra puede oponerse otra, ya que en la lucha continua entre el higienista que pide grandes distancias y el administrador que quiere reducirlas, el medio se encuentra en consideración especialísima de cada caso. En las juntas de la Comisión, usted señor Ministro, como los demás miembros que la forman, teníamos con nosotros mismos igual lucha y el grado de concentración hubo de determinarse después de concienzudas reflexiones.

Es de tal importancia la cuestión que dejo apuntada, que he querido hacerla en cabeza de este informe, abandonando el orden seguido por la Comisión, y que quiero insistir, señor, en que mantengamos lo proyectado, pues particularmente en México, donde la servidumbre es mala, conviene reducir las distancias exteriores, según el Consejo ‘están demasiado cerca’, compensando el relativo daño de la aglomeración con un saneamiento perfecto y con suficiente amplitud dentro de cada pabellón. Aunque para los higienistas fuera un inconveniente ya que por el contrario requerían de grandes llanos.

Otra observación muy repetida se endereza contra la decoración arquitectónica excesiva. Remates, cornisas, claves, pilastras y en general, toda decoración deberá suprimirse, según el Consejo, cuando, por el contrario, todos los alienistas recomiendan un ambiente agradable y artístico como medio eficaz de alivio para los dementes.

La economía (de aceptar en general el principio de simplificación de la decoración) sería un por ciento tan pequeño en relación con el gasto de los muros, pavimentos, techos, carpintería, saneamiento, etc., que no valdría la pena adaptarla como regla general.

Convengo en que la fachada del edificio de los servicios pudiera hacerse menos costosa y así la proyecto en nuevo plano que acompañe, pero –repito– no es observación digna de tomarse en cuenta

la repetida muchas veces en el informe del Consejo referente a supresión de la decoración arquitectónica.

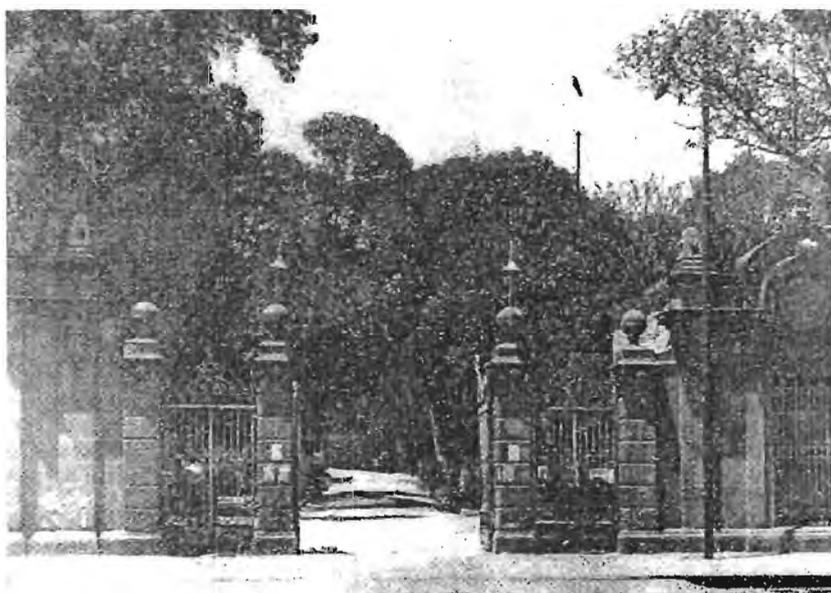
Por último señor y antes de entrar en el examen de cada observación, séame permitido felicitar a la Comisión que estudió los planos en la Secretaría de Gobernación, porque en el informe del Consejo no se hace una sola observación fundamental, ni se tacha el proyecto en lo que se respecta a las bases de un buen hospital.

I. Esta observación critica anticipadamente la falta de patios interiores (hay patios exteriores) de los pabellones de distinguidos, imbéciles, alcohólicos e infecciosos, a lo que atribuye un 'doble inconveniente antihigiénico', que son el dejar los departamentos orientados hacia un solo rumbo.

II. Acepta el Consejo, en principio, la colocación de los pabellones y pide con razón, a mi juicio, el establecimiento de unas calles transversales. En el plano que acompaño se ha llenado esa recomendación, dando lugar a nuevas calles continuadas por un ligero desalojamiento hacia atrás de algunos pabellones. He aumentado la anchura de algunas calles por recomendación de la Junta –se amplían las avenidas y se crean dos transversales.

III. Es conveniente el establecimiento de pasillos, mejor llamado Galerías de Comunicación, pero el programa nos los pide.

XXXV. Se han dispuesto dos escaleras dobles en vez de una sencilla; lo que equivale a cuatro escaleras.²³²



Entrada al Manicomio.

232 *Ibidem*, p. 6.

Para argumentar lo conveniente de colocar los sanitarios en un lugar más accesible para la comodidad de los asilados cuestiona los argumentos que el Consejo recomienda; con ello definiendo un partido arquitectónico actualizado:

*¿Conviene que los empleados tengan comunicación muy fácil con sus habitaciones o, antes bien, deben quedar éstas independientes por completo de las oficinas?*²³³

*¿Deben, como recomienda el Consejo, darse facilidades para pasar de unos a otros de esos diferentes departamentos?*²³⁴

Evidentemente que no. En los asilos todas las puertas se cierran con llave y solamente ciertos empleados tienen passe par tous, con lo que abren todas las puertas, cuidando de volverlas a cerrar. Así, dentro de cada pabellón, los asilados están seguros y pasean o trabajan, o leen en los corredores y patios.

La disciplina arquitectónica en su parte subjetiva requiere su expresión, el arquitecto argumenta contra el racionalismo austero que se manifestaba en la administración porfirista:

XLI. Los salientes se justifican en arquitectura por necesidades de distribución o por conveniencia estética. La crítica del Consejo pertenece al orden de las fáciles,

*Si hubiera yo proyectado una fachada en línea recta, habría podido decirse que aquélla “carecía de movimiento, que era monótona, etc.”, no existe interrupción muy grave en los muros.*²³⁵

Apegándose a los elementos que entonces definían su actualización, la estructura de las construcciones se hicieron con **viguetas de fierro**, también utilizado en las bancas de los jardines y en los barandales. En los pasillos se utilizó el **cemento pulido**, no obstante que en varios pabellones, los pisos se hicieron de duela. Se **aplanaron de yeso** los muros con pintura al temple, así como también pintura al óleo en algunos muros y en las bóvedas.

*LVII. Tratándose de este edificio como de los otros proyectados, parece que la Comisión tiene un gran empeño en **suprimir** toda clase de **decoración** en las fachadas, lo que como ya he hecho observar, está perfectamente injustificado.*

233 *Ibid.*, p. 8.

234 *Ibid.*, p. 9.

235 *Ibidem*, p. 9.

*He proyectado sin embargo, fachadas de otro estilo arquitectónico que el del proyecto primitivo, **suprimiendo los techos inclinados** y en cuyo lugar **propongo azoteas planas.***²³⁶

Respecto a la composición arquitectónica señala:

*No creo justificar la idea de la Comisión de que las plantas sean variadas, pues si una de las que se propusieron resulta mejor **acondicionada** que las otras, lo **racional** sería tomar todas las **plantas iguales** a la que se considere mejor.*

*El Consejo hizo hincapié en que las salas, piezas y baños se dispusieran **alrededor de patios**, para que estuvieran debidamente **iluminados**. Por esta razón, el conjunto se **compuso de tres patios**.*

Señala para el pabellón de alcohólicos:

*LXXXII. El plano de este pabellón se ha modificado fundamentalmente para satisfacer las exigencias del Consejo, relativa a que la **iluminación** de las piezas sea **bilateral**. Como consecuencia, en lugar de dar al pabellón la disposición compacta que tenía el proyecto que examinó el Consejo, he colocado las piezas y las salas **alrededor de dos patios**. En consecuencia esta observación queda ya satisfecha, así como la general relativa a que los pabellones tengan **buena iluminación**.*

*LXXXIII. Los **lavabos y wc** tienen ahora **luz directa y ventilación**, y he colocado los **lavabos** y algunos **comunes** de modo que se puedan entrar a ellos sin pasar por el interior de los dormitorios, a fin de que se utilicen por los asilados en las horas del día, independientemente de que se cuenta con **excusados comunes** con las salas para usarlos en la noche, sin salir a los corredores.*

En general, el proyecto creció en dimensiones por las aseveraciones del Consejo, el cual demandaba **mayor iluminación** en los espacios y según algunas observaciones se pidió que cada cuarto tuviera su propio baño; no obstante, el argumento del arquitecto Echegaray era **aprovechar los baños** mejor si se colocaban cerca de los cuartos para que fueran de **uso general** y así evitar más área construida.

236 *Ibid.*

La observación del Consejo de colocar camas sólo en los **macizos** era interesante, sin embargo, la respuesta del arquitecto Echegaray fue tajante:

LXIII. Ya se sabe que el objeto de las terrazas es proporcionar espacios para pasear en buen tiempo, gozando de vistas agradables. Aun cuando diera a la parte posterior del pabellón, como todo el manicomio tendrá jardines, las vistas serán muy buenas.

LXXXIV. Esta observación no tiene razón de ser, por lo que debo hacer observar que en los hospitales se colocan camas frente a la ventana puesto que éstas tienen la conveniente altura sobre el suelo, y de otra manera se perderán grandes espacios si hubiera de colocarse solamente camas en los macizos.

XIX. Dejo a la consideración de usted el resolver si resulta bien o mal distribuidas las habitaciones proyectadas y en las que señalo el lugar de los muebles principalmente para hacer ver que son cómodas.

Respecto a las recomendaciones que el Comité indicó al arquitecto Echegaray de alejar los excusados de los espacios públicos, él respondió:

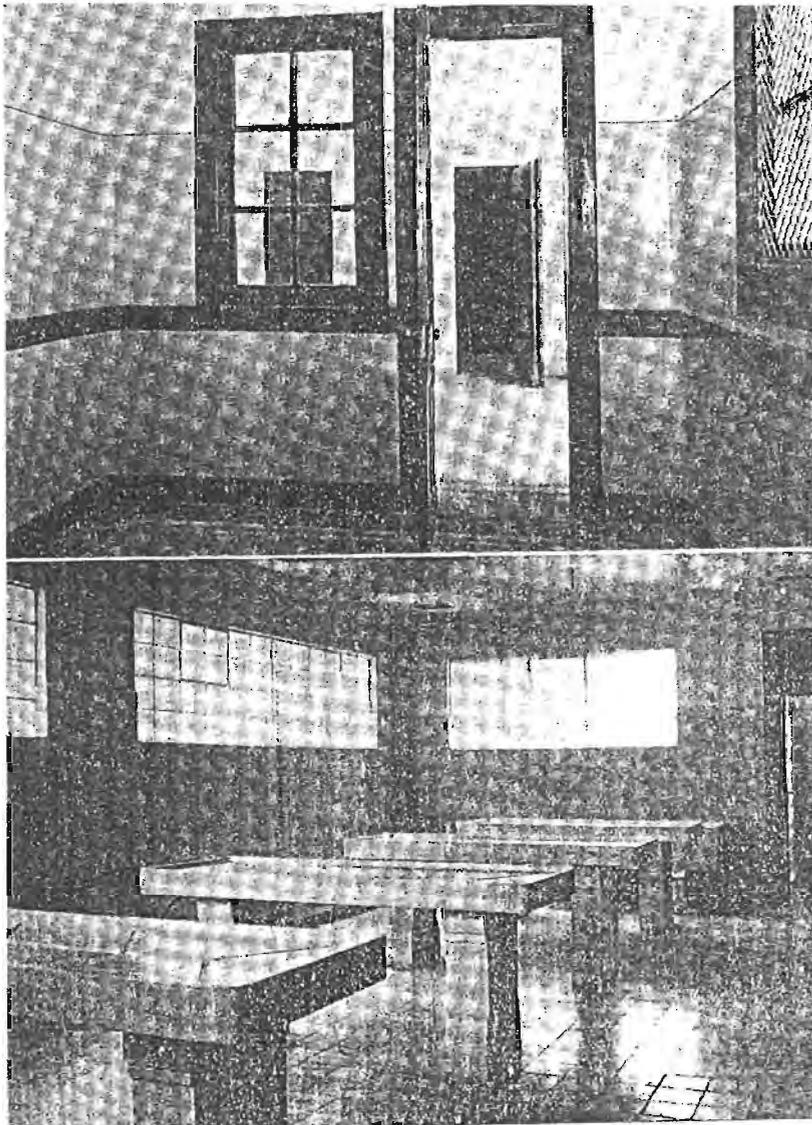
*No es justa la observación y antes, al contrario deberían quedar los excusados más cerca de los lugares destinados al público, a los médicos, estudiantes y aislados lectores.*²³⁷

Para poder desarrollar el proyecto y los detalles que sugirió el Consejo Directivo, el arquitecto requirió, solicitando al Ministro de Gobernación el **plano de cimentación**, plano de cada uno de los edificios, **plano de fachada principal**, así como de las **fachadas laterales** y de la posterior; **cortes transversales y longitudinales** y por lo tanto, planos de **detalles a escala conveniente**; y consecuencia que: “sin pérdida de tiempo, a la ejecución de estos trabajos preliminares de los que dependerá casi en lo absoluto el éxito futuro de la obra importante que nos ocupa.”²³⁸

Aunque las modificaciones se llevaron a la práctica, la **composición** del conjunto arquitectónico fue determinada por la **clasificación** del tipo de enfermos y la forma en cómo se les atendía.

²³⁷ *Ibidem*, p. 7.

²³⁸ *Ibidem*.



Departamento de Agitados que es una celda de aislamiento con habitación para los vigilantes, y abajo, el nuevo Anfiteatro en que se han instalado mesas para operaciones, de granito con cubierta de cristal.

Anfiteatro.

Todo individuo enfermo que llega de la calle, proveniente del Consultorio no. 1 por donde inicialmente se diagnostica el ingreso al asilo de Mixcoac, va inmediatamente al Pabellón de Observación, en el cual se observa su sintomatología, para llegar al diagnóstico, instituyéndose el certificado de las 72 horas que debe expedir el médico de observación. Una vez hecha la historia clínica del enfermo, pasa, casi siempre al cabo de un mes, al pabellón que le corresponde, para ser tratado de manera específica.

En este pabellón, nos encontramos algunos nudistas, tipos que practican el nudismo, no por afición, sino por enfermedad, que en términos científicos se llama exhibicionismo.²³⁹

²³⁹ *Revista Asistencia*, "Radical transformación en el Manicomio General de Mixcoac", agosto de 1934, pp. 14-18.

Se accedía a la administración y algunos servicios generales, ubicados en el edificio principal al frente, el cual regía la disposición de ejes, los patios y jardines, concebidos los edificios de manera independiente, “sembrados” en el sitio, garantizó que la ventilación, iluminación y asoleamiento penetrara por todos los lados de los paralelepípedos.

El Departamento de Agitados se diseñó con celdas de aislamiento, dispuestas en crujía y con una habitación de vigilancia.

El anfiteatro fue un espacio amplio, bien ventilado e iluminado con varias mesas de operaciones, hechas de granito. Este Departamento tiene magnífica iluminación natural y artificial, buena ventilación y todos los servicios necesarios de asepsia que exige la ciencia moderna.²⁴⁰

Los pisos se limpiaban con ácido oxálico que prácticamente arrasaba con las inmundicias.

En la enfermería había un jardín interior “limitado por cuatro corredores, por donde circulaba el aire fresco que se renovaba de forma cruzada con las ventanas dispuestas en su alrededor, cubiertos por cobertizos de camino acanalada apoyada sobre ménsulas de hierro, y comunicados con aquél por medio de dos escalinatas de chiluca, franqueadas por barandales de fierro forjado.”

En el tercer patio destinado para los criados existían 14 comunes y los destinados a los médicos, estudiantes asilados sectores y públicos estaban muy cerca, ya referidos como wc; en el área del comedor se dispusieron cuatro excusados con ventanas al exterior para su ventilación y para evitar la concentración de olores. La cocina tuvo una altura de 8 m, con una estufa de desinfección y la deodorización; incluso en la nota XXI indica que ha “dispuesto cuatro excusados al lado de la cocina, que serán también utilizados por los locos cuando, estando en el comedor, necesiten satisfacer alguna necesidad.”²⁴¹

El presidente Adolfo de la Huerta en 1920 otorgó un presupuesto destinado a su mantenimiento.

En 1934, la Beneficencia Pública dispuso un plan general de construcción y reconstrucción del nosocomio, en lo arquitectónico, administrativo y en la atención científica a los alienados, que puso en práctica los últimos avances de la atención y comodidad a los enfermos, incluso ropa y sábanas de calicot, de buena calidad.

240 *Ibidem*, p. 15.

241 Archivo Secretaría de Salud, Fondo de la Beneficencia Pública, *op. cit.*, p. 13.



Los niños enfermos del Manicomio se dedican a las labores de horticultura, cultivando pequeños lotes sembrados con legumbres. También los adultos internados se dedican a trabajos agrícolas con excelentes resultados.

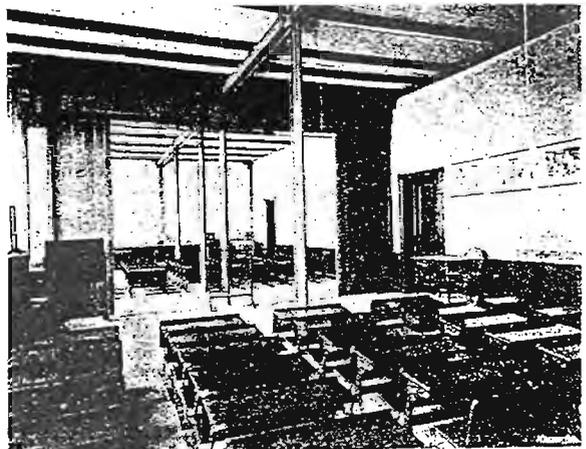


Se tuvieron, en realidad, cuatro grandes grupos de enfermos, a saber: Enfermos que permanecerán mucho tiempo en el Manicomio y que pueden dedicarse al trabajo con fines terapéuticos lentos y progresivos, o sea Colonia Asilo, hombres por una parte y mujeres por la otra. Y enfermos que no permanecerán mucho tiempo en el Manicomio, sea porque su estado mental es de evolución aguda, y que, además, no pueden dedicarse a actividades de ninguna naturaleza; estos enfermos están propiamente hablando, hospitalizados, formándose así, con hombres y mujeres, los otros dos grandes grupos.²⁴²

Salón escuela.

En el Manicomio General se incorporaron talleres de labores productivos y de actividades artísticas para intensificar el orden y disciplina, según el concepto de “instruir deleitado”, con capacidad para trescientas mujeres y trescientos hombres.

...Se concede al trabajo en talleres y hortaliza el atractivo suficiente para que el enfermo mental encuentre en é un movilizador eficaz de su afectividad, compren-



242 Revista Asistencia, agosto 1934.

diendo ésta en los términos bien generales que le da Blueeler, no menos importancia deberán concederse, en el mismo terreno de hechos, a las actividades artísticas y deportivas.

*Se les capacita para que sea fructífero en ellos cualquier esfuerzo tendiente a darles alguna ocupación o actividad. Dichos enfermos son aquellos cuyo estado mental es de intensa agitación, de profunda depresión o de completa demencia, en el sentido psiquiátrico; o bien aquellos que están en imposibilidad física, por desnutrición, enfermedad intercurrente o invalidez física.*²⁴³

En la década de los años treinta, el Manicomio estaba deteriorado:

*Su abandono era lamentable; los pisos estaban rotos, las ratas pululaban por todas partes, los servicios sanitarios producían horror; los muros cuarteados, la atención era inhumana, el personal inapropiado, y no era raro conocer las violaciones de empleados a enfermos.*²⁴⁴

En 1934 se construyeron dos pabellones, uno para 164 enfermas oligofrénicas y servicios, como un comedor; otro para enfermos tranquilos, además de otras mejoras como muebles, sustitución de pisos por mosaicos. En la reseña que se hizo del evento de la inauguración, se describen los servicios y algunas características de los espacios, especialmente la sustitución de “camisas de fuerza por baños de temperatura”.

Y así, se han reconstruido, usando los mejores materiales y poniendo en práctica los más modernos principios de asistencia a los enfermos mentales, los siguientes pabellones:

Del lado de los hombres, los de Observación, Neuro-Sífilis y Toxifrénicos en un mismo edificio, el de Agitados, el de Tranquilos 1ª y 2ª Secciones y el de Niños; y del lado de mujeres, los pabellones de Observación, Epilépticas y Oligofrénicas, Agitadas, y Niñas. Se han construido, además del local de Talleres, un Anfiteatro para autopsias con dotación de gavetas modernas, buena ventilación y todo lo necesario para practicar autopsias en las mejores condiciones científicas y de comodidad; un Laboratorio de Análisis Clínicos, con salas de Anatomía Patológica, Medicina Experimental y Microfotografía, aparte de lo necesario para los análisis clínicos en general y de buenos locales para animales de experi-

243 Revista Asistencia, agosto 1934, p. 18.

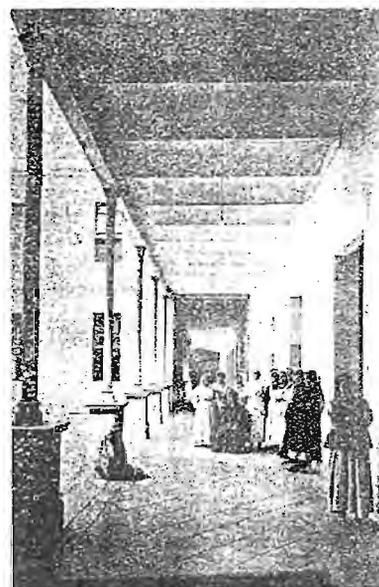
244 *Ibidem*.

mentación. Y se ha construido, por último, un Pabellón para Toxicómanos, que está a la disposición del Departamento de Salubridad, ya que es él el encargado del tratamiento de esos enfermos. Se han hecho también muchas otras reparaciones aisladas y de otros servicios, de tal manera que, actualmente, el Manicomio General es un Establecimiento de primera categoría como cualquiera otro del mundo y superior, sin género de duda, a cualquiera de la América Latina.²⁴⁵

Además de construir un comedor; los baños con regaderas de agua caliente, ampliación de algunos departamentos, “se abrieron ventanas para dar mayor ventilación y luz a los salones y se instalaron magníficos servicios sanitarios”.²⁴⁶

En 1950 “fue inaugurado el Sanatorio Psiquiátrico del Manicomio, que fue subrogado al Instituto Mexicano del Seguro Social”.²⁴⁷

Al transcurrir los años, La Castañeda resultó insuficiente y anacrónica, por lo que el 6 de marzo de 1965 fue anunciada su desaparición, siendo sustituida por el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”; el Hospital Fray Bernardino Álvarez, para enfermos mentales agudos; el Hospital “Dr. Rafael Serrano”, en la ExHacienda “El Batán”, Puebla; el “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en Tláhuac, Distrito Federal; el “Dr. Adolfo M. Nieto”, en Tuxpan, Estado de México y el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Fernando Ocaranza”, en la ExHacienda de San Miguel Eye-calco, Estado de Hidalgo.²⁴⁸



Grupo de enfermas y enfermeras en el Pabellón de Tranquilas.

Escuela de Enfermeras.



245 Archivo de la Secretaría de Salud, *Revista Asistencia*, Fondo de la Beneficencia Pública.

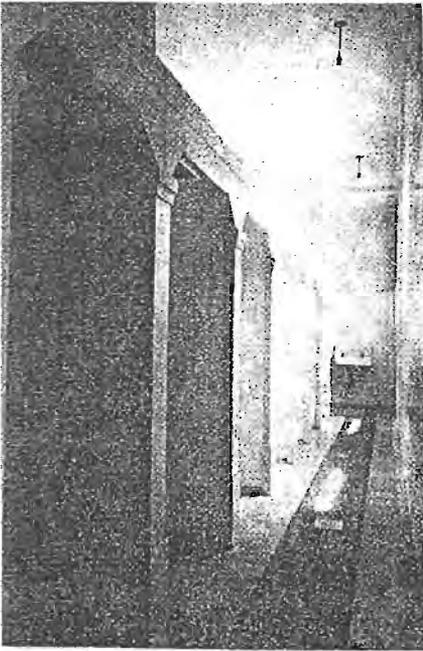
246 *Ibidem*.

247 Fajardo Ortiz, *op. cit.*

248 Fajardo Ortiz, Guillermo, *op. cit.* Sección XXVIII.



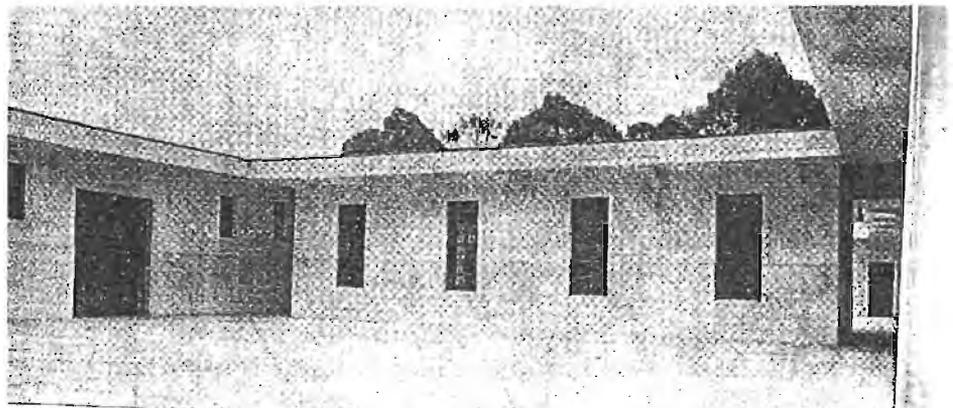
Los ejercicios físicos ayudan al alivio de los enajenados.



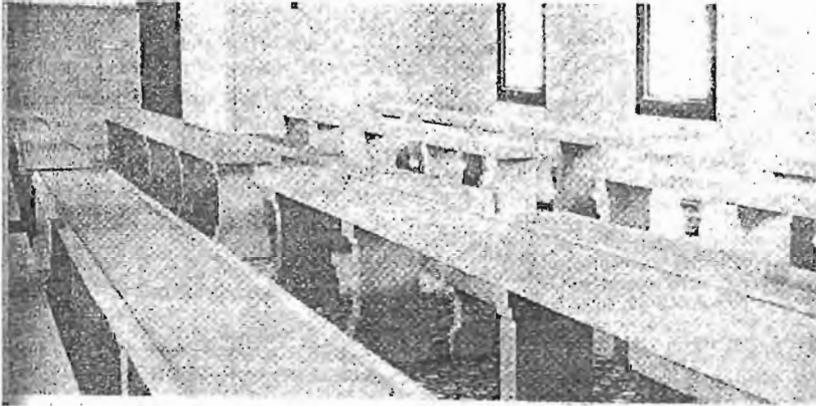
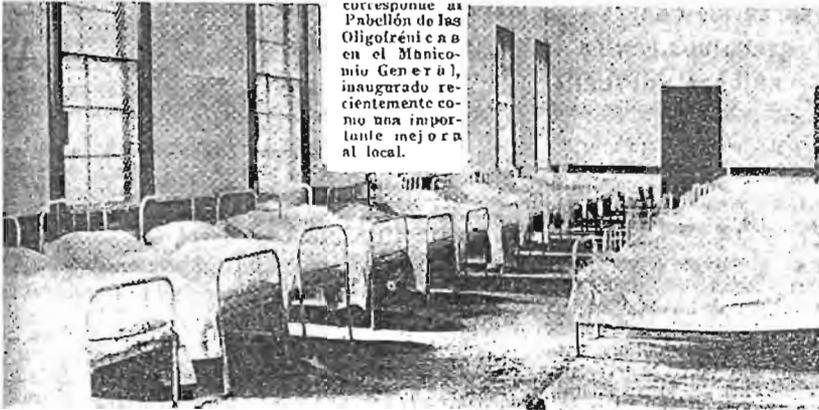
Nuevo Departamento de Toxicómanos.



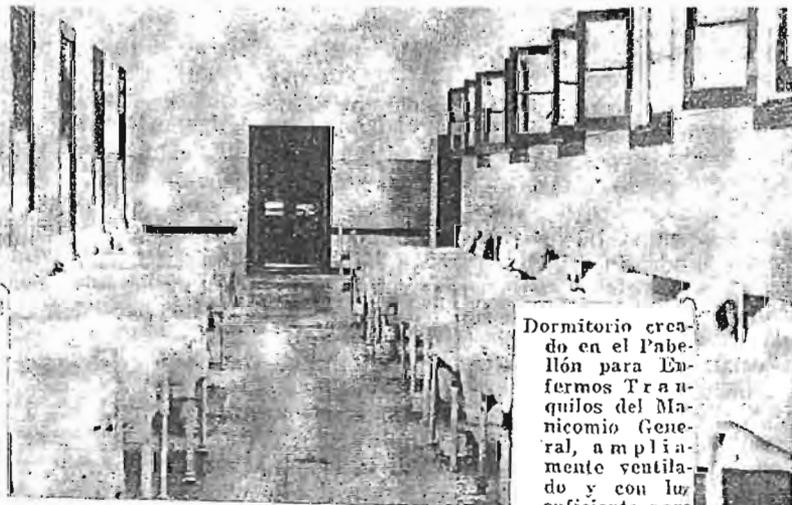
Taller de reparación de tejidos de bejuco.

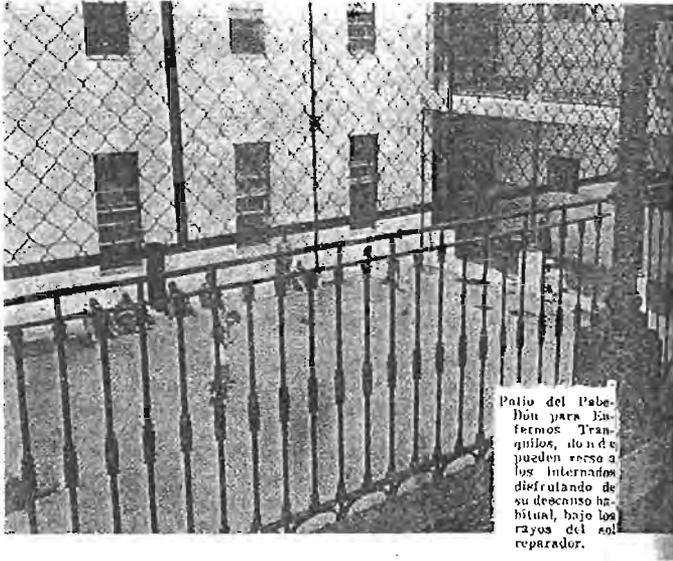


Vista parcial del Pabellón de Epilépticos.

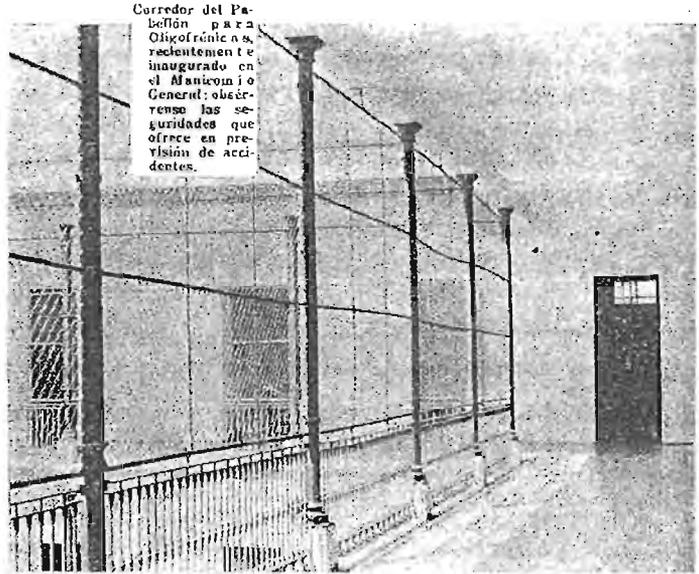


Comedor en el pabellón de las Oligofrénicas.





Patio del Pabellón para Esfemios Tranquilos, donde pueden recostarse los Internados disfrutando de su descanso habitual, bajo los rayos del sol reparador.



Corredor del Pabellón para Oligofrénicos, recientemente inaugurado en el Manicomio General; obsérvense las seguridades que ofrece en previsión de accidentes.



Pabellón de tranquilas.

8.3.4 Hospital para Tuberculosos

A dos años antes de ser inaugurado el Hospital General, en donde se incluía un pabellón para tuberculosos de manera provisional, mientras se proyectaba uno con todos los adelantos científicos y tecnológicos alcanzados, particularmente de las experiencias de quienes habitan los espacios (médicos y pacientes). El arquitecto Federico E. Mariscal apuntaba entonces las condiciones que debía satisfacer un sanatorio de tuberculosos (lo cual era una necesidad prioritaria por el alto índice de mortalidad causado por este mal), según quedó asentado en la Memoria Descriptiva del proyecto con el que ganó uno de los concursos llevado a cabo en la Escuela de las Bellas Artes, que tendían a resolver problemas sociales en esta época, como era la salud.

De acuerdo con los principios que el Dr. S.A. Knopf señalaba:

*Como se puede apreciar, los lineamientos y condicionantes para elaborar el programa y el **partido arquitectónico**, conforman los elementos básicos que todo edificio para la restitución de la salud debe considera, además de **la calidad del espacio y del servicio**.*

*Las condiciones de **aireación abundantes** de día y de noche; **orientación conveniente y uniforme** para todos los enfermos; así como contar con una **esmerada higiene**, entre estas medidas, se prescribe **arredondar los ángulos** de muros y pisos para evitar que se depositen gérmenes y cabe señalar la necesidad de un **área de desinfección** en la administración.*

El curso final del año próximo pasado en la Escuela de Bellas Artes se refirió en Arquitectura a un proyecto de Sanatorio para Tuberculosos. Obtuvo el primer lugar el alumno D. Federico Mariscal cuyo proyecto publicamos, así como la parte más importante de la memoria descriptiva, desde este número de la Revista.²⁴⁹

¿Qué es sanatorio de tuberculosos?

*Un sanatorio moderno para tuberculosos, es un asilo construido en una **región saludable** en la que el **aire es puro**, exento de polvo y en el cual se reciben enfermos de tuberculosis pulmonar o laringea.*

*La manera de curar a la tuberculosis en nuestros días es suministrar al enfermo todos los **medios naturales** que están a nuestra disposición, como **aire, sol, agua, buena alimentación** en canti-*

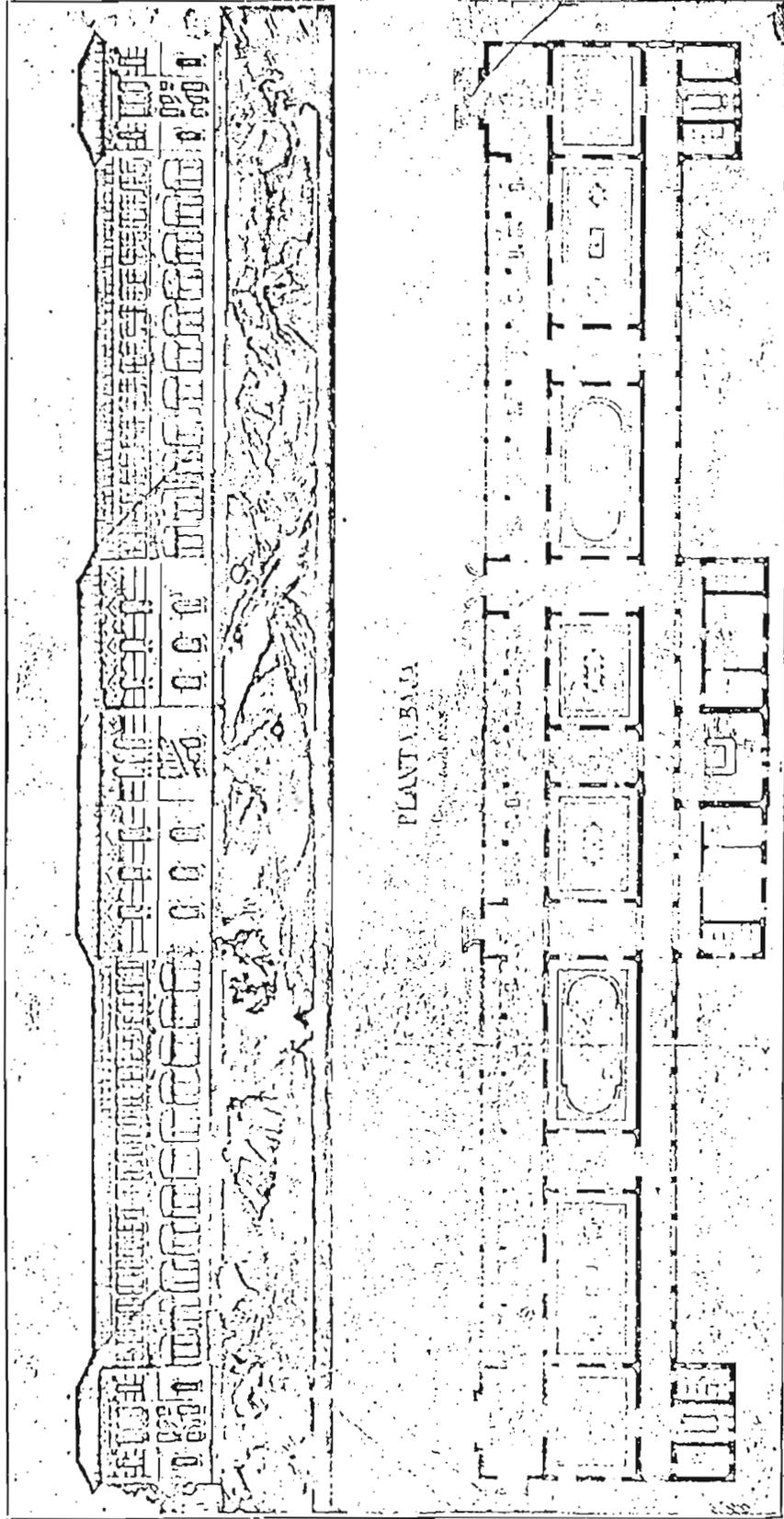
Siguiente página:

Con capacidad para 300 enfermos, el proyecto se basaba en el sistema pabellonario de organización similar a la del proyecto del Hospital General. Cada pabellón tenía un cupo de 24 enfermos, número intermedio entre el sistema europeo y el norteamericano, estaban orientados hacia el suroeste, por ser la orientación más benigna dado el clima de la región.

249 Mariscal, Federico, "Cursos" en la Revista *El arte y la ciencia*, vol. V, junio de 1910, núm. 3, pp. 33-35.

PROYECTO DE SANATORIO PARA TUBERCULOSOS

POR D. FEDERICO S. MARISCAL.

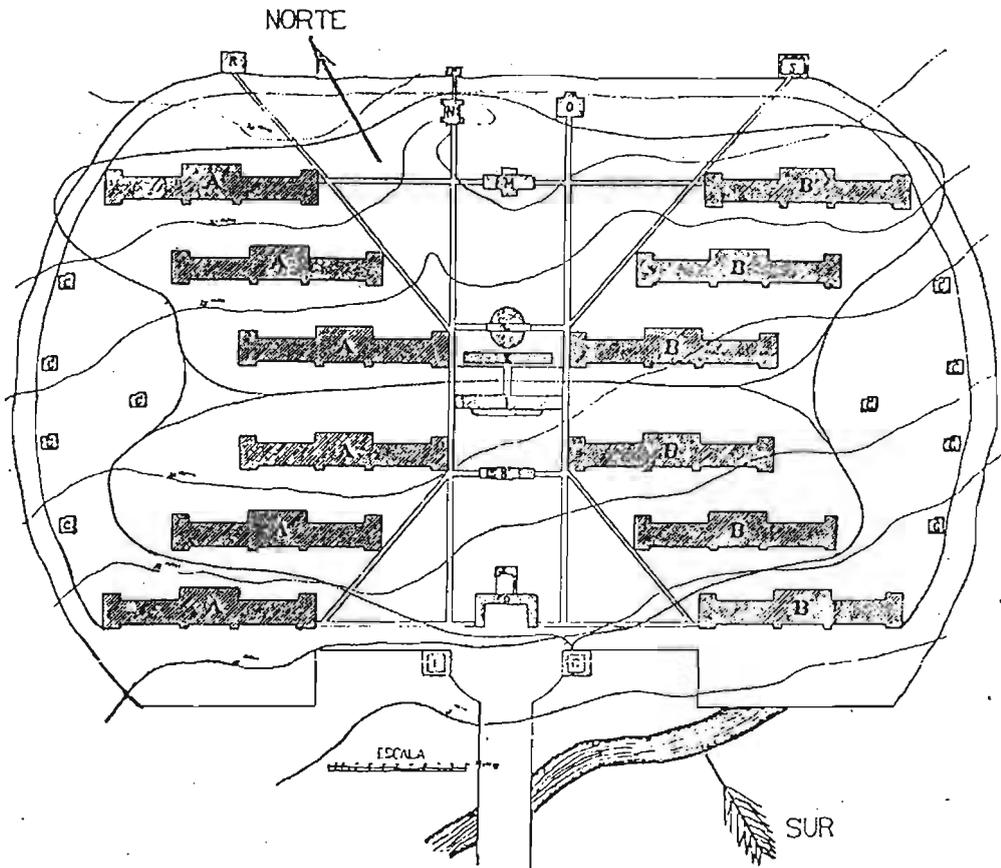


dad suficiente (leche, carne, legumbres, frutas, etc.), y sólo valerse de ciertos medicamentos en último extremo.

En los sanatorios, los enfermos deben vivir día y noche al aire libre. Durante el día están acostados en sillas de siestas o bien se pasean por las galerías y los jardines haciendo ejercicio de gimnasia pulmonar. Se ha observado que los cambios de temperatura, el frío, la lluvia y aún el viento, cuando no es muy fuerte, no impiden a los enfermos permanecer en las galerías de cura al aire libre. De suerte que la curación por el reposo al aire libre puede hacerse lo mismo en invierno que en estío.

PROYECTO DE SANATORIO

POR D. FEDERICO E. MARISCAL.



PLANTA GENERAL.

- A. Pabellones para 24 enfermos (hombres).
- B. — — — — — (mujeres).
- C, C'. Habitaciones para distinguidos.
- D. Administración.
- E. Farmacia.
- F. Lavandería y desinfección.
- G. Caballerizas, cocheros, etc.
- S. Establos.

SERVICIO GENE-
RALES.

- H. Biblioteca.
- I. Comedores.
- K. Cocinas, panadería, carnicería, etc.
- L. Baños.
- M. Capilla.
- N. Pabellón de Histología, Bacteriología, etc.
- O. Máquinas.
- P. Depósito de cadáveres.
- R. Pabellón de aislamiento para atenciones momentáneas de enfermedades contagiosas.

Como en general, los asilados mejoran de salud, se hayan contentos y se comunican mutuamente su alegría; así es que, tanto por esto como por las condiciones higiénicas, un sanatorio para tuberculosos no es ni debe ser un edificio triste y silencioso.

Condiciones a que debe obedecer un sanatorio de tuberculosos

De los datos anteriores, extraídos de las obras del Dr. S.A. Knopf, se deduce que las condiciones que debe satisfacer un sanatorio para tuberculosos son:

- Aireación abundante de día y de noche, para lo que es indispensable el predominio del claro sobre el macizo; procurar que las recámaras presenten la mayor superficie de sus muros en contacto directo con el sol y el aire exterior, disponer como motivo predominante en la composición, una galería, o un pórtico, o una terraza y espaciosos jardines.

- Orientación conveniente y uniforme para todos los enfermos. Lejanía de sitios muy poblados u ocupados por grandes industrias, así como de lugares pantanosos.

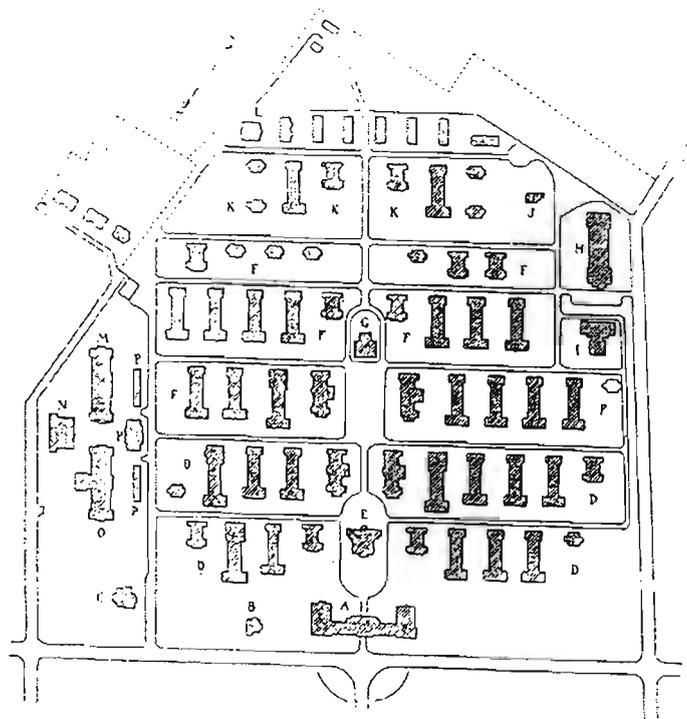
- Esmerado y fácil aseo de los enfermos, su habitación y sus ropas, así como evitar el que éstas y los útiles de uso más inmediato al enfermo se mezclen unos con otros. Fácil destrucción o expulsión de sus deyecciones.

- Diversiones y entretenimiento adecuados a los diversos estados del enfermo; así como bellos y variados panoramas de que pueda disfrutar desde sus habitaciones.

- Vigilancia respecto a los animales que suministran la alimentación.

Es interesante observar que el Gran Hospital de Hamburgo fue diseñado bajo un esquema similar al que propuso el arquitecto Mariscal, según la planta de conjunto que ilustra el arquitecto Julien Guadet,²⁵⁰ apreciándose la influencia del academicismo francés en los arquitectos mexicanos.

Grand Hôpital de Hambourg.

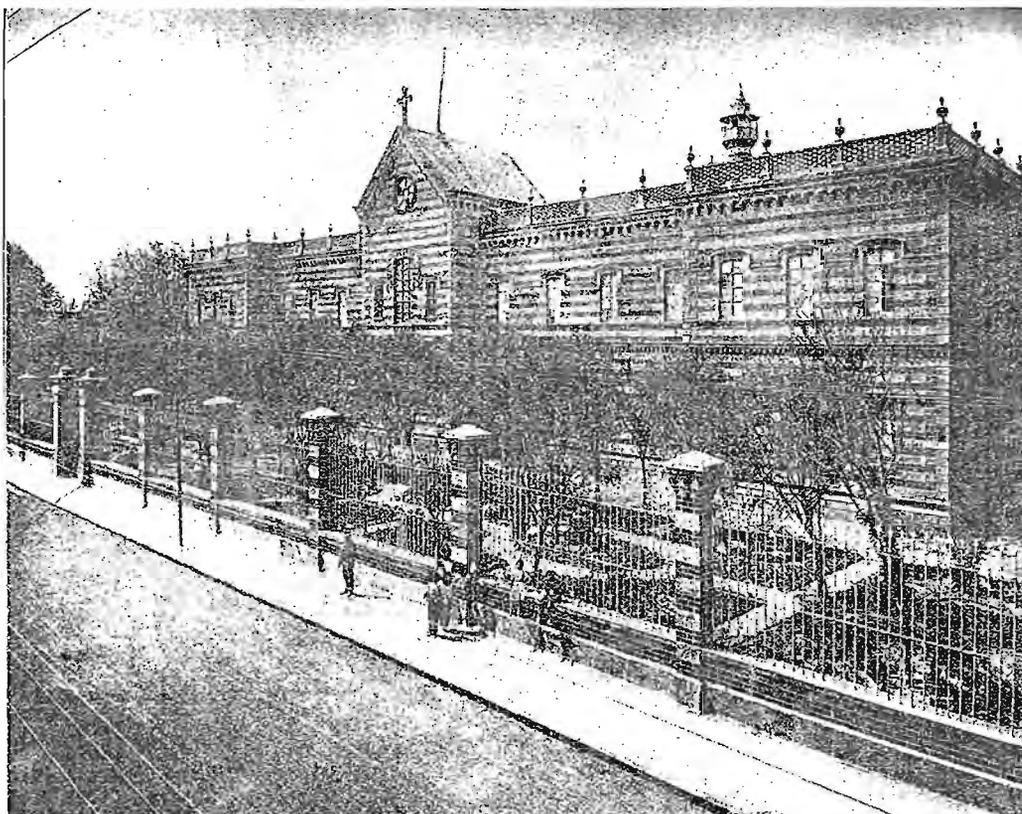


250 Guadet, Julien, op. cit., p. 549.

8.3.5 Hospital de Maternidad e Infancia

No obstante que el carácter de la Beneficencia Pública de la política estatal no hacía de la salud una prioridad, el Gobierno preocupado por los altos índices de mortalidad, aunado al crecimiento de la población y de indigentes, tuvo que aumentar el servicio nosocomial en cantidad y calidad. Pero para los hospicios, asilos, casas de cuna, maternidades, incluso para construir oficinas gubernamentales,²⁵¹ no se contaron con recursos económicos suficientes; incluidos también los que administraba la iniciativa privada; por tal motivo se continuaba la práctica de reciclamiento arquitectónico en las ciudades.

En la ciudad de México se hicieron adaptaciones en varios inmuebles, particularmente en conventos y excolegios, para asentar estas instituciones de beneficencia; de esta forma, la refuncionalización de edificios se convertía en una práctica continua.



Casa de Maternidad, Puebla.

251 Por ejemplo, el Hospital de Terceros, en 1861 se vendió y ocupó como hotel del Ferrocarril. Posteriormente se transformó en oficinas. En 1880 lo ocuparon la Sociedad de Geografía y Estadística y la Escuela Nacional de Comercio.

Como ya se indicó, para fines del siglo XIX, las condiciones presupuestales de la administración pública habían mejorado, pero también los altos índices de mortalidad puerperal infantil, alarmaron a la Beneficencia Pública y el interés por evitarlo, por eso proliferaron hospitales para la maternidad y atención a la infancia en los sitios donde se concentró mayor número de mexicanos, como el Hospicio de Niños en la Ciudad de México, que se concibió como un conjunto arquitectónico de inmensas proporciones para incluir talleres de capacitación para hombres y mujeres. También el Hospicio de Puebla, que además de la proporción, la escala recrea formas que se asemejan a la arquitectura, obra del ingeniero Emilio López Vaal.

El supremo Gobierno de la Nación, que siempre ha visto con paternal solicitud todo aquello que tiende a mejorar el importante ramo de la Beneficencia Pública en todos sus departamentos, no obstante de que dicho ramo no es función primordial del Estado, ha hecho, desde hace tiempo, cuantas gestiones han estado a su alcance para sustituir ventajosamente los antiguos edificios, ya que la acción privada (que de seguro admira y respeta), ha sido hasta hoy insuficiente para remediar metódica y ordenadamente las miserias que afligen a los desvalidos.²⁵²

Es así como en ciudades importantes o los centros de mayor producción de la época en donde el crecimiento y concentración de población iba en aumento, fue oportuno crear este servicio, a través de la Beneficencia, ya sea pública o privada, por ejemplo: en la ciudad de Puebla fue construido el Hospital de Maternidad (1879-1885) por el arquitecto Eduardo Tamariz y el Hospital de Maternidad e Infancia en 1909 en la ciudad de Toluca, con la estructura y disposiciones del Código Sanitario, con las que se proyectaron los edificios para hospitales.

En la ciudad de México, la Casa de Maternidad e Infancia (1865-1905) se edificó ocupando parte del terreno del hospicio de pobres. Esta institución llegó a tener ochocientos asilados en sus instalaciones, lo que implicaba contar con todos los servicios necesarios para su funcionamiento, incluyendo los talleres, así como de organización espacial y de habitabilidad.

²⁵² Martiniano T. Álvaro, *Reseña Histórico-descriptiva del Antiguo Hospicio de México*, Imprenta de Gobierno Federal, México, 1906. Archivo de la Secretaría de Salud, Fondo de la Beneficencia Pública. Hospicio de México, Leg. 31, Exp. 29. Gracias a la instrucción que se dio, formó a obreros, oficiales en distintas especialidades, artesanos, mayordomos, profesores, agricultores, etcétera.

9. Conclusión

Como se ha observado en el desarrollo de este trabajo, el tránsito de una tipología arquitectónica a otra en el siglo XIX, no sólo fue dado por el reordenamiento de las necesidades de un programa arquitectónico, o el cambio de morfologías en los edificios que muchos estudios historiográficos han enmarcado en el historicismo neoclásico, neogótico y ecléctico, entre otros.

En el caso del género nosocomial en el periodo de formación y desarrollo del liberalismo de México (1821-1917), proceso en donde México se incorporó al modelo internacional de producción capitalista, por lo que fue necesaria la renovación de la sociedad bajo el esquema de producción de modo distinto al virreinal. Sin soslayar lo anterior, y mucho menos de minimizar la práctica urbano-arquitectónica de quienes llevaron a cabo la construcción de los espacios para los nosocomios en esta etapa de México, por el contrario, en este trabajo se puso de manifiesto que:

*Cualquier obra urbano arquitectónica la constituye su contexto social, su época. Es ésta la que imagina la realización de cada una de las obras urbano-arquitectónicas que necesita llevar a cabo para satisfacer sus precisas modalidades de vida, la que conjuga voluntades y recursos para realizarlas y la que les confiere su valor y significación.*²⁵³

La transición de la tipología de planta claustral al sistema de pabellón en los edificios hospitalarios, durante este proceso, no sólo requirió que se desnudaran de su pasado inmediato, de las formas amorfas del barroco, que se consideraban anacrónicas, ya que para el México independiente representaban los reductos de un pasado que significaba opresión; por lo tanto, había que cambiarlo, apuntar hacia el futuro con la expectativa de crecer en una sociedad moderna, renovarse; la atención hospitalaria debía de actualizarse.

²⁵³ Declaración de San Carlos sobre la arquitectura de la Revolución Mexicana, Primera Reunión Nacional de Historiadores de la Arquitectura, Distrito Federal, a 2 de febrero de 2001.

También se hizo hincapié en este proceso la transformación de la composición y formación de un partido arquitectónico que paulatinamente fue experimentando cambios, no obstante que conservó la experiencia acumulada durante siglos atrás en la que estuvo presente la habitabilidad de los espacios. Definiéndose con el paso del tiempo, los elementos arquitectónicos básicos que debía considerar la construcción de “un buen” hospital. De esta manera, el proceso durante el periodo de formación del liberalismo mexicano, forjó e incorporó un nuevo lenguaje en la arquitectura nosocomial para garantizar la prevención e higiene, a través de la ventilación e iluminación, por lo que se utilizaron espacios más libres, con mayor penetración de luz y aire. Los elementos que se consideraron, nos remitieron al cambio de conceptualización de un tipo de atención de enfermos bajo una idea del concepto de salud-enfermedad, que en la historia de México se dio en momentos muy álgidos, pero que precisamente estas circunstancias fueron las que dieron pauta para el cambio y sobre todo, el rumbo que se debió seguir.

Con la llegada de nuevos materiales pudo modificarse la esbeltez en las estructuras. Se diseñaron marcos rígidos que sustitúan a los muros gruesos de carga, donde se resguardaba el frío y la humedad, por lo tanto los trazos de su geometría de los espacios fueron más específicos y rígidos, para contener el volumen de aire por enfermo, derivado de ello la relación de la base, anchura y altura de la construcción, haciendo contundente ángulos y ejes de circulación ortogonales para una ventilación cruzada; además de la incorporación de las técnicas y sistemas constructivos innovadores, permitió utilizar materiales distintos como el hierro y el concreto; se fabricó tabique de dimensiones menores, más ligero, con aplanado de cemento para hacerlo permeable e higiénico; incluso con diseño que contenía características formales y estructurales evidentes. En la organización del espacio se concibió una composición del proyecto interesante, brindando soluciones a la adición de espacios optimizados para las nuevas funciones: incorporando sanitarios, baños, redes de instalaciones de agua, drenaje, electrificación; así como resolver la adquisición de material y equipo de punta.

Se hizo indispensable modificar la relación del vano sobre el macizo y muchas otras consideraciones, como la funcionalidad que fue necesaria en el sistema de pabellón; convirtiendo lo que fue la planta claustral en espacios abiertos, multifuncionales, para suplir las deficiencias y multiplicidad de funciones o la dispersión

en la atención a los pacientes; todos estos elementos van a consumir corrientes y definir criterios por varias décadas.

Lo anterior, además de confirmar que durante el liberalismo de México se transitó de la tipología de claustro, al sistema de pabellón; así como del marco teórico, respecto a la manera de cómo la arquitectura nosocomial ha surgido de un programa de necesidades, que en determinado tiempo y espacio confluyen y sintetizan diversas posturas, ideas, anhelos, etcétera; surgen de la sociedad que los demanda, convirtiéndose en una premisa para su concepción, proyección y construcción; asimismo, constituyen lineamientos para el quehacer arquitectónico y, por lo tanto, dan forma al lugar donde se practica la atención de la salud en México.

La salud ha sido una demanda de la población mexicana, asumida de distintas formas, se constituye, por lo tanto, en un producto social derivado de ello, la manera como se practica. Existen momentos históricos en donde se puede apreciar su evolución, intentos o cambios sustantivos respecto a su arquitectura, de esta manera se confirma que la arquitectura de hospitales corresponde a su momento, su época, al contexto social, en donde convergen y se sintetizan circunstancias económicas, políticas, culturales, científicas y tecnológicas; condiciones necesarias que determinan una nueva dimensión objetiva y subjetiva en la arquitectura, propia de ese momento de desarrollo. Y que esta dimensión es “proporcional a la habitabilidad lograda y es objeto de la historiografía ponerlo en relieve.”²⁵⁴

En este sentido, este estudio puso en relieve la dimensión del proceso de transformación de la arquitectura de los nosocomios virreinales a los hospitales, concebidos dentro de la modernidad científica y objetiva, dicho con otras palabras, como la teoría y práctica de salud en el virreinato no respondía a las expectativas de modernización e industrializar la economía mexicana; no así el liberalismo de México que concretiza la aspiración social de mejorar la calidad de la salud y al mismo tiempo cohesiona la condición de preservar la mano de obra bajo la estructura capitalista.

Debido a ello, las causas internas y externas que determinaron esta transformación, se supeditó a la relación de México con el vínculo global, que dio origen a otras nuevas causas y efectos, mismos que se vieron reflejados en la dinámica de la controversia interna; entre los intereses de los distintos grupos, facciones y clases sociales locales, que ubicó al país entre la Independencia de España y la Revolución de 1910. Proceso en donde necesaria-

²⁵⁴ *Ibidem*, p. 2.

mente se realizaron ajustes en la política, economía y en la sociedad. Particularmente las reformas, definidas en la política del liberalismo social, dirigidas a resolver problemas nacionales, como la salud, entre otras, que quedarían posteriormente asentadas en la Constitución de 1917.

El carácter de la atención médica en México, en este periodo de transición, dejó de ser parte del principio religioso de la caridad religiosa, transformándose por el de beneficencia regulada por el Estado.

Debido al arribo del concepto de salud-enfermedad, que dio origen la Revolución Científica del siglo XIX y a la contribución de las teorías que la pusieron en práctica. Los nuevos hallazgos en la ciencia médica, no sólo revolucionaron y mejoraron las técnicas curativas, sino que se radicalizó el fundamento de la práctica para la enseñanza y la investigación, enclavado en las ideas científicas que fundamentaron el concepto de salud-enfermedad que definió el tipo de enfermos; derivado de ello fue necesario reestructurar los nuevos espacios arquitectónicos, en donde esta práctica se ejercía, considerándo a la infraestructura como parte del instrumento preventivo y curativo con que debía contar la salud pública en México. En este periodo, se consideró integral el sistema de prevención y asistencia médica, modelo que permitió valorar conjuntamente las necesidades desde adentro de la estructura gubernamental y juzgar su pertinencia en el proyecto de salud pública.

En este tránsito de la Independencia a la Revolución de 1910, hubo hechos históricos que marcaron la pauta de la evolución urbano-arquitectónica, en el tránsito de un modo socioeconómico y político. Consideración que se observa en este trabajo, y que pudo ser definida con mayor claridad durante el liberalismo de México, posterior al periodo de la Reforma (1857-1858). Especialmente en la restauración de la República (1867-1876), se pueden apreciar experiencias interesantes en la transformación política e ideológica del liberalismo social. Ya que asentado el liberalismo de México, se pudo determinar a la demanda de salud, como una obra social (1861) –incluso bajo el dominio francés–, generada y controlada dentro del marco institucional (1877), y así contender con uno de los grandes problemas nacionales, la morbilidad y mortalidad.

En el seno de esa etapa se fueron estableciendo necesidades inéditas, producto de la dinámica social en el tránsito a la formación del Estado mexicano; también se mostró cómo, a partir de esta dinámica surgen premisas sociales que evolucionaron hasta

convertirse en parte del lenguaje del liberalismo, y por lo tanto, del sustento ideológico social del concepto, surgieron las directrices e ideas para el diseño y su aplicación en los proyectos arquitectónicos de los hospitales, que tuvieron que apegarse al *Código Sanitario* (1879), eslabón entre la ruptura virreinal. La salubridad e higiene, vista desde el Estado, se constituyó como requerimientos del comportamiento cotidiano social.

De esta manera se trató de mostrar en esta investigación que la comprensión del hecho urbano-arquitectónico, particularmente en los momentos de ruptura socioeconómica y política, la sociedad, tarde o temprano, se ve envuelta de esas transformaciones que no sólo la arrastran, sino que participa y transforma su ámbito cotidiano. para construir otra dimensión urbano-arquitectónica.

En adelante, la salud será considerada como una responsabilidad y obligación de la sociedad y del ejercicio administrativo del gobierno mexicano; en este sentido, se observó desde el principio que la planeación institucional de la salud, quedó definida la postura del liberalismo de México. Aunque el Estado no consideraba a la salud pública prioritaria, pero sí necesaria, debido al incremento natural de la población y a su necesidad de salud, así como también su preocupación por los altos índices de mortalidad a causa de las guerras, epidemias, desastres naturales y las consecuencias sociales que estos parámetros acarrea, como hambrunas o migración y concentración de población; debido a ello, fue necesario tomar medidas de prevención y atención médica, que formaron parte del beneficio social, y sin remedio quedaron estructuradas dentro de la política y el gasto gubernamental mexicano.

Asimismo, hay que destacar que durante el liberalismo, los nosocomios establecidos por la Beneficencia, tanto pública como privada, en la ciudad de México y en el interior de la República Mexicana, como puede observarse en el Apéndice, confirman que el liberalismo de México llevó a cabo una política social de planeación nacional respecto a la salud pública; debido a ello puede caracterizarse una bonanza arquitectónica de fines del siglo XIX y principios del XX, particularmente en el periodo porfirista (1877-1910) puede observarse con mayor detalle la arquitectura de hospitales, los proyectos que destacaron, convirtiéndose en vanguardia en la construcción de la modernidad de la época, en ellos se enfatiza cómo se llevó a cabo la síntesis del proceso, aún con las limitaciones y grandeza del momento. Se desarrolló un partido arquitectónico bajo la composición del sistema de pabellón, aunque no en todos los casos se adoptó el sistema de pabellón, ya que muchos nosocomios conservaron la planta claustral

al refuncionalizar las estructuras del virreinato. No obstante, fue determinante mostrar en este estudio la transformación de esas estructuras, en función de reestructurar el servicio médico y mejorar las condiciones de la habitabilidad, que llevó a la descomposición de la composición arquitectónica de las plantas, fachadas, organización de los espacios, optimización de los sistemas constructivos, reflejando en su exterior lo que sucedía en su interior.

Aunque no pudo sostenerse por mucho tiempo el sistema pabellonario, no sólo por sus limitaciones de espacio ya que requería de grandes extensiones de tierra para su desplazamiento, cada vez más difícil de considerar en la Ciudad de México y segregaba funciones, requiriendo infraestructura para la comunicación y redes de instalaciones costosas. No obstante, fue determinante esta experiencia para concebir la transición al espacio multifuncional del monoblock.

La heterogeneidad en la cantidad de la información de los nosocomios presentados responde a que este estudio no pretendió hacer una historia específica de cada edificio en sí, sino que mostró un panorama general suficiente, no así en aquellos en donde se pudo enfatizar los edificios que dieron la pauta del proceso de cambio y ruptura, consolidando la tesis expuesta y en los que se muestra mayor información.

No obstante la validez y permanencia histórica de las necesidades indispensables, inmutables, consideradas como los elementos básicos de la habitabilidad lograda en la arquitectura (ventilación, iluminación, asoleamiento, funcionalidad, comodidad, entre otros), evalúan ese logro, y su vigencia la eleve más allá de un determinismo ontológico. Quizá la manera de plasmar compositivamente esos atributos en la arquitectura en el periodo referido o algún otro, sean indicativos para comprender, revalorar y visualizar otras condicionantes sociales e ideológicas, que permitan forjar el puente que parece insalvable entre el carácter científico y artístico en la arquitectura; y quizá se presente una metodología que pueda ayudar a borrar la aparente crisis de lo objetivo y subjetivo, y permita replantear la dimensión del quehacer de la arquitectura en su tiempo y espacio.

*La arquitectura puede hacer mucho. No debe hacer, bajo ningún pretexto los edificios inhospitalarios: si un arquitecto hace algún día un hospital donde el enfermo se sienta feliz de entrar, habrá hecho una obra de arte.*²⁵⁵

255 Guadet, Julien, *op. cit.*

Por último, es obligado decir que el presente trabajo espera contribuir a despertar el interés por la Historiografía de la arquitectura y el urbanismo en México, incluso se espera que motive a que otras contribuciones profundicen o retomen otras variables para perfeccionarlo.²⁵⁶ Asimismo, se mostró en esta investigación una parte de la historia de México, lo que sugiere una invitación para dar continuidad al proceso de la historiografía de la arquitectura mexicana, particularmente en la construcción de la infraestructura para la restitución de la salud en México.

256 Se registro la Beneficencia Pública y Privada, es posible que no estén todos los hospitales existentes en el momento, como por ejemplo, el Hospital Militar, que podría llevarse a cabo un estudio específico dentro de la milicia en México; pero aún así se considera que puede estudiarse bajo el mismo marco teórico planteado.

Apéndice

1. Introducción

Esta investigación no pretende hacer un estudio exhaustivo de todos los hospitales existentes, se tomaron como muestra los edificios en los que se pueden apreciar las adaptaciones, remodelaciones, la refuncionalización de construcciones para transformarlas en nosocomios; aunque no todos muestran la misma cantidad y calidad los cambios; pero sí dan cuenta las distintas experiencias que se realizaron siempre con el objetivo de hacer más habitable y funcional los espacios.

A través de los siglos se fueron transformando primero las construcciones virreinales casi a cuentagotas, empujados por el avance de la ciencia médica; pero más tarde, por las necesidades que se iban estableciendo por médicos y pacientes, particularmente el tipo de enfermo definió la organización de las áreas y las características que cada práctica exigió; creándose internamente las condiciones que generaron una visión distinta de la atención científica, vinculada a los cambios sociales.

A medida que se apostaba por una estructura política diferente a la colonial española en el siglo XIX, se cimentaron ideas, conceptos, maneras de hacer la vida cotidiana, obteniendo conciencia del cambio y para el cambio, aunque esto tardó casi cien años.

La ciudad de México experimentó la mayor cantidad de transformaciones, convirtiéndose en una ciudad cosmopolita. En ella se pudo observar la rapidez con que el tiempo dejaba su huella, el asiento del mayor número de pobladores, del poder político y otras consideraciones más que hicieron de ella un gran foco de atracción para los emigrantes locales y extranjeros.

Por lo anterior, el establecimiento de nosocomios ha sido una necesidad social que ha acompañado la historia de México; aunque muchos se establecieron en la ciudad de México, también se diseminaron en todo el territorio nacional en función de las condiciones socioeconómicas que estableció el virreinato y por las que México apostó a reestructurarse.

Es por lo que se presenta este Apéndice, en el que se trata de dar cuenta, no sólo de la existencia de un gran número de hospi-

tales, casas de salud, orfanatorios, asilos, hospicios, maternidades y otros hospitales generales o de especialidades que conformaron la estructura de la Beneficencia.

En este Apéndice se hace un recuento general de la infraestructura con que contaba la Beneficencia Pública y Privada. No se pretende hacer un inventario de los nosocomios de la época; sino mostrar que en muchos de ellos se puede observar los planteamientos y elementos que permitieron dar los pasos, unos pequeños y otros gigantes, para transformar la tipología de claustro al sistema de pabellón, aunque otros, aún conservan la composición claustral en sus estructuras.

Quizá en este Apéndice debieron incluirse algunos hospitales que se indicaron en los capítulos anteriores porque la información que se presenta no es equitativa con los hospitales generales coloniales o del liberalismo de México; no obstante, por ser pioneros en transitar hacia la modernidad, ya que en ellos se incorporan grandes hazañas científicas, tecnológicas y prácticas quirúrgicas que requirieron innovar la práctica y los espacios para ejercitarla.

2. Otros hospitales en la ciudad de México

2.1 Lazareto de Churubusco

Al desaparecer el Hospital Real de San Lázaro (1571-1862),²⁵⁷ los enfermos se trasladaron al Hospital de San Pablo, situado éste en una parte del edificio del Exconvento Dieguino de Santa María. En uno de los claustros se ubicó el Lazareto de Churubusco, funcionando allí de 1869 a 1910.

Su fundación, se dispuso, al restaurarse la República, para atender a los enfermos del ejército mexicano de la ciudad de México de enfermedades transmisibles que no se atendían en los hospitales existentes, como el tifo, erisipela, sarampión, escarlatina, orejones, tuberculosis y lepra. Aunque estos padecimientos no se atendían en el de San Pablo, los enfermos vivían hacinados.

El servicio tuvo que adaptarse a las condiciones y limitaciones del inmueble, pues el Hospital de San Pablo ocupaba todas las salas. Se aprovecharon las condiciones de claustro para separar los servicios.

Para entonces, ya se tenía la certeza que la transmisión se hacía por contacto. El seguimiento clínico patológico determinaba esta-

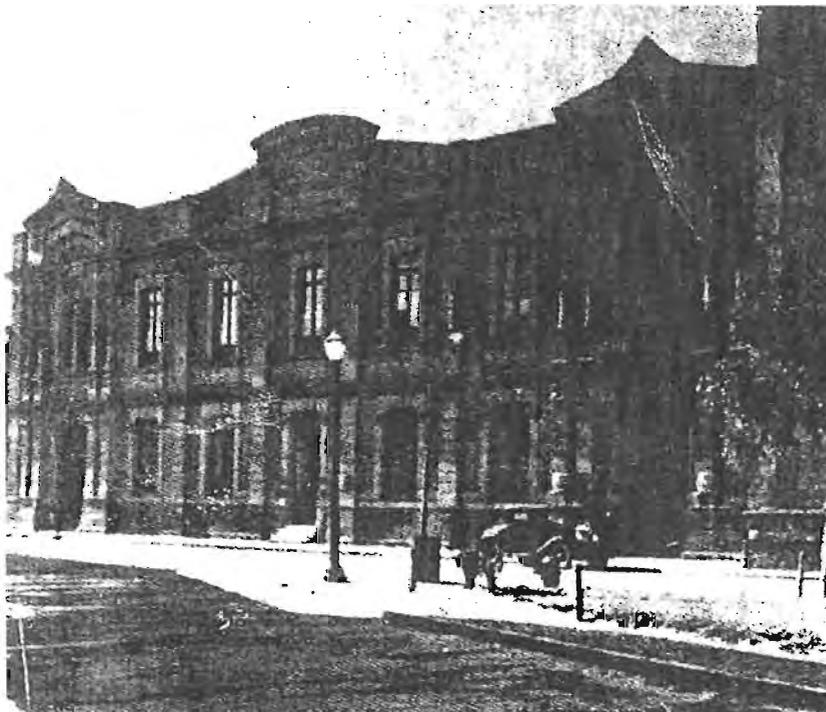
²⁵⁷ Anteriormente existía el Hospital de San Lázaro de la Tlaxpana, fundado por Hernán Cortés y desaparecido en 1528.

blecer espacios específicos para el tratamiento de estos males; en ellos lo más conveniente para la mejoría de los enfermos era contar con una excelente ventilación, asoleamiento, buena alimentación, higiene, condiciones que no se garantizaban en estos espacios; no obstante, que los edificios virreinales se habían transformado para actualizarse a las exigencias, por lo que se consideró establecer la atención de estos pacientes en un nosocomio especial. Se construyó un pabellón especial en el Hospital General en 1910 con todos los adelantos que la concepción de salud-enfermedad y en él se ubicaron a estos enfermos.

2.2 Hospital Concepción Béistegui

Otro pilar de la filantropía fue el Hospital Concepción Béistegui, inaugurado por el general Porfirio Díaz en 1886.

Se instaló también en otro inmueble reciclado, en el antiguo Convento de Regina Coeli, edificio que fue construido en 1573 por las religiosas de la Concepción, tuvo varias mejoras y adaptaciones, que permitió mantener el edificio en buenas condiciones. En un extenso terreno de 15,500 “varas cuadradas”, ocupó casi una manzana, limitando al norte con la plazuela de Regina; al este por la Estampa de Regina (hoy Bolívar); al oeste por el puente de Monzón (hoy Isabel la Católica) y hacia el sur por el Tornito de Regina (hoy San Jerónimo). Desde su inauguración hasta 1928,



La filantropía atrajo el interés por los menesterosos, que a través de la salud brindaban la caridad, apoyando el servicio médico en edificios reciclados.

permaneció con la misma forma de organización en el servicio médico y en lo administrativo.

Para 1931, el patronato en turno, integrado por los doctores Gustavo Baz P., Felipe Ruiz Esparza (“Alma de la Institución”), Anastasio Garza Ríos y Luis Cervantes, hicieron de ese hospital un centro ejemplar de atención médica. En 1938 se instaló por un tiempo la clínica del Sindicato de Trabajadores Industriales Azucarera.

El edificio de dos plantas posee un patio central alrededor del cual se encuentran las salas circundándolo, mediando un corredor de casi cinco metros de altura y justo ubicado al centro existe una hermosa fuente a desnivel. Después de cien años, a finales de la década de los 80 del siglo pasado se volvió a reciclar convertido en asilo para ancianos.

2.3 Hospital A. González Echeverría

En este periodo de restablecimiento del Estado liberal mexicano, se consideró para la Beneficencia Pública el acondicionamiento de los edificios para la salud; no sólo se adaptaron edificios completos, sino también se hicieron modificaciones en las salas. Una de estas adaptaciones se llevó a cabo en la planta baja del Hospital de San Andrés en 1887 para anexar el servicio de ginecología, del Hospital Ángel González Echeverría (gracias a los francos que éste filántropo otorgó para este fin), que comprendía la atención a mujeres pobres con padecimientos ginecológicos.

Primero se ubicó en una vivienda, sin embargo, por problemas de inundaciones que las salas sufrían en épocas de lluvias, el servicio se pasó a una casa en la Merced, y en 1888 se trasladó a la sala del Hospital de San Andrés durando ahí hasta 1905, ya que el servicio se trasladó al Hospital General, para lo cual se proyectó el Pabellón de Ginecología (Ver Hospital General) con los requerimientos necesarios.

2.4 Casa de Niños Expósitos

Otra consecuencia de la desestabilización social del conflicto entre liberales y conservadores fue el aumento de los niños desamparados. Esta institución como muchas de las que ya se señalaron, se instalaron primero en casas que alquilaron y con el paso del tiempo, la demanda del servicio exigía un establecimiento formal, así que compraron o edificaron su propio inmueble.

Se observa que este nosocomio se asentó también en una casa pequeña situada en la Plazuela del Carmen llamándose “Casa del Señor San José de Niños Expósitos”. Por cinco años se adaptó y utilizó el espacio; pronto tuvo que trasladarse a la Merced a un local propio, amplio, con varias salas dispuestas alrededor de un patio como la organización de los asilos virreinales, la atención aumentó su capacidad a 220 criaturas.

Los niños se clasificaban en: expósitos (propiamente abandonados), amparados y pensionistas.

*Los expósitos eran los niños de padres desconocidos y se consideraban como los hijos legítimos de la cuna de quienes podía disponerse en caso de que alguien deseara “prohijarlos”. Los amparados eran los que se admitían justificando la excusa de padre o madre para “servirles de apoyo a la vida”. Por último, los pensionistas eran los que ingresaban bajo contrato celebrado por sus padres o parientes con el director de la Casa; dentro de estos había un grupo de “distinguidos” cuya cuota a pagar era mayor.*²⁵⁸

Además de dar caridad y cobijo a hijos desamparados en este asilo, se les otorgaba preparación en algún oficio para integrarse a la vida fuera de ese recinto.

Se logró, después de casi tres décadas de servicio (27 años), dar legitimidad legal a los niños expósitos a raíz de la secularización de los bienes del clero. La Casa de los Niños Expósitos se convirtió en un servicio público con carácter autónomo respecto a la beneficencia.

La etapa de lactancia de los niños se resolvía mediante la contratación de nodrizas y era normal que en el periodo de desarrollo se trasladaran al campo y una vez el destete, regresaban a la Casa.

A raíz de la creación del *Código Sanitario*, se reglamentó en 1898 la inspección de la calidad de la leche para los lactantes de este centro mediante un análisis (abundancia, color, olor, reacción, densidad), así como de datos generales de las nodrizas, donde se incluía, por un médico inspector, la forma de los senos, pezón, entre otros elementos, y periódicamente se examinaba formalizándose de esa manera un “Dispensario de Nodrizas”.²⁵⁹ En 1898 se legalizó esta práctica haciéndose extensiva para toda

258 Archivo SSA, Archivo de Estudios Hospitalarios, Leg 20, Exp. 3; Leg. 23, Exp. 6; Leg. 24, Exp. 6, Leg. 12, Exp. 10; Leg. 16, Exp. 12.

259 *Ibidem*.

la comunidad que quisiera y reuniera los requisitos, recibiendo una módica remuneración.

Los infantes salían de la Casa de Niños Expósitos, ya sea porque sus padres los reclamaban, situación que se daba pagando los gastos que el menor generó. Otro de los motivos era por fallecimiento.

Se practicaba la adopción a personas con ciertas jerarquías o posibilidades económicas para su sostenimiento y educación que podría otorgar al niño que deseaba adoptar o prohijar, ésta se llevaba a cabo realizando un contrato en donde se comprometía a considerarlo como hijo legítimo.²⁶⁰

2.5 Consultorio Central

Otro de los problemas que el Estado liberal en formación pretendió resolver fue la mendicidad. En la década de los años 60 cuando se establece la Dirección de Beneficencia Pública, se instaló un consultorio central gratuito para la atención de indigentes, que con el paso del tiempo, en 1905, tuvo la función de canalizar al recién inaugurado Hospital General, a los enfermos que requerían de una atención médica más especializada. A través de este filtro se planteó contar con mejor eficiencia y ahorro económico en la dotación del servicio para restablecer la salud. Cabe señalar que los enfermos que se trasladaban al Hospital General, se hacía mediante un transporte habilitado como ambulancia, al que se cerraba con persianas, como lo estipulaba el *Código Sanitario*, para evitar contacto con la población y, por lo tanto, la proliferación de las enfermedades contagiosas.

2.6 Hospicio de Niños

Otro anhelo alcanzado por el liberalismo social en México, fue darle a la niñez desamparada protección, educación y capacitación para que pudiera valerse por sí misma y no convertirse en una carga social.

Existió en la ciudad de México el Hospicio de Niños fundado en 1768, reutilizando una casona virreinal, al sudoeste de la Ala-

²⁶⁰ Entre los beneficios que esta Casa de Niños Expósitos tuvo, fue que en ella se inició la inoculación brazo a brazo en los niños para portar la vacuna que el Dr. Balmis trajo a México, disminuyendo con su aplicación la mortalidad causada por la viruela. El servicio se trasladó en las primeras décadas del siglo XX a la Casa de Cuna en Coyoacán. El nuevo edificio tuvo una altura de 3.5 m, con los servicios de Cocina General muy espaciosa, con un mostrador de granito y estantería de madera, en donde se ubicaron canastillas de alambre de fierro galvanizado; además de refrigeradores para los alimentos y leches.

meda, llamado hasta 1877 Hospicio de Pobres, ya que la Beneficencia Pública lo hizo general, cambiándole el nombre a Hospicio de Niños. De 1864 a 1877 estuvo a cargo del Ayuntamiento, quien realizó algunas modificaciones. Con la bonanza porfirista, el presupuesto para la Beneficencia Pública se incrementó, permitiendo pasar de la etapa de reciclamiento a la construcción de varios edificios nosocomiales. Así, en 1903 se inauguró el nuevo Hospicio. El edificio del Hospicio de Pobres se demolió en 1905.

2.6.1 Antecedentes. Escuela Patriótica

En la reseña que hace el Ing. Gayol de la obra en construcción señala los antecedentes del servicio de la Escuela Patriótica y del Asilo de Pobre y la necesidad de construir un espacio integral con niveles de mayor habitabilidad.

El capital del Regimiento de Dragones Provinciales, oriundo de Tula, Don Francisco Zúñiga, minero rico, proyectó la formación de la Escuela Patriótica contigua al mismo Hospicio, *“consagrada a separar a los niños honrados de los delincuentes”* que vivían mancomunados en el mismo Asilo; *“declarados como nobles para asegurárseles el respeto social”*.

La escuela, fundada por el insigne bienhechor de la niñez, Don Francisco Zúñiga, se terminó de construir en 1776, y la posteridad recuerda su nombre con admiración y gratitud. “Con el objeto de educar a los huérfanos pobres y darles oficio para que sean útiles y así al Estado”.

Este edificio por circular del 23 de enero de 1877, pasó a cargo de la Beneficencia Pública que actualmente lo gobierna.

Todos estos edificios antiguos, vastos y espaciosos tenían, sin embargo, graves defectos de higiene: ciencia desconocida en la época de su construcción y la promiscuidad de los enfermos y asilados era desastrosa bajo el punto de vista físico y moral.

2.6.2 Antecedentes del Hospicio de Pobres

En el siglo XVIII se fundó el Viejo Hospicio de Pobres, siendo seguramente el primer asilo ofrecido a la miseria por la bendita caridad de dos hombres generosos y filántropos, atendido por las Hermanas de la Caridad hasta 1866, cuando pasó a manos del Ayuntamiento de la ciudad de México. Se incorporó a la Dirección de la Beneficencia Pública en 1878.

La primera fábrica material del Hospicio de Pobres se comenzó e 12 de septiembre de 1765 y se concluyó el 6 de diciembre de 1768, con el objetivo de ayudar al huérfano, al desgraciado o al abandonado, ya que es necesario que sus facultades mentales y su carácter moral se desarrollen para elevar su dignidad personal, de igual manera que es necesario el desarrollo y conservación de su salud por hábitos de higiene y disciplina convenientemente establecidos. El gobierno del país, en el largo periodo de paz que venimos disfrutando y cuando el desenvolvimiento de la riqueza nacional ha permitido cierto desahogo en el tesoro público, no ha olvidado entre las grandes obras y mejoras materiales de todas clases que emprende dentro de su liberal sistema de organización, el establecimiento de casas hospitalarias de todos géneros que alivien los males del pueblo menesteroso, y en vista de la malísima situación que guardan en todos sus aspectos los edificios antiguos de este género ha venido sustituyéndolos por otro modernos que correspondan por su estructura y disposición a los ideales que exige la ciencia moderna sobre higiene y educación.

El vetusto hospicio existente en la Avenida Juárez, no obstante los grandes servicios que ha prestado desde su fundación, es uno de los antiguos edificios llamado a desaparecer por lo inadecuado de su disposición. En 1845 tembló y el edificio se dañó; además de repararse, se incluyó en 1848 un departamento para operar a los ciegos. Y por la ubicación que tiene en uno de los más ricos, populosos y aristocráticos cuarteles de la capital, digno de ocuparse en otros usos con edificios modernos. Se calculó que atendió de 35 mil a 40 mil asilados en el transcurso de 140 años.²⁶¹

En los tiempos modernos las condiciones han variado enteramente por los progresos constantes de la ciencia y aún cuando los asilos y hospitales siguen siendo ofrecidos por la caridad privada o pública a los menesterosos, a los abandonados, a los inútiles para luchar en el azaroso camino de la existencia, la construcción, distribución y organización de esta clase de edificios obedece a reglas determinadas por la higiene y la educación.

A principio del siglo XX se llevó a cabo la construcción del nuevo Hospicio de Niños por los ingenieros Roberto Gayol y Mateo Plowes, como producto del eclecticismo imperante, no obstante se concibió con la disposición de la tipología de planta claustral, predominando técnicas constructivas y los materiales

²⁶¹ *Ibidem*. Gracias a la instrucción que se dio, formó a obreros, oficiales en distintas especialidades, artesanos, mayordomos, profesores, agricultores, etcétera.

utilizados durante el virreinato: cimientos de mampostería de piedra, ladrillo, madera; chiluca; para las escaleras, columnas, arcos con detalles en las arquitrabes y cornisas se hicieron de cantera tallada, se usó ripio de tezontle para relleno de entrepisos y entortado de la azotea; alternando con los nuevos materiales como: viguetas de hierro para la estructura, en donde se colocaron las bóvedas recubiertas, lo que además de salvar claros más amplios, permitía que el entrepiso fuera más rígido y sólido para recibir más peso. Algnas de sus paredes pasaron de 0.44 m de ancho a 0.15 m de espesor, fabricados en ladrillo aplanado con cemento.

Juzgándose inadecuado el edificio del Asilo de Pobres, por más que se expropiaron terrenos para su ampliación, fue ordenada la erección de una construcción “de vasta escala y con todas las condiciones modernas” en el año de 1900 por el Sr. Presidente de la República, General Don Porfirio Díaz, por conducto de su digno y eficaz colaborador el Sr. Secretario de Estado y del Despacho de gobernación, General Don Manuel González Cosío, amante por naturaleza de todo lo que significa un bien para sus semejantes. Este señor se comisionó para hacer el proyecto y encargarse de la construcción a los Ingenieros civiles don Roberto Gayol y Don Mateo Plowes, quien ejecutó la obra.

Por acuerdo del Supremo Gobierno de la República que la escalera de mármol que se halla en el Castillo de Chapultepec sea trasladada para el Departamento de Infancia en este Hospital.²⁶²

Se adaptó un anfiteatro de Maternidad e Infancia:

Conforme a los planos y presupuesto del C. Ingeniero Civil Ignacio Aguado, y se encuentra en buenas condiciones de solidez, ventilación y luz necesarias para su objeto. La obra material es de cantería, piso artificial de pasta de polvo de cantería y mezcla,²⁶³ techo formado con rieles y bóvedas de tabicadas de ladrillo, puertas y ventanas de bastidor de fierro...²⁶⁴

En mayo de 1882 se inauguró el anfiteatro con el nombre de “Consultorio Eduardo Liceaga”, según declaraciones del Señor Ministro.²⁶⁵

262 Archivo de la Secretaría de Salud, Fondo de la Beneficencia Pública, Sección de Salubridad y Asistencia, Hospital de Maternidad e Infancia, Leg. 2, Exp. 21, 1879.

263 “En 1887 se hizo la crítica al nuevo material... cosas que ni está en relaciones con la elegancia y solidez del local y tiene diversos inconvenientes”, *ibidem*.

264 Orden de ejecución del anfiteatro en 1882, *ibidem*.

265 *Ibidem*.

En octubre de 1905, la Dirección de la Beneficencia pública ordena a la Dirección General de Obras Públicas:

Para que esta oficina proceda a la demolición inmediata del edificio existente en la Avenida Juárez, en que estuvo establecido en antiguo Hospicio de Pobres, con el objeto de dejar libre el terreno que ocupa, y de formar en él un jardín, mientras se decide el empleo definitivo que haya de dársele.²⁶⁶

Inmediatamente fue solicitado por una empresa cirquera para realizar un centro recreativo, con teatro y parque de diversiones, incluyendo un circo.

2.6.3 El nuevo Hospicio

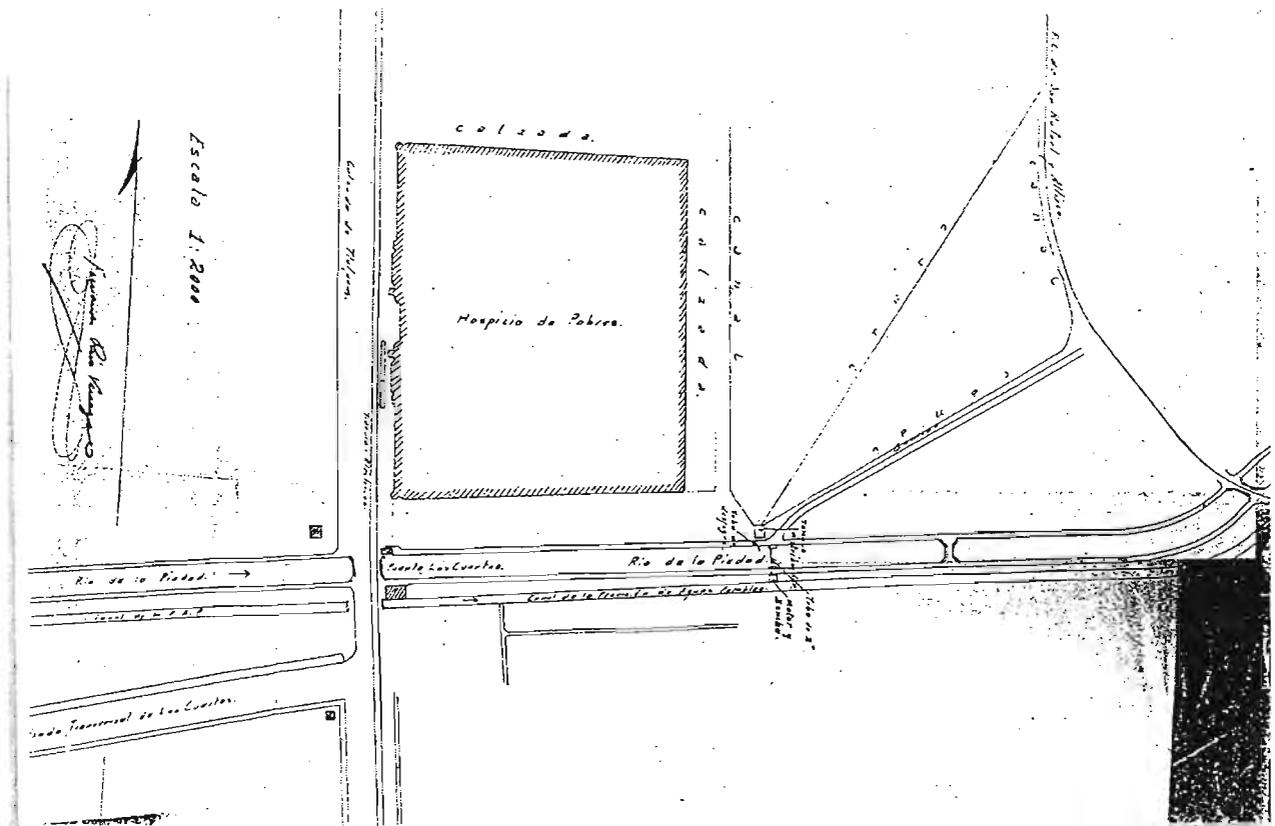
Como anhelo de una época, los espacios socialmente producidos, contribuyeron a mejorar los niveles de habitabilidad, considerando metros cúbicos por asilado, lo que sumaba muchos metros de construcción y de volumen de obra; requiriéndose predios muy amplios, lo cual perduró por mucho tiempo en la arquitectura mexicana.

Con estas miras se dispuso que el nuevo edificio para el Hospicio se situara en un suburbio sano, tranquilo, económico y no muy retirado de la ciudad, de manera de poder establecerlo con amplitud, sin grandes gastos para su construcción y conservación posterior; escogiéndose como uno de los mejores un terreno situado al sur de la ciudad, terrenos de la Ladrillera, colindando en la parte posterior al sur, con el río de la Piedad y Calzada de Tlalpan, con frente a la prolongación de la Calzada de San Antonio Abad, por donde transitan carros en unos 20 m de ancho. También de lado oeste se encuentra una calzada para automóviles y la vía eléctrica a Tlalpan,²⁶⁷ a unos tres kilómetros aproximadamente de la Plaza de la Constitución.

El terreno ocupado por la construcción tiene una superficie de cuatro hectáreas y media aproximadamente de un total de 6.6 ha del predio, y se halla comprendida dentro de un polígono trapezoidal limitado en todas sus partes por avenidas y calles, prolongaciones de otras de la ciudad, existentes o en proyecto, y que tiene 299 metros de base media por 197 metros, superficie que cubre con amplitud las necesidades y exigencias del nuevo edificio.

²⁶⁶ *Ibid.*, Leg. 32, Exp. 13, *Hospicio de Pobres, Clausura*. Entonces se había pensado construir el Museo Nacional de Arqueología.

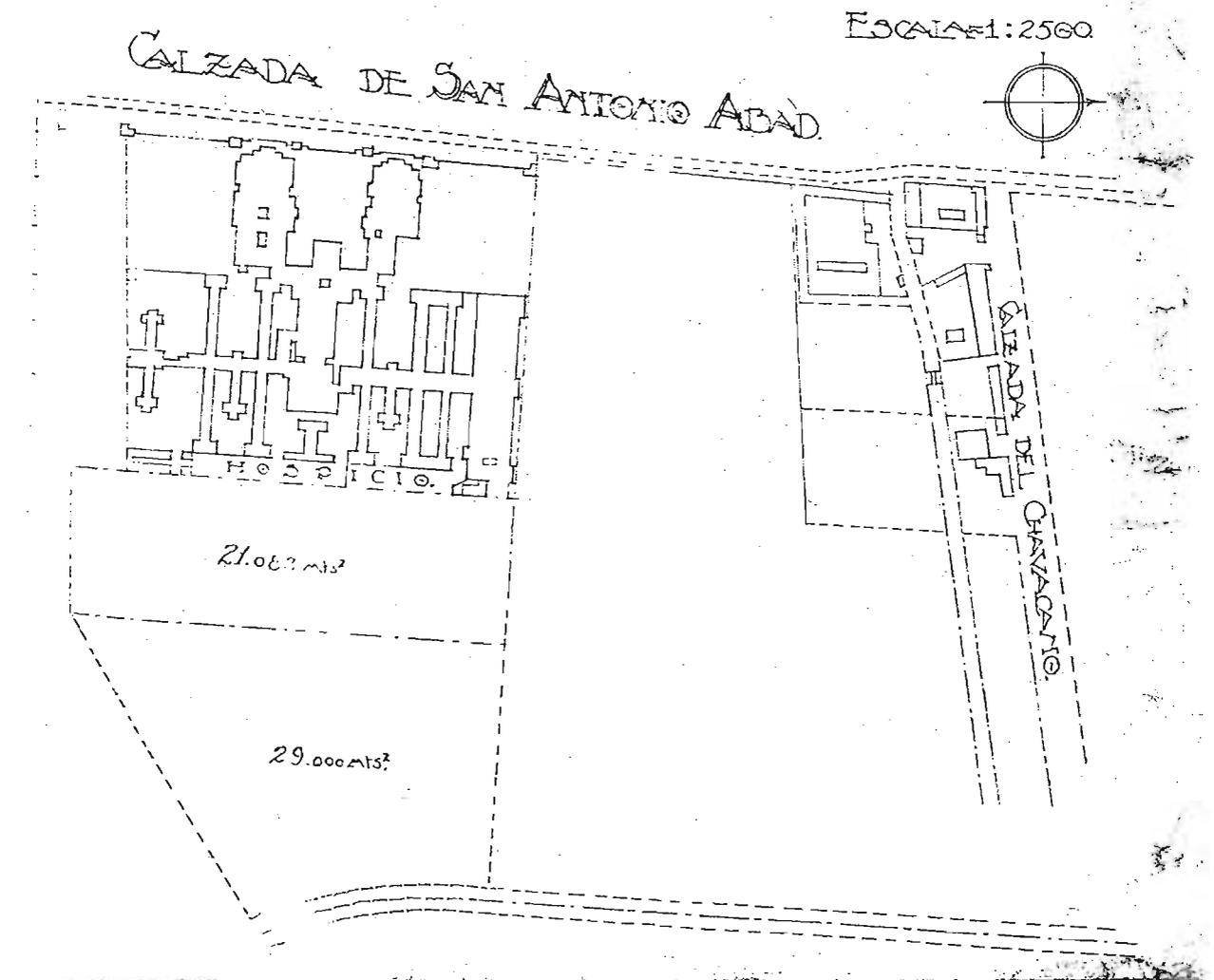
²⁶⁷ Archivo de la Secretaría de Salud, *op. cit.*, Hospicio de Niños, Leg. 38, Exp. 1.



Plano de localización.

Se hace necesario una institución de esta clase, en donde los moradores que la ocupan se encuentran en el pleno **goce de salud** y de **desarrollo físico** y por ende, en la necesidad de ir y venir, y de ejecutar las diversas funciones de la vida con completo desahogo y vigor, el que las estancias en que vivan sean **amplias**, cómodas, llenas de **aire**, de **calor**, de **luz**, de todos los agentes indispensables para crear una juventud sana y vigorosa; y esta exigencia se ha cumplido construyendo en el edificio mencionado, salas adecuadas de **trabajo**, de **recreación**, de **descanso**, con grandes jardines para que la permanencia allí de los asilados por largos años se ocupen en trabajos de educación útiles, prácticos e instructivos y para que además encuentren facilidades para sus movimientos físicos y distracciones para sus espíritus aprisionados.

Como disposiciones generales para esta clase de edificios es indispensable desde luego, que el aire y la luz circulen ampliamente por todos lados, y a consecuencia del fin esencialmente caritativo de la institución y del gran número de asilados que debe de contener, ha de satisfacerse la condición de una fabricación económica que llenando los requisitos técnicos de **solidez y estabilidad** presenten en su **disposición y forma**, y desde el punto de vista del **arte monumental**, estilos arquitectónicos **sencillos y**



Plano de conjunto.

severos, pero rodeados de alegre exterioridad a fin de que los asilados reciban impresiones de **bienestar** y de **consuelo**.

En el sistema de distribución de los diversos departamentos que forman el Nuevo Hospicio, se ha seguido el plan de edificios separados por sexo, con un partido arquitectónico de pabellones, pero con una disposición panóptica para la vigilancia y control de los niños asilados.

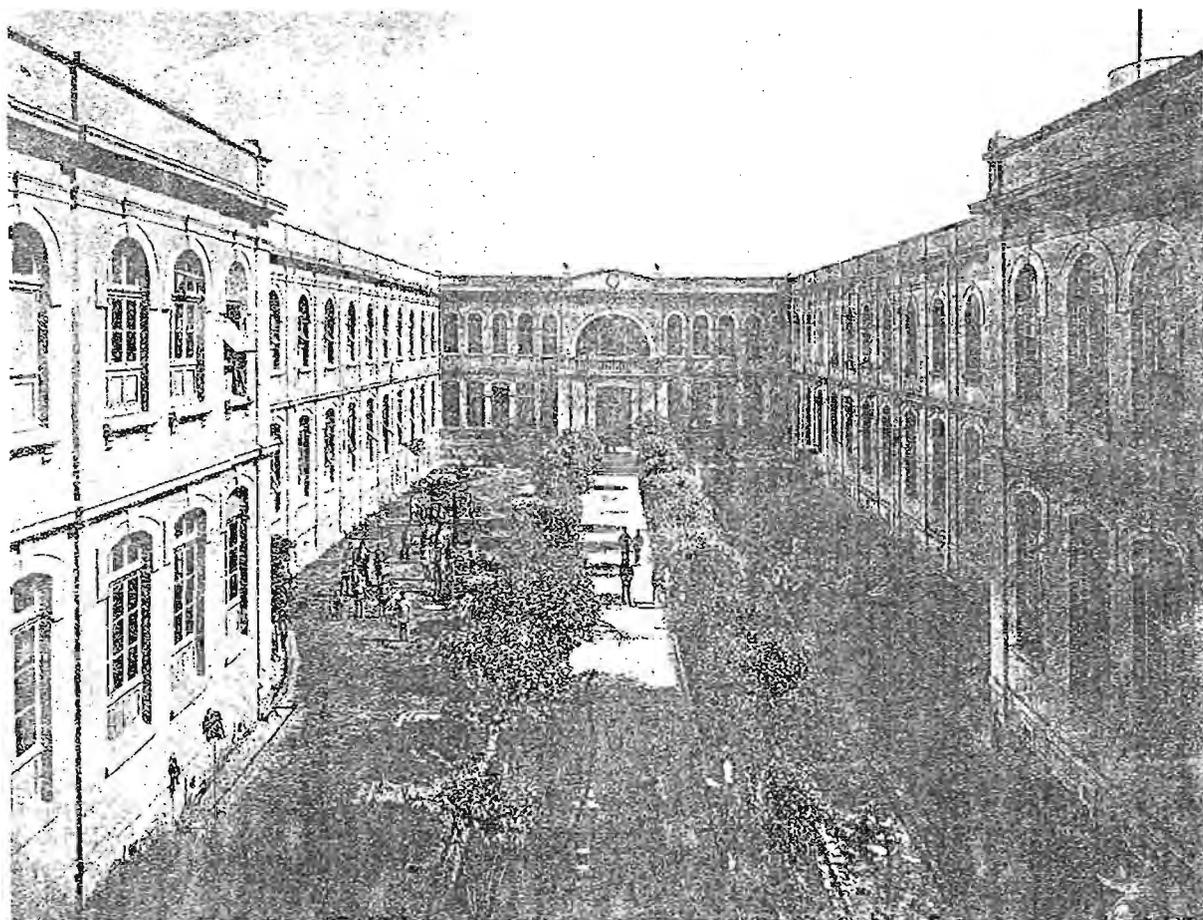
*Teniendo presente que en estas instituciones la vigilancia es uno de los puntos más importantes, se ha procurado **enlazar entre sí todos los edificios aislados** por cuerpos de construcción especiales que hagan rápida y segura las comunicaciones de unos con otros; lográndose de esa manera, además de la ventaja de mantener en sitios cerrados y fácilmente vigilados a los niños, y con facilidades para una completa circulación, la no menos importan-*

te exigencia de tener estructuras aisladas con fachadas libres que reciban aire y luz directamente, rodeados de 13,662.95 m² de jardines y calzadas, rellenos con tierra de lama, previamente removida la tierra de toda la superficie.²⁶⁸

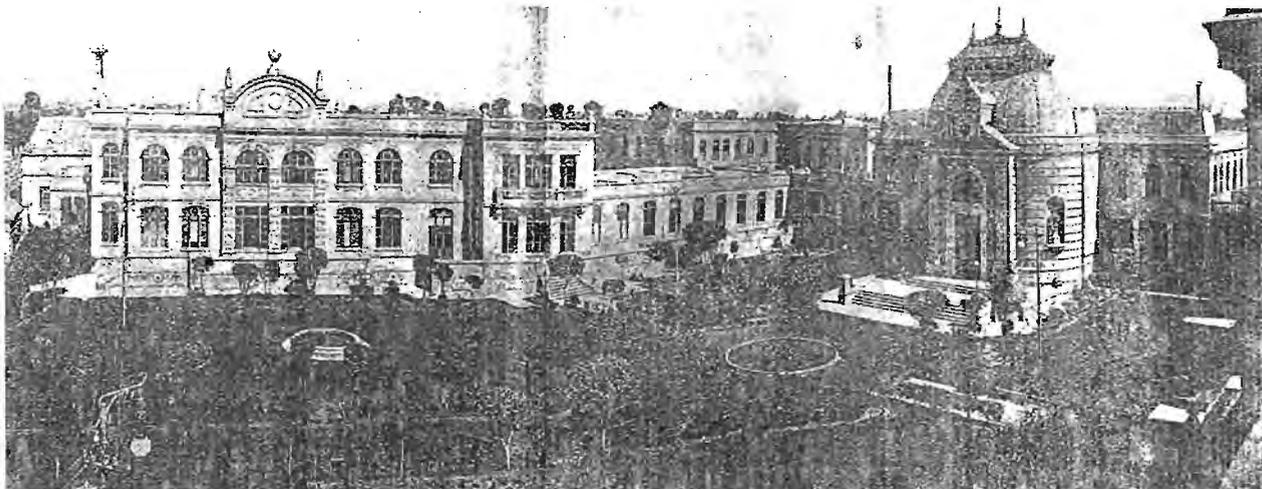
Proyectado bajo el sistema de pabellón, se compusieron los edificios aislados, para permitir el paso de luz y aire al interior a través de sus cuatro fachadas, incluso el techo se abrió para colocar domos de luz central, especialmente a las áreas que requerían mayor iluminación. Bajo el piso, también con ventilación corría de un lado a otro a través de las pequeñas aberturas sobre el nivel del piso, en el rodapié, rítmicamente componían las fachadas, como en la época se señaló:

Sin duda que el aire y la luz fueron los preciosos elementos que, unidos al agua, se pusieron a contribuir en la estructura de este plantel; para distribuirlos de tal manera en los diversos edificios

La composición de planta claustral permitió organizar los pabellones, además de que los jardines que se dispuso diseñar tuvieron también la función de purificar el aire que entraba por las amplias ventanas.



268 *Ibidem*, Leg. 30, Exp. 5.



que componen la construcción, que proporcionaran a los asilados el género de vida más **higiénico y agradable**. Para evitar la perjudicial promiscuidad de los hospicios antiguos, existe en éste el departamento de Enfermería, adonde recobran la salud los niños enfermos; y los asilados de uno y otro sexo se encuentran en dos alas diversas de la construcción, separados por los edificios de la administración, colocados al centro,... ligadas por galerías de comunicación.²⁶⁹

El aspecto de la escuela alegra el ánimo, por su limpieza, sencillo decorado y mobiliario magnífico.

Para evitar además la promiscuidad de los sexos diferentes se ha dividido, separándolos de un modo completo, los departamentos destinados a uno y otro de esos distintos servicios. Para lograrlo se han alojado los edificios de administración general en el centro, distribuyendo en uno y otro lado de ese cuerpo de construcción las instalaciones destinadas a los servicios de niños y niñas respectivamente.²⁷⁰

La distribución y número de edificios diversos es como sigue:

En el centro de la construcción y en el fondo del espacioso patio de honor cubierto con un elegante parque inglés, y con frente al Poniente, se encuentra el edificio de administración, que contiene la gran escalera monumental que conduce a los departamentos oficiales de gran recepción y actos públicos del establecimiento. En este mismo cuerpo de construcción se encuentran la habitación del jefe superior del establecimiento, las oficinas, los almacenes, despachos, locutorios, así como los refectorios para niños, niñas y párvulos. La cocina y sus dependencias, y por último en el fondo la lavandería.

²⁶⁹ Libro del Centenario de la Independencia de México, op. cit., p. 94.

²⁷⁰ *Ibidem*, Leg. 24, Exp. 8.

Esta estructura de piedra, ladrillo y hierro, **sólida** y severa, sencilla y graciosa, una de las más amplias de la ciudad, ofrece un interés especial todo el conjunto, particularmente el vestíbulo, escalera principal, los salones de actos y de exposiciones y los refectorios por su construcción, disposición, **carácter artístico y severo** y por sus condiciones de perfecta incombustibilidad; ampliamente benéfica.

Departamento de niñas colocado al norte del edificio de Administración, para abrigar 600 asiladas.

Edificio escolar de instrucción primaria, con capacidad para 300 alumnas, en dos pisos. Anexo a este edificio se encuentra un departamento de un solo piso que contiene habitaciones especiales para las depositadas que se lleven al hospicio o para empleadas secundarias.

Tres cuerpos de edificio distintos en dos pisos conteniendo doce dormitorios para 50 camas cada uno; con sus anexos correspondientes que contienen una pieza habitación para el vigilante del Dormitorio, lavabos y excusados y separos para que las niñas se cambien en el aislamiento su ropa interior, conservándoseles de esa manera el pudor tan indispensable en jóvenes de su edad.

Departamento de baños en la planta baja y habitación de la Prefecta en la alta.

Talleres para 300 alumnas, conteniendo departamentos para la enseñanza y elaboración de artículos de bonetería, tintorería, modas, confecciones, flores, cajas de cartón, imprenta, litografía, encuadernación y rayado de papel (no terminado todavía).

Departamento de Maquinaria, aislado e independiente de los demás edificios, conteniendo las calderas, los motores, los dinamos, las bombas y compresores destinados a dar fuerza a la maquinaria de los Talleres, alumbrado eléctrico y dotación de agua con presión a todos los departamentos diversos del edificio.

Departamento de niños y de párvulos, situado al sur del cuerpo central de Administración, con capacidad para alojar 400 niños y 100 párvulos de ambos sexos, pudiendo recibir cómodamente hasta 1,200 asilados.

Escuela primaria en dos pisos para 400 niños de 10 a 14 años de edad.

Dormitorios, patio de recreación y clases de labores manuales del sistema Kindergarden para párvulos.

Dos cuerpos de edificio conteniendo ocho dormitorios para 50 camas cada uno con los anexos semejantes a los ya indicados en los dormitorios similares de niñas.

Departamento de Baños y habitación del Prefecto encargado directo de la vigilancia de los niños.

Servicios terapéuticos alojados en un cuerpo del edificio aislados, con pabellones distintos para ambos sexos (no terminado todavía).

Servicios generales. Pabellones para vigilantes, empleados subalternos, portero y jardinero.²⁷¹

Por último las *obras complementarias* comprendiendo un sistema adecuado de saneamiento, servicio de cañerías de fierro para agua fría y caliente con presión; a los jardines y departamentos se inyectó por medio de compresores de aire; red de conductores eléctricos con todos los detalles necesarios para llevar la luz eléctrica *a giorno* a todos y cada uno de los diversos departamentos, se compone de 42 lámparas de arco y ochocientas incandescentes. Para tal efecto se reutilizaron los motores y dinamos del equipo del Hospicio de Pobres.

*Los baños para niños y niñas se componen de estanque, regaderas y duchas.*²⁷²

Los edificios así enumerados y descritos de un modo general dejan entre ellos, libres grandes extensiones de terrenos destinados a jardines, patios y vías de circulación al aire libre.

Escuelas. Las escuelas para cada sexo, salvo algunas muy pequeñas diferencias motivadas por las diversas necesidades de estos sexos, son iguales en su construcción y distribución y están formadas del número de clases necesarias para la educación conforme a la ley vigente de instrucción pública primaria y para el número señalado para cada sexo conforme a la capacidad de los departamentos respectivos.²⁷³ La enseñanza se aplica siguiendo el sistema objetivo y los métodos simultáneo y mixto.

Las clases son la forma rectangular destinadas cada una al alojamiento de 50 alumnos como máximo. Tienen cada una de ellas una superficie de 78 metros cuadrados correspondiendo por consiguiente a cada alumno una superficie de 1.56 m^2 superior a la reglamentaria de 1.25 m^2 . La **altura** de los techos sobre el nivel de los pisos es de **4.50 m**, con bóvedas de 0.3 m de peralte con cimbra, pintadas; soportadas sobre **viguetas** que recibían los arcos. La iluminación en el día es unilateral al lado izquierdo de

²⁷¹ *Ibidem.*

²⁷² *Ibidem.*

²⁷³ Una diferencia fue también que las chambranas de las puertas se pintaran al óleo sobre un lienzo.

los alumnos y se obtiene por grandes ventanas que quedan muy cerca del lecho bajo interior de los techos, cada clase tiene entrada independiente por medio de una amplia galería de comunicación de 4 metros de latitud.

Las clases principales contienen una disposición particular y es la de que separadas por grandes puertas corredizas, sencillas y expeditas en su mecanismo, permiten la ampliación y comunicación de dos clases contiguas, obteniéndose así un solo salón de actos públicos; “magnífica sala de aspecto tan severo y elegante”, con capacidad para cien alumnos que será muy útil para los casos de conferencias, enseñanza con aparatos ópticos, cantos patrióticos, etc., con un **plafond** para exposiciones. Hay además un salón grande en cada departamento escolar destinado a ejercicios físicos y recreación en recintos cerrados.

Las escaleras, lavabos y servicios sanitarios de estos edificios corresponden a las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Dormitorios. Estos departamentos están distribuidos en salones de 40 metros de longitud por 46 m de latitud, conteniendo una superficie de 218.40m^2 , o sea 4.57 m^2 por individuo, pues cada salón contendrá 50 camas.

La capacidad cúbica por persona es algo mayor de 20 metros cúbicos, teniendo además la facilidad de la renovación del aire por medio de 26 claros de ventanas alojados en los muros longitudinales del salón, pintados los frisos al óleo.

La iluminación diurna es bilateral y se obtiene por las referidas ventanas de forma rectangular, espaciadas en los muros (de 0.44 m de espesor de ladrillo y cemento aplanado) a tres metros de eje a eje y que arrancando de un metro sobre el nivel del piso llegan hasta cerca del intradós de las bóvedas de la techumbre y por los tragaluces de 0.60 m de alto. Cada salón tiene un anexo en su cabecera donde se haya alojado un cuarto para él o la vigilante del dormitorio.

Hay, además, separos para que los niños puedan cambiarse la ropa interior, lavabos y un excusado para usos nocturnos.

Por el otro extremo de los salones dormitorios se comunican estos con amplios pasillos y corredores y con escaleras de mampostería y cemento, cómodas en su disposición que permiten fáciles salidas y circulación para todos los moradores.

Una de estas escaleras situada en el departamento doble de niñas presenta cierto interés por su disposición especial, carácter de su construcción y coronamiento de bóvedas vistosas, de estructura elíptica y esférica, de montas rebajadas.

Refectorios. Dos grandes refectorios para niños y niñas respectivamente han sido construidos, teniendo el primero una superficie de 432 metros cuadrados y el segundo de 540 metros cuadrados para 400 y 600 asilados, respectivamente.

Estos departamentos separados entre sí y en comunicación directa con la cocina, están formados por espacios enteramente libres, pues su techumbre consistente en una serie de bóvedas de ladrillo sobre armaduras metálicas, descansa directamente sobre los muros longitudinales del perímetro rectangular, la luz diurna se obtiene por ventanas laterales y de cabecera distribuidas en los muros y la ventilación por grandes linternillas, de ladrillo también, con claros cubiertos con enrejados de lámina.

Cada uno de estos comedores se comunica aisladamente con los departamentos respectivos de niños y niñas por medio de amplios pasillos en donde se encuentran alojados lavabos, excusados colectivos, mingitorios, etc. Estos pasillos completamente cubiertos con bóvedas, permiten en toda ocasión y en cualquier estado del tiempo una fácil comunicación lateral entre todos los departamentos interiores del vasto y nuevo edificio.

Cocina y anexos. Es una construcción de forma octagonal, coronado con una bóveda semi-esférica sobre pechinas, constituye la cocina principal destinada a preparar en su gran estufa metálica alimentos para 1,200 personas que puede cómodamente abrigar el edificio con asilados y empleados diversos.

A su alrededor, y en comunicación directa con la misma cocina, se encuentran distribuidos los departamentos para fregadero, guarda loza o vajillero, despensa, carbonera, habitación de servidumbre de cocina y azotehuela para usos de la misma y conservación de animales vivos de corral. En la misma cocina se hallan colocados cuatro tanques para el calentamiento del agua y que se conduce por cañerías adecuadas a los fregaderos y a los departamentos de baños de ambos sexos.

Departamentos de baños. Se han establecido dos edificios de esta naturaleza independientes para cada sexo y que contienen cada uno de ellos un salón con separos de madera para desnudarse y vestirse; un departamento con pequeño tanque de agua templada para enjabonarse, y por último, las duchas y regaderas con agua a la temperatura que fuera necesaria o agradable para la terminación del aseo.

Todos estos locales reunidos entre sí y a cubierto contienen además un anexo con mingitorios y excusados.

Lavandería. En la parte posterior del edificio se ha alojado este departamento que contiene un gran local con 40 lavadoras²⁷⁴

al estilo del país, colocadas alrededor de un gran tanque, con provisión de agua y desagües arreglados de manera que se pueda cambiar el líquido tan frecuentemente como se necesite, ya que contó con estanques secundarios de almacenamiento (presas). “Anexo a la lavandería se colocó un asoleadero con piso de cemento artificial y talleres de almidonar, planchar, reparar y distribuir la ropa”.²⁷⁵ Asimismo, se colocaron bombas de desagüe que trabajaba las 24 horas para abatir el nivel freático, 9 a 10 litros por segundo. No obstante, se pensó para el agua del río para un tanque distribuidor a canales y evitar inundaciones y no para irrigar los terrenos junto al hospicio.

En las cabeceras de este local se encuentran dos piezas destinadas a recibir independientemente la ropa sucia de cada uno de los departamentos de niños y niñas, y en una crujía normal a ala que contiene los lavaderos, se hallan sucesivamente colocadas una pieza para taller de almidón, otra para planchar, otra para recoser y remendar y finalmente dos piezas más, independientes una de otra, para almacenar la ropa limpia perteneciente a cada uno de los departamentos de ambos sexos.

Anexo se encuentra una gran superficie de patio pavimentada con piedra artificial propia para recibir la ropa lavada que deba secarse con la acción solar.

Edificio de Administración. Este departamento ocupado en su parte baja por oficinas, almacenes, comedor de párvulos, dependencias, etc., contiene en su parte superior las salas de exposiciones, de juntas, de actos que se encuentran cubiertas por grandes bóvedas de generación elíptica en su forma y estructura, que dejan libres por completo las superficies de los salones.

Para dar entrada a este cuerpo principal y lujosos del edificio se ha dispuesto otro **cuerpo saliente** de construcción y arquitectura más acabada y que aloja en su interior una **esbelta** y airosa escalera de doble rampa **elipzoidal** y hecha con bóveda de ladrillo que descansa directamente sobre los muros laterales sin intervención alguna de agregados metálicos de ninguna especie.

El coronamiento de este cubo de escalera está formado por una grandiosa bóveda de forma especial, de gran peralte y revestida en su parte exterior con tejas cerámicas esmaltadas de colores verde y gualda.

La fachada de este cubo de escalera formada con piedra de dos colores, también se encuentra coronada por un vistoso remate

274 En el Libro del Centenario de la Independencia, *op. cit.*, p. 94, se indica que se colocaron 50 lavaderos.

275 *Ibidem.*

de piedra blanca y por un reloj que señala las horas y los cuartos con tres sonidos distintos.

En el interior el intradós de la bóveda se halla decorado con dos pinturas murales alegóricas hechas por el artista Sr. Don Ramón Cantó, que representa una, la “*Ciudad de México*”, recibiendo piadosa y cariñosamente en su regazo a los menesterosos e indigentes, y la otra, “*El Genio de la Ciencia*”, premiando con solicitud y satisfacción el trabajo y la industria de los triunfadores en la lucha por la vida.

Los otros salones ornamentados por el mismo artista con tintas suaves en estilo renacimiento, dan un sello de belleza y elegancia a todo el conjunto que contrasta verdaderamente con la **severidad** del resto del espacioso edificio.

Casa de Máquinas. Este departamento lo componen cuatro locales unidos entre sí y ocupados respectivamente el central, con dos calderas sistema Bacock y Wilcox de 80 caballos de fuerza cada una y que suministrarán el vapor necesario para los motores de los dinamos y de los talleres, así como la bomba y compresor del departamento de **agua con presión**, al tanque elevado a 15 m, con capacidad de 30,000 litros. El segundo departamento contiene dos motores Armington & Sims de olificación automática, capaces de desarrollar 100 C de V efectivos, con una presión en las calderas de 100 libras por pulgada cuadrada.

Estos motores se hallan acoplados directamente con dos dinamos Western Electric Co., con capacidad cada uno de ellos de 75 kilowatts pudiendo admitir una sobrecarga de 25%.

En este local se encuentra también el tablero que contiene los amperímetros, voltímetros, etc., así como todas las conexiones de los diversos circuitos establecidos para el alumbrado con lámparas de arco en el exterior e incandescentes en el interior.

El número de lámparas de arco es 42, repartidas en patios y jardines y de 800 incandescentes establecidas en todos los locales interiores del edificio. En 1926 se modificó, colocando un tablero de distribución para alumbrado, calefacción y fuerza, sobre una placa de mármol.

El edificio se remató con **cornisas** en los **pretilos**, repizones con ménsulas de cantería en las ventanas, también de **piedra labrada** y chiluca. En general, las puertas se pintaron y vetearon imitación cedro.

Una capa permeable de cemento cubrió la mampostería de piedra de los cimientos. También las **azoteas** se entortaron con **ripio** de tezontle para dar pendiente y evitar humedades.

En 1905 se hicieron **obras de saneamiento**; servicio de desagüe, proyecto del Ingeniero Plowes. Contenía un **colector principal** en el exterior, de barro vitrificado, barnizado con sal de la fábrica Santa Julia, de 0.60 m de diámetro, a una profundidad de 2.50 m a lo largo de 2 km, con **pozos de visita** a cada 50 m en línea recta, con tapas de **fierro colado**. A él llegaba un **ramal** que recibía los albañales de 0.15 m de diámetro, ampliándose en tramos de distintos diámetros de las **atargeas y albañales**. La obra fue realizada por el Capitán L. W. Mix, erigiéndose de esta manera otra construcción que se sumara a las obras de la bonanza del porfirismo, contribuyendo a definir una etapa de desarrollo urbano arquitectónico del liberalismo que se formó en México.

3. Hospitales de los estados de la República durante el Liberalismo de México

También hubo otros hospitales que apoyaron el servicio para la salud en el interior de la República durante este periodo; ya Cosío Villegas señala que “unos de ellos son grandes hospitales, otros meras enfermerías. Unos y otros dependen del gobierno federal a través de la Beneficencia Pública, otros de los ayuntamientos y algunos más de instituciones industriales, ferroviarias y mineras o privadas”.²⁷⁶ Muchos de ellos se transformaron al paso del tiempo, otros pasaron a constituirse como hospitales generales y civiles, o desaparecieron.

Aguascalientes

Hospital Civil, subvencionado por el Gobierno Federal.

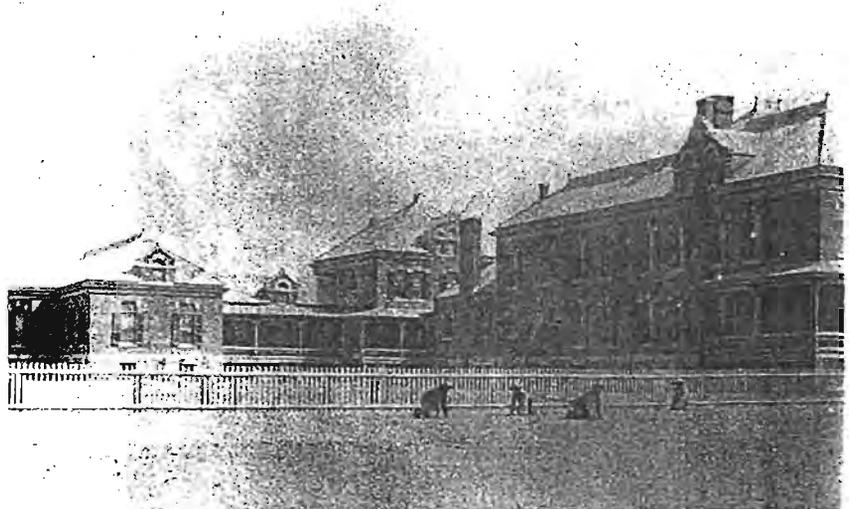
Casa de Salud (1855). Cambió a Hospital Civil “Miguel Hidalgo” (1903) en el antiguo edificio de Hospicio de Niños.

Hospital Central (1908)

Campeche

Hospital de Nuestra Señora de los Remedios (1540)

Hospital Central de Aguascalientes, Ags.



²⁷⁶ *Boletín de la Beneficencia Pública*, 1920, p. 10. Cosío Villegas D. *Historia Moderna*, México, pp. 381 y 391, citado en Álvarez Amézquita, *op. cit.*, p. 312 y 313.

Colima

Colima (1599)

La Barra (1905)

Chiapas

San Cristóbal de las Casas, Hospital Civil (Nuestra Señora de la Caridad) 1711.

Comitán, Hospital civil (viejo hospital particular), en servicio.

Tuxtla Gutiérrez, Hospital (fundado en cooperación por el ayuntamiento, el cura y particulares)

Chihuahua

Hospital General

Hospital civil Central (1900)

Coahuila

Saltillo, Hospital de las Hermanas de la Caridad

Durango

Hospital Civil (Antiguo de la Santa Cruz, 1660), fundado en 1568 y reformado en 1593.

Hospital General, 1895, proyectado por un grupo de médicos y el Gobierno, conservando arcadas que formaron un círculo (sólo se usó como hospital durante la Revolución)²⁷⁷

Hospital de San Cosme y San Damián 1595-1890 (modificado y ampliado en 1719, sólo se conservó la fachada)

Fachada del Hospital General de Toluca. La transición al sistema de pabellón utilizó además de elementos neoclásicos, el sistema constructivo del virreinato, con un lenguaje nacionalista como el escudo y el asta bandera y la infraestructura urbana.

Estado de México

En 1901 existían en el Estado de México 15 hospitales; Toluca, Texcoco y Tlalnepantla tenían de primera clase.

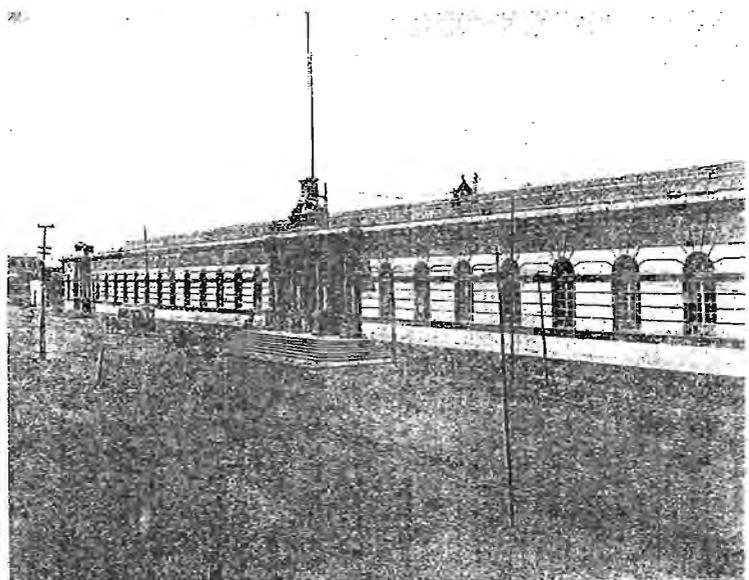
Toluca, Hospital General Civil (67 camas, 1898); existió otro Hospital fundado en 1695.

Zumpango, Hospital civil (desde 1867)

Texcoco, Hospital de Epilépticos (1905-1910), 60 camas.

Xilotepec

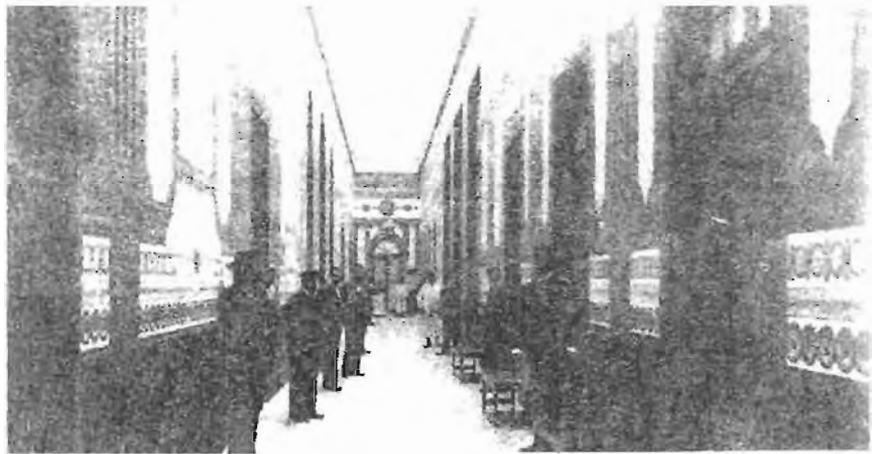
Tlanepantla, Hospital desde 1872.



²⁷⁷ Ver *Historia de la medicina en Durango*, Academia de la Medicina, 1983.



Fachada del Hospital General de Toluca.



Con un domo corrido se optimizaba la iluminación para la doble cruzía.

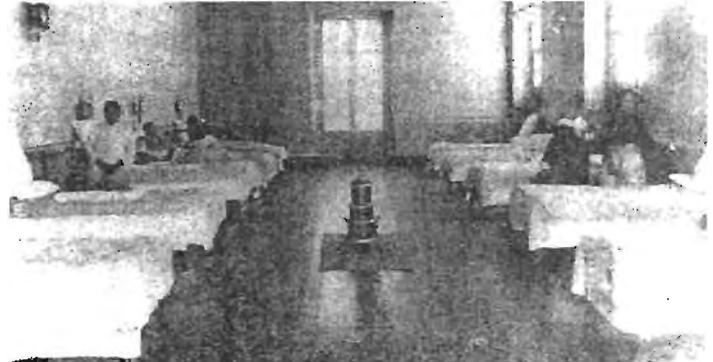


Para las salas angostas se utilizó un sistema de ventilación múltiple.



Hospital General de Toluca.

Sala de encamados.



Guanajuato

Guanajuato, Hospital Civil (antiguo de Nuestra Señora de Belem, 1727, lo atendían las Hermanas de la Caridad).

León, San Juan de Dios.

San Miguel de Allende, Hospital de San Roque.

Celaya, Irapuato y Silao, Hospitales pequeños y pobres sostenidos por los vecinos, y a partir de 1785 por los ayuntamientos.

Dolores Hidalgo, Valle de Santiago y San Pedro Piedra Gorda, Pequeños hospitales sostenidos por los vecinos.

Guerrero

Acapulco, Nuestra Señora de la Consolidación (1575) a principio del siglo XIX se reconstruyó y pasó al servicio militar.

Hidalgo

Tulancingo, 1875, hospital, no pasó al poder de la Nación sino continuó la protección de la Iglesia.

Pachuca, 1875, Hospital de planta baja y dos niveles, subvencionado por el Gobierno Federal.

Tula, Hospital, subvencionado por el Gobierno Federal.

Huichapan, Hospital particular subvencionado por Don José Ma. Macatela.

Actopan e Ixmiquilpan, pequeños hospitales.

Zimapán, Hospital civil para heridos.

Nopala, pequeño hospital, sostenido por los vecinos y la Iglesia Protestante Episcopal, 1911.

Jalisco

Guadalajara, Hospital Civil (San Miguel de Belem, 1792), en servicio.

Tequila, Hospital.

Ciudad Guzmán, Hospital.

Michoacán

Ario de Rosales, Hospital.

Morelia, Hospital Civil.

Pátzcuaro, Hospital Civil (antiguo de San Juan de Dios, 1972)

Los Reyes, pequeño Hospital, obra de los vecinos.

Zamora, pequeño Hospital, obra de los vecinos.

Tacámbaro, fundado por el General Nicolás de Régules.

Puruándiro, pequeño Hospital, obra de los vecinos.

Morelos

Cuernavaca, Hospital Civil (fundado por el Gobierno).

Cuautla, Hospital particular (fundado por el grupo de damas).

Jojutla, Hospital.

Yautepec, Hospital Civil (particular).

Tetecula, Hospital Civil (sostenido por los municipios y ayudado por el Gobierno Federal).

Miacatlán, Hospital Civil (sostenido por los vecinos).

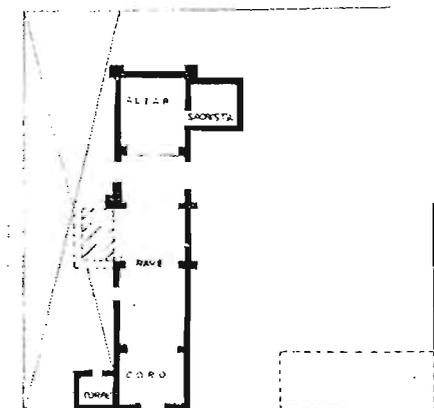
Tlaquiltenango, Hospital Civil (sostenido por los vecinos).

Nuevo León

Monterrey, Hospital Civil (fundado por el Consejo de Salubridad de Nuevo León).

Hospital de San Vicente de Paul

Planta arquitectónica y fachada del Hospital de San Vicente de Paul, Nuevo León.



Hospital Americano

Hospicio Ortigosa (1896)

La Fama, Dispensario Médico
(se incluye croquis y fachada
al final de la lista).

Oaxaca

Oaxaca, Hospital General
(subvencionado por el go-
bierno y particulares)

Hospital (1678)

Puebla

Puebla, Hospital General (San
Pedro), 250 camas (1535-
1917).

Hospital General (1910)

Hospital Maternidad (1885), casa de cuna y orfanato. Seis mil
atendidos anualmente.

San Roque (1592) Manicomio de mujeres y hombres.

Izúcar, Hospital Civil (San Juan de Dios), 1748.

Querétaro

Querétaro, Hospital Civil (subvencionado por el Gobierno).

San Juan del Río, San Juan de Dios (1662).

San Luis Potosí

San Luis Potosí, Hospital Civil (anexo al asilo de niños y casa de
dementes).

Hospital de Infancia (1896), inaugurado en 1900, primero en su
tipo en el país.

Hospital Militar.

Sonora

Hermosillo, Hospital Civil (sostenido con subvención federal).

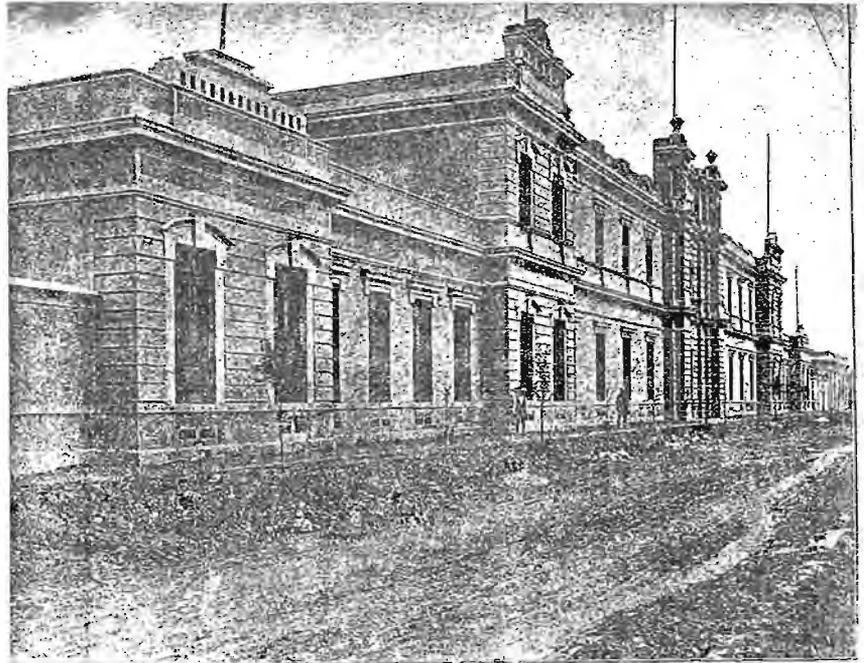
Sinaloa

Culiacán, Hospital civil (empezó a construirse en 1872).

Tamaulipas

Tampico, Hospital General.

La Barra, Hospital.



*Hospital General de Puebla,
Puebla.*

*Hospital de La Barra, Tampico,
Tamaulipas.*



Veracruz

Veracruz, Hospital de Loreto (para mujeres)

Hospital San Sebastián (para hombres).

Hospital General (1557) hasta principios del siglo XIX

Papantla, Hospital Civil.

Jalapa, Hospital Civil.

Orizaba, Hospital Civil.

Tlacotalpan, Hospital Civil.

Pueblo Viejo

San Andrés Tuxtla y Coatepec, se cerraron en 1873 por falta de presupuesto.

Perote, Hospital de Nuestra Señora de Belem (1535).



*Hospital de Pueblo Viejo,
Veracruz.*

Yucatán

Mérida, Hospital Civil

Hospital de Dementes (Antiguo Hospital de Mérida)

Hospital de Nuestra Señora del Rosario (1562-1925),
hoy Biblioteca.

Ex-Convento La Mejorada, 1861-1906.

Lazareto (1878-1915), con 200 camas en el Hospital Militar.

Hospital Dr. José Agustín O'Horan (1884).

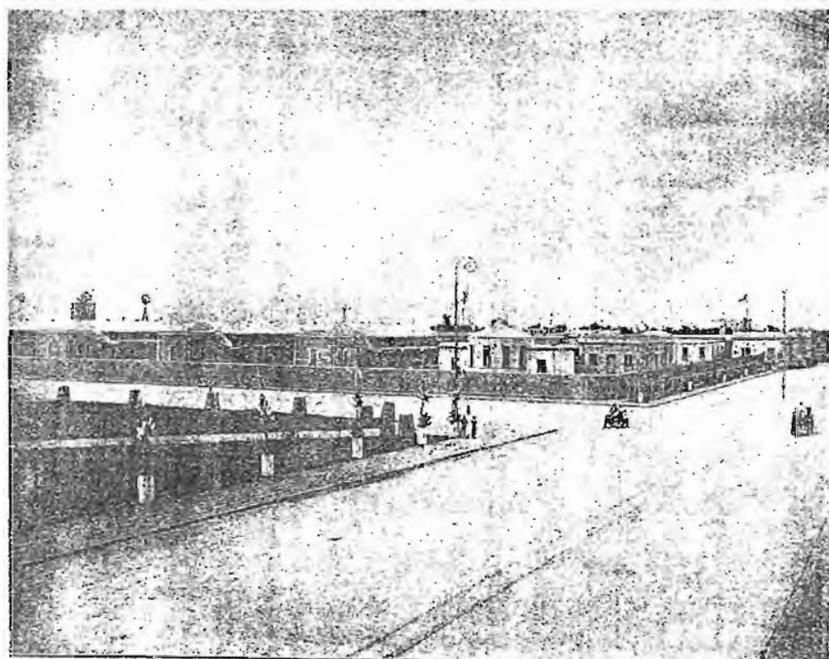
Casa de Maternidad (1887)

Casa de Salud Dr. Ricardo Salas (1890)

Hospital Dr. José Agustín O'Horan (1906-1923) con capacidad de
400 camas, se refuncionalizó para el Museo Arqueológico de
Yucatán.

Asilo Ayala (1906) (Hasta entonces funcionaba en el Hospital
General)

Sisal, Hospital para viajeros que llegan al puerto.



Hospital General, Mérida, Yucatán.

Zacatecas

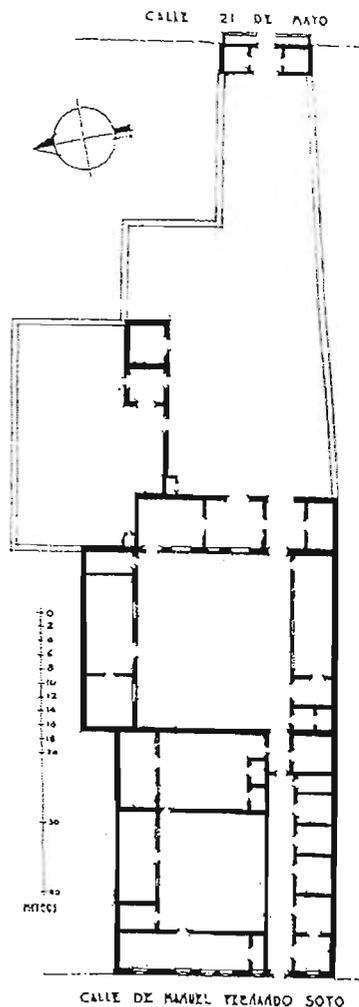
Hospital Civil, 1827-1920 (antiguo de San Juan de Dios, 1608); pasó
a ser asilo y manicomio.

Hospital Villa Guadalupe (1878)²⁷⁸

²⁷⁸ Citado por I. Katzman, *op. cit.*, p. 235.

3.1 Hospital de Tulancingo, Hgo.

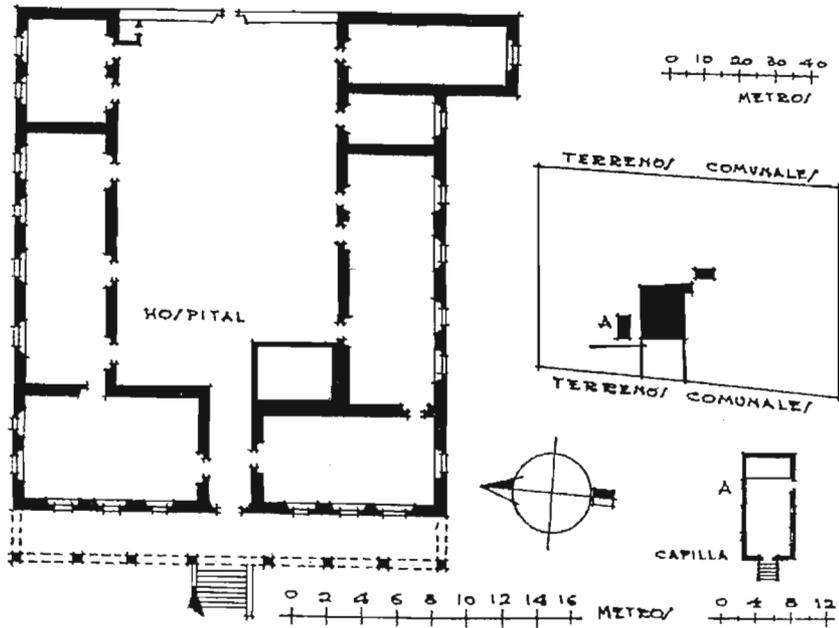
La situación económica hospitalaria en el interior del país era de igual manera precaria. Así, por medio de diferentes maneras de allegarse de recursos on fondos del clero se pudo mantener el servicio, por ejemplo, con los réditos de los capitales que manejaban los municipios de poblaciones como Tulancingo, lograban que el Hospital de la Concepción de Nuestra Señora destinara a los pobres “vergonzantes” este beneficio; de igual forma, en otros pueblos pequeños en el estado de Hidalgo, como Nopala, se pudo contar con este servicio.²⁷⁹



Contó con los servicios generales distribuidos en sus dos patios, entre ellos, la sala de operaciones y los departamentos de recuperación, sala de enfermos, de distinción, otra sala grande para enfermos, sala de enfermedades contagiosas, excusados, lavaderos, sala de maternidad con sala de operaciones, entre otras salas más.

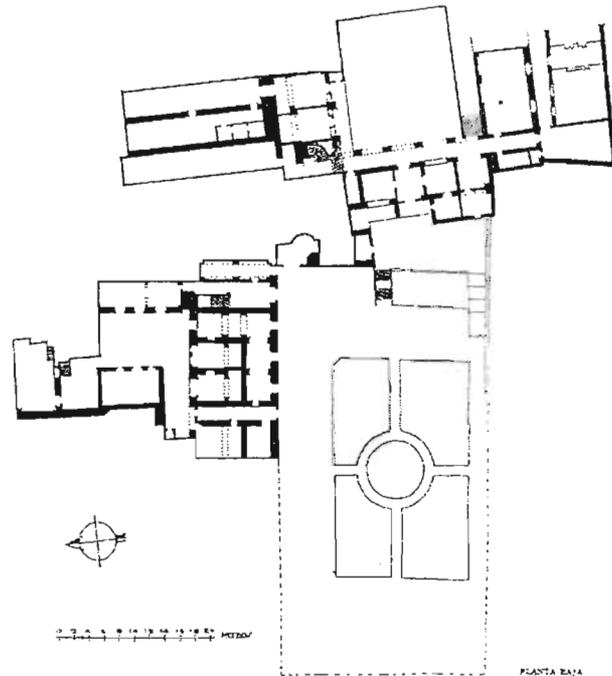
279 Rivera Cambas, *op. cit.* p. 222.

3.2 Hospital de Nopala, Hidalgo, 1911



Se compone de dos salas y dos cuartos para enfermos, dos cuartos menores también para enfermos, bodega, oficina del encargado, botica, cuarto de infección, sala de operaciones, dos cuartos de baño, ropería, cuarto del doctor, comedor, cocina, cuarto de criados, excusados, un patio al centro de dos cisternas, un terreno posterior y al frente un jardín y una pequeña huerta.²⁸⁰

3.3 Hospital de Pachuca, Hidalgo

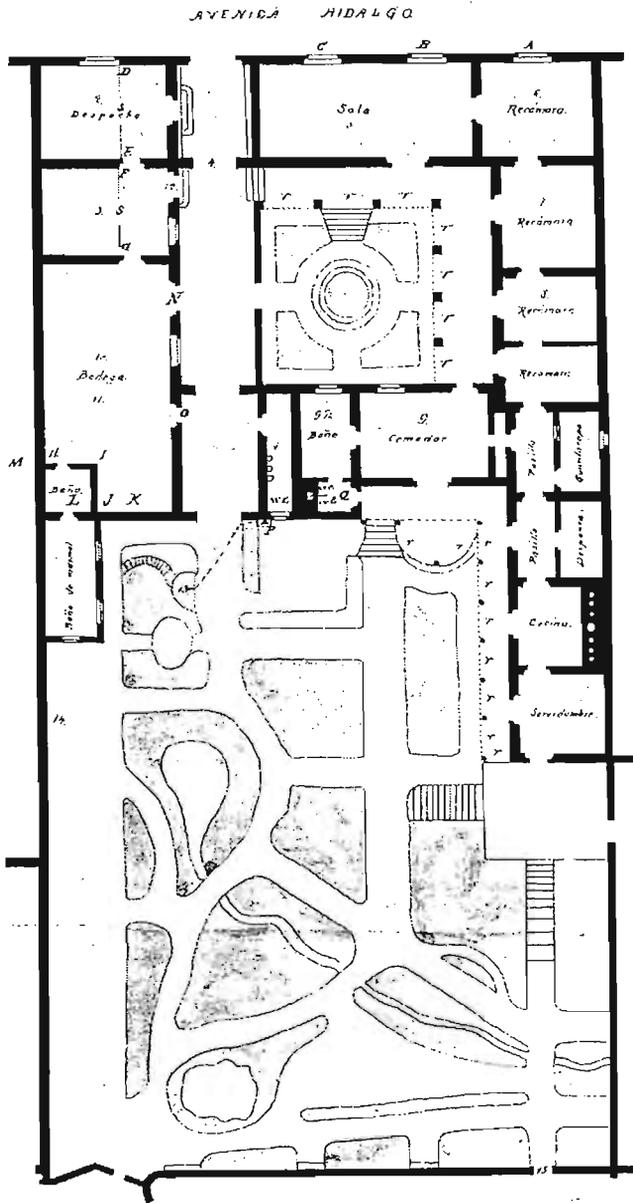


Planta arquitectónica del Hospital de Pachuca, Hgo.

280 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Catálogo de construcciones religiosas del estado de Hidalgo*, vol. II, Dirección de Bienes Nacionales, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1940, p. 498.

3.4 Hospital de Epilépticos

En los primeros días del mes de febrero de 1905, se abrió al servicio en la vecina ciudad de Texcoco, una quinta rodeada de amplios jardines, para albergar a los hombres y niños atacados de epilepsia, habiendo pasado a él, desde luego, sesenta enfermos que se encontraban reunidos con los dementes en el Hospital de San Hipólito.²⁸¹



281 Álvarez Amézquita, *op. cit.* p. 115.

3.5 Los baños, una práctica común

Además de la infraestructura nosocomial formalmente establecida, la práctica informal por médicos naturistas era culturalmente común y se encontraba al alcance de las personas.

El conocimiento de la herbolaria, los baños termales y los temascales, eran ancestralmente conocidos y transmitidos por generaciones. Esta práctica adquirió mayor demanda por prescripción médica cuando se incorporó a la higiene como forma de prevención.

De igual forma como se hacía en otros países, los manantiales de agua termales tuvieron una gran importancia en México, considerándose como parte de la terapia de algunos tratamientos desde tiempos prehispánicos, gracias a sus componentes químicos para la mejoría del cuerpo. Durante la segunda mitad del siglo XIX, alcanzaron mayor demanda por los beneficios atribuidos en la cura, tanto de enfermedades sanguíneas, como otras afecciones; debido a ello se atrajo el interés de la población, así como de los gobernantes para proyectar la urbanización hacia estos lugares, promoviendo que se trazaran caminos hacia ellos.

En la ciudad de México existieron varios de ellos, entre los más famosos, cuenta el cronista Rivera Cambas, estaba el de Las Cruces, ubicado al suroeste de la capital, en San Ángel; el de San Agustín de las Cuevas, en Tlalpan, para el retiro y recobrar la salud por la calidad de su clima y el Tacubaya, que como lo señala del Valle Arizpe: "su clima es uno de los mejores del mundo".²⁸²

Los baños continuos, como parte de la terapéutica, demandaban la permanencia en el lugar, lo que dio origen a la construcción de sitios para alojarse, así como fue imprescindible otros servicios, entre ellos enfermerías, poner un lugar para masajes o simplemente para recrearse. Se establecieron los elementos para el equipamiento urbano, incluyendo las presas que se construyeron durante el porfirismo, alentando al contar con el agua en abundancia.

Esta modalidad en este periodo procreó condiciones para la construcción de viviendas veraniegas o de fines de semana que estuvieran en contacto con los bosques, el agua de cascadas y manantiales, que garantizaban el aire limpio y sano; así, además de tener una buena aireación, la edificación de villas y lujosas residencias fuera de la ciudad de México, lo que orientó la crea-

282 Consultar Del Valle Arizpe, Artemio, *México Pintoresco, Artístico y Monumental*, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1900.

ción de nuevos barrios o colonias consideradas zonas privilegiadas, no sólo por lo benévolo de su clima, sino igualmente por contar con agua. Así también se siguió esta práctica en otros pueblos y villas como en Aguascalientes, Guanajuato, Monterrey, el Estado de México, Michoacán.

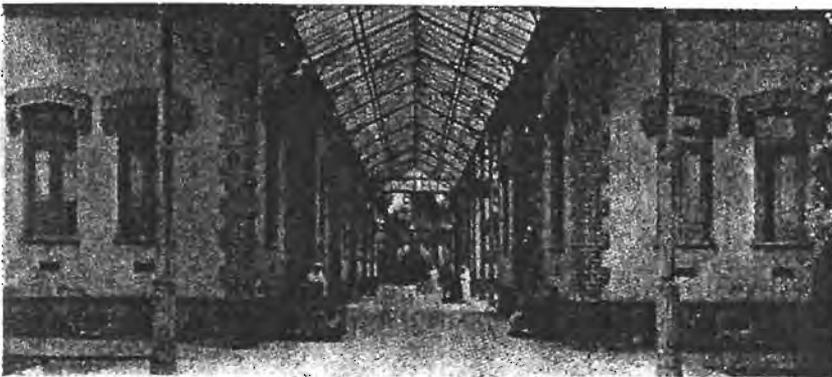


*Casa de Baños, Ojo de Agua,
Monterrey, Nuevo León.*



4. Instituciones de asistencia privada en la República Mexicana

Al crearse las leyes que permitían el establecimiento de Beneficencia Privada para el Distrito Federal y Territorios Federales en 1899 y 1904, donde se formalizaba su reconocimiento y establecimiento, y quedaban establecidas las garantías y la vigilancia para la filantropía, las instituciones privadas desarrollaron también grandes obras en beneficio de los menesterosos, gracias a ella en el periodo más aciago de la Revolución Mexicana será un punta imprescindible.



Fundación Asilo Casa Betti (1904)

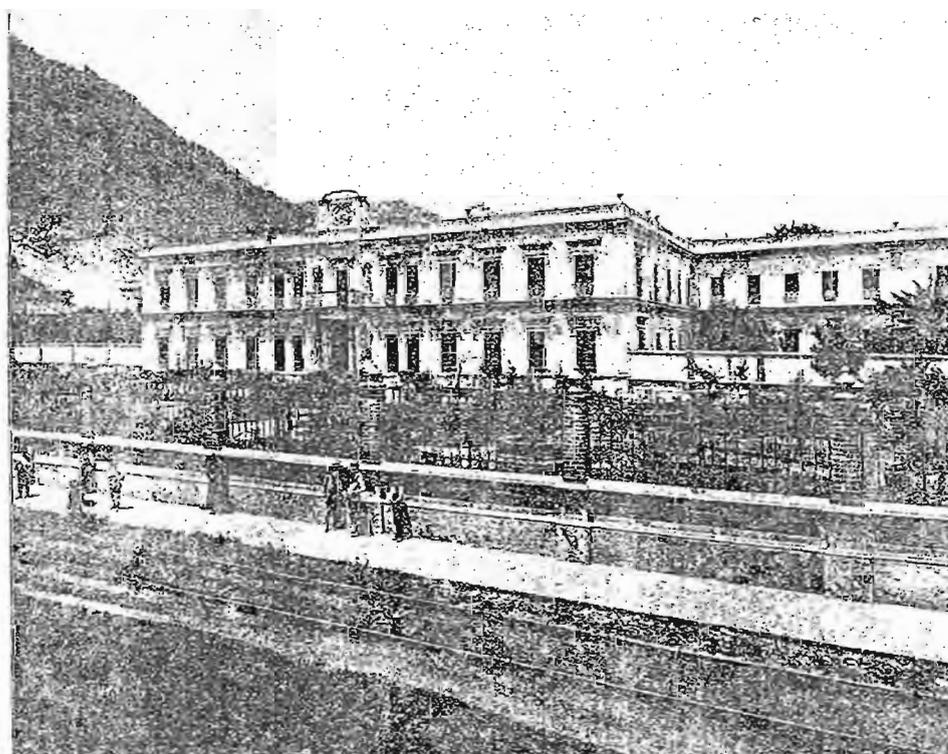
La disposición de las salas articuladas por pasillos cubiertos permiten el aislamiento, justificación al programa arquitectónico, junto a la utilización de nuevos materiales, la elevación de la edificación y el desplante, adularon a las construcciones porfiristas.

Instituciones de Asistencia Privada en la República Mexicana

Año	Institución	Servicio
1775	Nacional Monte de Piedad (incluye Panteón)	Asistencia
1803	Hospicio Cabañas, Guadalajara (posteriormente pasó a la administración pública)	Asistencia
1837	Fundación Escuela Rico	Asistencia
1850	Sociedad Mercantil de Beneficencia	Asistencia
1879	Asilo Español de Beneficencia	Asistencia
1885	Casa de Maternidad, Puebla	Salud
1886	Hospital Concepción Béistegui	Salud
1886	Beneficencia Española, D.F. y Veracruz	Salud



Beneficencia Española



Asilo de San Luis Gonzaga, Orizaba, Ver.

1886	Hospital Americano, ciudad de México	Salud
1887	Asociación Francesa, suiza y Belga	Salud
1888	Hospital A. González Echeverría	Salud
1895	Asilo de San Luis Gonzaga Orizaba, Veracruz	Asistencia
1898	Asilo para Ancianos Matías Romero	Asistencia
1898	Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz (Instituto Oftalmológico Valdivielso)	Salud
1902	Monte Pío Saviñón	Asistencia
1903	Fundación de Socorro para Personas Menesterosas	Asistencia
1904	Fundación Asilo Casa Betti	Asistencia
1904	Fundación José Linares y Loreta Casanova de Linares	Asistencia
1904	Fundación colegio Luz Saviñón	Asistencia
1905	Casa de Salud de la Sociedad Española de Beneficencia, Veracruz	Asistencia
1908	Hospital Escandón	Salud
1908	Sanatorio Dr. Villaurutia	Salud
1909	Fondo Privado de Socorros Gabriel Mancera	Asistencia
1909	Hospital Americano, Guanajuato	Salud
1909	Cruz Roja Mexicana	Salud
1911	Asociación Mexicana de la Cruz Blanca Neutral	Salud
1911	Hospital Cowdray	Salud
1911	Fundación Mier y Pesado, además de asilos, fundó una casa de salud y un orfanatorio en la Cd. de México	Salud

Orfanatorio Mier y Pesado. Diseñado con el sistema de pabellón.

Fuente: Junta de Beneficencia Privada en el Distrito Federal, *Instituciones de Asistencia Privada en el Distrito Federal*, México 1943; y *Diccionario Porrúa de Historia, Biografía y Geografía de México*, Hospitales de México, tomo 7, Edit. Porrúa, S.A. México 1970.



Bibliografía

- Aguilar, Gilberto F., *Los hospitales de México*, Ed. Casa Bayer, México, 1936.
- Aguilar, Luis Miguel *et al.*, *Historia Gráfica de México, Siglo XIX, II*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Editorial Patria, México, 1992.
- Aguilar, Roberto, *Hospitales de antaño para el Hospital Juárez, Foro de la Cirugía, albergue de nuestros ideales, cuna de nuestros conocimientos y yunque donde se forjó nuestra personalidad*, México, 1944.
- Álvarez, Jorge Rogelio, *Enciclopedia de México*, Tomo VII, 1978.
- Álvarez Amézquita, José Bustamante, E. Picazos, A. L. y del Castillo, R.F., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, México, D.F., Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.
- Alonso Gutiérrez y José Félix, *Guía del Fondo, Hospitales y Hospicios*, Secretaría de Salud, Oficialía Mayor, Serie Guías núm. 15, México, 1989.
- Angulo Iñiguez, Diego, *Planos de monumentos arquitectónicos de América y Filipinas, existentes en el Archivo de Indias, estudios de los planos y su documentación*, Sevilla, 1939.
- Archivo General de la Nación.
- Archivo General del Estado de Nuevo León, *Nuevo León, reseña geográfica y estadística*, Librería de la Vda. de Ch. Bouret, 1910, reproducción facsimilar, Nuevo León, México, 1937.
- Argil, Gustavo, *Asistencia hospitalaria en México*, D.F., 1951.
- Artigas, Benito, *Capillas abiertas aisladas de México*, UNAM, México, 1983.
- Atlas de la Ciudad de México*, "Orígenes y evoluciones de la ciudad de México: siglos XVI, XVIII y XIX, DF". El Colegio de México, Edit. Plaza y Valdés, México, 1988.
- Avances del Hospital O'Horan*, gobierno del estado de Yucatán.
- Báez López-Penha, José Ramón, Pérez Montas Eugenio, *Restauración de antiguos monumentos dominicanos. Planos e imágenes*. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, República Dominicana, 1986.

- Báez Macías, Eduardo, *El edificio del Hospital de Jesús: Historia y documentos sobre su construcción*, Instituto de Investigaciones Estéticas, UNAM, México, 1982.
- Barquín M., *Sociomedicina, medicina social, salud pública*, 2ª. Edición, tomo II, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1990.
- Barragán Mercado, Lorenzo, *Historia del Hospital General de México*, Ed. Lerner Mexicana, México, D.F., 1968.
- Baz, Gustavo, *Instituciones de asistencia privada, Junta de Beneficencia Privada en el Distrito Federal*, Primer Congreso de Asistencia Pública, Edit. Cultura en el Distrito Federal, México, 1943.
- Benévolo, Leonardo, *Orígenes del urbanismo moderno*, Biblioteca Básica de Arquitectura, Edit. Blume Ediciones, España, 1979.
- Benítez, Fernando, *Historia de la Ciudad de México*, Salvat Editores, S.A. de C.V.; Editorial Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. de C.V., tomo 5, España, 1984.
- , *Lázaro Cárdenas y la Revolución Mexicana*, 3 tomos, FCE, México 1978.
- , *Enciclopedia de la ciudad de México*, Ed. Salvat.
- Bernal, John B., *La ciencia en nuestro tiempo*, UNAM, Ed. Nueva Imagen, México, 1979.
- Berchez, Joaquín, *Arquitectura mexicana de los siglos XVII y XVIII*, Grupo Azabache, Italia, 1992.
- Boletín de publicaciones*, OPS.
- Boletín del Hospital Homeopático*, Tip. D.P. Guerrero y Ca. de F. Díaz de León, México, 1903.
- Bonet Correa, A., *El urbanismo en España e Hispanoamérica*, Ensayos Arte Cátedra, Madrid, 1991.
- , *Morfología y ciudad, urbanismo y arquitectura durante el antiguo régimen en España*, Editorial Gustavo Gili, Barcelona, 1978.
- Bora, Galnek, Davies, Moreno Toscano, Unikel, *Ensayos urbanos sobre el desarrollo urbano de México*, Sepsetentas 143, México, 1974.
- Bustamante, Miguel E. y cols., *La salud pública en México 1959-1982*, SSA, México, D.F., 1982.
- Cárdenas de la Peña, Enrique, *Historia de la medicina de la ciudad de México*, México, DDF-Metro, 1976 (Colección Metropolitana núm. 50).
- Cardoso, Ciro, *México en el siglo XIX, 1821-1910*, Ed. Nueva Imagen, México, D.F., 1980.
- Casasola, Gustavo, *Seis siglos de historia gráfica de México (1325-1989)*, México, 1989.

- Catálogo Nacional de Monumentos Históricos Inmuebles*, Estado de Nuevo León, núm. 4, INAH, 199.
- Cerroni, Humberto, *Introducción al pensamiento político*, 6ª. Edición, Colección Mínima, núm. 4, México, 1974.
- Cisneros Montes, Dora, *La política exterior de Lázaro Cárdenas (1934-1940)*, tesis, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.
- Código Sanitario 1882 y su revisión 1902*, Archivo de la SSA, 1993.
- Comités d'action santé, *Contra la medicina liberal*, Ed. Estela, España, 1970.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, 77ª. Edición, Edit. Porrúa, México, 1985.
- Cosío Villegas, D., *Estadísticas sociales del porfiriato, 1877-1910*, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1959.
- Cruz, Francisco, *Los hospitales de México y la caridad de Don Benito*, Ed. Jus, S.A., México, D.F., 1959.
- Dávalos, Marcela, *De basuras inmundicias y movimiento o de cómo se limpiaba la ciudad de México a finales del siglo XVIII*, Cien Fuegos, s/f.
- De Dios Peza, J. *La Beneficencia en México*, Imprenta Francisco Díaz de León, México, 1881.
- De Fusco, Renato, *Historia de la arquitectura contemporánea*, Ed. Hermann Blume, 2 vols., Madrid, 1981.
- Del Valle Arizpe, Artemio, *Historia de la ciudad de México, según el relato de sus crónicas*, México, 1974.
- Díaz de Kuri, Marta y Biseca Treviño, Carlos, *Historia del Hospital General de México*, Hospital General, México, 1994.
- Diccionario Porrúa, Historia, biografía y geografía de México*, Quinta edición, Editorial Porrúa, 1986, 3 tomos.
- Dorta, Marco Enrique, *El hospital de Belén, Guadalajara, Arte en América y en Filipinas*, Cuaderno núm. 2, Sevilla, 1936.
- Echánove Trujillo, Carlos A., *Enciclopedia yucatanense*, Edición oficial del gobierno de Yucatán, Ciudad de México, 1944, 9 tomos.
- El liberalismo social I y II*, Cambio XXI, Fundación Mexicana, 1992.
- Enciclopedia Británica de México*, 1994, Ed. Rana McNally.
- Enciclopedia de México, Historia del Arte Mexicano*, Secretaría de Educación Pública, Salvat Editores, México, 1982.
- Enciclopedia de México*, Compañía Editora de Enciclopedias de México, S.A. de C.V. (Enciclopedia de México-Secretaría de Educación Pública), México, 1987 (tomos 1, 7, 9, 10, 12 y 14).

- Esquivel Otea, María Teresa, *Índice de los ramos hospitales y Protomedicato*, Archivo General de la Nación, México, D.F., 1977.
- Espinosa López, Enrique, *Ciudad de México: compendio cronológico de su desarrollo urbano, 1521-1980*, México, D.F., 1991.
- Facultad de Arquitectura, *Arquitectura virreinal*, núm. 13, FA-UNAM.
- Fajardo Ortiz, Guillermo, *Breve historia de los hospitales de la ciudad de México*, Asociación Mexicana de Hospitales, México, D.F., 1980.
- , *La atención médica en México*, Francisco Méndez Oteo, Editor y distribuidor, México, D.F., 1979.
- Fernández, Justino, *Catálogo de construcción religiosas del Estado de Yucatán*, vol. II (1929-1933), Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dirección General de Bienes Nacionales Talleres Gráficos de la Nación, México, 1945.
- Fernández del Castillo, Francisco, *Antología de Escritos histórico-médicos*. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, México, D.F., UNAM, 1982.
- , *El Instituto Médico Nacional*, en *Anales de la Sociedad Mexicana de la Historia de la Ciencia y de la Tecnología*, núm. 1, México, D.F., 1969.
- , *El tribunal del protomedicato. Escritos varios sobre higiene pública*, Facultad de Medicina, UNAM, s/f.
- , "Historia de la medicina, la atención hospitalaria en México II", en *El médico*, México, D.F., año 5, núm. 11, febrero, 1956.
- , "Historia de la medicina; síntesis de historia hospitalaria", en *El médico*, México, D.F., año 5, núm. 9, diciembre, 1955.
- , *Algunos datos históricos de la Academia Nacional de Medicina (1864-1954)*, reimpreso de la *Gaceta Médica de México*, tomo LXXXIV, núm. 2, marzo-abril, 1954.
- , *El Hospital General de México*, Primer Congreso de Medicina, México, 1946.
- , "El Hospital de San Lázaro (1571-1862)", *Gaceta Médica de México*, Tomo LXXXII, núm. 2, marzo-abril de 1952.
- Fernández del Casillo, Francisco, Semolinos D'Ardois, *Escritos varios*, Facultad de Medicina, UNAM, 1984.
- Fielding H., Garzón, *Historia de la Medicina*, Tr. Eduardo García del Real, tomo I, Ed. Calpe, Madrid, 1921.
- Figuroa Doménech, J., *Guía General descriptiva de la República Mexicana*, Ed. Ramón de S.N. Araluce, tomo I, D.F., México, 1899.

- Florescano Mayer, Enrique y Elsa Malvido, *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, 2 tomos, IMSS, México, 1982.
- Florescano Mayer, Enrique y Elsa Malvido, *Estudios generales sobre las epidemias en México. Desde su aparición hasta el siglo XX*, 2 tomos, IMSS, México, 1987.
- Gaceta, UNAM, 4 octubre, 1985.
- García Cubas, A., *El libro de mis recuerdos*. Imprenta de Arturo García Cubas, Editorial Porrúa, México, 1904.
- García Luna, Margarita, *Toluca en el porfiriato*. México, Gobierno del Estado de México, 1986.
- García Manzanedo, Héctor, *Manual de Investigación, aplicación en servicios sociales y de salud*, Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A., México 1993.
- Garza, Gustavo, *El proceso de industrialización en la ciudad de México, 1821-1970*, El Colegio de México, México, 1985.
- González Cosío, Francisco, *Historia de las obras públicas en México*, Edición de la Secretaría de Obras Públicas, vol. IV, México, 1976.
- Gran Historia de México Ilustrada*, del tomo I al IV, Ed. Planeta, Conaculta-INAH, México, 2001.
- Guadet, Julien, *Éléments et théorie de l'architecture*, Librairie de la Construction Moderne, Quatrième Edition, Paris, s/f., Archivo Dr. Ramón Vargas Salguero.
- Hayward, John Arthur, *Historia de la Medicina*, FCE, México, 1956.
- "Hospitales de México", en *Diccionario Porrúa de Historia, biografía y geográfica de México*, Ed. Porrúa, México, 1970.
- Humboldt, Alexander Von, *Ensayo sobre la geografía de las plantas*, Siglo XXI Editores, UNAM, México, 1997.
- INBA, *Cuadernos de Arquitectura y conservación del patrimonio artístico. Apuntes para la historia y crítica de la arquitectura mexicana del siglo XX: 1900-1980*. Vol. 192, 22 y 23, México, 1982.
- Instituto de Ingeniería, ISSSTE, UNAM, *Última piedra, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre*, México, 1993.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, D.F., 1989, *Censo Nacional de Población*, Talleres de INEGI.
- Jiménez Sandoval, Eduardo, *Los cien y quince sonetos. Semblanza, presencia y esencia del Hospital Juárez*, Ed. Merck, México, 1992.
- Katzman, Israel, *Arquitectura del siglo XIX en México*, México, D.F., Ed. Trillas, 1993.
- Kumate, J.; Cañedo, L.; Pedrotta, O., *La salud de los mexicanos y la medicina en México*, El Colegio Nacional, México, 1997.

- “La salud pública en México”, *Atlas de la Salud*, Secretaría de Salud, 1993.
- Liceaga, Eduardo, *Memoria del Hospital General*, Archivo de la Secretaría de Salud, 1900.
- López Rosado, Diego G., *Los servicios públicos de la ciudad de México*, E.d Porrúa, México, 1976.
- Mariscal, Federico, “Los sanitarios desde el punto de vista de la higiene y la arquitectura”, *Rev. El Arte y la Ciencia*, Junio, vol. I, México, 1910.
- , *Rev. El arte y la ciencia*, México, 1903.
- , “La patria y la arquitectura nacional”, *Rev. El Arte y la ciencia*, México, 1915.
- Márquez Sámano, Agustín, *Evaluación comparativa de los servicios médicos que proporcionan las principales instituciones de seguridad social en el D.F.*, tesis, UNAM, 1974.
- Martínez de la Torre et al., *Trabajos emprendidos para mejorar la salubridad del valle y de la ciudad de México*, tmp de la Escuela de Artes y Oficios, México, 1877.
- Medina, Hilario, *El liberalismo y la reforma en México*, México, 1957.
- Memoria de la Junta de Beneficencia Privada en el Distrito Federal*, México, Editorial Cultural, 1934.
- Memorias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia*, 20 tomos, México, 1944.
- Molina Enríquez, Andrés, *Los grandes problemas nacionales*, Editorial Era, México, 1978.
- Moretti, B. Franco, *Ospedali*, Editoe Ulpico, Hoepli, Milano, 1951.
- Moya López, Laura A. *En política, la forma es fondo, Jesús Reyes Heróles y el liberalismo mexicano*, 1991.
- Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España*, tomo I (Fundación del siglo XVI) y tomo II (Fundaciones de los siglos XVII y XVIII), UNAM-Cruz Roja Mexicana, México, 1990.
- Museo Nacional de Arte, INBA, Secretaría de Salud, Patronato del MUNA, *Retrato de una época, 1930-1940*, David Alfaro Siqueiros, México, 1986.
- Navarro, Vicente, *La medicina bajo el capitalismo*, Ed. Grijalbo, España, 1978.
- Oliver V., Lilia, *El Hospital Real de San Miguel Belén, 1581-1802*, Universidad de Guadalajara, México, 1992.
- Olivera García Álvarez, *Sesenta años de Salud Pública en México*, Talleres Gráficos de Cultura, México, 1993.
- Orozco y Berra, M. *Historia de la Ciudad de México desde su fundación hasta 1854*. Septsetentas 112, México, 1973.

- Ortiz Quezada, Federico y cols., *Vida y muerte del mexicano II*, Folios Ediciones, México, 1982.
- Peñafiel, Antonio, *Censo General de la República Mexicana de 1895*, Sección de Fomento, México, D.F., Ministerio de Fomento, Dirección General de Estadística, México, 1956.
- Pérez Tamayo, Ruy, *El concepto de enfermedad*, 2 tomos, FCE, México, 1988.
- Perló Cohen, Manuel, Estado, *Vivienda y estructura urbana en el cardenismo*, Cuaderno de Investigación Social núm. 3, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 1981.
- Peza, Juan de Dios, *La Beneficencia en México*. Imprenta Francisco Díaz de León, 1881.
- Polak, Jean Claude, *La medicina del capital*, Ed. Fundamentos, España, 1971.
- Ramírez, José F., *Memoria Acerca de las obras e innovaciones en la ciudad de México*, SEP-INAH, México, 1976.
- Ramírez, Román, *El Manicomio, México, D.F.* Secretaría de Fomento, Oficina Tipográfica, 1984.
- Rangel Ramos, Rodolfo, *Hospital Juárez: centro científico y cuna de la cirugía mexicana*, s/edit, s/f.
- Revista Arquitectura*, "Selección de Arquitectura, urbanismo y decoración", núm. 15, abril de 1944.
- Reyes Heróles, Jesús, *El liberalismo mexicano, tomo I, Los orígenes*, FCE, Tercera edición, 1988.
- Rivera Cambas, Manuel, *México pintoresco, artístico y monumental, escrita de 1840-1917*, Editorial del Valle de México, copia facsimilar por Juan Fernández de la Vega, México, 1972.
- Roel, Santiago, *Nuevo León, apuntes históricos*, Ed. Castillo, Monterrey, N.L., 1980.
- Ruiz E., Luis, *Tratado elemental de higiene*, ob. tip. de la Secretaría de Fomento, México, 1904.
- Salinas Cantú, Hernán, *Donde el dolor se apaga*, Cuadernos del Archivo General del Estado, núm. 22, Gobierno del estado de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, 1988.
- Sánchez Díaz, Guillermina, *Gobierno del Estado de Michoacán, Villas, pueblos y ciudades de Michoacán en el Porfiriato*, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, México, 1990.
- Santiago Cruz, Francisco, *Los hospitales de México y la caridad de Don Benito*, Editorial Jus, México, 1959, "Recopilación de Leyes de los reynos de las Indias", pp. 109-110.
- Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas, *Edificios hospitalarios*, México, 1957.

- Secretaría de Gobernación, *México en el Centenario de su Independencia, 1910. Album Gráfico*, Talleres Gráficos de la Nación, 2ª. Edición, México, 1910.
- , *Hospital General de México*, Dirección de la Beneficencia Pública, México, 1905. Secretaría de Estado y del Despacho de 5 de febrero, Faculty, Ramón Corral, vol. XI, núm. 12.
- Secretaría de Salud, *Libro del Cincuentenario*, Secretaría de Salud, SSA, 1993.
- , *Guía de hospitales*, Fondo de Beneficencia Pública en el Distrito Federal, SSA, México 1986.
- , *Guía de hospitales psiquiátricos del Fondo de Beneficencia Pública del D.F.*, Secc. De S.A. Asunt. Oficialía Mayor, 1956.
- Secretaría de Turismo, *El sureste mexicano*, Grupo Azabache, México, 1993.
- Segre, Roberto, *América Latina en su arquitectura*, Ed. Siglo XXI, México, 1975.
- Servicios Coordinados de Salud Pública, *Monografía sobre la Salud Pública de Yucatán, 50 aniversario de la creación de la Secretaría de Salud*, SSA, México, 1993.
- Shapiro, Jacob Balwin, *Liberalismo: significación histórica*, Ed. Paidós, 1965, Buenos Aires, Argentina.
- Sierra, Justo, *Obras completas. La evolución política del pueblo mexicano*, tomo 12, UNAM, 1948.
- Sodi de Pallares, María Elena, *Historia de una obra pía. El hospital de Jesús en la historia de México*, Ediciones Botas, México, 1956.
- Somolinos D'Ardois, Germán, *25 años de medicina española en México*, Ateneo Español de México, 1966.
- Somolinos Palencia, Juan, *Síntesis histórica de la medicina mexicana*, UNAM, México, 1983.
- Suárez, Luis, *De Tenochtitlán a México*, FCE, Archivo del Fondo núm. 16, México, 1974.
- Talleres Gráficos de la Nación, *El libro del Centenario de la Independencia de México*, México, 1910.
- Tovar de Teresa Guillermo, *La Ciudad de los Palacios, crónica de un patrimonio perdido*, Fundación Cultural Televisa, tomo I, México, 1990.
- Tovar de Teresa, Guillermo, *Antonio de Mendoza y el urbanismo en México*, Cuadernos de Arquitectura Virreinal, núm. 2, Facultad de Arquitectura, UNAM, noviembre de 1985.
- Toussaint Aragón, Eugenio, *Hospital Infantil de México, Dr. Federico Gómez 1943-1983*, México, 1983.
- Una puerta al Art Decó*, Galería Universitaria Aristos, UNAM, 1993.

- Unikel, Luis, *El desarrollo urbano de México*. ILPES (Colegio de México, 1976).
- Vachet, André, *La ideología liberal*, 2 vols., Colección Ciencia, Madrid, 1972.
- Vargas Salguero, Ramón. “Historia de la arquitectura y el urbanismo mexicanos”, vol. III, “El México independiente”, Tomo II, “Afirmación del Nacionalismo y la Modernidad”, UNAM, FCE, México, 1998.
- Vargas Salguero; Ramón, Villagrán, *Teórico de la arquitectura mexicana*, Asociación de Instituciones de Enseñanza de la Arquitectura de la República Mexicana, A.C., México, 1993.
- Zuckerman, C., “Asistencia hospitalaria en México”, en *Salud Pública de México*, mayo-junio, México, 1961.