



diana

Universidad Nacional Autónoma de México / Facultad de Arquitectura
Taller Max Getto

Centro de Prevención y Salud para la Mujer
en la colonia Guerrero, México, Distrito Federal

Tesis que para obtener el título de Arquitecta presenta Diana Sánchez Bautista

Sinodales:

Dr. Carlos González Lobo

Arq. Luis García Galiano de Rivas

Mtro. Alfredo Toledo Molina

junio de 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

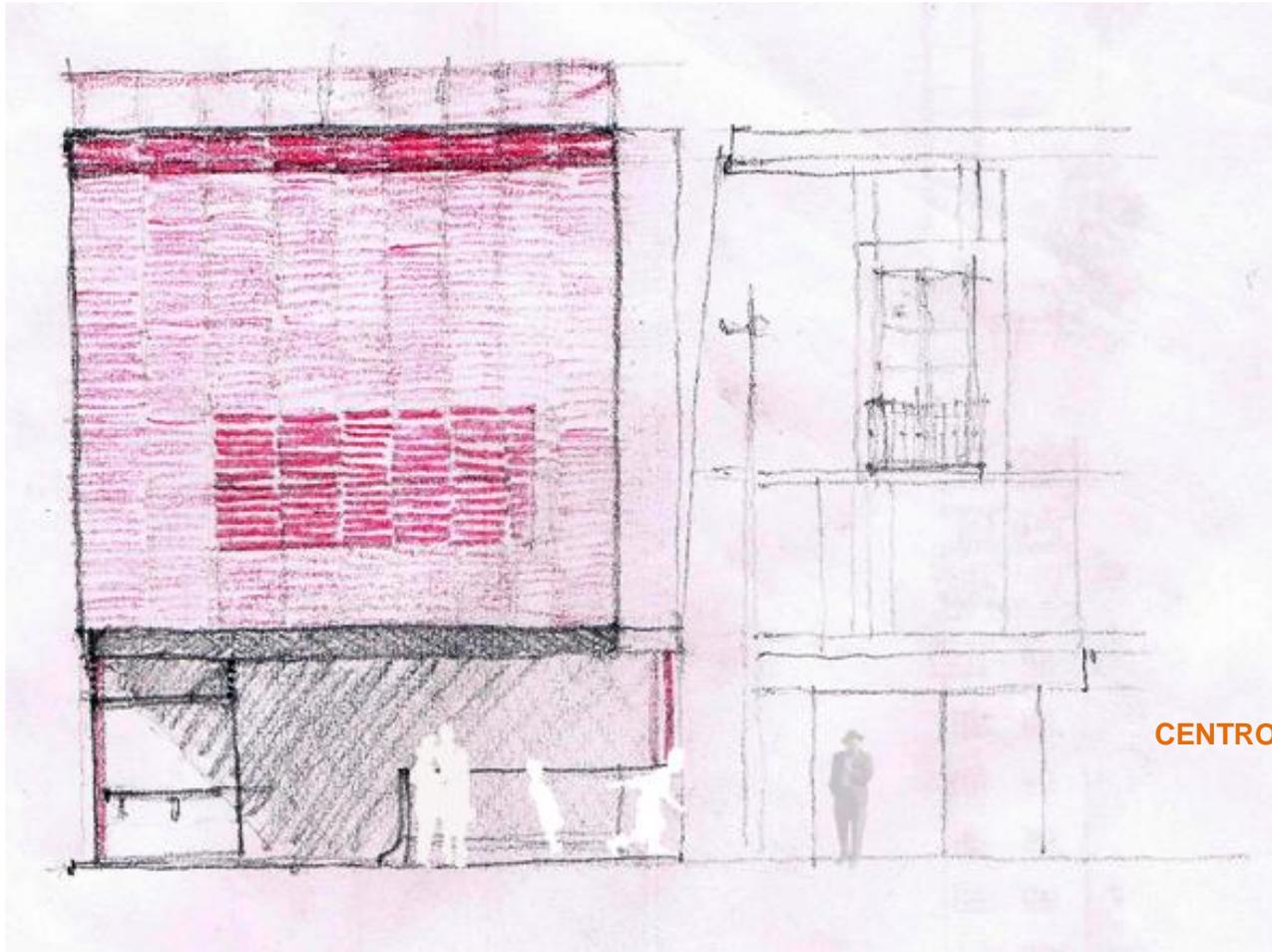


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Colonia Guerrero, México, D.F.

Diana Sánchez Bautista

Índice

| | |
|--|-----|
| 1. Presentación | 6 |
| 2. Introducción | 7 |
| 3. <i>Relingos</i> de Ciudad | 10 |
| 3.1 <i>Relingo</i> | 11 |
| 3.2 <i>Relingos</i> intervenidos | 17 |
| 3.3 “ <i>Nuestro Relingo</i> ” | 22 |
| 3.3.1 Ciudad de México: Desarrollo histórico de la Estructura Urbana | 23 |
| 3.3.2 Orígenes: Procesos de Configuración. | 29 |
| 3.3.3 Descripción valorativa del sitio: vinculaciones | 37 |
| 3.3.4 Descripción valorativa de <i>Nuestro Relingo</i> . | 45 |
| 4. La Propuesta. Esbozo de una alternativa | 47 |
| 4.1 Diseño | 49 |
| 4.2 Alternativa | 55 |
| 4.3 Aproximaciones | 61 |
| 4.4 Proyecto | 66 |
| 4.5 Criterios tecno-constructivos | 77 |
| 4.6 Costos y financiamiento | 101 |
| 4.7 Conclusiones | 103 |
| 4.8 Bibliografía | 105 |

01

Presentación

El estudio de las dinámicas urbano-arquitectónicas, ha llevado a no pocos arquitectos y sobre todo a un incontable número de especialistas, a desarrollar investigaciones sobre numerosos aspectos de éstas. En una urbe como la Ciudad de México, que no solo concentra el patrimonio tangible de más de cuatro siglos de historia, sino que además posee un incalculable patrimonio intangible, estos planteamientos se han desarrollado bajo un mismo principio: generar conocimiento que describa y que ayude al entendimiento de los procesos de construcción material e ideológica de *las ciudades*, esto por supuesto, para poder dar sentido a las imágenes y significados del *hoy*.

Los planteamientos desde la Arquitectura, han formado una parte importante de esta producción de conocimiento, lo cual se justifica si tomamos en cuenta que ésta ocupa una posición privilegiada dentro de los referentes identitarios que *las ciudades* poseen, referentes generados principalmente a partir del *espacio habitado*, independientemente de sus cualidades históricas o estéticas.

Es precisamente uno de estos estudios, el que origina una serie de pautas entorno a particulares *vacíos urbanos*. Desde su formulación ha sido retomado para delinear propuestas urbano-arquitectónicas cuyo objetivo se enfoca en favorecer una regeneración del tejido urbano. Este proyecto es entonces, una alternativa que ha derivado del estudio original, aunque como el resto de las alternativas, posee aspectos singulares que complementan y amplían las pautas iniciales.

Introducción

A *arquitectura* es un complejo proceso de producción cultural, una *construcción* que no puede ser reducida únicamente a su aspecto material, al igual que *Ciudad*. Lo que llamamos *ciudad* no es algo homogéneo, concreto, material, real, inmóvil, único, sino todo lo contrario: la *ciudad* aquí se propone como movilidad, pluralidad y transformación, generada por sus dos componentes esenciales. Estructura material y significados, es decir, su imagen y las imágenes mentales que cada comunidad o individuo construye para hacer inteligible su realidad y que son precisamente las que permiten *hacer ciudad*, o mejor dicho, *ciudades*. Su durabilidad y extensión depende de la interacción social y de la creación de nuevas asociaciones: dinámicas sociales.

Las estructuras de las ciudades son el resultado de constantes transformaciones y mutaciones ocurridas durante toda su vida útil, en las que son visibles las huellas o en determinado caso las cicatrices inherentes a cualquier modificación. Es justificable afirmar que la estructura de las ciudades es la *representación material de la memoria colectiva*¹. Una memoria colectiva que adquiere sentido, se multiplica o disminuye cotidianamente, cuando *los que habitan* establecen relaciones afectivas con el espacio habitado asociadas al sentido de arraigo, identidad y apropiación.

¹ *Las ciudades modernas en América Latina. Construcciones Históricas e Identitarias en el espacio urbano*, Compiladores: Quiroz Rothe, Hector; Lee Alardín, Gabriela, Facultad de Arquitectura, UNAM, 2009

La Ciudad de México, es de aquellos lugares que se reconocen como referentes de identidad local, incluso de identidad *regional o global*, por ello sus procesos de construcción, tanto en el espacio urbano como en el discurso, impactan de manera importante en sus habitantes. Sus mutaciones son innumerables y aunque no puede negarse que quienes las produjeron pudieron tener motivos para anticipar que su producción iba a alcanzar determinadas significaciones en tiempos futuros, jamás pudieron prevenir y prever otras significaciones que de hecho han adquirido algunas.

Se ha heredado un gran número de territorios en *estas ciudades*, tras siglos de mutaciones, muchos son apenas los remanentes: *retazos urbanos*, saber cómo heredarlos, cuando se sabe que seguirán siendo afectados sin excepción por la mutación urbana, es lo que ahora se necesita plantear, y este trabajo pretende justamente eso: continuar con la línea que marca una alternativa sobre qué proyectos plantear para la regeneración del tejido urbano, de estas estructuras urbanas a través de las cuales las sociedades buscan representar y consolidar las imágenes mentales producidas.

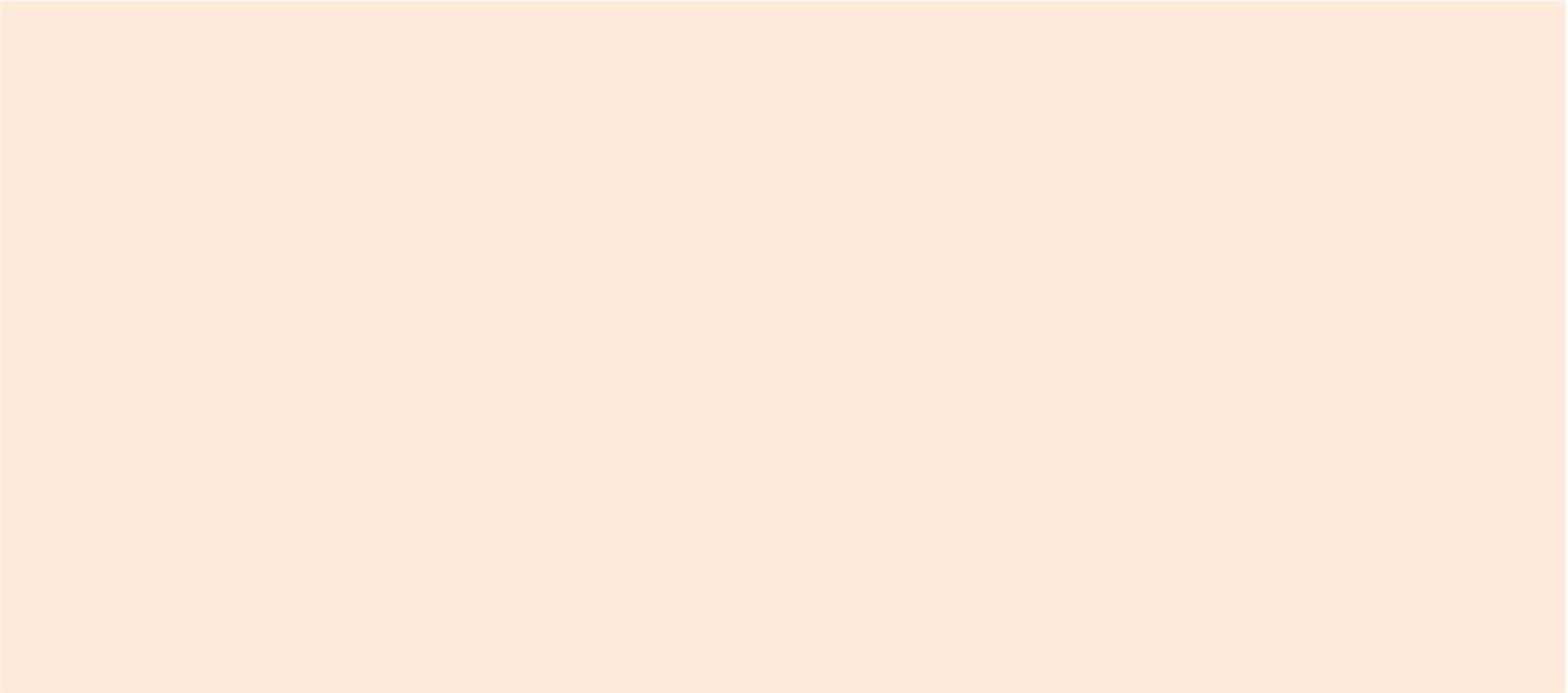
Aquí, en esta alternativa, el emplazamiento se convierte en la idea reguladora del proyecto; un proyecto que plantea principalmente intervenir en la percepción material y sensorial de un *retazo de ciudad*, una cicatriz particular del centro de la Ciudad de México, una cicatriz latente producto de una ruptura. No se propone el *rescate* de un espacio urbano. Para proponer un rescate este espacio debería de alguna forma estar en el abandono: sin ser habitado, lo cual no corresponde a esta intervención. Este espacio *hace ciudad*, y aunque incluye espacios públicos y edificios en franco deterioro que son reconocidos por sus habitantes como símbolos de su ciudad o de su barrio, el hecho de ser habitado es lo que le da sentido.

El orden al presente escrito comienza con las pautas del estudio *Relingos de Ciudad*: su planteamiento, las ideas generadoras u homologas y sus ejemplos más significativos. Continúa con el caso específico *El Relingo de Intervención*, donde se esbozan las particularidades que dieron como resultado las decisiones sobre la *Propuesta Arquitectónica* a desarrollar, parte final de este proceso, parte final de esta alternativa.

Relingos de Ciudad

De la *teoría* hasta *Nuestro Relingo*

03



Las *Ciudades*, como se plantea desde el inicio, nacen y se desarrollan a medida que un tipo de relación, de vínculos entre elementos heterogéneos humanos y no humanos, se da. Estas relaciones, estas transformaciones momentáneas definidas anteriormente como dinámicas sociales que tejen redes *hacen ciudades*, pueden durar más y extenderse ampliamente, si se ven afectadas pueden terminar, es decir, *las ciudades* mueren. Son visibles solo por los rastros que dejan, visibilidad que está en función del tipo de vínculo, duración y extensión.

A medida que el sistema de vínculos se vuelve más complejo o simplemente muta, las transformaciones en su estructura llegan a ser más visibles, pues ésta se adapta a las nuevas condiciones de vinculación. Toda estrategia de transformación urbana ha sido *necesaria* y *adecuada*, dentro de los términos y momentos en que fue tomada para alojar esas *nuevas* vinculaciones, aunque como no se encuentran en un dominio específico: *no se trata de un asunto coherente, controlado y bien definido*, las estrategias de crecimiento son por lo general producto de acciones espontáneas y aleatorias. La imagen *hoy* reconocible de las ciudades denota, por lo tanto, la falta de *planeación integral*, y genera fenómenos de distinta envergadura: *macro-micro*, cuyas consecuencias se presentan con diferentes matices dentro del complejo sistema.

Particularmente, esto es visible en ciudades Latinoamericanas fundadas bajo un modelo urbanístico europeo, que adoptaron y adaptaron el esquema de *damero* basado en una plaza central, donde se ubican los poderes político, religioso y económico, a partir de la cual se despliega el trazado de vialidades rectas y perpendiculares entre sí. En el caso concreto de la Ciudad de México, satisfacer las demandas de vinculación, sobre todo las de movilidad, se ha traducido en intervenciones principalmente viales, con las cuales se alcanzaron desarrollos y modificaciones urbanas importantes, aunque algunas de ellas también han favorecido los procesos de desgaste urbano y de deterioro paulatino de la calidad de vida, sobre todo aquellas intervenciones que rompen las estructuras para dar paso a nuevas vialidades.

Cuando la movilidad y concretamente las vialidades han definido el camino a seguir de las transformaciones urbanas, fenómenos disimiles se han suscitado, entre ellos fenómenos de ruptura. Al hablar sobre transformaciones que *rompen* los tejidos urbanos, se habla de fenómenos desarrollados dentro de una dialéctica de opuestos: *unión-segregación*, que no necesariamente contribuyen a la degradación; El Paseo de Bucareli y posteriormente el Paseo de la Emperatriz significaron una *ruptura* del tejido urbano porque abrieron un camino de crecimiento que desbordaba los límites físicos de la ciudad central, principalmente el segundo, al polarizarla y marcar un eje franco para su expansión; lo que no sucedió con otras transformaciones que favorecieron no solo la fragmentación física de una traza ortogonal consolidada, sino también la fragmentación perceptiva. El centro histórico presenta innumerables rastros de estas *rupturas* que reconfiguraron el tejido alterando las dimensiones y formas de manzanas y edificios, pero sobre todo, modificando la percepción integral de *conjunto*. Introdujeron *vacíos urbanos*, *recovecos*, espacios residuales en una *imagen* que al ser mutilada parece concebida como un *collage* que no encuentra un origen honesto y orden congruente, afectando así el sentido de apropiación e identidad de sus habitantes.

La expresión francesa *Terrain vague*, que en español se traduce: terreno baldío, utilizado en el ensayo de Ignasi de Solà-Morales, ha sido el término bajo el cual la crítica arquitectónica ha convenido denominar *vacíos urbanos*, que bajo formas muy distintas y ciertas condiciones, se presentan en la ciudad contemporánea. Él llega a la lectura siguiente:

Son lugares aparentemente olvidados donde parece predominar la memoria del pasado sobre el presente. Son lugares obsoletos en los que sólo ciertos valores residuales parecen mantenerse a pesar de su completa desafección de la actividad de la ciudad. Son, en definitiva, lugares externos, extraños, que quedan fuera de los circuitos, de las estructuras productivas. Desde un punto de vista económico, áreas industriales, estaciones de ferrocarril, puertos, áreas residenciales inseguras, lugares contaminados, se han convertido en áreas de las que puede decirse que la ciudad ya no se encuentra allí.²

² *Territorios*, Ignasi de Solà-Morales, Gustavo Gili, Barcelona, 2002

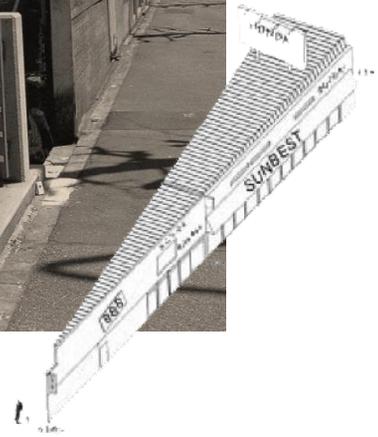
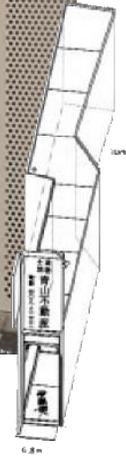


■ Ejemplo de *Terrain Vague*. *Kunsthaus Tacheles*, Berlín. El edificio originalmente llamado Friedrichsstadtpassagen fue construido como tienda departamental en el barrio Judío de Berlín, funcionó como tal hasta 1914. Fue utilizado también como sala de exposiciones y más tarde como oficinas del Partido Socialista Nacional de Trabajadores Alemanes (Nazi) y de la SS. Tras ser ocupado por la Federación de Comercio Alemán fue parcialmente demolido. Después de la caída del muro de Berlín, en 1990, un colectivo de artistas lo ocupó como galería de arte moderno hasta 2012 que fue cerrado.

En estos *espacios vacíos de límites imprecisos y de vaga definición* a los que se refiere, ya han sucedido una serie de acontecimientos. Aunque se han convertido en áreas simplemente *des-habitadas, in-seguras, im-productivas* no solo emiten estos mensajes negativos, él señala que son también *espacios de lo posible, de expectación*. Esta última característica se comparte con los *vacíos urbanos* referidos dentro de la Ciudad de México, sin embargo los *Terrain vague* se plantean como *olvidos y restos, extranjeros a la eficacia productiva de la ciudad*, cuya preservación se da por acción del arte, el abandono es lo esencial en ellos. Los *relingos de ciudad* son, por otra parte, territorios *vacíos, residuos* no necesariamente *des-habitados* pero en abierto deterioro, entran bajo ciertas particularidades a las dinámicas urbanas: comercio informal, refugio para indigentes, vagabundos, trabajadores sexuales, basureros. Estos *espacios residuales, como los que surgen debajo de los puentes de alto flujo vehicular, pueden tener diferentes orígenes*: la mutilación del tejido es uno recurrente. Los *relingos*, planteados por el Dr. en Arq. Carlos González Lobo, tienen una de sus principales características en sus escasas dimensiones y geometrías irregulares, faltas ortográficas dentro del texto, por lo que carecen de un *dueño legal* y no pueden considerarse como predios.

La incógnita del *relingo*, determinada por sus dimensiones, es su uso, fluctúa entre lo que *se puede* y lo que *no se puede: con frecuencia es la respuesta habitacional para un desamparado o un ambulante, pero en muchos casos en él cabe todo lo que no tiene lugar*. El actuar de la arquitectura ante estos residuos se plantea a través de intervenciones sutiles, que de alguna forma degraden o reviertan los procesos de desgaste de la *imagen urbana*.

En Oriente, en Tokio, donde debido a la superpoblación y a la falta de espacio se ha llegado a valorar cada centímetro cuadrado de terreno, interesantes alternativas de intervención urbana de mínimas dimensiones se han producido. Yoshiharu Tsukamoto y Momoyo Kaijima, mediante talleres como el Atelier Bow-Wow y el Tokio Institute of Technology Tsukamoto Architectural Lab, han identificado y recopilado esas mínimas inserciones, que transformaron los espacios residuales de la ciudad incorporándolos a las dinámicas sociales y productivas. *Pet Architecture* es el nombre con que han designado dichas intervenciones arquitectónicas.



■ Imágenes cortesía de Yoshiharu Tsukamoto para el artículo *Pet Architecture, and how to use it*, de la serie *Imaginations + Aesthetics* para la publicación en línea *Sarai Reader 2003: Shaping Technologies*

Yoshiharu Tsukamoto menciona sobre ellas: *Así, los animales mascota no son objetos de comparación directa con los humanos, lo que resulta beneficioso para nuestra salud mental. En otras palabras, si los edificios “decentes” que se yerguen en espacios “decentes” fueran considerados seres humanos”, los pequeños edificios construidos en solares inverosímiles podrían parecer mascotas en espacios urbanos debido al sentido de distancia respecto al ser humano y el sentido de presencia en el paisaje.*

Estos espacios sobrantes en esquinas, a lo largo de las calles, entre callejones inusuales, que se han formado debido a modificaciones del tejido, han acogido la *Pet Architecture*, con límites imprecisos y geometrías igualmente irregulares, resultan propuestas interesantes. Su ocupación surge con la intención de satisfacer intereses privados, lo cual contradice al término eje que se pretende esbozar: *el relingo*. En éste, la inserción arquitectónica intenta dotar a la sociedad y a la ciudad de un uso que dé respuesta a una demanda colectiva, específica y congruente con el territorio intervenido, regenerando paralelamente la *imagen* urbana.

La Ciudad de México se encuentra llena de este tipo de espacios que no han sido planeados, cada uno con sus propias y diferentes características. Cabe destacar que los arquitectos y urbanistas no son los primeros ni los únicos en explorar estos espacios, también han sido lugar de intervención artística, deportiva y lúdica, en un intento por suplir el espacio público que por sus dimensiones no llega a ser propicio para estas actividades o al menos no del todo eficiente.

El relingo brinda la plataforma creativa para un número ilimitado de propuestas de ocupación, permite transformar escenarios y ensamblar fachadas de tajos urbanos. Dr. en Arq. Carlos Gonzales Lobo.

Al ser conscientes de que toda transformación clave no necesariamente requiere de proyectos urbanos espectaculares, o de una transformación física drástica, esta premisa origina y fomenta las propuestas urbano-arquitectónicas de intervención en residuos urbanos, al igual que apunta: la regeneración urbana puede abordarse desde la planeación urbana, la economía, la tecnología, la política y, claro está, desde los aspectos culturales.

Los arquitectos José Luis Benlliure y Federico Mariscal, son quienes designan el discurso de las intervenciones de *relingos* más significativas y afines al tema: el primero lo hace en el Museo Nacional de San Carlos, antigua casa de los condes de Buenavista, proyectada por Manuel Tolsá, y el segundo en la iglesia de San Fernando. Bajo la demanda de añadir espacios complementarios a estos edificios de alto valor histórico, se intervinieron dos espacios residuales públicos ubicados en la colonia Guerrero. En el primer caso, ocupando una banqueta de planta triangular, se adosó un auditorio al museo; en el segundo, una serie de talleres para artistas de la colonia hacen lo mismo tras al ábside de la iglesia.

03.2

*Re*lingos intervenidos



■ Edificio de los talleres de Impresión Tostado, México, D.F. 1923. Foto: Ulrike Stehlik. Ubicación y esquema de planta arquitectónica.

Talleres de la Imprenta Tostado

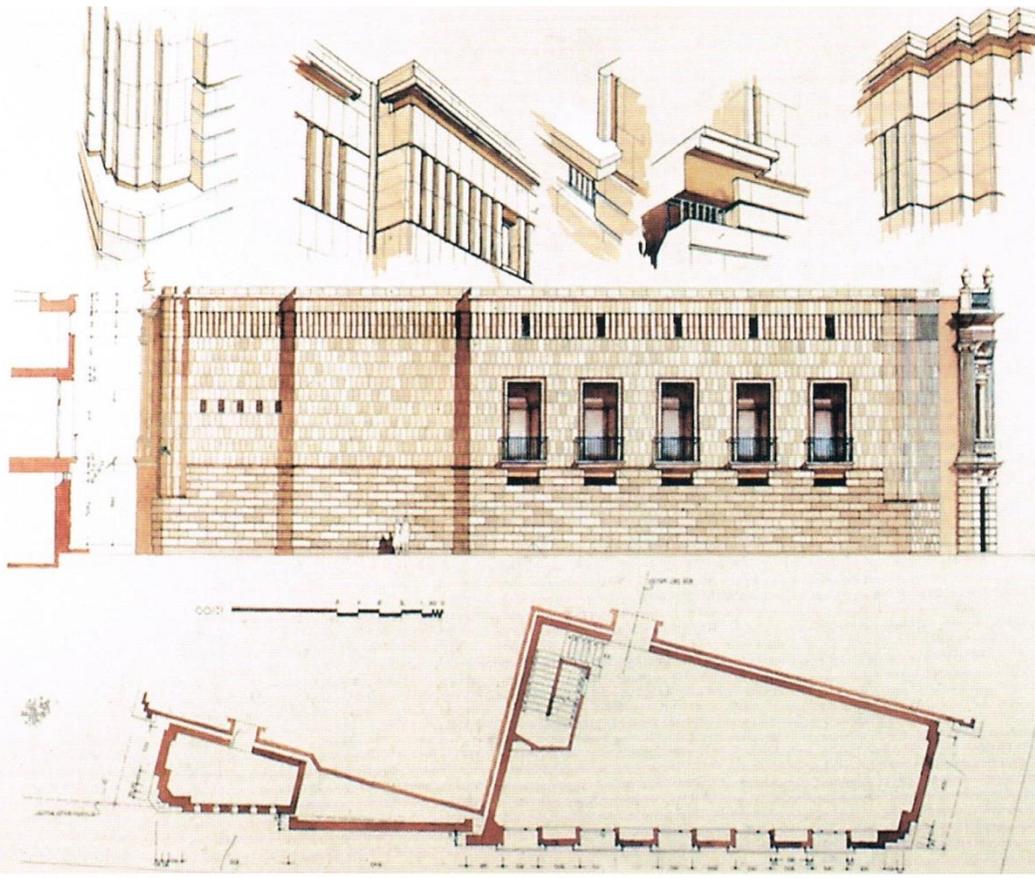
Antigua Imprenta Tostado, av. Guerrero esquina con calle de Mina, Ciudad de México, D.F.
Federico E. Mariscal

Esta intervención podría considerarse la más afín al relingo: por su forma, proporción y contexto inmediato. Un *relingo* en esquina, a espaldas de la iglesia de San Fernando, con una geometría cuya relación entre ancho y largo es de ocho veces aproximadamente. En 1923 cuando la Imprenta Tostado encarga al arquitecto Federico E. Mariscal el proyecto y construcción del edificio en el que alojaría sus talleres, éste propuso una interesante solución: un edificio de cinco pisos construidos mediante una estructura de concreto modulada, basada en dos líneas de columnas dispuestas a lo largo, *que permitía el espacio libre necesario para alojar maquinaria y talleres*. Su planta libre, la clara manifestación al exterior de la estructura, sus grandes ventanales, la ubicación de las escaleras: que para evitar desperdicio de área se dispuso en uno de los módulos dejando libres siete, y el empleo de materiales como el mosaico, acentúan su liga y pertinencia al lugar, sin recurrir en reiterar los elementos del pasado.

De este ejemplo, se puede concluir que lo propio para Mariscal, es lo actual; que “el mejor estilo” para un edificio destinado a alojar talleres, “es el que mejor le cuadre”.³

La importancia de esta intervención radica en su capacidad de optimización de espacios y de integración. Además, reconfigura la esquina y ofrece una fachada mucho más amable, anteponiéndose a la colindancia desnuda de la iglesia, y contemporánea de gran colorido: gracias a los mosaicos, que incluso tienen una connotación cultural relevante. El estado actual del inmueble es precario, por las múltiples intervenciones que no respetaron el trazo original del proyecto y por el desgaste inherente al uso y a la falta de mantenimiento, esto nos lleva a un edificio de difícil lectura arquitectónica; en su planta baja se subdividió la fachada y se colocaron locales comerciales, en su interior no es preciso el uso actual.

³ Federico E. Mariscal. *Vida y obra*, Ramón Vargas Salguero, Colección Talleres, UNAM, Facultad de Arquitectura, 2005



■ Dirección de Arquitectura del INBA, José Luis Benlliure. Museo Nacional de San Carlos, 1988. Fachada y estudio de detalles. Acuarela. Archivo INBA

Museo Nacional de San Carlos

Puente de Alvarado n. 50, Ciudad de México, D.F.

José Luis Benlliure

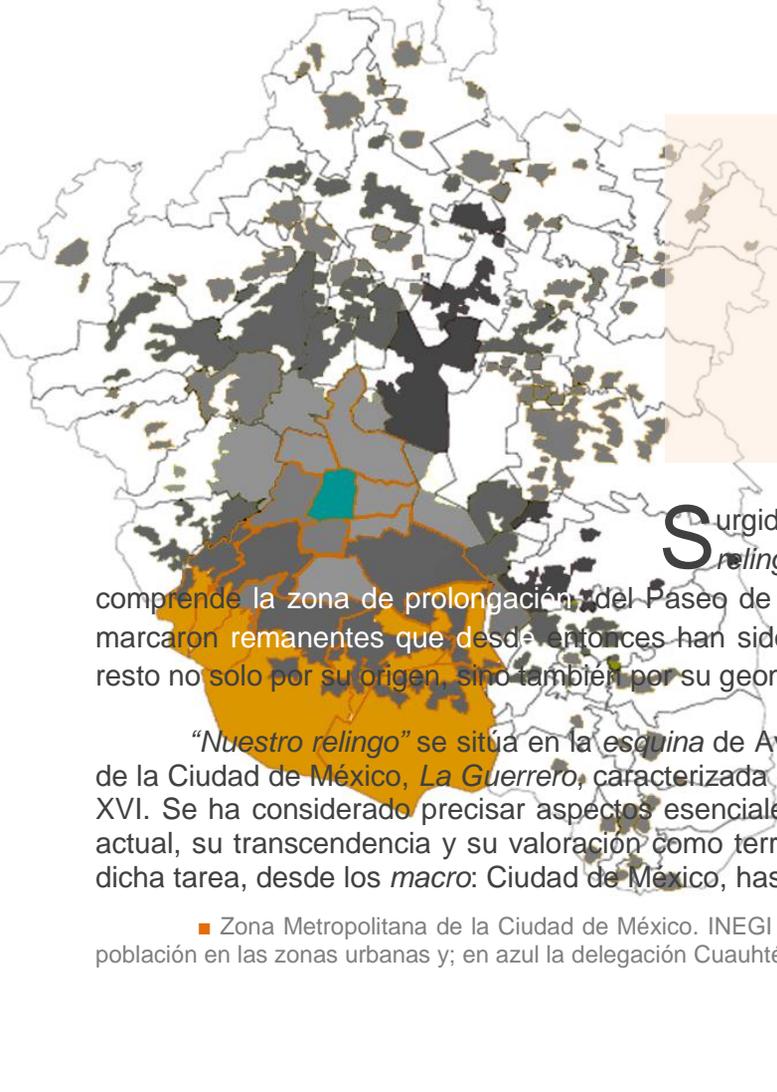
La ampliación del Museo de San Carlos, sede original de la residencia del conde de Buenavista (1798-1805), obra de Manuel Tolsá, se realizó como parte de la obra de reconstrucción hecha por la Dirección de Arquitectura del INBA, impulsada tras los sismos de 1985, con una visión de rescate de la fisionomía urbana propuso la idea de establecer continuidad arquitectónica. Sobre esta propuesta, hecha por el Arq. José Luis Benlliure, con la colaboración del Arq. Juan Urquiaga, se anota:

*Es un trabajo de gran limpieza arquitectónica, que resuelve con dignidad el gran reto que representa dar continuidad a un edificio de los más ilustres maestros del neoclasicismo en nuestro país. La necesidad de la ampliación se presentó cuando se abrió la calle del lado poniente y dejó, por su dirección sesgada, un triángulo entre el edificio y la alineación de la calle nueva. Hubo entonces, dicho con los términos de Benlliure, que “construirle una esquina” a un edificio neoclásico realizado originalmente entre colindancias. En el terreno ganado por la ampliación – un par de cuchillas que quedan incómodamente adosadas en el lado de la escalera del edificio – se ubicaron una sala de conferencias, una biblioteca y oficinas. En cuanto a las fachadas, la continuidad está dada por la tipología utilizada y por la analogía morfológica con el edificio de Tolsá. Naturalmente el uso de la cantera representa aquí también un papel fundamental junto con el respeto a la estructura general de los planos del basamento y el paramento, y los niveles de los frisos y cornisas.*⁴

La intervención ofreció una solución que dialoga con el edificio original a la vez que hace una propuesta muy atractiva de arquitectura contemporánea. Y en rigor, tal como me lo expresó el propio Benlliure, con el edificio a la vista es difícil imaginarse una propuesta muy diferente a la realizada por éste, en las condiciones y con las determinaciones a que ha estado sujeta.⁵

⁴ José Luis Benlliure, *un clásico de la arquitectura contemporánea en México*, López Rangel, Rafael, UNAM-UAM, México, 2012

⁵ Ídem.

A map of Mexico City showing population density and delegations. The map is color-coded: yellow for the Metropolitan Zone, grey for population density in urban zones, and blue for the Cuauhtémoc delegation. A specific area in the center is highlighted in orange, representing the 'Nuestro relingo' project site.

Nuestro relingo

03.3

Surgido como temática que delinea propuestas arquitectónicas dentro del Seminario de titulación, el *relingo* se interviene desde hace varios ciclos. Un documento colectivo y un plano base, que comprende la zona de prolongación del Paseo de la Reforma en la colonia Guerrero, se realizaron en las primeras etapas. En dicho plano se marcaron remanentes que desde entonces han sido objeto de variadas propuestas. El relingo seleccionado para esta alternativa, difiere con el resto no solo por su origen, sino también por su geometría; éste no surgió tras dicha prolongación ni se acota a una forma triangular o trapezoidal.

“*Nuestro relingo*” se sitúa en la esquina de Av. Hidalgo y calle Héroes, Delegación Cuauhtémoc, en una colonia histórica del centro urbano de la Ciudad de México, *La Guerrero*, caracterizada desde el siglo XIX por su uso habitacional, aunque formó parte del tejido urbano desde el siglo XVI. Se ha considerado precisar aspectos esenciales del desarrollo histórico de la estructura de esta ciudad, para comprender su configuración actual, su transcendencia y su valoración como territorio de intervención. Por lo tanto, se anotan los aspectos considerados fundamentales para dicha tarea, desde los *macro*: Ciudad de México, hasta los *micro*: conjunto San Hipólito.

■ Zona Metropolitana de la Ciudad de México. INEGI 2010, En amarillo se marca el territorio del Distrito Federal y su división por delegaciones; en gris la densidad de población en las zonas urbanas y; en azul la delegación Cuauhtémoc.



La ciudad México-Tenochtitlán fue fundada en 1325 por los Mexica, conocidos internacionalmente como los aztecas, en el centro de un lago localizado en la meseta central de un país que corresponde al México de hoy. La ciudad México-Tenochtitlán se construyó sobre algunas islas naturales pequeñas, que fueron extendidas paulatinamente. Era una ciudad que se conectaba con tierra firme por medio de avenidas sobre diques construidos para contener y regular el agua del lago. De acuerdo con prácticas ancestrales, la ciudad fue trazada como un rectángulo basado en forma de cruz, cuyas dos líneas tenían significado ritual.

En 1524 los conquistadores españoles refundaron la Ciudad de México encima de las ruinas del centro religioso y de la ciudad de los México. La nueva ciudad española se planeó rigurosamente de acuerdo a la estructura de la ciudad prehispánica y se desarrolló sobre la parte central, sin que llegara a alcanzar las mismas dimensiones de su antigua predecesora. Durante los tres siglos de dominación española, el complejo sistema de infraestructura hidráulica prehispánica se destruyó o se descompuso debido a la falta de uso y la ciudad se inundaba constantemente. Fue esta la razón por la que los gobiernos de los Virreyes decidieron drenar el Lago de México y construir un elaborado sistema que llevó a la destrucción de su ecosistema.⁶

Tras estas transformaciones, desde principios del siglo XVI hasta finales del XVIII, la Ciudad de México cambió relativamente poco en términos urbanísticos, señala Fernández Christlieb, y continúa:

Estaba compuesta, básicamente, por la misma traza central delineada por los conquistadores en los días posteriores a la caída de Tenochtitlán, y por los mismos barrios periféricos originalmente destinados a los indígenas. La traza era una red de calles rectas orientadas, casi con exactitud, unas de norte a sur, y otras de este a oeste. Se trataba pues de una traza ortogonal. Los barrios, en cambio, estaban constituidos

⁶ *La Revitalización*, Suarez Pareyon, Alejandro, México, 2003.

por callejones sinuosos y estrechos que corrían en todas direcciones sin mostrar ninguna regularidad geométrica. En los siglos XVII y XVIII, la traza central se caracterizaba por una abundancia de sólidas construcciones de arquitectura barroca, mientras que, en los barrios circundantes, las callejuelas se quebraban entre vivienda precaria, lotes baldíos y una que otra parroquia que daba incierta organización a esos arrabales. Se trataba de una ciudad geográficamente dividida en centro y periferia, o mejor dicho, de dos ciudades que se daban la espalda. No había ningún parecido entre ellas y los habitantes del centro despreciaban por lo general a los de los alrededores. Durante el último tercio del siglo XVIII, merced a una nueva ideología respecto de los espacios urbanos, se presentaron las condiciones para modificar la estructura de esa ciudad dividida. El reto de los gobernantes consistió en unir esas dos ciudades y modernizar la unidad urbana resultante.⁷

Es hasta mediado del siglo XIX, tras un periodo de conflictos, que cambios políticos y económicos definieron una nueva dinámica para la ciudad. Durante este siglo, uno de los cambios más representativos se llevó a cabo, la centralidad urbana que hasta entonces había prevalecido se transforma; la Ciudad se “polariza”, se realiza quizá el más importante trazo o al menos el que desencadenaría un desarrollo posterior esencial: *El Paseo de la Reforma*, este significa la ruptura no solo de la traza ortogonal, hecho fundamental en este escrito, sino también de los límites de crecimiento urbano. Posteriormente y tras las Leyes de desamortización estos límites sufren por primera vez un desbordamiento a gran escala, a pesar de todas las transformaciones la Ciudad mantuvo su hegemonía. Al final del siglo XIX y principios del XX, el país sufre procesos de industrialización y exportación que permiten emprender obras públicas a gran escala, la ciudad estaba en expansión.

El siglo XX representa para la Ciudad de México, un periodo de cambios continuos, se requirió este siglo para que la Ciudad pasara de tener una población modesta a ser una de las metrópolis más grandes del mundo. En 1900 su población era 345.000 y en 2000 tenía ya 18.2 millones de habitantes. “De tal manera, solo algunas ciudades latinoamericanas podían en 1910 reconocerse a sí mismas como «aldeas transformadas en ciudades». En la época del Paris haussmanniano, de los ensanches de Madrid y de Barcelona, posiblemente Buenos Aires, Santiago de Chile y la ciudad de México tenían intervenciones urbanísticas tan ejemplares. El primer ensanche de la ciudad de México se había

⁷ *Europa y el Urbanismo Neoclásico en la Ciudad de México. Antecedentes y Esplendores*, Fernández Christlieb, Federico.

producido, de hecho, durante el último tercio del siglo XIX cuando duplica su población y la extensión de la ciudad pasó de 8.5 km² a 40 km². Entre 1850 y 1910 el municipio autorizó la formación de 40 colonias y aunque no todas ellas alcanzaron relevancia por ser, algunas, pequeños agrupamientos de casas, la ciudad se extendió con las colonias de Santa María (1861), Guerrero (1874)⁸, San Rafael (1882), Cuauhtémoc (1879), Juárez (1898), Roma (1903) y Condesa (1904). El Paseo de la Reforma y estas nuevas colonias marcaron el primer perímetro moderno a extramuros de la ciudad histórica.⁹

Entre 1910 y 1920 ese proceso de construcción de la ciudad se suspendió casi del todo por la Revolución Mexicana. Pocos inversionistas arriesgaron su capital en proyectos de urbanización y los gobiernos, ocupados en su supervivencia, decidieron no continuar invirtiendo en obras públicas. La post revolución fue otro periodo de incertidumbre; cuando volvió la paz en los años treinta, la ciudad empezó a crecer de nuevo apoyada por la industrialización. A mediados y finales de ese siglo sufre también de modificaciones que definen en gran medida su naturaleza actual. En 1979, el entonces regente de la Ciudad de México, Carlos Hank, puso en práctica un proyecto de reformas globales a la vialidad urbana, proyecto nombrado de “ejes viales”, aunque este proyecto era muy ambicioso y logró el objetivo de descongestionar la carga automovilística de las viejas calles:

...fracturó para siempre, el tipo de vida que se había tejido en los barrios y colonias de la capital. Los ejes son vías de comunicación para los automovilistas, pero son, al mismo tiempo, fronteras apenas franqueables para peatones. Con los años hemos comprobado el deterioro de la calidad de vida de las zonas adyacentes a estas avenidas, el aumento de ruido, del humo, de los accidentes. Solo dos décadas después, como consecuencia de aquel proyecto que privilegio a los más ricos, la ciudad es mucho más grande y conflictiva; hay más autos y peores embotellamientos. La contaminación por automotores es mucho más grave y la ciudad es ahora menos habitable.

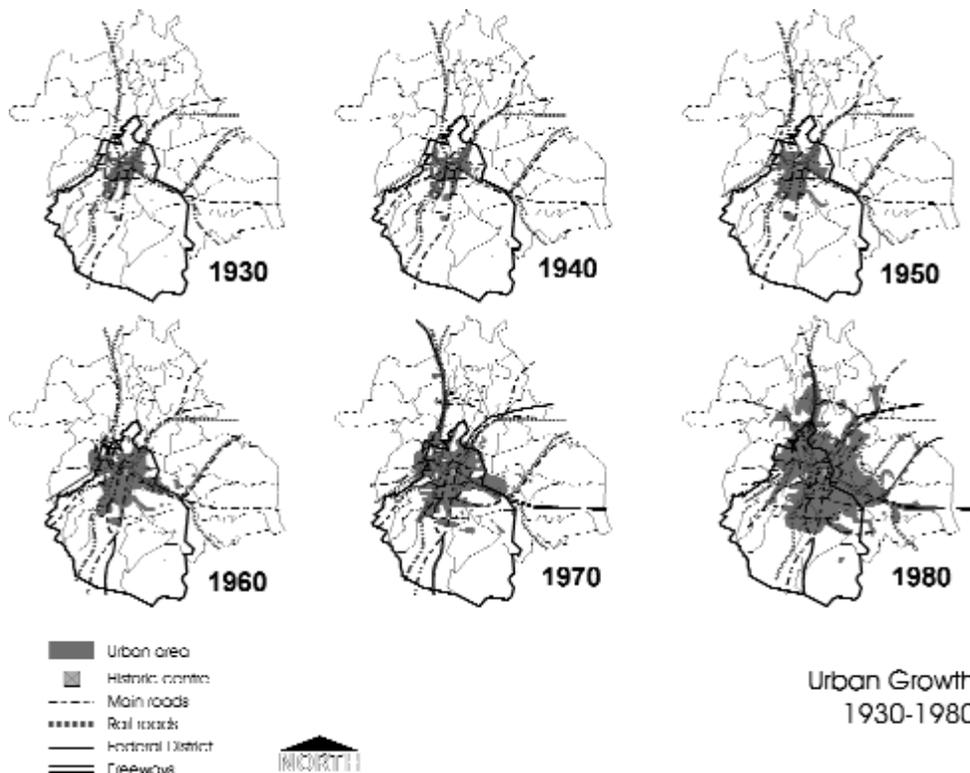
⁸ Es importante precisar aquí: si bien la formación de la colonia se marca en esta fecha, el territorio que comprende ya poseía estructuras arquitectónicas importantes desde siglos atrás, como el Hospital de San Hipólito y el Conjunto de San Fernando.

⁹ *Ciudades Sitiadas, cien años a través de una metáfora arquitectónica*, Lozoya, Johanna, Tusquets Editores .

Lo que se acabó de romper durante el sexenio de Carlos Hank fue la definición misma de la ciudad. Hasta entonces, los espacios públicos tenían su propia vida y su propia tradición; eran puentes de convivencia, eran sede del encuentro vecinal y depósito físico de una identidad comunitaria, de una “memoria” forjada a través de generaciones.¹⁰

Esta intervención en la vialidad significó un deterioro importante, y aunada al sismo de 1985, repercutió en la vida urbana negativamente, así como repercutieron un gran número de intervenciones más locales. Al final del siglo XX y principios del XXI la Ciudad de México presenta múltiples contrastes, donde se pueden identificar diferentes expresiones de desarrollo social, económico y cultural. Son estas las figuras que reflejan las condiciones desiguales que caracterizan su continua expansión.

■ Crecimiento de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México en el siglo XX.



¹⁰ *Europa y el Urbanismo Neoclásico en la Ciudad de México. Antecedentes y Esplendores*, Fernández Christlieb, Federico.



■ Planos de la Cd. de México. En color naranja se marca la Configuración de San Hipólito en relación con el tiempo y el desarrollo urbano.

Entender la configuración actual de “*Nuestro Relingo*”, requiere entender el desarrollo urbano y la trascendencia del territorio en el que se encuentra, y esto se plantea lograr a partir de tres vertientes, tres relaciones establecidas a diferentes escalas con la Ciudad y su Centro Histórico, con la colonia Guerrero y con el conjunto del Antiguo Hospital de San Hipólito.

La primera relación que configura este territorio, al ser la primera cronológicamente, se da en el siglo XVI al inicio de la ciudad virreinal, actual Centro Histórico de la Ciudad de México. Alrededor de 1520, en la entonces llamada calzada Tlacopan, se erigió la ermita de los Mártires donde los mexicas hicieron retroceder a los españoles; posteriormente se erigió un Templo llamado San Hipólito. Esta primera vinculación podría remontarse aún más, al tomar en cuenta el trazo de la ciudad México-Tenochtitlán, donde el desaparecido barrio mexica de Cuepopan se ubicaba entre estos límites.

Como se ha anotado previamente, *desde principios del siglo XVI hasta finales del XVIII, la Ciudad de México cambió relativamente poco en términos urbanísticos*, pero en este territorio no ocurrió lo mismo; durante estos siglos conforma los límites urbanos de una Ciudad claramente acotada, pero ya desde el XVI inicia un camino sustancioso de consolidación arquitectónica, que diluye la ambigüedad de esta sección de estructura urbana y refuerza su vinculación al espacio fundacional de la ciudad, llamado popularmente *El Centro*.

La configuración del territorio y la segunda vinculación, por medio del Hospital de San Hipólito, se inicia entonces en el S. XVI, cuando Bernardino Alvares¹¹, tras conocer la situación en que se encontraban los viejos, los convalecientes pobres, y sobre todo, los locos y atrasados mentales, decide fundar una institución que dé cabida a todos; excepto leprosos y antoninos, y no solo a unos pocos sectores de la población,

¹¹Español, llamado “el Prójimo Evangélico”, que vino a México hacia 1534 y se aplicó más a emular vicios y virtudes. Gastaba alegremente su vida en lances de amor y de guerra, y fué a parar a prisión y por poco da en la horca si no se fuga; en su huida llegó hasta el Perú en donde se hizo hombre de bien. Volvió rico a la Nueva España y se consagró todo entero a socorrer necesidades. Fragmento de *Por la vieja Calzada de Tlacopan*, De Valle Arizpe, Artemio, 1937.

como sucedía en otras instituciones existentes. Dicho proyecto se efectuaría a partir de 1566, en un terreno ubicado en la calle de Zelda donado por Miguel de Dueñas e Isabel de Ojeda, iniciativa que se modificó al descubrir un amplio y baldío terreno al lado de la ermita de San Hipólito.

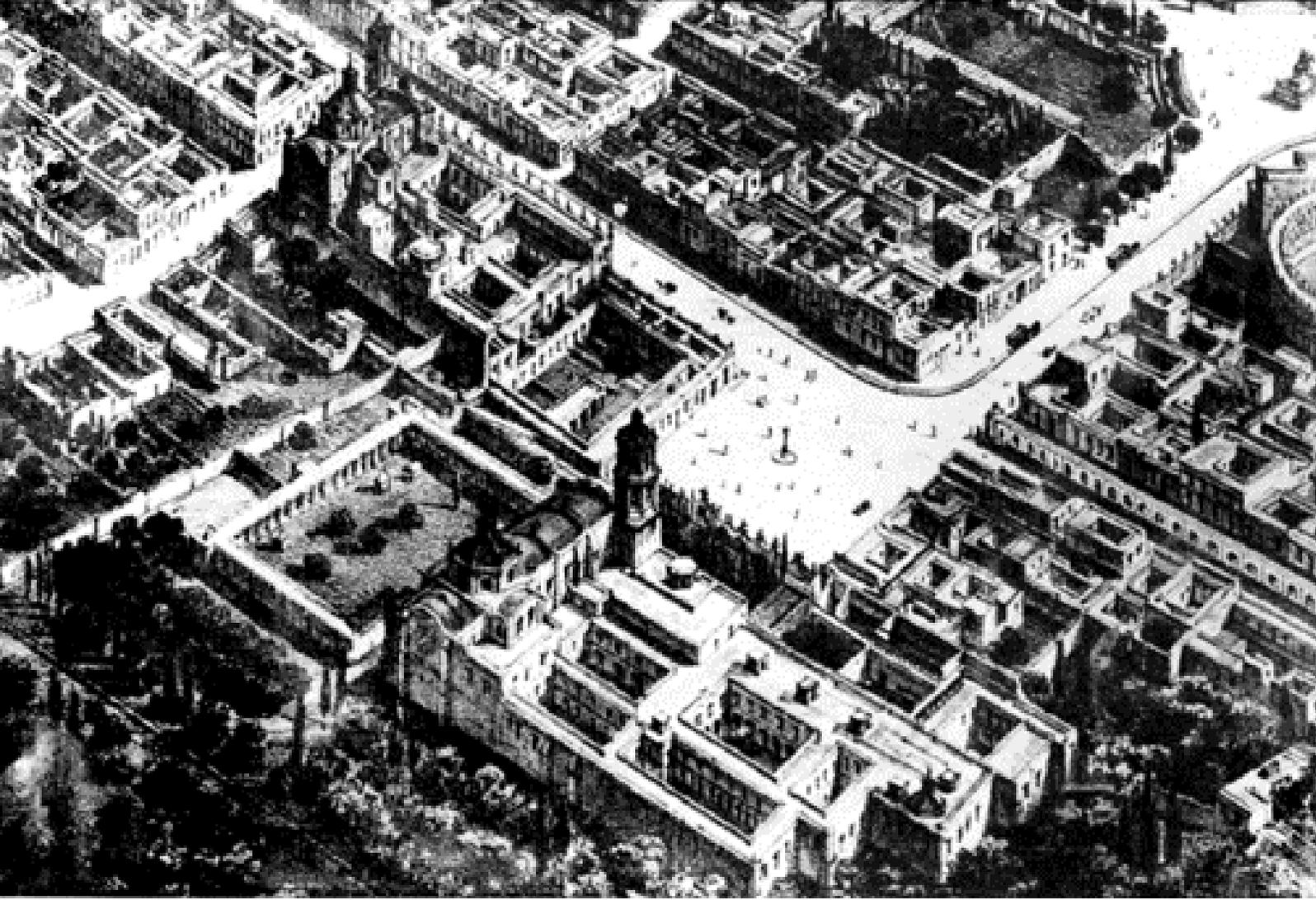
*Tras repetidas instancias, consiguió, Bernardino Alvares, que la ciudad le donase parte de este terreno, que fueron “cuatrocientos pasos de marca mayor en cuadro”; la parte restante la compró con el producto de la venta del solar que tenía en la calle Zelda. En la nueva propiedad había una pequeña casa, vieja y de adobes, que fue el primer edificio del hospital.*¹²

*Los principios fueron bien sencillos. A los cuartos de adobe que existían, el fundador añadió otros que levantó con sus propias manos. En ellos se empezó a dar alojamiento a los convalecientes del Hospital del Amor de Dios y de La Concepción. Apoyada por el grupo de colaboradores que formó la congregación, la obra cobró mayor fuerza. En primer lugar, el edificio día a día fue mayor y de mejor calidad. Los aposentos provisionales fueron siendo substituidos por amplias enfermerías, salones de estudio, comedores públicos, etc. Los reyes autorizan a Bernardino a pedir limosnas, y en breves años el hospital de San Hipólito queda concluido.*¹³

Al finalizar el siglo XVIII, hacia 1777, el edificio del hospital necesitó reedificarse, al igual que la iglesia casi en ruinas a principios del siglo. Don José de Gálvez, visitador del nuevo edificio, escribe al rey Carlos III tras visitar el hospital: “no tiene igual con ninguno de los Hospitales que de esta clase he visto en Europa”. Desde este siglo la materialización del Hospital de San Hipólito, torna nítida la configuración de este territorio y dota de una imagen reconocible a esta parte del tejido urbano: *Las enfermerías y oficinas se hallaban distribuidas alrededor de patios y jardines con fuentes. La fachada constaba de una serie de accesorias que el Consulado había fabricado para que, rentadas, fuesen un medio de ingresos para el hospital. En esta parte la construcción era de un solo piso.*

¹² *La Ciudad de México*, Marroquí, José María, t. II, págs. 550 a 552.

¹³ *Hospitales de la Nueva España*, Muriel, Josefina, Editorial Jus, México, 1956.



■ Bajo la imagen se lee: De una vieja litografía, reproducimos esta zona de la ciudad en la que aparece al centro lo que hoy es jardín de San Fernando, y en primer -, templo y convento del mismo nombre. A la izquierda de este grupo de construcciones – se ve el cementerio de San Fernando y arriba el Hospital de Dementes que fundó Bernardino Álvarez contiguo al templo de San Hipólito, *erigido* éste en recuerdo de los conquistadores que murieron en la Noche Triste. Son fáciles de localizar las calles que hoy se denominan: Av. Hidalgo y Puente de Alvarado- donde se ve el acueducto que llegaba a la Alameda -y la de Rosales y Zarco. Fototeca Constantino Reyes. Archivo INAH.

*El Consulado había hecho el hospital, pero no el convento, o sea la casa para los frailes. Estos, por su cuenta, hicieron sus habitaciones sobre las accesorias y con esto completaron la fachada. La iglesia terminada, como hemos visto, también en este siglo, correspondía al mismo estilo del hospital.*¹⁴

El Hospital entonces para el siglo XVIII llegó a contar con dos patios centrales, con habitaciones circundantes en dos niveles, según se atestigua en las representaciones litográficas de la Ciudad. Hacia el siglo XIX, su consolidación, en contraste a la de la zona, inicia un periodo de declive. Durante esta centuria dicho inmueble fue vendido y ocupado en partes para distintos fines, transformaciones que cambiaron drásticamente su morfología.

*En 1820 la corona española suprimió las órdenes hospitalarias y los Hipólitos fueron exclaustrados. Pese a lo anterior, continuaron atendiendo el nosocomio hasta 1843, cuando murieron los últimos frailes. Desde 1824 el hospital dependía del Cabildo de la ciudad, fue sede de la escuela de medicina. En 1842 Santa Anna dispuso vender toda la parte baja exterior. Siendo así quizás el primer condominio existente de la ciudad de México. En 1846 se estableció ahí el Hospital Militar de Instrucción. En 1850 – 1853 el inmueble fue entregado a la Escuela Nacional de Medicina. Seis años después era cuartel y luego fábrica de cigarros, pero una parte debió conservarse como hospital pues en 1864, un informe oficial decía que eran 85 los pacientes ahí recluidos.*¹⁵

La zona circundante, en cambio y como se anotó, se consolidó al formarse la colonia Guerrero; llamada originalmente colonia Bellavista y de San Fernando. Se formó en el potrero que perteneció al colegio de Propaganda FIDE de San Fernando, el cual a su vez, como ya se ha mencionado, ocupaba el desaparecido barrio mexicana de Cuexpopan. Su trazo reticular data de alrededor de 1873, y se localizaba cerca del primer ferrocarril de la ciudad, ubicado en Buenavista. Ese mismo año el Presidente Sebastián Lerdo de Tejada ordenó una de las ampliaciones del Paseo de la Reforma. El fraccionamiento se llevó a cabo por el Lic. Rafael Martínez de la Torre.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Vid. Humberto Musacchio; Diccionario Enciclopédico de México; León Editor; México, 1989. p. 425

Aunque las primeras casas de esta colonia datan de finales de la segunda década del siglo XIX, imperaban las carencias de infraestructura, por lo tanto se consideró una comunidad margina, la demolición de parte del Convento de San Fernando que permitió en 1860 abrir el Paseo Guerrero, hoy eje Guerrero, facilitó el crecimiento de la colonia. En 1891 *la Guerrero* ya contaba con más de 30 mil habitantes. La parte colindante con el Paseo de la Reforma se caracterizaba por la habitación de un sector económico alto, mientras que al norte contrastaban los sectores más bajos.

Durante el siglo XX, la política urbana provocó una serie de intervenciones puntuales sobre la ciudad y sobre esta zona, muchas de las cuales repercutieron seriamente en la imagen perceptiva de unidad, al fragmentarla seriamente. 1930 significa el crecimiento de habitantes, que alcanzan para estos años los 66 203, además se construyen inmuebles que dan servicio a los usuarios del ferrocarril. La población continúa en ascenso hasta 1950 donde inicia un proceso de despoblamiento, provocado por modificaciones de las políticas de uso de suelo que impactaron gravemente el sector económico de los habitantes. Al sumar la etapa de ampliación de El Paseo de la Reforma; que rompe con la rigidez de la traza cuadriculada de la colonia y la dota de remanentes urbanos, con el terremoto de 1985, la ampliación de ejes y calles, y la construcción de nuevos conjuntos habitacionales, se entiende no solo la eliminación de muchas viviendas y la expulsión de sus habitantes, sino también, el desarraigo de los habitantes con la colonia, la división en sectores y la sobrevaloración del uso del suelo.

El Antiguo Hospital, por su parte, es afectado precisamente por una calle, De Valle Arizpe Artemio asegura al respecto: *Duró desde 1566 en que lo fundó el pío Bernardino Alvarez, hasta el año de 1904 en que lo derribaron en su mayor parte debido a las no muy largas gestiones que hizo el licenciado don Joaquín D. Casasús para abrir la primera calle de los Héroe y darle así importancia a la casa en que vivía.*¹⁶

Los pacientes fueron trasladados y la fuerza de esta mutilación se diluye con la ampliación de El Paseo de la Reforma y el nuevo tramo pasa a un segundo plano de importancia. A mediados del siglo XX eran aún visibles los rastros de la demolición.

¹⁶ *Por la vieja Calzada de Tlacopan*, De Valle Arizpe, Artemio, 1937.



San Hipólito antes de la inserción de una entrada a la estación Hidalgo; aunque se aprecia la continuidad que existía en planta baja, es evidente la ruptura del objeto. Fototeca Constantino Reyes Archivo INAH ■

En 1970, el antiguo Hospital, que desde 1964 había sido declarado Monumento Histórico Colonial por el Instituto Nacional de Antropología e Historia, se ve afectado nuevamente por probablemente la obra civil y arquitectónica más grande y compleja de la Ciudad de México del siglo XX: un sistema de transporte público que tenía como principal característica la incorporación de nuevas tecnologías para el servicio y comunicación de los habitantes de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, el Metro. Desde su proyecto definitivo, el Metro fue concebido como un medio de transporte troncal, que comunicando al centro histórico de la ciudad posibilitaría vincular las zonas populares del oriente y norponiente del área Metropolitana. Al costado de San Hipólito se realiza por consiguiente una entrada a la estación Hidalgo, estación considerada de correspondencia porque dentro de ella se ubica la intersección de dos líneas, esto propicia un cambio de ocupación del territorio del *relingo*.

La configuración actual de *Nuestro Relingo*, se completa con dos aspectos: las acciones de rehabilitación física, hacia 1999, que justifican el uso actual del Antiguo Hospital como inmueble de eventos sociales y culturales privados; función que lo ha beneficiado pero también ha incrementado su deterioro y las dinámicas comerciales. Las obras de rehabilitación se lograron promover hacia finales del siglo XX tras la reestructuración de las políticas económicas, las cuales pusieron de manifiesto la importancia de la planificación urbana. Por lo que en 1996 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó una nueva ley de desarrollo urbano, y en 1997 aprobó el Programa General de Desarrollo Urbano y los programas delegacionales. Reconociendo la importancia y especificidad del Centro Histórico se aprobaron tres programas parciales: el Programa Parcial de Desarrollo Urbano del Centro Histórico, donde se ubica *Nuestro Relingo*, el Programa Parcial de Desarrollo Urbano Centro Alameda y el Programa Parcial de Desarrollo Urbano Centro Merced.

Durante este siglo XXI el Centro Histórico ha tenido una reversión, atenuada, del proceso de expulsión de población, aunado a políticas de revitalización del Centro Histórico que lo concibe como “un espacio sujeto a un proceso permanente de acciones simultáneas de ordenamiento, consolidación y regeneración urbana, dirigidas a conseguir mejor nivel de desarrollo en beneficio de los grupos de población que residen, trabajan o visitan el *Centro*”. Estas acciones están enfocadas en un Sentido Urbano, desde el espacio público, hasta la Imagen urbana; entendidas estas como una serie de elementos materiales que tienen existencia solo a partir de su relación con elementos no-materiales, como los sociales, culturales, políticos.



■ San Hipólito después de la construcción de la entrada al sistema de transporte subterráneo metro, esta imagen de los años setenta, se acerca más a la configuración actual de la esquina, la textura del muro lateral a partir de mampostería de tezontle y cantera es reconocible, aunque evidentemente no se presenta la habitabilidad actual. Fototeca Constantino Reyes. Archivo INAH.



Descripción valorativa del sitio: vinculaciones

Hidalgo 107, colonia Guerrero, delegación Cuauhtémoc, México D.F.

Superficie conformada por suelo lacustre.

Clima: templado subhúmedo con lluvias en verano de menor humedad.

Rango de temperatura 12-18 °C. Rango de precipitación 500-800 milímetros cúbicos.

La ubicación del *relingo* le permite conformar bordes, no solo entre la calle y el Antiguo Hospital, sino también entre las colonias Guerrero y Tabacalera, y el de la Zona de Patrimonio Histórico de la Ciudad de México en su perímetro A. Debido a esto, se ha decidido describir la zona a partir de *ejes* de percepción, no solo a partir de configuraciones administrativas, que permitan construir una imagen valorativa más extensa del sitio. Por lo tanto, y de acuerdo al cómo se configura la imagen mental del *relingo*, se ubican dos ejes iniciales a partir de los cuales se bifurcan un extenso número de lecturas posibles, el primero corresponde a la Av. Hidalgo y su prolongación Av. Puente de Alvarado, el segundo corresponde a la calle de Héroes.

El primer eje corresponde principalmente a aquellas vinculaciones con la Ciudad, estas avenidas son parte de las imágenes más reconocibles que se desdoblán desde eje central Lázaro Cárdenas hasta Av. Buenavista. Este tramo puede dividirse en diversas partes de acuerdo a sus particularidades asociativas, para este ejercicio se ha dividido en tres principales, concordantes con el límite de Patrimonio Histórico. La *ocupación arquitectónica* de este *vacío* provocaría una lectura en conjunto al completar la sección del Antiguo Hospital, y aunque en las cualidades históricas y estéticas radica su importancia principal, no deben omitirse las asociaciones generadas en éste; éstas, aunque indirectas, pueden ocasionar repercusiones significativas. El segundo eje, de una escala local que no demerita su interés, se vincula al referente identitario principal: el *espacio habitado*. Aquí se generan dinámicas específicas que se *dirigen* hacia el interior de la zona y que tienen su punto de inserción en *nuestra área de intervención*. Estas dinámicas públicas se mueven en parámetros de mayor privacidad y por lo tanto rastrear las huellas que han dejado implica mayor complejidad. Lo anterior se describe por supuesto tomando en cuenta el objeto de estudio: *Nuestro Relingo*.



CONFIGURACIÓN POBLACIONAL DE LA DELEGACIÓN

POBLACIÓN TOTAL 531,831 HABITANTES
 MUJERES 280,106 , HOMBRES 251,725
 PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE ENTRE 15 A 29 AÑOS ES DE 24.8,
 PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS 13.5

HABITANTE LOCAL

DE VIVIENDA Y OFICINAS
 COMERCIANTE FORMAL E INFORMAL
 PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

HABITANTE INTERMITENTE

COMERCIANTE FORMAL, INFORMAL Y AMBULATE
 FELIGRESES CATÓLICOS
 USUARIOS DE LOS SITIOS RECREATIVOS

EDIFICIOS REPRESENTATIVOS

- 1 MUSEO NACIONAL DE SAN CARLOS
- 2 EDIFICIO DE VIVIENDA MULTIFAMILIAR
- 3 PANTEÓN DE SAN FERNANDO
- 4 PARROQUIA DE SAN FERNANDO
- 5 TEMPLO SAN HIPÓLITO
- 6 PINACOTECA VIRREINAL / LABORATORIO ARTE ALAMEDA
- 7 ALAMEDA CENTRAL
- 8 HOTEL DE CORTÉS
- 9 IGLESIA DE SAN JUAN DE DIOS / MUSEO FRANZ MAYER
- 10 TEMPLO DE LA SANTA VERACRUZ
- 11 PALACIO DE BELLAS ARTES



1



2



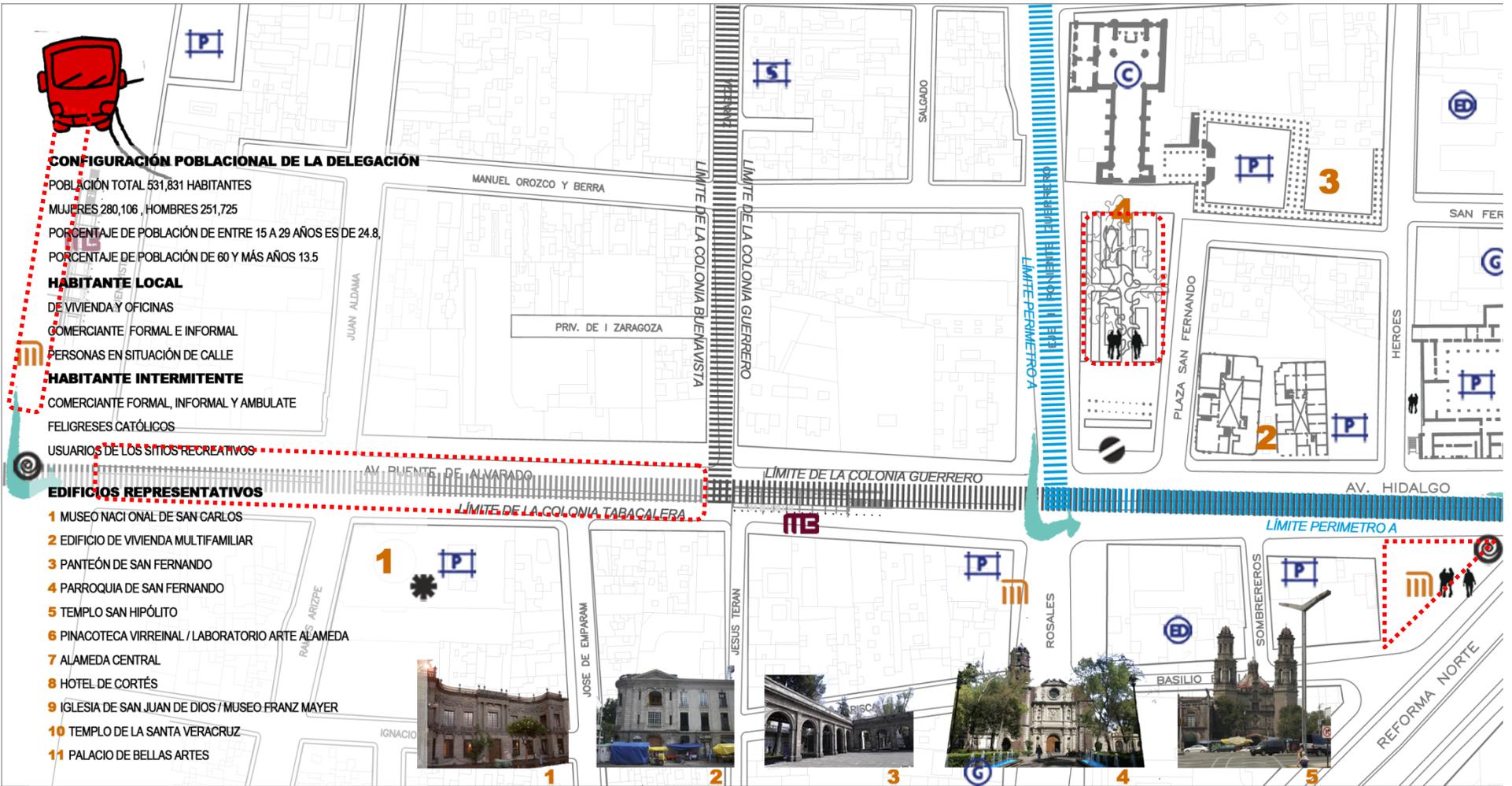
3



4

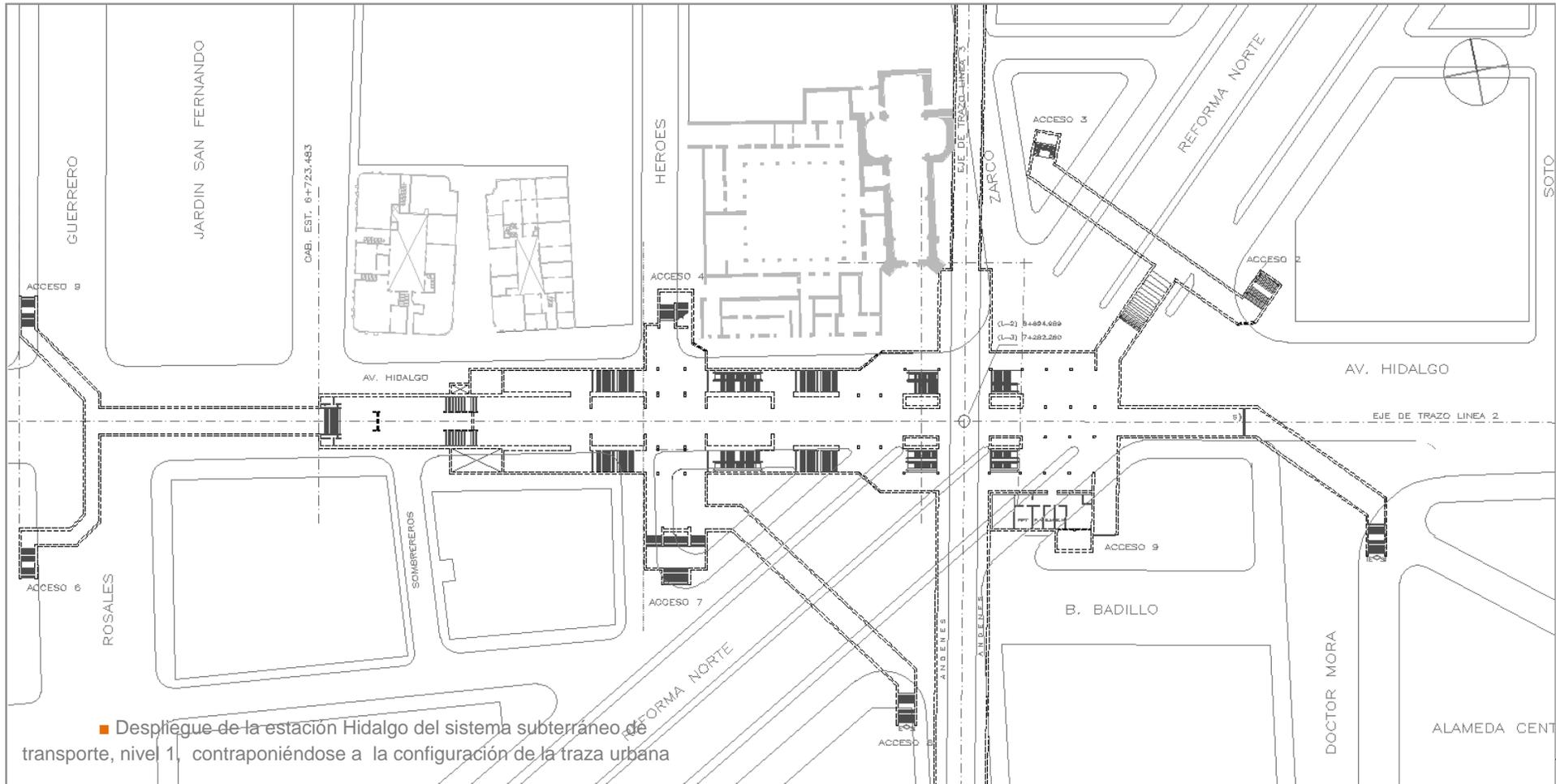


5



Dinámicas *horizontales*: A mediados del siglo XX, la Ciudad tuvo la necesidad de modificarse. Para guiar dicho cambio se presentó a la Comisión de Planificación del DF el Proyecto de Planificación para la Zona Centro, el cual proponía dotar de una *imagen nueva* a esta parte de la Ciudad, además de transformar actividades y estilos de vida en el centro histórico y los barrios circundantes. Este plan contemplaba modificar los usos del suelo para reorganizar el comercio, la industria y las zonas habitacionales. Los ocupantes de las viejas vecindades se trasladarían a otras zonas de la ciudad, se tendrían que introducir o ampliar grandes avenidas y sustituir arquitecturas antiguas. La materialización de este proyecto reconfiguró la colonia; la prolongación, ensanchamiento o ampliación de la vialidades tuvieron una severa repercusión, sobre todo, con la prolongación del Paseo de la Reforma. Lo que era antes un tejido integrado se convirtió en dos zonas, las que se ubican a uno y otro lado de este.

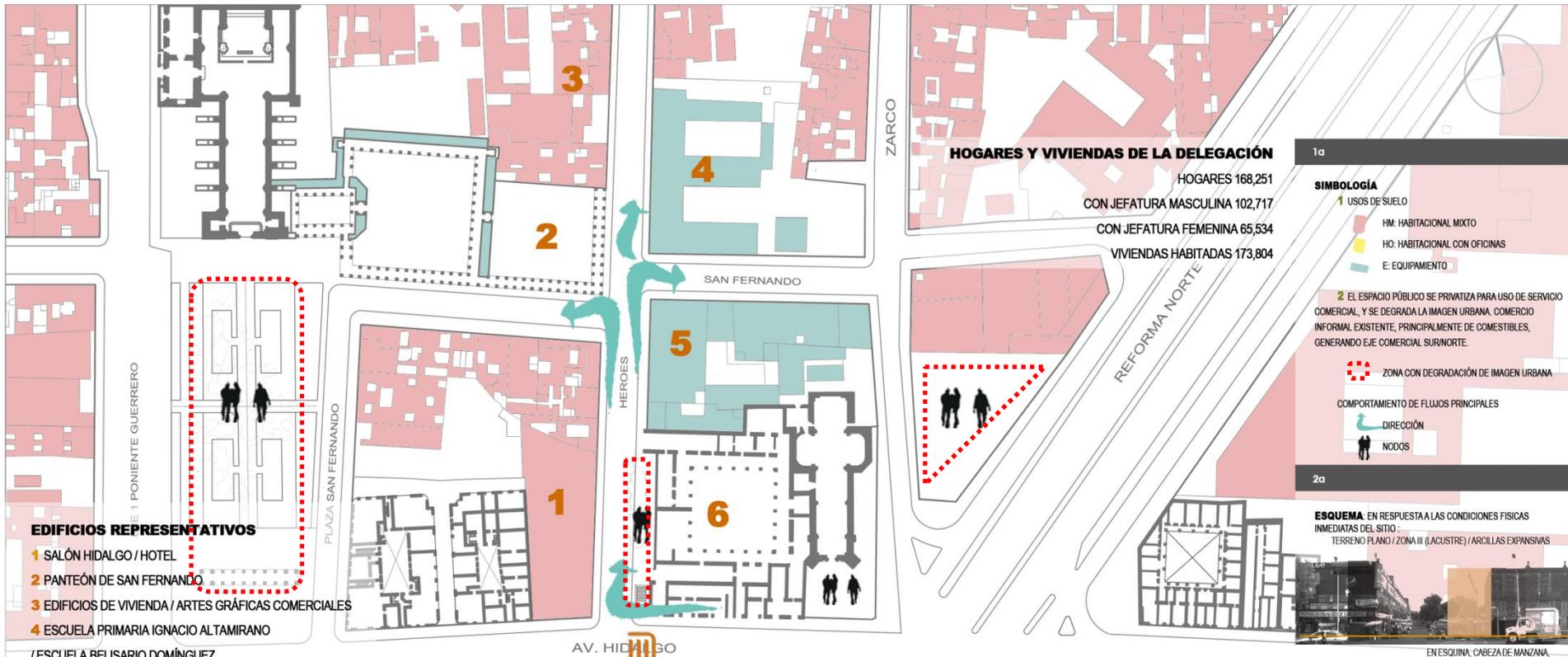
La zona oriente presenta algunos de los territorios de mayor apropiación como la Alameda Central y el Palacio de Bellas Artes, también incluye algunos otros no tan reconocibles, como el Templo de la Santa Veracruz, la Iglesia de San Juan de Dios, los Museos, las Oficinas gubernamentales y el Hotel de Cortés. Aquí las dinámicas se desarrollan entre el esparcimiento, la recreación y el trabajo administrativo gubernamental. La imagen de conjunto de este primer tramo se encuentra más consolidada. El cruce de Paseo de la Reforma y Av. Hidalgo configura un espacio de mayor complejidad, no solo por la imagen disímil de conjunto, sino porque aquí las dinámicas se intensifican; los habitantes intermitentes y de mayor permanencia actúan armados diferentes y variadas redes tanto en la superficie como en el subsuelo. Se arman relaciones comerciales, sobre todo informales, que se intensifican cuando las relaciones de culto, principalmente en el Templo de San Hipólito, se llevan a cabo. Interfieren también, relaciones de recreación, esparcimiento, entretenimiento y trabajo de oficina. Sin embargo, sin demeritar las anteriores, una de las relaciones más significativas, es aquella entre el espacio público y las personas en situación de calle; desarrollada sobre todo en cuatro territorios identificables, de este designado segundo tramo que inicia en calle Dr. Mora y termina en Av. Guerrero; correspondiente a la estación Hidalgo del transporte subterráneo. Es necesario apuntar que, en mayor parte, se trata de indigencia, aunque también se incluye el trabajo sexual. El último tramo, en el que el Museo de San Carlos es el único referente histórico sobresaliente, las dinámicas son de menor intensidad y la imagen urbana menos cohesionada. Recreación, servicios, y comercio son las principales actividades, a esto debe aunarse el trabajo sexual, actividad claramente identificable en esta zona de la colonia Buenavista.



Dinámicas *verticales*: Una escala más local y *privada* es la que se describe en este punto, en la calle de Héroe. Estas dinámicas se vuelven hacia el interior de un tramo de la colonia y son principalmente de tránsito, por lo que esta calle significa la *entrada*. Nuevamente los habitantes intermitentes y de mayor permanencia generan diversas redes, aunque en este caso se generan redes con actividades que incluyen la vivienda, los servicios de educación, salud, culto y el comercio, aspectos característicos de esta zona.

Describir entonces la colonia, sobre todo este tramo, implica describir los referentes más arraigados en la vida cotidiana: el modelo de vivienda, la iglesia y los movimientos sociales. También implica describir sus carencias más significativas, como los equipamientos socio-culturales, los cuales se reducen a la Casa de Convivencia de Arte y Cultura del Barrio y a la Biblioteca Vasconcelos, actualmente en desuso. El modelo de vivienda que había prevalecido en la zona: la vecindad, que favorecía las interacciones comunes y había fungido como el referente cultural más importante y uno de los rasgos más distintivos, favoreció también la capacidad organizativa de sus habitantes, esto hasta que el terremoto de 1985 inhabilitó física y socialmente este modelo. Ejemplo de esta capacidad organizativa son las asociaciones que han fundado anteriormente: la Unión de Vecinos de la Colonia Guerrero, la Coordinadora Única de Damnificados, así como la Asamblea de Barrios, con el fin de atender las distintas problemáticas de vivienda y servicios.

Otro equipamiento, importante en esta zona es, sin duda, el correspondiente al INBA, generador de flujos constantes aunque mínimos, que completa la manzana junto al Conjunto San Hipólito. El equipamiento de educación y de conservación, como son la Escuela y el Panteón de San Fernando, también generan actividad a considerar. Sin embargo entre las mayores dinámicas aquí, se presentan aquellas comerciales y de servicios recreativos. El comercio informal, ubicado en el territorio del Relingo, genera una actividad constante propiciando permanencias, al igual que los servicios recreativos que se brindan en el Antiguo Hospital y en el Salón Hidalgo. Por último, la Iglesia también tiene una importante acción como promotora de importantes movimientos en pro del bienestar de los habitantes, aunque el principal se desarrolla en el sentido horizontal en el Templo de San Hipólito.



EDIFICIOS REPRESENTATIVOS

- 1 SALÓN HIDALGO / HOTEL
- 2 PANTEÓN DE SAN FERNANDO
- 3 EDIFICIOS DE VIVIENDA / ARTES GRÁFICAS COMERCIALES
- 4 ESCUELA PRIMARIA IGNACIO ALTAMIRANO
- 5 ESCUELA BELISARIO DOMÍNGUEZ
- 6 SISTEMA NACIONAL DE FOMENTO MUSICAL (INBA)
- CONJUNTO SAN HIPOLITO

HOGARES Y VIVIENDAS DE LA DELEGACIÓN

HOGARES 168,251
 CON JEFATURA MASCULINA 102,717
 CON JEFATURA FEMENINA 65,534
 VIVIENDAS HABITADAS 173,804

1a

SIMBOLOGÍA

1 USOS DE SUELO

- HM: HABITACIONAL MIXTO
- HO: HABITACIONAL CON OFICINAS
- E: EQUIPAMIENTO

2 EL ESPACIO PÚBLICO SE PRIVATIZA PARA USO DE SERVICIO COMERCIAL, Y SE DEGRADA LA IMAGEN URBANA. COMERCIO INFORMAL EXISTENTE, PRINCIPALMENTE DE COMESTIBLES, GENERANDO EJE COMERCIAL SUR/NORTE.

3 ZONA CON DEGRADACIÓN DE IMAGEN URBANA

COMPORTAMIENTO DE FLUJOS PRINCIPALES

4 DIRECCIÓN

5 NODOS

2a

ESQUEMA EN RESPUESTA A LAS CONDICIONES FÍSICAS INMEDIATAS DEL SITIO:

TERRENO PLANO / ZONA III (LACUSTRE) / ARCILLAS EXPANSIVAS

EN ESQUINA: CABEZA DE MANZANA
 ENTRE UN PERFIL URBANO CONSOLIDADO / COLINDANCIAS CON EFICIOS CATALOGADOS

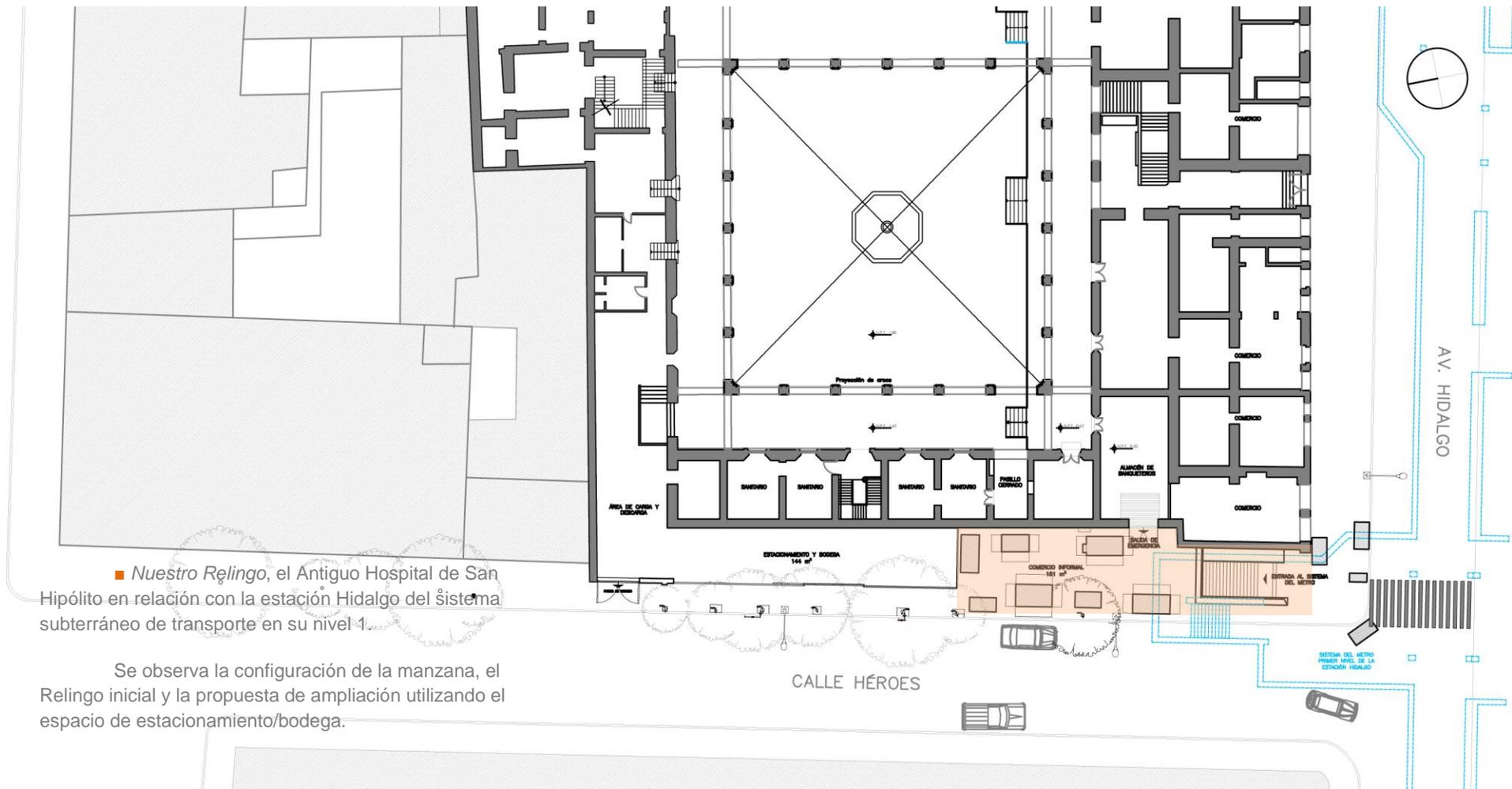


El *relingo* está delimitado hacia al oriente por la estructura del Antiguo Hospital de San Hipólito, colinda con el muro desnudo producto de la demolición del inmueble. De mampostería de cantera y tezontle, el muro, varía de nueve a diez metros de altura y conserva un vano en planta alta, dado su uso actual que combina comercio, recreación y oficinas, posee una salida de emergencia. Hacia el norte, la situación de la intervención se ve sometida a una estructura de tres metros de altura, a la que prosigue otra de casi cuatro metros, que conforman un estacionamiento y un acceso de servicio al Antiguo Hospital.

En la esquina, lugar en que el edificio está expuesto y doblemente ligado a la calle, se articula otro elemento clave; el acceso del transporte subterráneo Metro en su estación Hidalgo. Si bien esta salida no es una de las que presentan mayor afluencia sí limita la utilización, al menos en planta baja y condiciona el sistema estructural, principalmente la subestructura. El espacio de intervención a nivel de piso, se ve también afectado por el uso comercial; comercio principalmente con un giro en alimentos perecederos que sin una adecuada infraestructura propician contaminación de diversos tipos, y por la vegetación; arboles de más de veinte cm de diámetro que se encuentran sobre los límites de la banqueta, la extensión de sus ramas abarca el espacio aéreo del *relingo* afectando también al objeto en planta alta.

El Objeto frente al *relingo* en su sentido longitudinal propone otro tema de acción, – un edificio de uso mixto, el cual incluye un salón de fiestas- también en esquina, no presenta una relación armoniosa con el resto del conjunto, sus elementos arquitectónicos son limitados y presenta una significativa contaminación visual y auditiva.

El objeto por lo tanto plantea un doble problema, por un lado la dificultad en el esquema programático debido sobre todo a sus dimensiones, por otro lado la posibilidad de configurar un Objeto Urbano-Arquitectónico que responda a los elementos circundantes inmediatos, al Conjunto San Hipólito y hacia la calle, así como a elementos que llamaremos secundarios aquellos involucrados con la zona, que físicamente se encuentran más alejados del espacio de intervención.



■ Sección longitudinal de *Nuestro Relingo*, en relación con: la estación Hidalgo del sistema subterráneo de transporte, el Antigo Hospital de San Hipólito y el edificio de la CONACULTA.

Se observa la configuración de la manzana, y las implicaciones del área a intervenir: la entrada al metro, la salida de emergencia, el vano, el estacionamiento-bodega y el comercio informal.



La Propuesta

Esbozo de una alternativa

04



■ Vista Frontal del *Relingo*. Se observa la configuración de la esquina con San Hipólito, la entrada al metro y el comercio informal. Así como el espacio de intervención.

Diseño

04.1

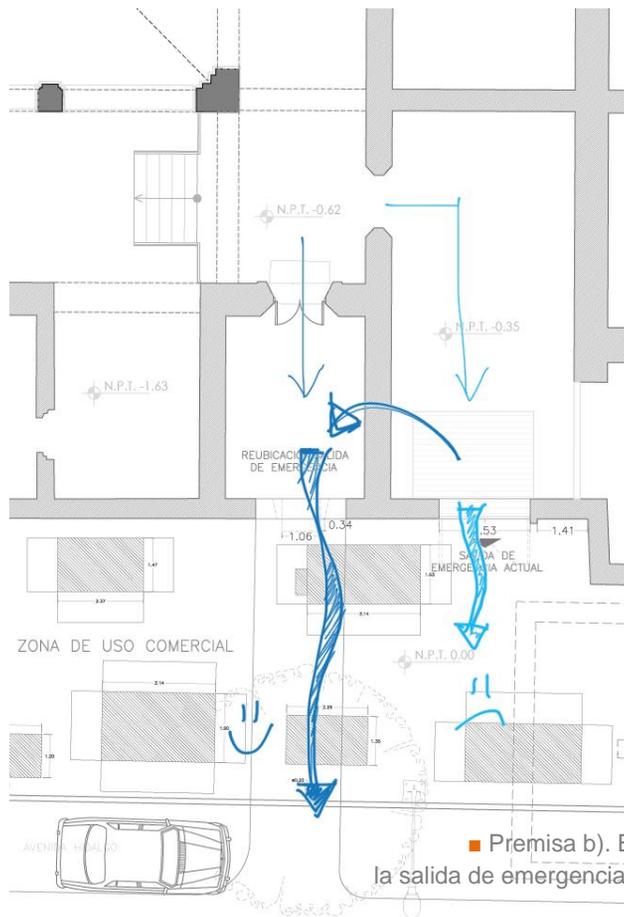
Premisas

De acuerdo a las características del relingo se establecen condicionantes que definen un actuar previo al programático para garantizar una ocupación plena de éste, esto se traduce en desarrollar tres vinculaciones para obtener beneficios inmediatos. Por lo tanto se tienen las siguientes negociaciones directas con:

1. El Antiguo Hospital de San Hipólito: Respecto a la salida de emergencia, a la única ventana con vista hacia el relingo y al uso del espacio aéreo del estacionamiento-bodega.
2. El Metro: respecto a su entrada norte de la estación Hidalgo y en relación a la cimentación que se diseñará próxima a esta y a su espacio aéreo del cual se plantea su uso, que permitirá la conformación de la esquina.
3. Los comerciantes ubicados en el objeto de estudio: respetando esta ocupación actual con un giro principalmente de alimentos perecederos.

De aceptarse dichas negociaciones se interviene bajo los siguientes objetivos para un mejor aprovechamiento, garantizando el mejoramiento del conjunto San Hipólito, la jerarquización de la entrada al Metro Hidalgo, el reacomodo de comerciantes y por lo tanto la optimización del territorio habitable.

- a) **Configurar la esquina** que cierre el conjunto San Hipólito y **dote de una cubierta** que enfatice la entrada/salida del metro Hidalgo.
- b) **Mejorar la salida de emergencia** existente para el salón de eventos del Antiguo Hospital de San Hipólito. Se reubicará la salida de emergencia a un sitio que optimice el funcionamiento tanto del salón de eventos como del diseño del edificio propuesto.
- c) Permitir la entrada de luz y ventilación a la única **ventana existente** en el muro poniente del Antiguo Hospital.
- d) A cambio de intervenir con elementos estructurales necesarios para la nueva edificación que permita el uso de su espacio aéreo, **mejorar la estructura y el aspecto de las bodegas/estacionamiento** anexos al actual salón de fiestas y eventos de San Hipólito.



e) **Reordenar y mejorar la infraestructura del comercio informal** de manera que puedan interactuar con el resto de su contexto urbano e integrándolos con el diseño del edificio propuesto.

f) **Ampliar el relingo**, partiendo de dotar de una *bahía* a este, reduciendo la circulación de automóviles, que ya de por sí es escasa y que serviría para el Salón de Eventos de San Hipólito así como para los comerciantes informales y para el edificio propuesto. Dicha *bahía* se logra ampliando la banqueta sólo en el extremo sur de la calle de Héroes próxima a la calle de Hidalgo.

Planteamientos generales

- El Objeto que se plantea proponer debe tener un carácter permanente, debido al factor económico, *lo que se hace ha de quedar*, por lo tanto el objeto final debe estar predeterminado de antemano, no importando si la materialización seguirá un proceso en etapas, además debe sujetarse al tope de inversión.
- *Pertinente al lugar. Es decir, establecida en complicidad con él, sin reducirlo a telón de fondo, esencialmente en cuanto al tratamiento de sus vacíos, máximo elemento signifiante.* En este caso, y de acuerdo con la Norma de Ordenación Número 4 de la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal (la cual aplica para todas las Zonas consideradas de Conservación Patrimonial por el Programa General de Desarrollo Urbano del Distrito Federal) La construcción de obras nuevas se deberá realizar respetando las características del entorno y de las edificaciones que dieron origen al área patrimonial, en este caso el Conjunto de San Hipólito;

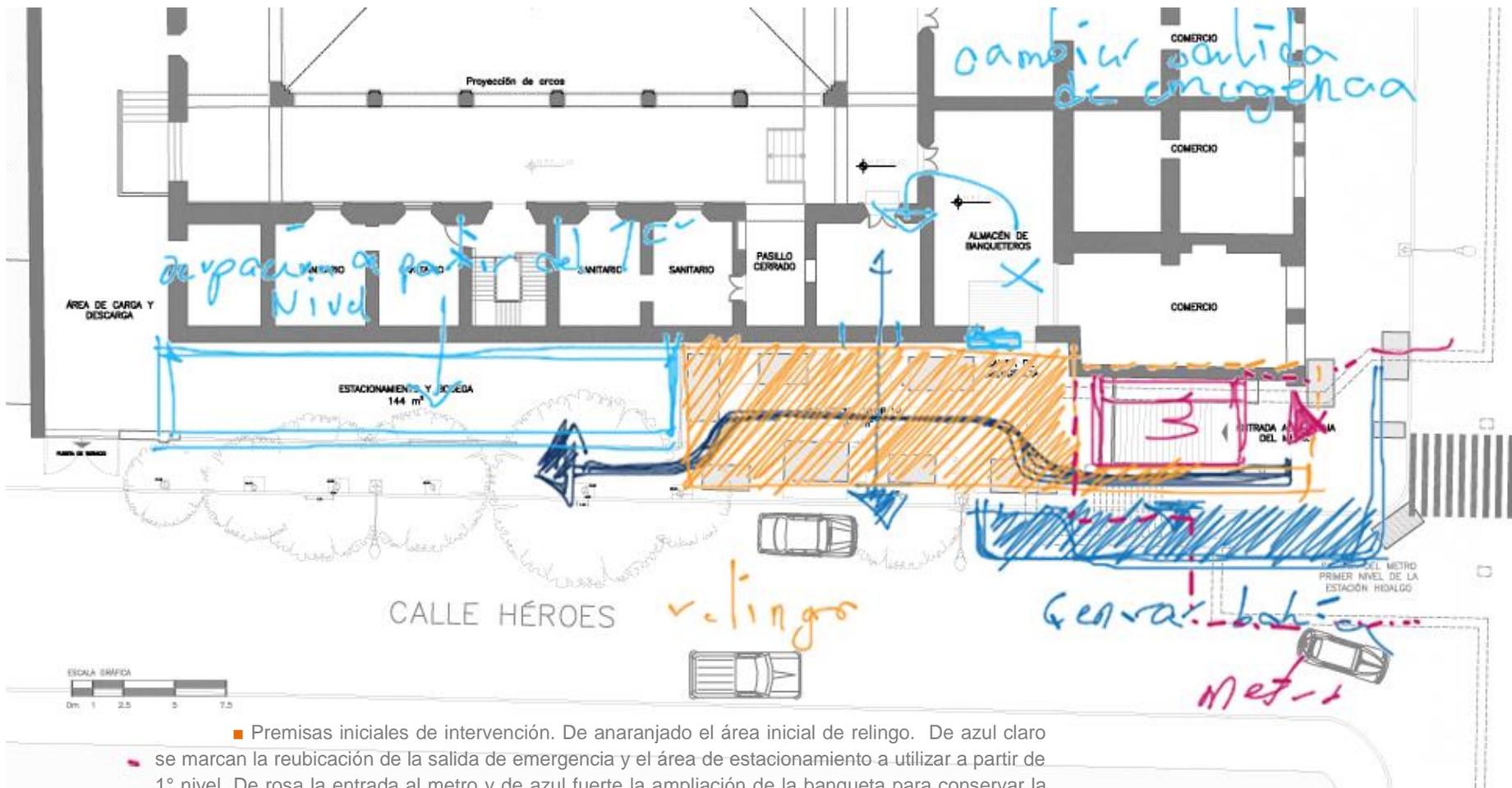
■ Premisa b). Esquema de reubicación de la salida de emergencia.

estas características se refieren a la *altura, proporciones de sus elementos, aspecto y acabado de fachadas, alineamiento y desplante de las construcciones.*

Su carácter de esquina, determina además, la optimización de estos frentes urbanos.

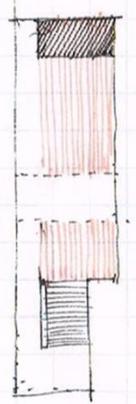
- *Optimización de circulaciones*, dadas las dimensiones del relleno este planteamiento resulta imprescindible, la optimización de circulaciones verticales y horizontales garantiza el máximo aprovechamiento e implementación de áreas de uso, *de estar*, y no de áreas de tránsito.
- A pesar de que la normativa permite edificar cuatro plantas con el diez por ciento de área libre, la decisión aceptada, dado que *no se permitirán modificaciones que alteren el perfil de los pretilos y/o de la azotea*, es desarrollar el objeto en máximo tres plantas, con la posibilidad del uso de la azotea, esto como respuesta a las alturas de los elementos circundantes.
- *Con usos mezclados*. Dadas las condiciones actuales de comercio y servicios afines al uso actual del Hospital, se plantea por un lado la *permanencia* de estos usos, sin permitir que las instalaciones para su óptimo funcionamiento sean adosadas a las edificaciones del valor patrimonial, incorporando al menos un tercero a partir de la Planta Alta.
- *Con escalas mezcladas*, que respondan a los frentes y a los usos.
- *Con mezcla, también, de dominios públicos y privados (tanto en la gestión y promoción como en el carácter mismo de sus espacios físicos resultantes)*. Habría que apuntar la situación tripartita actual, por un lado la Administración Privada del Antiguo Hospital y los comerciantes y por otro la Administración Pública del Sistema de Transporte Metropolitano Metro.
- *Inacabada. Mejor dicho, sin voluntad de cerrar la situación después de cada proyecto.*¹⁷

¹⁷ *Coming from the south*, Bru, Eduard, Edit. Actar, Barcelona 2001

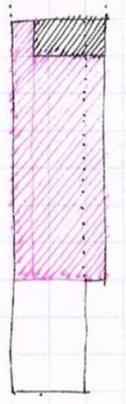


■ Premisas iniciales de intervención. De anaranjado el área inicial de relingo. De azul claro se marcan la reubicación de la salida de emergencia y el área de estacionamiento a utilizar a partir de 1º nivel. De rosa la entrada al metro y de azul fuerte la ampliación de la banqueta para conservar la circulación óptima marcada por la flecha.

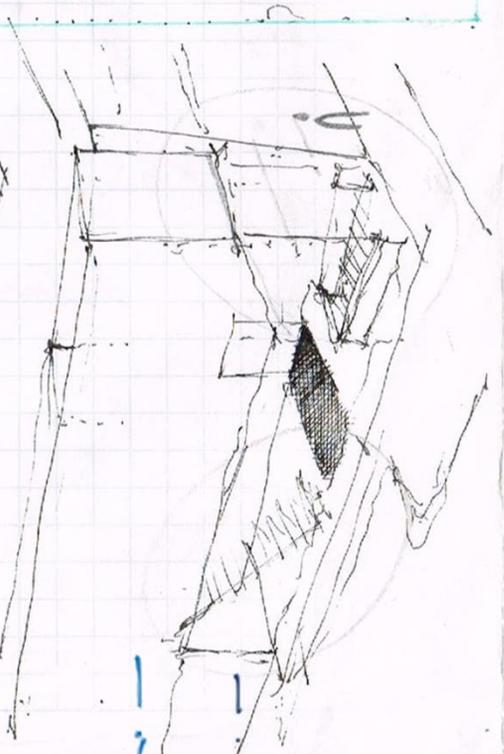
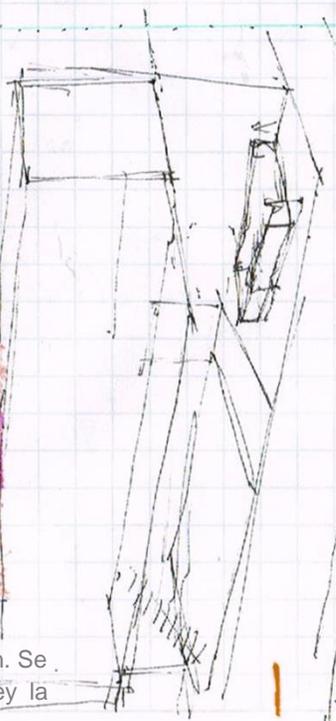
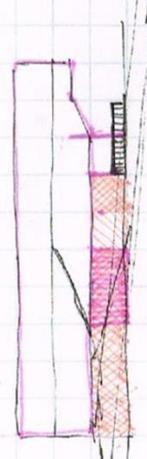
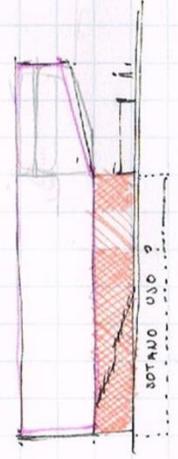
1 1B
 - COMERCIO
 - C.A. URB.
 ?



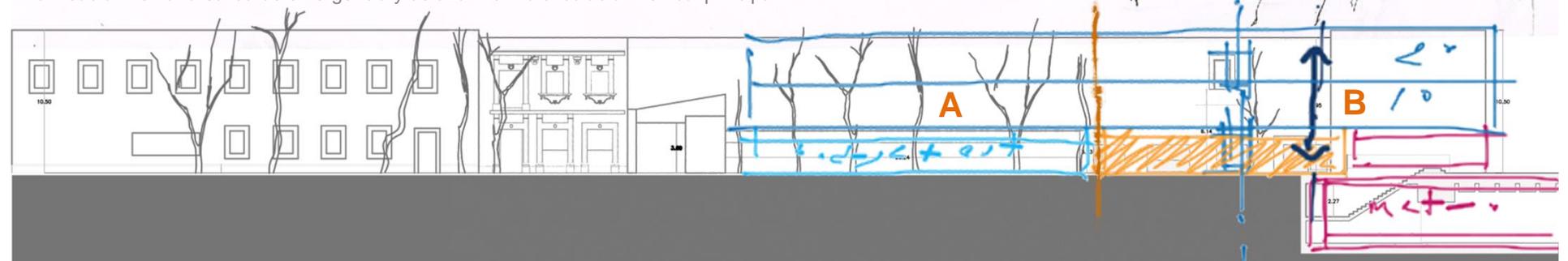
1 1N
 - RECEPCION
 - A. PERSONAL
 - SALA ESPERA
 ?



2 2N
 - CONSULTORIO
 - SALA DUDOS
 - MULTIFUNC.
 ?



■ Premisas. Esquemas representativos sobre las áreas de intervención y su distribución. Se muestran también los ejes de diseño, de anaranjado el límite inicial del relingo, de azul rey la alineación ventana-salida de emergencia y de azul marino circulación vertical principal.





Alternativa

04.2

La propuesta programática

La Conferencia *Internacional sobre la Población y el Desarrollo*¹⁸, consolidó un enfoque de salud reproductiva. Éste enfatizó la necesidad de implementar acciones y programas que atendieran las necesidades insatisfechas de los diferentes grupos de población: mujeres, varones, adolescentes y jóvenes, eliminando las barreras de todo tipo que dificultan el acceso a información y a servicios de calidad en materia de sexualidad y reproducción. De igual forma señaló, como una preocupación central, la atención de los derechos sexuales y reproductivos, así como el abatimiento de las condiciones de desigualdad social y de género que impiden la satisfacción de estas necesidades y derechos esenciales.

Este proyecto se plantea, precisamente, para contribuir con la satisfacción de los derechos sexuales y reproductivos en la zona antes descrita, dentro de la Delegación Cuauhtémoc. Demarcación donde las condiciones de desigualdad social y de género se acentúan, sobre todo porque concentra los principales factores de riesgo urbano, social y económico; factores que van desde su gran población flotante, ambulante, giros negros, distribución de droga y contrabando hasta la presencia de grupos vulnerables como “niños de la calle”, indigentes, prostitutas y personas con adicciones, lo que indudablemente impide dicha satisfacción de *necesidades*.

La noción de necesidades se encuentra en el centro del análisis de equidad en el cuidado a la salud, de acuerdo con los principios de la equidad distributiva, debe existir correspondencia entre las necesidades y los servicios. En consecuencia, los grupos con más grandes necesidades deberían recibir más recursos. Operacionalizar el concepto de necesidades ha implicado ciertas dificultades y un gran reto metodológico, pero es también un requerimiento esencial en el avance de una agenda de equidad. Frecuentemente, el concepto de necesidad se

¹⁸ Organización de la Naciones Unidas, El Cairo 1994.

*utiliza como una variable próxima, por ejemplo midiendo la experiencia de enfermedad o accidente durante un periodo de tiempo determinado. Este uso presenta severas limitaciones, una de ellas es que sólo refiere a cuidados curativos o paliativos. Considerando que los servicios de salud reproductiva caen en su mayoría dentro del área de prevención, el uso de esta variable produce una significativa subestimación de las necesidades de cuidado de la salud de las mujeres. Otro aspecto a tomar en cuenta es que operacionalizar las necesidades de atención en salud reproductiva es una tarea compleja pero probablemente mucho menor que encontrar información confiable acerca del grado en que estas necesidades son satisfechas. Existe un cuerpo considerable de información acerca de las necesidades y la provisión de servicios para regular la fertilidad, atender el cuidado prenatal y el nacimiento, pero es escasa en relación a las necesidades y provisión de servicios respecto de ITS, violencia sexual y otras dimensiones de la salud reproductiva.*¹⁹

Entonces, cuando hablamos de necesidades en salud reproductiva nos referimos a aquellas vinculadas con la anticoncepción, la atención del embarazo, parto y puerperio, la interrupción de embarazos, la falla de métodos, los efectos secundarios de los contraceptivos, la esterilidad, la prevención de los cánceres del aparato reproductivo femenino y masculino, la prevención y atención de enfermedades tracto reproductivo, incluidas las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA, la prevención y atención de violencia. Estas necesidades cambian según las especificidades dadas por el estrato socio-económico, el género, la orientación sexual, el grupo etario, el estado civil, las expectativas y proyecto de vida y el momento del ciclo reproductivo. De ahí la importancia de plantear una alternativa más local.

No solo la investigación en salud sexual y reproductiva adolece de eficacia, también la satisfacción de dichas necesidades adolece de resultados; la manera en que los servicios de salud responden a las demandas de atención evidencia las carencias de un sistema todavía insuficiente. Esto según el informe, *Barreras para la atención a la salud reproductiva en mujeres en situación de pobreza en el medio urbano*, presentado por el Instituto Nacional de la Mujeres en 2008.

¹⁹ Gómez Gómez, E. (2005). "Gender equity and health policy reform in Latin America: issues of fairness in access to health care". En: Lerner, S. and E. Vilquin. *Reproductive health unmet needs and poverty*. Paris, Committee for international cooperation in national research in demography.

*La intervención del estado mexicano en la provisión de servicios de salud reproductiva fue institucionalizada y reforzada desde los años cuarenta, alcanzando su principal expansión en los años setenta. Esto fue decisivo en la disminución de la mortalidad infantil y materna, en la reducción de la fecundidad y en la promoción de la atención médica de los partos. A pesar de estos logros, en México aún prevalecen importantes problemas de salud reproductiva. Entre ellos destacan: la alta morbilidad y mortalidad materna entre los grupos pobres de la población, la alta frecuencia de abortos realizados en condiciones inseguras, la excesiva proporción de nacimientos por cesárea y de esterilizaciones femenina, la carencia de atención a los efectos secundarios de métodos anticonceptivos modernos, las altas tasas de mortalidad debido al cáncer cervicouterino, la baja proporción de mujeres a quienes se les practica el Papanicolaou así como la proporción creciente de morbilidad y mortalidad derivada de las ITS. La fecundidad adolescente ha disminuido aunque la tasa de embarazos entre mujeres menores de 20 años permanece alta y la proporción de concepciones premaritales y fuera del matrimonio está aumentando entre ellas así como la incidencia de ITS entre adolescentes y jóvenes. La violencia es un importante factor coercitivo en la falta de autonomía de mujeres y jóvenes para la toma de decisiones con respecto a sus comportamientos de búsqueda de atención a la salud reproductiva. Todos estos problemas presentan variaciones importantes entre los diversos grupos sociales y son atendidos de modo muy diferente en cada uno de ellos.*²⁰

Aunque sería deseable o esperable que las necesidades de las mujeres, los varones y los adolescentes sean el punto de partida de la organización y el ofrecimiento de los servicios de salud reproductiva, la orientación hegemónica que ha prevalecido en las instituciones de salud ha conducido a la exclusión de las percepciones, necesidades y demandas de la población. En el medio de la Medicina Académica, algunas investigaciones han documentado cómo generalmente se asumen las necesidades de las personas a partir de lo que el sistema médico supone que ellas requieren, siendo los prestadores de servicios los únicos autorizados *moralmente* para determinarlas, en primer lugar, y para satisfacerlas, en segundo lugar, mediante procedimientos técnicos y además, detectando sólo aquellas para las que ellos fueron entrenados.²¹

²⁰ Barreras para la atención a la salud reproductiva de mujeres en situación de pobreza en el medio urbano. Cuaderno de Trabajo, INMUJERES, 2008.

²¹ Jasis Silberg, M. (2000). "A palabras de usuaria ... ¿oídos de doctor? Una exploración sobre las necesidades de salud reproductiva de las mujeres en La Paz, Baja California Sur". En: Stern, C. y C. J. Echarri (coord). *Salud reproductiva y sociedad. Resultados de investigación*. México, El Colegio de México: 97-143.

*Si tal como es señalado por Dixon-Mueller y Germain, el desafío es satisfacer las necesidades insatisfechas en materia de salud sexual y reproductiva, tomando en consideración las demandas y condiciones específicas de las mujeres (Tomado de Camarera y Lerner, s.f.), el mejor modo de conocer el punto de vista de las mujeres es escuchando de su propia voz, a partir de su experiencia vital, cómo ellas identifican y conceptualizan las necesidades, cuáles consideran son prioritarias, cuáles son satisfechas y cuáles no y cuáles son los obstáculos que impiden su satisfacción.*²²

De esto surge la propuesta de un proyecto que identifique y emprenda acciones de prevención y apoyo a las mujeres desde un ámbito local, desde sus particulares construcciones identitarias, de interacción y de organización participativa dentro la zona. Al igual que los dos Centros Comunitarios existentes; que atienden a la población juvenil de entre 10 y 24 años, y la Organización Vecinal el pro de la vivienda, la escala local permite visualizar y articular servicios de calidad que se ajusten a las particularidades de las zonas, en este caso es el trabajo sexual una característica sobresaliente. Esta alternativa pretende, precisamente fomentar una articulación local entre los prestadores de servicios de salud, los usuarios de estos servicios y la población en general, que además fomente la atención de la salud integral con calidad, incluyendo la atención de servicios específicos para cada género.

De ahí, la alternativa de proyecto define tres dimensiones críticas y prioritarias:

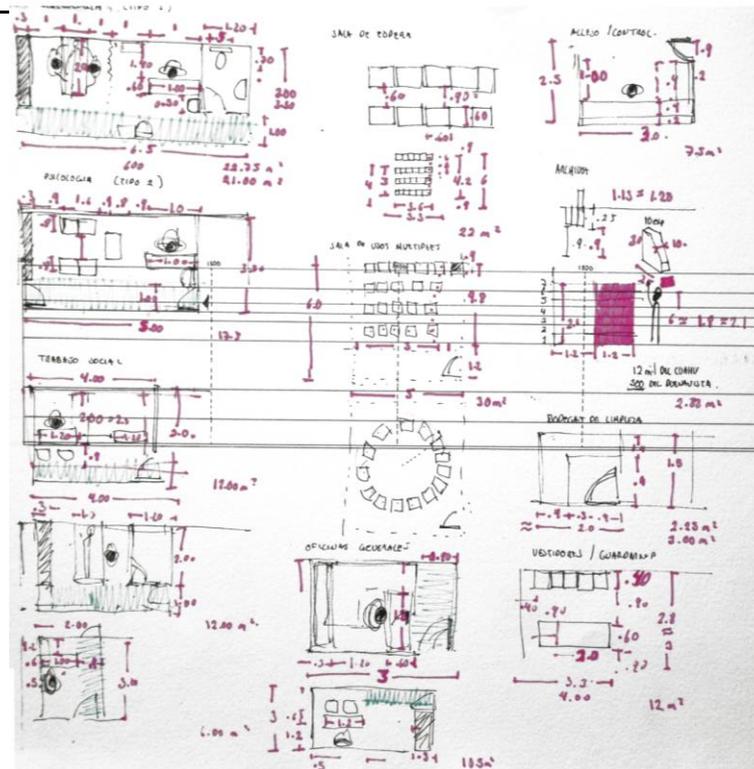
- Las necesidades de atención a la salud de hombres y mujeres, relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio.
- Las necesidades anticonceptivas y preventivas que surgen entre hombres y mujeres debido a su exposición a embarazos inesperados, aborto e ITS, incluido el VIH. En este caso se incluyen los exámenes obligatorios de detección del VIH y de ITS y vacunación a trabajadoras sexuales, trabajadores sexuales y trabajadoras sexuales trans.
- La violencia basada en el género y su impacto en decisiones de salud reproductiva y en la utilización de servicios de salud reproductiva.

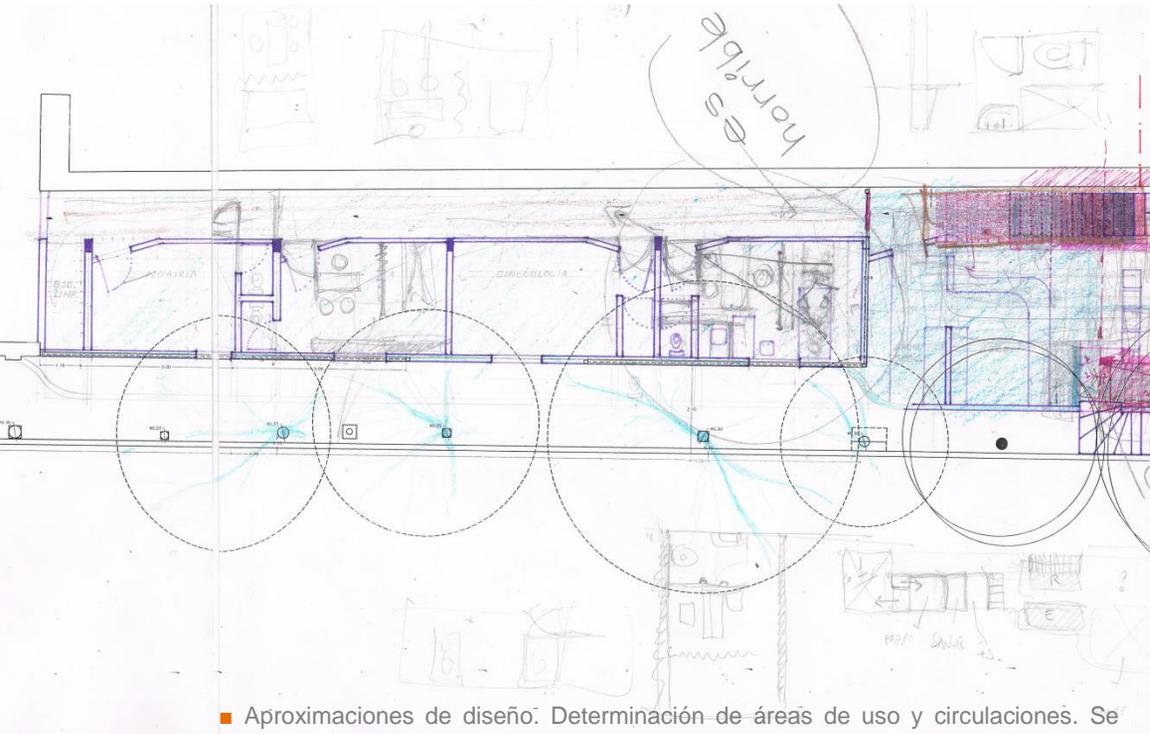
²² Barreras para la atención a la salud reproductiva de mujeres en situación de pobreza en el medio urbano. Cuaderno de Trabajo, INMUJERES, 2008.

Programa del Centro de prevención y salud para Mujeres

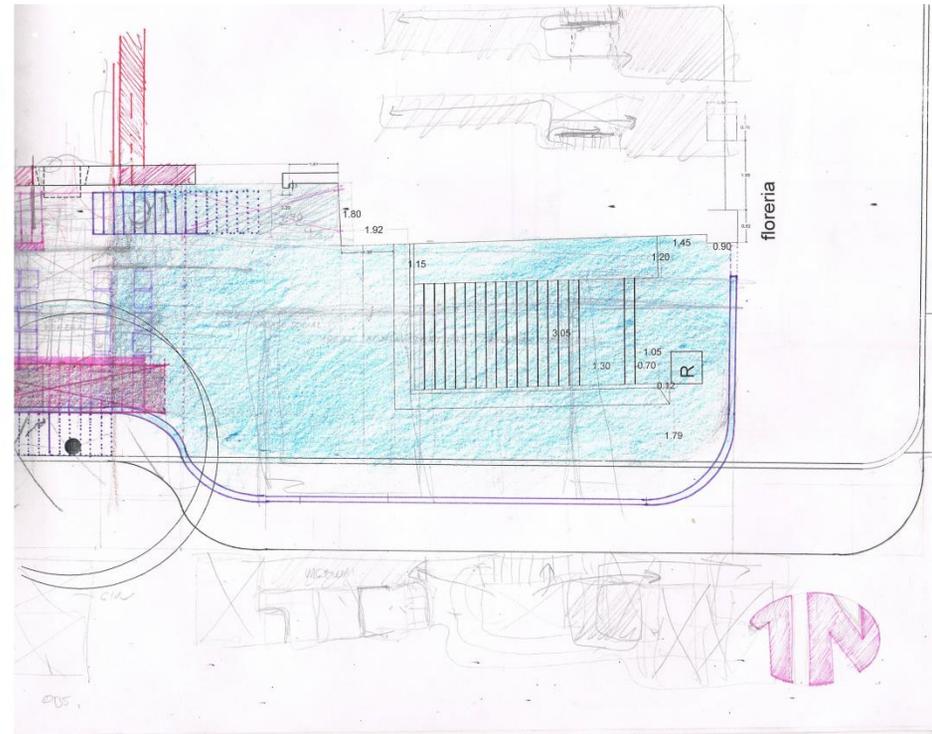
A partir de la valoración del *relingo* se retoman como punto de partida los usos que ya se presentan, el comercial, el de estacionamiento y el acceso al Antiguo Hospital de San Hipólito. Por lo tanto la Planta baja prácticamente no se verá afectada en cuanto a usos de suelo, pero incluirá un área de entrada al centro. A partir de la Planta Alta o primer nivel, se desarrolla el programa del centro de prevención. Tomando en cuenta la privacidad de cada actividad se propone ubicarlas de la siguiente manera: un área de atención médica ginecológica, que incluye un consultorio postraumático, un área de psicología colectiva e individual, un salón de usos múltiples y recepción así como el área de personal en el primer nivel, en el segundo nivel se ubican las áreas que se considera de uso más controlado y de auxiliares de diagnóstico, una sala de trauma que incluye un cubículo jurídico, área de laboratorio clínico e imageneología y servicios administrativos. Se pretende también utilizar la cubierta como área vegetable, con usos diversos, desde el recreativo pasivo hasta el recreativo activo, donde poder descansar hasta impartir talleres. De acuerdo a esto, se presenta la siguiente relación de áreas:

| | Denominación | Unidades | m ² necesarios totales | Relación inmediata con |
|--------------------------------------|---------------------------|----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Áreas de Servicio Médico (SM) | | | | |
| GN | Ginecología | 3 | 42 | SE, P, Control |
| GN | Ginecología Postraumática | 1 | 42 | SE, P, Control |
| PS | Psicología colectiva | 1 | 17.5 | SE, P, Control |
| PS | Psicología individual | 1 | 17.5 | SE, P, Control |
| | Complementarios | | | |
| TS | Trabajo Social | 1 | 12 | SE, Control |
| EN | Enfermería | 1 | 12 | SE, Control |
| BM | Banco de Medicamentos | 1 | 6 | SM, EN |
| Áreas Administrativas (AA) | | | | |
| Ar | Archivos | 1 | 2.88 | GN, PS |
| | Control/ Acceso | 1 | 7.5 | SE, GN, PS, Ar |
| SE | Sala de Espera | 1 | 22 | SM, Control |
| Of | Oficinas Generales | 1 | 10.5 | Control, P |
| Áreas Complementarias (AC) | | | | |
| EX | Laboratorio Clínico | 2 | 24 | SE, SP, Control, GN, PS |
| IM | Imageneología | 1 | | |
| | Mamografía | 1 | | |
| | Ecografía | | | |
| UM | Salón de usos múltiples | 1 | 30 | SE, Control |
| Sa | Sanitarios | | 21 | SE, SM, P |
| | Bodegas Limpieza | 2 | 6 | SM, AA, Sa |
| P | Áreas de Personal | 1 | 12 | AE, SM |
| PD | Áreas de Descanso | 1 | 20.25 | P, AE |
| AE | Áreas de Esparcimiento | 1 | 20.25 | PD, P |
| | Total Parcial | | 265.88 | |
| Comercios Planta Baja | | | | |
| | Comercio tipo I | 1 | 42 | |
| | Comercio tipo II | 4 | 44 | |
| | Comercio tipo III | 4 | 16 | |
| | Total | | 367.88 | |



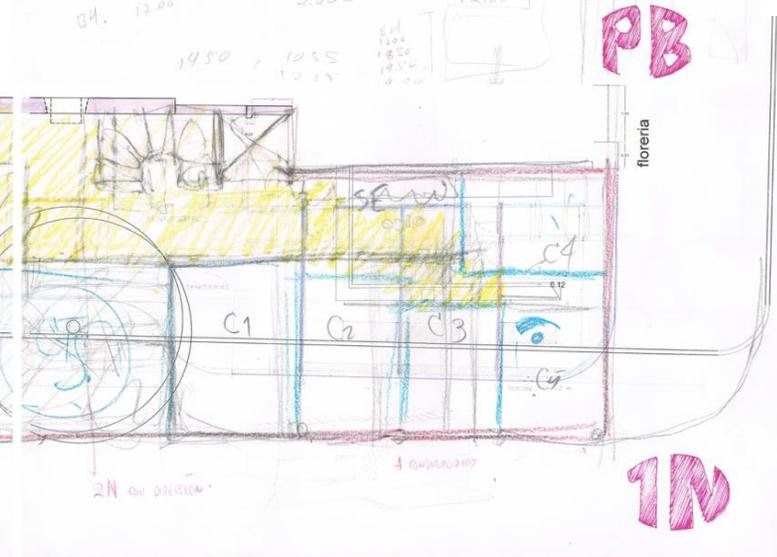
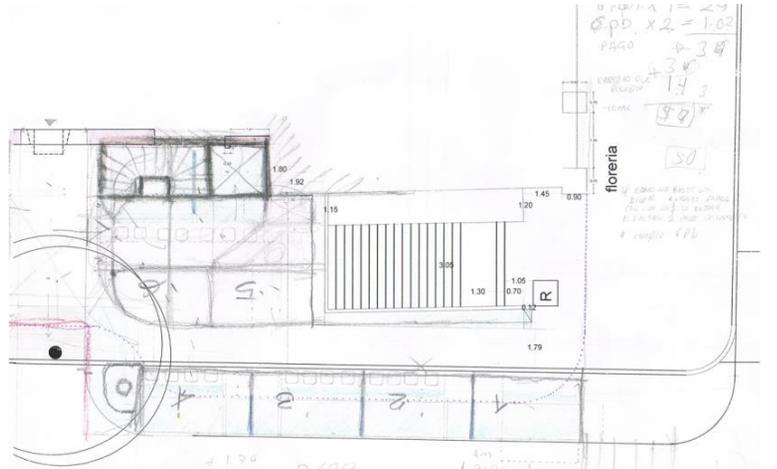
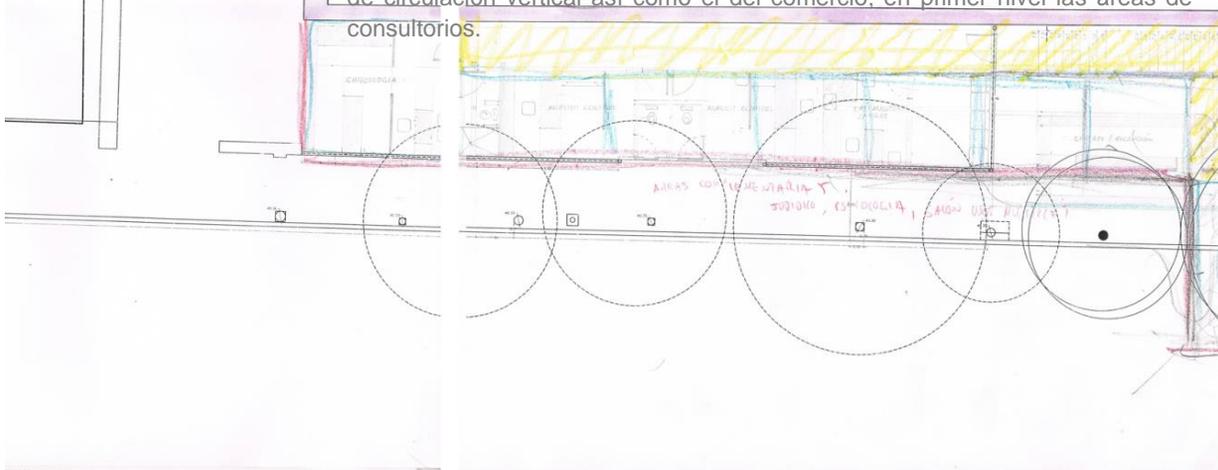
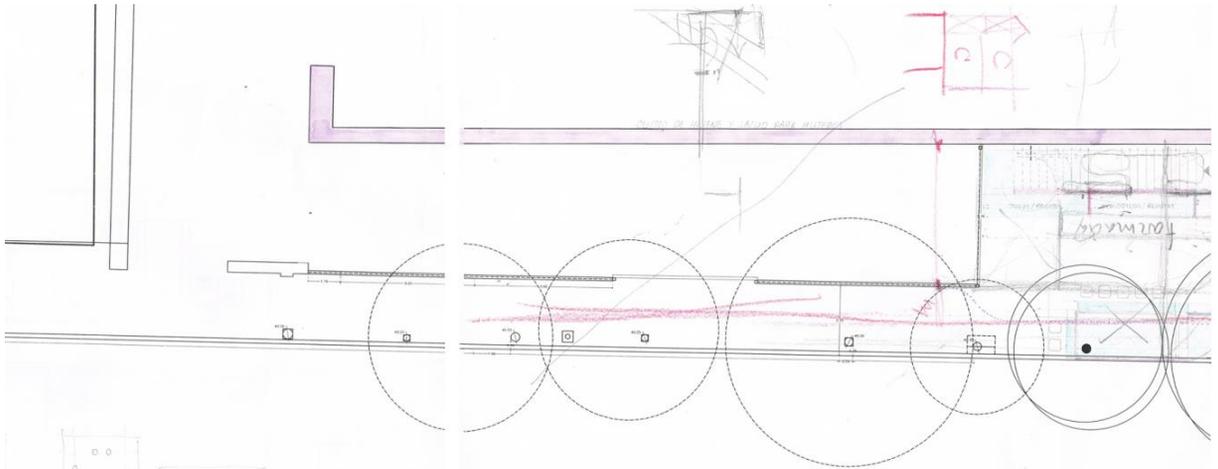


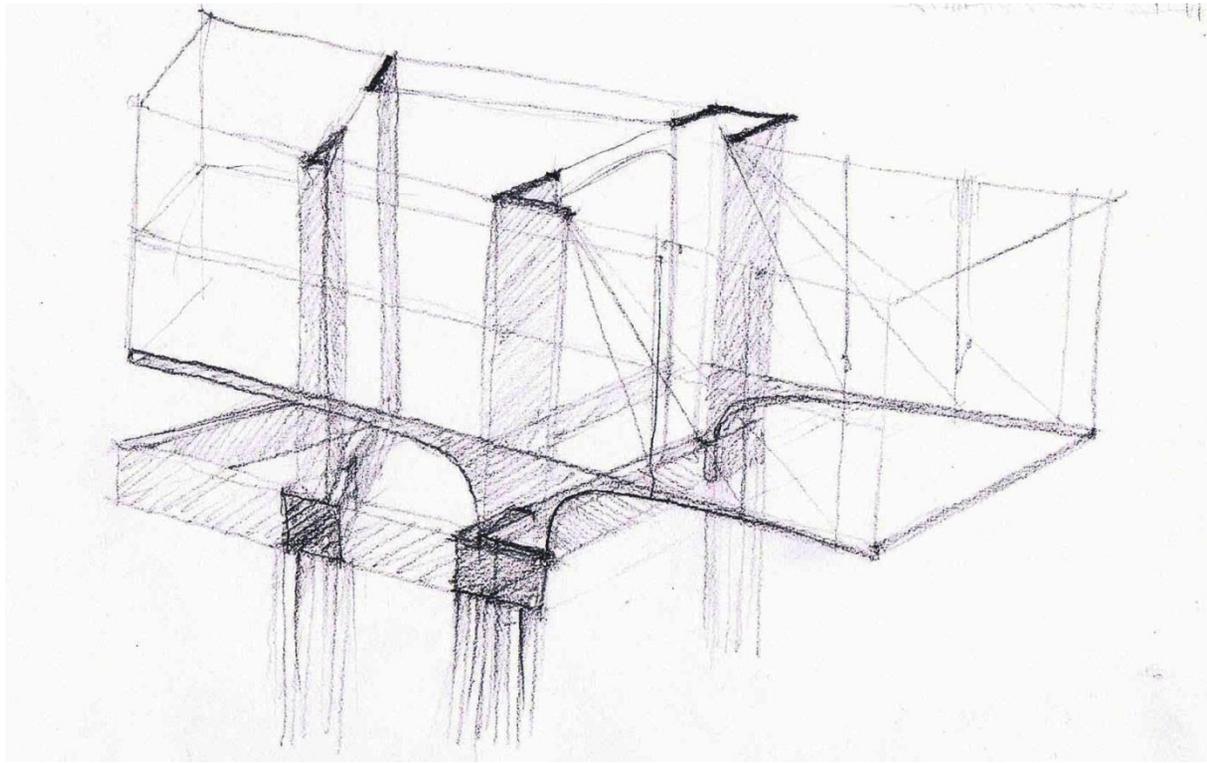
■ Aproximaciones de diseño. Determinación de áreas de uso y circulaciones. Se incluye el uso del área que comprende el estacionamiento/bodega a partir del primer nivel.



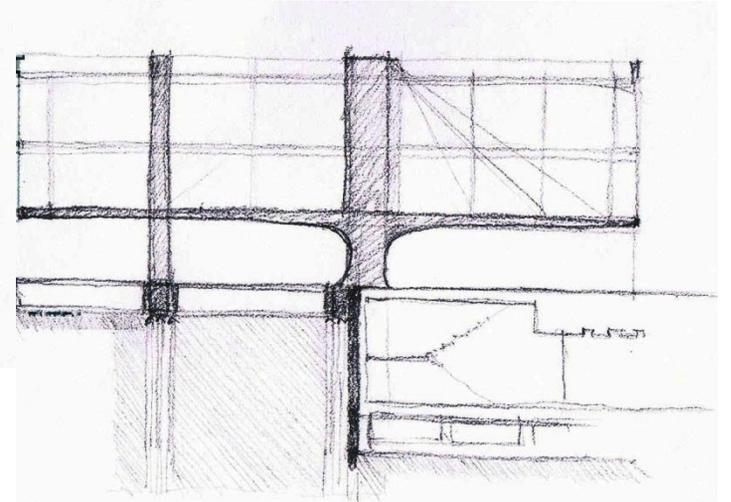
Aproximaciones 04.3

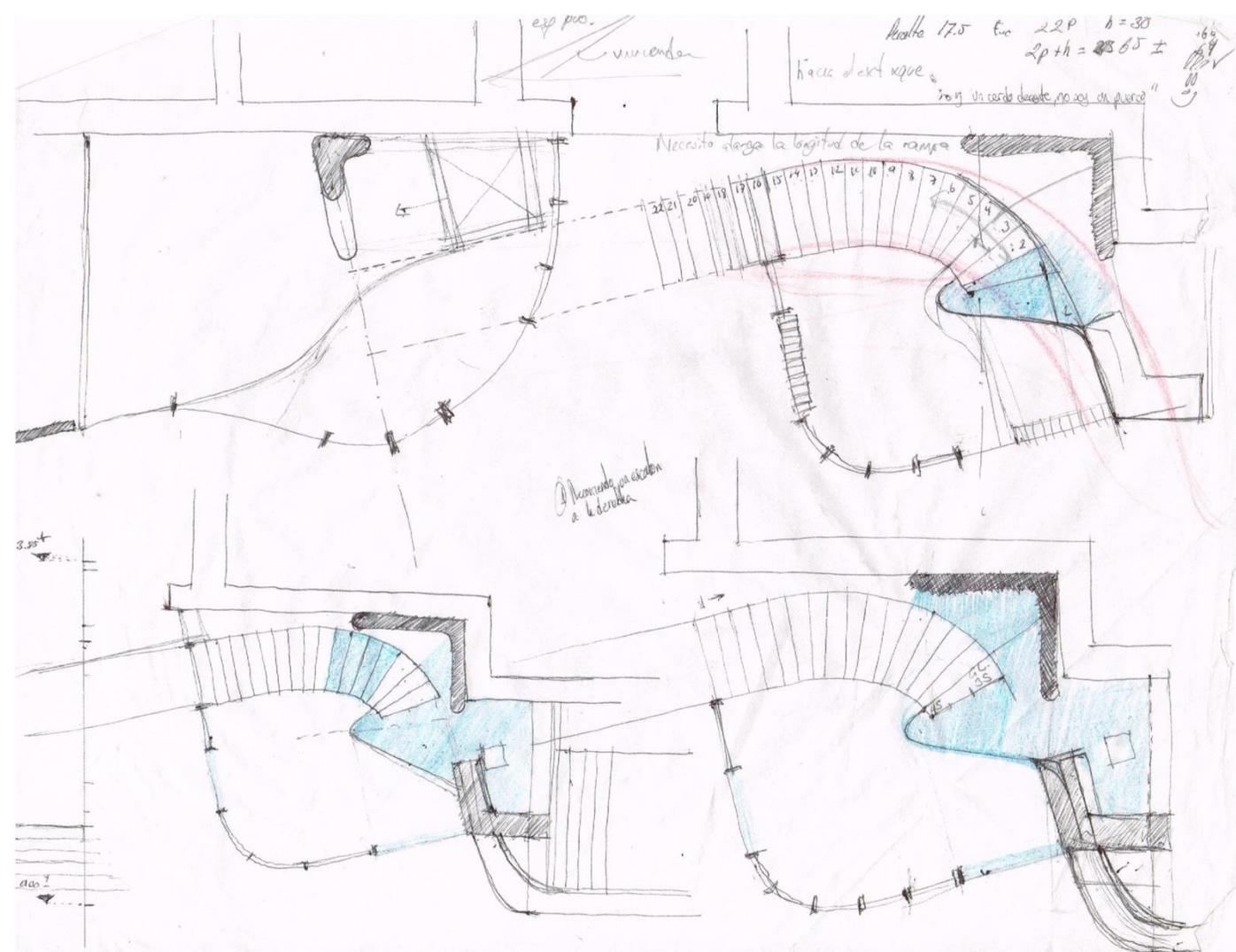
■ Aproximaciones de diseño. Determinación de áreas de uso, circulations y bosquejos de distribución. En planta baja se define el espacio de circulación vertical así como el del comercio; en primer nivel las áreas de consultorios.



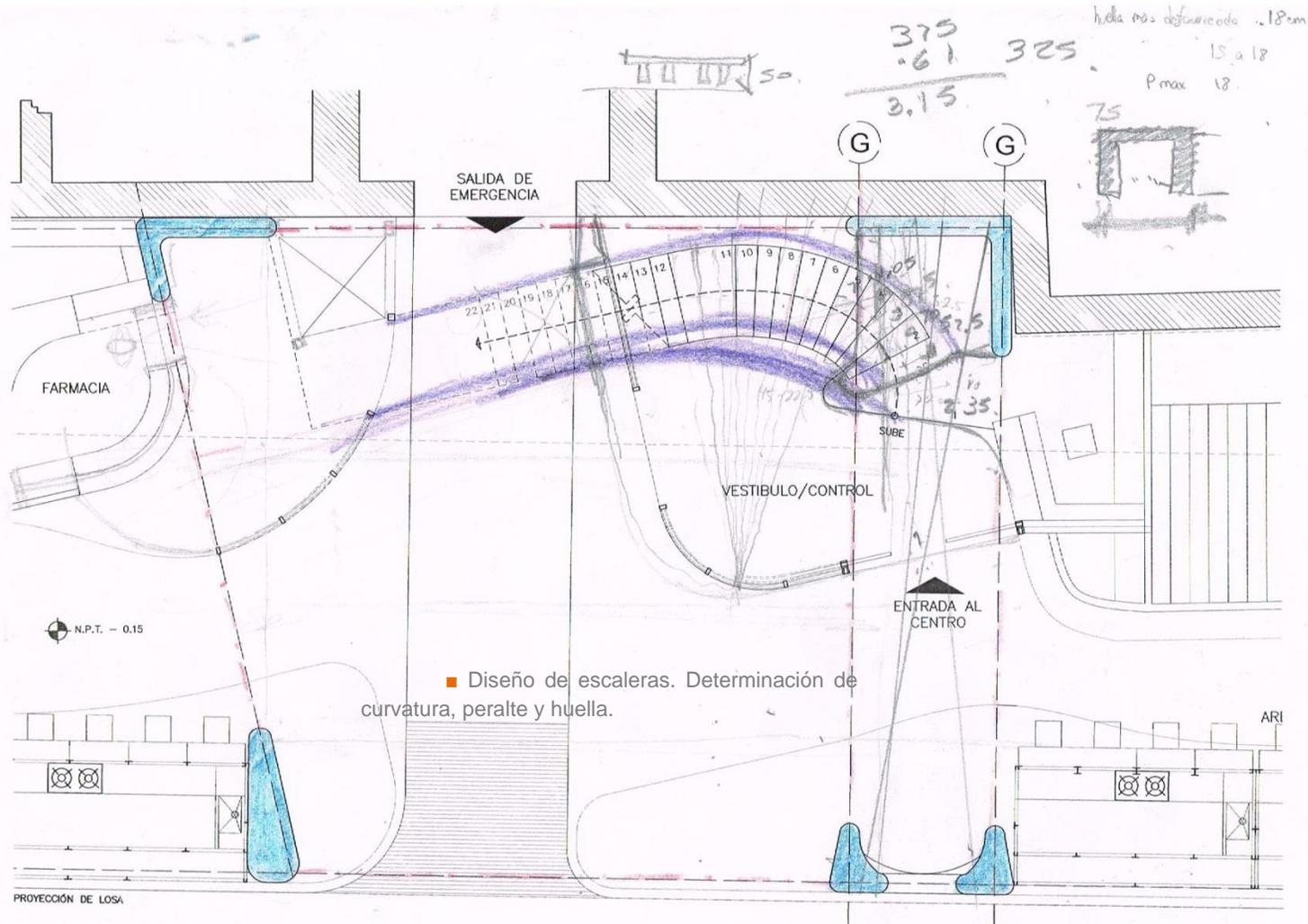


■ Aproximaciones de diseño tecno-constructivo. El proyecto constructivamente se separa en dos objetos; el **A** y el **B**, este esquema presenta una propuesta de estructura para el objeto **B** la cual incluye tensores que soporten el volado sobre la entrada al metro.

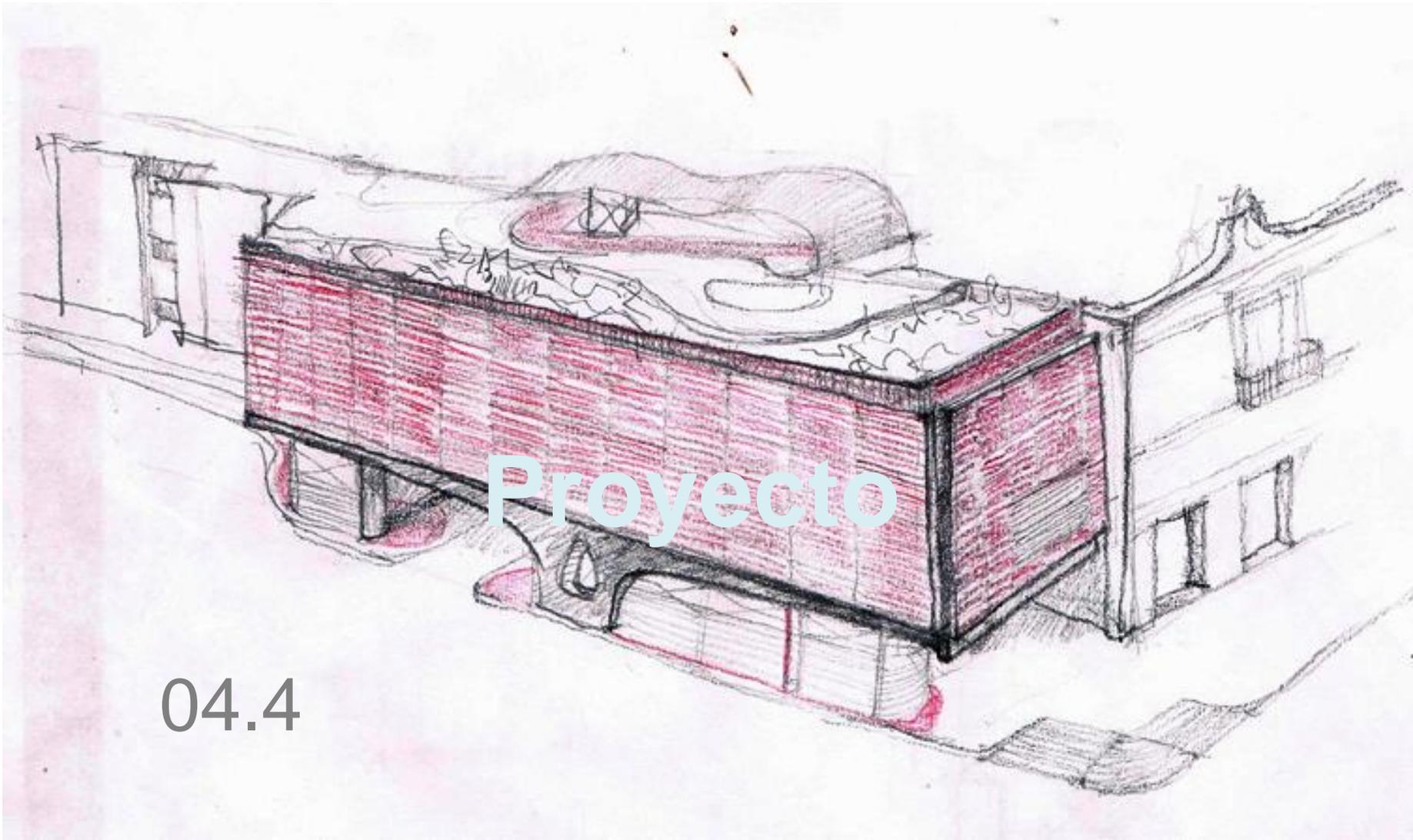




■ Diseño de circulaciones verticales.
 El esquema inicial escalera/elevador se diluye, de tal forma que el elevador se une con el área de farmacia. Esto permite jerarquizar la escalera al generar una curva que la direcciona desde planta baja y hace que confluya con el elevador, en el área de recepción, a partir del primer nivel.

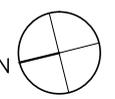
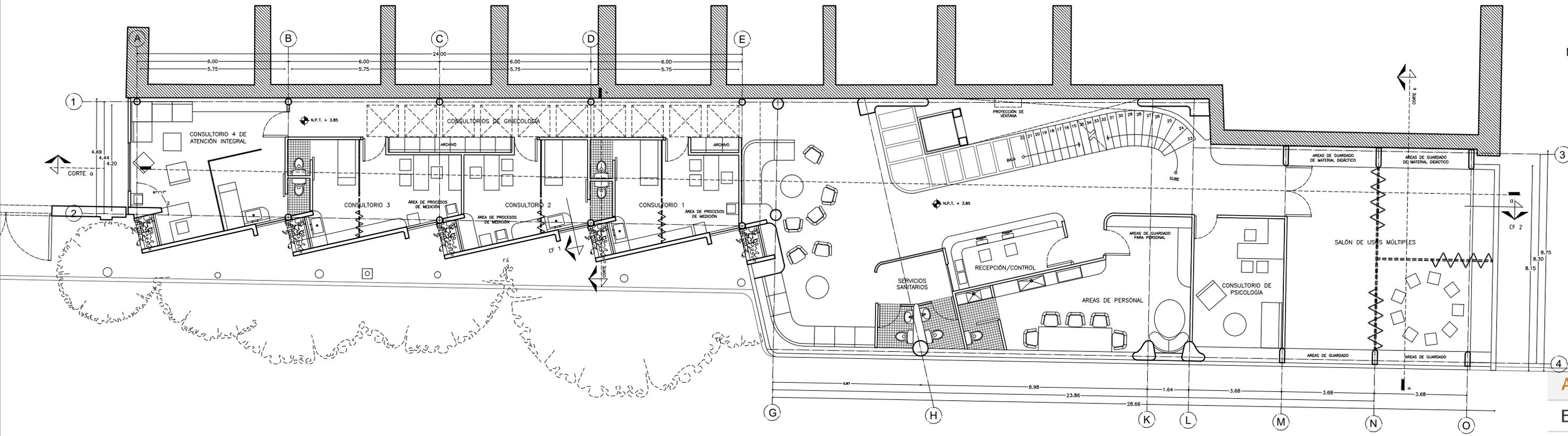


■ Diseño de escaleras. Determinación de curvatura, peralte y huella.



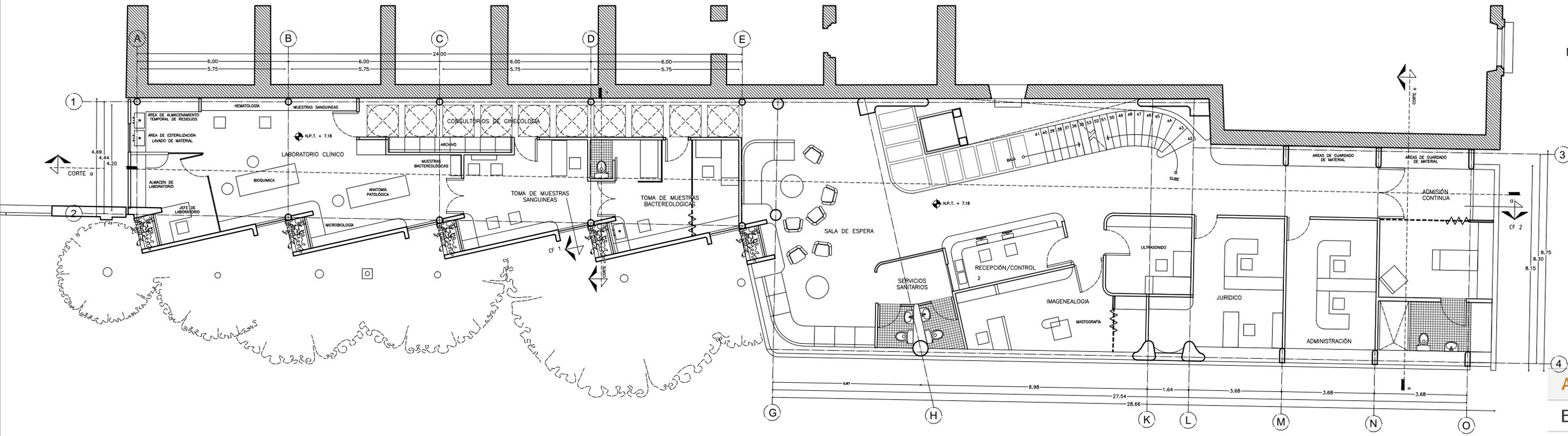
Proyecto

04.4



CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

- Arquitectónico
- Estructural
- Instalaciones
- 1º Nivel



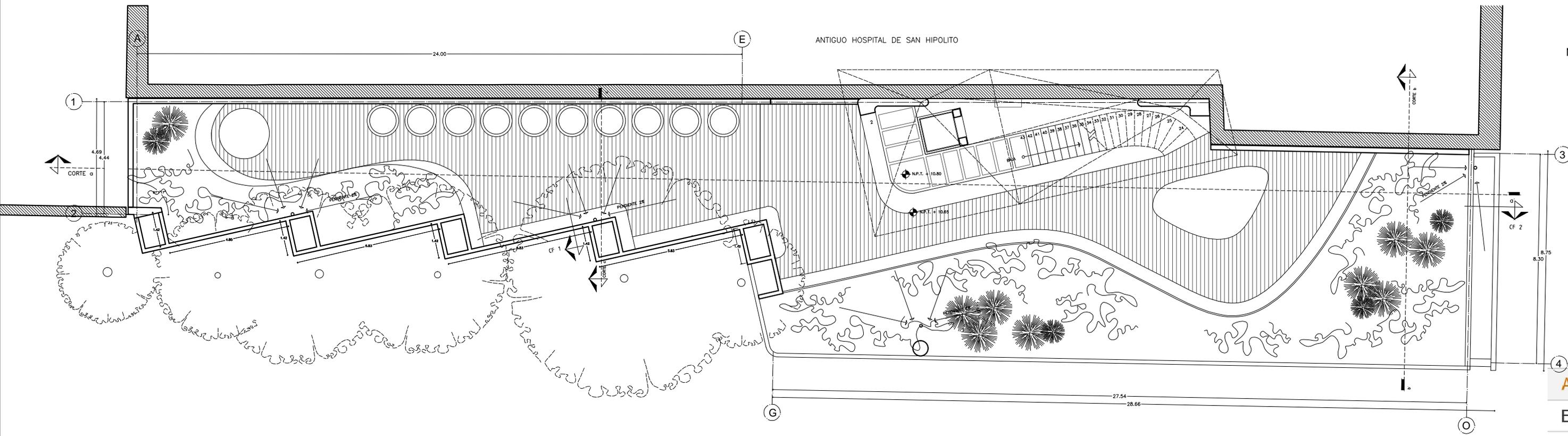
CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

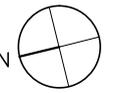
Estructural

Instalaciones

2º Nivel

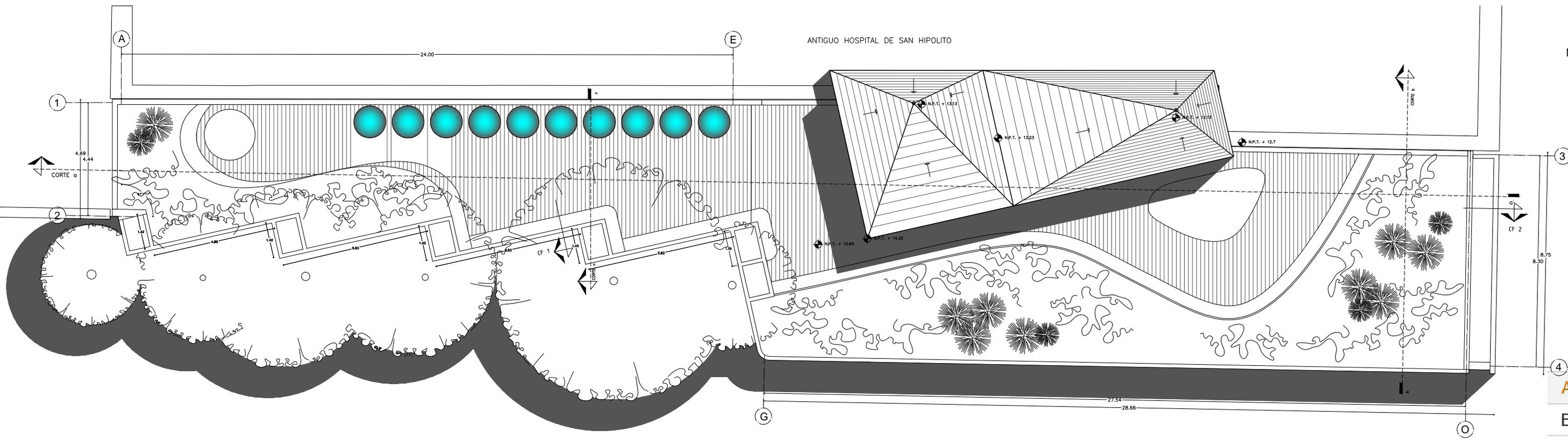


ANTIGUO HOSPITAL DE SAN HIPOLITO



CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

- Arquitectónico
- Estructural
- Instalaciones
- Terraza

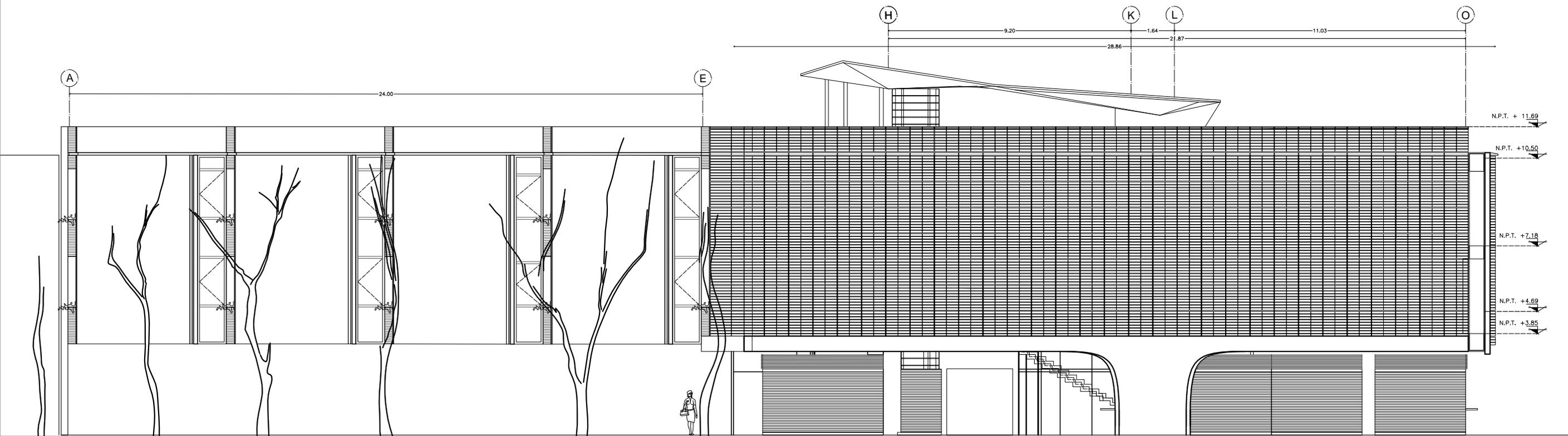


ANTIGUO HOSPITAL DE SAN HIPOLITO



CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

- Arquitectónico
- Estructural
- Instalaciones
- Cubierta**



CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

Estructural

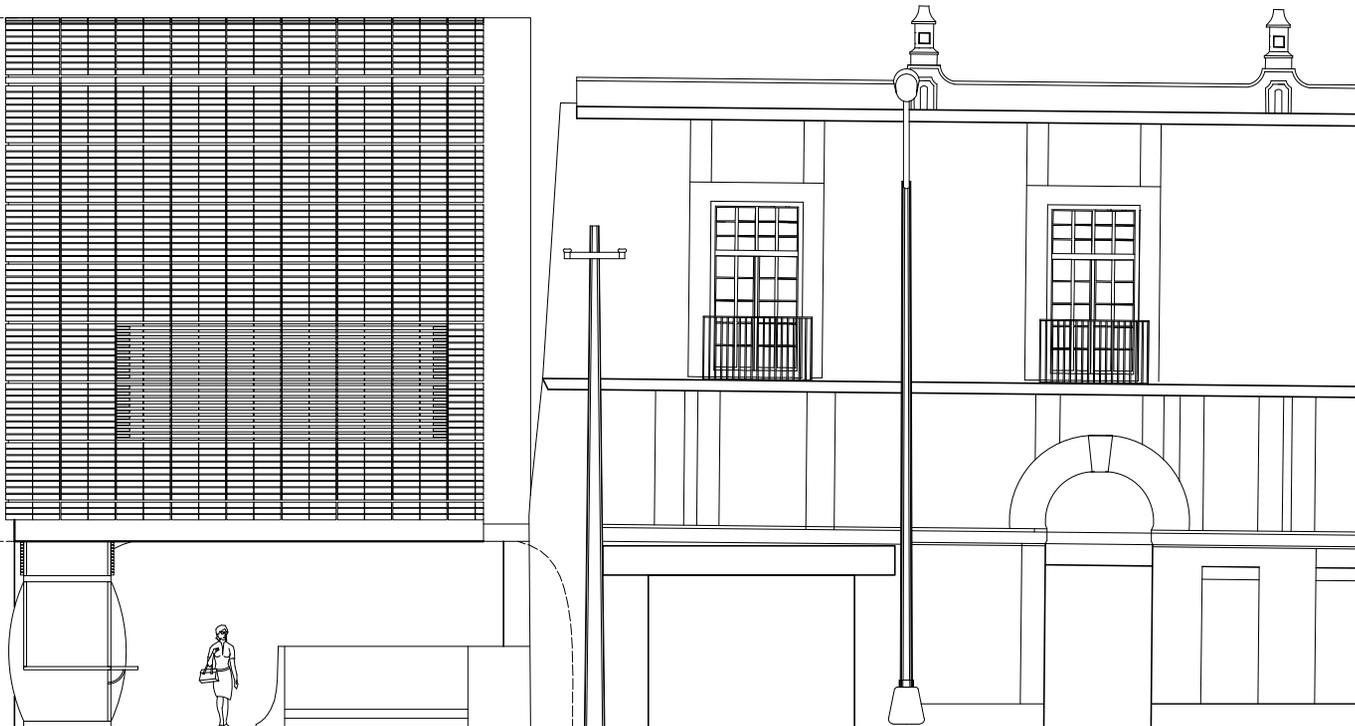
Instalaciones

Fachada poniente

N.P.T. +11.69

N.P.T. +3.07

N.P.T. +0.00



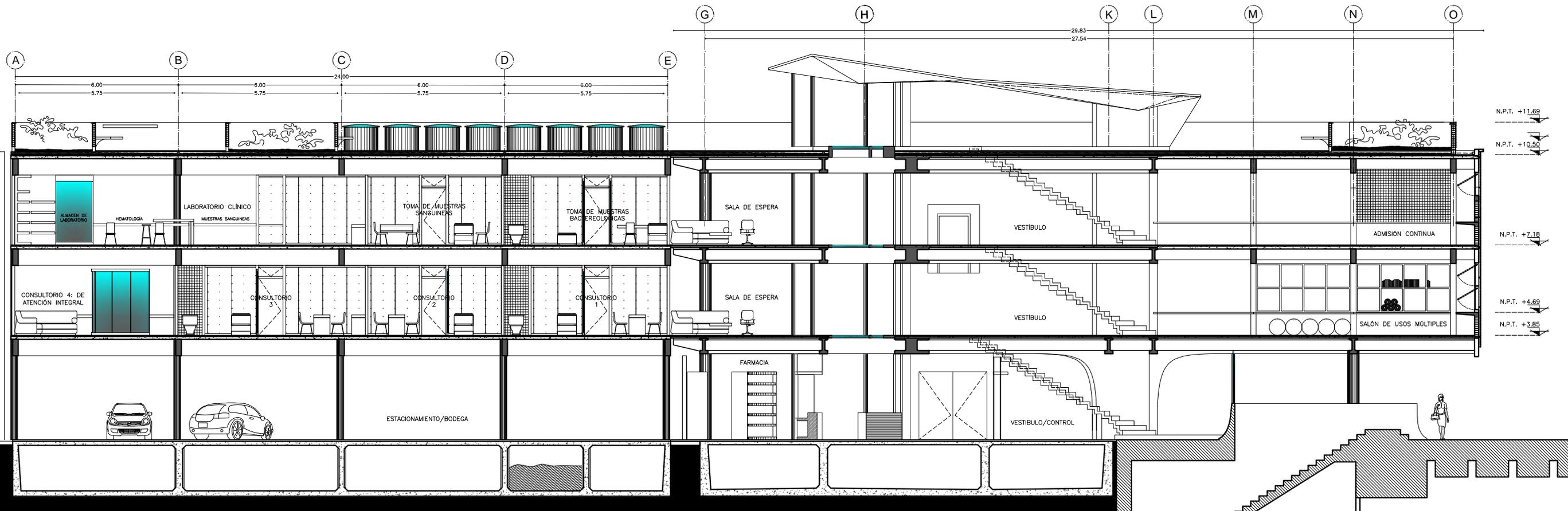
CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

Estructural

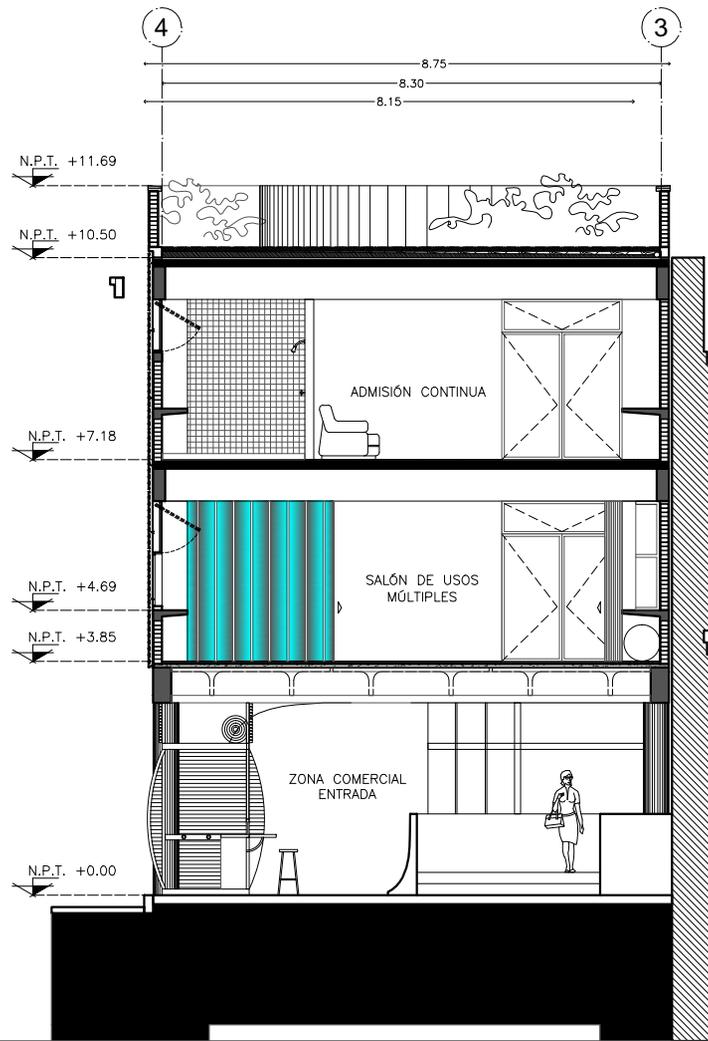
Instalaciones

Fachada sur



CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

- Arquitectónico
- Estructural
- Instalaciones
- Corte longitudinal a/a'



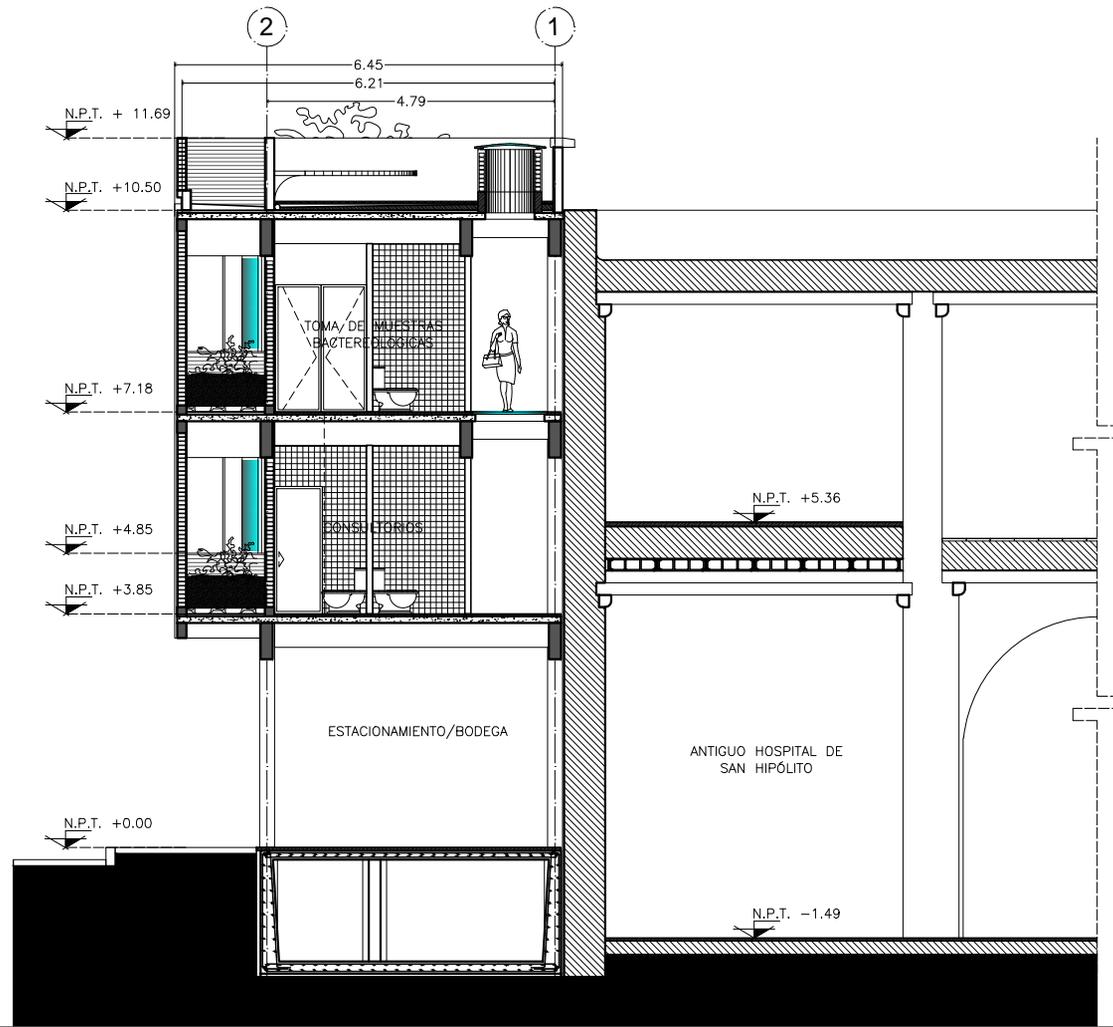
CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

Estructural

Instalaciones

Corte transversal b/b'



CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

Estructural

Instalaciones

Corte transversal c/c'

04.5

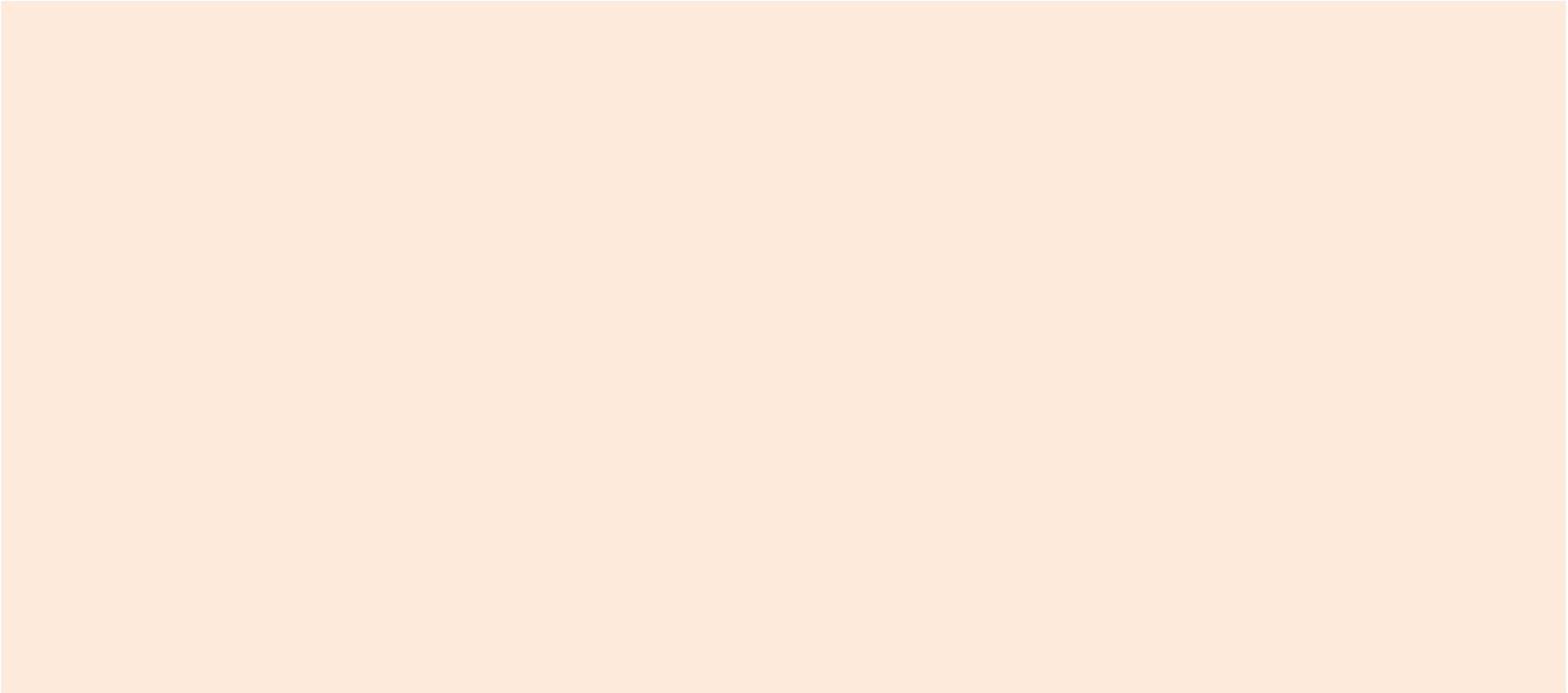
Aspectos tecno-constructivos

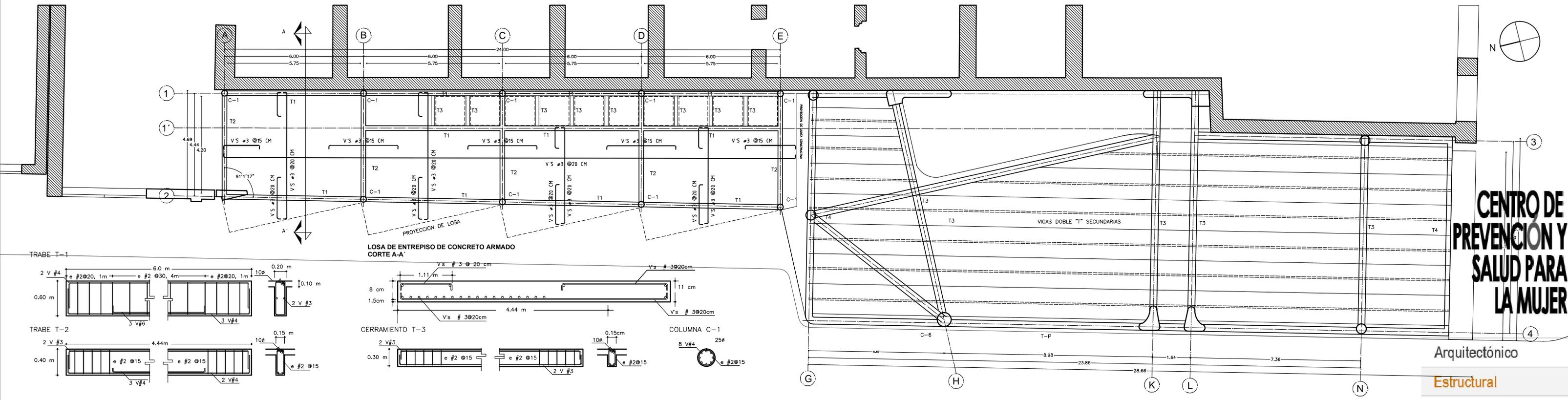
El sistema constructivo del conjunto se divide en dos, de acuerdo a las características de cada sección. La sección A se conforma por columnas y trabes de concreto armado con cajón de cimentación en subestructura y entrepiso de losas de concreto armado. La sección B, también por columnas de concreto armado, pero utilizando un sistema de vigas pretensadas, vigas “I” y vigas doble “T”, éstas últimas como elementos portantes secundarios, con capa de compresión de 5cm $f'c = 150 \text{ kg/cm}^2$ y malla electro soldada 6:6, 10:10. La cimentación se soluciona por medio de un cajón de cimentación. La sección B, además incluye la utilización de muros que rodean perimetralmente la estructura del sistema de transporte subterráneo cuya subestructura se desarrolla a base de micro pilotes.

Todos los muros interiores serán divisorios de prefabricados. Con especial atención, en los muros de las zonas de atención médica, y de auxiliar de diagnóstico; el laboratorio clínico, los materiales empleados deberán ser de fácil limpieza, y con una prolongada vida útil.

La resistencia del terreno es de 3000 kg/cm^2 como máxima. La infraestructura se desplantará sobre una platilla de mortero de 100 kg/cm^2 .

Todos los elementos de concreto se harán con concreto con las siguientes especificaciones (excepto donde se especifique lo contrario): $f'c = 250 \text{ kg/cm}^2$, con acero de refuerzo de $f's = 2000 \text{ kg/cm}^2$. El tamaño máximo de agregado será de $\frac{3}{4}$ ” o 19 mm. La varilla a utilizar se acotará en plano. El acero de refuerzo será de grado duro, con una resistencia de $f'y = 4200 \text{ kg/cm}^2$ excepto en la varilla del número 2, alambre recocido, que se utilizará para amarres. El empalme mínimo en traslape de varillas será de 40 veces el diámetro de la varilla. Los traslapes no deberán exceder el 25% de una misma sección. El recubrimiento mínimo para elementos de concreto es de 2.5 cm por lado, según se indica en el plano. Para muros en fachada se utilizará tabique recocido de $24 \times 12 \times 6 \text{ cm}$ colocado con cemento-arena proporción 1:3 con junta de 1 cm.





**CENTRO DE
PREVENCIÓN Y
SALUD PARA
LA MUJER**

- Arquitectónico
- Estructural
- Instalaciones
- Estructura**

A

Naturación de azotea

Pretil muro de tabique rojo con acabado interior de cemento arena y acabado exterior de tezontle rojo

Cubierta vegetal sobre 5 cm de tierra vegetal
5 cm de grava y arena para pendiente
geomembrana multifuncional F1 de espesor sobre impermeabilizante líquido a 5 manos

Losa de concreto armado $f'c = 200 \text{ kg/cm}^2$
de 10 cm de espesor con acero de refuerzo de $f'y = 4200 \text{ kg/cm}^2$ con V's # 3 @ 15 cm, agregado máximo de 19mm y recubrimiento de 2.5 cm, traslapos de 40 diámetros.

Trabe de concreto armado $f'c = 200 \text{ kg/cm}^2$
60 cm de peralte

Muro de tabique rojo acabado en ambas caras con aplanado de cemento/arena

Piso de loseta cerámica de 2cm de espesor a hueso

Bastidor para ventana

Laboratorio

3er n

2do n

Consultorio de atención integral

1er n

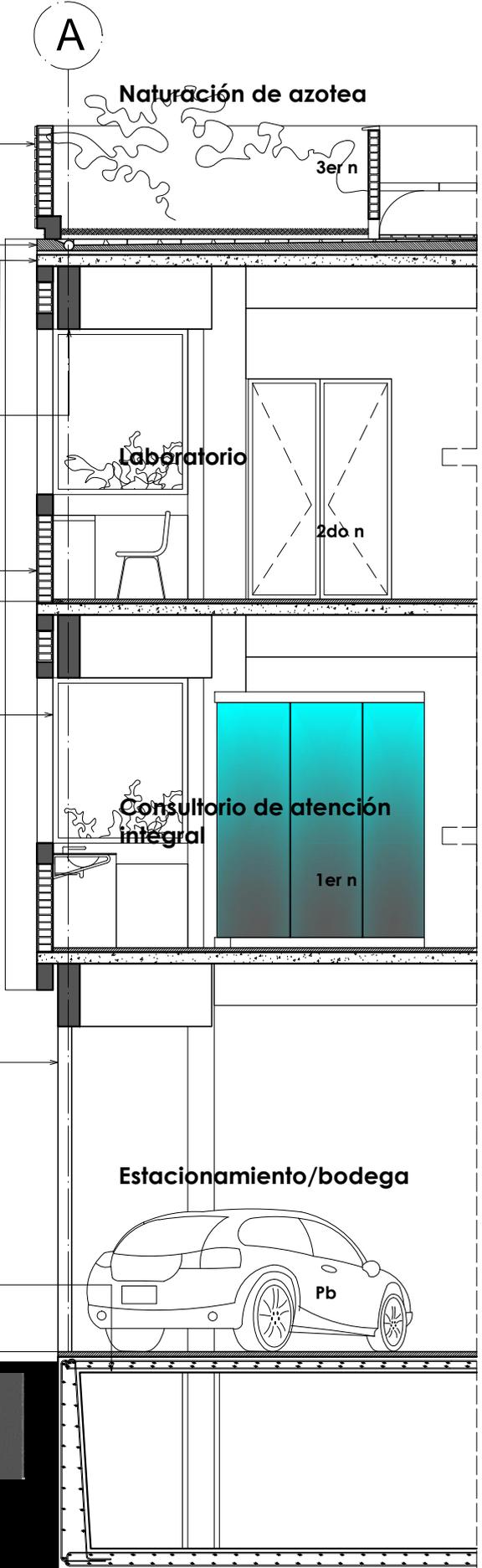
Columna de concreto armado de 30 cm de diámetro con acabado aparente

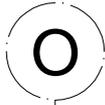
Cajón de cimentación de concreto armado $f'c = 200 \text{ kg/cm}^2$, de 15 cm de espesor con acero de refuerzo de $f'y = 4200 \text{ kg/cm}^2$ con V's # 3 @ 15 cm, agregado máximo de 19mm y recubrimiento de 2.5 cm, traslapos @ 40 diámetros. Los muros tendrán 20 cm de corona y 30 cm de base,

Estacionamiento/bodega

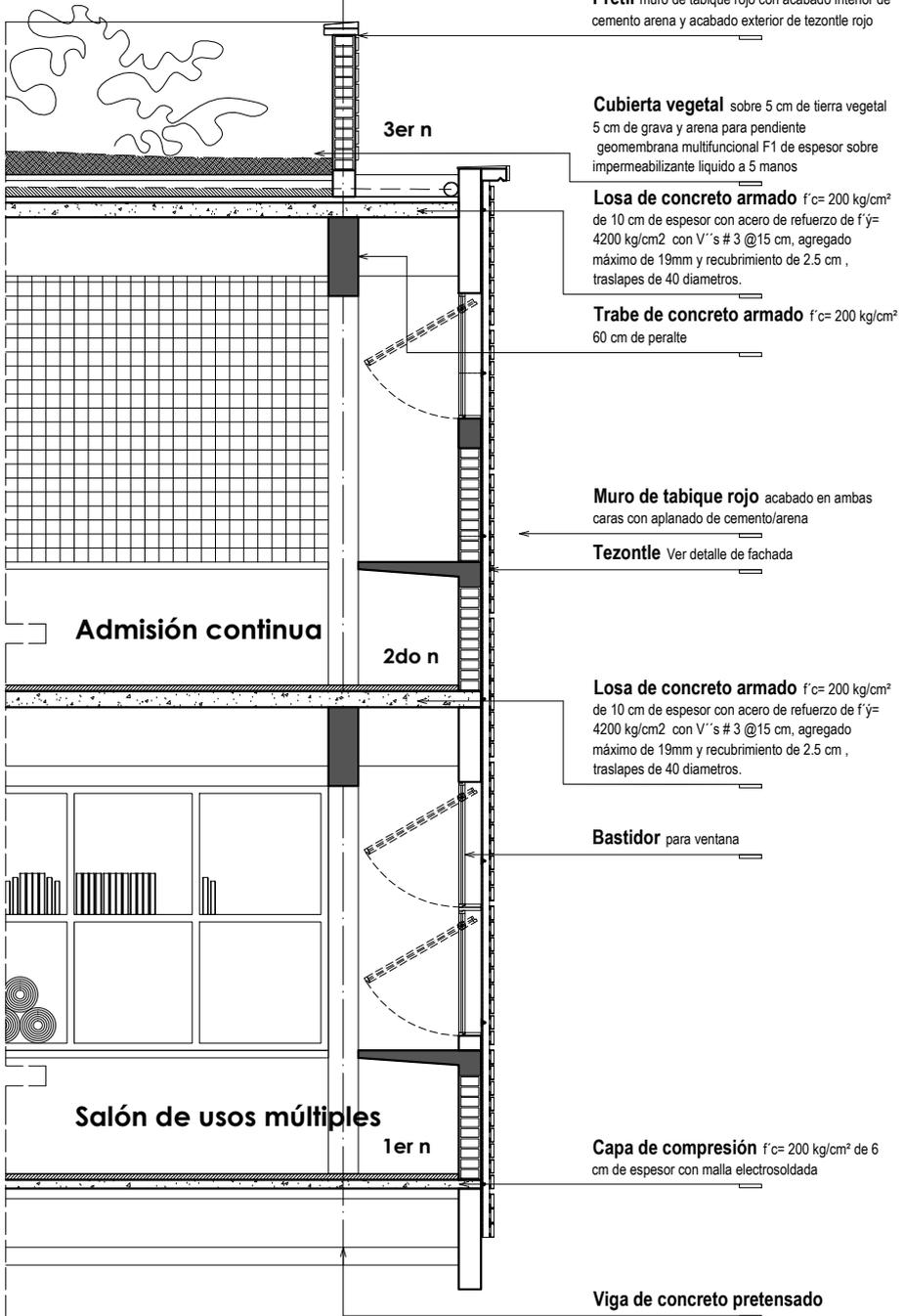
Pb

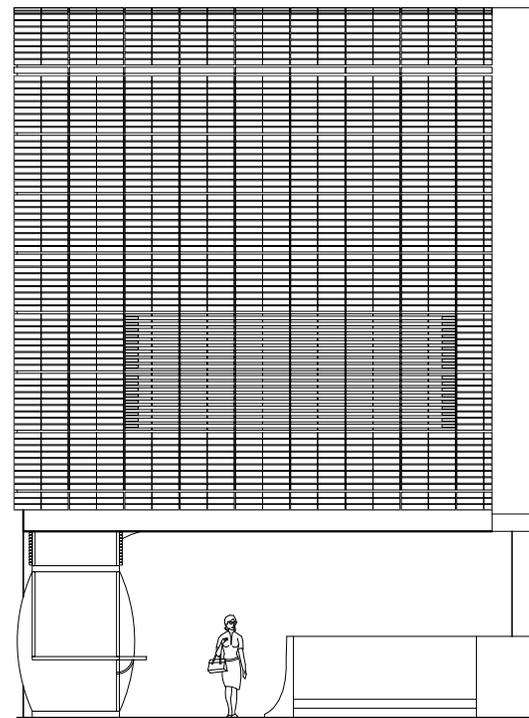
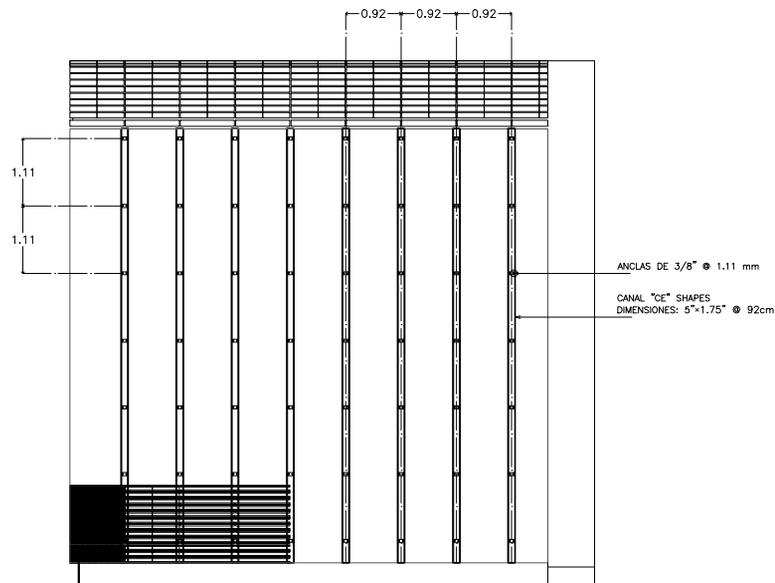
Corte por fachada 1





Naturación de azotea





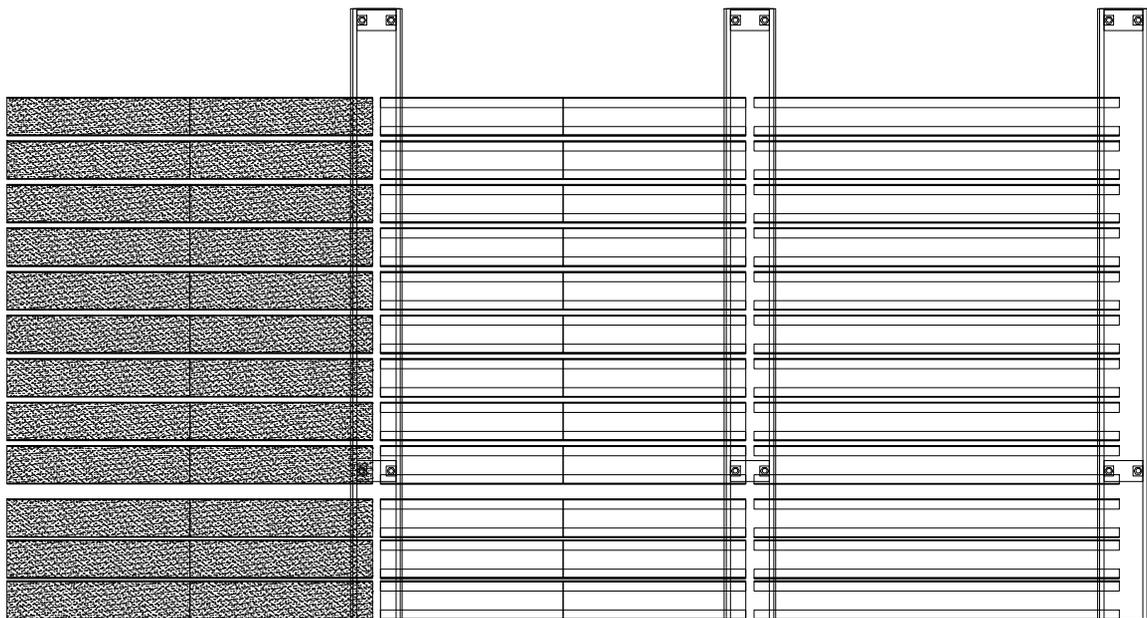
CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

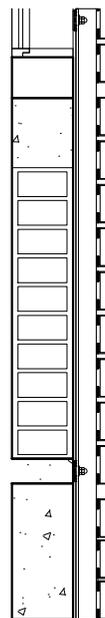
Estructural

Instalaciones

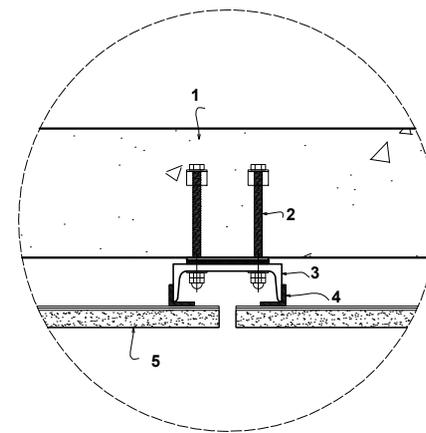
Detalle de fachada edif. b



ALZADO

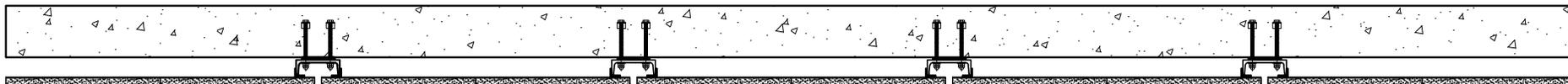


SECCIÓN



Detalle edif. b
Detalle de la conexión

1. CERRAMIENTO DE MURO EN FACHADA.
2. ANCLAS DE 3/8" PARA CONCRETO @ 1.11m.
3. CANAL "CE" SHAPES DE 5"x1.759" ANCLADO A MURO.
4. ÁNGULO DE LADOS IGUALES DE 1"x1x0.32mm SOLDADO AL CANAL.
5. PIEZA DE TEZONTLE DE 30x9x2cm.



PLANTA

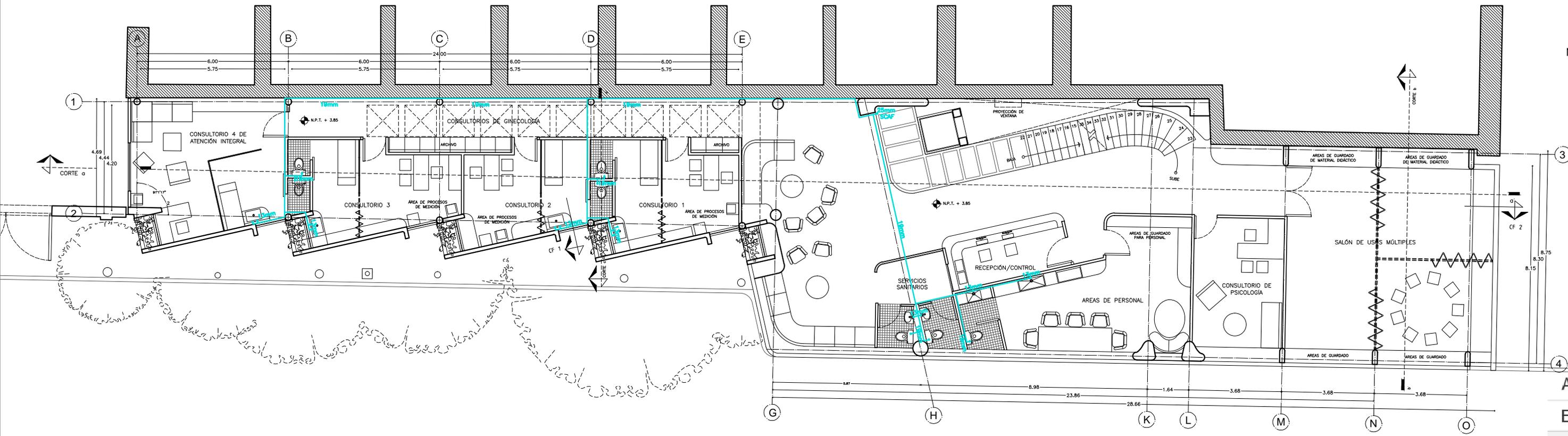
Para el sistema de abastecimiento de agua potable del proyecto se decidió tener dos tomas domiciliarias, la primera corresponde al Centro de Prevención y la segunda a los locatarios de la zona comercial, esto evidentemente porque la responsabilidad de servicios es independiente entre ambas. Por lo tanto se tienen dos subsistemas de abastecimiento. En el Centro se utilizará un sistema de distribución mecánica, a partir de un tanque hidroneumático y una cisterna, esta conteniente dos veces la dotación de agua diaria y el aumento correspondiente al sistema contra incendios. En el caso de la zona de comida se opta por tener un abasto similar, en este caso el hidroneumático se sustituye por una motobomba tipo centrífuga horizontal con un motor eléctrico de ½ Hp. Las cisternas se contienen dentro de la cimentación de concreto armado.

La tubería y conexiones se designan de cobre rígido en diámetros de 13, 19 y 25 mm. La tubería se eligió de este material, por su mayor durabilidad y la mínima deformación presente por su uso continuo, teniendo en cuenta su tiempo de vida útil, mayor al que presenta el PVC, se evitan fugas y la necesidad de un remplazo en breve. El hidroneumático se plantea dentro del sistema de distribución para garantizar la permanencia y presión del agua; la cisterna para garantizar el abasto.

Dotación requerida de agua por proyecto:

| Tipo de Edificación | Dotación mínima de agua | Dotación Requerida |
|--|--------------------------|--|
| <i>Centro de Prevención</i> | | |
| (Usuario externo) Tomando en cuenta las normas de SEDESOL se determinan 224 usuarios al día. | 12 // sitio / paciente | 2688 / |
| (Usuario interno) | 800 //cama / día | 800 / |
| Laboratorio | 100 // trabajador / día | 500 / |
| Espacio Abierto | 5 //m ² / día | 850 / |
| <i>Comercio</i> | 100 // local / día | |
| | | 4 838 litros totales. Por lo tanto en cisterna se tienen 10 000 l. |
| | | 700 l. Aunque se propone una cisterna con capacidad máxima de 6 m³. |





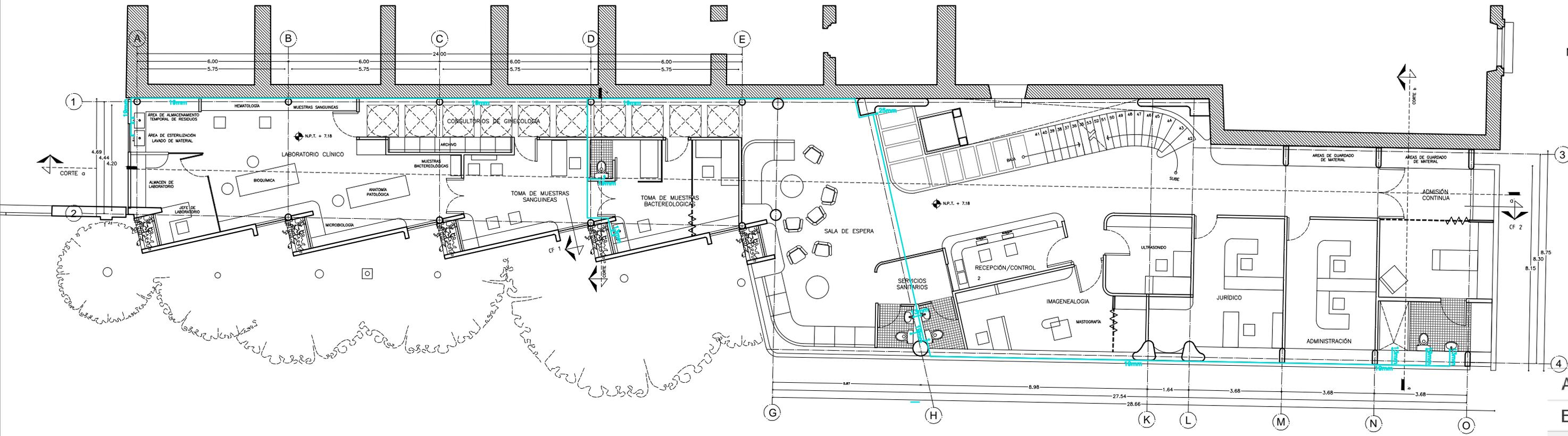
CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

Estructural

Instalaciones

Hidráulica 1° N



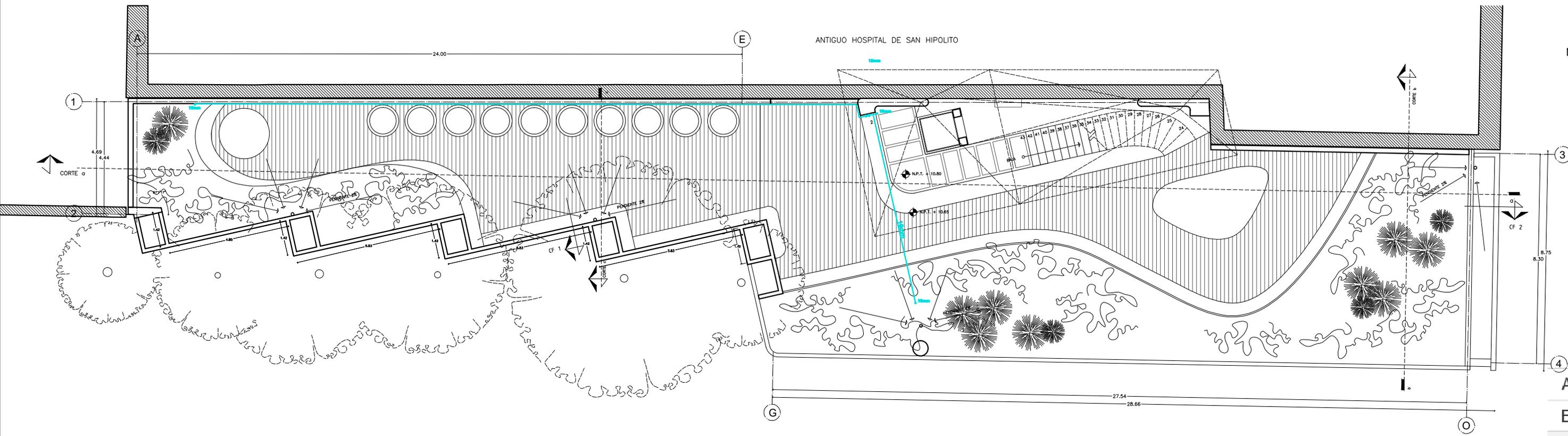
CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

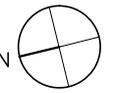
Estructural

Instalaciones

Hidráulica 2º N



ANTIGUO HOSPITAL DE SAN HIPOLITO

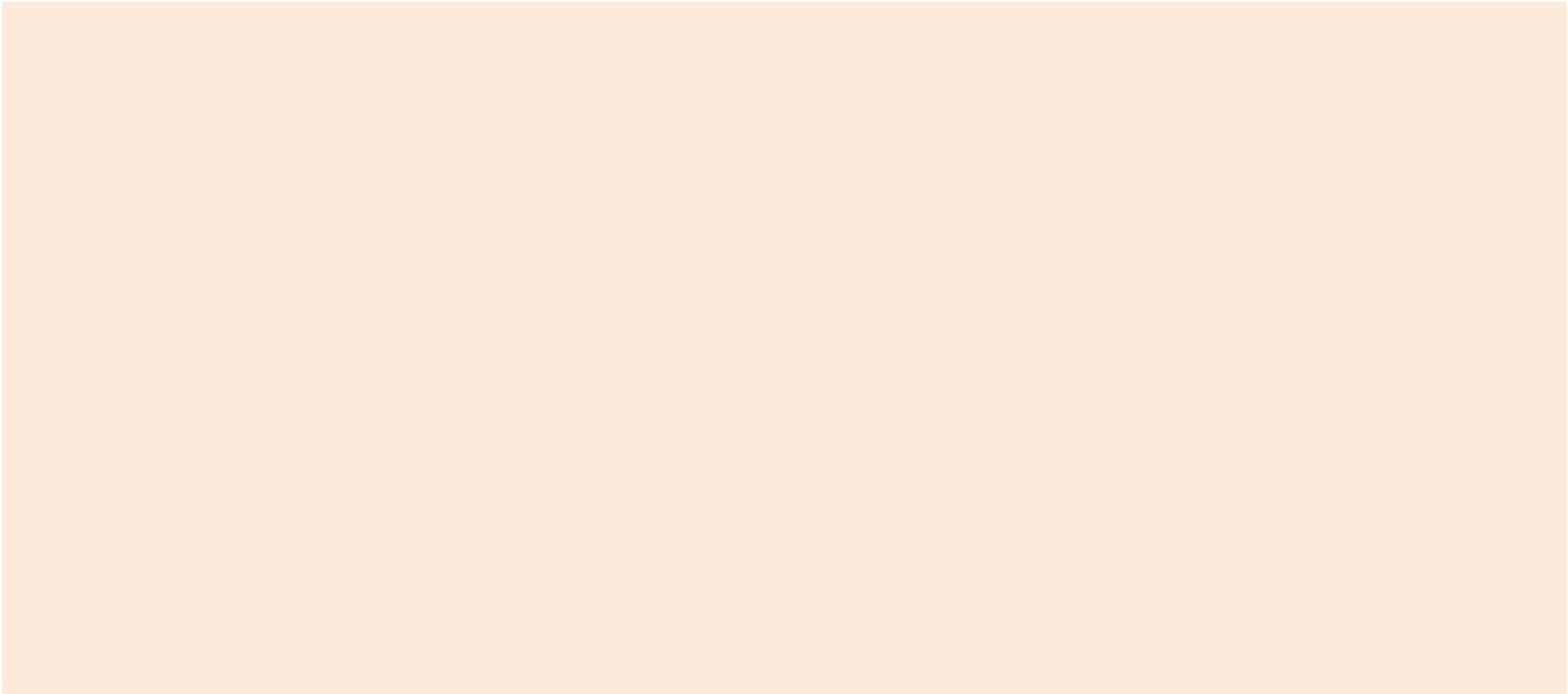


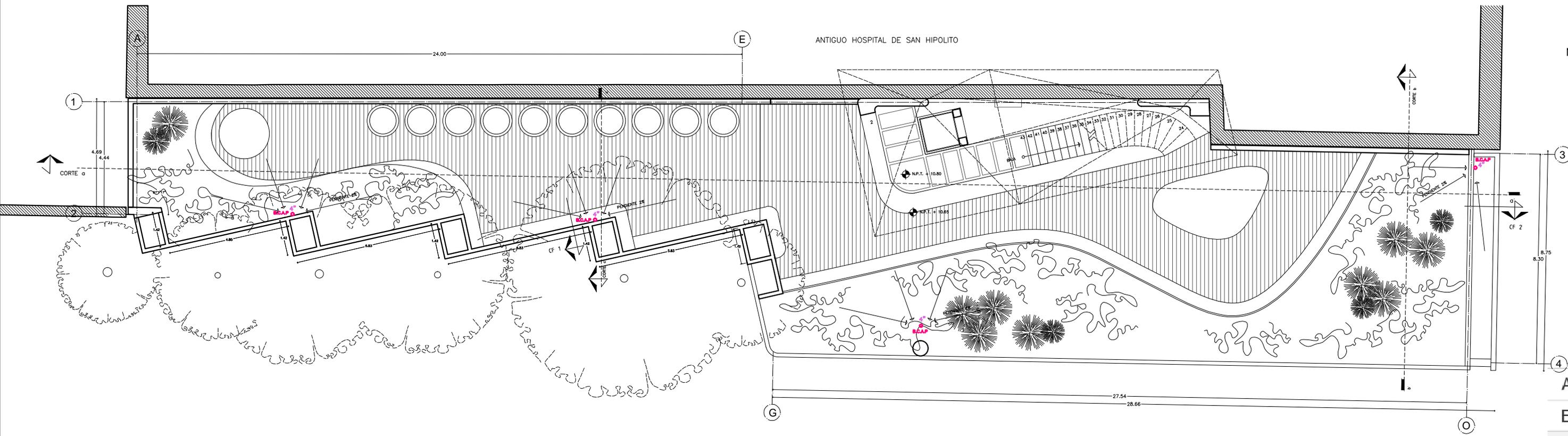
CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

- Arquitectónico
- Estructural
- Instalaciones
- Hidráulica terraza

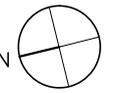
Instalación sanitaria

Con respecto a la instalación sanitaria se optó por un sistema que trabaje conjuntamente, la conexión a la red de la delegación, por la cercanía y las implicaciones de obra, se propone hacia la calle de Héroes. En la zona de comercios los desechos se concentran en un registro ubicado dentro del edificio B, incluye una trampa de grasas, posteriormente éste se conecta directamente a la red. Para el Centro hay dos bajadas de aguas negras, una se da por la sección A, y el segundo por la sección B. Las bajadas de agua pluvial son independientes. En la instalación sanitaria se proponen tubos de PVC, que en este caso tienen un mejor desempeño, y tubos de albañal en la conexión de registros.



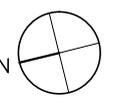
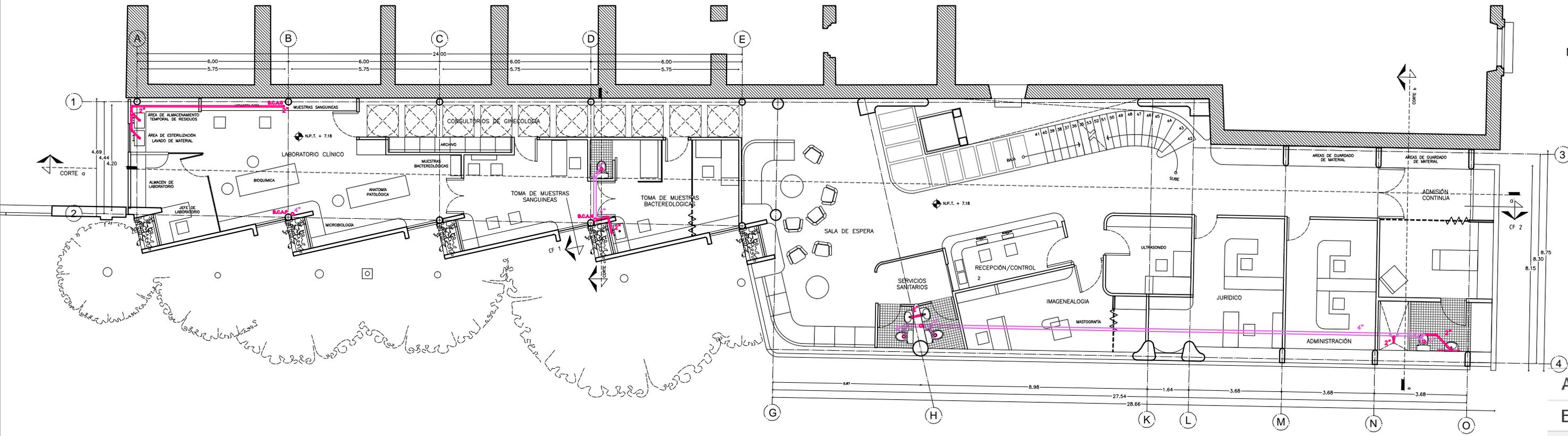


ANTIGUO HOSPITAL DE SAN HIPOLITO



CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

- Arquitectónico
- Estructural
- Instalaciones
- Sanitaria terraza



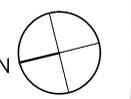
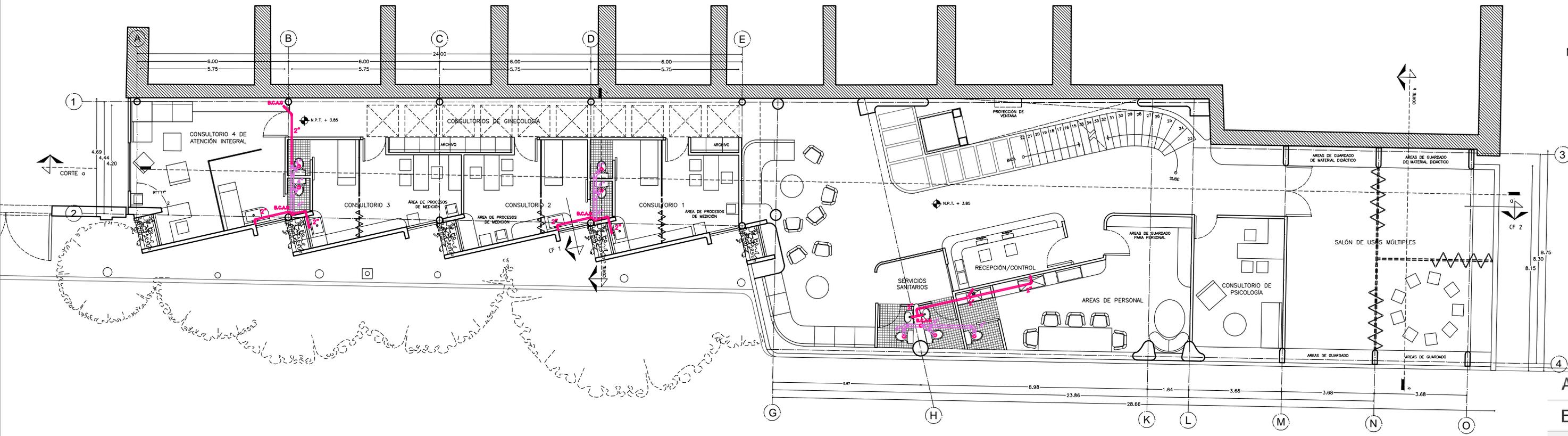
CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

Estructural

Instalaciones

Sanitaria 2º N



CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

Estructural

Instalaciones

Sanitaria 1º N

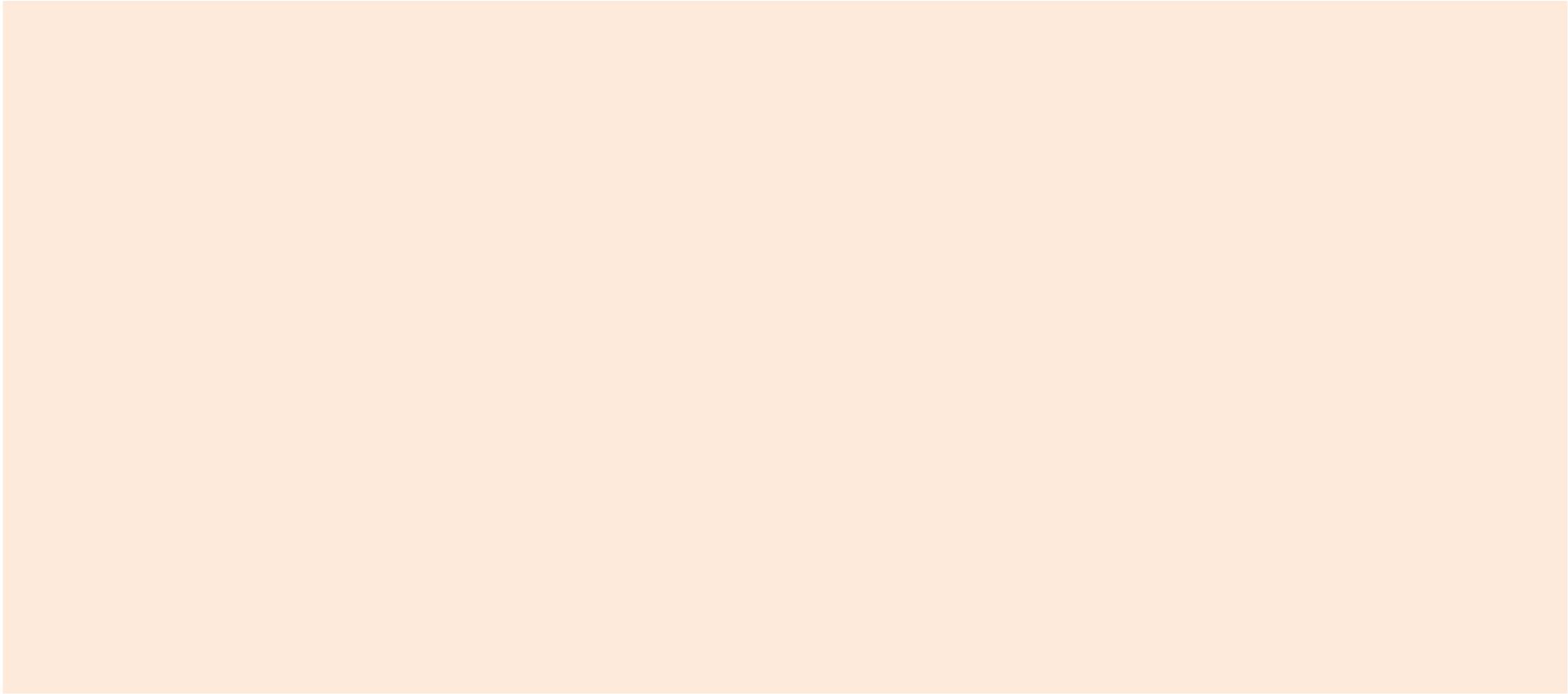
Instalación eléctrica

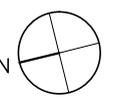
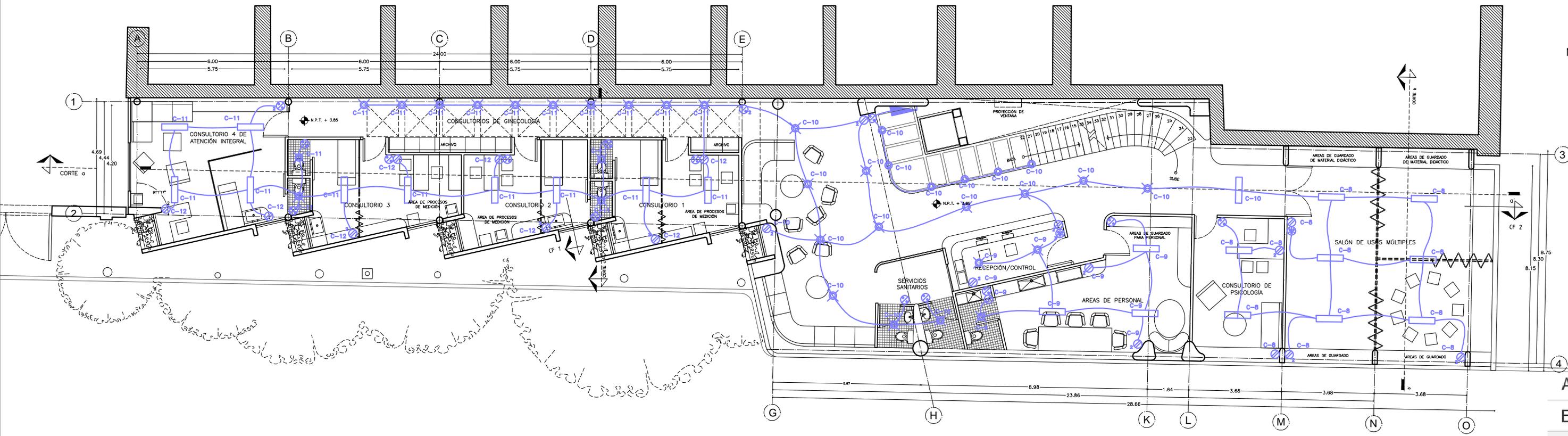
El sistema eléctrico, al igual que el hidráulico, se separó en dos bloques: el que ocupa el Centro de Prevención y el de los comerciantes. Ambas acometidas se toman de la calle de Héroe. La instalación del Centro se compone de lámparas ahorradoras de energía en todos los casos. Las lámparas exteriores y las interiores funcionan a partir de apagadores para ser manipulados individualmente. Toda la iluminación se propone de lámparas ahorradoras de energía, no solo por dicho ahorro, sino también, porque su vida útil es superior al de las lámparas incandescentes. En las áreas comunes y pasillos del centro la manipulación de las lámparas se da de manera general, mientras que en los consultorios y áreas complementarias de manera individual. Es necesaria también la propuesta de un generador de luz independiente de la acometida delegacional.

Se necesitan 19 circuitos para el Centro de Prevención distribuidos en 3 tableros de distribución: 2 con 6 pastillas termo magnéticas para abastecer Planta Baja y 1° nivel, y uno con 10 pastillas termo magnéticas para 2° nivel.

Materiales a utilizar:

| Material | Marca | R.E.G. S.I.G. D.G.E. |
|---|-----------|-------------------------|
| Tubo Conduflex doble aleación | Poliducto | 3899 |
| Tubo Conduit de acero esmaltado pared delgada | Omega | 698 |
| Apagadores, contactos y placas interiores | Luminex | |
| Conductores tipo THW | Condumex | |
| Tablero de distribución termo magnético | Square´D | 4364 |
| Interruptor de navajas | Square´D | 4364 |
| Cajas de conexión | Omega | 696 |





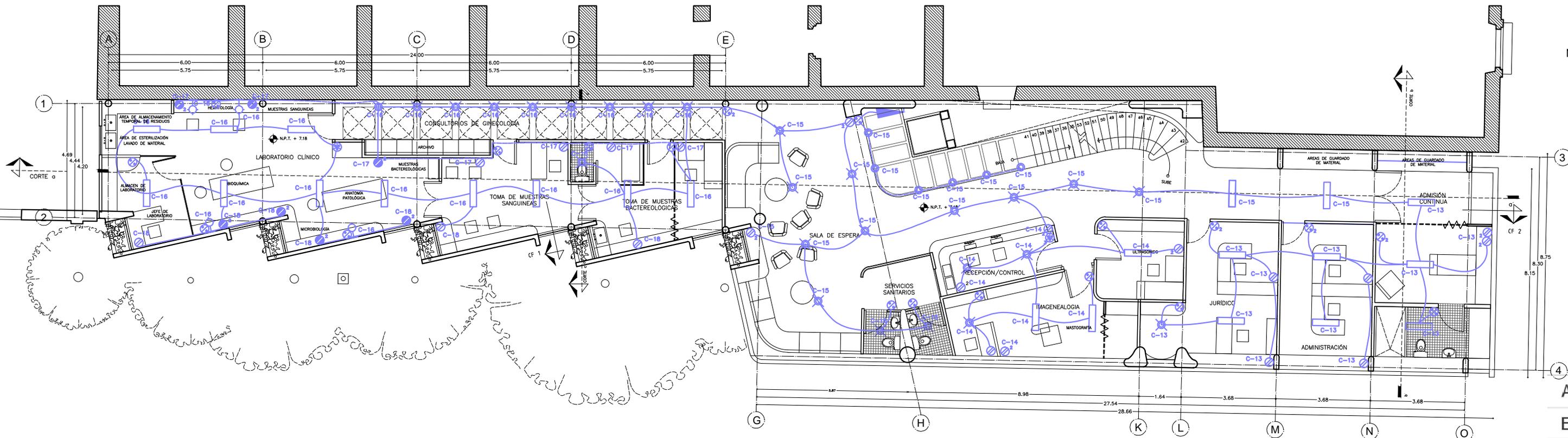
CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

Estructural

Instalaciones

Eléctrica 1º N



CENTRO DE PREVENCIÓN Y SALUD PARA LA MUJER

Arquitectónico

Estructural

Instalaciones

Eléctrica 2º N

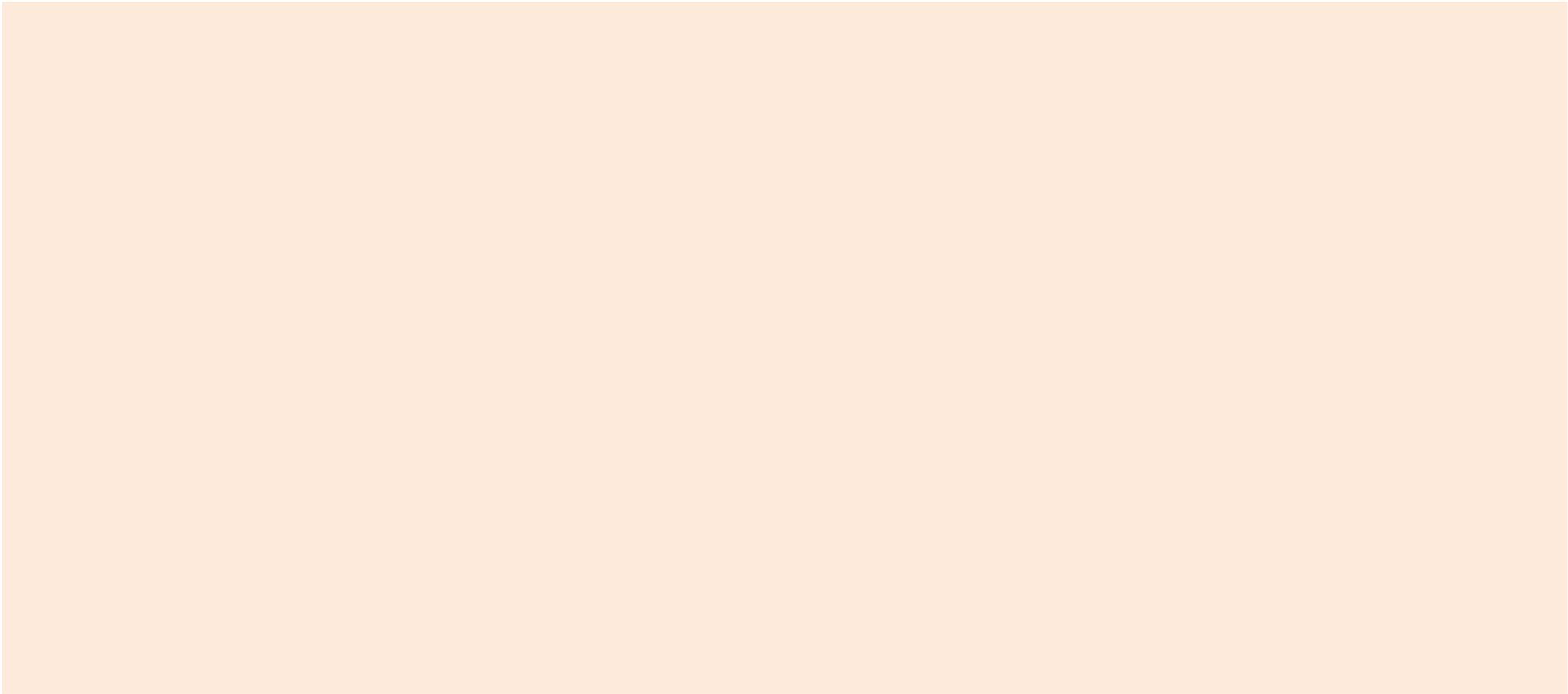
Costos y Financiamiento

Dentro del programa arquitectónico se contempla un presupuesto aproximado de acuerdo a las tablas por metro cuadrado de construcción del IMIC, Instituto Mexicano de Ingeniería de Costos, al mes de junio de 2013 el cual contempla 28% de costos indirectos y utilidad de contratistas. Para este proyecto dentro de la clasificación: clínica salud, corresponde un costo de \$6,828.00 por m² de construcción. El costo de la zona comercial se plantea en base al análisis de costos presentado por el manual BIMSA para el mes de mayo de 2013. Utilizando dichos valores paramétricos, se tiene el siguiente costo aproximado.

| Tipo de Edificación | Costo por m ² | | Dotación Requerida |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| <i>Centro de Prevención</i> | \$6, 828.00 | 1,275 m ² | \$8,705,700.00 |
| <i>Comercio</i> | \$4, 949.00 | 100 m ² | \$494,949.00 |
| | | | \$9,200,649.00 |

Si se toma en cuenta el factor de costos establecido por la Federación de Colegios de Arquitectos el valor directo de la edificación ascendería a \$10,098,612.00.

Esta alternativa está planteada para formar parte del programa Unidades de Salud de la Red Ángel que desarrolló la Secretaría de Salud en coordinación con Servicios de Salud del DF (SSPDF), el Sistema de Transporte Colectivo Metro (STC) y el Sistema de Protección en Salud (Seguro Popular) por lo tanto su construcción y administración dependería en gran medida de instituciones gubernamentales. Sin embargo, también se prevé la incursión de una entidad no gubernamental por las condiciones de negociación para la intervención del relleno, en este caso con la administración del Salón de Eventos Sociales San Hipolito y los comerciantes. El resto de los fondos que no alcance se alcancen a cubrir podrían provenir de la Junta de Asistencia Privada, donativos de particulares y de Instituciones diversas.

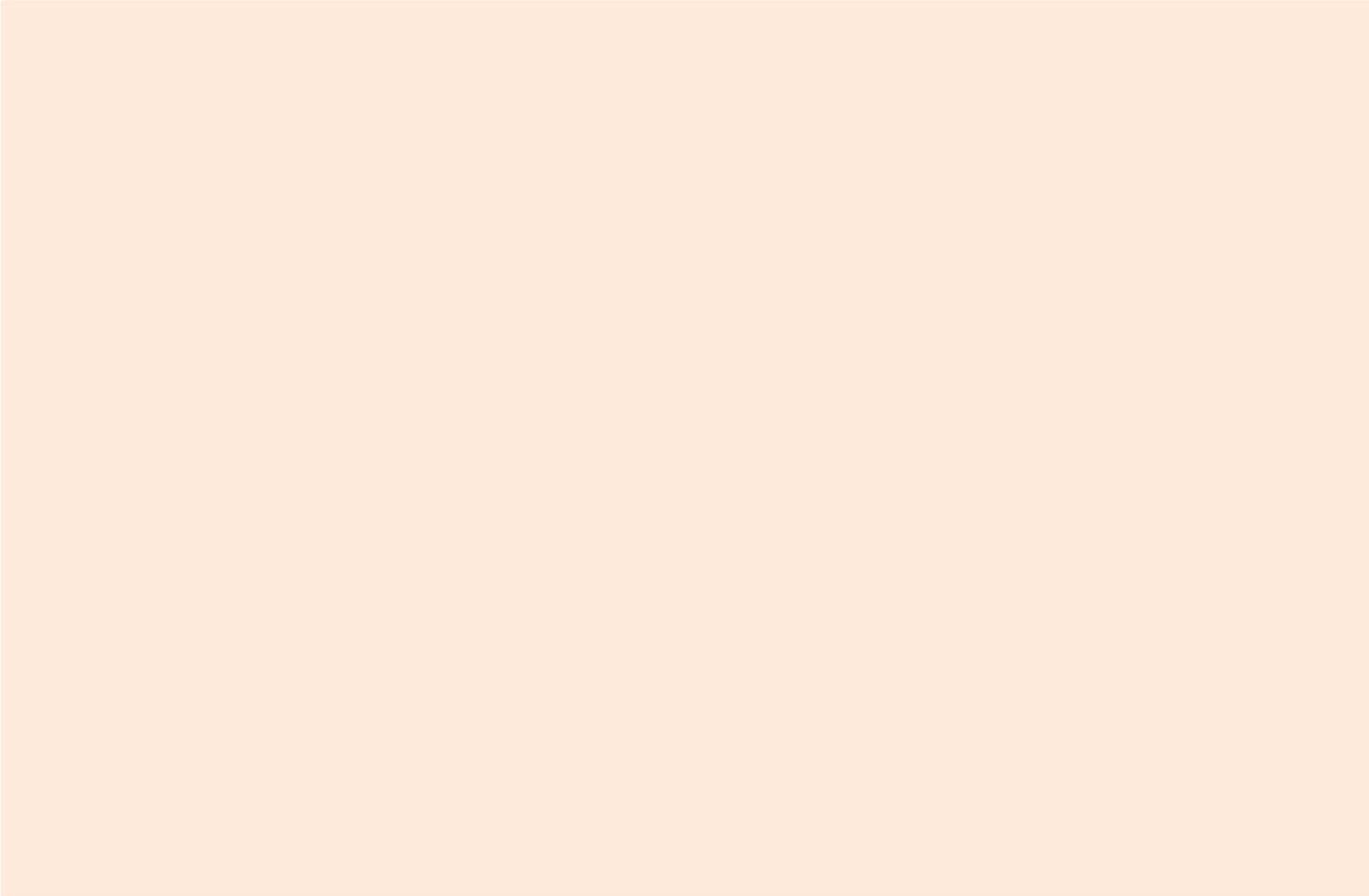


04.7

Conclusiones

El proceso para la elaboración de este texto ha abarcado incontables batallas, la que rescato aquí es la que tiene que ver con la importancia de un ejercicio académico planteado de una forma particularmente contundente: elaborar una alternativa arquitectónica en un trozo de ciudad aparentemente inhabitable. La rescato por todas las implicaciones de imposibilidad que se dictaminan de entrada por la mayoría de los profesionales actores de la producción arquitectónica, y porque al parecer son los habitantes de estos trozos los que no solo permean esa imposibilidad, además generan las estructuras necesarias para habitar de la mejor manera de acuerdo a sus posibilidades, contradiciendo casi del todo a los llamados profesionales.

Esta alternativa, no solo ha planteado problemáticas de diseño arquitectónico, sino también de diseño social, político y económico, lo que abre un sinfín de áreas de acción para el Arquitecto; no solo el de diseñador y ejecutor material de edificios, sino también de gestor y promotor de proyectos más amplios de regeneración urbana. Una regeneración que no se teje inicialmente desde el plano físico, sino desde el plano inmaterial de las ideas, con iniciativas que repercutan posteriormente en acciones urbanas-arquitectónicas que junto a sus actores principales, los ciudadanos, replanteen o consoliden el uso de la Ciudad.



04.8

Bibliografía:

- *La Revitalización*, Suarez Pareyon, Alejandro, México, 2003.
- *Europa y el Urbanismo Neoclásico en la Ciudad de México. Antecedentes y Esplendores*, Fernández Christlieb, Federico.
- *Ciudades Sitiadas, cien años a través de una metáfora arquitectónica*, Lozoya, Johanna, Tusquets Editores
- *Coming from the south*, Bru, Eduard, Edit. Actar, Barcelona 2001
- *Diccionario Enciclopédico de México*, Musacchio, Humberto; León Editor; México, 1989. p. 425
- *Para leer la ciudad, el texto urbano y el contexto de la arquitectura*, Campos Salgado, José Ángel, UAM- UNAM, México, 2005

Fuentes:

- <http://www.cyp.org.mx/chcm/norma4.html>
- http://www.sedivi.df.gob.mx/portal/files/PGDU_GODF
- http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/QDAFFF3BJQ4YQFFQ5RTNKYY6KHDH4Q.pdf
- <http://deviolenciaymelancolia.files.wordpress.com/2012/06/1230-cge-725-a.jpg>

D.
GRACIAS TOTALES