



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ARQUITECTURA  
MAYO 2015

SINODALES:  
DRA. EN ARQ. MARÍA DE LOURDES DÍAZ HERNÁNDEZ  
MAESTRA EN ARQ. MARÍA LILIA GONZÁLEZ SERVÍN  
ARQUITECTA CARMEN HUESCA RODRÍGUEZ



ENRIQUE YÁÑEZ EN LA RAZA, HOSPITAL DE SEGURIDAD SOCIAL

MÉXICO D.F.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ARQUITECTA PRESENTA: VERÓNICA ARANDA JIMÉNEZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

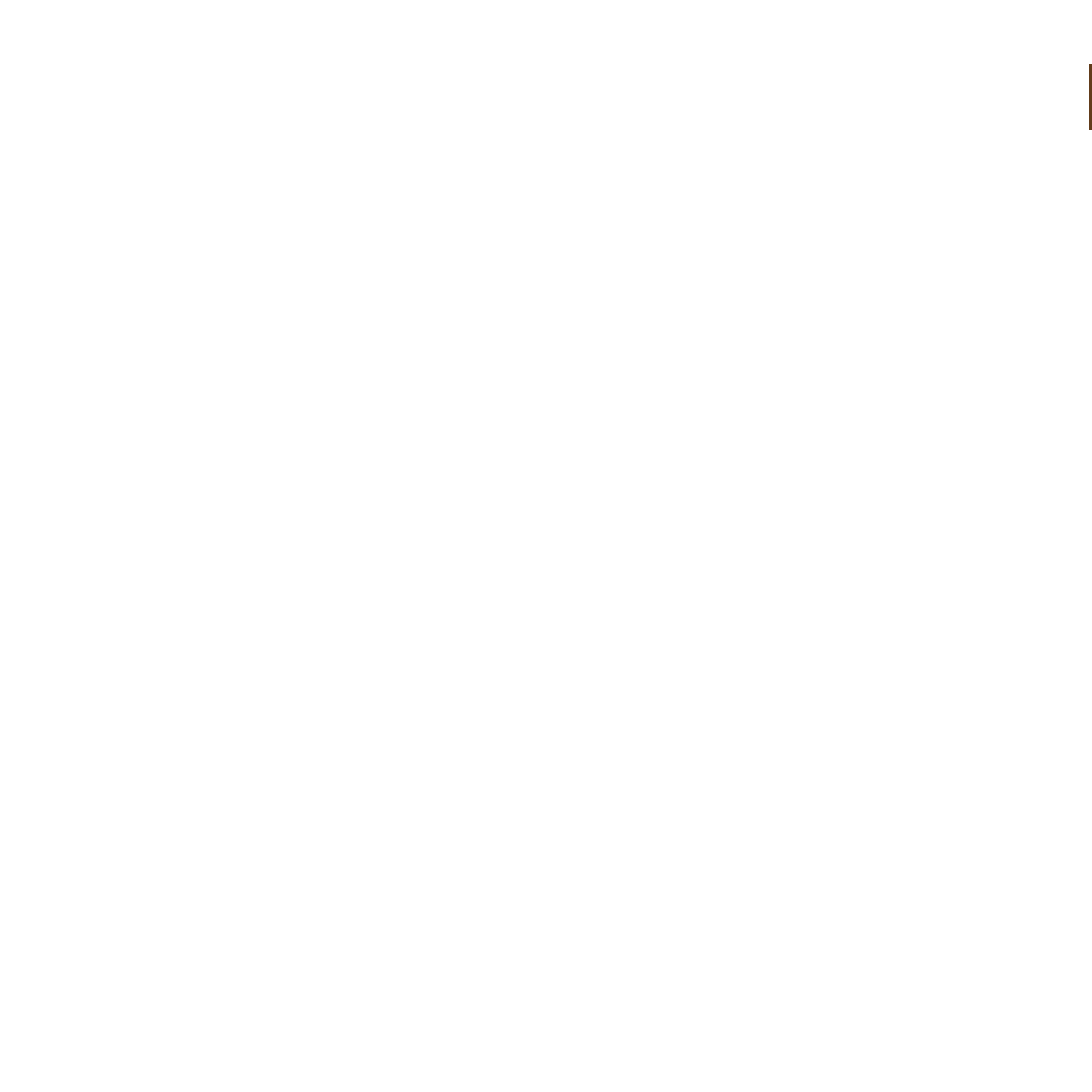
# Índice

1.	Introducción	3
2.	Objetivos	5
3.	Precedentes	7
3.1	Arquitectura Siglo XX	9
3.2	Arquitectura México Siglo XX	15
3.3	Integración Plástica	19
3.4	Historia de la Seguridad Social	21
3.5	Seguridad Social en México	23
3.6	El Hospital	31
3.7	Los espacios de salud en México a partir de 1521	33
3.8	El Programa Médico Arquitectónico	37
3.9	Enrique Yáñez	39
3.10	Conclusiones	45
4.	Hospital de Zona No. 1 "La Raza"	47
4.1	La historia	49
4.2	Hospital de Zona No. 1 "La Raza"	51
4.3	Planeación	57
4.3.1	Prevención de las enfermedades y riesgos profesionales	59
4.3.2	Protección a la madre y al niño	61
4.3.3	Atención a los enfermos	63
4.3.4	Rehabilitación	65
4.3.5	Adiestramiento del personal y divulgación médico-higiénica	67
4.3.6	Investigación científica	69
4.4	Convocatoria	71
4.5	Organización del Hospital de Zona No. 1 dentro del sistema médico del IMSS	75
4.5.1	Puestos de Fábrica	77
4.5.2	Puestos Médicos Periféricos	78
4.5.3	Clínicas de Zona	79
4.5.4	Hospital de Zona	80
4.6	Programa	81
4.7	Partido Arquitectónico	83
4.8	Presupuesto	89
4.9	Ubicación	91
4.10	Área	93

4.11	Características constructivas	95
4.11.1	Cimentación	97
4.11.2	Estructura	99
4.11.3	Muros	101
4.11.4	Calefacción	103
4.11.5	Aire acondicionado	103
4.11.6	Abastecimiento de agua	105
4.11.7	Sistema contra incendios	105
4.11.8	Planta de emergencia	105
4.11.9	Sonido	107
4.11.10	Relojes	107
4.11.11	Teléfonos	107
4.11.12	Televisión	107
4.11.13	Tubos neumáticos	109
4.11.14	Ductos para ropa sucia	109
4.11.15	Incineradores	109
4.11.16	Elevadores y montacargas	111
4.11.17	Sistema de señales	113
4.12	Composición	115
4.12.1	Unidad	117
4.12.2	Composición de masas	123
4.12.3	Contraste de forma y volumen	127
4.13	Integración plástica	131
4.14	Reintervención	137
4.15	Planos del proyecto	141
5	Conclusión	169
6	Bibliografía	175

“Existen momentos históricos en donde se puede apreciar la evolución de la atención y prácticas médicas, así mismo, los cambios respecto del desarrollo de su arquitectura. La arquitectura de hospitales responde a su época, al ambiente y al contexto social que la produce, en donde con-  
vengan circunstancias económicas, políticas, culturales, científicas y tecnológicas; condiciones necesarias que determinan la dimensión objetiva y subjetiva en la arquitectura, propia de ese momento histórico.”

(González, S.L.)



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

El siguiente documento es un estudio de la arquitectura del siglo XX, específicamente de la obra hospitalaria nombrada Hospital de Zona No 1 "La Raza", en él he realizado un análisis profundo de los acontecimientos ocurridos a principios del siglo XX en México y en el resto del mundo que influyeron a la sociedad, y cómo es que estos acontecimientos generaron cambios y necesidades en la sociedad mexicana y a partir de ellos la arquitectura se vuelve pieza importante en la "solución" de los mismos.

El estudio de una obra arquitectónica es tan compleja como uno se puede imaginar, al hablar de un edificio su historia va más allá del momento de la construcción o de la culminación del mismo; en este documento he realizado ese estudio incluyendo la historia de cómo es que existieron factores mundiales y locales que influyeron para su creación y modificación, y como decía Villagrán "antes que proyectar un edificio hay que proyectar la institución" ya que este análisis es de importancia trascendental la creación de la institución y los factores que llevan a ello, ya que a partir de ese punto comienza la intención de planear y crear las unidades de atención a las enfermedades.

Ahora bien, México, como resultado de su evolución social, económica y política, consigna en su carta fundamental de 1917 la necesidad de establecer los seguros populares como medio para el mejoramiento social de la población. En el año de 1943, se promulgó la ley mexicana de Seguro Social, la cual captó las experiencias sobre la materia de otros países, incluyendo en su programa de acción, en forma científicamente equilibrada, las peculiaridades bondadosas de los sistemas que caracterizan a las diferentes etapas del régimen de Seguro Social, ya mencionadas.

"La arquitectura es el testigo insobornable de la historia, porque no se puede hablar de un gran edificio sin reconocer en él el testigo de una época, su cultura, su sociedad, sus intenciones..."

Octavio Paz



Estudiar y analizar el Hospital de Zona No 1 "La Raza", obra del arquitecto mexicano Enrique Yáñez de la Fuente, ubicar a esta obra de la arquitectura nosocomial dentro del contexto arquitectónico y social de México durante la segunda mitad del siglo XX, destacando los acontecimientos sociales existentes en ese periodo histórico que impulsaron la creación de edificios gubernamentales, entre los que se encuentran los edificios de seguridad social y con ello mostrar que una obra arquitectónica es producto y resultado de su tiempo, como es que todos los acontecimientos políticos, económicos y sociales son factores que determinan a este, en su localización, sus dimensiones, etc., y con ello demostrar como es que una obra arquitectónica debe dar respuesta a su tiempo.

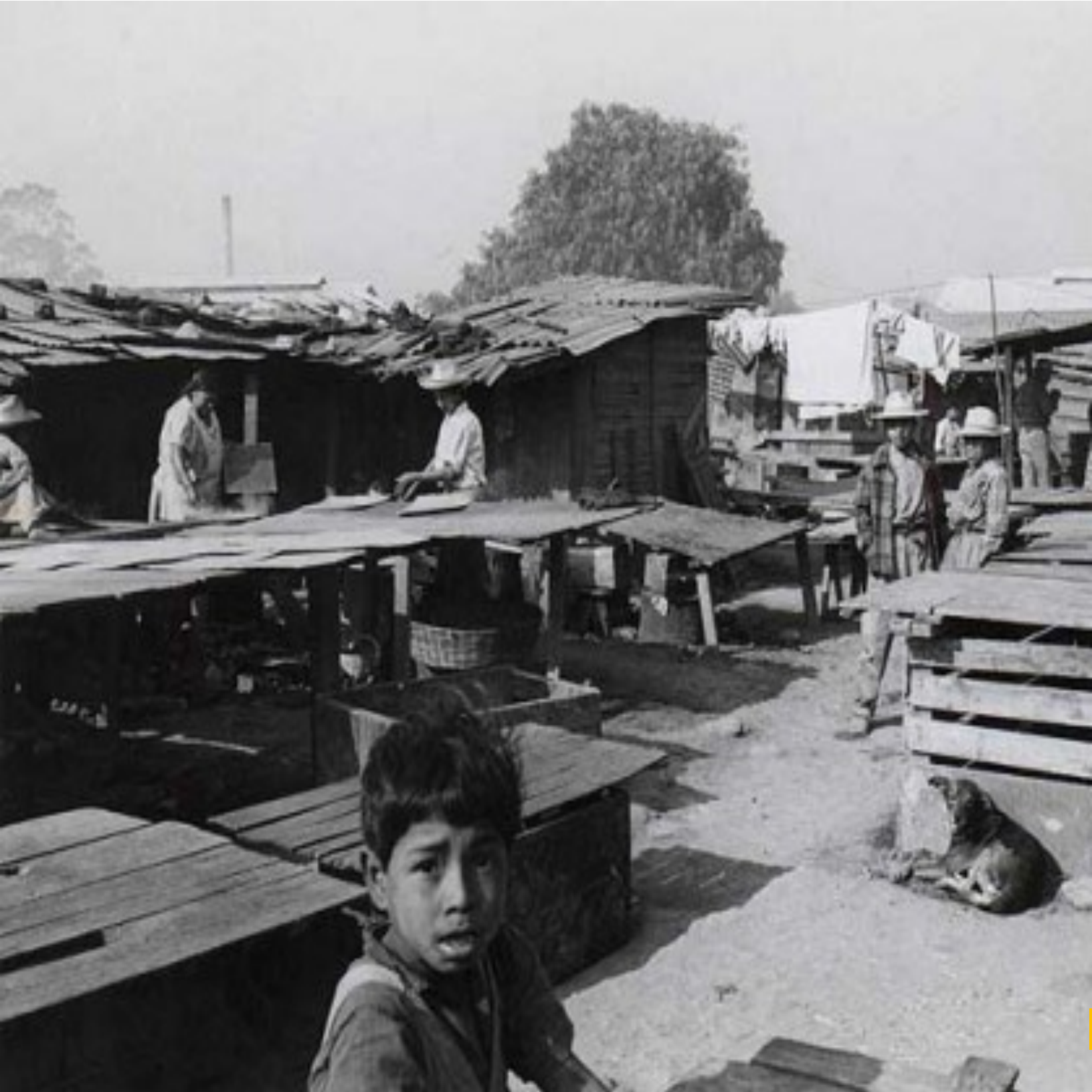


Imagen de la situación de vivienda de la Ciudad de México, a principios del S. XX.

Como lo he citado anteriormente a Octavio Paz en su famosa cita, "La arquitectura es el testigo insobornable de la historia, porque no se puede hablar de un gran edificio sin reconocer en él el testigo de una época, su cultura, su sociedad, sus intenciones...", así que para hablar del Hospital de Zona No. 1 "La Raza" hay que conocer lo acontecido en la época, arquitectónicamente, históricamente y socialmente. He comenzado este capítulo reseñando cronológicamente el siglo XX, puntualizando los acontecimientos más relevantes suscitados en él, los cuales se convierten en base fundamental de la construcción del hospital mencionado, además de indagar en los movimientos arquitectónicos suscitados en la época, sobre los cuales el arquitecto constructor de esta obra basó el proyecto, además de una pequeña reseña de Enrique Yáñez, para conocer un poco de su obra y los principios sobre los cuales estructuró la construcción de esta obra de relevancia en la Arquitectura Mexicana del Siglo XX, y todo esto con el fin de que como resultado final de este trabajo podamos reconocer lo que nos habla "La Raza", conocer y reconocer cual es su testimonio a lo largo de casi 70 años de vida.



# Arquitectura del siglo XX

Imagen que muestra el avance a la modernidad en todos los campos a principios del S. XX.

**E**l siglo XX cronológicamente se entiende como el periodo transcurrido entre los años de 1901 y 2000, pero hablando en términos históricos es una etapa de cambios relevantes a nivel mundial acentuada por dos sucesos que comprenden su inicio y su consumación; se marca el comienzo con la primera guerra mundial (1914) y el fin con la caída del muro de Berlín (1989); esto nos hace referencia a un siglo corto, pero con enormes cambios sociales y

culturales, marcado por extremas dualidades; por un lado se caracteriza por los avances en la tecnología, la medicina, la ciencia en general y la liberación de la mujer<sup>1</sup> en la mayoría de los países; pero por el otro también está marcado por la crisis, el despotismo humano, las guerras mundiales, el genocidio, el etnocidio, las políticas de exclusión social, la generación del desempleo y la pobreza.

<sup>1</sup>Desde fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX la propuesta de la emancipación de las mujeres trabajadoras se desarrolló en el marco de las distintas expresiones de la lucha de clases. Significó una batalla de ideas, entre las tradicionales visiones de las clases dominantes, que explicaban la condición subordinada de las mujeres como un hecho consustancial a la naturaleza femenina, y las ideas revolucionarias de los teóricos marxistas, que explicaban esa condición como el resultado histórico de un proceso de dominación que surgió con el nacimiento de las sociedades divididas en clases, con la división sexual del trabajo, la asignación de los roles reproductivos como responsabilidad única de las mujeres y la construcción de un conjunto de elementos ideológicos, elaborados para sostener esa supuesta condición de inferioridad.

Esta confrontación de ideas que dio lugar a la formulación de bases científicas para la comprensión de la situación de las mujeres, se hacía evidente en la acción intensa de los revolucionarios por la organización y promoción de la lucha política de las mujeres obreras y de las clases explotadas.



Villa Savoye, una de las obras más representativas de la arquitectura funcionalista, donde se muestra con gran claridad la aplicación de los puntos propuestos por Le Corbusier, autor de la misma.

La arquitectura, la construcción y el urbanismo no son la excepción, en cuanto a cambios se refiere, podemos encontrar una evolución marcada en primer término por los avances tecnológicos, como lo fue la llegada de la electricidad a las ciudades, y en otro punto una de las más importantes, el nacimiento del Racionalismo<sup>2</sup> como escuela propia; en resumen el siglo XX arquitectónicamente hablando es un siglo con grandes aportaciones, que están marcadas con la aparición de nuevos materiales y técnicas constructivas, el uso de materiales altamente industrializados especialmente el concreto armado, que es un material relativamente barato, adaptable, incombustible, anticorrosivo y que permite la construcción en esqueleto dejando la planta libre y con ello permi-

tiendo grandes cambios en la forma de proyectar de la época, este aspecto es de alta relevancia ya que en este periodo uno de los cambios más significativo fue el que implicaba que los problemas del hombre eran distintos y que al ser nuevos sus necesidades también por lo tanto la forma de afrontarlos arquitectónicamente debía cambiar.

Aunado a lo establecido con anterioridad y a mi parecer uno de los acontecimientos que revoluciona la mirada que se tenía a la arquitectura, y que permite con ello la realización de verdaderos cambios en ésta, es la del remplazo de los tratados<sup>3</sup> por las teorías<sup>4</sup> arquitectónicas y con ello se da el surgimiento de diversos movimientos en este ámbito.

<sup>2</sup>La arquitectura revolucionaria que surge en Europa en los años 20's ha sido llamada casi unánimemente por arquitectos y críticos Arquitectura Moderna, adjetivo en mi opinión no satisfactorio puesto que lo moderno ineludiblemente deja de serlo al paso del tiempo y porque no denota características particulares de la nueva arquitectura. No obstante, también se le nombra arquitectura racionalista o funcionalista o arquitectura técnica y últimamente se le clasifica como "estilo internacional".

El sinónimo de arquitectura racionalista a mi juicio señala con toda claridad que se trata de una arquitectura en la que el razonamiento lógico preside todos los pasos y las decisiones que se toman en el proceso creativo de la obra.

Puedo considerar que el movimiento racionalista se inicia en la década de los veinte y subsiste hasta nuestra época." (Yáñez, Del Funcionalismo al Post-Racionalismo, 1990)

<sup>3</sup>Escrito o discurso de una materia determinada, después de haberse conferido y hablado sobre ella.

<sup>4</sup> Conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación





El pabellón alemán, vivo ejemplo de cómo es aprovechada la evolución de la tecnología en materiales y métodos constructivos para la creación nuevas alternativas en la solución de espacios arquitectónicos, donde se muestra la honestidad de los materiales como forma de ornamentación.

En la historia de la arquitectura la revolución de ésta constituye un acontecimiento singular porque no fue una reacción, como tantas otras veces, contra el pre-existente gusto estilístico, ni se redujo a la introducción de invenciones constructivas, ni a la adopción de distinto lenguaje formal como resultado de cambios de dependencia política. Esta revolución que tomó el nombre de funcionalismo, en la cual se tiene una postura de protagonismo para el hombre, fue una nueva actitud radicalmente racionalista ante el problema arquitectónico y humano que se enfrentaba en esta época.

El nacimiento del Movimiento Moderno, en el cual como ya he mencionado se tenía una postura de protagonismo para el hombre y sus necesidades, se abrió paso a un sistema proyectual en el que el método y la razón eran primordiales, en el cual la confianza en que los nuevos medios tecnológicos transformarían positivamente el escenario humano y la insistencia, de lo que en mi punto de vista es de los puntos con mayor relevancia y el cual le da un sobre valor a toda estructura arquitectónica que tanto he mencionado y que además es uno de los ejes rectores de esta tesis que es, el valor social de la arquitectura y el urbanismo.

Así podemos hacer una analogía con todos estos elementos antes mencionados, y como lo describía Montanes con una postura claramente más enfocada a un punto de vista político, que en mi opinión resulta ser un poco utópica: *“En gran parte de la obra de esta corriente se intenta sugerir una asociación entre la forma y la política desde su punto de vista ético, así la transparencia de las fachadas, conseguida con la estructura independiente y los muros de cristal, es asimilable a honestidad; la planta libre a democracia y alta posibilidad de elección; la ausencia de ornamentación a economía y alta entereza ética.”* (Montanes, 1999).



# Arquitectura México siglo XX

La imagen muestra un edificio que es un claro ejemplo de la unión de la corriente Racionalista con la Nacionalista, la primera reflejada en la altura de la torre y los claros en el pórtico, dándole paso a la segunda corriente, con una clara ornamentación guiada al orgullo nacionalista, a la cultura prehispánica.

Haciendo un enfoque particular en la arquitectura mexicana del siglo XX se puede comenzar mencionando la época del Porfiriato donde se sentaron las bases firmes sobre las que se fue edificando después, además es importante señalar que a partir de esa época México estuvo en las vanguardias de las tecnologías constructivas del mundo, durante la mayor parte del siglo mencionado, y *“desde ese punto de la historia en la arquitectura el centralismo ha sido menos fatal que en otros campos, y que el país ha hecho aportaciones trascendentales.”* (G., 2004); más adelante en los años veinte con el nacimiento del Funcionalismo en Europa, México fue influenciado drásticamente, como había de esperarse, por el movimiento Racionalista, la urgente inevitabilidad de este movimiento y sus virtudes orientaron a los arquitectos hacia un sano camino, en la formación de una arquitectura idónea de la época; *“donde la intención principal no es más que hacer surgir la belleza y el goce de ella de la función misma, de los espacios, de los volúmenes, de la fluidez, de la franqueza de las soluciones y de las formas que las expresan, de los materiales, etcétera, en pocas palabras de la verdad de la obra.”* (Kaspe, 7322)

Retomando lo que dijo Peter Blundell Jone: *“El Funcionalismo estricto considera que todos los aspectos de un edificio, incluyendo los que conciernen al significado visual y al valor estético, deben estar relacionados con el propósito servido”*; partiendo de esto y para convencerse de la importancia del aspecto estético en las obras de carácter funcionalista, basta recordar las obras de Le Corbusier, Mies van der Rohe, Gropius, Aalto, Neutra, Breuer y no pocos arquitectos de valor en México.

Uno de los principios que caracteriza la renovación arquitectónica que se manifestó en México en el decenio de los años treinta es el estudio cuidadoso de las necesidades que en cada caso deben cubrir las obras de arquitectura, pero también se dirigió hacia la propuesta que desde de la modernidad se planteaba, había que proponer una arquitectura nacional; en ese momento, hablando entre los años treinta y setenta, los arquitectos en activo mostraron a través de su postura y su obra que eran orgullosamente mexicanos, y se formó una generación de profesionistas de sólida cultura, entregados al servicio de la sociedad y de la profesión y que eran además un ejemplo del verdadero papel que el arquitecto debe desempeñar.



A la izquierda se muestra la fotografía de la Biblioteca Central de Ciudad Universitaria, la cual es muestra de la mezcla entre la admiración arquitectónica por lo extranjero (Movimiento Internacional) y el nacionalismo (orgullo hacia la patria, retomando la esencia de la nación indígena anterior a la conquista) dicha combinación hizo que edificios como este fueran catalogados como “una gringa vestida de china poblana” lo cual refiere a la mezcla de tendencias.

Se tenía interpretación funcional sobre este movimiento, donde proyectar lo modesto, lo útil, lo económico - y de estas características obtener lo bello, en consecuencia- era una doctrina arquitectónica socialista que dio un cambio en la forma en que se veía a la arquitectura, donde la admiración neo porfirista por lo extranjero los mantenía atentos a las obras de los maestros consagrados, a quienes imitaban sucesivamente, Le Corbusier, Gropius, Breur y Niemeyer.

En México el concepto de nacionalismo tiene base en el proyecto de nación independiente que se quería proyectar y dirigir a la población para crear la idea de orgullo hacia la patria retomando la esencia de la nación indígena anterior a la conquista, esta decisión por parte del gobierno de la época le dio una legitimidad interna ante su población nativa y mestiza, esto la dotó de un pasado que remontaba a la población en general a los orígenes del país, a sus raíces más antiguas y abrió amplias expectativas a las ensoñaciones místicas.

Durante el Porfiriato, la presencia de elementos prehispánicos en la arquitectura aparece con dos objetivos: uno, de carácter arquitectónico, *“resultado de la continuada influencia de la cultura europea que había encontrado un rico filón en la novedosa explotación en la arquitectu-*

*ra de estilos... que la hacía ver más cosmopolita”* (Salguero, 7323), y otra como un intento del régimen, preocupado desde un principio por legitimar primero y consolidar después la autoridad, procurando unificar al país en torno a una imagen de identidad nacional.

Con anterioridad a los años que marcaron la mitad del siglo veinte los arquitectos en general, encargados de diseñar las obras que requerían los planes gubernamentales, trabajaron dentro de la corriente racionalista interpretando aquel lema original de la Escuela de Chicago a fines del siglo XIX “form follows function” -la forma sigue a la función- y habían respetado la prohibición de la ornamentación; sin embargo, algunos arquitectos no sólo sentían entusiasta adhesión a la revolución arquitectónica, sino también a la revolución social que iniciada en 1910 había tomado impulso en el gobierno del General Lázaro Cárdenas y parecía poder avanzar en periodos subsecuentes. Dichos arquitectos entre los que se encontraba Enrique Yáñez tomaron conciencia de que la arquitectura funcionalista cumplía sus objetivos utilitarios, que ciertamente poseía un significado inminente pero carecía de un mensaje emotivo y claro para el pueblo.



Benjamin Arredondo

La Integración Plástica desde mi perspectiva es uno de los elementos que hacen resaltar a la Arquitectura Mexicana dentro de la Arquitectura Mundial, la fascinación por parte de los mexicanos a tendencias y costumbres extranjeras hace que las expresiones arquitectónicas no nacionales sean admiradas, y por consiguiente copiadas en nuestro país; sin embargo la Integración Plástica da una identidad a la Arquitectura Mexicana dentro del catálogo internacional.

La concepción de ésta nace del impulso a un Nacionalismo Prehispánico, mezclado con una necesidad por parte de los artistas mexicanos (incluyendo a los arquitectos) por encontrar un espacio para expresar sus ideas políticas y sociales del país, tanto en el presente como en el pasado.

*“El ejemplo lo daban los pintores muralistas que en los grandes paños de los viejos edificios coloniales, únicos que habían encontrado disponibles, presentaban la temática social: delataron la explotación que sufrían los campesinos y obreros, relataron las luchas históricas por la independencia de nuestra nación y contra la prepotencia del clero, mostraron las riquezas que se encuentran en nuestro territorio, enfatizaron los valores culturales del pueblo, la lucha por defender la autonomía de México y combatir los movimientos reaccionarios mundiales. Surgía una obra nueva a la que producían los artistas europeos de vanguar-*

*dia, con valores reconocidos por críticos extranjeros, no impulsaba a enriquecer el contenido abstracto implícito en las obras de utilidad pública, disponiendo de espacios apropiados para la pintura y escultura de lenguaje realista”.* (Yáñez, 1989)

Como lo menciona Alberto Hajar en el libro “La Arquitectura Mexicana del Siglo XX”; la Integración Plástica en México obtuvo tres posiciones principales, “cada una de ellas se concreta en una tendencia, lo cual quiere decir que procura a las demás, incluirlas bajo su dominio y en ocasiones anularlas” (Hajar 1994) y así con estos referentes podemos ver diferentes ejemplos y/o expresiones de Integración en México, el mercado Abelardo L. Rodríguez o la actual sede de la SEP, donde ambos prestan un amplio espacio a la expresión plástica, o Ciudad Universitaria, la cual desde sus principios de concepción se plantea la colaboración de varios artistas de renombre y que en la actualidad es inimaginable la concepción de este conjunto de edificios sin la esplendorosa muestra plástica en sus muros, en sus remates.

Por otra parte también se pueden ver ejemplos donde la integración se apodera por completo del edificio, como es el caso de algunas obras de autores como Juan O’Gorman y Mathias Göeritz, de este último la obra más conocida es el museo de El Eco.

# Historia de la Seguridad Social

En la Roma antigua donde existían organismos privados, al fallecer sus miembros se les entregaban a los familiares determinada cantidad de dinero para los gastos del entierro, siendo esta una de las primeras ideas de seguridad social. Posteriormente se trato de ayudar a los familiares de la persona fallecida entregándoles cantidades de dinero al cambio del pago de primas cubiertas por el asegurado.

En Inglaterra, se dio un paso adelante cuando se trato de ayudar a los trabajadores que enfermaban y se encontraban incapacitados para obtener su sustituto, mediante el pago de subsidios que hacia el propio gremio, siempre y cuando el paciente hubiera servido correcta y lealmente a su maestro.

En Colonia se expide un código minero por virtud del cual se impone una cuota fija destinada a suministrar ayuda a la viuda, a los huérfanos, a los inválidos y viejos y, al patrón la obligación de atender a los enfermos y a las víctimas de los accidentes del trabajo.

La ayuda económica a los familiares, en caso de muerte, ya no es privado, el subsidio que se entrega al trabajador enfermo no es condicional, sino que establece la obligación no solo de subsidiar a las viudas y a los huérfanos, sino también a los inválidos y a los ancianos, así como la necesidad de curar a los enfermos como medio eficaz para disminuir la incapacidad para el trabajo el 1864, la ley Prusiana que creo el de seguro obligatorio, impone a los patrones una cuota igual a la de los trabajadores, y afirma la etapa curativa de la previsión social, pues proporciona a los trabajadores atención medica y dinero en efectivo, durante las enfermedades o consecuencias de los accidentes; a las viudas, subsidios por el resto de su vida y a los huérfanos fondos para su sostenimiento

En el año de 1884 se abre un nuevo periodo en la evolución de la seguridad social en Alemania, con Bismarck, quien crea un sistema estatal de seguros de maternidad, accidentes de trabajo y de invalides, vejez y muerte a partir de este año se despierta enorme interés por la seguridad social y, como resultado de reuniones internacionales celebradas en diferentes capitales del continente Europeo.

Roma Antigua

Inglaterra

1669

1864

1884

Etapa compensativa, durante la cual se suplía con dinero la incapacidad del trabajador y se ayudaba de igual forma a la viuda y a los huérfanos del asalariado fallecido.

Etapa curativa, en la que, además, se trataba la enfermedad

1861 Beneficencia Pública

Las enfermedades son un castigo divino



a partir del año de 1889 se formula ya con estructura técnica , y principios científicos las bases del seguro social connotando por primera vez la exacta significación de este termino para no confundir la esencia de este periodo de la previsión social con los del pasado : caracterizados por su empirismo, filantropía y mutualismo. Así se creo un Comité Permanente Internacional de Seguros Sociales con la misión de divulgar las ventajas del régimen. Claro esta que si teóricamente se tenía esta concepción, en la realidad aun siguieron viniendo, y subsisten todavía las formas primaria de la previsión social con las filosofías derivadas de los términos apuntados.

En el año de 1939, en la Habana se recomienda lo siguiente: “confiar en la gestión del seguro contra riesgos profesionales a organizaciones que no persiguen fines lucrativos y que se dediquen exclusivamente a la prevención de los riesgos provenientes del trabajo, a la organización de las prestaciones en especie y al pago de las prestaciones en metálico”.

La conferencia de Santiago de Chile reunida en 1942 resuelve : “ que la política preventiva del seguro profesional no es viable sino a través de un sistema unificado y coordinado de seguro social obligatorio practicado con criterio social y sin animo lucrativo”, “que la organización internacional del trabajo ha precoronizado siempre el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y a la organización sistematizada de su prevención”.

La conferencia de Rio de Janeiro en 1947 , resolvió : “las prestaciones medicas eficaces y completas, desde la prevención de los riesgos hasta la rehabilitación del accidentado y su incorporación al trabajo productivo”.

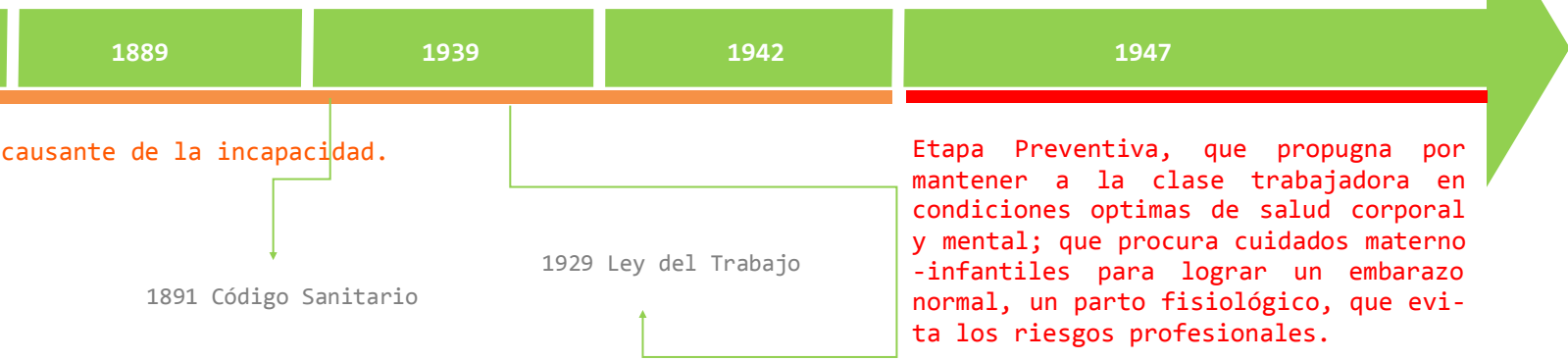
“el seguro de riesgos profesionales debe otorgar prestaciones en especie con amplitud, comprendiendo los siguientes aspectos: Aplicación de la medicina preventiva para descubrir causas de enfermedades profesionales insipientes y para aplicar las medidas de higiene y seguridad necesaria para la prevención de riesgos.

Asistencia sanitaria completa, comprendiendo los aspectos medico, quirúrgico, farmacéutico, hospitalario, dental, radiológico, análisis de laboratorio, atención de especialistas y prótesis.

Establecimiento de instituciones medicas propias del seguro, tales como hospitales, clínicas , farmacias, laboratorios , puestos de socorro, centros de reposo, etc., eliminando los servicios subrogados o contratados con particulares.

Organización de un cuerpo de médicos y profesionistas conexos a sueldo directo y fijo del seguro, es decir, con el carácter de empleados funcionarios.

Establecimiento de los medios necesarios para la capacitación del personal medico, para la formación de especialistas y para realizar intercambio de experiencias y conocimiento entre las instituciones de seguridad social del continente Americano.



1889

1939

1942

1947

causante de la incapacidad.

1891 Código Sanitario

1929 Ley del Trabajo

Etapa Preventiva, que propugna por mantener a la clase trabajadora en condiciones optimas de salud corporal y mental; que procura cuidados materno-infantiles para lograr un embarazo normal, un parto fisiológico, que evita los riesgos profesionales.



## Seguridad Social en México

Si bien es cierto que en todas las grandes épocas de la arquitectura existieron principios lógicos o racionales – no económicos, pues esto no interesaba– quedaban encubiertos dentro de una superabundancia formal, mientras que el funcionalismo los desarrolló al límite posible y los hizo evidentes excluyendo reglas, formulas y formas consagradas por la tradición pero carentes ya de su justificación original. La nueva actitud fue resultado de la conjunción de diversos factores: por una parte la existencia de nuevos procedimientos y materiales de construcción surgidos del adelanto tecnológico del siglo XIX pero que habían quedado inexpresivos dentro del estancamiento conceptual de los arquitectos y por otra, la aparición de doctrinas sociales que pusieron por primera vez en la historia al hombre ordinario como sujeto primordial de la arquitectura. Los programas arquitectónicos dejaron de estar enfocados hacia los grandes recintos dedicados al culto de la divinidad, los fastuosos palacios de los monarcas y su lugar fue ocuparon por las habitaciones colectivas las escuelas, los hospitales, los cines, los centros para el desarrollo físico, etcétera. Para satisfacer las necesidades de las masas de población era necesario proceder con economía, por primera vez en arquitectura. Pues en tanto que Le Corbusier barría con las viejas posiciones académicas proclamando una nueva estética

del mundo mecanicista moderno, en México se enfocó el racionalismo a una interpretación de utilidad eminentemente social.

Tratándose de hospitales, José Villagrán García fue el primero en proyectar dos hospitales basados en programas precisos, lo cual fue posible porque en cada uno de ellos los médicos que demandaban la realización de las obras poseían la especialización médica, teórico-práctica y además la experiencia vivida en los sitios en los que malamente se atendía hasta entonces a los pacientes.

El crecimiento de la población durante el siglo XX creó la demanda de servicios públicos en general, haciendo un enfoque en el tema de la salud social, se puede recalcar que se habían realizado pocos hospitales nuevos y, en lo general, los edificios en los que se encontraban los hospitales eran construcciones muy deterioradas o no adecuados para ello.

La necesidad de construcción de hospitales modernos en el país era obvia, quien había visitado un hospital en algún lugar de la República, había podido mirar lo que es el dolor humano y de lo poco que se disponía para aliviarlo; urgía poner en marcha obras que hicieran tangible la actividad del gobierno, sin esperar las recomendaciones de una planeación regional o nacional completas.



*“Pero para construir un nuevo hospital, o para reformar uno viejo, lo mismo que se hace para una planta industrial, debe proyectarse previamente al edificio la institución que va a funcionar dentro de él, es decir, se debe proyectar la institución más eficaz, más económica y más adecuada a nuestro medio cultural y a nuestra penuria, antes de trazar una línea en el papel, y antes de abrir una ceca en el terreno que también va a elegirse después de conocer el problema “institución - hospital”, por resolver.”* (Hospitales; sección de hospitales de la V asamblea nacional de cirujanos., 1943). En aquella ocasión, el Dr. Zubirán y el Arq. Villagrán, que encabezaron el desarrollo del Plan, condesaron su criterio operativo en un lema que en arquitectura debe ser universal: *“Antes de proyectar el edificio, hay que proyectar la institución”*

Las diferencias y las desigualdades económicas reclamaban una mejor organización de la explotación de los recursos, *“una más equitativa explotación de los recursos, una mas equitativa distribución de la riqueza y del disfrute de los beneficios de la seguridad social para quienes para los que carecían de todo género de seguridad.”* (Ordaz, 3 Febrero 1964). Los derechos para la clase trabajadora se lograron con la Constitución Política de 1917, donde se establece en el Artículo 123, entre otras medidas, responsabilidades de los patrones en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como también la obligación de observar los preceptos legales sobre

higiene y seguridad; la seguridad social fue una de las grandes demandas surgidas de la Revolución Mexicana, en este movimiento armado, aunque pasaron varios años después de su término para que comenzara a ser concebida su creación, podemos encontrar en él la raíz del Instituto Mexicano del Seguro Social. El presidente Cárdenas emprendía vigorosamente la organización de los trabajadores y de los campesinos para el logro de las conquistas prometidas por la revolución; se aplicaba una política de distribución de la tierra para el desarrollo de los recursos agrarios, continuaba la construcción de presas y caminos iniciada por el general Calles; se establecían las bases para la electrificación del país y todo esto formaba en conjunto un panorama de actos y de obras de beneficio social que comenzaba a trascender a la arquitectura.

La esperanza de liquidar a corto plazo los tremendos contrastes entre riqueza y miseria, entre alta cultura e ignorancia completa, entre salud plena y vida precaria se apagaron al finalizar el periodo de Cárdenas. México creció en población y en riqueza, pero poco se logró en la distribución equitativa de esta. Sin embargo, no fue sino 26 años después de la Revolución Mexicana bajo el gobierno del Presidente de la República Manuel Ávila Camacho, cuando se logró hacer realidad este mandato constitucional, que arquitectónicamente podemos ver reflejado en la campaña de construcción de clínicas y hospitales a lo largo de todo el país.



Las actividades del Instituto Mexicano del Seguro Social<sup>5</sup>, por su naturaleza misma, estuvieron estrechamente vinculadas con el desarrollo económico del país, en cuanto constituyó parte importante de los esfuerzos que realizó el sector público para elevar en forma consistente las condiciones de vida de los mexicanos. La seguridad social propició una mejor distribución de la riqueza.

En el año de 1941<sup>6</sup>, siendo titular de la Secretaría de Asistencia Pública, que en el sexenio que corría había de fusionarse con el Departamento de Salubridad, el Dr. Gustavo Baz y el subsecretario el Dr. Salvador Zubirán, bajo esta dirección se emprendió un Plan de Construcción de Hospitales en diversos lugares del país. En su mayor parte de tipo general, para sustituir a los que por sus pésimas condiciones solamente daban servicio a las personas más desamparadas de la sociedad.

El Dr. Norberto Treviño Zapata, en su carácter de Jefe de la Oficina de Estudios. Organizó por instrucción de las autoridades superiores un cuerpo de médicos y arquitectos que habrían de proyec-

tar los hospitales que construirían el plan.

Este cuerpo formó un Seminario en el que, por parejas, un médico y un arquitecto se responsabilizaban de investigar y elaborar programas completos, dos o tres cada pareja, referentes a cada uno de los servicios y departamentos de un hospital general. El doctor Sordo Noriega, y el Arq. Enrique Yáñez había de averiguar, el porcentaje de prematuros o de partos distócicos en el tema de gineco-obstetricia entre otras cuestiones.

En breve plazo, pero ya con la indispensable tranquilidad, el IMSS emprendió la planeación de su sistema hospitalario, la programación y proyecto de las primeras construcciones, entre las cuales figuró, con destacada importancia el Hospital de Zona No. 1 cuyo proyecto fue encomendado al Arq. Enrique Yáñez, bajo la asesoría médica del Dr. Naftalí Rodríguez. En el correr de los meses, fue llamado Hospital de la Raza, nombre que resultaría más simbólico, de fácil memorización y que fue sugerido por la ubicación cercana del Monumento a La Raza.

<sup>5</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, la institución mas grande en su tipo de América Latina fue fundada el 19 de enero de 1943 por el decreto presidencial del entonces presidente Manuel Ávila Camacho.

<sup>6</sup>Manuel Ávila Camacho (Teziutlán, Puebla; 24 de abril de 1896 - Huixquilucan, Estado de México; 13 de octubre de 1955). Fue un militar y político mexicano que se desempeñó como Presidente de los Estados Unidos Mexicanos del 1 de diciembre de 1940 al 30 de noviembre de 1946. El pueblo lo llamó "El Presidente Caballero".



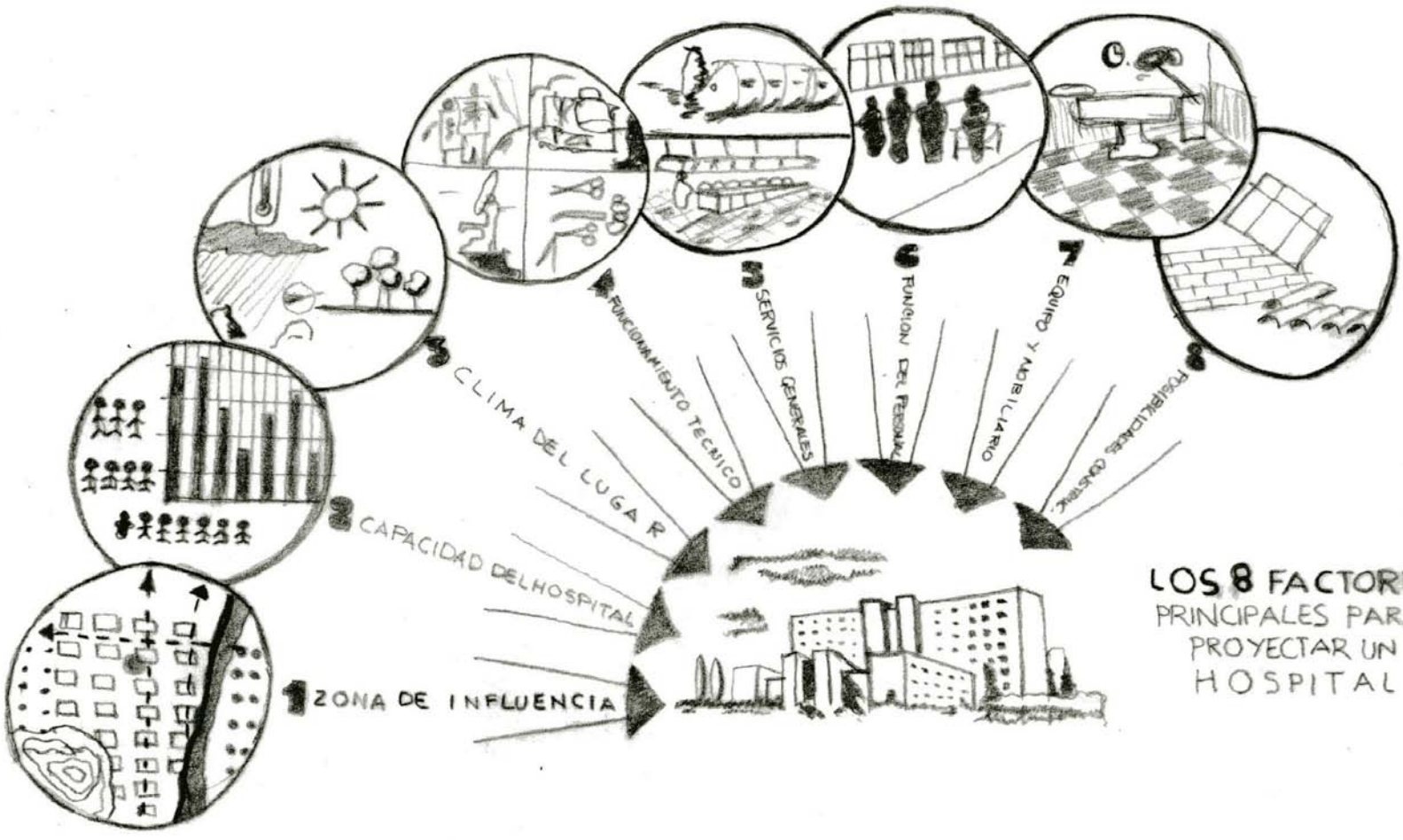


Así la falta de coordinación entre las entidades gubernamentales importantes, encargadas de la atención médica de la población, como lo son el IMSS, ISSSTE y SSA, con objeto de aprovechar al máximo la capacidad instalada en estos organismos, cosa que no se había logrado a pesar de haber sido creada una Comisión a este respecto desde el año de 1965. Otro aspecto, no satisfactorio, es el hecho de que en México se practica hasta estos tiempos una medicina elitista: altamente calificada de las dos primeras instituciones arriba mencionadas, en beneficio de los trabajadores asalariados en empresas particulares y de los que están al servicio del estado, y por otra parte, la medicina a cargo de la SSA carente de medios, por escasez de recursos

económicos y en parte, destinada a la clase media independiente, a los trabajadores no asalariados y a los campesinos<sup>4</sup>.

El lugar común de las verdaderas obras de creación no se hace con ideología, sino sólo con talento, encuentra su cuestionamiento en la trayectoria y la obra de Enrique Yáñez. *“Es posible que, a medida que transcurra el tiempo, su obra llegue a apreciarse sólo por sus cualidades arquitectónicas. Pero hasta ahora éstas no pueden separarse de la firme convicción que Enrique Yáñez tenía de La arquitectura como un satisfactor de Las necesidades de Las mayorías y del arquitecto como agente de cambio social.”* (G., 2004)

<sup>4</sup>Antes de que se formara o existiera la secretaria de salud, solo existían fondos eclesiásticos, éstos fueron creados por la necesidad que en ese tiempo se vivía y para poder ayudar a la gente más necesitada y pobre económicamente, posteriormente se crearon los fondos de instituciones gubernamentales de salud y asistencia, los cuales se instituyeron para centralizar los servicios de asistencia y salud existentes y finalmente los fondos hospitalarios y asistenciales como se conocen hoy en día, los que se formaron para atender las demandas de la población y la preocupación de las autoridades para combatir ya sea su caso, enfermedades o ayudar a cada persona, en materia de salud o asistencia



LOS 8 FACTORES  
 PRINCIPALES PARA  
 PROYECTAR UN  
 HOSPITAL

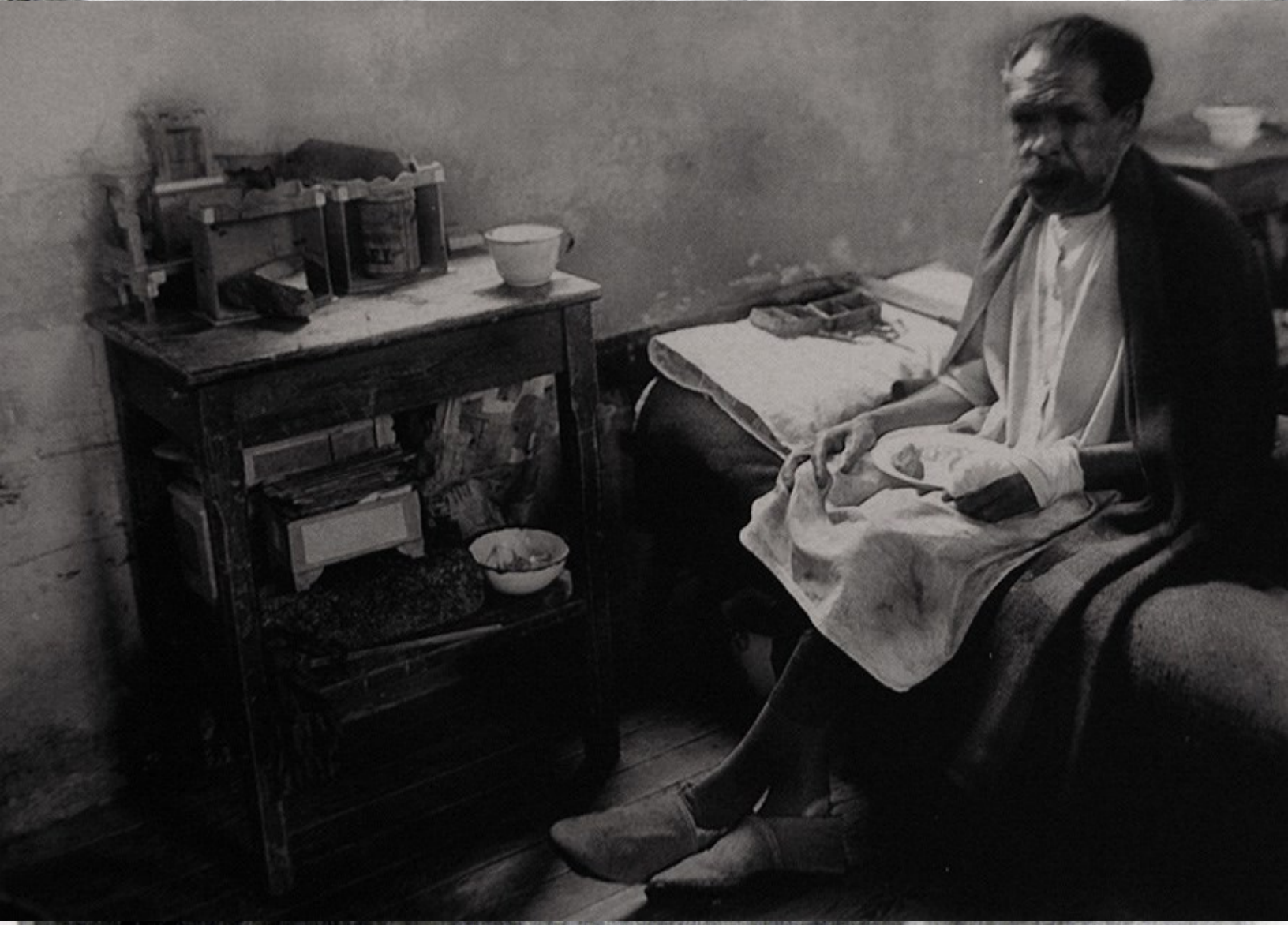
En el campo de la arquitectura, los hospitales son los edificios más característicos del género que se destina a la atención médica de la colectividad, como parte del cuidado de la salud integral. Esta última se ha dicho, no es sólo la falta de enfermedad, sino el correcto y armonioso funcionamiento del organismo que conduce a un estado adecuado de bienestar físico, moral y social.

Establecida la finalidad básica antes dicha, la actividad de los hospitales se dirige a cumplir tres funciones: prevención de las enfermedades, el diagnóstico y el tratamiento de las mismas y la rehabilitación de los que sufrieron enfermedades. Además de estas tres funciones directas con función de los beneficiarios, también se realizan otras dos: la enseñanza del personal médico en relación con los pacientes y la investigación de los diversos problemas de la medicina.

Los hospitales son uno de los tipos de edificios más complejos, en los cuales el funcionamiento debe ser tan estricto y eficaz como el de una fábrica y al mismo tiempo en el que deben tomarse en cuenta los requerimientos psicológicos de los seres humanos que en situación anormal son los destinatarios. No es posible que todo arquitecto, ni todo médico, conozca el programa genérico de los establecimientos nosocomiales.

El funcionamiento de las diversas partes en sí y de sus interrelaciones debe ser estricto, como en una fábrica, pero si en esta las fallas perturban la producción, en los hospitales además de encarecer la operación provocan molestias a los pacientes y obstaculizan la buena atención.

El hospital según el mismo Enrique Yáñez *“es un edificio cargado de emociones. En él brotan a la vida nuevos seres que alegraran a sus progenitores, son llevadas personas a las que un accidente rompe súbitamente la normalidad de su vida; luchan los pacientes por la recuperación o desesperada angustia. En su ámbito se separan para siempre quienes en pareja caminaron el tiempo de su existencia. Sin embargo, cosa singular en la arquitectura, los sentimientos se encuentran sofocados y ausentes los fáciles recursos plásticos de la arquitectura. Los espacios en tres dimensiones son restringidos, los pisos y paredes lavables, las texturas lisas, los muebles metálicos y brillantes. Todo está dictado en fin de optimizar la eficiencia y eliminar contaminantes. Así la arquitectura de hospitales tiene que sustentarse en valores auténticos de orden, claridad, lógica funcional constructiva. Quizá en estos se halle sutilmente expresada la aspiración a la salud.”* (Yáñez, Salud, 7312)



# Los espacios de salud en México a partir de 1521

En México remontándonos a temas de salud o mejor dicho de alivio se puede remontar a épocas prehispánicas donde la salud era tratada con elementos tradicionales recurriendo a yerbas, dioses curanderos y magia, poco a poco el tema de la salud fue evolucionando y su cura también, del curandero de la época prehispánica se llegó a una evolución en el estudio de las técnicas curativas, se cambió del brujo al yerbero y al uso de la medicina botánica, el siguiente paso se dio a la llegada de los españoles; la conquista fue más allá de ideológica, los cambios también se idearon radicalmente en la introducción de nuevas enfermedades, para las cuales los indígenas no estaban preparados, ya que eran totalmente desconocidas para ellos, con esto llegaron las epidemias, las cuales fueron causantes de múltiples muertes. La primera epidemia de la que se tiene conocimiento fue la de viruela, seguida por una de sarampión 11 años después y en 1596 hubo una más de la cual no se registra un número tan alto de muertes como en las anteriores, esto se adjudica al conocimiento que se tenía de las experiencias anteriores. Con estos antecedentes se comienzan a fundar hospitales, pero al parecer la idea de hospital era totalmente diferente a la que se tiene hoy en día, en épocas virreinales y hasta aproximadamente principios del siglo veinte la concepción del hospital era "de bien morir" no se veía como un lugar donde relacionado con la cura, el hospital era percibido como el lugar donde la familia podía dejar al enfermo y deshacerse de él, esto ocurría con mayor frecuencia en los casos de enfermedades contagiosas, otro factor importante es que en la planeación de los nosocomios estaba ligada esencialmente a la iglesia y al cementerio, ya que se realizaba esa transición del hospital a la iglesia y posteriormente al panteón, ya que como lo he mencionado el edificio era utilizado para "el bien morir" y "la salvación del alma". En 1553 se estableció la facultad de medicina pero no fue hasta principios del siglo XX donde la materia surgió una evolución, a principios del centenario se da un vuelco hacia la medicina científica, y con ello las prácticas realizadas hasta ese momento en la medicina cambiaron radicalmente debido a todos los adelantos científicos y tecnológicos.

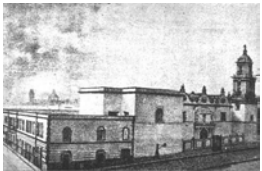
Imagen del hospital "La Castañeda"; en esta se puede mostrar las condiciones de las instalaciones que se tenían destinadas al cuidado de la salud a principios del siglo XX.

1523

HOSPITAL JESÚS DE NAZARENO

Atención a españoles

Fundado por Hernán Cortes



1530

HOSPITAL DE SANTA FE

Atención a Indígenas

Fundado por Vasco de Quiroga

1532

HOSPITAL REAL DE SAN JOSÉ DE LOS NATURALES

Atención a aborígenes naturales

Fundado por Fray Pedro de Gante

1534

HOSPITAL REAL DE LAS BUBAS O DEL AMOR DE DIOS

Atención al clero

Fundado por Fray Juan de Zumárraga

1556

HOSPITAL DE CONVALECIENTES DE SAN HIPOLITO

Atención a convalecientes mentales

Fundado por Bernardino Álvarez

1603

HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LOS DESAMPARADOS, RENOMBRADO HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

Fundado por Lo Hermanos de San Juan de Dios

1626

HOSPITAL DE SAN ANDRES

Fundado por Don Melchor de Cuellar

1628

HOSPITAL DE SAN ANTONI ABAD

Fundado por Frailes Antoninos

1687

HOSPITAL REAL DEL DIVINO SALVADOR DEL MUNDO DE LA CANOA O DE LAS MUJERES DEMENTES

Fundado por el Arzobispo Francisco Aguilar y Seijas

1761

HOSPITAL REAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA PURA Y LIMPIA CONCEPCION

Atención a miembros de la hermandad

Fundado por La Tercera Orden Franciscana

nosocomios

HOSPITAL REAL DE SAN PEDRO O DE LA SANTISIMA TRINIDAD

Fundado por Congregación de San Pedro

1557

HOSPITAL DE SAN LÁZARO

Atención a leprosos

Fundado por Dr. Pedro López

1572

HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LOS DESAMPARADOS Y DE LA EPIFANIA

Atención a Negros, Mulatos y Mestizos pobres y libres que no tengan quien los cure

Fundado por Dr. Pedro López

1582



HOSPITAL DE MONTSERRAT

Atención a enfermos faltos de auxilio

Fundado por Diego Jiménez y Fernando Moreno

1584

HOSPITAL DEL ESPÍRITU SANTO Y NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Atención a leprosos

Fundado por Don Alonso Rodríguez del Vado y su esposa Doña Ana de Saldivar

1602

HOSPITAL DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD

Atención a prostitutas

Fundado por Las monjas de la esperanza

1820

PUESTO DE SANGRE DE PABLO U HOSPITAL BENITO JÚAREZ

1847

CASA DE MATERNIDAD E INFANCIA

Fundado por Carlota Amalia

1865



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

1905



LA CASTAÑEDA

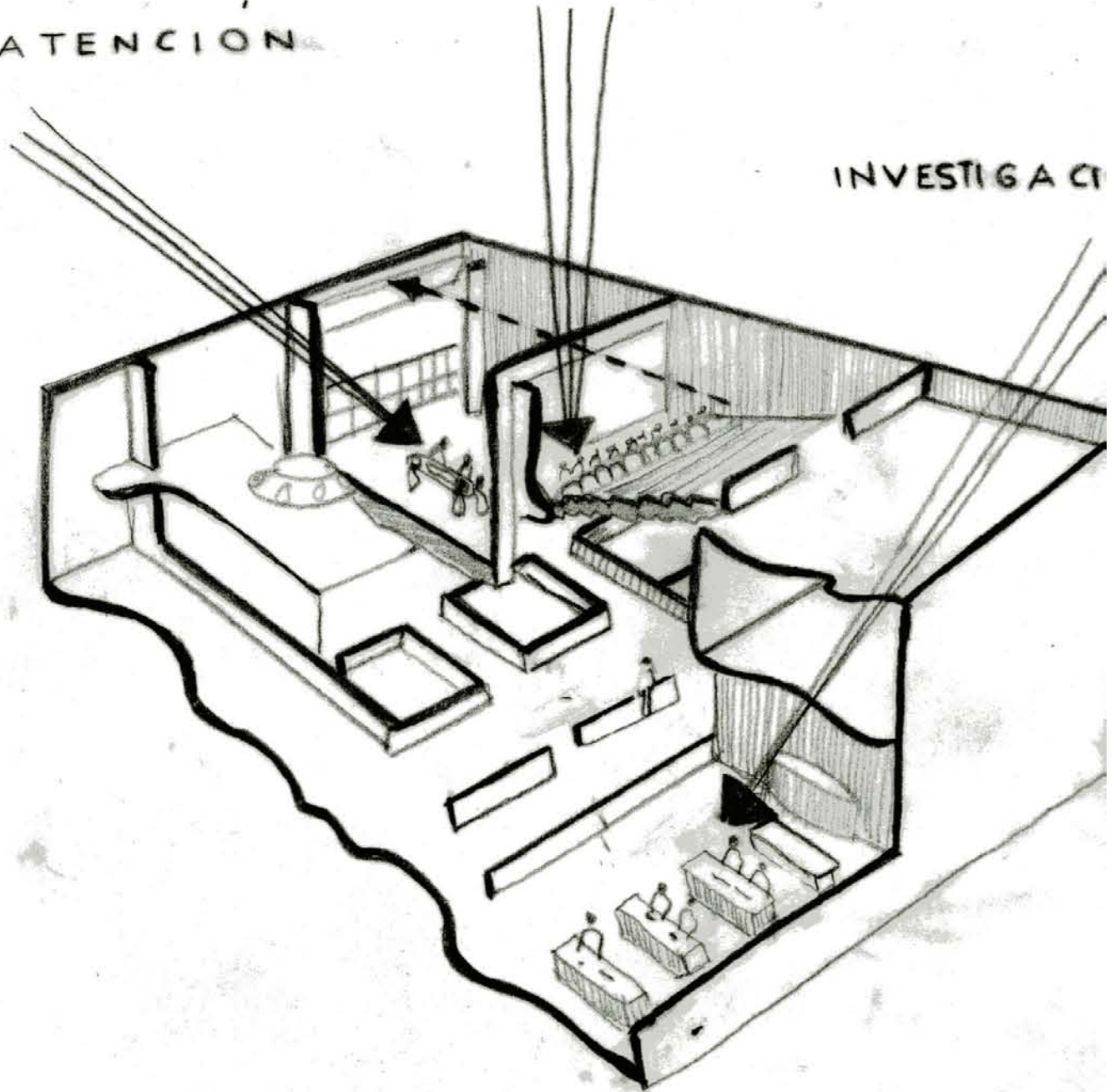
Atención a enfermos mentales

1910

ENSEÑANZA

ATENCIÓN

INVESTIGACIÓN





## El Programa Médico Arquitectónico

Dibujo realizado por Enrique Yáñez, donde ilustran las tres principales actividades que deben programarse en el programa arquitectónico de un hospital.

El Programa Médico Arquitectónico es el documento inicial del proceso de diseño que se encomienda al arquitecto. El programa de un edificio es el enunciado completo y ordenado de las funciones a las que se destina; de las actividades que deben desarrollarse; de las partes que constituyen el total del edificio, de los locales que deben comprender dichas partes, y de las relaciones entre locales y entre partes. En cada local deben anotarse los datos del mobiliario, equipo, personal que acude a él y otros que sean básicos para determinar los espacios adecuados. También hay que hacer constar los requisitos especiales que deben llenarse por ejemplo en materia de temperatura, iluminación, aislamiento, instalaciones, etcétera. Aún cuando no sean parte propiamente del programa, previamente al diseño hay que establecer las condiciones

limitantes como son: ubicación, topografía del terreno, costo de la inversión, posibilidad de ampliación y otros.

Solamente con el conocimiento pormenorizado de estos elementos, si el arquitecto posee la técnica de diseño y la capacidad de creación que debe serle propia, podrá alcanzarse la realización de una obra útil y bella. En todos los casos de diseño arquitectónico hay un programa genérico y un programa particular o individual, aun cuando rigurosamente ambos constituyen el programa particular es el que define todos los datos y condiciones variables en cada caso concreto. Así por ejemplo todo arquitecto sabe lo que ocurre y se necesita en un cine, o sea lo genérico, lo particular será la capacidad, la categoría y los locales complementarios.



Enrique Yáñez de la Fuente, destacado alumno del Arq. José Villagrán García fue uno de los primeros en recibir las lecciones sobre teoría acerca de la arquitectura funcionalista impartidas por este, lo que aunado al viaje que realizó más tarde a Europa en los años 30's despertaría su interés por la modernidad arquitectónica, "por la nueva arquitectura".

En relatos hechos por él mismo Yáñez narra la sorpresa que se llevó al llegar al viejo continente y descubrir lo que la concepción arquitectónica de tipo ecléctico<sup>7</sup>, que predominaba en aquel momento en México, había sido combatido por un nuevo viento que soplabá: el movimiento Funcionalista; así que Yáñez vio, registró y más tarde desarrolló lo que le conquistó del Funcionalismo en Europa.

La trayectoria de este destacado arquitecto mexicano del siglo XX está plagada de numerosas obras que tuvo la oportunidad de desarrollar a lo largo de todo el país, que van desde la construcción de habitaciones individuales, casas de departamentos, habitaciones colectivas de tipo popular, escuelas y principalmente hospitales; toda ella mostrando una búsqueda de identidad propia y de progreso, siempre evidenciando una expresión nacionalista irrefutable tanto en la composición arquitectónica que buscaba un funcionamiento supremo, siempre en búsqueda de un mayor alcance a la población necesitada, y la integración plástica sumada, la cual daba muestra de un México en desarrollo, en busca de un progreso pero con profundo orgullo de sus orígenes precolombinos.

<sup>7</sup>El eclecticismo arquitectónico es una tendencia artística en arquitectura que mezcla elementos de diferentes estilos y épocas de la historia del arte y la arquitectura. Se manifiesta en Occidente entre 1860 y finales de los años 1920. El término ecléctico viene del verbo griego escoger (επιλέξετε), puesto que lo que harán los arquitectos, y artistas en general, de esta época, será escoger de toda la Historia del Arte lo que más les interesa. También se utiliza para definir este período la palabra Historicismo, que se refiere a una nueva visión de la Historia, en la que se indaga filosóficamente. Sus referencias serán el arte gótico (Neogótico), románico (Neo románico) y oriental (Orientalismo, Exotismo).



Entre muchas otras de sus labores fue profesor de la Escuela Nacional de Arquitectura en la cual impartía la cátedra de composición, donde además fue uno de los emprendedores para que se realizara el cambio al plan de estudios que se tenía, para que se implementaran materias que ayudaran a las nuevas generaciones a tener conocimientos más vastos de acuerdo a las nuevas tecnologías constructivas, además de otras que ayudarían al desarrollo de la arquitectura moderna en el país y así poder lograr esas construcciones socialistas que fueran una plataforma de desarrollo en el florecimiento del país, que estuviera al alcance de toda la población.

Hablando de identidad podemos ver los primeros pasos de la búsqueda de esta con la integración plástica realizada en uno de sus primeras obras construidas, el edificio del Sindicato Mexicano de Electricistas, en colaboración con Ricardo Rivas, donde en una primera tentativa de plasmar la plástica mexicana con el mural

realizado por José David Alfaro Siqueiros que se titula “Retrato de la Burguesía”; en él se nota un primer intento de hacer la relación de **integración plástica**, que es la armónica alineación de artes como la pintura o la escultura y la arquitectura al colocar la obra en el cubo de la escalera, el cual abarca los tres muros y el techo que componen este espacio útil.

Así posteriormente llegó a sus manos el proyecto del hospital de Veracruz, construido en el puerto del mismo nombre, gracias a la relación que tenía con el Arquitecto José Villagrán García le fue encomendada la obra a Yáñez y con este se abrió la senda de inicio en la rama de la arquitectura hospitalaria que llegó a ser su especialidad.

El hospital de Veracruz fue uno de los primeros del plan trazado por el Dr. Baz y el Dr. Zubirán para la proyección de nuevos hospitales en el país. Este fue el primer plan gubernamental de importancia.



ISSSTE

HOSPITAL DE ADOLESCENTES

Posterior a este acontecimiento en los años cuarenta concursa por el proyecto del Hospital de Zona número 1, La Raza, primer hospital que realizó el recién creado Instituto Mexicano del Seguro Social, y con ello se constituyó su prestigio tanto en la materia como en la institución.

Se destaca por su entrega a un proyecto social y cultural alineado a las necesidades populares y a la búsqueda de una expresión nacionalista. Lo significativo es que incorpora a la vanguardia arquitectónica con un objetivo que en rigor mantuvo toda su existencia: servir a la población trabajadora a través de las obras públicas. Por ello se distinguió y pugnó por reforzar esa posición con gran sentido gremial, como arquitecto de estado, en las etapas en que el régimen pos-revolucionario emprendía vastas obras para cubrir en parte, demanda social. Naturalmente no renunció a encargos privados y aunque no fueron lo representativo de su obra, procuró en ellos aplicar los principios fundamentales que aplicaba a las obras públicas. Su posición de progresista cercana a la militancia de izquierda lo llevó a la formación, junto con un grupo de colegas, de la Unión de Arquitectos Socialistas en 1938. Así Yáñez poco tiempo después se convirtió en

uno de los impulsores de la arquitectura social con definida orientación nacionalista.

Cuando el gobierno dejó de impulsar la plástica nacionalista (en ese intento que se realizó de engendrar una identidad, un orgullo por lo mexicano, por lo patrio y ya no realizar más copias europeas en todos los ámbitos), Yáñez optó por experimentar con estructuras y elementos arquitectónicos que pudiéramos definir como “barroco moderno” para continuar su búsqueda de un lenguaje acorde con el gusto popular y como había de esperarse también se auxilió en el uso del color para lograr ese objetivo.

No sobra mencionar que en algunas etapas de su vida participó en la transformación de la enseñanza de la arquitectura escribiendo tres libros de sobrada importancia para el conocimiento y el ejercicio de la arquitectura, además de sus notorias participaciones en otro intento de cambiar la visión de la arquitectura, desde las raíces más profundas, desde la educación misma, realizando propuestas a sus planes de estudios, para que se le diera al alumno desde el momento de la educación las bases necesarias ya en ese tiempo para el ejercicio de la arquitectura moderna.





A lo largo de este capítulo he tratado de anexar los subcapítulos necesarios para poder dar a entender mi punto de vista sobre el edificio de "La Raza", he puesto todos los elementos clave para esto, desde lo ocurrido a lo largo del siglo XX, hasta la historia del Seguro Social, ya que para mí es sumamente importante tener en cuenta los acontecimientos a los cuales se les dio respuesta con la construcción del hospital, mostrar como ya lo he mencionado en el objetivo principal, que la obra es producto de una serie de acontecimientos de gran importancia, arquitectónicamente, socialmente, constructivamente, etc., y con esto queda demostrado que esta es una obra a la que podríamos llamar "completa" ya que da respuesta y solución a todos los "problemas" planteados para solucionarse, destacando la intervención de Enrique Yáñez, dado que para estudiar una obra como esta no se puede dejar de lado a su creador, renombrado así al proyectista, ya que él es la base de gran parte de la proyección del edificio, en este caso Yáñez siendo un arquitecto declarado abiertamente socialista cumple con el programa transmitido por las autoridades del recién creado Seguro Social, pero ¿Cómo podrían ser los nosocomios de la época sin la intervención de Yáñez? ¿Qué sería de esas construcciones, en especial "La Raza", sin esa visión socialista de Yáñez, sin esa instrucción racionalista, sin esa experiencia previa del autor?, una obra arquitectónica es un todo, no se puede analizar una obra sin tener previo conocimiento del autor, sin situarla cronológicamente, sin conocer la tecnología existente, los materiales existentes, las necesidades del momento en que se planificó, etc. Así que en esta parte de la tesis he realizado ese proceso, el de conocer lo ocurrido en esa época, para así llegar a conocer y dar a conocer enteramente este gran edificio de la Arquitectura Mexicana del Siglo XX.



# Hospital de Zona No. 1 “La Raza”



Ya mencione innumerables ocasiones la importancia del contexto histórico en un edificio, el capítulo anterior abrió un panorama para entender mejor la situación en que se encontraba el país, la sociedad y la arquitectura en los principios del siglo XX, ahora este capítulo es la parte medular de la tesis, es donde se describe como fue el desarrollo del Hospital de Zona No. 1, desde la planeación, composición y elementos técnicos que se utilizaron para su construcción, todo esto con el fin de tener un conocimiento profundo de este en su totalidad.



## Hospital de Zona No.1 “La Raza”

El hospital de “La Raza”, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, que fue ganado en concurso por el Arquitecto Enrique Yáñez de la Fuente; se trata de un edificio de gran importancia en el cual el partido arquitectónico ejemplifica claramente el concepto arquitectónico que surgió de las investigaciones y discusiones en los seminarios organizados para este fin. En estos seminarios se tuvo una gran influencia del concepto de los hospitales norteamericanos de los cuales arrancaba la ficha técnica para este.

En el caso del programa se hizo gran énfasis en la disposición de los locales para hospitalización de enfermos en una sola orientación considerada en cada caso como óptima; la diferenciación de cuerpos arquitectónicos de tres grupos principales de partes arquitectónicas: HOSPITALIZACIÓN, SERVICIOS INTERMEDIOS Y CONSULTA EXTERNA; disposición vertical para las partes que requieren circulaciones rápidas cortas y la disposición horizontal de la consulta externa a la que acude mucho público.



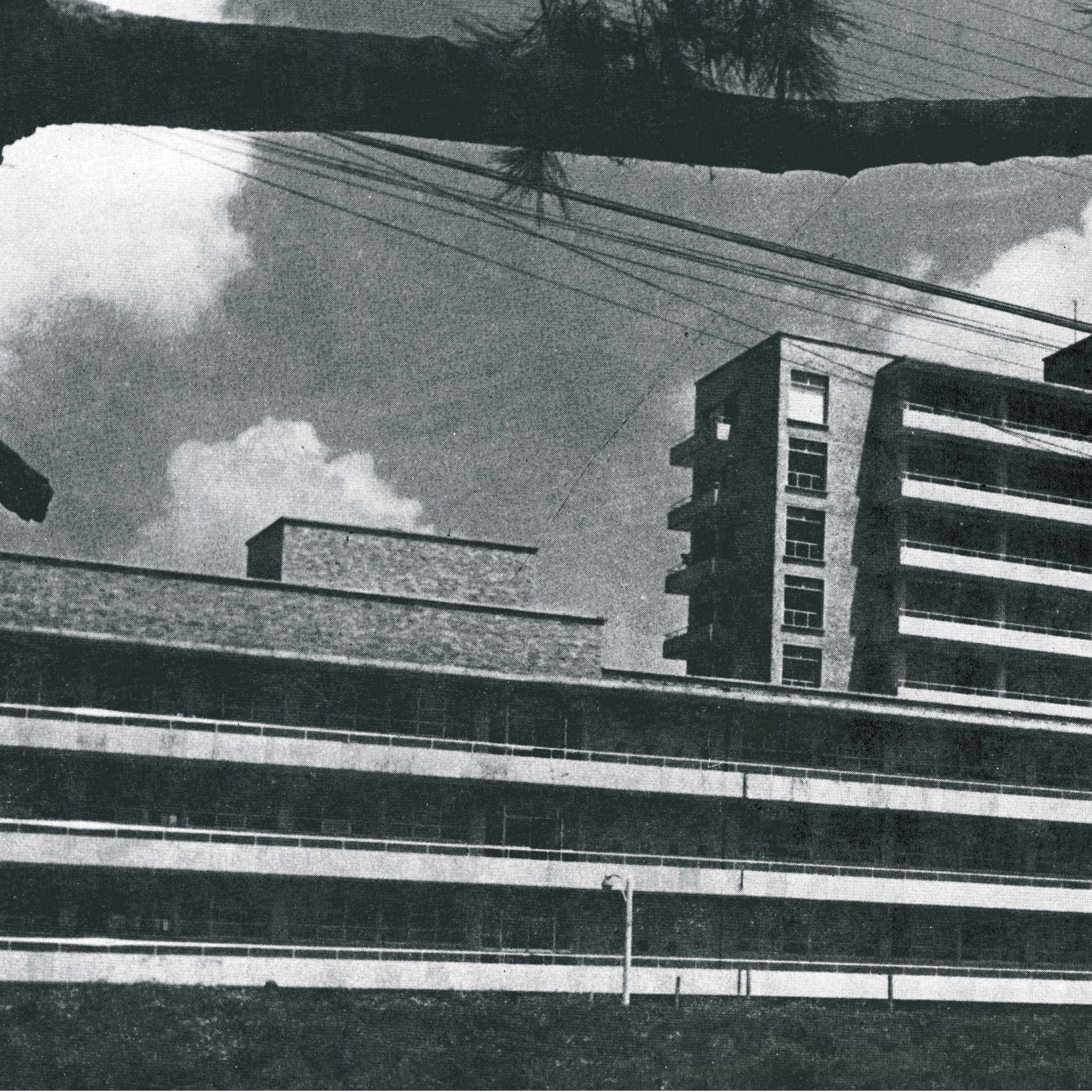


En el correr de los meses fue llamado Hospital de la Raza, nombre que resultó simbólico, fácil de memorización y que fue sugerido por la ubicación cercana del monumento a La Raza.

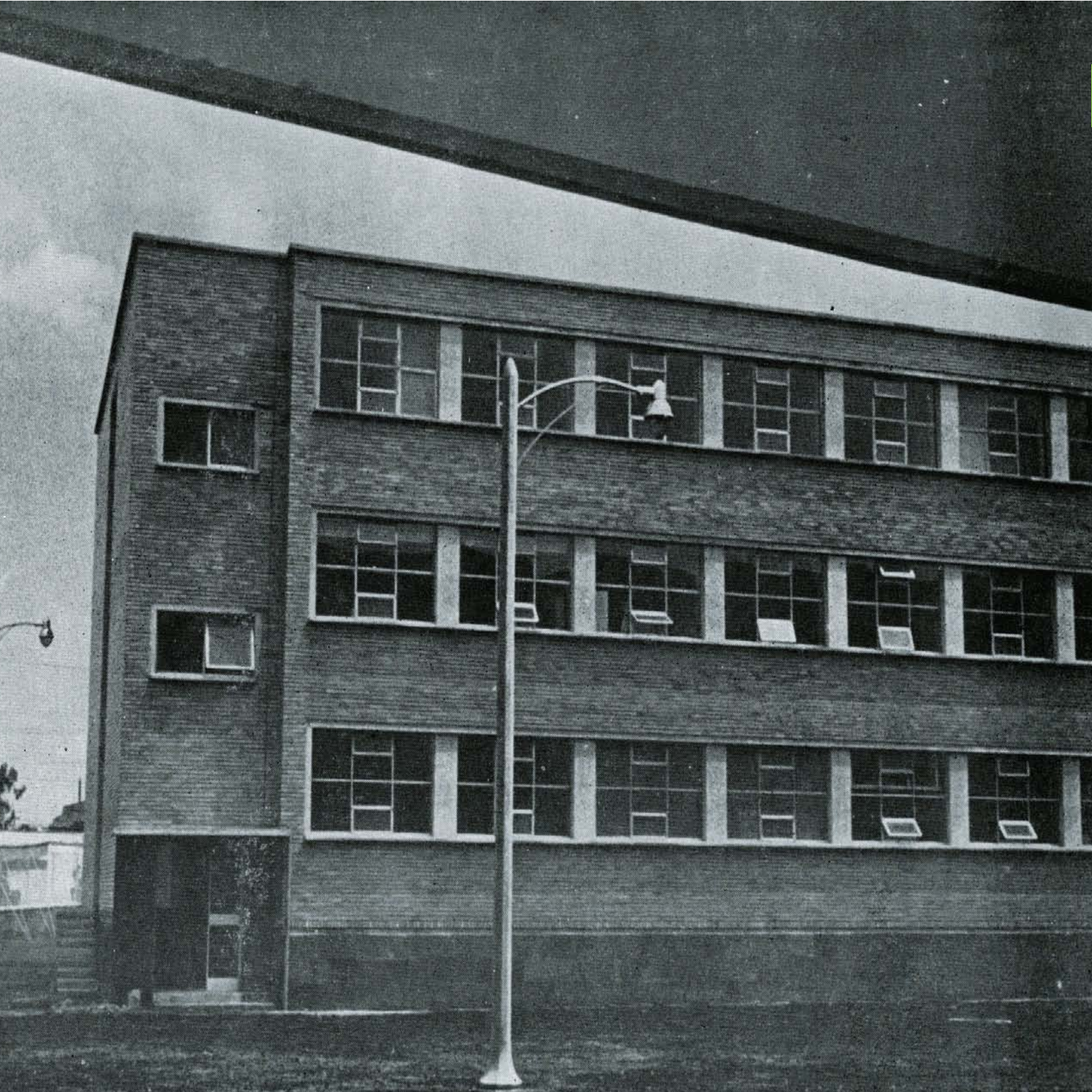
Durante el periodo de planeación y realización de las primeras unidades médicas del Seguro Social, se preparaban en Estados Unidos, en diversas instituciones hospitalarias, a los médicos y a otros profesionales que serían los primeros mexicanos graduados en administración y organización de hospitales, a quienes pronto sustituyeron otras generaciones que dieron nacimiento a la Asociación Mexicana de Hospitales.

Estos “proyectistas de instituciones” de acuerdo con el “slogan” del doctor Zubiran trajeron a México la técnica hospitalaria norteamericana que era sin duda la más avanzada. Sin embargo, mediante la observación constante de resultados, y atendiendo las particularidades tanto de demanda como de comportamiento humano, se crearon algunas tecnologías propias de nuestro país en organización y administración de hospitales que fue compartida por similitud de medios con hospitales hispanos.

No obstante se cometieron varios errores de los que muchos padecieron, que costaron a los contribuyentes millones o cientos de millones de pesos: la destrucción parcial y la transformación radical de un hospital con veinte años de operación, en condiciones de aun prestar servicio; el desbordamiento en las instalaciones y equipo; la remodelación completa hasta dejar solamente la obra negra, de departamentos recién construidos y apenas inaugurados; las ampliaciones hipertróficas, sin sentido de proporción con la totalidad del hospital.







Para la planeación del primer Hospital de Zona se tomaron en consideración las condiciones del medio urbano, tales como el sistema vial, las zonas fabriles, etc., y datos de población, relativos al número de derechohabientes, su distribución, incremento y la coeficientes de natalidad y morbilidad para calcular la capacidad funcional de los diferentes servicios.

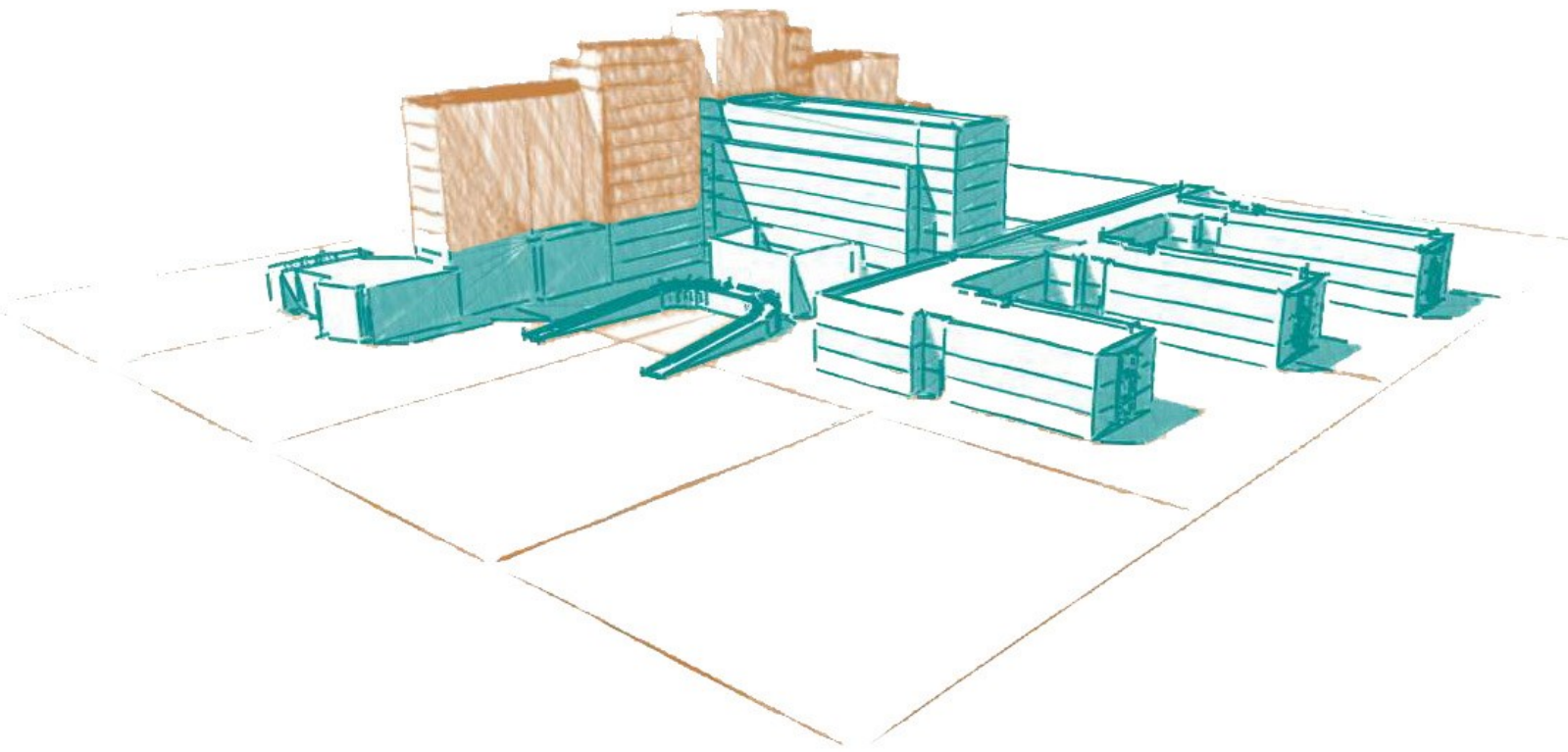
Mediante estos estudios fue posible concluir en la necesidad de planear los servicios médicos del Instituto, tomando en cuenta su capacidad financiera, su organización técnica y las necesidades futuras de su población asegurada.

Así, para la conservación de la salud de los derechohabientes radicados en el Distrito Federal, se creó un sistema integrado por hospitales y clínicas, convenientemente situados.

De este sistema forma parte el primer Hospital de Zona, cuya planeación se realizó en el año de 1944 tomando en consideración como ya se ha dicho, el desarrollo histórico de los regímenes de seguro social, las disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social y las condiciones económicas, sociales y demográficas de la población.

Dentro de esto se desarrollaron centros médicos para la construcción de la salud de los derechohabientes del Instituto, éste Primer Hospital de Zona tenía a su cargo las siguientes finalidades:

- I. Prevención de las enfermedades y de los riesgos profesionales
- II. Protección a la madre y al niño
- III. Atención a los enfermos
- IV. Rehabilitación
- V. Adiestramiento del personal
- VI. Investigación científica



# Prevención de las enfermedades y riesgos profesionales

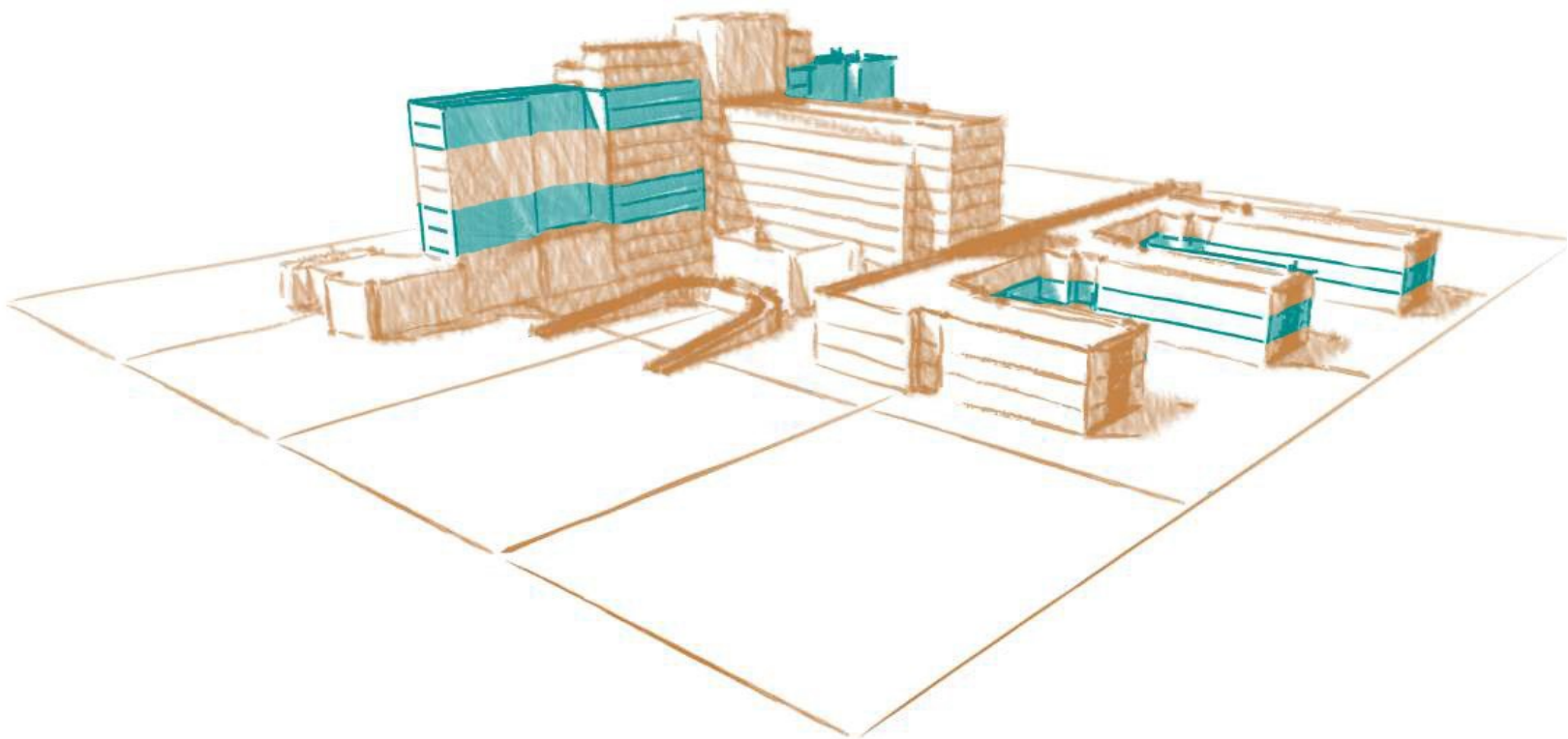
Para el logro de este objetivo, se desarrollaron en el Hospital las siguientes actividades:

Examen de los aparentemente sanos, inmunizaciones, educación higiénica y estudios biotológicos; con el objeto de colocar a cada trabajador en el lugar que corresponde de acuerdo con sus condiciones psicopáticas. Esta sección trabajaba en íntima relación con la estación epidemiológica del pabellón para enfermos infecciosos, para el control de las enfermedades transmisibles y, en caso necesario, para cooperar con las campañas sanitarias que se llevaban a cabo contra las plagas.

Para el desarrollo de esas funciones se disponía de una sección en la consulta externa que contaba con sala de espera y locales para el Jefe Médico, los médicos higienista auxiliares y las enfermeras visitadoras; 10 consultorios convenientemente equipados y local para inmunizaciones, pruebas inmunológicas y toma de muestras para exámenes de laboratorio de rutina.

Para la educación higiénica, se contaba con un gran auditorio donde se dictaban conferencias y se realizaban proyecciones cinematográficas. Aulas de enseñanza y lugares para exposiciones.

La estancia del público en las salas de espera de la consulta externa y de los servicios intermedios se aprovechaba para la labor educativa, utilizando aparatos de sonido y receptores de televisión.





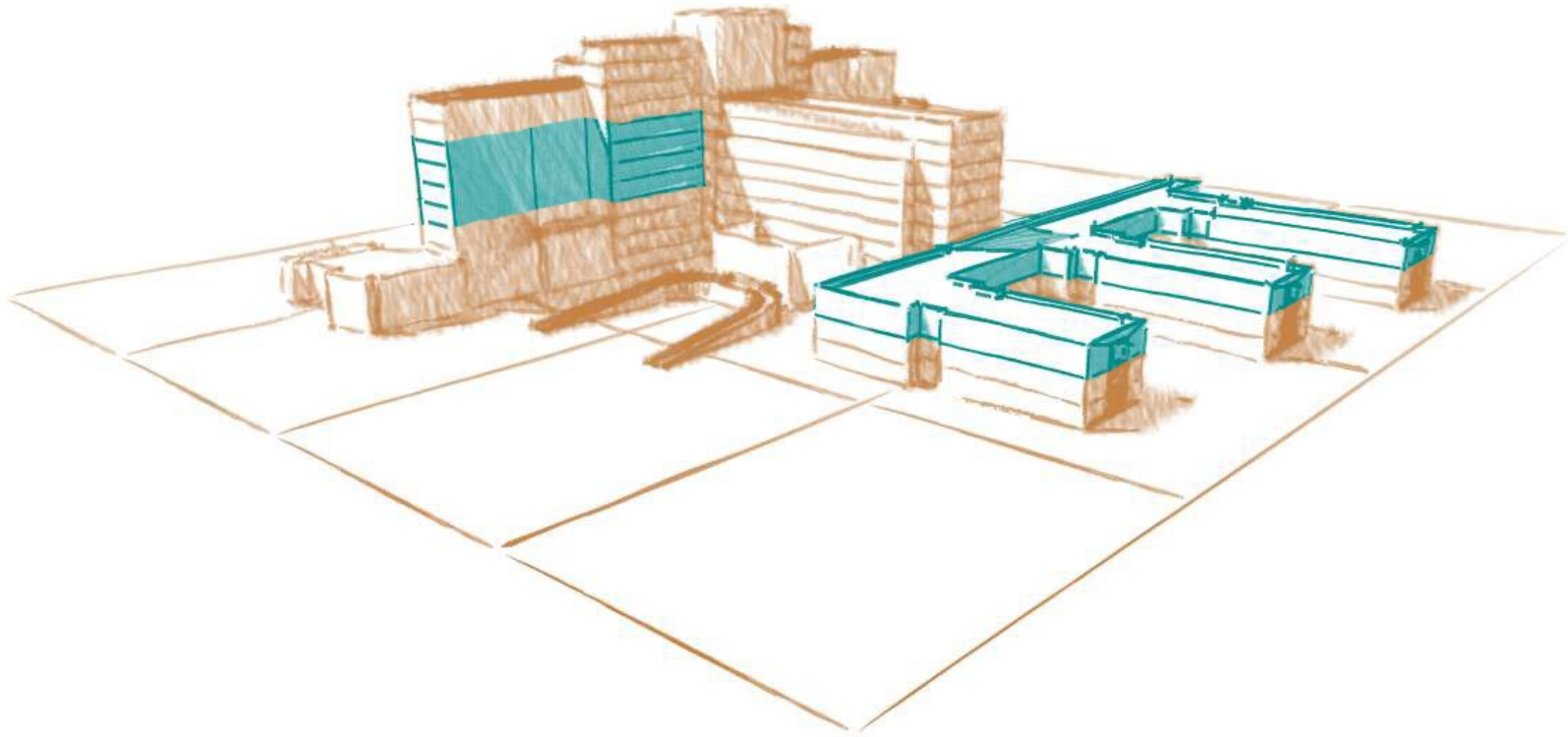
## Protección a la madre y al niño

Esta importante finalidad se realizaba a través de la sección materno-infantil de la consulta externa que proporcionaba cuidados pre-natales y post-natales. Además, en esta sección se impartía la atención pediátrica. Se tenía sala de espera para madres y niños. La parte de esta sala correspondiente a los infantes, era amplia con el propósito de disminuir la intensidad del contacto de los niños con posibles focos contagiosos, las enfermeras recorrían la sala de espera con objeto de examinarlos y, en caso necesario, aislarlos en cubículo especialmente destinados a tal fin, donde eran explorados por los médicos pediatras y, de comprobarse el padecimiento transmisible, eran enviados de inmediato al servicio correspondiente.

Para el examen de embarazadas se contaba con suficiente número de consultorios y cinco cubículos más para la atención post-natal que se prodigaba a los infantes menores de 30 meses. Existían 8 consultorios para atención médica y un local para la atención de los niños que, por la delicadeza de su estado, requerían cuidados urgentes; así como servicio de inyecciones.

Los jefes de los servicios de niños y embarazadas tenían locales especiales para el desempeño de sus cometidos.

Dada la importancia de la divulgación de los conocimientos sobre la puericultura, a efecto de disminuir la mortalidad infantil que en buena parte se debía a la ignorancia de las madres, se disponía de 2 amplias aulas así como lugares adecuados para exposiciones educativas.



# Atención a los enfermos

El hospital atendía enfermos ambulatorios, de emergencia y hospitalizables. También estaba en la posibilidad de proporcionar atención a los pacientes encamados en su domicilio.

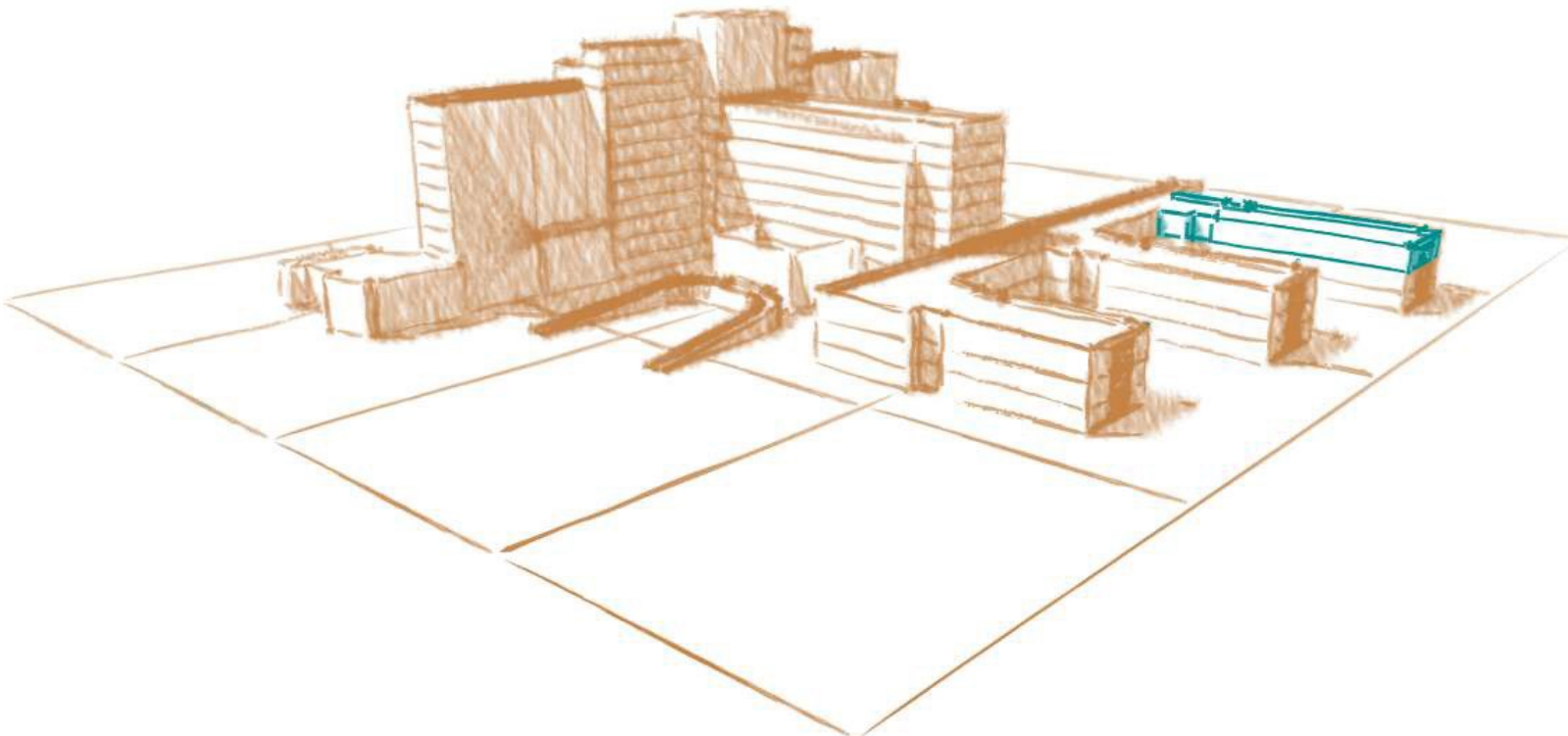
Es ventajoso, desde el punto de vista humanitario y de los intereses del Seguro Social, tratar a los enfermos cuando son ambulatorios, con procesos incipientes, a efecto de evitar su agravación, la cronicidad de sus padecimientos, la invalidez y la muerte temprana.

De este modo la consulta externa acortaba el tiempo de hospitalización y disminuía la exigencia de camas indispensables para la atención de los enfermos delicados.

El cuidado de los enfermos ambulatorios contaba con la sección de medicina general, de especialidades y de estomatología: la medicina general, estaba integrada por 10 consultorios y sala de espera con puesto de control; el personal de esta sección proporcionaba los cuidados de medicina general y en el caso necesario distribuía a los pacientes a las diferentes especialidades.

La sección de especialidades, contenía traumatología, ortopedia, oftalmología, otorrinolaringología, gastroenterología, neuropsiquiatría, ginecología, urología, neurología (no tuberculosa), cardiovasculares, venéreo-sífilis, dermatólogo, enfermedades de la nutrición, endocrinología y alergia. Cada especialidad fue cuidadosamente calculada, contaba con suficiente número de locales, bien equipados, que incluían la oficina del jefe de la especialidad, quien tenía a su cuidado la atención de los enfermos ambulatorios que asistían a la consulta externa, los hospitalizados y los encamados en su propio hogar.

Esta sección disponía de un aula para la enseñanza de los conocimientos médicos más indispensables a los y a familiares, con lo que se espera contribuir al mejor éxito de la acción curativa.

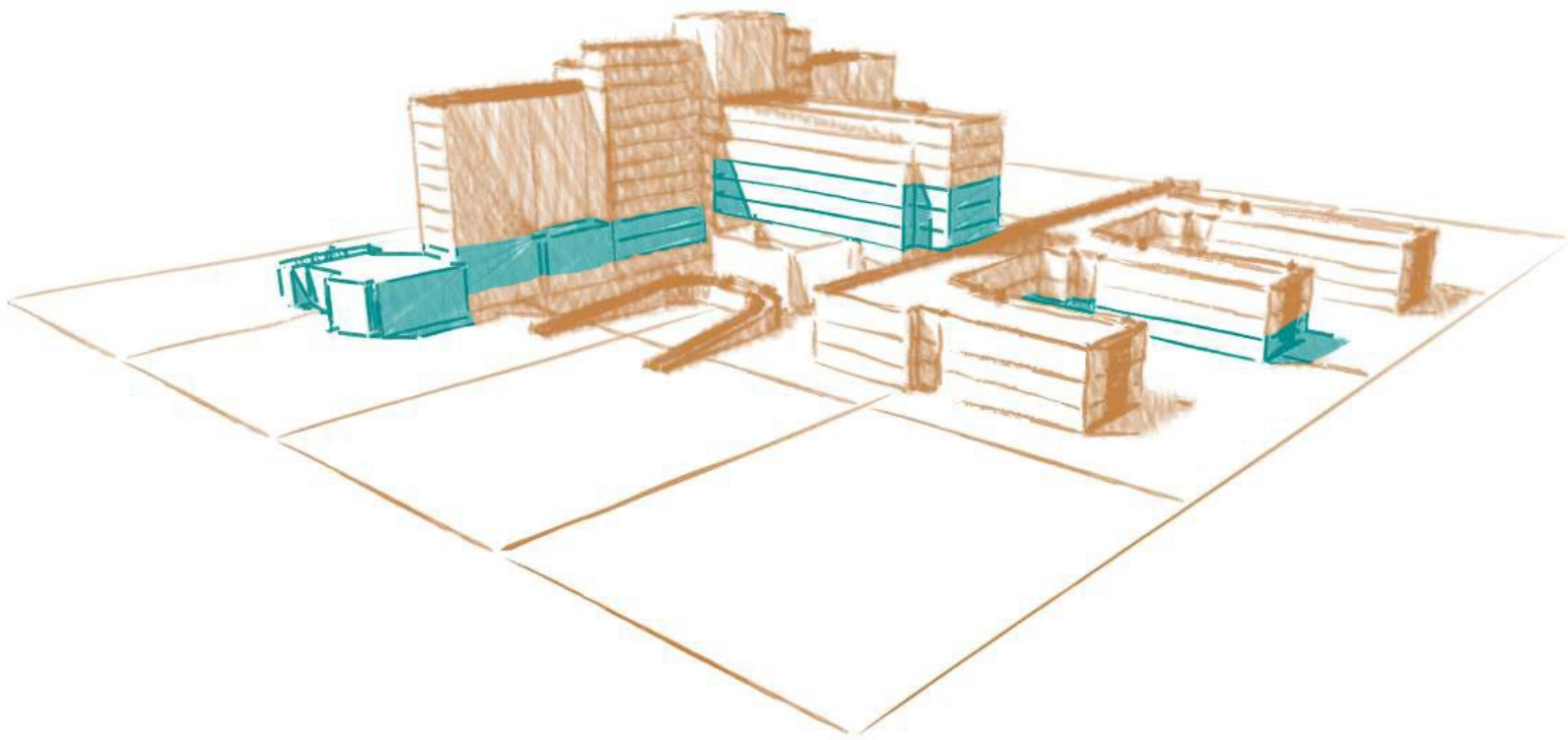


La rehabilitación que sufrían menoscabo en su estado psicopático, a consecuencia de traumatismos o enfermedades, estaban a cargo de los servicios de psiquiatría, fisiatría, terapia ocupacional y trabajo social.

El servicio de psiquiatría se encontraba ubicado en el segundo piso de la consulta externa y dos de sus locales estaban destinados a pruebas mentales y psicoterapia.

La rehabilitación física se realizaba en el departamento de fisiatría y, la ocupacional, en el servicio especialmente dedicado a este objeto.

Los servicios para la rehabilitación integral de los convalecientes, tenía atención especial en vista de que el hospital procurara que los asegurados volvieran en el menor tiempo posible y en las mejores condiciones a sus centros de trabajo.

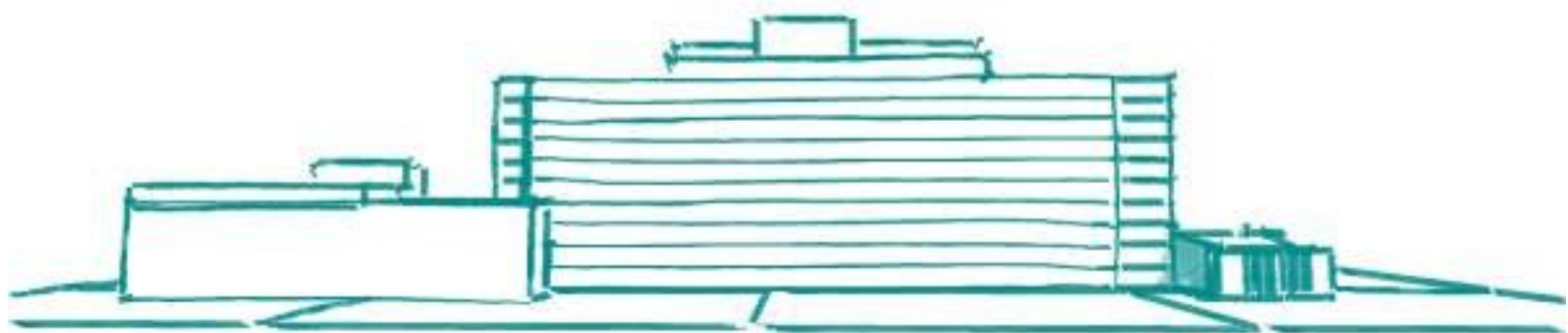


## Adiestramiento de personal y divulgación medico-higiénica

Este aspecto del hospital mereció especial atención, se tenían los espacios convenientes para la escuela de enfermería con capacidad de 150 alumnas. Este local se encontraba ubicado en el cuerpo de hospitalización. En los laboratorios existían locales destinados para investigaciones especiales y otros para cinefotografía y dibujo médico. En las salas de interpretación de radiografías, en el servicio de roentgendiagnostico, habían sitios para que los médicos observaran el trabajo de los radiólogos. Las salas de operaciones tenían observatorio y cámaras de televisión para radiar las intervenciones quirúrgicas. El obitorio disponía de un aula para necropsias y de un museo de piezas anatómicas. A la biblioteca y a la hemeroteca se destinaron amplios locales.

Para las reuniones médicas se contaba con un gran auditorio anexo al cuerpo de hospitalización.

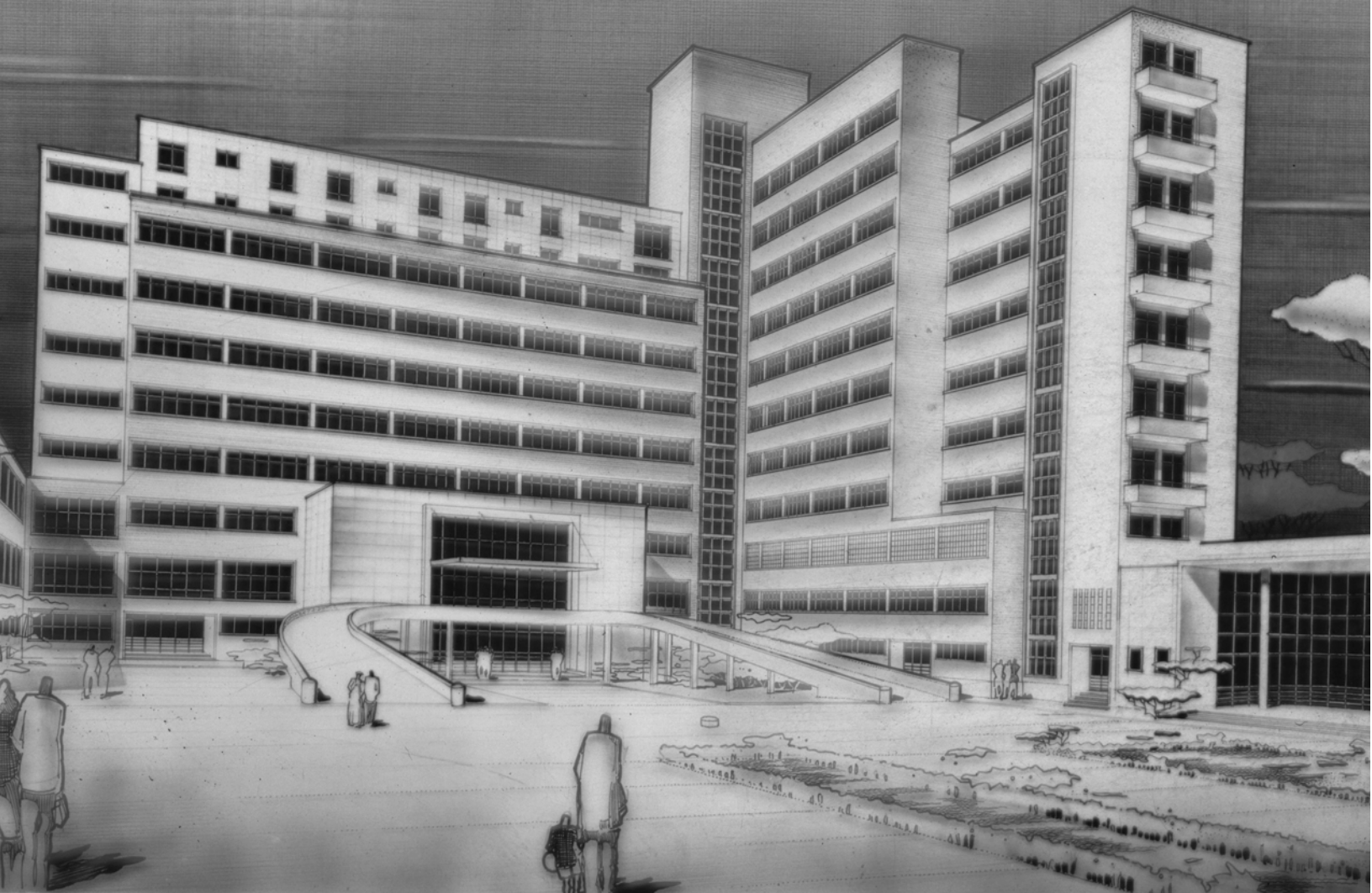
Observando escrupulosamente los objetivos del hospital, la divulgación médico-higiénica tenía, para cumplir su cometido, aulas para la enseñanza del público, sitios para exposiciones, etc., utilizándose los medios más adelantados como cinematógrafo, los reproductores de sonido y televisión.





# Investigación científica

Como se puede observar en las características de los servicios de que disponía el hospital, cada uno de ellos ofrecía campos amplísimos para favorecer la investigación científica, pero esta podría realizarse especialmente en el laboratorio, en el gabinete de física y en el archivo clínico.



El primero de septiembre de 1944, el recién creado Instituto Mexicano del Seguro Social lanzó una publicación cuyo objeto era dar a conocer el “concurso para el anteproyecto del primer hospital de Zona, que habría de construirse frente al Monumento a la Raza, en el Distrito Federal.” El documento contenía dos puntos a cumplir:

- Convocatoria
- Programa Médico

Una vez aprobado el proyecto de convocatoria para el concurso, e invitó a siete profesionistas que se habían distinguido en la construcción hospitalaria, y en la arquitectura en general: arquitectos Mario Pani, Enrique Yáñez, Alberto T. Arai, Raúl Cacho, Fernando Beltrán y Pug, Ingeniero Guillermo Gargolla Riva. El jurado calificador estuvo integrado por siete personas, de las cuales tres eran funcionarios del IMSS: Lic. Ignacio García Téllez, Dr. Guillermo Dávila y Arq. Ricardo Rivas (éste último Jefe del Departamento de Construcciones del instituto); un representante de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dr. Antonio Sordo Noriega; tres representantes de: Facultad de Arquitectura de la UNAM, Facultad de Ingeniería, Sociedad de Arquitectos Mexicanos. Ellos eran, Arq. Enrique del Moral, Ing. Francisco J. Serrano, Arq. Carlos Obregón Santacilia. Los secretarios auxiliares del jurado fueron el DR. Nefthalí Rodríguez y el Arq. Hannes Meyer. Es evidente, a juzgar por las personalidades y las instituciones representadas, la gran importancia que se le daba a este evento. Las finalidades del hospital fueron definidas así:

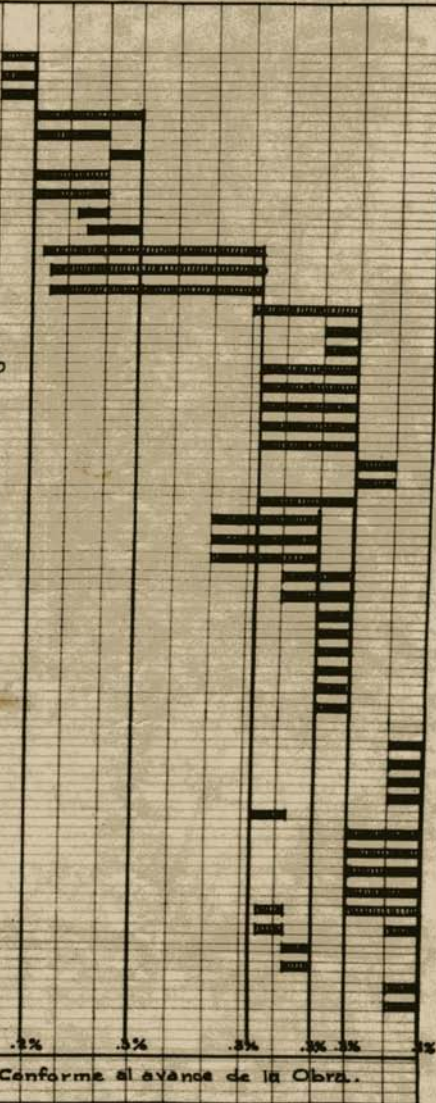
- Atención de asegurados y beneficiarios
- Prevención de las enfermedades
- Adestramiento del personal y divulgación médico-higiénica
- Investigación científica

**— 1<sup>er</sup> HOSPITAL DE ZONA DEL INST. MEX. DEL SEGURO SOCIAL. —**  
**CALENDARIO PARA LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS QUE REALIZARA EL ARQUITECTO.**

TIEMPO · EN · MESES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

ARQUITECTO · DIRECTOR · DE · LA · OBRA.  
 antiproyecto, proyecto desarrollado,  
 cálculos estructurales, especificaciones,  
 presupuesto y dirección de la obra.

plano de conjunto  
 plantas de cada uno de los pisos 1:200  
 perspectiva de conjunto isométrica 1:500  
 planos de pilotaje y cimentación  
 especificación de terracerías pilotado y cimentación  
 presupuesto de terracerías pilotado y cimentación  
 plano de cargas para la estructura de hierro.  
 especificaciones generales de la estructura de hierro.  
 presupuesto de la estructura de hierro  
 plano de losas y revestimientos de concreto  
 plantas de distribución de  $\frac{1}{4}$  de los pisos 1:50  
 plano de conjunto y jardines 1:250  
 cortes 1:50  
 plantas de instalaciones elect.  $\frac{1}{4}$  de los pisos 1:50  
 especificaciones de instalaciones eléctricas  
 presupuesto de instalaciones eléctricas  
 plantas de instalaciones sanitarias de  $\frac{1}{4}$  de los pisos 1:50  
 plano de instalaciones sanit. en espacios libres 1:250.  
 plano de agüetas 1:200  
 plano de albornales 1:200  
 plano de detalles  
 especificaciones de instalaciones sanitarias  
 presupuesto de instalaciones sanitarias  
 revisión de planos y especificaciones de instalaciones esple.  
 plano de cada una de las fachadas  
 planos de detalles de fachadas  
 planos de detalles de escaleras  
 especificaciones de las partidas de albañilería  
 presupuesto de las partidas de albañilería  
 planos de ventanas metálicas  
 planos de cancelas metálicas  
 planos de barandales  
 planos de trabajos varios de herrería  
 especificaciones de las partidas de herrería  
 presupuesto de las partidas de herrería  
 especificaciones de las partidas de pintura, yesería y acabados especiales.  
 presupuesto de las partidas de pintura y acab. especia.  
 especificaciones de las partidas de herrería  
 presupuesto de las partidas de carpintería  
 plano de los tipos de puertas de madera  
 plano de los cancelas de madera  
 plano de los anaqueles de madera  
 plano de los muebles fijos de madera  
 plano de trabajos varios de carpintería  
 especificaciones de las partidas de carpintería  
 presupuesto de las partidas de carpintería  
 especificaciones de las partidas de cerrajería  
 presupuesto de las partidas de cerrajería  
 especificaciones de las partidas de jardinería  
 presupuesto de las partidas de jardinería  
 HONORARIOS POR INCISOS (d) Y (b) DE LA  
 CLAUDULA 1<sup>a</sup> DEL CONTRATO  
 HONORARIOS POR INCISO (c) DE LA  
 CLAUDULA 1<sup>a</sup> DEL CONTRATO



En lo que respecta al programa, contenía a grandes rasgos los siguientes servicios:

- Informes, servicios, recepción
- Consulta externa, con la especialidad
- Exámenes profilácticos
- Auxiliares de diagnóstico y tratamiento. La sección de diagnóstico estaría dotada con laboratorios que cubrirían siete especialidades. Además, contenía departamentos de cinematografía y dibujo médico, radiología y obituario. La sección de tratamiento contendría radioterapia, fisioterapia, electroterapia, hidroterapia y masoterapia. Además, banco de sangre y farmacia, con servicios internos y externos.
- Hospitalización, con un total de 500 camas, 132 de materno infantil, 80 de pediatría, 128 de cirugía, 32 de cirugía para enfermos de tuberculosis pulmonar y 128 de medicina.
- Servicio a domicilio, con tres departamentos
- Servicio de alimentación que constaría de cocinas, despensas y comedores.
- Servicios generales, lavandería, servicios tecnicomecánicos.
- Instrucción y adiestramiento del personal y divulgación médico higiénica, con los dos departamentos respectivos.
- Habitaciones para médicos.
- Gobierno, con dirección, jefatura de enfermeras departamento administrativo.

Participaron nueve arquitectos, quienes entregan a la Secretaria General del Instituto, 130 planos para ser examinados por el jurado.

El 30 de Diciembre de 1944 se emite el fallo a favor de Enrique Yáñez quien recibe diez mil pesos como premio. El segundo y tercer lugar corresponden a los Arquitectos Raúl Cacho y Alberto T. Arai, respectivamente.

El encargado del proyecto definitivo y de la dirección de la obra fueron dadas al ganador del primer premio. El fallo del jurado contenía el análisis y evaluación de los proyectos presentados, así como los puntajes que les fueron dados. El texto final decía en principio:

“se otorga el primer premio al autor del proyecto número 4, pues se juzga que es el que presenta la mejor solución funcional de conjunto”

# SISTEMA COORDINADO DE UNIDADES MEDICAS

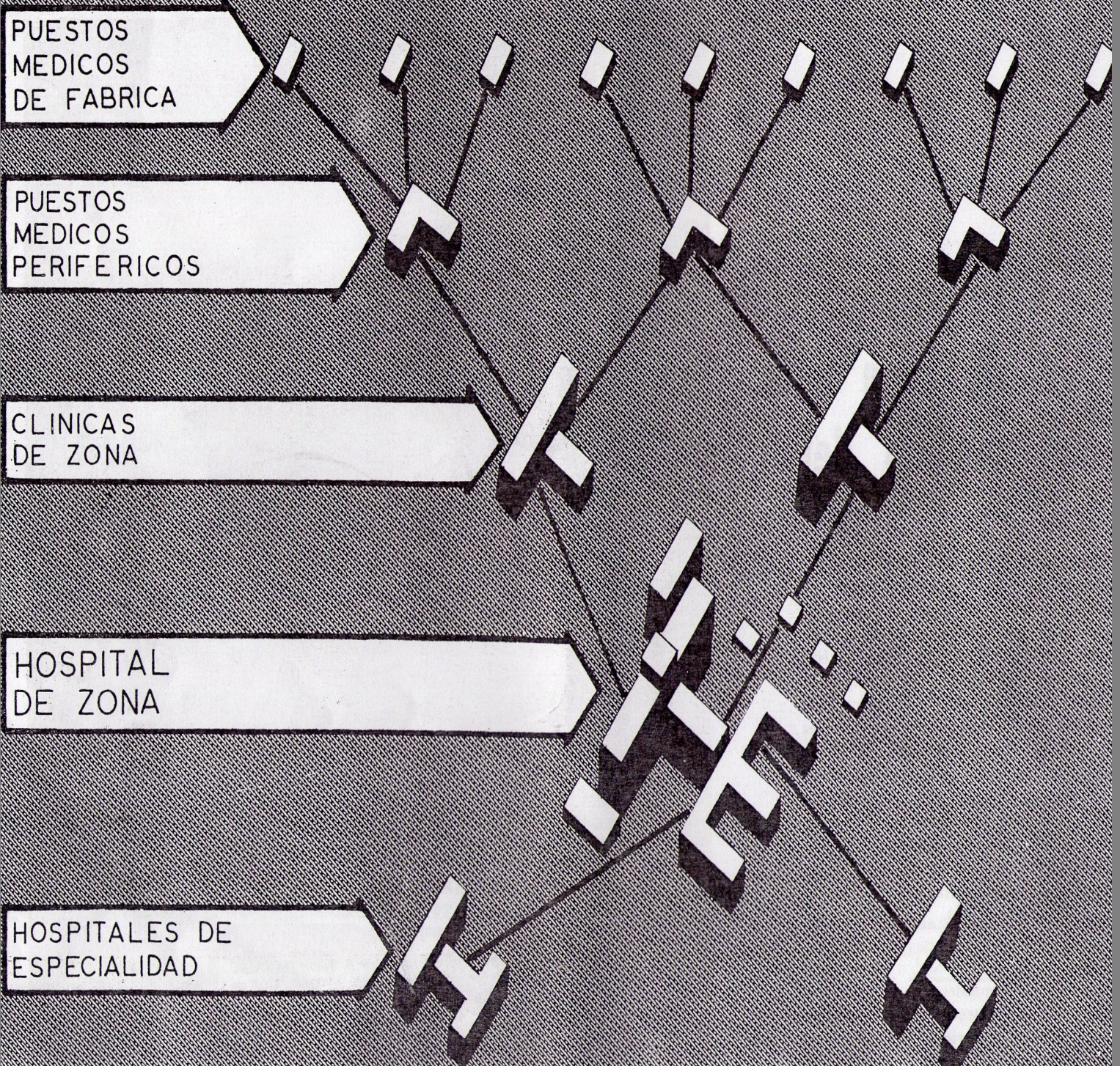
PUESTOS  
MEDICOS  
DE FABRICA

PUESTOS  
MEDICOS  
PERIFERICOS

CLINICAS  
DE ZONA

HOSPITAL  
DE ZONA

HOSPITALES DE  
ESPECIALIDAD



# Organización del Hospital de Zona num.1 dentro del Sistema Medico del IMSS

Ya he mencionado en la línea del tiempo sobre "la historia de la Seguridad Social", las etapas de está, existiendo tres primordiales que son: Etapa Compensativa, Curativa y Preventiva; donde a partir de la segunda se comienza a tener una posición enfermedad-cura contraria a la anterior que se tenía de enfermedad-muerte y/o castigo divino.

Ya que se tenía una ideología de cura y prevención, además de adelantos científicos en el campo de la medicina, era momento de planificar la manera de tener espacios adecuados para la práctica de esta. Haciendo un recuento, el Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado en el año de 1944 y recién creado lanzó la convocatoria para realizar su primer hospital de zona, con los requerimientos ya citados en la convocatoria, sin embargo en el año de 1947 la conferencia en Río de Janeiro dictó que se debía contar con todas las instalaciones necesarias para la prevención de enfermedades en los trabajadores que pertenecían a este. Para lograr esto el IMSS realizó un cambio drástico en el programa arquitectónico del Hospital de Zona N. 1 "La Raza", en el cual la prioridad dada al área de consulta externa disminuyó tajantemente, debido a que este tipo de atención sería dividida entre las clínicas de zona, ubicadas en Santa María la Ribera, Tacubaya, y el Hospital de Zona.

A partir de esto se creó un Sistema Coordinado de Unidades Médicas, donde se repartía la atención médica, para tratar de cubrirlas de manera más eficiente, marcándole a cada unidad una finalidad precisa, individualizándolas de la siguiente manera:

- Puestos Médicos de Fábrica
- Puestos Médicos Periféricos
- Clínicas de Zona
- Hospital de Zona
- Hospital de Especialidades

## Puestos de Fábrica

Los Puestos Médicos de Fábrica consistían en unidades que tenían como fin exclusivo atender a los trabajadores las fábricas o lugares de trabajo donde se encontraban ubicados. En algunos de estos puestos, se les daba a los asegurados atención médica en el caso de enfermedades no profesionales. En general todos estos centros eran específicamente para colaborar en funciones de carácter médico preventivo y de seguridad en el trabajo.



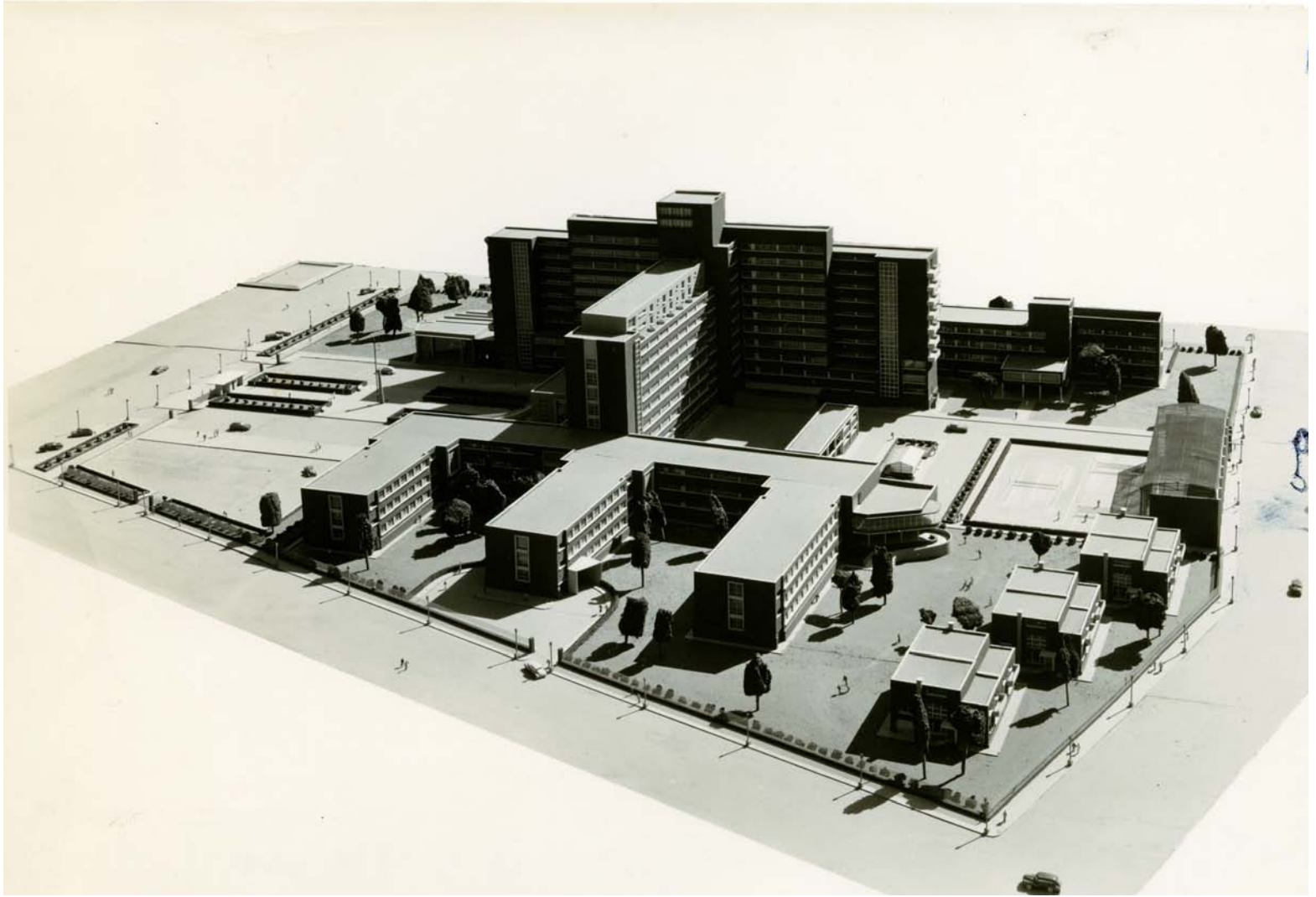
## Puestos Médicos Periféricos

Consistían en unidades cercanas a los centros de trabajo importantes y que se encontraban alejados de las clínicas. Su función primordial era el otorgar Consulta Externa en medicina general, pre y post-natal, pediatría, dental y servicios de inyecciones y curaciones. Su organización funcional era semejante a la de la Clínica de Zona.

## Clínica de Zona

Eran las unidades de consulta para enfermos ambulantes y atención médica a domicilio. Contaba con atención médica preventiva y educación higiénica, medicina general, cirugía, atención pre y post-natal, pediatría, ginecología, enfermedades de los ojos, oídos, nariz y garganta, dermatología, dental y atención de emergencia. Estas clínicas además contaban con dispensarios para enfermedades del aparato respiratorio, locales y equipos para exámenes de laboratorio, Rayos X, farmacia, archivo médico y adiestramiento de personal.

Se trataba de centros médicos más completos en la red hospitalaria del Seguro Social. Estaban comprendidos dentro del grupo de establecimientos cuyo grupo se conocía como el genérico de Hospital General. Su mejor característica consistía en que en ellos se practicaba, como hasta ahora, la medicina y la atención preventiva, y su acción preventiva en los campos más amplios y completos, permitiendo el desenvolvimiento progresivo de la ciencia médica social en mayores conjuntos de la población asegurada. Su obligación primaria era proporcionar los servicios necesarios para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de cualquier padecimiento, con una clara excepción de los casos que deban de ser atendidos en los hospitales de especialidades.



La construcción fue aprobada en 1945, y para ello se elaboró un nuevo programa médico arquitectónico, que realizó el Dr. Neftalí Rodríguez y el Arq. Hannes Meyer. Contenía en verdad detalles exhaustivos de la gran variedad de servicios que ofrecería el hospital, aquí sólo se mencionan los capítulos de este programa:

- entrada principal y vestíbulo
- consulta externa
- servicios intermedio
- servicios hospitalarios
- servicios de alimentación
- servicios técnicos y de conservación
- personal
- divulgación e instrucción médico-higiénica
- gobierno
- habitación del personal
- áreas verdes

En realidad, el partido arquitectónico no tuvo cambios sustanciales, ya que el programa mismo sólo fue objeto algunos ajustes. La obra se comienza prácticamente en 1946. Más adelante, en plena construcción sufrió algunas modificaciones de relevancia, cuando en 1948, el Instituto decide cambios en los lineamientos de la planeación de servicios médicos y establece un sistema de clínicas de apoyo al hospital, como mencione anteriormente. Perdió con esto relevancia la consulta externa y prioridad en el servicio hospitalización.



Entendiendo por partido arquitectónico la solución que en lo general adopta el arquitecto ante el problema expresado en el programa y que da por resultado una disposición peculiar de los departamentos o partes en el conjunto, el partido arquitectónico es una decisión creativa del arquitecto, y resulta sin embargo condicionado por el funcionamiento expresado en el programa, por las condiciones climáticas del lugar, por las características del terreno, por el grado de adelanto técnico alcanzado, entre otros tantos factores.

Los hospitales de fines del siglo antepasado y principios del pasado se disponían en edificios separados, conocidos como Pabellones Aislados, correspondientes a los diversos departamentos que demandaba el programa general, este partido facilitaba que cada uno de los departamentos tuviera la forma, dimensiones y orientación apropiadas; más tarde fueron ligados con circulaciones cubiertas y fueron nombrados como Pabellones Comunicados a Cubierto, y más tarde con la invención del elevador para pasajeros se marcó un parte aguas en el diseño de edificios y recíprocamente en el partido de hospitales, ya que fue posible separar los departamentos por niveles y comunicarlos verticalmente. Conjuntamente se desarrolló la técnica de la ventilación y el acondicionamiento del aire por medio de equipos electromecánicos, con lo cual se facilitó la resolución a los problemas de distribución, condiciones higiénicas, aprovechando elevadores y clima artificial, dando inicio al Partido Vertical, el cual, como ya he mencionado, reducía la importancia de la orientación debido al empleo de equipos para acondicionamiento de aire.







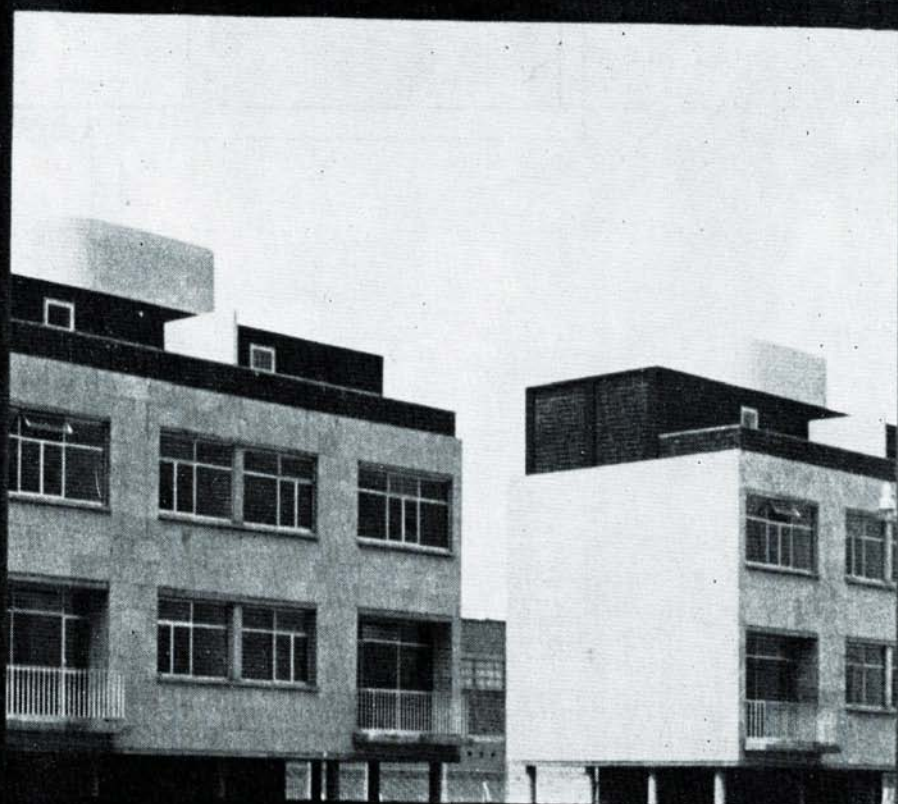
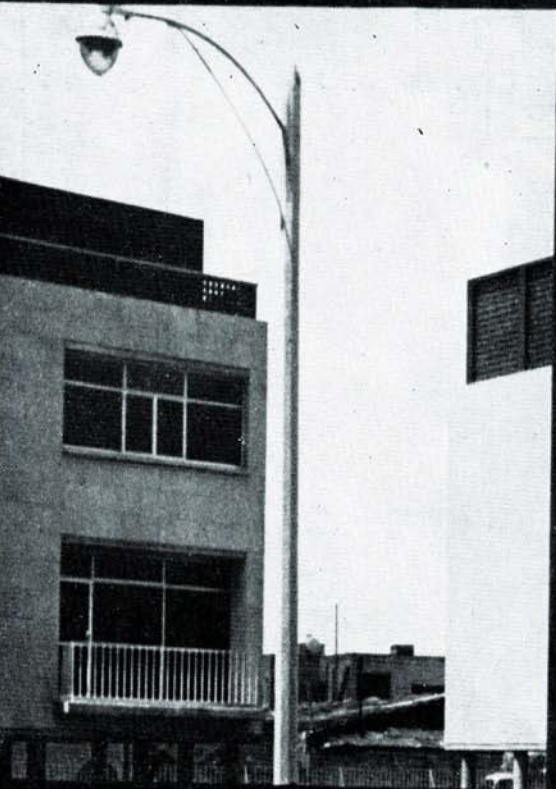
Enrique Yáñez con algunos miembros del despacho, afinando detalles en la maqueta volumétrica del hospital



El partido arquitectónico del nosocomio ejemplifica claramente el concepto arquitectónico que surgió de las investigaciones y discusiones del seminario de hospitales, realizado con la presencia de médicos asesores y arquitectos por medio del cual se investigaban con rigor las necesidades hospitalarias, y que en honor a la verdad influyó recíprocamente el concepto de los hospitales norteamericanos, siguiendo los cánones de hospitales con Partido Vertical.

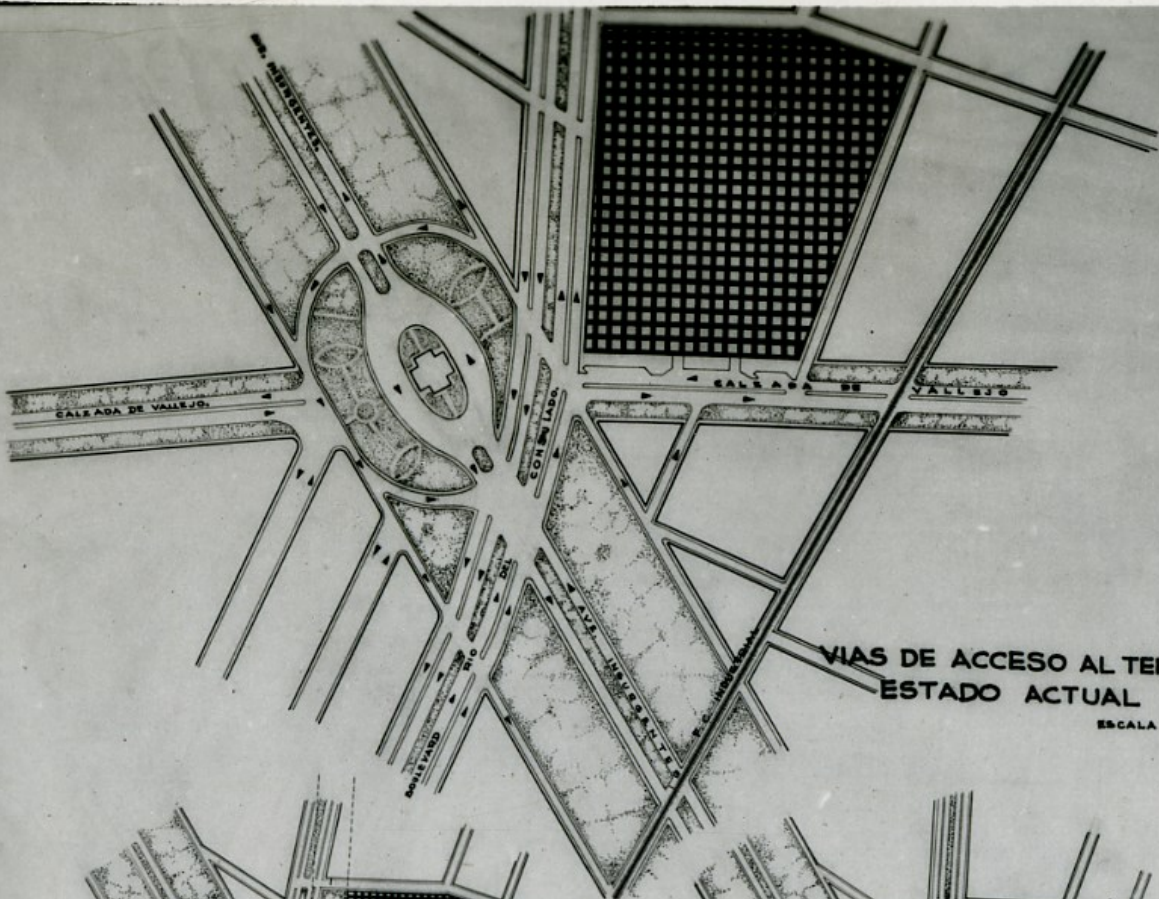
La característica de la tendencia mexicana hospitalaria es el principio de disponer siempre los locales para hospitalización de enfermos en una sola orientación considerada en cada caso como óptima; HOSPITALIZACIÓN, SERVICIOS INTERMEDIOS Y CONSULTA EXTERNA; la construcción en altura para las partes que requieren circulaciones rápidas y cortas y la disposición horizontal de la consulta externa a la que acude mucho público.

Este hospital está compuesto por varios cuerpos originados en el aprovechamiento de las condiciones naturales de luz y ventilación y estructura racional.



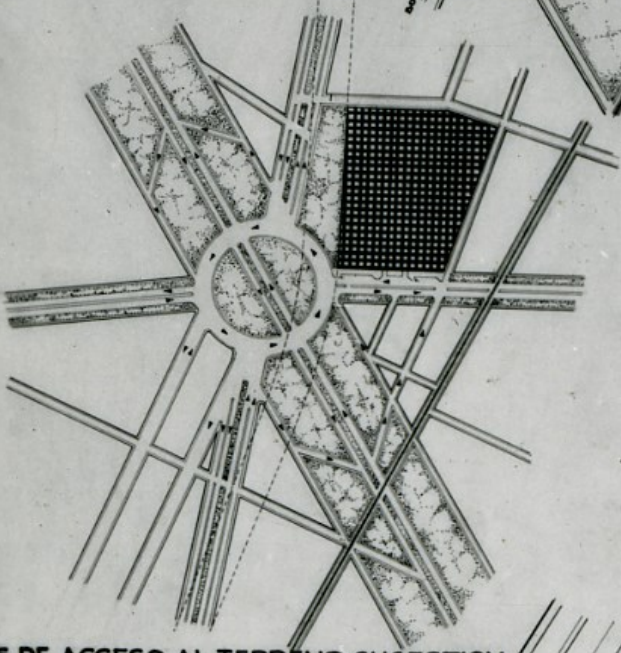
La construcción del Hospital fue posible por la solvencia financiera del Instituto Mexicano de Seguro Social. Esta solidez económica se debió a que la institución contaba con reservas económicas suficientes, producto de la acumulación de los ahorros destinados al cumplimiento de los compromisos que el instituto tenía con sus asegurados y beneficiarios en materia de pensiones.

Las reservas del instituto no sólo se derramaban en la construcción de hospitales y clínicas, sino que también van hacia la función de construir colonias de trabajadores, escuelas, electrificación, caminos, etc.



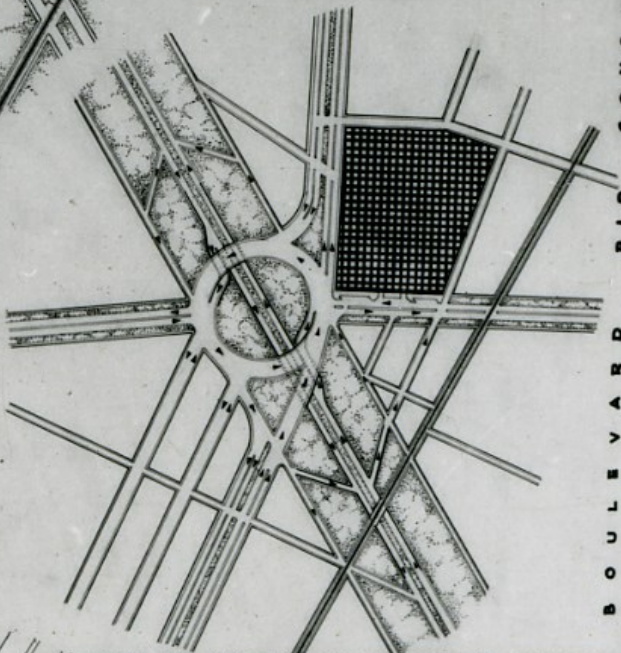
**VIAS DE ACCESO AL TERRENO  
ESTADO ACTUAL**

ESCALA 1:2000



**VIAS DE ACCESO AL TERRENO-SUGESTION  
DE ARREGLO CON CRUCES A NIVEL**

ESCALA 1:4000



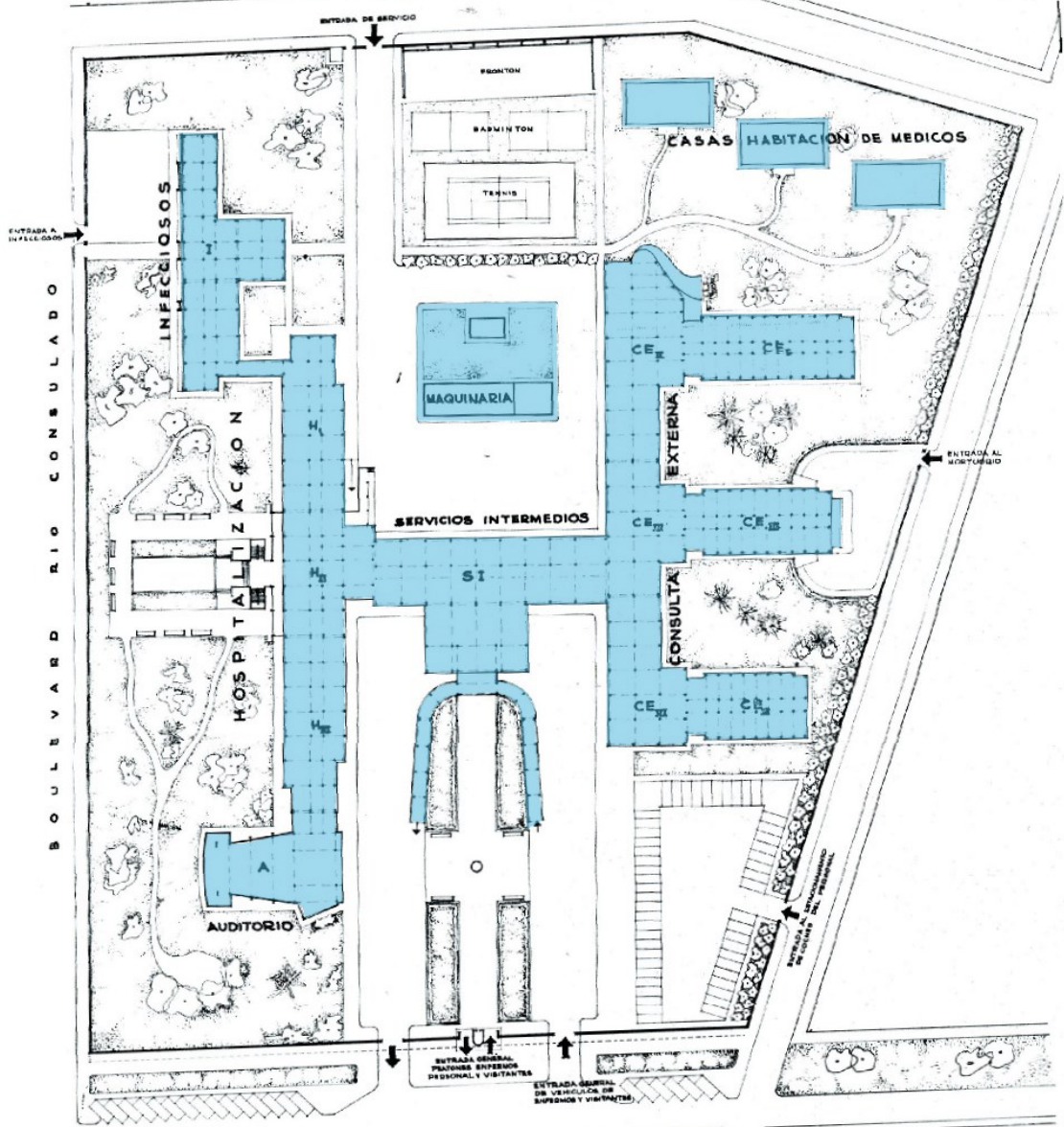
**VIAS DE ACCESO AL TERRENO-SUGESTION  
DE ARREGLO CON CRUCES A DESNIVEL**

ESCALA 1:4000

ENTRADA A INPECCION  
D  
J  
C  
S  
Z  
O  
U  
O  
I  
E  
D  
R  
A  
Y  
E  
J  
C  
O  
B

El predio en que se construía estaba situado en el Paseo de las Jacarandas y Calzada Vallejo. El Instituto lo compró a \$6.00 el metro cuadrado.

El sitio donde se levanta el hospital fue escogido por tener las ventajas siguientes: era accesible desde distintos rumbos de la ciudad (hablando en la dimensión y extensión de la ciudad en los años 40's), estar en un lugar no congestionado por las actividades intensas urbanas, tenía las mínimas molestias de ruido, disponía de servicios públicos como agua, drenaje, energía eléctrica, teléfono, etc., contaba con terreno suficiente para futuras ampliaciones y para proporcionar facilidades de estacionamiento de vehículos.



BOULEVARD CONDELLADO

- CALZADA VALLEJO -

PLANTA DE CONJUNTO



El terreno sobre el que se proyectó el hospital tenía un área de 44,000.00 m<sup>2</sup> de los cuales los espacios libres que comprendían calles jardines y estacionamiento sumaban 34,000.00 m<sup>2</sup> el área construida sumando los diversos pisos era de 50,000.00m<sup>2</sup>



Es importante tener noción de los alcances tecnológicos que se tenían en la época, y este subcapítulo es una pequeña recopilación de cuáles eran los elementos con los que se contaba en ese tiempo, estos nos muestran más allá de un simple contenido en el hospital, nos habla de los elementos que permitieron que el hospital fuera lo que fue, los que permitieron tener el número de capacidad necesaria para cubrir las necesidades de la época, los que permitieron cubrir todos los adelantos tecnológicos en la medicina y con ello tener una noción de enfermedad-salud y no de enfermedad-muerte, hablando arquitectónicamente son los que permitieron que el partido arquitectónico pasara de ser pabellones aislados a pabellones verticales, superando la necesidad de la orientación exacta para cada espacio, entre muchas otras cuestiones tanto de organización, comunicación, etc.



La cuestión de la cimentación era problemática, dada la naturaleza del subsuelo de la Ciudad de México, sobre todo cuando se trataba de edificios altos, ya que por estos años, se iniciaban apenas por nuestro país los estudios de mecánica de suelos. Esta obra, por lo tanto, implicó cuidadosos estudios en ese sentido.

El edificio del hospital está totalmente cimentado en pilotes de madera, tanto en los cuerpos altos (Hospitalización y Servicios Intermedios) como en los que tienen dos o tres pisos (Infecciosos, Consulta externa y las Casas de los Médicos) y los elementos ligeros anexos (Auditorio, Casa de Maquinas, Túneles para instalaciones y rampas). A pesar de ser innecesario por cuanto al peso de las construcciones últimamente citadas, se optó por cimentarlas sobre pilotes, con el objeto de evitar hundimientos considerablemente diferentes en relación con el resto.



Las estructuras de los cuerpos de Hospitalización y Servicios Intermedios, son de hierro, revestidas de concreto armado; siendo la losas de los entrepisos también de concreto armado, construidas las últimas con el sistema patentado de “Descimbrar cimbrado”<sup>15</sup>. El resto de los edificios tienen estructuras completas de concreto armado.

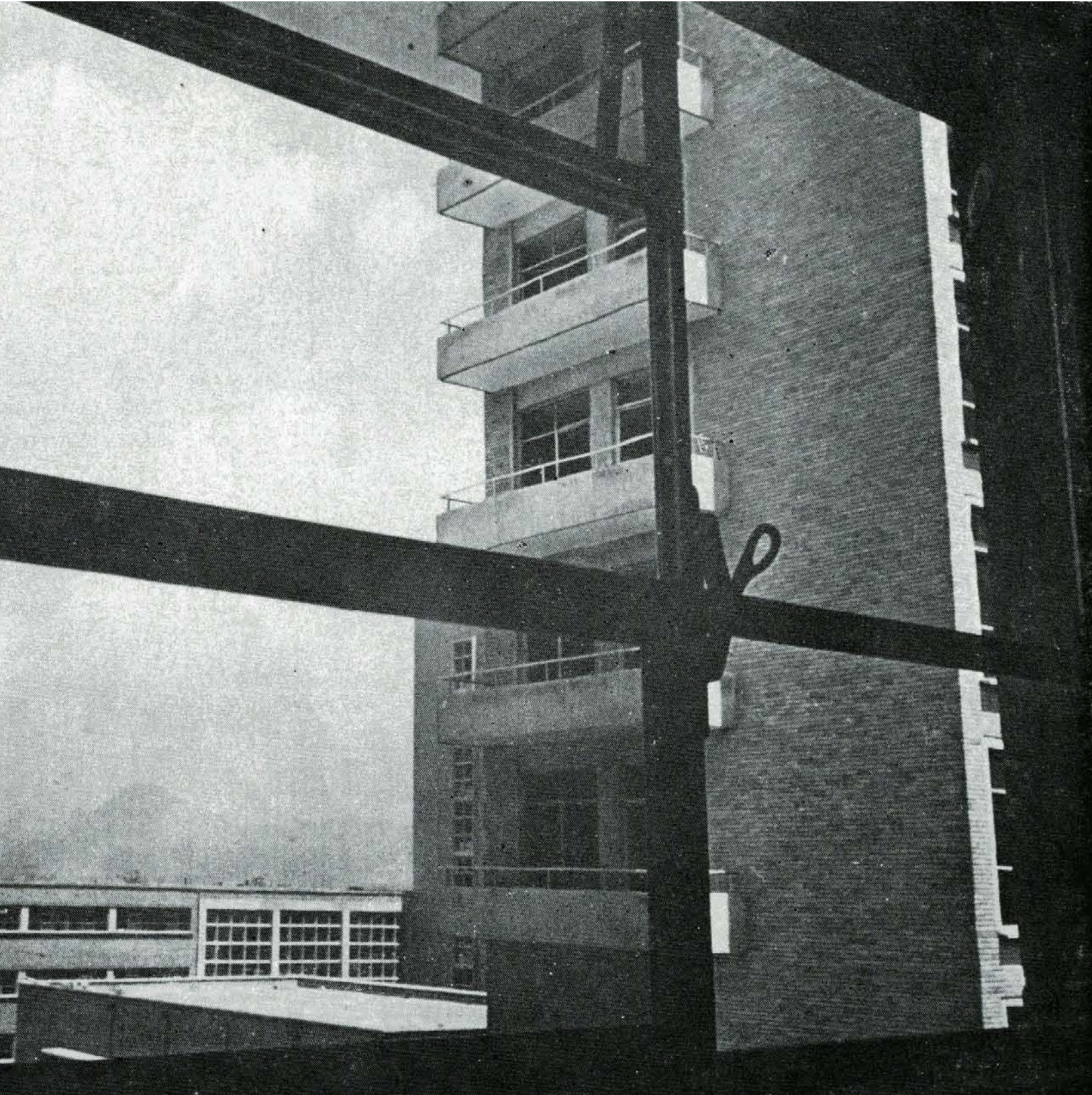
<sup>15</sup> Es un sistema de descimbrar cimbrando, que consiste en comenzar el colado de las losas de concreto (de un edificio de varios pisos) del inferior al superior, usando siempre el mismo molde de cimbra, creado por el Ing. Manuel González Flores





Por su parte hubieron algunas innovaciones: Enrique Yáñez, en términos del costo, impulsó la fabricación de un material para muros que hiciera innecesario el acabado en uno de sus lados: la vitrocota, que se usó aquí por primera vez y que luego se difundió profusamente.

Los muros interiores son de tabique ligero de cemento. Los exteriores son muros dobles construidos por un muro interior de tabique ligero, una cámara de aire intermedia y un muro exterior de vitrocota ligado con el interior por grapas de alambón.



El hospital en su totalidad contaba con un sistema de calefacción del tipo diferencial “Dunham”, que consiste en elementos calefactores denominados convectores, alimentados por vapor a baja presión.

Para mejor control de dicho sistema, el hospital se encontraba dividido en catorce zonas, cuya distribución partía de la casa de máquinas, donde se encontraban instaladas tres grandes calderas.

La distribución de vapor iba de acuerdo y en forma automática con las condiciones de temperatura exterior y necesidades interiores de los locales, según las zonas mencionadas que estaban definidas fundamentalmente por las diversas orientaciones de los edificios.

## Aire acondicionado

La ventilación en lo general era natural, con excepción de las secciones de operaciones y radio-diagnóstico y del auditorio, en los cuales se dispusieron equipos de aire acondicionado. En el hospital se proyectaron quince salas de operaciones, de las ocho se encontraban situadas en diversas secciones y siete concentradas en el séptimo piso del cuerpo de servicios intermedios, constituyendo la sección quirúrgica antes mencionada. En esta sección las salas de operaciones y sus elementos anexos inmediatos carecían de ventanas, pues se consideró que la iluminación adecuada era artificial y con el mismo criterio respecto a la renovación de aire, se dispuso un equipo local de aire acondicionado. Este equipo, similar al de la sección de rayos X y auditorio era mecánico, de tipo de enfriamiento evaporativo. Este sistema consistía en la inyección de aire debidamente filtrado y acondicionado a la temperatura necesaria y humidificada, de acuerdo con los controles automáticos indicados para este sistema en cada sala. mediante el mismo, se obtenía la ventilación necesaria de aire constantemente renovado, para evitar atmósferas saturada de gases nocivos al organismo.



## Abastecimiento de agua

El hospital contaba con un pozo que abastecía tanques de almacenamiento situado en la planta baja, en el exterior y junto a la casa de máquinas. De este tanque de almacenamiento se bombeaba el agua a los tanques situados en el cuerpo de hospitalización, en servicios intermedios y en infecciosos, aprovechando el espacio resultante debajo de la maquinaria de los elevadores. Además para el caso de emergencias, se tenía una conexión de agua con el sistema de la ciudad.

## Sistema contra incendios

Distribuido en todo el edificio de manera de cubrir todos los locales se dispusieron cajas para mangueras y extinguidores químicos.

## Planta de emergencia

En la casa de máquinas se encontraba la planta de emergencia que funcionaba automáticamente cuando se interrumpía el servicio de energía eléctrica en la ciudad. Esta planta de emergencia alimentaba únicamente las circulaciones generales del edificio, una lámpara para cada una de las habitaciones o cuartos de enfermos, todas las salas de operaciones, así como sus equipos de aire acondicionado y uno de los elevadores.



## Sonido

Las salas de día de cada una de las unidades de hospitalización, así como las salas de espera de las secciones de consulta para externos, laboratorios y rayos x, tenían amplificadores de sonido para las transmisiones de música, conferencias o instrucciones educativas para los enfermos.

## Relojos

Las salas de espera, pasillos y elementos principales del hospital, se encontraban equipados con el sistema de relojes eléctricos gobernados por un reloj maestro.

## Teléfonos

En todo el edificio se contaba con una red de teléfonos de comunicación interna, los cuales podían conectarse con el exterior a través de un conmutador central

## Televisión

Una de las salas de operaciones, situadas en el séptimo piso, contaba con sistema de televisión para transmitir las operaciones a la pantalla del auditorio y a una de las aulas de enseñanza de enfermeras.





## Tubos neumáticos

El hospital de La Raza fue el primer edificio en su generó en México, que tenía un sistema de tubos neumáticos para el envío o recibo de historias clínicas, ordenes escritas, resultados de laboratorio, radiografías, etc., con lo cual se eliminaba completamente el empleo de mensajeros. Este sistema era completamente automático y contaba con 33 estaciones distribuidas en los puntos principales del hospital, unidas por medio de tuberías que eran manejadas por medio de una instalación central automática, a una velocidad de 6 a 8 metros por segundo.

## Ductos para ropa sucia

El cuerpo de hospitalización tenía un ducto para el envío de ropa sucia directamente de los pisos de hospitalización a la lavandería central y se tenían además tres ductos en el cuerpo de consulta externa para envío indirecto a través del pasillo de servicios del sótano, de la ropa proveniente de esa sección.

## Incineradores

Para incineración de la basura se contaba con tres incineradores en el cuerpo de consulta externa, dos en el cuerpo de infecciosos y otro en el de hospitalización, uno más especial, para incineración de esputos en infecciosos y otro para los desechos orgánicos, productos de operaciones, situado en la unidad de hospitalización y servicios intermedios. Todos los incineradores para basura común, tenían el sistema de puertas de carga en la chimenea de los incineradores que se encontraban situados en el sótano. Los de materias orgánicas y esputos se cargaban solamente desde el sótano.



# Elevadores y montacargas

El edificio contaba con ocho elevadores: uno para camillas y personal en el cuerpo de infecciosos, dos para pacientes y público en general en servicios intermedios, y cinco en la unión de los cuerpos de hospitalización y servicios intermedios. De estos últimos, tres servían para visitantes y los otros dos podían usarse para camillas y personal o para transporte de carros de alimentos, muebles, etc., y al efecto contaba con doble puerta lo que permitía que cuando se usaba en funciones de servicios, descargar en los vestíbulos de servicios que se indican en los planos. Todos estos elevadores funcionaban con personal encargado de su manejo.

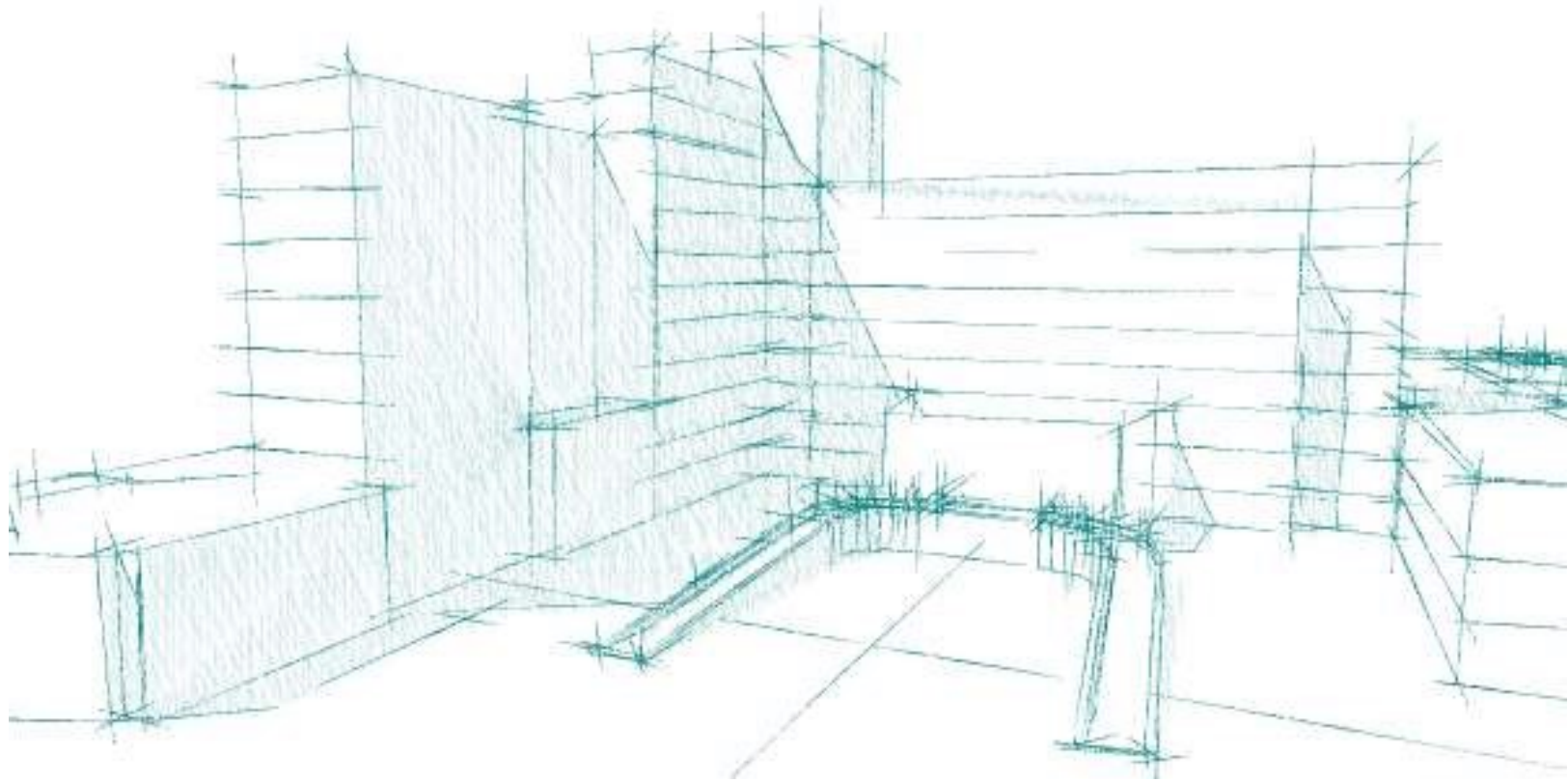
Se contaba con nueve montacargas para diversos usos: uno en el cuerpo de infecciosos que comunicaba a la central de abastecimientos con cada uno de los puestos de enfermeras; otro en la misma sección para transporte de alimentos que iban de la cocina central a cada una de las cocinas de piso; un montacargas que comunicaba a la farmacia con el pasillo de servicio situado en el sótano; otro del mismo pasillo a la subcentral de abastecimiento de consulta para externos; dos para transporte de equipos, aparatos o medicinas, de la central de abastecimiento situada en el sótano de hospitalización a cada uno de los puestos de control de los pisos de hospitalización; otro montacargas para transporte de alimentos de la cocina central a los comedores de personal y, por último, dos más para usos eventuales de la cocina central a cada una de las cocinas de piso, del cuerpo de hospitalización.

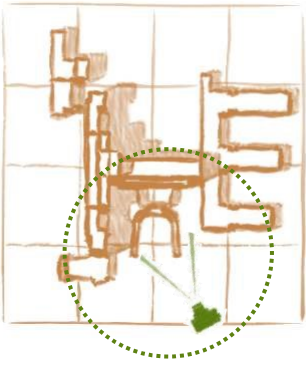


Los pisos tipo de hospitalización contaban con el sistema de señales audiovisual para uso de los enfermos que desearan llamar a la estación de enfermeras correspondiente. Estas llamadas estarían registradas simultáneamente en otro aparato central, el centralografo, situado en los locales del jefe de enfermeras del hospital, con el objeto de controlar la eficiencia del personal encargado de asistir a los enfermos.

En la sección de consulta externa, se tenía un sistema de señales, de tal forma que el médico de cada uno de los consultorios, llamará al puesto de control situado en la sala de espera para pacientes cada vez que terminara su atención a un paciente y que está en la disposición de atender a otro. Estas llamas se registraban al mismo tiempo en una lámpara situada arriba de la puerta de los consultorios.

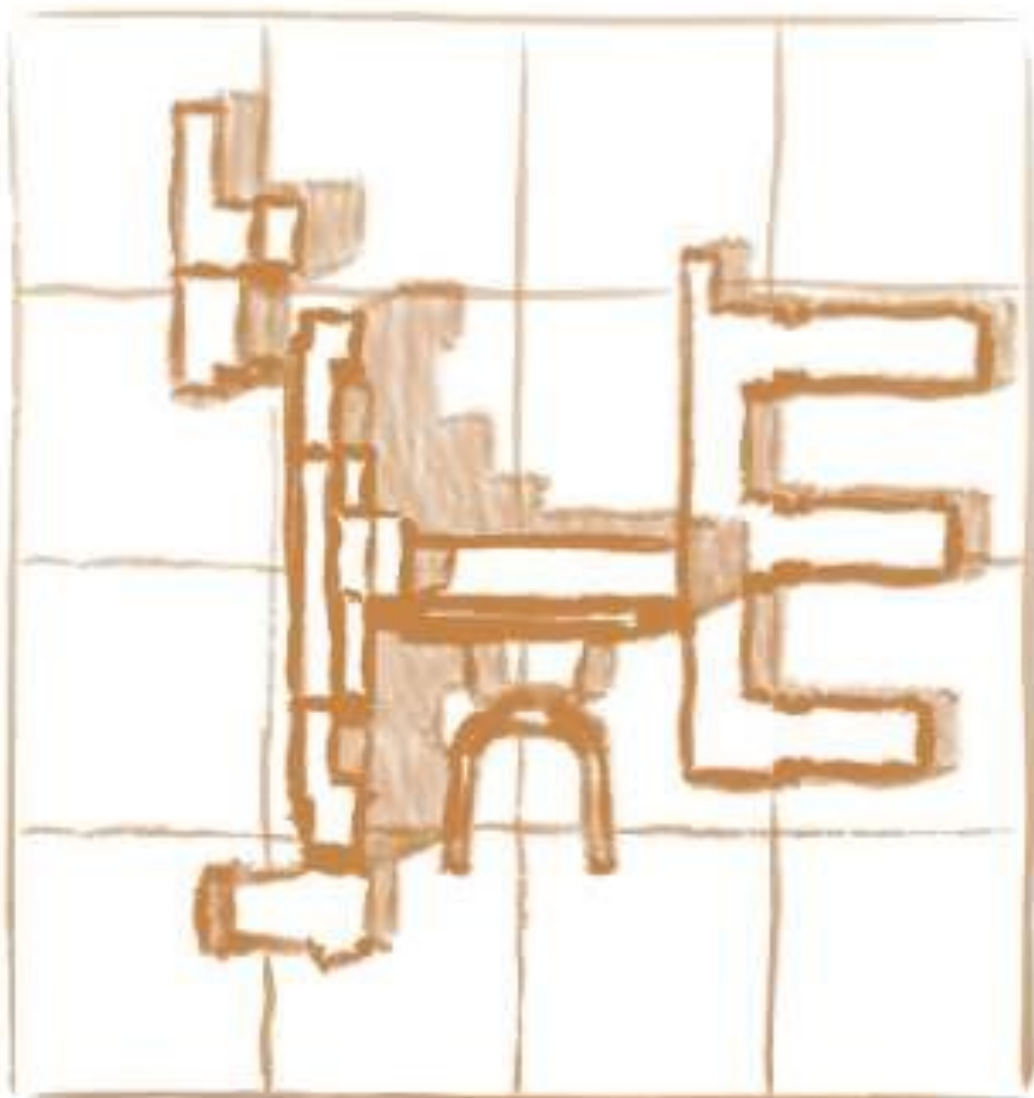
El sistema de llamadas al personal médico, consiste en un puesto central, desde la cual se llamaba a los médicos por medio de números luminosos en cuadros situados en los pasillos de hospitalización. El sistema se coordinaba con los cuadros de presencia de personal que indicaban si el médico a quien se deseaba hablar estaba en servicio.



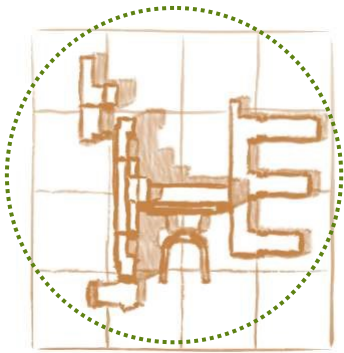


Hablando en el campo de la Arquitectura he llegado a concluir que se consideran dos aspectos en el momento de proyectar e interpretar a los edificios; uno se refiere al proyecto en abstracto (sentido estético del edificio) y otro a las exigencias prácticas (medios constructivos y aspecto funcional).

Hasta el momento en este documento me he limitado a exponer los elementos prácticos que constituyen al edificio, por lo tanto, en este apartado realizo el estudio de la parte abstracta del proyecto, ya que función y medios constructivos no son suficientes para la creación arquitectónica.

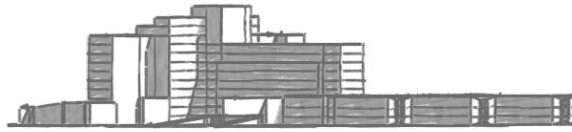




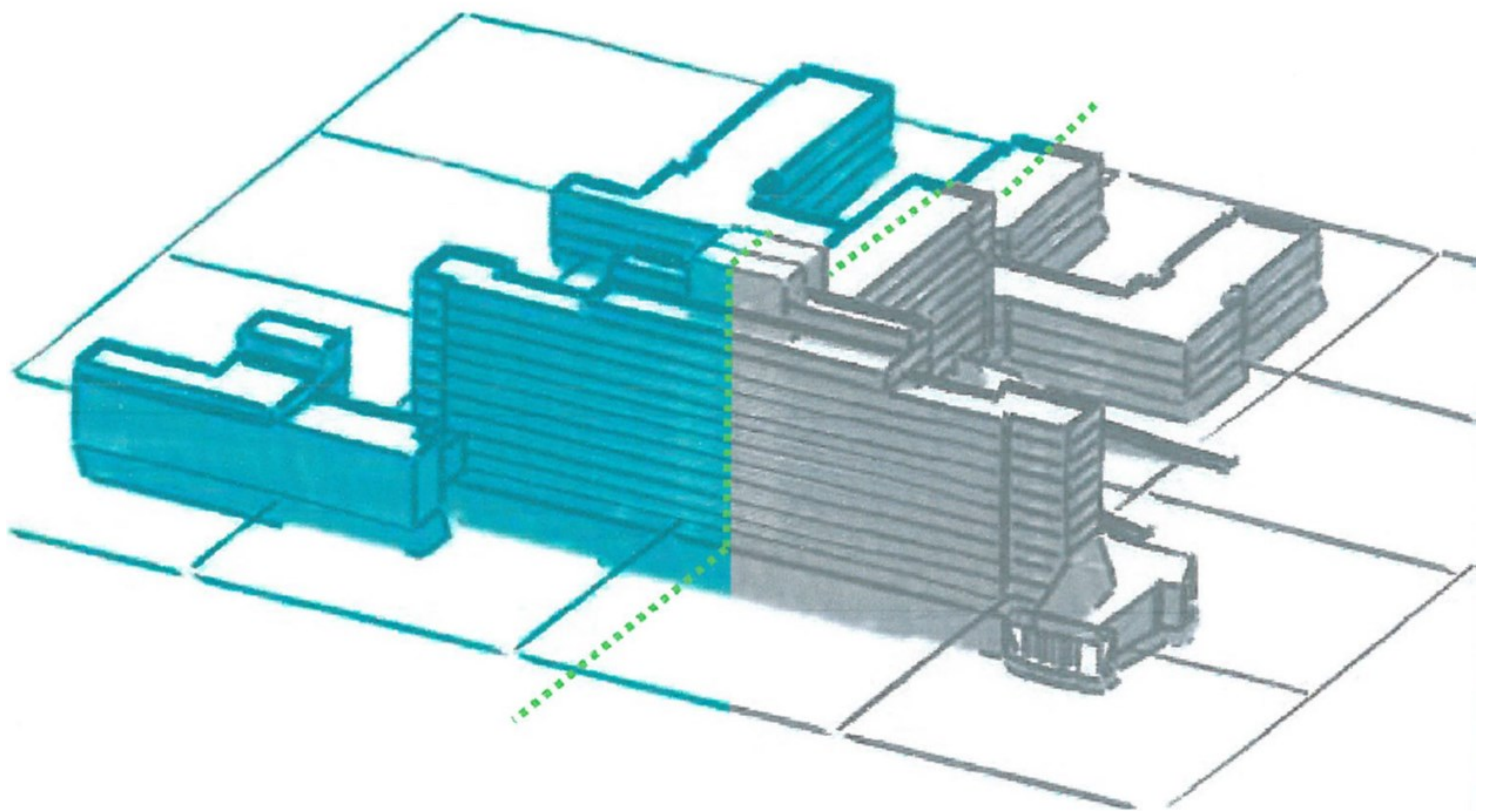
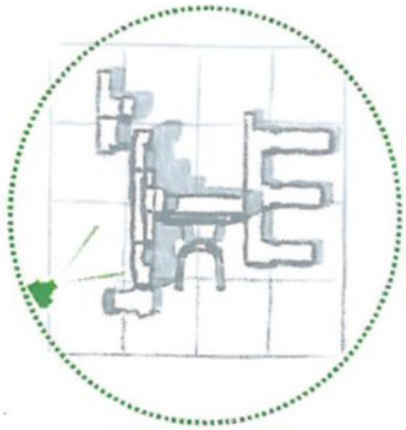


La unidad es lo que permite distinguir la composición arquitectónica de una reunión cualquiera de elementos desordenados.

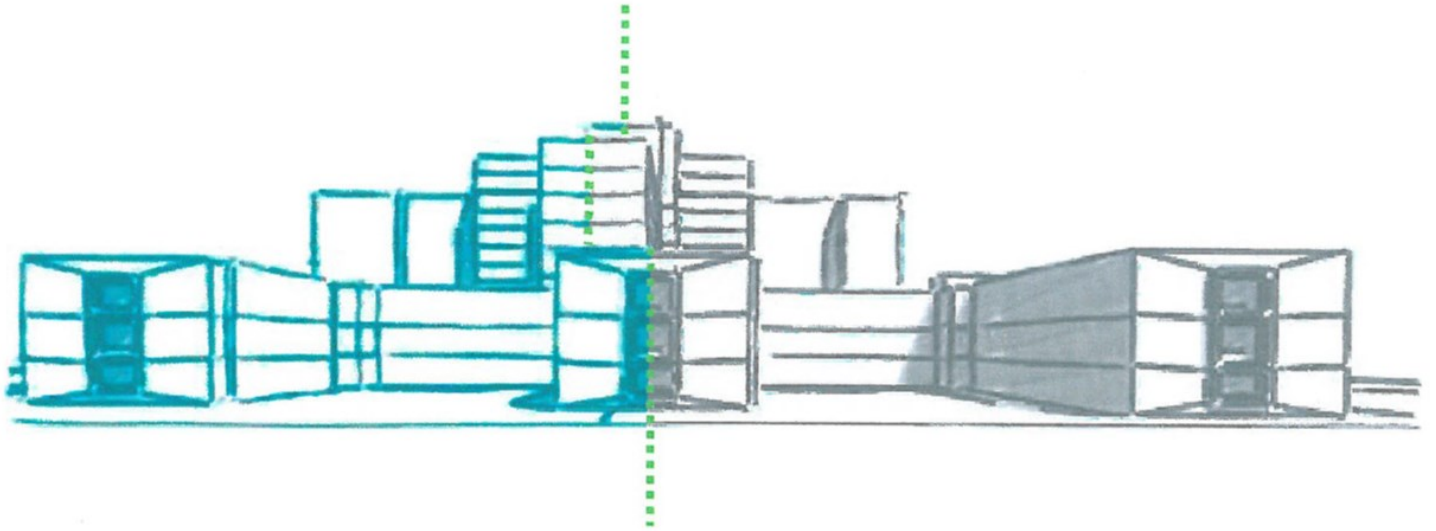
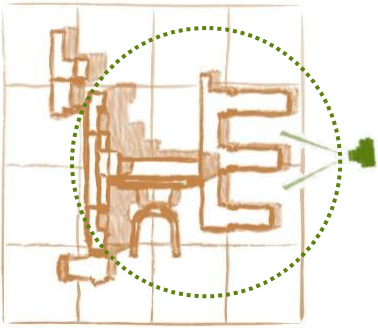
En este caso el proyectista ha integrado varios elementos necesarios en el programa, sin perder la coherencia y la unidad.



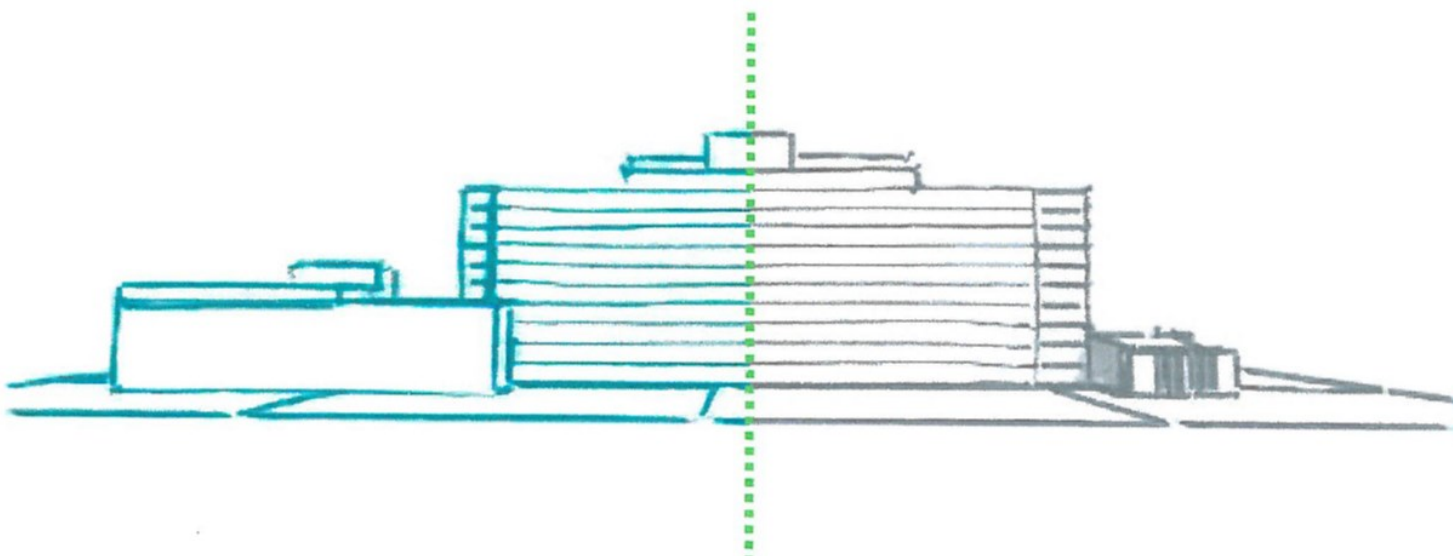
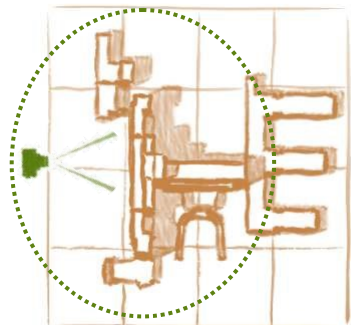
Elementos dominantes del conjunto que dan unidad a la composición



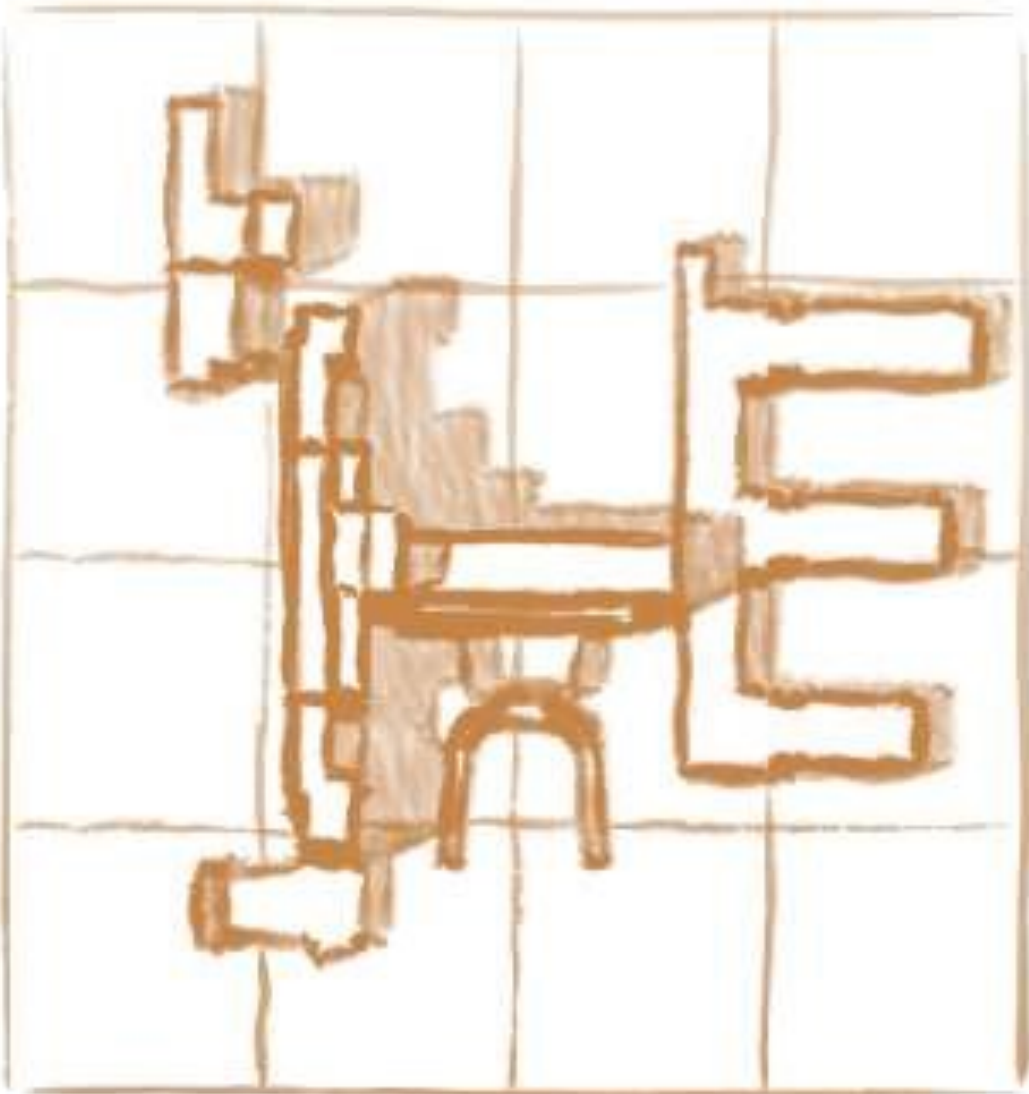
Simetría e igualdad de proporción



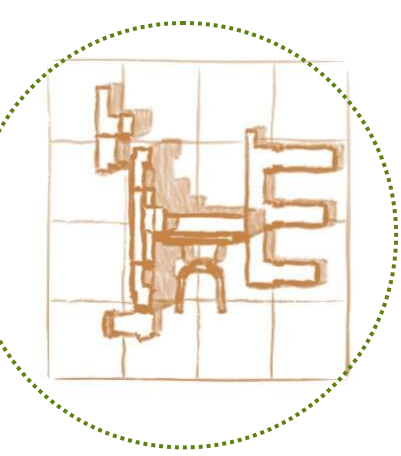
Simetría e igualdad de proporción



Simetría e igualdad de proporción

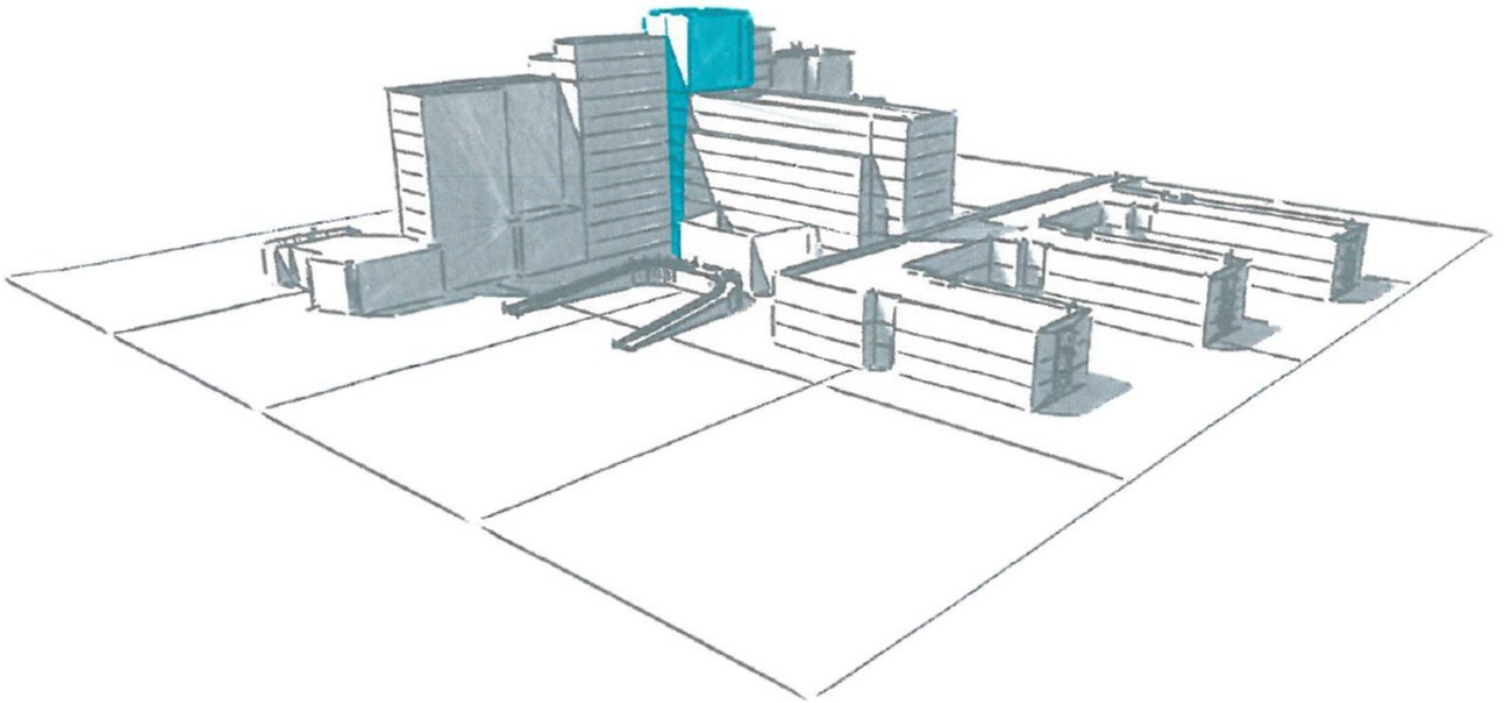
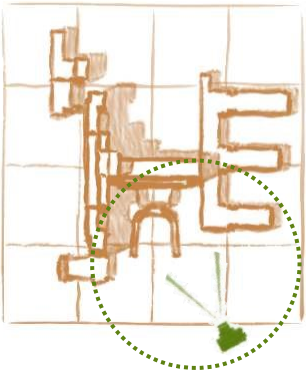


## Composición de masas



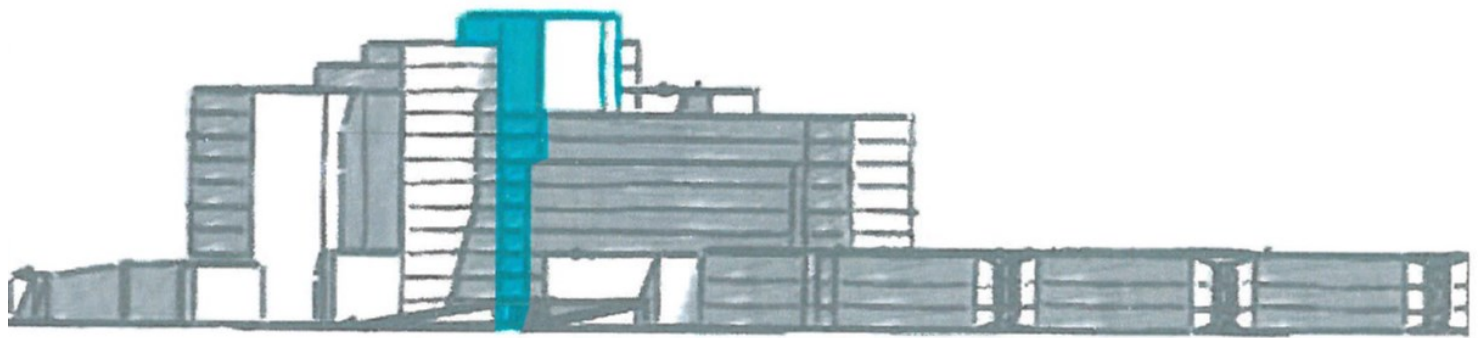
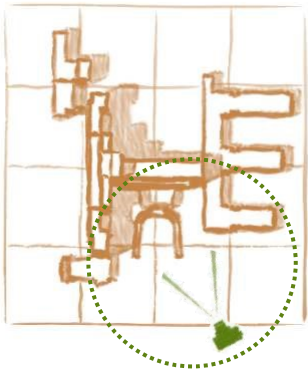
No hay limitantes en el número de elementos que pueden intervenir en una composición, siempre y cuando exista un elemento dominante que atraiga el ojo, y al cual se vuelve naturalmente después de examinar los detalles secundarios de la misma.

Este centro de interés o punto focal es un elemento que constituye a lo que se llama centro de gravedad de la composición.

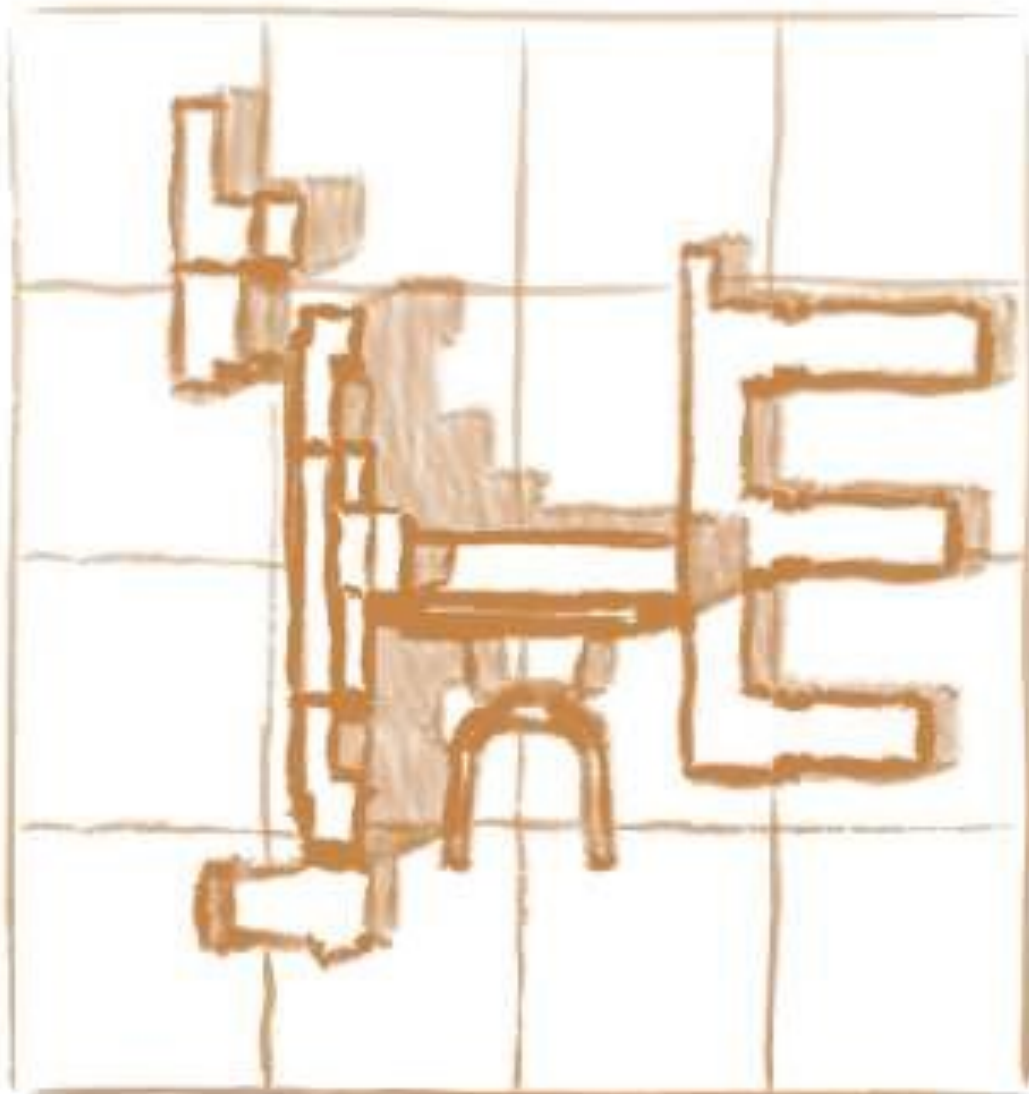


Centro de gravedad

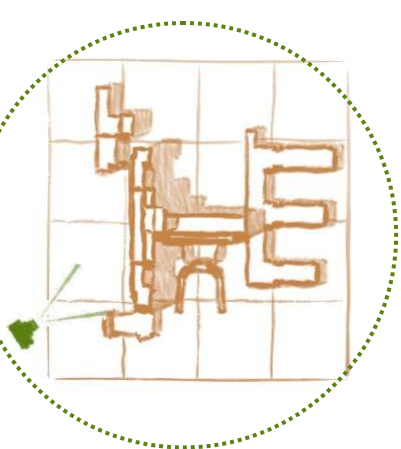




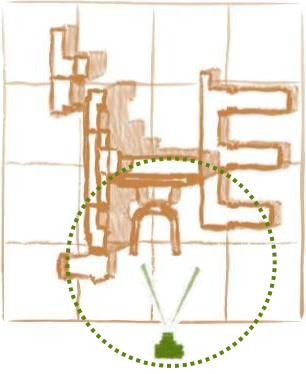
Centro de gravedad



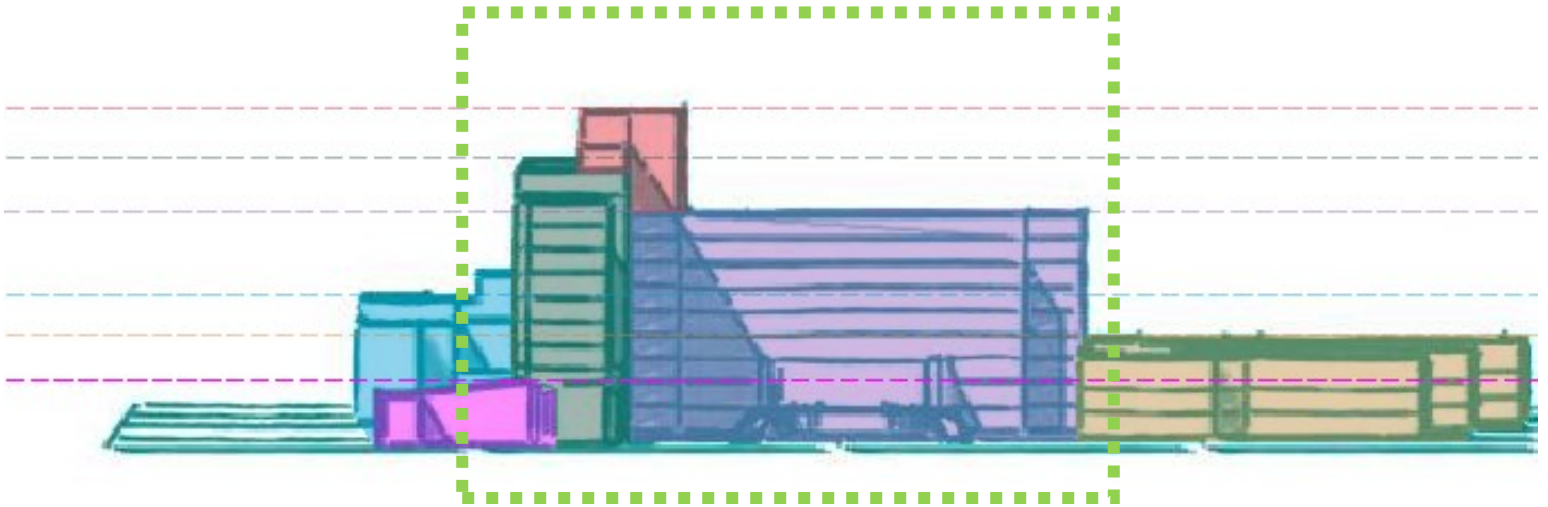
## Contraste de formas y volúmenes

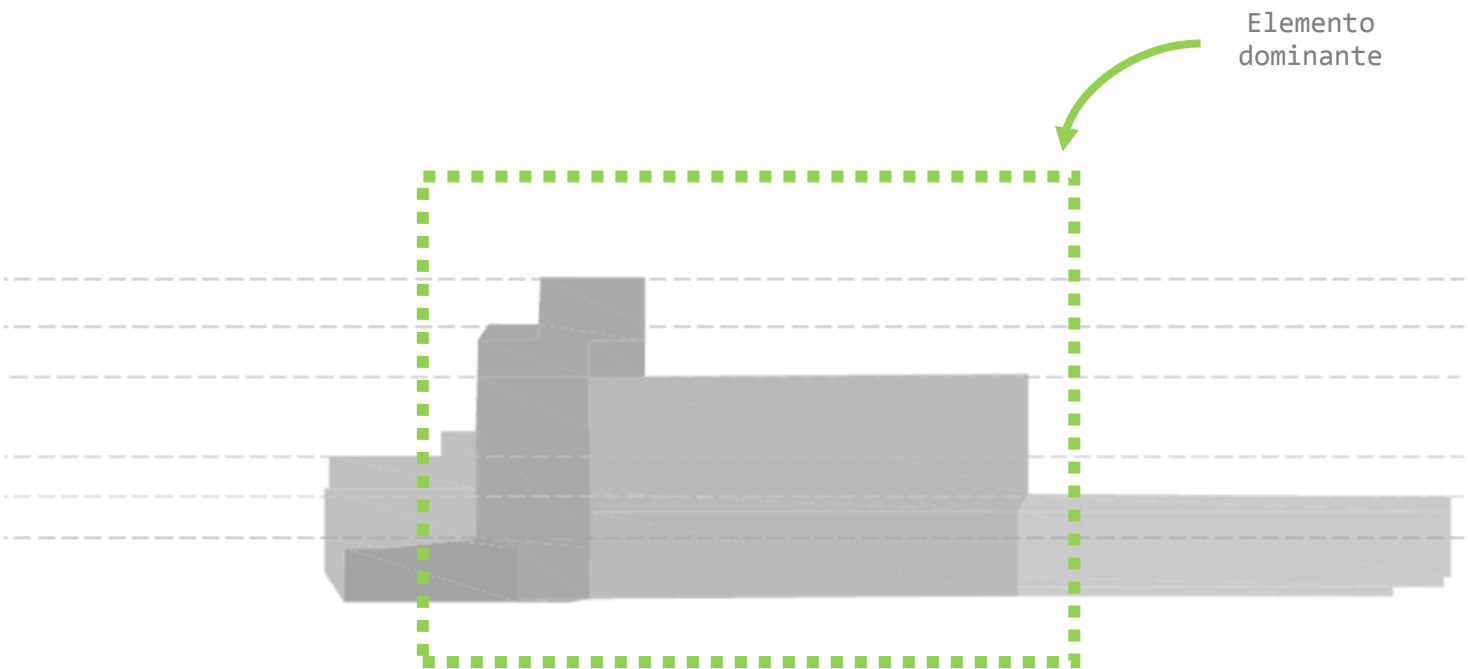
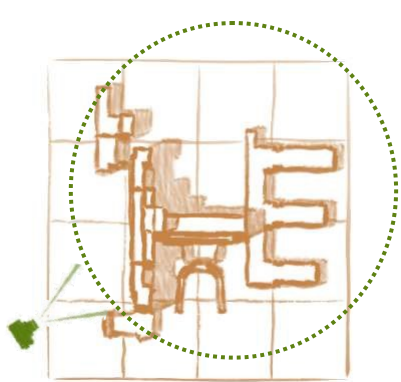


El principio de contraste se aplica al disponer los volúmenes principales de un edificio o de un grupo de edificios. En este caso la unidad, la unidad dominante, determina la relaciones de tamaños



Elemento  
dominante





Elemento  
dominante



En la construcción del hospital “La Raza” y según el mismo Yáñez, hubo concesiones del funcionalismo austero a una concepción de mayor amplitud. En primer lugar privó la idea de hacer espacios más amables y cómodos, acabados, colores y un buen número de espacios -incluso áreas verdes-. A un arquitecto seguidor en estricto de la teoría vigente en México, le hubiera bastado con esto; pero la connotación de “obra pública al servicio de la comunidad” no quedaría satisfecha y menos aún si existía la preocupación de la mexicanidad con un sentido social. La incursión de los murales, de Diego Rivera (La Gran Figura de Tlazoltéotl, Diosa Mexicana de la Fecundidad y de la Medicina) y de David Alfaro Siqueiros (Por una Seguridad Social Completa y Para Todos los Mexicanos), así como de una escultura de Rodrigo Arenas Betancourt, fueron la manera de enfrentar a ese propósito. Naturalmente, hubo oposiciones: el arquitecto, jefe de obras del instituto, no quería que intervinieran los “pintores comunistas”, pero el director, Lic. Antonio Díaz Lombardo, apoyó la idea y las obras se realizaron. Los artistas tuvieron libertad para expresarse, aunque se cuidaban de no atacar al estado en ese tipo de obras. Enrique Yáñez había decidido los lugares, desde la fase proyectual. Como se sabe, Diego pintó el vestíbulo de acceso al hospital, otro de sus murales históricos. Ciento veinte metros cuadrados de exaltación de la medicina prehispánica y de la actualidad. Para ello se preparó una superficie especial, que forzaba visualmente el espacio arquitectónico. En cambio Siqueiros, subvierte y contradice el espacio del vestíbulo del auditorio. Ahí intentó construir un espacio continuo acorde con el movimiento del público, rompiendo las intersecciones de los planos de muro y techumbre. Aplicó una perspectiva no-renacentista, con varios “puntos de fuga”, para imprimirle su carácter dinámico, este mural ha sido de los más reproducidos y conocidos del pintor chihuahuense el cual cubre 300 metros cuadrados.

Rivera recibió como pago \$78,750.00 y Siqueiros 100,000.00







Mural "La Gran Figura de Tlazoltéotl, Diosa Mexicana de la Fecundidad y de la Medicina".

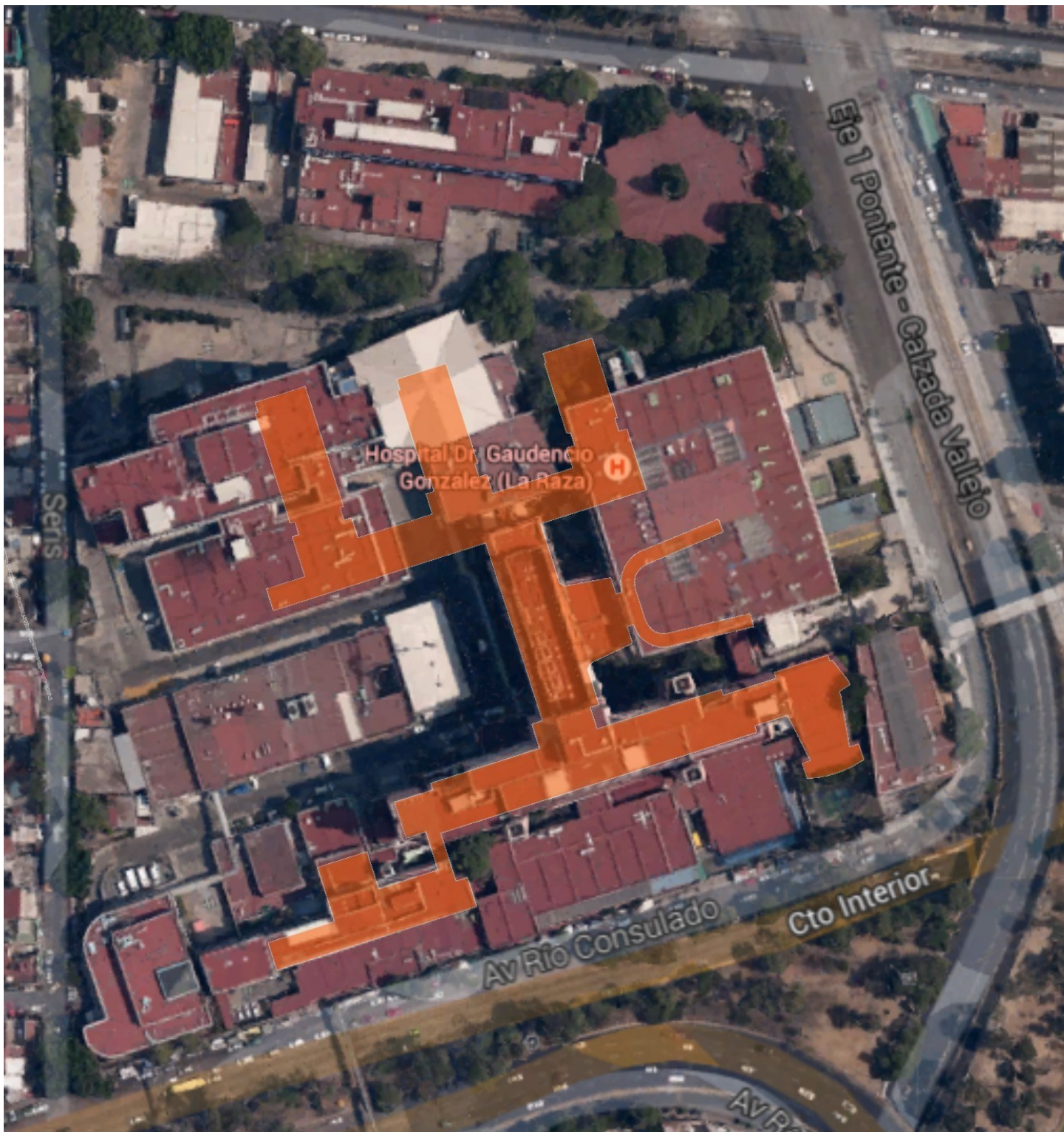


Al contrario de la celebridad alcanzada por estos murales -sobre todo por el de Siqueiros- la escultura policroma de Arenas Betancourt, que se colocó en el exterior nunca gustó. Fue quitada de su lugar y no se sabe cuál fue su destino.

Es difícil saber si Yáñez alcanzó en esta obra el objetivo propuesto. Sería fácil afirmar que le hubiera gustado una mayor integración plástica, sobre todo hacia el exterior, ya que la organización de los volúmenes es muy atractivo visualmente.



El edificio en pleno funcionamiento fue totalmente transformado en el sexenio 1970-1976, al ser cambiado su destino. Ahora sería “Centro Medico” con espacios de investigación de medicina especializada y con 1800 camas. La inversión que se hizo para esa transformación fue altamente costosa. Se actuó como si no hubiera en toda esa zona un terreno disponible para la creación del nuevo complejo. La demolición fue casi total, aunque mal disimulada. Sólo se dejó una parte de la estructura pero fue encamisada con unas cajas grises. A base de estas cajas se realizó todo. No quedó nada del lenguaje de Yáñez. Lo único que respetaron fueron los murales, ahora en lugar del conjunto amable, sencillo y austero del primer Hospital de Zona del IMSS, proyectado con tanto detalle para resolver cada una de sus funciones, fue modificado para dar respuesta a las necesidades nacientes de los años siguientes, LA SOBREPoblación.



Hospital Dr. Gaudencio  
Gonzalez (La Raza)

Eje 1 Poniente - Calzada Vallejo

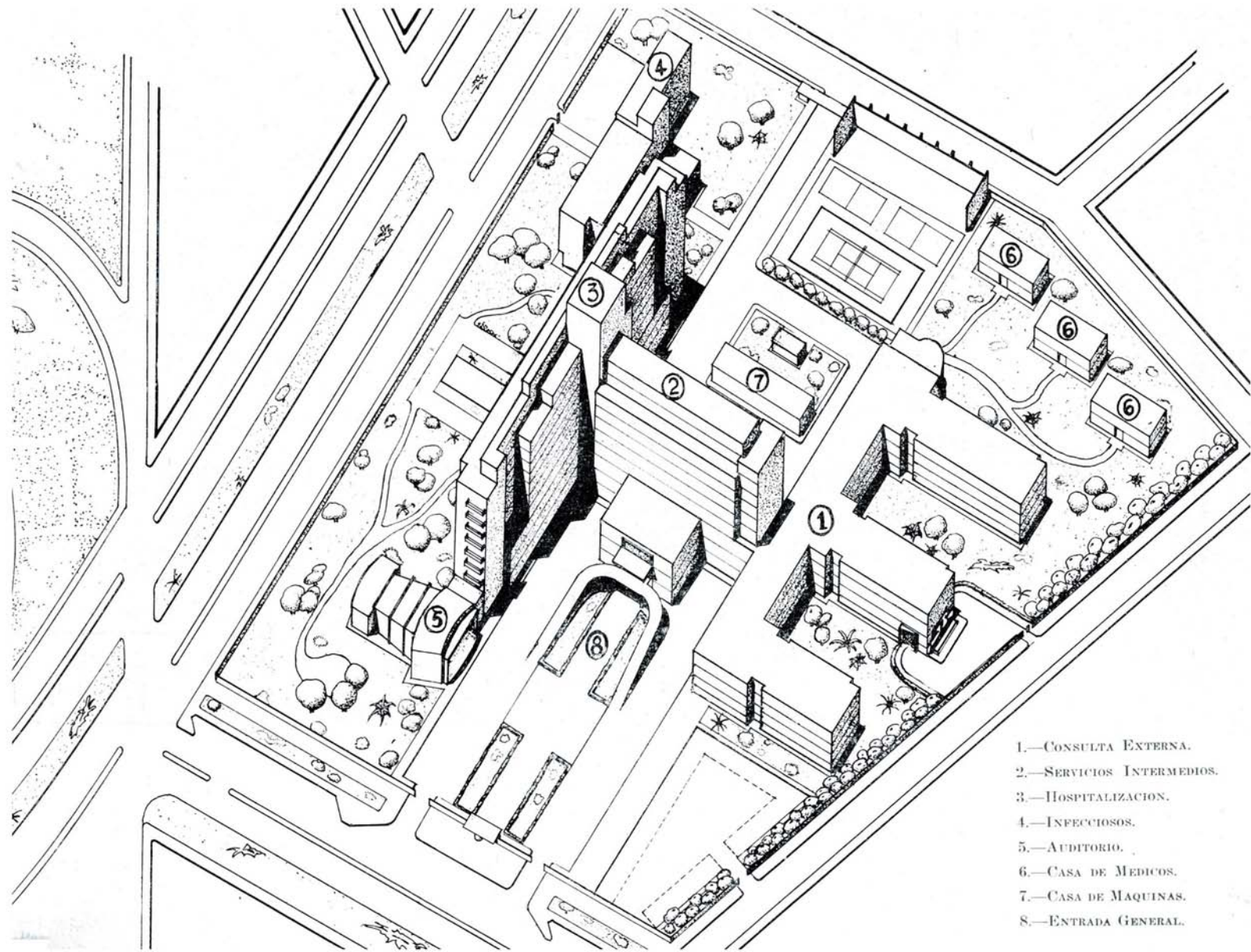
Sens

Av Río Consulado

Cto Interior

Av P...

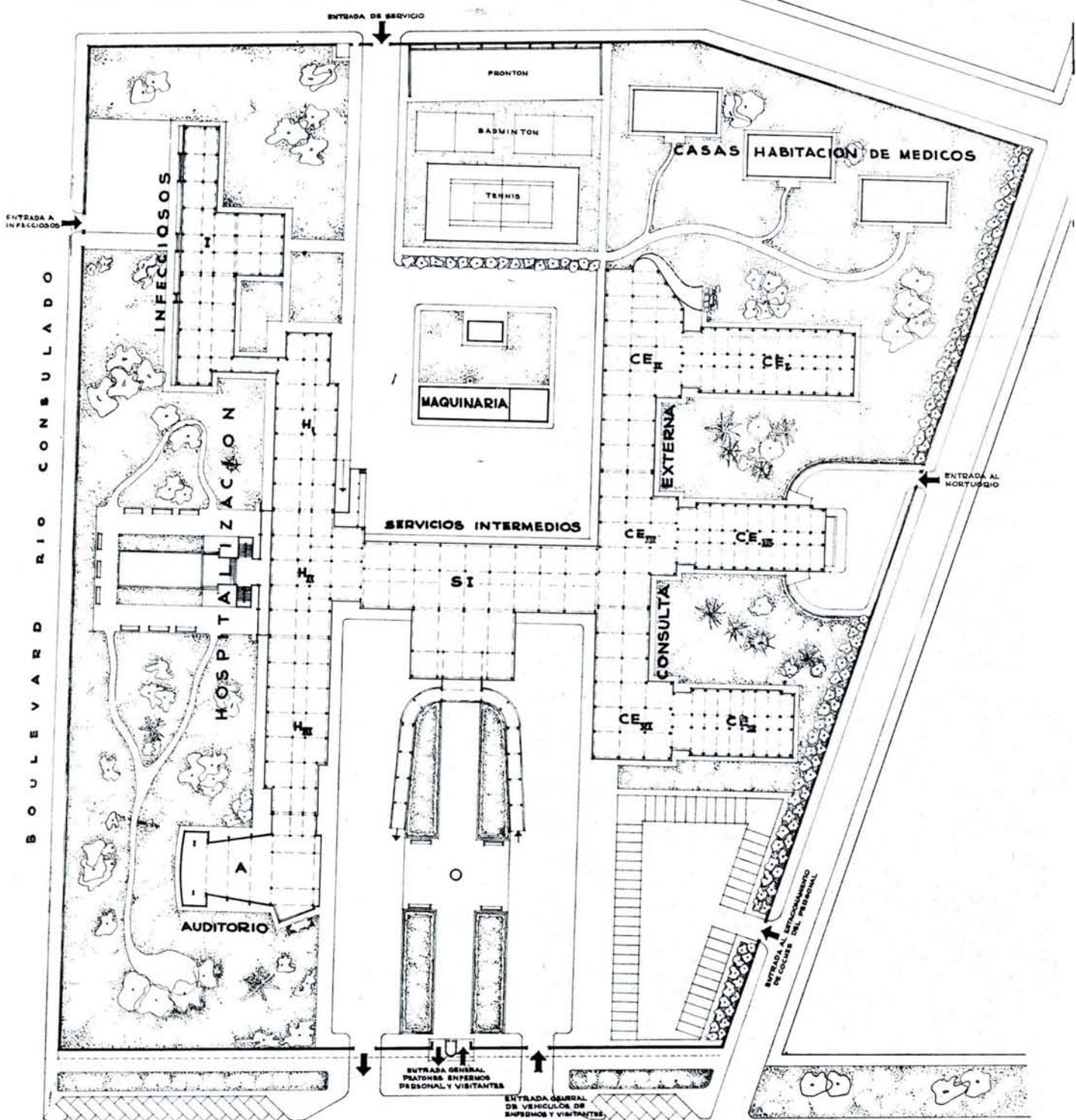
En esta imagen se puede apreciar sobrepuesta en color naranja la **estructura inicial del proyecto**, donde saltan inmediatamente a la vista los cambios que ha sufrido el conjunto, son visibles las adiciones que se han realizado e igualmente las demoliciones que han ocurrido, el tamaño de la construcción original mínimamente se ha duplicado y de la composición original no queda prácticamente nada.





## Planos del proyecto

A continuación presento los planos del proyecto, con el fin de brindar una mayor comprensión en la distribución de los espacios, su solución, etc., en general para su estudio más completo.





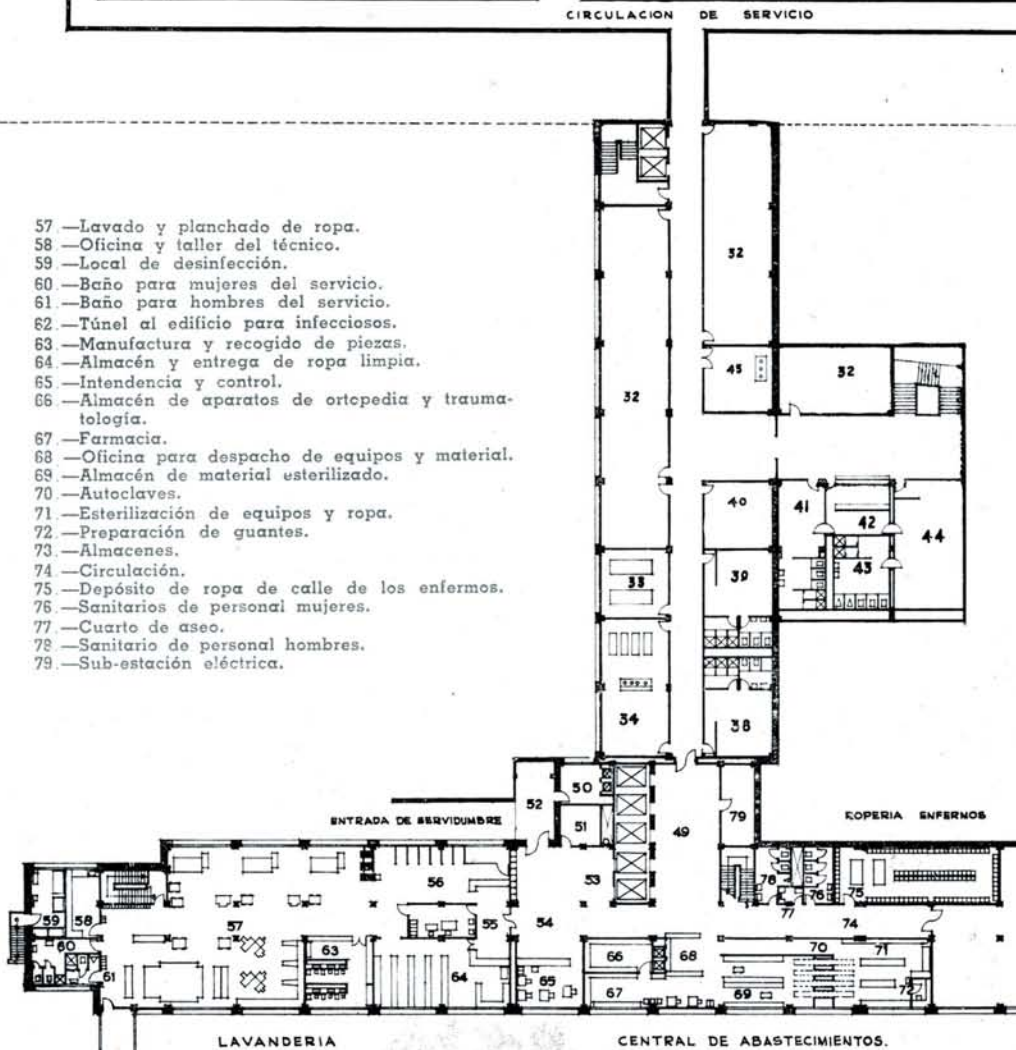
SOTANOS  
SERVICIOS INTERMEDIOS

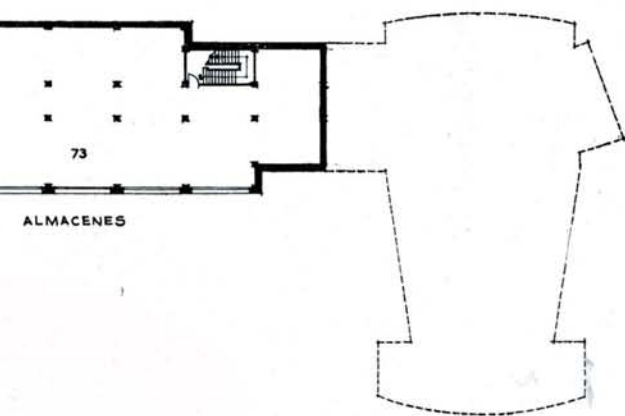
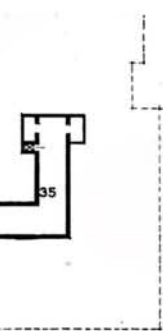
- 32.—Bodega.
- 33.—Central termo dinámica.
- 34.—Central de tubos neumáticos.
- 38.—Vestidor servidumbre.
- 39.—Vestidor servidumbre.
- 41.—Vestidores médicos hombres
- 42.—Ropería.
- 43.—Sanitarios hombres.
- 44.—Vestidores médicos mujeres.

HOSPITALIZACION

- 49.—Vestibulo, elevadores.
- 50.—Bodega montacargas.
- 51.—Incineradores.
- 52.—Entrada de servicio.
- 53.—Vestibulo de servicio elevadores.
- 54.—Circulación.
- 55.—Entrega de ropa sucia y limpia.
- 56.—Resibo y clasificación de ropa.

- 57.—Lavado y planchado de ropa.
- 58.—Oficina y taller del técnico.
- 59.—Local de desinfección.
- 60.—Baño para mujeres del servicio.
- 61.—Baño para hombres del servicio.
- 62.—Túnel al edificio para infecciosos.
- 63.—Manufactura y recogido de piezas.
- 64.—Almacén y entrega de ropa limpia.
- 65.—Intendencia y control.
- 66.—Almacén de aparatos de ortopedia y traumatología.
- 67.—Farmacia.
- 68.—Oficina para despacho de equipos y material.
- 69.—Almacén de material esterilizado.
- 70.—Autoclaves.
- 71.—Esterilización de equipos y ropa.
- 72.—Preparación de guantes.
- 73.—Almacenes.
- 74.—Circulación.
- 75.—Depósito de ropa de calle de los enfermos.
- 76.—Sanitarios de personal mujeres.
- 77.—Cuarto de aseo.
- 78.—Sanitario de personal hombres.
- 79.—Sub-estación eléctrica.





**SOTANOS .**

0 1 2 3 4 5 10 15 METROS



**PLANTA BAJA**  
**SERVICIOS INTERMEDIOS**

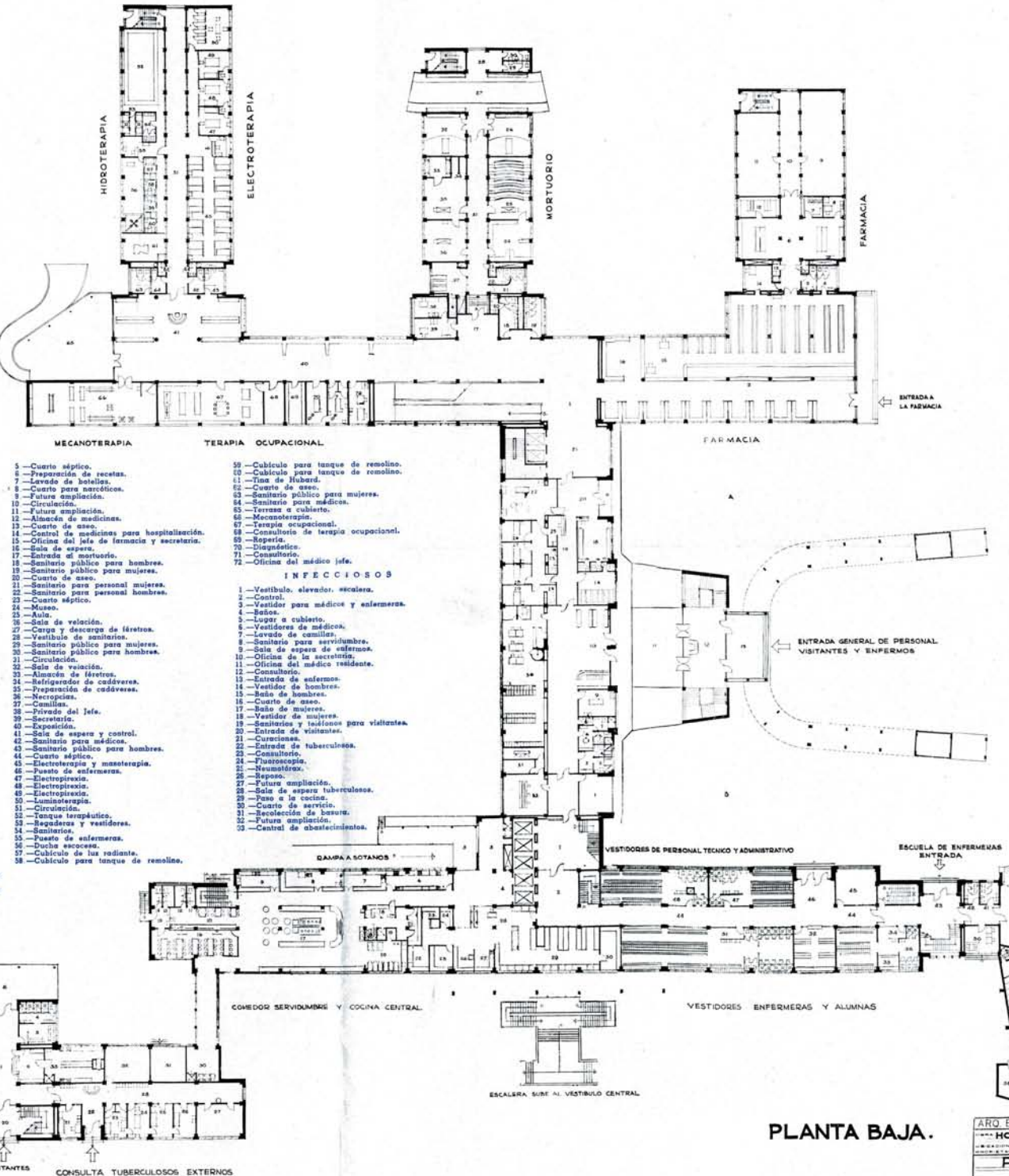
- 1.—Local disponible.
- 2.—Vestidos admission mujeres.
- 3.—Baño admission mujeres.
- 4.—Baño admission.
- 5.—Baño admission hombres.
- 6.—Feluqueria.
- 7.—Baño admission hombres.
- 8.—Cuarto de aseo.
- 9.—Reconocimientos.
- 10.—Hall de recibidos de enfermos.
- 11.—Para ambulancias.
- 12.—Vestibulo.
- 13.—Entrada.
- 14.—Camillas.
- 15.—Sanitarios.
- 16.—Sanitarios.
- 17.—Sanitarios.
- 18.—Sala espera familiares.
- 19.—Pasillo.
- 20.—Vestibulo enfermas emergencia.
- 21.—Vestibulo elevadores.
- 22.—Sala operaciones emergencia.
- 23.—Cuarto séptico.
- 24.—Secadero.
- 25.—Puesto de enfermeras.
- 26.—Cuarto de aislamiento.
- 27.—Cuarto de aislamiento.
- 28.—Cuarto de aislamiento.
- 29.—Archivos clinicos.
- 30.—Mecanismo tubos neumáticos.
- 31.—Central de telefonos y transmisiones.

**HOSPITALIZACION**

- 1.—Vestibulo.
- 2.—Vestibulo.
- 3.—Bodega, manicomios.
- 4.—Vestibulo de aseo.
- 5.—Andén de descargas.
- 6.—Cocina de desechos.
- 7.—Cocina de frit.
- 8.—Lavadero.
- 9.—Mepasteria.
- 10.—Comedor para los de la cocina.
- 11.—Sanitario para mujeres de la cocina.
- 12.—Sanitario para hombres de la cocina.
- 13.—Sanitario para hombres de la cocina servidumbre.
- 14.—Sanitario para mujeres de la cocina servidumbre.
- 15.—Entrada al comedor de sirvientes.
- 16.—Comedor de sirvientes.
- 17.—Cocina general.
- 18.—Jefe de cocina.
- 19.—Cuarto para sales de aseo.
- 20.—Aseo de carros termos.
- 21.—Refrigerador para la cocina.
- 22.—Refrigerador de carnes.
- 23.—Refrigerador de frutas.
- 24.—Refrigerador de leche.
- 25.—Refrigerador de verduras.
- 26.—Limpieza de carnes.
- 27.—Limpieza de verduras.
- 28.—Oficina del ecotomo.
- 29.—Despacho.
- 30.—Bodega de carnes y vajilla.
- 31.—Vestidores y baños para enfermeras.
- 32.—Roperia, control y vigilancia.
- 33.—Roperia para alumnos de enfermeria.
- 34.—Vestidores para alumnos de enfermeria.
- 35.—Baño para alumnos de enfermeria.
- 36.—Oficina y control del auditorio.
- 37.—Auditorio.
- 38.—Terapia ocupacional.
- 39.—Cuarto para el conferenciante.
- 40.—Cuarto de control de iluminacion.
- 41.—Vestibulo.
- 42.—Sanitario publico para hombres.
- 43.—Sanitario publico para mujeres.
- 44.—Vestibulo de la escuela de enfermeras.
- 45.—Circulacion.
- 46.—Futura ampliacion.
- 47.—Entrada de personal técnico administrativo.
- 48.—Vestidores para personal técnico administrativo hombres.
- 49.—Vestidores para personal técnico administrativo mujeres.

**CONSULTA EXTERNA**

- 1.—Vestibulo.
- 2.—Despacho de medicina.
- 3.—Sanitario para personal hombres.
- 4.—Sanitario para personal mujeres.



- 5.—Cuarto séptico.
- 6.—Preparación de recetas.
- 7.—Lavado de botellas.
- 8.—Cuarto para narcóticos.
- 9.—Futura ampliación.
- 10.—Circulación.
- 11.—Futura ampliación.
- 12.—Almacén de medicinas.
- 13.—Cuarto de aseo.
- 14.—Control de medicinas para hospitalización.
- 15.—Oficina del jefe de farmacia y secretaría.
- 16.—Sala de espera.
- 17.—Entrada al mortuario.
- 18.—Sanitario publico para hombres.
- 19.—Sanitario publico para mujeres.
- 20.—Cuarto de aseo.
- 21.—Sanitario para personal mujeres.
- 22.—Sanitario para personal hombres.
- 23.—Cuarto séptico.
- 24.—Museo.
- 25.—Aula.
- 26.—Sala de velación.
- 27.—Carga y descarga de lástros.
- 28.—Vestibulo de sanitarios.
- 29.—Sanitario publico para mujeres.
- 30.—Sanitario publico para hombres.
- 31.—Circulación.
- 32.—Sala de velación.
- 33.—Almacén de lástros.
- 34.—Refrigerador de cadáveres.
- 35.—Preparación de cadáveres.
- 36.—Necropsias.
- 37.—Camillas.
- 38.—Privado del jefe.
- 39.—Secretaría.
- 40.—Exposición.
- 41.—Sala de espera y control.
- 42.—Sanitario para médicos.
- 43.—Sanitario publico para hombres.
- 44.—Cuarto séptico.
- 45.—Electroterapia y masoterapia.
- 46.—Puesto de enfermeras.
- 47.—Electropiraxia.
- 48.—Electropiraxia.
- 49.—Electropiraxia.
- 50.—Lumioterapia.
- 51.—Circulación.
- 52.—Tanque terapéutico.
- 53.—Bogadera y vestidores.
- 54.—Sanitarios.
- 55.—Puesto de enfermeras.
- 56.—Ducha escocesa.
- 57.—Cubículo de luz radiante.
- 58.—Cubículo para tanque de remolino.
- 59.—Cubículo para tanque de remolino.
- 60.—Cubículo para tanque de remolino.
- 61.—Tina de Hubbard.
- 62.—Cuarto de aseo.
- 63.—Sanitario publico para mujeres.
- 64.—Sanitario para médicos.
- 65.—Terapia ocupacional.
- 66.—Mecanoterapia.
- 67.—Terapia ocupacional.
- 68.—Consultorio de terapia ocupacional.
- 69.—Roperia.
- 70.—Disyuntivos.
- 71.—Consultorio.
- 72.—Oficina del médico jefe.

- INFECCIOSOS**
- 1.—Vestibulo, elevador, escalera.
  - 2.—Control.
  - 3.—Vestidor para médicos y enfermeras.
  - 4.—Baños.
  - 5.—Lugar a cubierto.
  - 6.—Vestidores de médicos.
  - 7.—Lavado de camillas.
  - 8.—Sanitario para sirvientes.
  - 9.—Sala de espera de enfermas.
  - 10.—Oficina de la secretaria.
  - 11.—Oficina del médico visitante.
  - 12.—Consultorio.
  - 13.—Entrada de enfermos.
  - 14.—Vestidor de hombres.
  - 15.—Baño de hombres.
  - 16.—Cuarto de aseo.
  - 17.—Baño de mujeres.
  - 18.—Vestidor de mujeres.
  - 19.—Sanitarios y lavaderos para visitantes.
  - 20.—Entrada de visitantes.
  - 21.—Curaciones.
  - 22.—Entrada de tuberculosa.
  - 23.—Consultorio.
  - 24.—Fluoroscopia.
  - 25.—Neumotórax.
  - 26.—Bosque.
  - 27.—Futura ampliación.
  - 28.—Sala de espera tuberculosa.
  - 29.—Paseo a la cocina.
  - 30.—Cuarto de servicio.
  - 31.—Recolección de basuras.
  - 32.—Futura ampliación.
  - 33.—Control de abastecimientos.

RECEPCION ENFERMOS VISITANTES CONSULTA TUBERCULOSOS EXTERNOS

COHORREO SERVIDUMBRE Y COCINA CENTRAL

VESTIDORES ENFERMERAS Y ALUMNAS

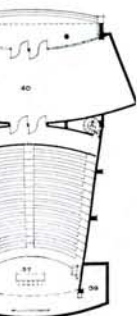
ESCALERA SINI AL VESTIBULO CENTRAL

**PLANTA BAJA.**

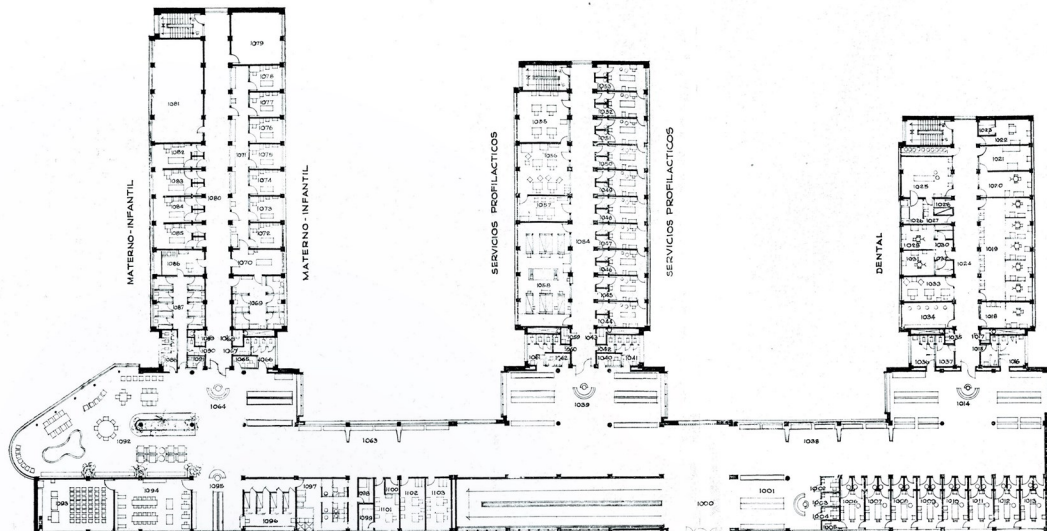
ARQ ENRI...  
HOSPI...  
PLA...

# Planta Baja

AUDITORIO



DE YANEZ	H. R.
CAPAL DE LA RAZA	PROFESOR
Y. M. B. V. ALLEGO	
PLANTA BAJA.	3.



### PRIMER PISO

- 100.—Entrada.
- 101.—Vestibulo principal.
- 102.—Vestibulo principal.
- 103.—Hall principal.
- 104.—Oficina admisión.
- 105.—Oficina informes.
- 106.—Maquinaria tubos neumáticos.
- 107.—Sanitarios hombres.
- 108.—Sanitarios mujeres.

### HOSPITALIZACION

- 100.—Vestibulo.
- 101.—Vestibulo.
- 102.—Circulación.
- 103.—Botega, montacargas.
- 104.—Vestibulo de servicio.
- 105.—Future ampliación.
- 106.—Sanitarios para hombres.
- 107.—Cuarto de aseo.
- 108.—Sanitarios para mujeres.
- 109.—Oficina del médico nutriólogo.
- 110.—Oficina de dietistas.
- 111.—Future ampliación.
- 112.—Comedor para enfermeras.
- 113.—Comedor para personal técnico médico.
- 114.—Servicio personal.
- 115.—Lavado de vajillas.
- 116.—Cocina de preparación.
- 117.—Cocina de distribución.
- 118.—Comedor de médicos.
- 119.—Club de médicos.
- 120.—Terraza.
- 121.—Vestibulo.
- 122.—Estancia.
- 123.—Aula para 40 alumnos.
- 124.—Aula para 50 alumnos.
- 125.—Aula para 50 alumnos.
- 126.—Oficina de la secretaría.
- 127.—Oficina del auditorio.
- 128.—Cuarto de servicio para la caseta.
- 129.—Caseta de proyecciones.
- 130.—Lugar para la maquinaria de aire acondicionado.
- 131.—Sala de espera.

- 132.—Aula para 50 alumnos.
- 133.—Cámaras para demostraciones prácticas.
- 134.—Sala de estudio.
- 135.—Biblioteca médica.

### CONSULTA EXTERNA

- 1000.—Vestibulo.
- 1001.—Sala de espera.
- 1002.—Cubículo para interrogatorio.
- 1003.—Cubículo para interrogatorio.
- 1004.—Cubículo para interrogatorio.
- 1005.—Deposito de ropa limpia.
- 1006.—Consultorio.
- 1007.—Consultorio.
- 1008.—Consultorio.
- 1009.—Consultorio.
- 1010.—Consultorio.
- 1011.—Consultorio.
- 1012.—Consultorio.
- 1013.—Consultorio.
- 1014.—Sala de espera.
- 1015.—Sanitario para personal hombres.
- 1016.—Sanitario público para hombres.
- 1017.—Cuarto séptico.
- 1018.—Consultorio para contagiosos.
- 1019.—Consultorio para adultos.
- 1020.—Riesgos profesionales.
- 1021.—Prófetas.
- 1022.—Rayos X.
- 1023.—Revelado.
- 1024.—Circulación.
- 1025.—Sala de operaciones.
- 1026.—Esterilización.
- 1027.—Lavabos.
- 1028.—Cuarto de reposo.
- 1029.—Consultorio para niños.
- 1030.—Cuarto de reposo.
- 1031.—Consultorio para niños.
- 1032.—Cuarto de reposo.
- 1033.—Oficina del médico jefe.
- 1034.—Educación dental.
- 1035.—Cuarto de aseo.
- 1036.—Sanitario público para mujeres.
- 1037.—Sanitario para personal mujeres.
- 1038.—Exposición de higiene dental.
- 1039.—Sala de espera.
- 1040.—Cubículo para interrogaciones.
- 1041.—Sanitario público para mujeres.
- 1042.—Sanitario para personal mujeres.
- 1043.—Cuarto séptico.
- 1044.—Consultorio.
- 1045.—Consultorio.
- 1046.—Consultorio.
- 1047.—Consultorio.
- 1048.—Consultorio.
- 1049.—Consultorio.
- 1050.—Consultorio.
- 1051.—Consultorio.
- 1052.—Consultorio.
- 1053.—Consultorio.
- 1054.—Circulación.
- 1055.—Oficina de enfermeras visitantes.
- 1056.—Oficina para médicos.
- 1057.—Oficina del médico jefe.
- 1058.—Pruebas inmunológicas y toma de muestras.
- 1059.—Cuarto de aseo.
- 1060.—Sanitario para personal hombres.
- 1061.—Sanitario público para hombres.
- 1062.—Cubículo para interrogación.
- 1063.—Exposición.
- 1064.—Sala de espera de madres.
- 1065.—Cubículo para interrogación.
- 1066.—Sanitario público para mujeres.
- 1067.—Sanitario para personal mujeres.
- 1068.—Cuarto séptico.
- 1069.—Consultorio post-natal.
- 1070.—Venoclistas.
- 1071.—Circulación.
- 1072.—Consultorio para niños.
- 1073.—Consultorio para niños.
- 1074.—Consultorio para niños.
- 1075.—Consultorio para niños.
- 1076.—Consultorio para niños.
- 1077.—Consultorio para niños.
- 1078.—Consultorio para niños.
- 1079.—Future ampliación.
- 1080.—Circulación.
- 1081.—Future ampliación.
- 1082.—Consultorio.
- 1083.—Consultorio.
- 1084.—Consultorio.
- 1085.—Consultorio.
- 1086.—Esterilización.

1027  
1028  
1029  
1030  
1031  
1032  
1033  
1034  
1035  
1036  
1037  
1038  
1039  
1040  
1041  
1042  
1043  
1044  
1045  
1046  
1047  
1048  
1049  
1050  
1051  
1052  
1053  
1054  
1055  
1056  
1057  
1058  
1059  
1060  
1061  
1062  
1063  
1064  
1065  
1066  
1067  
1068  
1069  
1070  
1071  
1072  
1073  
1074  
1075  
1076  
1077  
1078  
1079  
1080  
1081  
1082  
1083  
1084  
1085  
1086  
1087  
1088  
1089  
1090  
1091  
1092  
1093  
1094  
1095  
1096  
1097  
1098  
1099  
1100  
1101  
1102  
1103  
1104  
1105  
1106  
1107  
1108  
1109  
1110  
1111  
1112  
1113  
1114  
1115  
1116  
1117  
1118  
1119  
1120  
1121  
1122  
1123  
1124  
1125  
1126  
1127  
1128  
1129  
1130  
1131  
1132  
1133  
1134  
1135  
1136  
1137

1er PISO.

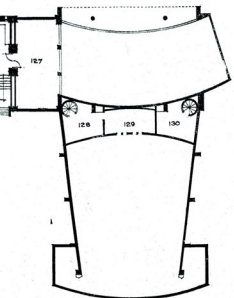


Consultorio para niños infecciosos.  
 Sanitario público para hombres.  
 Cuarto de aseo.  
 Sanitario para personal hombres.  
 Laboratorio para interrogación.  
 Sala de espera de niños.  
 Sala de puericultura.  
 Sala de costura.  
 Sala de espera y control.  
 Toma de muestras e inspecciones.  
 recolección de leche materna.  
 Depósito de leche.  
 Anexo.  
 Cuarto de aseo.  
 Oficina de la enfermera supervisora.  
 Oficina del jefe de consulta materna.  
 Oficina del jefe de consulta de niños.

**I N F E C C I O S O S**

establo, elevador, escalera.  
 control de piso.  
 cuarto de trabajo de enfermeras.  
 preparación de enfermos.  
 cuarto de anestesia.  
 sala de operaciones.  
 esterilización.  
 establo del quirófano.  
 sala de parto.  
 avas X.  
 cuarto obscuro.  
 estidor.  
 camilla.  
 circulación.  
 baño para enfermos y cuarto de flores.  
 oficina para enfermos.  
 cuarto de 2 camas para enfermos.  
 cuarto de 2 camas para enfermos.  
 cuarto de 4 camas para enfermos.  
 cuarto de 4 camas para enfermos.  
 establo de visitantes.  
 casillo de visitantes.  
 cuarto de 4 camas para enfermas.  
 cuarto de 4 camas para enfermas.  
 cuarto de 2 camas para enfermas.  
 cuarto de 2 camas para enfermas.  
 sala para enfermas.  
 sala para enfermas.  
 sala ampliación.  
 cocina de preparación.  
 limpieza de vajilla y servicio.  
 cuarto de médico.  
 cuarto clínico.  
 baño de doctores.  
 cuarto de aseo.  
 cuarto de espumas.  
 sanitarios enfermas.  
 cuarto séptico.

1° Piso



ARQ. ENRIQUE YANEZ EMPRESA DE  
INGENIERO D.E.  
**HOSPITAL DE LA RAZA**  
 CALLE DE VALLEJO

H. R.  
ALCALDIA



### SEGUNDO PISO SERVICIOS INTERMEDIOS

- 300 - Sanitarios mujeres.
- 301 - Sanitarios hombres.
- 302 - Sala de espera.
- 303 - Jefe médico radiología.
- 304 - Estudio radiografías.
- 305 - Estudio radiografías.
- 306 - Estudio radiografías.
- 307 - Estudio radiografías.
- 308 - Maquinaria para acondicionado.
- 309 - Archivo radiológico.
- 310 - Preparación soluciones.
- 311 - Duplicado soluciones.
- 312 - Sanitario hombres.
- 313 - Sanitario mujeres.
- 314 - Espera camillas.
- 315 - Reyes X.
- 316 - Cuarto oscuro.
- 317 - Vestidores y ropao.
- 318 - Reyes X.

### HOSPITALIZACION

- 200 - Vestibulo.
- 201 - Vestibulo.
- 202 - Circulación.
- 203 - Bodega.
- 204 - Vestibulo de servicio.
- 205 - Sala de juntas y estudio.
- 206 - Futuras ampliación.
- 207 - Cuartos de aseo.
- 208 - Cuartos sépticos.
- 209 - Sanitario de enfermeras.
- 210 - Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 211 - Estación de enfermeras.
- 212 - Cuarto de camillas.
- 213 - Cuarto del médico.
- 214 - Sala de día.
- 215 - Comunicación con el edificio para infecciosos.
- 216 - Cuarto para cuna.
- 217 - Cuarto de observación post-partum.
- 218 - Cuarto para cuna.
- 219 - Cuarto de observación post-partum.
- 220 - Cuarto para cuna.
- 221 - Cuarto de observación post-partum.
- 222 - Cuarto para cuna.
- 223 - Cuarto de observación post-partum.
- 224 - Cuarto para cuna.
- 225 - Cuarto de observación post-partum.
- 226 - Cuarto para cuna.
- 227 - Cuarto de observación post-partum.
- 228 - Cuarto para cuna.
- 229 - Cuarto de observación post-partum.
- 230 - Cuarto para cuna.
- 231 - Cuarto de observación post-partum.
- 232 - Cuarto para cuna.
- 233 - Cuarto de observación post-partum.
- 234 - Cuarto para cuna.
- 235 - Cuarto de observación pre-partum.
- 236 - Cuarto de observación pre-partum.
- 237 - Cuarto de observación pre-partum.
- 238 - Cuarto de observación pre-partum.
- 239 - Cuarto de observación pre-partum.
- 240 - Cuarto de observación pre-partum.
- 241 - Pasaje de control.
- 242 - Jefe médico.
- 243 - Sala de espera.
- 244 - Cuarto de aseo.

### PARTES GENERALES CONSULTA ESPECIALIDADES

- 245 - Sanitario, enfermeras.
- 246 - Cuarto séptico.
- 247 - Jefe de enfermeras. Equipos.
- 248 - Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 249 - Estación de enfermeras.
- 250 - Cuarto de exploraciones.
- 251 - Cuarto de preparación.
- 252 - Cuarto de preparación.
- 253 - Cuarto de labor.
- 254 - Cuarto de labor.
- 255 - Cuarto de labor.
- 256 - Cuarto de labor.
- 257 - Cuarto de labor.
- 258 - Cuarto de labor.
- 259 - Cuarto de camillas.
- 260 - Reservado para futura ampliación.
- 261 - Cuarto para descanso de médicos.
- 262 - Baño para médicos.
- 263 - Baño para médicos.
- 264 - Cuarto para descanso de médicas.
- 265 - Sala de partos.
- 266 - Esterilización.
- 267 - Lavabos de cirujanos.
- 268 - Sala de partos.
- 269 - Cuarto para equipo de aire acondicionado.
- 270 - Sala de partos.
- 271 - Esterilización.
- 272 - Lavabos de cirujanos.
- 273 - Sala de partos.
- 274 - Sanitario público para hombres.
- 275 - Sanitario público para mujeres.

### CONSULTA EXTERNA

- 2000 - Vestibulo.
- 2001 - Circulación.
- 2002 - Sala de espera.
- 2003 - Consultorio.
- 2004 - Consultorio.
- 2005 - Laboratorio de investigación.
- 2006 - Toma de sangre.
- 2007 - Consultorio.
- 2008 - Lavado de instrumentos y refrigeración.
- 2009 - Refrigeración.
- 2010 - Transfusiones de sangre.
- 2011 - Oficina del médico jefe.
- 2012 - Sanitario para personal mujeres.
- 2013 - Sanitario para personal hombres.
- 2014 - Sala de espera.
- 2015 - Circulación.
- 2016 - Sanitario público para hombres.
- 2017 - Cubículo para interrogación.
- 2018 - Sanitario para personal mujeres.
- 2019 - Cuarto de aseo.
- 2020 - Curaciones especiales.
- 2021 - Oficina del médico jefe.
- 2022 - Curaciones especiales.
- 2023 - Consultorio.
- 2024 - Laboratorio.
- 2025 - Oficina jefe médico dermatólogo.
- 2026 - Consultorio.
- 2027 - Curaciones.
- 2028 - Tratamientos.
- 2029 - Control.
- 2030 - Terapia superficial.
- 2031 - Curaciones.
- 2032 - Sanitario.
- 2033 - Citoscopia.
- 2034 - Curaciones.
- 2035 - Local para tejeo.
- 2036 - Consultorio.
- 2037 - Jefe médico ginecólogo.
- 2038 - Jefe médico urología.
- 2039 - Consultorio.
- 2040 - Sanitario.
- 2041 - Sala de espera.
- 2042 - Curaciones y exploraciones.
- 2043 - Local para reposo.
- 2044 - Local para reposo.
- 2045 - Cuarto de aseo.
- 2046 - Sanitario para personal hombres.
- 2047 - Sanitario público para mujeres.
- 2048 - Cubículo para interrogación.
- 2049 - Sala de espera.
- 2050 - Circulación.
- 2051 - Cubículo para interrogación.
- 2052 - Sanitario público para hombres.
- 2053 - Sanitario para personal mujeres.
- 2054 - Cuarto de aseo.
- 2055 - Broscopios.
- 2056 - Jefe médico.
- 2057 - Consultorio.
- 2058 - Fluoroscopia.
- 2059 - Local para curaciones.
- 2060 - Consultorio.
- 2061 - Cuarto Oscuro.
- 2062 - Electro-cardiografía.
- 2063 - Jefe médico.
- 2064 - Jefe médico.
- 2065 - Consultorio.
- 2066 - Curaciones.
- 2067 - Jefe médico.
- 2068 - Consultorio.
- 2069 - Cuarto de reposo.
- 2070 - Sanitario.
- 2071 - Cuarto de reposo.

### SERVICIOS GENERALES

### PARTOS

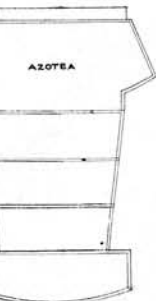


### HOSPITALIZACION INFECCIOSOS DIVERSOS

2º PISO.

ARO. EN  
HOS...

ciones.  
 ciones.  
 ciones.  
 accoplas especiales.  
 de uso.  
 lo para personal hombre.  
 lo publico para hombre.  
 lo para interrogación.  
 dietético.  
 que usadanza dietética.  
 de muestras e inyecciones.  
 de uso.  
 para la oficina de la salama en  
 ra.  
 iones.  
 de visitas a domicilio.  
**NECCIOSOS**  
 lo, elevador, escalera.  
 ion.  
 a enfermos y cuarto de flores.  
 dia.  
 de 2 camas para hombres.  
 de 2 camas para hombres.  
 de 4 camas para hombres.  
 de 4 camas para hombres.  
 lo de visitantes.  
 para visitantes.  
 de 4 camas para enfermos.  
 de 4 camas para enfermos.  
 de 2 camas para enfermos.  
 de 2 camas para enfermos.  
 dia para enfermos.  
 para ropa sucia.  
 a enfermos.  
 de preparación.  
 de de visitas y servicio.  
 de médico.  
 de exploraciones.  
 a U.S.  
 de uso.  
 o de enfermas.  
 séptico.  
 de trabajo enfermas.  
 de piso.



TERCER PISO

SERVICIOS INTERMEDIOS

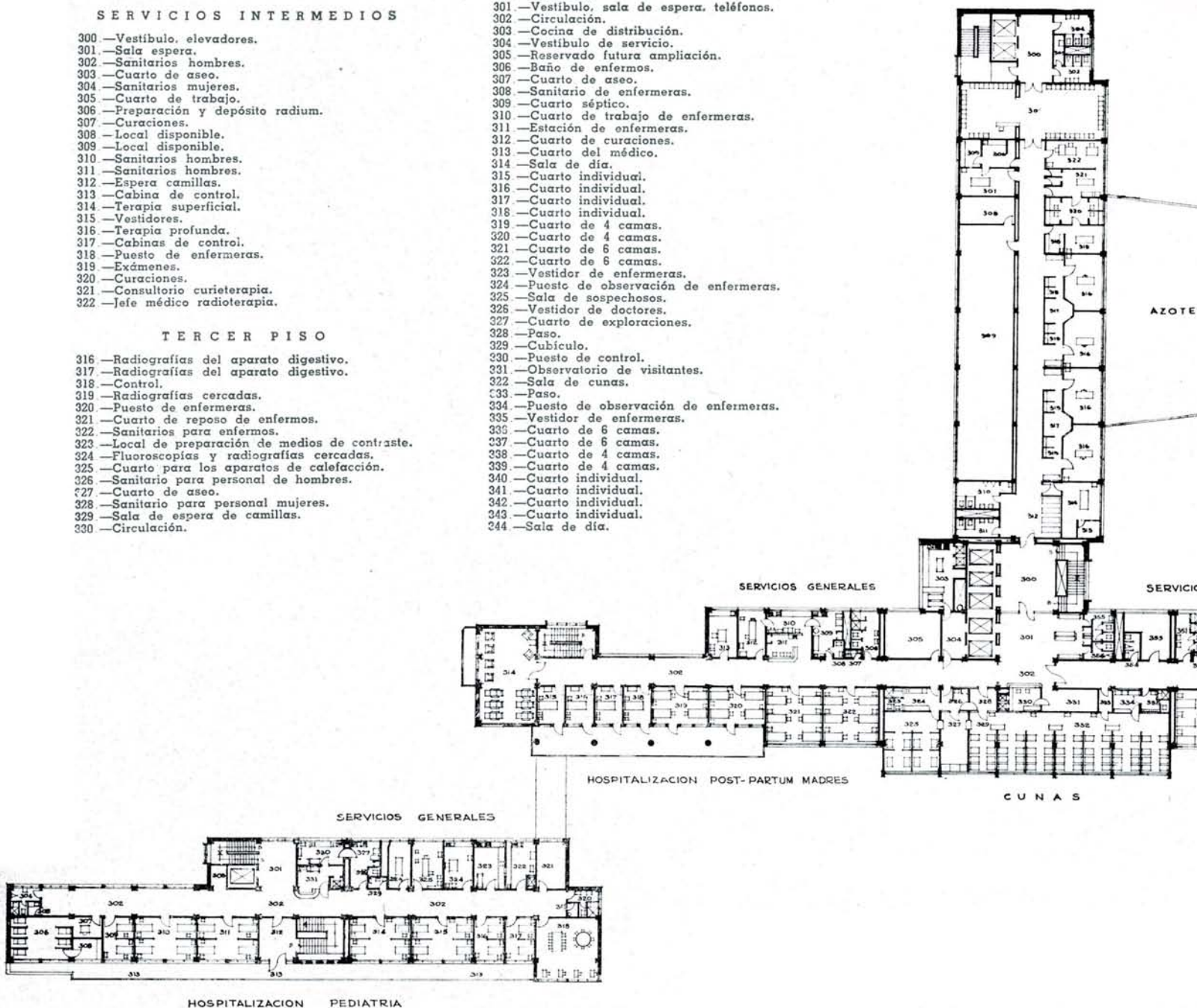
- 300.—Vestíbulo, elevadores.
- 301.—Sala espera.
- 302.—Sanitarios hombres.
- 303.—Cuarto de aseo.
- 304.—Sanitarios mujeres.
- 305.—Cuarto de trabajo.
- 306.—Preparación y depósito radium.
- 307.—Curaciones.
- 308.—Local disponible.
- 309.—Local disponible.
- 310.—Sanitarios hombres.
- 311.—Sanitarios hombres.
- 312.—Espera camillas.
- 313.—Cabina de control.
- 314.—Terapia superficial.
- 315.—Vestidores.
- 316.—Terapia profunda.
- 317.—Cabinas de control.
- 318.—Puesto de enfermeras.
- 319.—Exámenes.
- 320.—Curaciones.
- 321.—Consultorio curieterapia.
- 322.—Jefe médico radioterapia.

TERCER PISO

- 316.—Radiografías del aparato digestivo.
- 317.—Radiografías del aparato digestivo.
- 318.—Control.
- 319.—Radiografías cercadas.
- 320.—Puesto de enfermeras.
- 321.—Cuarto de reposo de enfermos.
- 322.—Sanitarios para enfermos.
- 323.—Local de preparación de medios de contraste.
- 324.—Fluoroscopias y radiografías cercadas.
- 325.—Cuarto para los aparatos de calefacción.
- 326.—Sanitario para personal de hombres.
- 327.—Cuarto de aseo.
- 328.—Sanitario para personal mujeres.
- 329.—Sala de espera de camillas.
- 330.—Circulación.

HOSPITALIZACION

- 300.—Vestíbulo.
- 301.—Vestíbulo, sala de espera, teléfonos.
- 302.—Circulación.
- 303.—Cocina de distribución.
- 304.—Vestíbulo de servicio.
- 305.—Reservado futura ampliación.
- 306.—Baño de enfermos.
- 307.—Cuarto de aseo.
- 308.—Sanitario de enfermeras.
- 309.—Cuarto séptico.
- 310.—Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 311.—Estación de enfermeras.
- 312.—Cuarto de curaciones.
- 313.—Cuarto del médico.
- 314.—Sala de día.
- 315.—Cuarto individual.
- 316.—Cuarto individual.
- 317.—Cuarto individual.
- 318.—Cuarto individual.
- 319.—Cuarto de 4 camas.
- 320.—Cuarto de 4 camas.
- 321.—Cuarto de 6 camas.
- 322.—Cuarto de 6 camas.
- 323.—Vestidor de enfermeras.
- 324.—Puesto de observación de enfermeras.
- 325.—Sala de sospechosos.
- 326.—Vestidor de doctores.
- 327.—Cuarto de exploraciones.
- 328.—Paso.
- 329.—Cubículo.
- 330.—Puesto de control.
- 331.—Observatorio de visitantes.
- 332.—Sala de cunas.
- 333.—Paso.
- 334.—Puesto de observación de enfermeras.
- 335.—Vestidor de enfermeras.
- 336.—Cuarto de 6 camas.
- 337.—Cuarto de 6 camas.
- 338.—Cuarto de 4 camas.
- 339.—Cuarto de 4 camas.
- 340.—Cuarto individual.
- 341.—Cuarto individual.
- 342.—Cuarto individual.
- 343.—Cuarto individual.
- 344.—Sala de día.

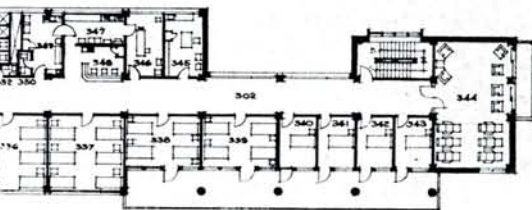


- 345 —Cuarto de médico.
- 346 —Cuarto de curaciones.
- 347 —Cuarto de trabajos de enfermeras.
- 348 —Estación de enfermeras.
- 349 —Cuarto séptico.
- 350 —Sanitario de enfermeras.
- 351 —Baño de enfermos.
- 352 —Cuarto de aseo.
- 353 —Cuarto de camillas.
- 354 —Sanitario de doctores.
- 355 —Sanitario público para mujeres.
- 356 —Sanitario público para hombres.

## INFECIOSOS

- 301 —Vestibulo, elevador, escalera.
- 302 —Circulación.
- 303 —Camillas.
- 304 —Baños de enfermos.
- 305 —Cuarto de flores.
- 306 —Sala de lactantes.
- 307 —Observatorio.
- 308 —Baño de lactantes.
- 309 —Cuarto de 2 camas para niños.
- 310 —Cuarto de 4 camas para niños.
- 311 —Cuarto de 4 camas para niños.
- 312 —Vestibulo de visitantes.
- 313 —Terraza para visitantes.
- 314 —Cuarto de 4 camas para niñas.
- 315 —Cuarto de 4 camas para niñas.
- 316 —Cuarto de 2 camas para niñas.
- 317 —Cuarto de 2 camas para niñas.
- 318 —Estancia de niños.
- 319 —Ducto para ropa sucia.
- 320 —Baño de enfermas.
- 321 —Futura ampliación.
- 322 —Cocina de preparación.
- 323 —Limpieza de vajilla y servicio.
- 324 —Cuarto del médico.
- 325 —Cuarto de exploraciones.
- 326 —Baño de tina.
- 327 —Cuarto séptico.
- 328 —Sanitario enfermeras.
- 329 —Cuarto de aseo.
- 330 —Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 331 —Control de peso.

## OS GENERALES



HOSPITALIZACION POST-PARTUM MADRES

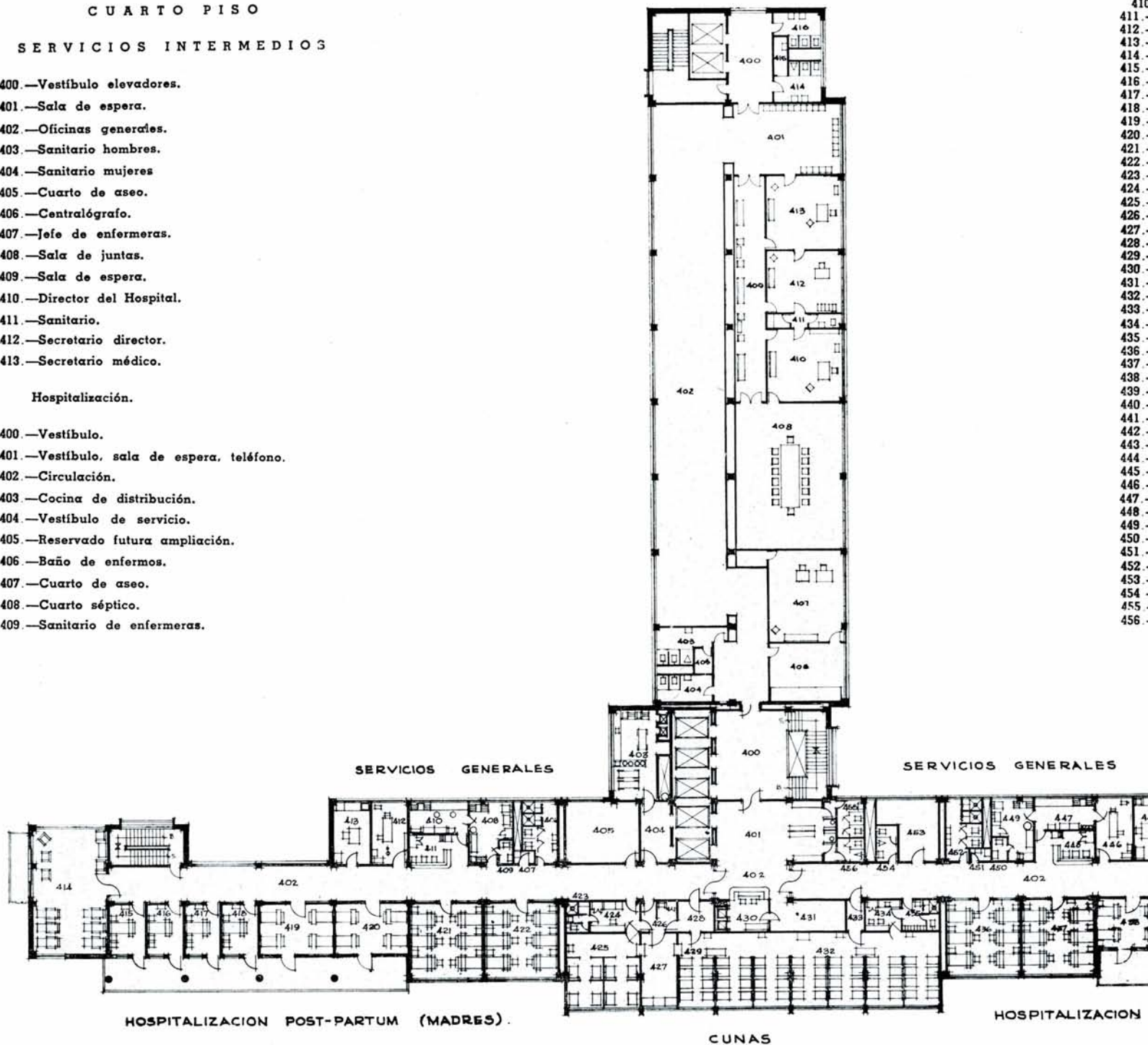
**3er PISO.**

SERVICIOS INTERMEDIOS

- 400.—Vestíbulo elevadores.
- 401.—Sala de espera.
- 402.—Oficinas generales.
- 403.—Sanitario hombres.
- 404.—Sanitario mujeres
- 405.—Cuarto de aseo.
- 406.—Centralógrafo.
- 407.—Jefe de enfermeras.
- 408.—Sala de juntas.
- 409.—Sala de espera.
- 410.—Director del Hospital.
- 411.—Sanitario.
- 412.—Secretario director.
- 413.—Secretario médico.

Hospitalización.

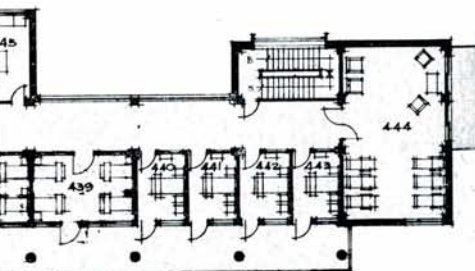
- 400.—Vestíbulo.
- 401.—Vestíbulo, sala de espera, teléfono.
- 402.—Circulación.
- 403.—Cocina de distribución.
- 404.—Vestíbulo de servicio.
- 405.—Reservado futura ampliación.
- 406.—Baño de enfermos.
- 407.—Cuarto de aseo.
- 408.—Cuarto séptico.
- 409.—Sanitario de enfermeras.



- 410.
- 411.
- 412.
- 413.
- 414.
- 415.
- 416.
- 417.
- 418.
- 419.
- 420.
- 421.
- 422.
- 423.
- 424.
- 425.
- 426.
- 427.
- 428.
- 429.
- 430.
- 431.
- 432.
- 433.
- 434.
- 435.
- 436.
- 437.
- 438.
- 439.
- 440.
- 441.
- 442.
- 443.
- 444.
- 445.
- 446.
- 447.
- 448.
- 449.
- 450.
- 451.
- 452.
- 453.
- 454.
- 455.
- 456.

- Cuarto de trabajo de enfermeras.
- Estación de enfermeras.
- Cuarto de curaciones.
- Cuarto del médico.
- Sala de día.
- Cuarto individual.
- Cuarto individual.
- Cuarto individual.
- Cuarto individual.
- Cuarto de 4 camas.
- Cuarto de 4 camas.
- Cuarto para 6 camas.
- Cuarto para 6 camas.
- Vestidor de enfermeras.
- Puesto de observación de enfermeras.
- Sala de sospechosos.
- Vestidor de doctores.
- Cuarto de exploraciones.
- Paso.
- Cubículo.
- Puesto de control.
- Observatorio de visitantes.
- Sala de cunas.
- Paso.
- Puesto de observación de enfermeras.
- Vestidor de enfermeras.
- Cuarto para 6 camas.
- Cuarto para 6 camas.
- Cuarto para 4 camas.
- Cuarto para 4 camas.
- Cuarto individual.
- Cuarto individual.
- Cuarto individual.
- Cuarto individual.
- Sala de día.
- Cuarto del médico.
- Cuarto de curaciones.
- Cuarto de trabajo de enfermeras.
- Estación de enfermeras.
- Cuarto séptico.
- Sanitario de enfermeras.
- Cuarto de aseo.
- Baño de enfermos.
- Cuarto de camillas.
- Sanitario de doctores.
- Sanitario público para mujeres.
- Sanitario público para hombres.

## 4º PISO.

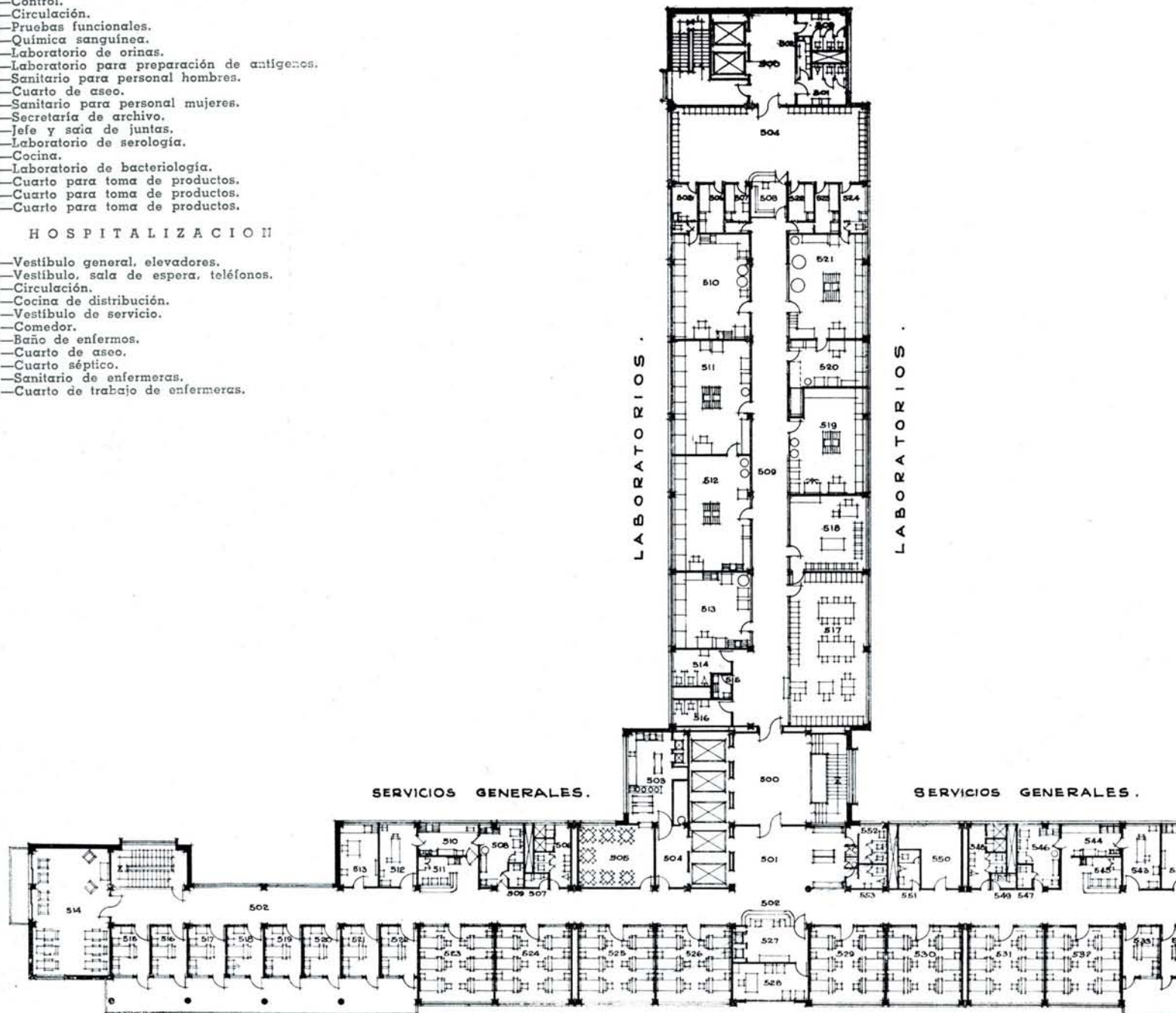


POST-PARTUM (MADRES).

- 504.—Sala de espera.
- 505.—Cuarto para toma de productos.
- 506.—Cuarto para toma de productos.
- 507.—Cuarto para toma de productos.
- 508.—Control.
- 509.—Circulación.
- 510.—Pruebas funcionales.
- 511.—Química sanguínea.
- 512.—Laboratorio de orinas.
- 513.—Laboratorio para preparación de antígenos.
- 514.—Sanitario para personal hombres.
- 515.—Cuarto de aseo.
- 516.—Sanitario para personal mujeres.
- 517.—Secretaría de archivo.
- 518.—Jefe y sala de juntas.
- 519.—Laboratorio de serología.
- 520.—Cocina.
- 521.—Laboratorio de bacteriología.
- 522.—Cuarto para toma de productos.
- 523.—Cuarto para toma de productos.
- 524.—Cuarto para toma de productos.

HOSPITALIZACION

- 500.—Vestibulo general, elevadores.
- 501.—Vestibulo, sala de espera, teléfonos.
- 502.—Circulación.
- 503.—Cocina de distribución.
- 504.—Vestibulo de servicio.
- 505.—Comedor.
- 506.—Baño de enfermos.
- 507.—Cuarto de aseo.
- 508.—Cuarto séptico.
- 509.—Sanitario de enfermeras.
- 510.—Cuarto de trabajo de enfermeras.



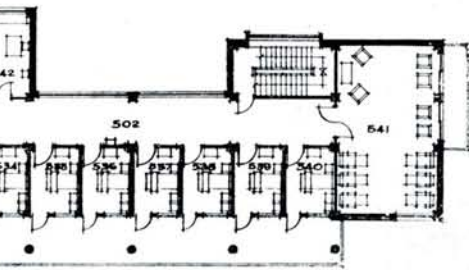
HOSPITALIZACION CIRUGIA GENERAL (HOMBRES).

HOSPITALIZACION CIRUGIA GENERAL (HOMBRES).



- 519 —Cuarto individual.
- 520 —Cuarto individual.
- 521 —Cuarto individual.
- 522 —Cuarto individual.
- 523 —Cuarto de 6 camas.
- 524 —Cuarto de 6 camas.
- 525 —Cuarto de 6 camas.
- 526 —Cuarto de 6 camas.
- 527 —Puesto de control.
- 528 —Oficina del médico jefe.
- 529 —Cuarto de 6 camas.
- 530 —Cuarto de 6 camas.
- 531 —Cuarto de 6 camas.
- 532 —Cuarto de 6 camas.
- 533 —Cuarto individual.
- 534 —Cuarto individual.
- 535 —Cuarto individual.
- 536 —Cuarto individual.
- 537 —Cuarto individual.
- 538 —Cuarto individual.
- 539 —Cuarto individual.
- 540 —Cuarto individual.
- 541 —Sala de día.
- 542 —Cuarto del médico.
- 543 —Cuarto de curaciones.
- 544 —Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 545 —Estación de enfermeras.
- 546 —Cuarto séptico.
- 547 —Sanitario de enfermeras.
- 548 —Baño de enfermos.
- 549 —Cuarto de aseo.
- 550 —Cuarto de camillas.
- 551 —Sanitario de doctores.
- 552 —Sanitario público para mujeres.
- 553 —Sanitario público para hombres.

## 5º PISO.

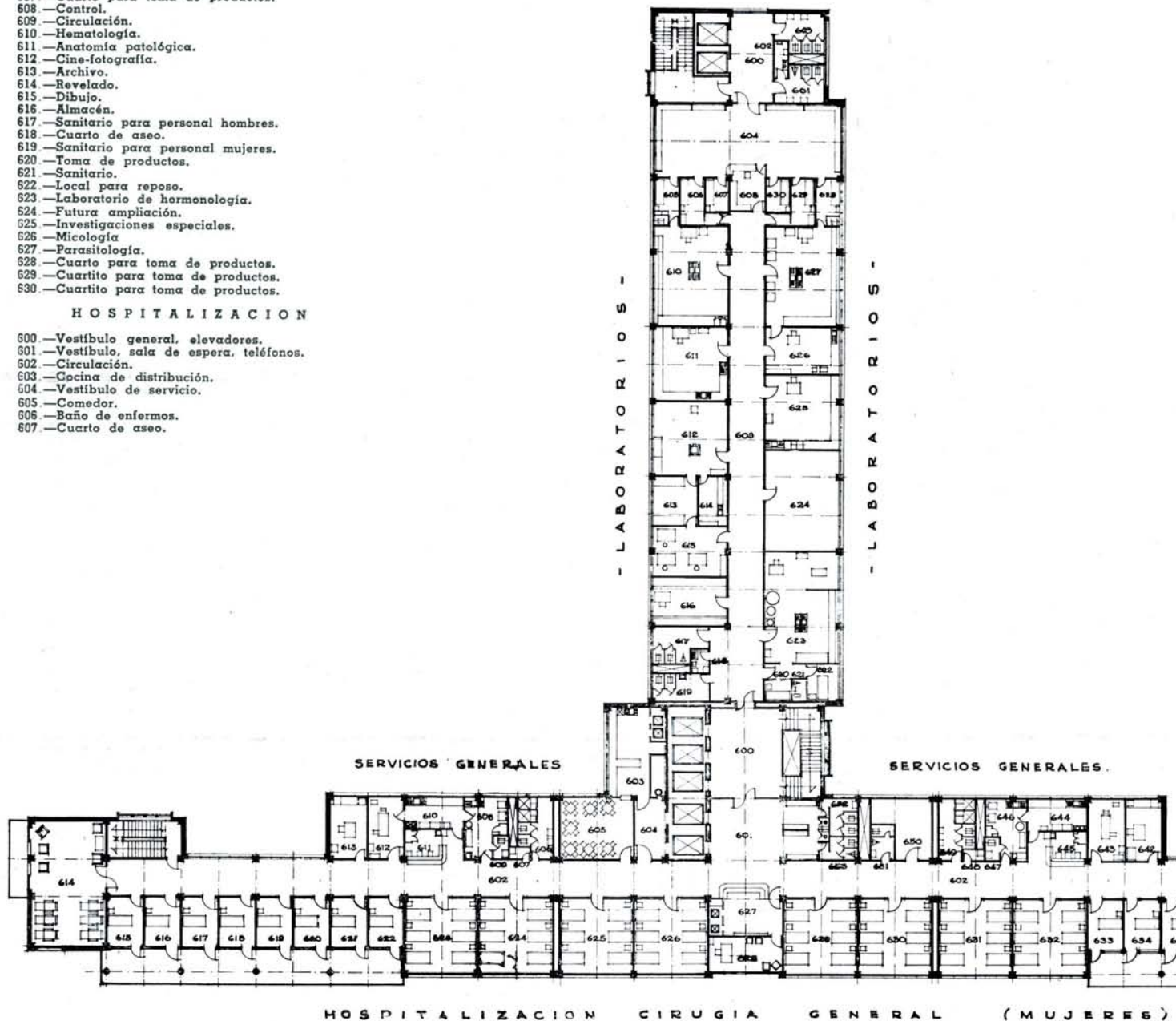


SEXTO PISO  
SERVICIOS INTERMEDIOS

- 600.—Vestibulo de elevadores.
- 601.—Sanitario público para hombres.
- 602.—Cuarto de aseo.
- 603.—Sanitario público para mujeres.
- 604.—Sala de espera.
- 605.—Cuarto para toma de productos.
- 606.—Cuarto para toma de productos.
- 607.—Cuarto para toma de productos.
- 608.—Control.
- 609.—Circulación.
- 610.—Hematología.
- 611.—Anatomía patológica.
- 612.—Cine-fotografía.
- 613.—Archivo.
- 614.—Revelado.
- 615.—Dibujo.
- 616.—Almacén.
- 617.—Sanitario para personal hombres.
- 618.—Cuarto de aseo.
- 619.—Sanitario para personal mujeres.
- 620.—Toma de productos.
- 621.—Sanitario.
- 622.—Local para reposo.
- 623.—Laboratorio de hormonología.
- 624.—Futura ampliación.
- 625.—Investigaciones especiales.
- 626.—Micología
- 627.—Parasitología.
- 628.—Cuarto para toma de productos.
- 629.—Cuartito para toma de productos.
- 630.—Cuartito para toma de productos.

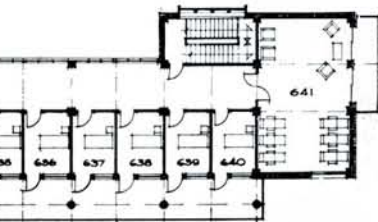
HOSPITALIZACION

- 600.—Vestfbulo general, elevadores.
- 601.—Vestibulo, sala de espera, teléfonos.
- 602.—Circulación.
- 603.—Cocina de distribución.
- 604.—Vestibulo de servicio.
- 605.—Comedor.
- 606.—Baño de enfermos.
- 607.—Cuarto de aseo.



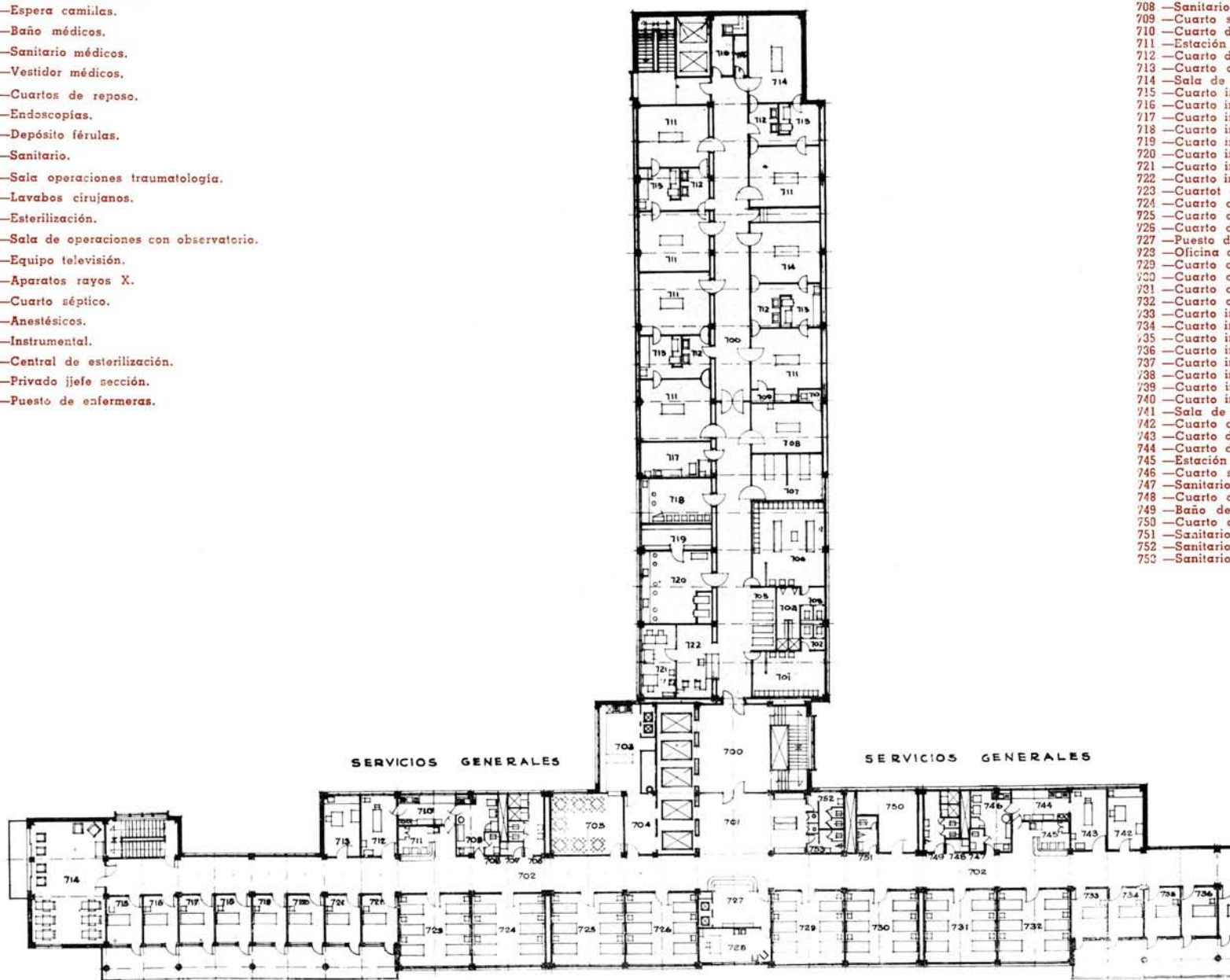
- 608 —Cuarto séptico.
- 609 —Sanitario de enfermeras.
- 610 —Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 611 —Estación de enfermeras.
- 612 —Cuarto de curaciones.
- 613 —Cuarto del médico.
- 614 —Sala de día.
- 615 —Cuarto individual.
- 616 —Cuarto individual.
- 617 —Cuarto individual.
- 618 —Cuarto individual.
- 619 —Cuarto individual.
- 620 —Cuarto individual.
- 621 —Cuarto individual.
- 622 —Cuarto individual.
- 623 —Cuarto de 6 camas.
- 624 —Cuarto de 6 camas.
- 625 —Cuarto de 6 camas.
- 626 —Cuarto de 6 camas.
- 627 —Puesto de contrcl.
- 628 —Oficina del médico jefe.
- 629 —Cuarto de 6 camas.
- 630 —Cuarto de 6 camas.
- 631 —Cuarto de 6 camas.
- 632 —Cuarto de 6 camas.
- 633 —Cuarto individual.
- 634 —Cuarto individual.
- 635 —Cuarto individual.
- 636 —Cuarto individual.
- 637 —Cuarto individual.
- 638 —Cuarto individual.
- 639 —Cuarto individual.
- 640 —Cuarto individual.
- 641 —Sala de día.
- 642 —Cuarto del médico.
- 643 —Cuarto de curaciones.
- 644 —Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 645 —Estación de enfermeras.
- 646 —Cuarto séptico.
- 647 —Sanitario de enfermeras.
- 648 —Cuarto de aseo.
- 649 —Baño de enfermos.
- 650 —Cuarto de camillas.
- 651 —Sanitario de doctores.
- 652 —Sanitario público para mujeres.
- 653 —Sanitario público para hombres.

## 6º PISO.



## SERVICIOS INTERMEDIOS

- 700 —Circulación.
- 701 —Vestidor enfermeras.
- 702 —Sanitario enfermeras.
- 703 —Espera camillas.
- 704 —Baño médicos.
- 705 —Sanitario médicos.
- 706 —Vestidor médicos.
- 707 —Cuartos de reposo.
- 708 —Endoscopias.
- 709 —Depósito férulas.
- 710 —Sanitario.
- 711 —Sala operaciones traumatología.
- 712 —Lavabos cirujanos.
- 713 —Esterilización.
- 714 —Sala de operaciones con observatorio.
- 715 —Equipo televisión.
- 716 —Aparatos rayos X.
- 717 —Cuarto séptico.
- 718 —Anestésicos.
- 719 —Instrumental.
- 720.—Central de esterilización.
- 721.—Privado jefe sección.
- 722.—Puesto de enfermeras.



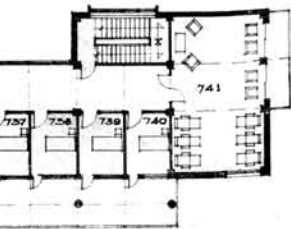
- 700 —Vestibulo
- 701 —Vestibulo
- 702 —Circulaci
- 703 —Cocina
- 704 —Vestibulo
- 705 —Comedor
- 706 —Baño de
- 707 —Cuarto
- 708 —Sanitario
- 709 —Cuarto
- 710 —Cuarto
- 711 —Estación
- 712 —Cuarto
- 713 —Cuarto
- 714 —Sala d
- 715 —Cuarto
- 716 —Cuarto
- 717 —Cuarto
- 718 —Cuarto
- 719 —Cuarto
- 720 —Cuarto
- 721 —Cuarto
- 722 —Cuarto
- 723 —Cuarto
- 724 —Cuarto
- 725 —Cuarto
- 726 —Cuarto
- 727 —Puesto d
- 728 —Oficina
- 729 —Cuarto
- 730 —Cuarto
- 731 —Cuarto
- 732 —Cuarto
- 733 —Cuarto
- 734 —Cuarto
- 735 —Cuarto
- 736 —Cuarto
- 737 —Cuarto
- 738 —Cuarto
- 739 —Cuarto
- 740 —Cuarto
- 741 —Sala de
- 742 —Cuarto
- 743 —Cuarto
- 744 —Cuarto
- 745 —Estación
- 746 —Cuarto
- 747 —Sanitario
- 748 —Cuarto
- 749 —Baño de
- 750 —Cuarto
- 751 —Sanitario
- 752 —Sanitario
- 753 —Sanitario

HOSPITALIZACION MEDICINA GENERAL (HOMBRES).

general, elevadores.  
sala de espera, teléfonos.  
distribución.  
de servicio.  
enfermos.  
de aseo.  
de enfermeras.  
séptico.  
de trabajo de enfermeras.  
de enfermeras.  
de curaciones.  
del médico.  
dia.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
de 6 camas.  
de 6 camas.  
de 6 camas.  
de 6 camas.  
de control.  
del médico jefe.  
de 6 camas.  
de 6 camas.  
de 6 camas.  
de 6 camas.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
individual.  
dia.  
del médico.  
de curaciones.  
de trabajo de enfermeras.  
de enfermeras.  
séptico.  
de enfermeras.  
de aseo.  
enfermos.  
de camillas.  
de doctores.  
público para mujeres.  
público para hombres.

# 7° Piso

## 7° PISO.

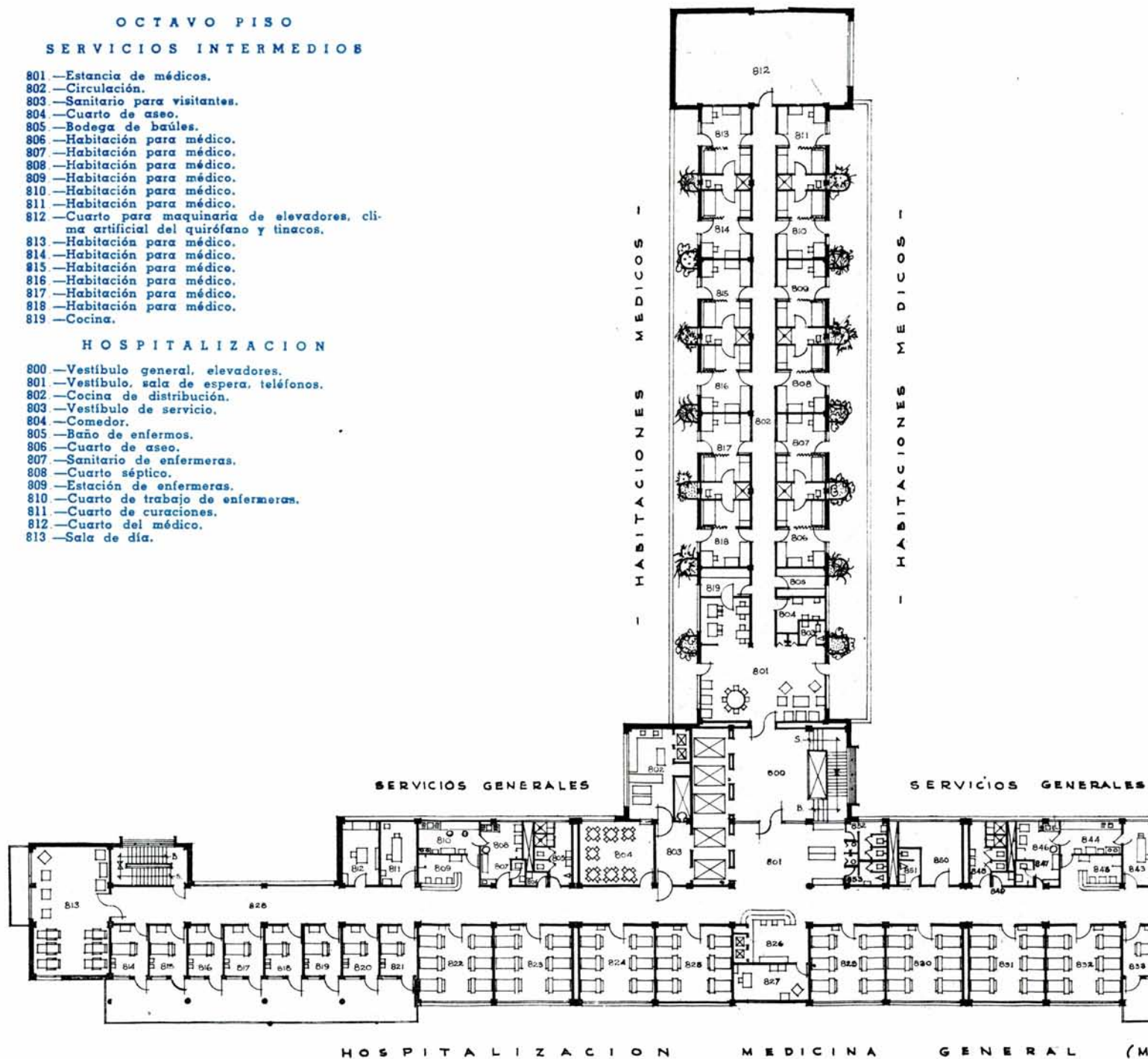


OCTAVO PISO  
SERVICIOS INTERMEDIOS

- 801 —Estancia de médicos.
- 802 —Circulación.
- 803 —Sanitario para visitantes.
- 804 —Cuarto de aseo.
- 805 —Bodega de baúles.
- 806 —Habitación para médico.
- 807 —Habitación para médico.
- 808 —Habitación para médico.
- 809 —Habitación para médico.
- 810 —Habitación para médico.
- 811 —Habitación para médico.
- 812 —Cuarto para maquinaria de elevadores, clima artificial del quirófano y tinacos.
- 813 —Habitación para médico.
- 814 —Habitación para médico.
- 815 —Habitación para médico.
- 816 —Habitación para médico.
- 817 —Habitación para médico.
- 818 —Habitación para médico.
- 819 —Cocina.

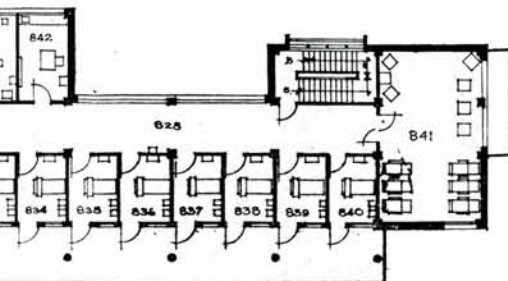
HOSPITALIZACION

- 800 —Vestíbulo general, elevadores.
- 801 —Vestíbulo, sala de espera, teléfonos.
- 802 —Cocina de distribución.
- 803 —Vestíbulo de servicio.
- 804 —Comedor.
- 805 —Baño de enfermos.
- 806 —Cuarto de aseo.
- 807 —Sanitario de enfermeras.
- 808 —Cuarto séptico.
- 809 —Estación de enfermeras.
- 810 —Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 811 —Cuarto de curaciones.
- 812 —Cuarto del médico.
- 813 —Sala de día.



- 814 —Cuarto individual.
- 815 —Cuarto individual.
- 816 —Cuarto individual.
- 817 —Cuarto individual.
- 818 —Cuarto individual.
- 819 —Cuarto individual.
- 820 —Cuarto individual.
- 821 —Cuarto individual.
- 822 —Cuarto de 6 camas.
- 823 —Cuarto de 6 camas.
- 824 —Cuarto de 6 camas.
- 825 —Cuarto de 6 camas.
- 826 —Puesto de control.
- 827 —Sala de juntas de doctores.
- 828 —Circulación.
- 829 —Cuarto de 6 camas.
- 830 —Cuarto de 6 camas.
- 831 —Cuarto de 6 camas.
- 832 —Cuarto individual con terraza.
- 833 —Cuarto individual.
- 834 —Cuarto individual.
- 835 —Cuarto individual.
- 836 —Cuarto individual.
- 837 —Cuarto individual.
- 838 —Cuarto individual.
- 839 —Cuarto individual.
- 840 —Cuarto individual.
- 841 —Sala de día.
- 842 —Cuarto del médico.
- 843 —Cuarto de curaciones.
- 844 —Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 845 —Estación de enfermeras.
- 846 —Cuarto séptico.
- 847 —Sanitario enfermeras.
- 848 —Baño de enfermos.
- 849 —Cuarto de aseo.
- 850 —Cuarto de camillas.
- 851 —Sanitario de doctores.
- 852 —Sanitario público para mujeres.
- 853 —Sanitario público para hombres.

## 8º PISO.



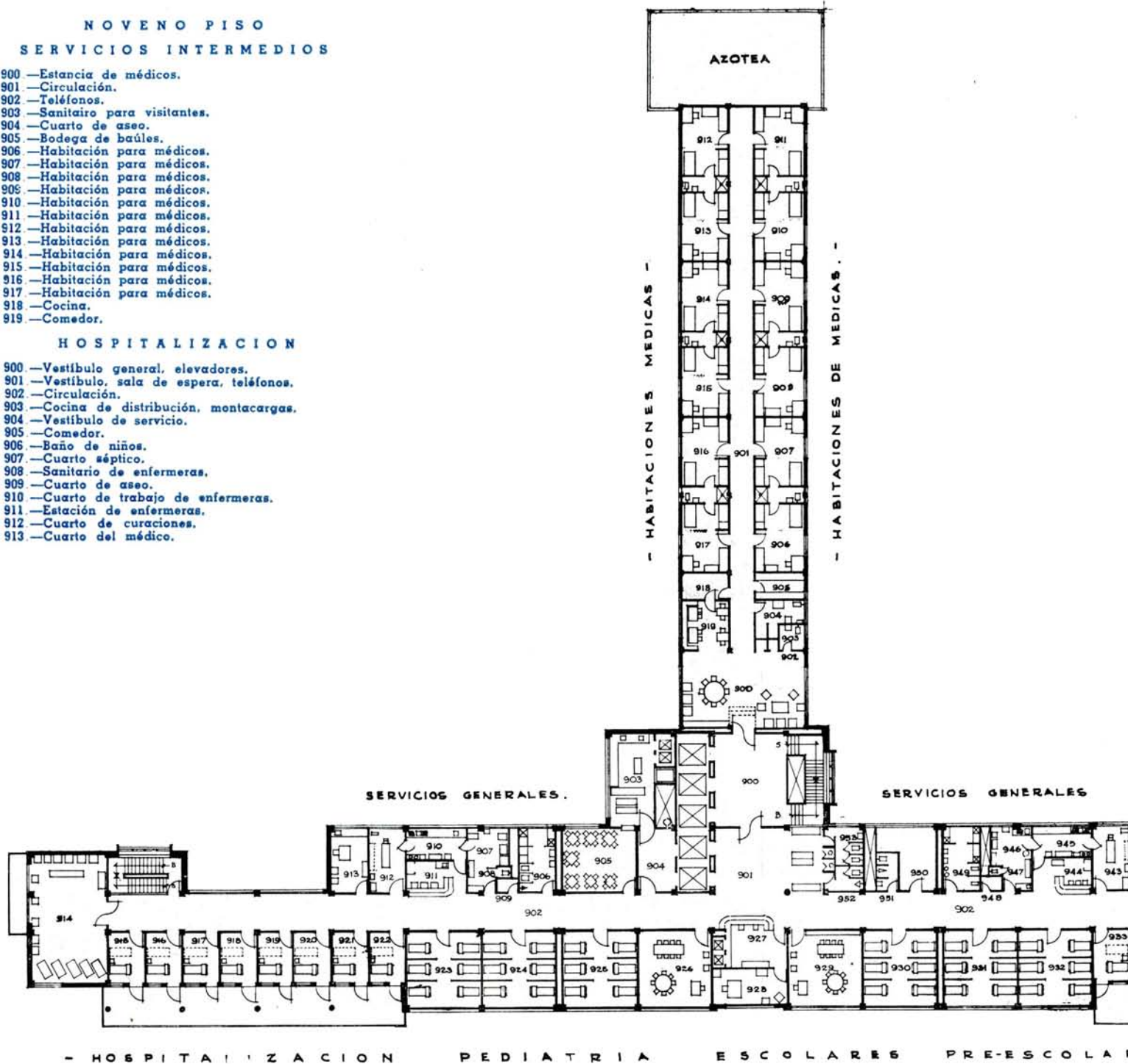
UJERES).

NOVENO PISO  
SERVICIOS INTERMEDIOS

- 900.—Estancia de médicos.
- 901.—Circulación.
- 902.—Teléfonos.
- 903.—Sanitario para visitantes.
- 904.—Cuarto de aseo.
- 905.—Bodega de baúles.
- 906.—Habitación para médicos.
- 907.—Habitación para médicos.
- 908.—Habitación para médicos.
- 909.—Habitación para médicos.
- 910.—Habitación para médicos.
- 911.—Habitación para médicos.
- 912.—Habitación para médicos.
- 913.—Habitación para médicos.
- 914.—Habitación para médicos.
- 915.—Habitación para médicos.
- 916.—Habitación para médicos.
- 917.—Habitación para médicos.
- 918.—Cocina.
- 919.—Comedor.

HOSPITALIZACION

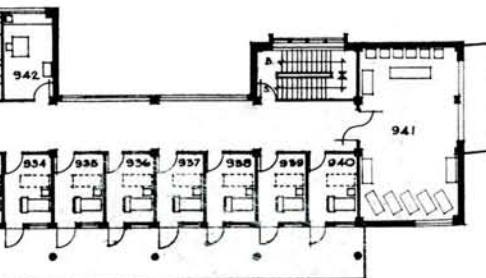
- 900.—Vestíbulo general, elevadores.
- 901.—Vestíbulo, sala de espera, teléfonos.
- 902.—Circulación.
- 903.—Cocina de distribución, montacargas.
- 904.—Vestíbulo de servicio.
- 905.—Comedor.
- 906.—Baño de niños.
- 907.—Cuarto séptico.
- 908.—Sanitario de enfermeras.
- 909.—Cuarto de aseo.
- 910.—Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 911.—Estación de enfermeras.
- 912.—Cuarto de curaciones.
- 913.—Cuarto del médico.





- 914 —Sala de día.
- 915 —Cuarto individual con terraza.
- 916 —Cuarto individual con terraza.
- 917 —Cuarto individual con terraza.
- 918 —Cuarto individual con terraza.
- 919 —Cuarto individual con terraza.
- 920 —Cuarto individual con terraza.
- 921 —Cuarto individual con terraza.
- 922 —Cuarto individual con terraza.
- 923 —Cuarto de 6 camas.
- 924 —Cuarto de 6 camas.
- 925 —Cuarto de 6 camas.
- 926 —Salón de juegos de niños.
- 927 —Puesto de control.
- 928 —Oficina del jefe médico.
- 929 —Salón de juegos de niños.
- 930 —Cuarto de 6 camas.
- 931 —Cuarto de 6 camas.
- 932 —Cuarto de 6 camas.
- 933 —Cuarto individual con terraza.
- 934 —Cuarto individual con terraza.
- 935 —Cuarto individual con terraza.
- 936 —Cuarto individual con terraza.
- 936 —Cuarto individual con terraza.
- 937 —Cuarto individual con terraza.
- 938 —Cuarto individual con terraza.
- 939 —Cuarto individual con terraza.
- 940 —Cuarto individual con terraza.
- 941 —Sala de día.
- 942 —Cuarto del médico.
- 943 —Cuarto de curaciones.
- 944 —Estación de enfermeras.
- 945 —Cuarto de trabajo de enfermeras.
- 946 —Cuarto séptico.
- 947 —Sanitario de enfermeras.
- 948 —Cuarto de aseo.
- 949 —Baño de niños.
- 950 —Cuarto de camillas.
- 951 —Sanitario de doctores.
- 952 —Sanitario público para hombres.
- 953 —Sanitario público para mujeres.

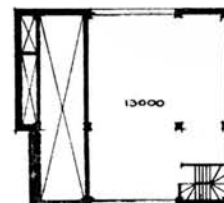
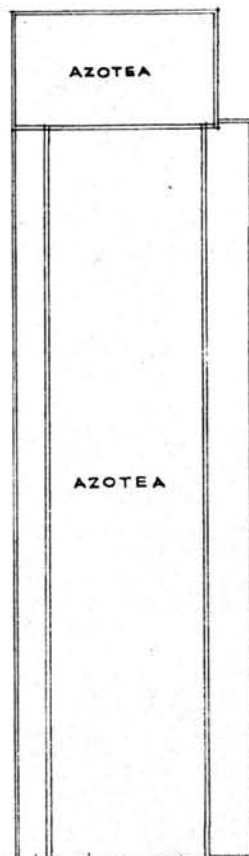
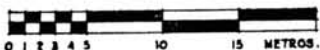
## 9° PISO.



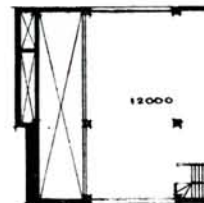
RES Y ADOLESCENTES -

DECIMO PISO  
HOSPITALIZACION

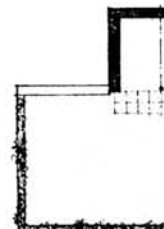
- 10001 —Vestibulo general, elevadores.
- 10002 —Vestibulo, sala de espera, teléfonos.
- 10003 —Circulación.
- 10004 —Cocina de lactantes.
- 10005 —Vestibulo de servicio.
- 10006 —Local de preparación de botellas.
- 10007 —Lavado de botellas.
- 10008 —Local de entrega de botellas.
- 10009 —Cuarto de camillas-cunas y cunas.
- 10010 —Cuarto disponible.
- 10011 —Terraza.
- 10012 —Vestidor de enfermeras.
- 10013 —Vestibulo.
- 10014 —Baño para niños.
- 10015 —Puesto de observación.
- 10016 —Sala de observación para sospechosos.
- 10017 —Vestidor de médicos.
- 10018 —Cuarto de exploraciones.
- 10019 —Baño para niños.
- 10020 —Cubiculos.
- 10021 —Observatorio de visitantes.
- 10022 —Vestidor de enfermeras.
- 10023 —Sala para lactantes no prematuros.
- 10024 —Estación de enfermeras.
- 10025 —Paso.
- 10026 —Puesto de control.
- 10027 —Recepción de familiares.
- 10028 —Vestidor de médicos.
- 10029 —Cuarto de exploraciones.
- 10030 —Vestidor de enfermeras.
- 10031 —Puesto de observación.
- 10032 —Paso.
- 10033 —Sala de lactantes prematuros.
- 10034 —Terraza.
- 10035 —Sala de juntas.
- 10036 —Oficina de enfermeras.
- 10037 —Cuarto séptico.
- 10038 —Cuarto de aseo.
- 10039 —Sanitario público para mujeres.
- 10040 —Sanitario público para hombres.



TINACOS



MAQUINARIA ELEVADORES



ONCEAVO PISO  
HOSPITALIZACION

- 11000 —Vestibulo general, elevadores.
- 11001 —Terraza.
- 11002 —Asoleadero.
- 11003 —Asoleadero.
- 11004 —Bodega.

DOCEAVO PISO  
HOSPITALIZACION

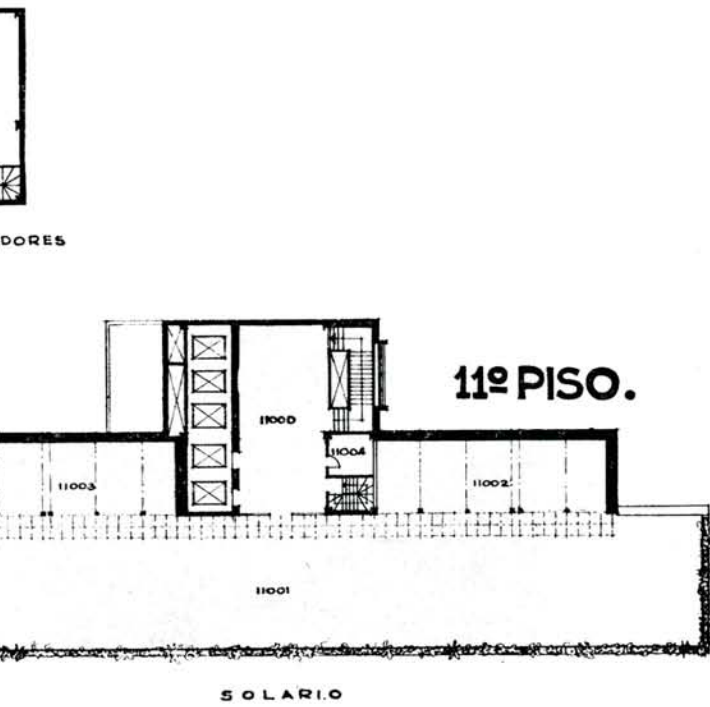
- 12000 —Maquinaria de elevadores.

TRECEAVO PISO  
HOSPITALIZACION

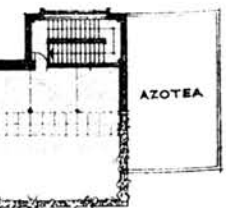
- 13000 —Tinacos.



- HOSPITALIZACION PEDIATRIA PREMATUROS Y LACTANTES -



12º PISO.





Al comenzar a escribir estas líneas de conclusión ha venido a mi mente la reflexión respecto al largo plazo que transcurrió desde el momento en que inicie los estudios de licenciatura hasta el minuto en que me encuentro escribiendo estos párrafos; y todo este argumento para tratar de justificar lo inevitable, porque después de tanto tiempo invertido en este documento, después de algunos cursos, un par de diplomados y un sin número de conversaciones entabladas con personas involucradas en distintas materias, encuentro inevitable el hecho de contar con una perspectiva distinta sobre el planteamiento con el que inicie esta tesis, y a pesar de lo complicado que puede parecer esto y la zozobra que significa para mí plantearlo y resolverlo, he decidido tomar una posición neutral en la resolución de mi argumento final y no enfascarme en uno u otro ( primer planteamiento – segundo planteamiento); he concluido formar un criterio más amplio, integrando ambas ideas y a continuación presento la derivación de todo esto.

Iniciando a desembarajar la inmensa madeja de palabras y pensamientos comencé a poner claridad definiendo algunos conceptos fundamentales, ya que hay momentos a lo largo del desarrollo de la tesis en que te sientes perdido con falta y exceso de información, cuando platicas con alguien, escuchas una conferencia, lees un libro o simplemente miras una película que te hace reflexionar sobre muchos de los planteamientos que has desarrollado, sumando dificultad para poder poner fin a un documento que quisieras terminar con un excelente desarrollo. Así con este discurso en estas posiblemente largas líneas comparto mi experiencia y reflexión sobre escribir el documento y mi paso por la Facultad para así concluir una etapa llena de conocimientos y cosas maravillosas.

Todo comienza con la idea muy personal de creer que para escribir una tesis merecedora de recibir el título de Arquitecto hay que plantearse el arcaico cuestionamiento sobre:

¿Qué es Arquitectura?

Haciendo una investigación sobre esto, lo cual no es el tema principal del documento y no pretendo extender en el mismo; puramente la palabra arquitectura tiene las siguientes definiciones:

-Diccionario

Arte y técnica de diseñar, proyectar y construir edificios y espacios públicos; la arquitectura es considerada una de las bellas artes.

-Etimología

La palabra Arquitectura comprende su etimología del latín architectūra, architectūrae, a su vez del griego antiguo ἀρχιτέκτων (architéctōn, “arquitecto o constructor jefe”), compuesto de ἀρχός (archós) (“jefe”, “guía”) y τέκτων (téctōn, “constructor”)

Sin embargo la psique humana no se conforma con este significado, y mucho menos con la estrechez de las actividades descritas en la etimología, vislumbrando la ávida necesidad que siempre ha existido por parte del hombre por buscar y proveer de un significado espiritual a todo lo que lo rodea ha llevado a perpetuar la pregunta antes planteada, ya que para cada individuo la satisfacción espiritual y/o emocional representa diferentes implicaciones, algo así como lo que se plantea en “Las Oscilaciones del gusto” de Gillo Dorfles con respecto al arte, donde se plantea que la interpretación del arte conlleva varios factores entre ellos la educación que ha tenido el sujeto que observa, las experiencias vividas, círculos sociales de convivencia, entre algunos otros aspectos.

Con base en el planteamiento anterior:

¿Qué es Arte?

Realizando un análisis similar al primero, la palabra “Arte” etimológicamente nos expresa que es “la virtud, disposición y habilidad para hacer algo” además involucra “conjunto de preceptos para hacerlo bien”; entonces con pie en lo antepuesto:

¿Puede involucrarse la arquitectura en el campo del Arte?

Considerando que las definiciones anteriormente descritas, tanto de Arte como de Arquitectura, se basan en argumentos muy ordinarios, decidí retomar una definición sobre la arquitectura yendo más distante del campo de la lengua y la etimología, adentrándome en la especialidad de la materia, recordando a uno de los pilares de la Arquitectura Moderna y uno de mis autores favoritos, Le Corbusier nos dice:

“La arquitectura es el resultado del estado del espíritu de una época. La arquitectura es un hecho indiscutible que surge en un cierto instante de la creación en que el espíritu, preocupado por asegurar la solidez de la obra, de calmar los deseos de confort, se encuentra elevado por una intención todavía más elevada que aquella que es simplemente servir y tiende a manifestar los poderes líricos que nos animan y dan gozo.

La arquitectura es el juego sabio, correcto, magnífico de los volúmenes bajo la luz.

La arquitectura está más allá de los hechos utilitarios. La arquitectura es un hecho plástico. Su significado y su tarea no es solo reflejar la construcción y absorber una función, si por función se entiende la de la utilidad pura y simple, la del confort y la elegancia práctica. La arquitectura es arte en su sentido más elevado, es orden matemático, es teoría pura, armonía completa gracias a la exacta proporción de todas las relaciones: esta es la función de la arquitectura.”

Justamente este tipo de pensamientos en torno a la arquitectura han surgido a la solución de una necesidad, como menciona Ortega y Gasset, el pensamiento surge ante la necesidad, y la arquitectura ha resuelto esas necesidades provenientes de la natural evolución, tanto del pensamiento humano como de la ciencia, y esta evolución se ha dado en respuesta de la comprensión de la misma evolución, Dilthey ha llamado “comprensión” al conocimiento propio de las ciencias del espíritu, vale decir de las cosas humanas, realizadas por el hombre y así la tentación de encontrar en la historia algo en común con la vida actual es irrechazable, pues de ello depende el que la historia es lo que ha pasado, más el pasado de la historia no ha pasado del todo, puesto que solo dentro de esto que ya ha pasado, lo que veo pasar y aun lo que a mí me pasa cobra pleno sentido y algo de las cosas que han pasado ¿no continúan pasando para mí? Como sucede con los conflictos esenciales de la tragedia, entre tantas cosas que pasan, algunas hay que son el soporte de un argumento, de una “pasión” que la hacen estar siempre pasando, sin acabar de pasar, creando un vicio: lo que pasa ya pasó y al mismo tiempo comienza.

Igualmente las tres órdenes de Vitrubio, revelan que la creación arquitectónica debía responder a un equilibrio que se refleja por medio de tres conceptos básicos:

- Firmitas
- Utilitas
- Venustas

Es así con este pequeño argumento que se explica el porqué de mi decisión de crear una tesis de este tipo, teórica de investigación, la cual no pretendo sea una bibliografía de Enrique Yáñez, ni de “la Raza”, sino un documento donde se presentan las ideas y las influencias que le permitieron ser un arquitecto destacado de la época y un edificio sobresaliente en su tipo, así con todo este estudio hacer una mezcla entre lo histórico y lo teórico para mostrar que el desarrollo de la infraestructura hospitalaria y de otros géneros en México ha estado ligada a los conflictos sociales, económicos y políticos, es en este punto donde las personas involucradas en el ámbito de la arquitectura debemos estar conscientes de la labor que debe realizarse, proyectar soluciones que den respuesta no solo a las necesidades temporales, sino aprender del pasado y hacer un poco de conciencia sobre lo que ha ocurrido en él, y con todo esto poner mucha atención en el programa arquitectónico que es, como sostenía Rivas Mercado, la brújula que marca el rumbo creador para culminar en el desarrollo de la composición.

Como se puede observar en el documento, Yáñez era totalmente consciente de estos aspectos, lo cual se ve reflejado en el cuidadoso estudio y desarrollo del programa arquitectónico realizado para los nosocomios, y que con todo ahora se pueden ver que las circunstancias del hospital han cambiado, en primera instancia se podría pensar que es debido a la mala planeación desde el principio, sin en cambio mi punto de vista es que las razones por las que se dio un cambio radical en el edificio fue porque desde un principio el proyecto se desarrolló con la idea que el nombre indicaba HOSPITAL DE ZONA N° 1 “LA RAZA”, en conscien-

cia de que era el primero de 4 hospitales de zona planteados, las circunstancias políticas y sociales cambiaron, lo cual demeritó en la suspensión del desarrollo de los tres restantes proyectos.

Al igual que sucedió con proyectos de la época, como fue el caso de Ciudad Universitaria, el edificio se proyectó con lo que se podría considerar un excelente programa arquitectónico, sin embargo nunca se previó que el desarrollo de la población sería de la manera tan desmedida como sucedió, en el momento del desarrollo del programa el país tenía una población de aproximadamente 20 millones de personas en todo su territorio, a la fecha la población ha crecido más de cinco veces y por ello la capacidad del hospital ha sido rebasada desorbitantemente y con estos dos factores sobresalientes, el aumento de la población y la suspensión del desarrollo de la infraestructura planeada, los cambios en la estructura total del edificio eran inevitables, así que lo que se puede llamar “arruinado” lo está por el transcurrir del tiempo, por la evolución natural pero ¿qué es eso arruinado? el cambio constructivo en el edificio no puede estar apegado a la ideología de Yáñez, debido a varias circunstancias, una es que las tipologías constructivas de “vanguardia” eran otras, además de que las necesidades en cuanto al número de derechohabientes cambió drásticamente, a eso se le puede llamar destrucción pero dentro de la ruina que ahora podría ser el proyecto original citare a Maria Zambrano “entre todas las ruinas la que más conmueve es la de un templo, en este caso el templo a la salud, y es que el templo es entre todo lo que el hombre ha edificado, aquello que más rebasa de su forma, por perfecta, por adecuada que sea. Todo templo, por grande que sea su belleza, tiene algo de intento frustrado y cuando está en ruinas puede ser más perfecto, auténticamente un templo; parece responder entonces adecuadamente a su función. Un templo en ruinas es el templo perfecto y al par la ruina perfecta” (Zambrano 1955).

No puedo negar la admiración que he desarrollado por el trabajo de Enrique Yáñez, tanto por este edificio, como por muchos otros realizados a lo largo de su vida profesional, pero durante la realización del documento me he dado cuenta de algunas situaciones, comprendo el contexto en que fue planeado el proyecto, una época de “abundancia” donde se estaba estableciendo el cambio a la época moderna no obstante la admiración a la planeación realizada para el hospital, resaltando toda la labor de investigación realizada para determinar el programa arquitectónico y la valiosísima recapitulación que hace sobre esto en la ilustración de los 8 factores principales para proyectar un hospital, en la cual hace referencia a:

- La zona de influencia
- Capacidad del hospital
- Clima del lugar
- Funcionamiento técnico
- Servicios generales
- Función del personal
- Equipamiento y mobiliario
- Posibilidades constructivas

Y aunque ya he descrito la admiración desarrollada por mi parte a todo el estudio realizado para la creación del proyecto considero que existió un punto que Yáñez no consideró y podría asegurar que muchos de los arquitectos de la época omitieron en numerosas de sus obras, y que en este momento muchos de los proyectos realizados desde la mitad del siglo XX han omitido y ese aspecto es el estudio y comprensión del tipo de usuarios que tendrá su creación.

En el proyecto fueron considerados aspectos fundamentales como lo son: el número de usuarios, las edades, las frecuencias de uso de los espacios, etc., pero en qué momento se considera poner un mural de Diego Rivera o de Siqueiros en un vestíbulo que será transitado por derechohabientes del IMSS, de los cuales la mayoría de los usuarios serian trabajadores obreros o familiares de los mismos, y no pretendo se tome esto como punto discriminativo, ni juzgo la elección de Yáñez al hacerlo, ya que como estudiante de la carrera

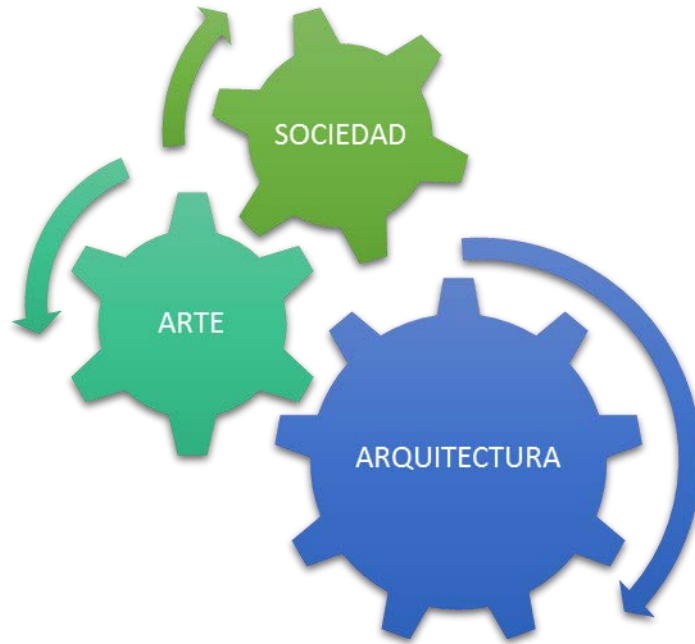
de arquitectura me parece admirable el trabajo que hace Rivera en el mural y sumamente importante a nivel arquitectónico el desarrollo de la integración plástica en la Arquitectura Mexicana que le da sin lugar a duda la identidad nacionalista que buscaron los arquitectos de la época, pero más allá del discurso fantástico que puedo realizar de todo ellos se olvida que la educación en nuestro país se ha llevado de una forma clasista en todos los niveles, donde se ha beneficiado de una manera desigual el acceso a la cultura en muchas categorías sociales, lo que ha repercutido en la falta de sensibilidad y por lo tanto esta insuficiencia de educación y de conocimiento de la del planteamiento de la educación para el arte además de la educación a través del arte, lo cual reafirma que la comprensión o incomprensión varía igualmente de una época a otra, de un individuo a otro y eso lleva a la no apreciación del conjunto en general, no solamente por parte de los usuarios, sino también por parte de las autoridades del hospital que muchas veces deciden dar prioridad a otros espacios antes de respetar la idea original, ante la no comprensión de los espacios, de los conceptos, etc. Y no atribuyo culpa alguna a ninguna de las dos piezas - arquitecto vs usuario- pero insisto en el punto en el que el proyectista no prevé este tipo de situaciones, ya que se suele caer en un ideología utópico respecto al tipo de usuario que se va a recibir, en este momento no puedo imaginarme un Mural de Siqueiros en el vestíbulo de un auditorio, que más allá de ser admirado o comprendido puedo referir a piezas similares alojadas en los museos de la ciudad que sufren de incomprensión y abandono.

Así que puedo expresar en mi opinión que en esta obra se ve un perfecto reflejo de la arquitectura moderna, pero no un reflejo de la cultura mexicana, así que con un poco de historia de un edificio; la Historia, maestra de la vida, nos ayuda a comprender las necesidades espirituales en algún determinado punto del pasado, y aunque las situaciones históricas no pueden ser idénticas ¿le será posible al hombre no padecer en el conocimiento de las cosas que pasan, le han pasado o le pueden pasar?; porque del pasado podemos rescatar y resaltar el valor de la experiencia, más sin en cambio debe de quedar claro que no se puede hacer la arquitectura de hoy con los paradigmas de ayer ni de otras culturas y sociedades, así mismo siempre quedara en el aire la respuesta de que sí es arte la arquitectura proyectada por Yáñez, porque la respuesta de un profesor de la Facultad de Arquitectura que sea parte del área de Teoría e Historia podría ser afirmativo, para un profesor de estructura y tecnología también sería afirmativa, para urbanista igualmente, pero para un paciente o un familiar que sufre las inclemencias por falta de lugar en una camilla será muy diferente su opinión.

Así que para concluir puedo atreverme a afirmar que la aportación de Yáñez a la Arquitectura Mexicana del siglo XX fue importantísima al tener una integración holística, como podemos ver reflejado en algunos planos e isométricos incluidos en este documento, en los proyectos realizados por Yáñez y su equipo se ve realmente reflejado en planos los planteamientos teóricos que se presentan, algo que es muy difícil de encontrar en la arquitectura de cualquier tiempo, una integración total entre lo teórico y lo técnico; los nosocomios proyectados por él son un ejemplo de integración total entre investigación, teoría, ciencia y todos los elementos de una buena composición arquitectónica pero me atrevo a decir que no reflejo de la sociedad mexicana.

Así con esta ardua investigación afirmo que un proyecto arquitectónico ejemplar debe de tener un balance tanto en el desarrollo de la investigación como en el desarrollo del proyecto de tres aspectos:





Y terminaré con un fragmento que leí al inicio de la investigación, y sobre el cual me he inspirado gran parte del tiempo de la realización de este documento, y que corresponde a Lilia González Servín, con quien tengo la fortuna de compartir el gusto por este tema y de quien agradezco a la vida haber podido conocer y compartir con ella este tiempo GRACIAS.

“la arquitectura de hospitales responde a su época, al ambiente y al contexto social que la produce, en donde convergen circunstancias económicas, políticas, culturales, científicas y tecnológicas; condiciones necesarias que determinan la dimensión objetiva y subjetiva en la arquitectura, propia de ese momento histórico”.

Lilia Gonzalez.



# Bibliografía

- Hospitales; sección de hospitales de la V asamblea nacional de cirujanos.* (7309). México, D.F.
- G., F. G. (2004). *La arquitectura mexicana del siglo XX*. México: CONACULTA.
- Kaspe, V. (1988). El surgimiento del funcionalismo arquitectónico en México. *Yáñez 2f - 50* (págs. 9 - 10). México: UAM.
- Montanes, J. M. (1999). *Después del movimiento moderno*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Ordaz, G. D. (9 Febrero 1964). Aguascalientes.
- Salguero, R. V. (1989). *Historia de la teoría de la arquitectura: el porfirismo*. México, MéxicoD.F.: UNAM.
- Yáñez, E. (1978). *Salud*. México D.F.
- Yáñez, E. (1990). Del Funcionalismo al Post-Racionalismo . *Ensayo sobre La Arquitectura en México*. México D.F.
- Zambrano, M. (1955). *El hombre y lo divino*. México D.F.: Fondo de Cultura Economica.

Boletín interno 1 Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., Septiembre 1965

Revista arquine 44 verano 2008 12-16 pags.

Archivo Enrique Yáñez de la Fuente, Facultad de Arquitectura UNAM.