

Expansión, innovación y modernización hospitalaria en la ciudad de México

Dimensiones locales e internacionales, 1905-1943*

Hospital Expansion, Innovation and Modernization in Mexico City

Local and International Dimensions, 1905-1943

Claudia AGOSTONI

<https://orcid.org/0000-0001-9186-3028>

Universidad Nacional Autónoma de México (México)

Instituto de Investigaciones Históricas

agostoni@unam.mx

Resumen

Las reformas y las innovaciones por las que atravesaron las instituciones hospitalarias durante el transcurso de la primera mitad del siglo pasado fueron empresas ampliamente compartidas en el ámbito internacional. El artículo busca destacar la interacción y la circulación de ideas y proyectos en torno al polifacético concepto de “modernidad hospitalaria”, un término en constante movimiento y de enorme plasticidad que fue central para la reforma hospitalaria emprendida en la ciudad de México durante el transcurso de la primera mitad del siglo pasado. De igual forma, el artículo presta atención a las pautas, modelos y redes de expertos internacionales en renovación hospitalaria —de los que México formó parte— con la finalidad de enriquecer la historia del proyecto o plan nacional de hospitales durante los años iniciales de la década de 1940.

Palabras clave: hospitales, modernidad, renovación, asistencia médica, organización

Abstract

The reforms and innovations of Mexico City's hospital institutions underwent during the first half of the last century were closely linked to hospital reforms in other countries. The present article aims to highlight the interaction and circulation of ideas and projects around the concept of “hospital modernity”, an elastic term in constant transformation that was central for the hospital reforms undertaken in Mexico City during the first half of the 20th Century. This article also approaches the guidelines, models and networks of international experts in hospital renewal —of which Mexico was a part— in order to enrich the history of Mexico's National Hospital Plan during the early 1940s.

Keywords: hospitals, modernity, renovation, medical assistance, organization

* Esta investigación fue realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica IN401220 de la Universidad Nacional Autónoma de México. Agradezco el apoyo de la Hemeroteca Nacional Digital en estos momentos de enorme dificultad para consultar fuentes primarias, y en particular la cuidadosa lectura, recomendaciones y sugerencias que recibí de parte de Sara Hidalgo.

Recepción: 13 de septiembre de 2020 | Aceptación: 24 de noviembre de 2020



© 2021 UNAM. Esta obra es de acceso abierto y se distribuye bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

La oferta de servicios médicos, curativos y asistenciales atravesó por profundas transformaciones durante la primera mitad del siglo pasado en el ámbito internacional, cuando además de multiplicarse el número de consultorios, dispensarios, centros de higiene, oficinas de vacunación y sanatorios en diferentes ciudades, el hospital —público y privado— fue crecientemente calificado como el espacio clave para la atención y la asistencia médica de amplios sectores sociales, para la formación de médicos y enfermeras, para realizar labores de investigación, y para contribuir con la implementación de diferentes programas y campañas de la salud pública institucional.¹ Lo anterior resultó de la interacción de múltiples procesos registrados a partir de la segunda mitad del siglo XIX, entre los que fueron particularmente importantes los siguientes: la consolidación del ejercicio profesional de la medicina y los más estrechos vínculos de los profesionales de la salud con el Estado, la importancia política y económica de los programas y las campañas de salud pública, y debido a los avances registrados en las ciencias médicas y en la terapéutica de distintos padecimientos. Esas y otras transformaciones, atravesaron por una importante etapa de intensificación durante el transcurso de la primera mitad del siglo pasado, cuando el surgimiento y la paulatina consolidación de diferentes especialidades médicas y profesiones sanitarias, la instauración de diversos sistemas y programas de seguridad social, y cuando debido a la creciente densidad demográfica de múltiples ciudades, se afianzó la idea de que era fundamental garantizar la reproducción de una fuerza laboral saludable y apta para el trabajo productivo en todo el mundo.²

En México las reformas e innovaciones por las que atravesaron las instituciones hospitalarias entre los años finales del siglo XIX y la primera mitad del siglo pasado han sido motivo de numerosas investigaciones muy importantes, sobre todo desde la historia de la arquitectura y la historia de la medicina. Entre los temas que han recibido mayor atención

¹ Joel D. Howell, “Hospitals”, en *Companion to Medicine in the Twentieth Century*, coord. de Roger Cooter y John Pickstone (Londres: Routledge, 2003), 503-518; Charles Rosenberg, *The Care of Strangers. The Rise of America's Hospital System* (Baltimore y Londres: Johns Hopkins University Press, 1987).

² Óscar Gallo y Karina Ramacciotti, “Medicina del trabajo y seguridad social. Una mirada desde Latinoamérica”, *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v. 29, n. 2 (2019): 279-288, <https://doi.org/10.30827/dynamis.v39i2.9835>; Claudia Agostoni, “Médicos al servicio de los trabajadores en la ciudad de México, 1930-1944”, *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v. 29, n. 2 (2019): 389-310, <https://doi.org/10.30827/dynamis.v39i2.9836>.

destacan el estudio de la planeación, construcción e inauguración en la ciudad de México del Hospital General de México en 1905 y del Manicomio General “La Castañeda” en 1910;³ el análisis de los proyectos y propuestas arquitectónicas para la edificación de diferentes hospitales a partir de los años finales de la década de 1920 por parte de los arquitectos José Villagrán García, Enrique de la Mora, Enrique del Moral y Enrique Yáñez, y el surgimiento de la llamada “escuela mexicana de arquitectura nosocomial”.⁴ Por otra parte, también se ha reiterado en la historiografía que fue a partir de la conformación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y de la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ambos en 1943, cuando la reforma y la expansión hospitalaria pasaron a ocupar un lugar preponderante en la empresa sanitaria y asistencial gubernamental.

La década de 1940 fue sin duda un momento de inflexión en lo referente a la renovación hospitalaria en México, lo que resultó de un largo proceso de interacción y conjunción de intereses y motivaciones locales con pautas y modelos internacionales en materia de asistencia médica y de renovación hospitalaria. Lo anterior cobró aún mayor relevancia durante los años en los que transcurrió la Segunda Guerra Mundial, cuando la protección y los programas de seguridad social alentados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y por los Informes Beveridge (1942 y 1944) contribuyeron a fortalecer las políticas y los programas sanitarios, asistenciales y hospitalarios, la formación y especialización de un personal médico y de enfermería, al igual que el intercambio y la cooperación internacional en esas materias. Además, en México también fue importante el impulso concedido al fortalecimiento del ámbito de la salubridad por parte de la

³ Lorenzo Barragán Mercado, *Historia del Hospital General de México* (México: Ediciones Lerner, 1968); Guillermo Fajardo Ortiz, *Breve historia de los hospitales de la ciudad de México* (México: Asociación Mexicana de Hospitales, A.C./Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1980); *Historia del Hospital General de México*, coordinación e investigación de Martha Díaz de Kuri y Carlos Viesca Treviño (México: Gráfica Creatividad y Diseño, 1994); Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920* (México: El Colegio de México, 2009).

⁴ José Rogelio Álvarez Noguera y Xavier Cortés Rocha, coords., *Salud y arquitectura en México* (México: Secretaría de Salud/Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, 1998); Enrique X De Anda Alanís, *Cuerpo y espíritu. Cinco siglos de arquitectura médica en México* (México: Secretaría de Salud, 2006); Ramón Vargas Salguero, “José Villagrán, a cien años de su nacimiento”, *Bitácora Arquitectura*, n. 6 (agosto 2011): 46-51.

Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos, bajo la dirección de Nelson Rockefeller, a partir de 1940.⁵ Pese a la relevancia de lo antes mencionado, esas temáticas no han sido motivo de un cuidadoso análisis en las investigaciones históricas.

Lo que sí se ha reiterado es que la reforma hospitalaria impulsada durante la década de 1940 obedeció a las transformaciones políticas y sociales de los gobiernos posrevolucionarios, sobre todo durante los de Lázaro Cárdenas (1934-1940), Manuel Ávila Camacho (1940-1946) y Miguel Alemán Valdés (1946-1952), cuando la ampliación e intensificación de las políticas y de los programas de salud pública y de seguridad social fueron preponderantes. Por consiguiente, la circulación de saberes, ideas, conceptos y métodos en torno al funcionamiento, organización y labores de los espacios hospitalarios en el ámbito internacional, y la incidencia de lo anterior en la construcción y funcionamiento de los hospitales en la ciudad de México, son precisamente las temáticas que guiarán la reflexión de las siguientes páginas. Dicho en otras palabras, en este artículo se prestará atención a los “cuerpos híbridos de conocimiento y de redes científicas”⁶ que formaron parte de la renovación o “modernización” hospitalaria emprendida en México durante el transcurso de la primera mitad del siglo pasado. Para ello, en la primera sección se estudiarán algunas de las ideas, imaginarios, planes y proyectos que antecedieron a la reforma hospitalaria impulsada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) a partir de 1943, y se hará referencia a la plasticidad del concepto de “modernidad hospitalaria”. Lo anterior tiene por objetivo destacar el incesante movimiento y transición de ideas y de modelos en torno a los espacios hospitalarios durante una época en la que el empleo de ese término fue ampliamente compartido en el nivel internacional. Posteriormente, el segundo apartado abordará algunas de las reformas por las que atravesó el Hospital General de México a partir de los años finales de la década de 1930 y se subrayará la trascendencia que tuvo la conformación de la Secretaría de Asistencia Pública en 1937 para la posterior formulación de diversas propuestas de reforma nosocomial. De igual forma, se prestará atención a la importancia

⁵ María Rosa Gudiño Cejudo, *Educación higiénica y cine de salud en México, 1925-1960* (México: El Colegio de México, 2016), 153-161, 177-190; George C. Dunham, “The Cooperative Health Program of the American Republics”, *American Journal of Public Health and the Nations Health*, v. 34, n. 8 (agosto 1944): 817-827.

⁶ Eduardo Zimmermann, “Estudio introductorio. Una nota sobre nuevos enfoques de historia global y transnacional”, *Estudios Sociales del Estado*, v. 3, n. 5 (2017): 12.

que revistió la cooperación y el intercambio de propuestas, planes y proyectos en la región de las Américas, sobre todo a partir del examen de la conformación de la Asociación Interamericana de Hospitales, la que integrada por expertos y especialistas en hospitales incidió en las reformas emprendidas en México durante la década de 1940.⁷ En suma, lo que se argumentará en las siguientes páginas es que la renovación y ampliación hospitalaria impulsada por la Secretaría de la Asistencia Pública (SAP) entre 1938 y 1943, y a partir de ese último año por parte de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), formaron parte de la “circulación transnacional de ideas, teorías, modelos e individuos”,⁸ en lo referente al tratamiento de los enfermos, la seguridad social y las labores de un personal médico y de enfermería hospitalario, preocupaciones prioritarias en México, y en las Américas, durante la primera mitad de la década de 1940.

*Entre la modernidad y la renovación hospitalaria
en la ciudad de México: 1905-1937*

Entre las décadas finales del siglo XIX y la primera mitad del siglo pasado, el diseño, la diversificación de los servicios, la incorporación de nuevas tecnologías, al igual que la organización y administración de las instituciones hospitalarias atravesaron por profundas reformas en el nivel internacional.⁹ Esas y otras modificaciones fueron frecuentemente agrupadas apelando al polifacético concepto de *modernidad hospitalaria*, con el que se podía apuntar a la higiene y luminosidad de los espacios, al confort del mobiliario, a la creciente incorporación y empleo de innovaciones diagnósticas y terapéuticas, a las interacciones jerarquizadas entre un personal médico y de enfermería experto con los pacientes y sus familias, a la reorganización del trabajo del personal médico, de enfermería, de administración e intendencia, o a combinaciones de lo anterior.

Esa amplia gama de posibles significados estuvo presente en discursos, informes y memorias oficiales; en propuestas y proyectos arquitectónicos;

⁷ Zimmermann, “Estudio introductorio. Una nota sobre nuevos...”, 21.

⁸ Zimmermann, “Estudio introductorio. Una nota sobre nuevos...”, 18.

⁹ Joel D. Howell, *Technology in the Hospital. Transforming Patient Care in the Early Twentieth Century* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1995), 1-29; Charles Rosenberg, *The Care of Strangers. The Rise of America's Hospital...*

en artículos y opiniones en periódicos y revistas destinados para el público en general, y en publicaciones especializadas en medicina y salud pública. Además, fue también durante esa temporalidad cuando en programas radiofónicos, en el cine y en la publicidad comercial, proliferaron imágenes y descripciones de consultorios, dispensarios, hospitales, salas de operaciones y de espera; de la habitación individual y colectiva de diferentes hospitales y sanatorios; de la bata blanca, el estetoscopio y el bisturí del médico, o de la sonrisa, atención y pulcritud de la enfermera; actores, instituciones y objetos clave de la salud pública estatal que fueron crecientemente reconocidos por amplios sectores sociales.¹⁰

La renovación hospitalaria en la ciudad de México despuntó con la inauguración en 1905 del Hospital General de México (HGM), una institución que condensó los ideales y las labores de la modernidad hospitalaria de finales del siglo XIX, y en la que se adoptaron las más innovadoras prácticas médicas y novedosas dinámicas de trabajo del momento. Lo anterior se determinó que era esencial para otorgar una más esmerada y científicamente sustentada atención de los pacientes, al igual que para demostrar que México formaba parte de *mundo civilizado* en materia de atención hospitalaria.

El proyecto del HGM fue elaborado por el doctor Eduardo Liceaga, entonces al frente del Consejo Superior de Salubridad, y por el ingeniero Roberto Gayol, quienes realizaron cuidadosos estudios de las principales características de diferentes hospitales europeos, sobre todo franceses, y también estadounidenses, “adecuándolas a la naturaleza de nuestros materiales de construcción y [a] lo limitado de nuestros recursos”.¹¹ Ese hospital se distinguió de las condiciones materiales en las que operaban otros hospitales de la capital, los que por lo general ocupaban espacios en casas y edificios que databan de la época colonial, o que operaban en locales improvisados e insalubres a los que acudían sobre todo los sectores más pobres de la sociedad.¹²

¹⁰ Julia Tuñón, *Cuerpo y espíritu. Médicos en celuloide* (México: Secretaría de Salud, 2005), 20-31.

¹¹ Gabino Sánchez Rosales, “El Hospital General de México, una historia iconográfica”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, v. 5, n. 1 (2002): 18. Véase también Eduardo Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos. Obra póstuma. Arreglo preliminar y notas por el Dr. Francisco Fernández del Castillo* (México: Talleres Gráficos de la Nación, 1949), 142-159; Díaz de Kuri y Viesca Treviño, *Historia del Hospital...*, 71-119.

¹² Juan de Dios Peza, *La beneficencia en México* (México: Imprenta de Francisco Díaz de León, 1881).

El HGM ocupó una amplísima superficie de 124 692 metros cuadrados, de los que “26 822 correspondían a edificios, 2 141 a las bardas, 20 125 a jardines y finalmente, 75 601 metros cuadrados a las calles entre los pabellones y espacios libres”.¹³ El diseño arquitectónico del nosocomio siguió el modelo de pabellones simétricos de la arquitectura hospitalaria francesa de mediados del siglo XIX, por lo que cada uno fue pensado como una unidad asistencial completa e independiente. Contó con 49 pabellones equidistantes, con suficiente espacio interno y externo para facilitar la circulación del aire y para evitar las infecciones interhospitalarias. En el interior de cada uno se realizaban labores claramente diferenciadas. Algunos pabellones fueron destinados para la observación de los enfermos; otros, para cirugía, y para maternidad e infancia; algunos más, para pacientes con enfermedades infecciosas, separándose a los individuos con tuberculosis, lepra, tifo y con enfermedades de transmisión sexual.

Asimismo, otros pabellones fueron pensados y diseñados para realizar diferentes tipos de terapias: hidroterapia, mecanoterapia y electroterapia; para realizar análisis clínicos y bacteriológicos, y el hospital contó con un área para la consulta externa de los pacientes que no requirieran hospitalización.¹⁴ El HGM también fue provisto con un sistema de suministro de agua a través de una red de tuberías, con drenaje, luz eléctrica e hilos telefónicos, y dispuso de 800 camas para pacientes que requirieran hospitalización. De éstas, 12 fueron para los llamados “enfermos distinguidos” o pensionistas, individuos que al pagar una cuota tendrían la posibilidad de ocupar cómodas habitaciones en un local con entrada independiente, con “cuarto de tocador; con tina, lavabo y excusado”, cocina y comedor especiales, “rodeado de jardines”, esperándose que con lo anterior logran sentirse como si estuvieran en “un verdadero hotel”.¹⁵

Igualmente relevante fue el hecho de que el HGM fue diseñado para cumplir con las exigencias para la instrucción de los estudiantes de medicina y para la investigación científica, y fue en su interior que se consolidaron

¹³ Díaz de Kuri y Viesca Treviño, *Historia del Hospital...*, 80; Sánchez Rosales, “El Hospital General...”, 1.

¹⁴ *La salubridad e higiene pública de los Estados Unidos Mexicanos. Brevisima reseña de los progresos alcanzados desde 1810 hasta 1910 publicada por el Consejo Superior de Salubridad de México, bajo cuyos auspicios tuvo a bien poner la secretaría de Estado y el Despacho de Gobernación, las conferencias y la Exposición Popular de Higiene, con las cuales se sirvió a contribuir a la celebración del Primer Centenario de la Independencia Nacional* (México: Casa Metodista de Publicaciones, 1910), 219-220.

¹⁵ Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos...*, 149.

las primeras especialidades médicas, como la gastroenterología, la tisiología y la cardiología, entre otras. Esas y otras innovaciones fueron calificadas como prioritarias para brindar una atención médica oportuna y eficaz a la población de la ciudad de México, sobre todo a la de menores recursos, además de establecerse que con el nuevo y moderno hospital sería posible alcanzar un anhelo de larga data: lograr que “desapareciera la repugnancia de nuestra clase popular hacia las instituciones de beneficencia oficial”.¹⁶

Es relevante reiterar que la planeación, edificación y equipamiento del HGM compartió diversos rasgos y características que circularon ampliamente en el ámbito internacional en torno al ideal del hospital moderno en congresos, conferencias y exposiciones internacionales desde por lo menos las décadas finales del siglo XIX, como durante la Conferencia Internacional de Hospitales celebrada en la Exposición Mundial Colombina en la ciudad de Chicago en 1893, cuando las innovaciones, el saber experto y las nuevas maneras de asistir y atender a los pacientes fueron celebrados.

Por otra parte, fue en 1913 cuando comenzó la publicación de la prestigiosa revista *The Modern Hospital* en Chicago, en cuyas páginas se informaba de los más relevantes avances en materia de construcción, técnica y reforma hospitalaria, y la que contó con una amplísima sección publicitaria en la que se daban a conocer las innovaciones en materia de equipamiento hospitalario: máquinas para esterilizar y desinfectar, camas, colchones y sillas especiales para pacientes hospitalizados, equipo esencial para cirujanos, aparatos de rayos X, y el más novedoso instrumental para la exploración física de los pacientes, entre muchos otros elementos.¹⁷

Aunado a lo anterior, el ideal del hospital moderno llevó a que se le equipara con “las fábricas y los talleres para la producción de la salud”, por lo que se argumentaba que tenía que garantizar la eficacia diagnóstica, el tratamiento oportuno y la presencia de un personal médico autorizado, capacitado y eficaz.¹⁸ Esto último lo desarrolló con mucha claridad Edward Fletcher Stevens, uno de los más destacados arquitectos especializados en arquitectura hospitalaria,¹⁹ quien en diferentes escritos argumentó que el

¹⁶ Barragán Mercado, *Historia...*, 50.

¹⁷ *The Modern Hospital. American Journal on Hospital Care and Management* (Chicago: McGraw-Hill, 1913).

¹⁸ Malcolm T. MacEachern, “Some Hospitalization Problems—Hospital Standardization”, *The Canadian Medical Association Journal*, v. 12, n. 8 (1922): 522

¹⁹ Annmarie Adams, *Medicine by Design. The Architect and the Modern Hospital, 1893-1943* (Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008), 88-108.

funcionamiento del hospital moderno requeriría asemejarse al de una fábrica bien planeada y organizada. Con lo anterior, se apelaba a los principios de la racionalización y de la administración científica del trabajo enunciados por Frederick Winslow Taylor para el área de la salud, lo que fue expresado de la siguiente manera por Stevens en el libro *The American Hospital of the Twentieth Century* en 1918:

Hospital planning demands the same careful thought that is the foundation of any modern successful business enterprise. It is essential in the shoe factory, the paper mill, or the business establishment to so plan that the raw materials may be assembled and the finished product delivered with fewest possible intervening motions. In the hospital the patient, the food and the treatment may be termed raw material... In the factory the saving of time in any of the processes adds to the annual product, and in the hospital, likewise... everything that can help early convalescence, add to the efficiency of the institution.²⁰

La organización racional o científica del trabajo hospitalario, la planeación detallada de los espacios, el énfasis en garantizar la eficacia, la velocidad, el orden y la coordinación del trabajo por parte de un personal médico y de enfermería competente también alentaron el anhelo de encontrar los medios para fomentar una coordinación y reorganización hospitalaria en las Américas. Así, en 1920, por ejemplo, los médicos estadounidenses William J. Mayo, fundador de la Clínica Mayo en Rochester, Minnesota, y Franklin H. Martin, fundador del Colegio Americano de Cirujanos (CAC), visitaron los principales hospitales de Argentina, Chile, Panamá, Perú y Uruguay para examinar cuáles podrían ser los posibles mecanismos para impulsar la cooperación técnica en materia hospitalaria en la región.²¹ Poco después, en 1922, el médico canadiense, Malcolm T. MacEachern, cuyas propuestas para la modernización hospitalaria tendrían una destacada importancia en México durante la década de 1940,²² resaltó

²⁰ Edward Fletcher Stevens, *The American Hospital of the Twentieth Century. A Treatise on the Development of Medical Institutions, Both in Europe and in America, Since the Beginning of the Present Century* (Nueva York: Architectural Record Company, 1921), 2.

²¹ Franklin H. Martin, *South America From a Surgeon's Point of View* (Nueva York: Revell, 1922); Peter J. Kernahan, "Drs. William J. Mayo and Franklin H. Martin. Leaders in Establishing the College's Unique Identity", *Bulletin of the American College of Surgeons*, v. 191, n. 7 (2016): 53-54.

²² El médico canadiense Malcolm Thomas MacEachern (1881-1956) se graduó en 1910 de la Escuela de Medicina de la Universidad McGill, Montreal, Canadá. En 1925 recibió el

que para garantizar el buen funcionamiento y la eficacia de los espacios y servicios hospitalarios era fundamental que éstos formaran parte integral del espacio urbano y que, en el interior de los mismos, predominaran las innovaciones técnicas, los servicios coordinados y la terapéutica, asistencia y atención médica por parte de un personal experto. MacEachern también estableció que los hospitales debían encontrar la forma de funcionar de la manera más económica posible, por lo que era decisivo evitar improvisaciones y adaptaciones de último momento.²³

En la ciudad de México, al mediar la década de 1930, el Hospital General de México continuaba siendo el más importante y más grande del país, habiéndose consolidado como el más relevante espacio para la investigación y para la formación de médicos y enfermeras. Sin embargo, también presentaba claras señales de agotamiento y de ineficacia. Después de 31 años de prestar sus servicios a la creciente población de la capital, al igual que a numerosos individuos de otros estados que se veían en la necesidad de trasladarse a la ciudad en búsqueda de servicios médicos hospitalarios, presentaba carencias materiales, una profunda desorganización, la falta de laboratorios y equipos, el deterioro de sus pabellones y edificios, y un personal médico y de enfermería poco numeroso y no siempre capacitado. Por ello, cuando el doctor Ignacio Chávez asumió la dirección del HGM en noviembre de 1936, expresó lo que sigue:

si bien en su tiempo [fue] un hospital modelo para México, había gastado un tercio de siglo para que el edificio se volviese anticuado e insuficiente; para que los equipos de trabajo, ya de suyo modestos, se volviesen pobres, y para que los defectos de organización, a fuerza de tolerados, crecieran primero, ahondaran después y acabarían al fin por enquistarse. Defectos del local: pobreza, cuando no miseria del equipo; vicios de organización y, por encima de todo, laxitud, abulia de los hombres que lentamente se habían dejado vencer por el medio.²⁴

doctorado en ciencias en Administración de Hospitales por la Universidad Marquette, Milwaukee, y en 1950 recibió el doctorado (honorario) en Leyes por parte de la Universidad McGill en Montreal. Fue editor, consultor y miembro de numerosos consejos de redacción de revistas especializadas en administración de hospitales, por ejemplo, *Hospital Management*, *The Modern Hospital*, *Hospital Abstract Service*, *Hospital Administration Review*, y fue autor de obras clave en la materia, entre las que destaca el libro titulado *Hospital Organization and Management*, publicado por primera vez en 1935.

²³ MacEachern, "Some Hospitalization...", 522.

²⁴ Díaz de Kuri y Viesca Treviño, *Historia del Hospital...*, 181-182.

Con esas palabras el “vasto, aireado y luminoso” hospital, símbolo de la modernidad nosocomial desde 1905, y un espacio en el que había sido posible integrar la enseñanza de la medicina y de la enfermería, la práctica médica y la investigación en aras del beneficio y pronta recuperación de los pacientes, se había tornado un espacio insuficiente e ineficaz para la óptima realización de sus labores.²⁵ Correspondió a Ignacio Chávez impulsar una serie de reformas que incluyeron la organización y contratación de personal médico y de enfermería, amplias modificaciones materiales y la renovación de instrumental y equipos, lo que se examinará a continuación.

*De adecuaciones, mejoras y reformas al Plan Nacional
de Construcción de Hospitales, 1937-1943*

Durante la gestión de Ignacio Chávez al frente del HGM se impulsó la reestructuración general de los servicios hospitalarios, la implementación de concursos de oposición para la ocupación de las plazas, la reglamentación de la carrera de médico de hospital y el establecimiento de un cuerpo consultivo técnico para “determinar la organización técnica de los nuevos servicios... y [para] establecer el nuevo reglamento interno del hospital”.²⁶ Fue también por iniciativa de Chávez que se determinó que todo paciente que ingresara al hospital requeriría contar una historia clínica, estableciéndose que correspondería a los médicos practicantes elaborarla, a los médicos adjuntos revisarla y a los jefes de servicio validar que los datos asignados fueran válidos y técnicamente correctos.²⁷ En lo que respecta a las mejoras materiales, se privilegió el reacondicionamiento de los espacios para la atención de los pacientes, y se adquirió instrumental médico y equipo de laboratorio, ya que de acuerdo con Chávez éstos “persistían en el mismo estado y con las mismas perspectivas” que en 1905.²⁸ Así, además de instalarse nuevos “laboratorios, quirófanos y servicios radiológicos”, Chávez alentó la construcción del Instituto de Cardiología sobre la

²⁵ Fernando Martínez Cortés, *El Hospital General en el centro de grandes problemas de México* (México: Bay Gráfica, 1971), 11.

²⁶ Díaz de Kuri y Viesca Treviño, *Historia del Hospital...*, 182-193; José Emilio Mille-Loera, “Hospital General de México: cien años de servicio”, *Revista Mexicana de Anestesiología*, v. 28, n. 3 (julio-septiembre 2005): 175.

²⁷ Díaz de Kuri y Viesca Treviño, *Historia del Hospital...*, 193.

²⁸ Díaz de Kuri y Viesca Treviño, *Historia del Hospital...*, 193.

Calzada de la Piedad y la Calle Dr. Márquez, siguiéndose el proyecto elaborado por el arquitecto José Villagrán García para ampliar y mejorar los servicios y la investigación que desde 1924 se realizaban en el Pabellón 21 en esa especialidad.²⁹ De acuerdo con Chávez, esas y otras reformas eran ineludibles si lo que se deseaba era “vivir el ritmo de la medicina moderna, y si hemos de huir del empirismo y la rutina, nos habremos de renovar hoy, mañana y siempre”.³⁰

“Vivir el ritmo de la medicina moderna” no sólo involucró la mejora material y administrativa del HGM y la optimización de la calidad de la asistencia y del cuidado médicos de los pacientes en ese y otros espacios hospitalarios. También incidió en el anhelo de fortalecer y de visibilizar las labores que cotidianamente desempeñaban los profesionales de la medicina frente al público en general. Lo anterior llevó a que se instituyera la conmemoración del Día del Médico el 23 de octubre de 1937 por vez primera. La elección de esa fecha no fue fortuita. Obedeció a que ese día, pero de 1833, se había creado el Establecimiento de Ciencias Médicas al suprimirse la Nacional y Pontificia Universidad de México y su Facultad de Medicina por parte del médico y vicepresidente de la república Valentín Gómez Farías,³¹ en el que las carreras de medicina y de cirugía formaron una sola, lo que resultó en importantes transformaciones en la formación y en el ejercicio de la medicina a lo largo del siglo XIX.³² De este modo, con la celebración del Día del Médico se procuró fortalecer y visibilizar el compromiso gubernamental de proporcionar servicios médicos por parte de un personal médico experto a la población en su conjunto, y con ello, transmitir certeza, seguridad y tranquilidad al público en lo relacionado con la atención médica institucional, fuese en clínicas, sanatorios, centros de salud, centros de higiene infantil, y en hospitales.

²⁹ Salvador Zubirán, “Los nuevos hospitales de México. Consideraciones sobre la técnica de su planeación y funcionamiento”, *Arquitectura México*, n. 15 (1942): 261-262; Gilberto Vargas-Alarcón, Manuel Cárdenas y Marco Antonio Martínez-Ríos, “Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Semblanza”, *Revista de Investigación Clínica*, v. 62, n. 1 (enero-febrero 2010): 5-7.

³⁰ Díaz de Kuri y Viesca Treviño, *Historia del Hospital...*, 187, véase en particular 181-194.

³¹ Martha Eugenia Rodríguez, “Los estudios médicos en México. Periodo virreinal y siglo XIX”, *Boletín de Historia y Filosofía de la Medicina*, v. 4, n. 2 (2001): 17-18.

³² Rodríguez, “Los estudios médicos...”, 17-18; Martha Celis de la Cruz, “Médicos políticos en la etapa independiente de México”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, v. 11, n. 2 (2008): 43-48.

Otra reforma institucional muy importante, que repercutió en la reorganización y optimización de los servicios médicos hospitalarios, fue la creación de la Secretaría de la Asistencia Pública (SAP) en diciembre de 1937 al modificarse la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado por parte de la Secretaría de Gobernación.³³ Con lo anterior se buscó ampliar “la cobertura social desde la atención prenatal hasta el anciano” y “organizar, prestar servicios y crear establecimientos de asistencia pública en cualquier lugar del territorio nacional, así como administrar los bienes que constituyen el patrimonio de la Beneficencia Pública, de la Lotería Nacional y de todos los fondos y productos destinados al sostenimiento de la misma”.³⁴ De igual forma, fue a partir de la conformación de la SAP cuando se intensificó el anhelo de desvincular de manera definitiva la atención médica de la noción de caridad sustentada en la “moral cristiana y de atención privada y eclesiástica” —lo que se había buscado desde mediados del siglo XIX con la promulgación de las Leyes de Reforma—, además de privilegiarse la prestación de servicios médicos y asistenciales a los sectores más vulnerables y desprotegidos de la sociedad.³⁵

La SAP concentró sus esfuerzos en organizar programas para mejorar la alimentación popular, fomentar la educación higiénica, resguardar la salud de mujeres y niños y beneficiar a los individuos que carecían de los medios para ganarse un sustento, por lo que se determinó que entre sus principales funciones estaba la de transformar a los “débiles sociales” en individuos “económicamente activos para incorporarlos a la nueva dinámica del mercado interno nacional”.³⁶ Y fue precisamente desde la SAP que se promovieron importantes reformas para mejorar y ampliar los servicios

³³ “Decreto que modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando la Secretaría de Asistencia Pública”, *Diario Oficial de la Federación*, t. CV, n. 45 (31 de diciembre de 1937). Véase también de la Secretaría de la Asistencia Pública (en adelante SAP), *La asistencia social en México* (México: Talleres Gráficos de la Nación, 1940).

³⁴ Luz María Uthhoff, “Hacia una política asistencial. La creación de la Secretaría de Asistencia Pública en México, 1937-1940”, en *Cuestión social, políticas sociales y construcción del Estado Social en América Latina, siglo XX*, coord. por Fernando Remedi y Mario Barbosa (México: Centro de Estudios Históricos Prof. Carlos S. A. Segreti /Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, 2014), 168-170; María Dolores Lorenzo Río, “Las trabajadoras sociales en la década de 1930. Asistir a los pobres y servir al Estado”, *Historia Mexicana*, v. 68, n. 2 (mayo 2018): 713-746, <https://doi.org/10.24201/hm.v68i2.3750>.

³⁵ Uthhoff, “Hacia una política...”, 169.

³⁶ Sobre las políticas y los programas asistenciales impulsados por la SAP, véase Nichole Sanders, *Gender and Welfare in Mexico. The Consolidation of the Postrevolutionary State* (Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press, 2011).

médicos y hospitalarios existentes, los que por lo general atendían a los sectores más pobres de la capital.³⁷ A partir del 1 de enero de 1938 los servicios médicos que proporcionaban los hospitales General de México, Juárez y Homeopático, el Sanatorio para Enfermos de Tuberculosis de Huipulco, el Manicomio General “La Castañeda”, los Centros de Higiene Infantil y los consultorios públicos que hasta el 31 de diciembre habían dependido de la Beneficencia Pública de la ciudad de México, cesaron de hacerlo.³⁸ De acuerdo con el doctor Salvador Zubirán, encargado del despacho de Asistencia Pública de 1938 a 1939, y subsecretario de la misma de 1940 a 1943, correspondería a la SAP impulsar un “vasto programa de acción” encaminado a “revolucionar las técnicas de la asistencia pura como las médicas y nosocomiales, eliminando anticuadas herencias de la escuela francesa ya en desuso, y que hasta ahora no habían sido removidas”.³⁹ Para alcanzar lo anterior, Zubirán estableció que era necesario pensar al hospital como una institución “especializada a donde debe ser llevada la humanidad doliente a buscar alivio de sus males físicos o de sus trastornos mentales”, e instó a los médicos, a directores de hospitales y a diversos funcionarios del ámbito de la salubridad a encaminar sus labores con una “amplia visión, valor, agudeza de percepción y tenacidad sin descanso”.⁴⁰

La importancia que la SAP concedió a la planeación y creación de nuevas instituciones hospitalarias llevó a realizar un cuidadoso estudio de los servicios médicos nosocomiales que los hospitales General, Juárez, de Incurables, el Nacional Homeopático, el Sanatorio para Enfermos de Tuberculosis de Huipulco y la Leprosaría “Dr. Pedro López”, ubicada en “la antigua carretera México-Puebla, en la hacienda de Zoquiapan”,⁴¹ habían prestado entre 1935 y 1940. Los resultados exhibieron un panorama de precariedad y sobresaturación. Entre 1935 y 1937, antes de la creación de la SAP, las instituciones mencionadas habían recibido un promedio diario de 16 074 pacientes, mientras que entre el 1 de enero de 1938 y hasta el último día de diciembre de 1940, la cifra había ascendido a un promedio

³⁷ Sanders, *Gender and Welfare...*, 46-52.

³⁸ También pasaron a depender de la SAP los “jardines de niños, hogares infantiles de diversos tipos, hogares para ancianos, escuelas de educación especial (para ciegos, sordomudos, etcétera) y comedores públicos”, Uthhoff, “Hacia una política...”, 170.

³⁹ Salvador Zubirán, “Plan de construcción hospitalaria”, *Asistencia. Órgano de la Secretaría de la Asistencia Pública*, t. II, n. 9 (mayo 1942): 2.

⁴⁰ Zubirán, “Plan de construcción...”, 1.

⁴¹ Obdulía Rodríguez, “La lucha contra la lepra en México”, *Revista de la Facultad de Medicina*, v. 46, n. 3 (mayo-junio 2003): 110.

diario de 17924 pacientes que requerían hospitalización. El aumento de 1850 individuos por día en promedio, sostenía la SAP, era resultado del hecho de que numerosos enfermos “que desde lejanos puntos de la República vienen a pedir su hospitalización en esta capital, y como casi siempre se les acoge, ha venido a crear un congestionamiento de enfermos en los hospitales, hasta el punto de tener que tomarse medidas para la *resolución inmediata de este grave problema ensanchando los actuales establecimientos*”.⁴² Además, la SAP reconoció que el incremento de la población asistida en consultorios y dispensarios —es decir, enfermos no hospitalizados— también había generado una “sobresaturación de las consultas diarias”.⁴³

Frente a la necesidad de ampliar la oferta de servicios médicos en consultorios, dispensarios y hospitales sin recurrir a proyectos improvisados “ensanchando” los servicios existentes para beneficiar a los habitantes de la ciudad de México y de los numerosos migrantes que en momento de enfermedad decidían trasladarse a la capital para recibir atención médica especializada, en 1940 la SAP formuló una serie de propuestas que fueron integradas al Segundo Plan Sexenal del General Manuel Ávila Camacho (1940-1946). Entre los elementos más relevantes de las propuestas enunciadas por la SAP sobresalieron los que siguen: ampliar los servicios médicos y asistenciales a lo largo del país; analizar cuál sería la mejor manera para “establecer en el periodo 1940-1946 el Seguro Social en sus distintas formas: (a) De maternidad. (b) De enfermedad. (c) De invalidez. (d) De educación a los hijos”;⁴⁴ incrementar el número de laboratorios para la fabricación de vacunas, medicinas y materiales de curación; mejorar los servicios médicos asistenciales en la frontera norte para evitar que la población de esos estados cruzara a Estados Unidos en búsqueda de los mismos, y construir en la ciudad de México “un Centro Hospitalario Nacional, con un cupo de dos mil camas...”.⁴⁵

Es relevante subrayar que fue también en 1940 cuando la Asociación Americana de Hospitales (American Hospital Association) instituyó un comité de expertos para que estudiara las condiciones, los vínculos y las posibles interrelaciones que se podrían entablar entre los principales hospitales de las Américas para fomentar la cooperación y la estandarización hospi-

⁴² Secretaría de la Asistencia Pública, *La asistencia social...*, 143. Cursivas mías.

⁴³ Secretaría de la Asistencia Pública, *La asistencia social...*, 144.

⁴⁴ Secretaría de la Asistencia Pública, *La asistencia social...*, 87.

⁴⁵ Secretaría de la Asistencia Pública, *La asistencia social...*, 87.

talaria en la región, y que ese mismo año se celebró la reunión Inter-American Institute on Hospital Administration en San Juan Puerto Rico.⁴⁶ Un año después, durante la Convención de la Asociación Americana de Hospitales en Atlantic City, en la que participaron representantes de Estados Unidos, Canadá y de diferentes países de América Latina, también se deliberó en torno a cómo impulsar una estandarización y cooperación hospitalaria en la región.⁴⁷ Esas interacciones transnacionales fueron clave para la difusión y adaptación de las reformas hospitalarias en el nivel continental, formaron parte de los anhelos compartidos en aras del fortalecimiento de las instituciones de salud en la región de las Américas durante la Segunda Guerra Mundial y llevaron a que en 1941 se estableciera la Asociación Interamericana de Hospitales (AIH), integrada por los directores de diversos hospitales y por algunos funcionarios de salud de Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Haití, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana y México.

Entre los propósitos de la AIH sobresalieron la mejora de los servicios médicos y asistenciales hospitalarios, la profesionalización y especialización de la práctica médica, la enfermería hospitalaria en el nivel continental, la organización y promoción de programas de intercambio y de becas para la formación y capacitación de un personal médico especializado en los hospitales en la región, entre otros elementos. Lo anterior también fue compartido por la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos, la que determinó que la promoción de la salud de los habitantes de las Américas y la capacitación de un personal de salud experto formaba parte de la defensa del continente en el marco de la Segunda Guerra Mundial.⁴⁸ Es importante agregar que la reforma hospitalaria que se deseaba materializar fue un componente central para la adecuada implementación y funcionamiento de los diferentes sistemas de seguridad social, y con ello de atención y asistencia médica, en distintas naciones europeas y del continente americano durante el periodo de entreguerras, lo que se resaltó en la Carta del Atlántico (1941), en los informes Beveridge de 1942 y 1944, al igual que

⁴⁶ Department of State, *The Program of the Department of State in Cultural Relations. Inter-American Series*, 19, publication 1594 (Washington: Government Printing Office, 1940), 13.

⁴⁷ Malcolm T. MacEachern, "Recent Advances in Hospitals in the Americas", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (1942): 1197-1198.

⁴⁸ Gudiño Cejudo, *Educación higiénica...*, 177-190.

durante la Primera Conferencia Inter-Americana de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile en septiembre de 1942.⁴⁹

La conjunción de iniciativas y preocupaciones locales con ideas, modelos y tendencias internacionales en materia de renovación hospitalaria estuvieron presentes en el primer informe de gobierno del presidente Ávila Camacho en 1941. En el mismo, además de subrayar la importancia que revestía la contención de enfermedades epidémicas como el paludismo, la viruela, la tifoidea y la tuberculosis, se destacó que correspondería a la SAP estudiar “la alimentación, los medicamentos y las técnicas hospitalarias... de acuerdo con los dictados de la ciencia y de la técnica modernas”.⁵⁰ También se estableció que, entre las prioridades gubernamentales, estaba la próxima edificación de un hospital para enfermos de tuberculosis, un preventorio para niños con esa misma enfermedad, una casa de maternidad, y que el “número de centros de asistencia, hospitales, oficina, comités y otros establecimientos similares que funcionan ya en los Estados y Territorio” habían registrado un incremento “de 191 unidades varias”.⁵¹ Por otra parte, se recalcó que la SAP estaba integrando una serie de comisiones con los más destacados especialistas para que examinaran las técnicas, organización y funcionamiento para la edificación del Instituto de Cardiología, para la adquisición de instrumental y equipos para el Hospital Infantil y se informó que diversos médicos mexicanos se encontraban en el extranjero realizando estudios especializados en técnicas y labores nosocomiales.⁵²

La importancia que revistió mejorar y ampliar los servicios hospitalarios llevó a que en 1942 se estableciera el Seminario de Planificación para Hospitales, integrado por médicos y funcionarios del ámbito de la salud pública estatal y por renombrados arquitectos. Entre estos, tuvo una participación destacada el arquitecto José Villagrán García, quien para ese momento contaba con una amplia y reconocida trayectoria en el diseño de hospitales y edificios para el sector salud al haber sido responsable del

⁴⁹ Gerry Rodgers, Eddy Lee, Lee Swepston, Jasmine van Dele, *The International Labour Organization and the Quest for Social Justice 1919-2009* (Geneva-Ithaca: International Labour Organization/Cornell University Press, 2009), 147-155.

⁵⁰ “I Informe de Gobierno Manuel Ávila Camacho, 1 de septiembre de 1941”, *Informes Presidenciales. Manuel Ávila Camacho* (México: Centro de Documentación, Información y Análisis, Cámara de Diputados, 2006), 50 y 52.

⁵¹ “I Informe de Gobierno...”, 57.

⁵² “I Informe de Gobierno...”, 55.

diseño de la Granja Sanitaria y del Instituto de Higiene en 1925, del Hospital para Enfermos de Tuberculosis de Huipulco en 1929, del Instituto Nacional de Cardiología en 1937 y del Hospital Infantil en 1941.⁵³ Entre los propósitos fundamentales de las actividades desempeñadas por los integrantes del Seminario, sobresalió el estudio de cómo edificar una red nacional de hospitales para “convertirlos de un solo golpe, saltando las etapas intermedias, en instituciones modernas”, en palabras del doctor Salvador Zubirán. Para ello se resolvió que era fundamental prestar cuidadosa atención a nueve factores esenciales.⁵⁴

El primer factor era “la zona de influencia de la institución”, lo que incluía el estudio de la región en la que se edificaría el hospital, la presencia o ausencia de vías de comunicación, la preexistencia de hospitales y la capacidad y funciones de los mismos. El segundo elemento era el referente a la capacidad que tendría el hospital, para lo cual era necesario examinar “la densidad de la población, los índices de morbilidad y mortalidad” y “las posibilidades económicas para la construcción y mantenimiento del hospital”.⁵⁵ El tercer factor era el clima, la temperatura, los vientos dominantes y la lluvia, lo que permitiría determinar cuál sería la mejor orientación del edificio y los materiales de construcción, entre otros elementos. El cuarto elemento contemplaba determinar qué tipo de servicios médicos serían proporcionados, distinguiendo entre hospital general, hospital médico-quirúrgico, hospital de maternidad, hospital de infecciosos y hospital de alienados, y evaluar si dentro de esos espacios se formaría y capacitaría a un personal médico y de enfermería, y si se realizaría o no investigación científica.⁵⁶ Los servicios generales con los que contaría cada unidad hospitalaria, incluyendo la preparación de alimentos, lavandería, farmacia, servicios administrativos, habitaciones para el personal médico, mobiliario y equipos formaban parte del quinto elemento a considerar, mientras que el sexto contemplaba el “estudio minucioso y detallado del personal al servicio de la institución, dentro de tres grandes categorías ya establecidas: técnico, administrativo y de servidumbre”, al igual que los “turnos de trabajo y quiénes recibirían alimentación total o parcial, así como quiénes

⁵³ Ramón Vargas Salguero, *José Villagrán García. Vida y obra* (México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Arquitectura, 2005), 2-46.

⁵⁴ Zubirán, “Los nuevos hospitales...”, 262.

⁵⁵ Zubirán, “Los nuevos hospitales...”, 264.

⁵⁶ Zubirán, “Los nuevos hospitales...”, 264.

habitarían el hospital”.⁵⁷ Los dos factores restantes eran el análisis de los equipos y mobiliario de cada departamento de los hospitales, lo que implicaba el estudio de las funciones específicas a realizar en cada nosocomio, y el examen de la naturaleza del terreno, de los sistemas de construcción y los materiales con los que se podría disponer.⁵⁸

Es relevante destacar que esos y otros de los elementos estudiados por los integrantes del Seminario de Planificación de Hospitales formaron parte de amplias discusiones y deliberaciones en el ámbito internacional desde décadas atrás, los que fueron plasmados y cuidadosamente analizados en el libro *Hospital Organization and Management*, del médico Malcolm T. MacEachern, publicado por primera vez en 1935, y reeditado en 1940, 1946 y 1949.⁵⁹ En el mismo, su autor pormenorizó la complejidad del hospital y de los servicios hospitalarios, subrayó la importancia del hospital para el progreso científico y social, y destacó que el hospital no sólo requeriría realizar labores curativas; también era fundamental que impulsara la medicina preventiva, debido a que solamente de esa manera sus prácticas y enseñanzas podrían incidir favorablemente en cada entorno social.

Los elementos hasta ahora mencionados formaron parte de las palabras que el doctor Gustavo Baz Prada —en ese momento al frente de la Secretaría de la Asistencia Pública— pronunció en septiembre de 1943 al participar en la reunión anual de Asociación Americana de Hospitales celebrada en Búfalo, Nueva York. En la misma, destacó que en México, además de emprenderse la construcción de carreteras, escuelas y obras de irrigación, se estaba laborando intensamente en proveer “atención médica al pueblo”, por lo que la construcción de una “moderna red hospitalaria” a lo largo del país despuntaba entre las prioridades gubernamentales.⁶⁰ Baz Prada destacó que la edificación de una moderna red hospitalaria se sustentaría en el cuidadoso estudio, adaptación y adecuación de las experiencias y técnicas norteamericanas y europeas a las “posibilidades económicas... condiciones culturales y étnicas... y a las características climatológicas y físicas y naturales” del país, y que gracias a los estudios técnicos realizados por médicos y arquitectos especializados en hospitales, se erigiría una red de modernos

⁵⁷ Zubirán, “Los nuevos hospitales...”, 265.

⁵⁸ Zubirán, “Los nuevos hospitales...”, 265, y De Anda Alanís, *Cuerpo y espíritu...*, 108.

⁵⁹ Malcolm T. MacEachern, *Hospital Organization and Management* (Chicago: Chicago Press of Physicians Record Company, 1949).

⁶⁰ Gustavo Baz Prada, “El plan hospitalario del gobierno de México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (noviembre 1943), 982.

hospitales.⁶¹ Destacó que cuatro grandes hospitales habían sido concluidos: el Hospital Infantil de la ciudad de México (600 camas), el Hospital para Enfermos Crónicos de Tepexpan (750 camas), el Hospital de Monterrey (500 camas) y el del Puerto de Manzanillo (150 camas); que se avanzaba en la edificación de otros hospitales en San Luis Potosí, Chiapas, Puebla, Tampico, y que estaba en proceso de iniciar la construcción de otros hospitales en Veracruz, Guerrero, Yucatán, Campeche y Guadalajara, entre otros lugares.⁶² De igual forma, subrayó que estaba en proceso la planeación del “proyecto monumental que constituye una de las más grandes obras que el Estado Mexicano haya emprendido, o sea el gran Centro Médico de México, formado por doce unidades y que empieza a verse materializado con instituciones modelo en su género...”.⁶³ Finalmente, Baz Prada expresó su agradecimiento a las “instituciones científicas oficiales y privadas de Estados Unidos, por la valiosa cooperación” que estaban prestando al gobierno de México, cuando la “superación en nuestros laboratorios, y en nuestros hospitales” destacaban en la empresa sanitaria y asistencial gubernamental.⁶⁴ Esas consideraciones fueron publicadas en la *Gaceta Médica de México*, órgano de difusión de la Academia Nacional de Medicina, en la revista *Asistencia*, órgano de difusión de la Secretaría de Asistencia Pública y en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, y tuvieron una importante resonancia en la prensa de la ciudad de México, en la que se reiteró que un eje fundamental de la empresa gubernamental en materia de asistencia pública era la modernización de las técnicas y de los servicios hospitalarios, buscándose implementar en el país los “procedimientos de [la] técnica asistencial moderna”.⁶⁵

Baz Prada consideraba que la modernización hospitalaria posibilitaría dejar atrás “las viejas unidades nosocomiales [que] son totalmente insuficientes para cubrir las necesidades de la población, y la mayor parte de ellas inadecuadas para dar un correcto y buen servicio médico”.⁶⁶ Es especialmente relevante destacar que lo anterior cobró una importancia particularmente notable en 1943, cuando en enero de ese año se promulgó la Ley del Seguro Social, al igual que a partir de octubre, cuando se estableció el

⁶¹ Baz Prada, “El plan hospitalario...”, 983.

⁶² Baz Prada, “El plan hospitalario...”, 983.

⁶³ Baz Prada, “El plan hospitalario...”, 983.

⁶⁴ Baz Prada, “El plan hospitalario...”, 986.

⁶⁵ Baz Prada, “El plan hospitalario...”, 982.

⁶⁶ Baz Prada, “El plan hospitalario...”, 982.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con lo que el ideal del hospital ágil, útil y racional fue preponderante. Y es que el inicio de las prestaciones médicas para los trabajadores asalariados de diferentes sectores productivos afiliados al IMSS exigía de espacios suficientes y adecuados para proporcionar una atención médica oportuna y eficaz. Sin embargo, es relevante mencionar que el comienzo de la prestación de servicios médicos para los poco más de 100 000 trabajadores de la ciudad de México que fueron inscritos por sus patrones al IMSS en enero de 1944 se realizó enfrentando numerosas carencias y limitaciones, lo que llevó a que las autoridades del IMSS tuvieran que rentar casas o edificios mal acondicionados, al igual que equipos e instrumental.⁶⁷

Por otra parte, es significativo señalar que el inicio de prestaciones médicas por parte del IMSS en la ciudad de México convergió con la celebración en enero de 1944 del Primer Instituto Regional Interamericano de Administración y Organización de Hospitales en la capital, un encuentro auspiciado por la Oficina Sanitaria Panamericana y convocado por la Asociación Interamericana de Hospitales (AIH). En la reunión participaron George C. Dunham, coordinador auxiliar de la Oficina del Coordinador de Asuntos Inter Americanos, Hugh S. Cumming, director de la Oficina Sanitaria Panamericana, al igual que los directores de diferentes hospitales de Estados Unidos de América y de México, los que procuraron delimitar qué lineamientos adoptar para impulsar la instrucción, coordinación y actualización del personal médico y de enfermería hospitalario y para establecer una normatividad común en lo referente al funcionamiento y administración hospitalaria en la región.⁶⁸

En junio de 1945 el doctor Gustavo Baz Prada fue designado presidente de la Junta de Directores de la AIH (hasta el mes de enero de 1948) y los médicos mexicanos Federico Gómez, Norberto Treviño y Francisco Valdivia fueron designados Secretario y directores regionales en representación de México, respectivamente.⁶⁹ De igual forma, el doctor Malcolm T. MacEachern fue nombrado presidente honorario, y las oficinas

⁶⁷ Agostoni, “Médicos al servicio...”, 305-307.

⁶⁸ “De enorme utilidad va a ser el Congreso de Administración y Organización de Hospitales”, *El Popular* (17 de enero de 1944), 1; y “Estatutos de la Asociación Interamericana de Hospitales”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSS), *Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaría de Salubridad y Asistencia*, exp. 4, caja 12, 16 f.

⁶⁹ “Estatutos de la Asociación Interamericana de Hospitales”, AHSS, *Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaría de Salubridad y Asistencia*, exp. 4, caja 12, f. 8.

administrativas de la AIH se instalaron en la ciudad de México. Los estatutos de la AIH determinaron que era prioritario estimular y mantener la unión entre los hospitales de las Américas, al igual que:

fomentar y facilitar el intercambio de ideas y experiencias entre aquellas personas, individuales o colectivas, que dedican sus actividades a los hospitales del Continente; coordinar todos los esfuerzos a fin de mejorar los servicios de asistencia hospitalaria; promover el mejoramiento en la organización y administración de los hospitales, y establecer programas académicos para el impulso progresivo de la educación profesional del personal de hospitales...⁷⁰

Lo anterior constata la relevancia que tuvo la circulación de saberes, los intercambios entre expertos y las redes de trabajo abocadas al estudio y análisis de la organización, administración, funcionamiento interno y ampliación de los espacios hospitalarios, elementos que apuntan hacia el hecho de que la reforma hospitalaria impulsada en México se alimentó tanto de propuestas locales, como de planes y proyectos ampliamente compartidos en el ámbito internacional.⁷¹

La circulación de esos saberes llevó a que en mayo de 1946 el periódico *El Nacional* estableciera en su primera plana lo que sigue: “Nuestro país es orientador de hospitales”.⁷² Con ello se destacaba no sólo la labor de renovación y de construcción hospitalaria que estaba emprendiendo la Secretaría de Salubridad y Asistencia; también el hecho de que las reformas locales estaban traspasando “fronteras, sirviendo de guía y orientación en otros países, especialmente de Centro y Sudamérica”, a lo que se agregó que el doctor Baz Prada, los arquitectos José Villagrán García, Enrique Yáñez y Mario Pani, y que los doctores Norberto Treviño, Pedro Daniel Martínez y Raúl Fournier participarían en diversas reuniones en El Salvador y en Guatemala a las que habían sido invitados para presentar los principales resultados de la reforma hospitalaria que se estaba emprendiendo en México.⁷³

⁷⁰ Artículo 1 de los “Estatutos de la Asociación Interamericana de Hospitales”, AHSS, *Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaría de Salubridad y Asistencia*, exp. 4, caja 12, f. 4.

⁷¹ Sobre la importancia concedida a la construcción hospitalaria en la Argentina a partir de la segunda mitad de la década de 1940, véase Karina Ramacciotti, *La política sanitaria del peronismo* (Buenos Aires: Biblos, 2009), 89-121.

⁷² “Nuestro país es orientador en hospitales”, *El Nacional*, domingo 12 de mayo de 1946, 1.

⁷³ “Nuestro país es orientador en hospitales”, *El Nacional*, domingo 12 de mayo de 1946, 4.

Consideraciones finales

Durante el transcurso de la primera mitad del siglo pasado la diversificación y multiplicación de los espacios y de la oferta de servicios médicos, curativos y asistenciales fueron elementos ampliamente compartidos en distintas ciudades en el nivel internacional, siendo que los hospitales cobraron una importancia particularmente destacada. En México diversas investigaciones han prestado atención a las reformas por las que atravesó el ámbito hospitalario en la ciudad de México, subrayándose la importancia que revistió la conformación de la escuela mexicana de arquitectura hospitalaria y los innovadores proyectos de renombrados arquitectos como José Villagrán García, Enrique de la Mora, Enrique del Moral y Enrique Yáñez. También se ha reiterado la importancia que representó la implementación del llamado proyecto o plan de construcción de hospitales al iniciar la década de 1940, y la centralidad que ese plan adquirió a partir de la conformación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de la instauración del IMSS, ambos en 1943.

Los procesos de contacto, de movilidad y de intercambio de ideas en torno a la reforma y a la modernidad hospitalaria formaron parte de una intensa circulación de ideas, proyectos, actores y propuestas, a la conformación de grupos de expertos y a la cooperación en la región de las Américas a lo largo de la primera mitad del siglo pasado. Lo anterior reafirma la importancia que reviste el análisis histórico de las vinculaciones internacionales en materia de programas y políticas de salud y de los espacios para su atención y promoción, temáticas que considero son fundamentales para contribuir a una más completa y compleja comprensión de cómo se conformó el mundo del hospital y cómo se fueron delimitando las labores de su personal médico, de enfermería y de servicios en el transcurso del siglo pasado.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes documentales

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), *Secretaría de Salubridad y Asistencia*

El Nacional, 1946

El Popular, 1944

Obras Publicadas

- Adams, Annmarie. *Medicine by Design. The Architect and the Modern Hospital, 1893-1943*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008.
- Agostoni, Claudia. "Médicos al servicio de los trabajadores en la ciudad de México, 1930-1944." *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v. 39, n. 2 (2019): 289-310. <https://doi.org/10.30827/dynamis.v39i2.9836>.
- Álvarez Noguera, José Rogelio, y Xavier Cortés Rocha, coords., *Salud y arquitectura en México*, México: Secretaría de Salud/Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, 1998.
- Barragán Mercado, Lorenzo. *Historia del Hospital General de México*. México: Ediciones Lerner, 1968.
- Baz Prada, Gustavo. "El plan hospitalario del gobierno de México." *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (noviembre 1943): 981-986.
- Celis de la Cruz, Martha. "Médicos políticos en la etapa independiente de México." *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, v. 11, n. 2 (2008): 43-48.
- De Anda Alanís, Enrique X. *Cuerpo y espíritu: cinco siglos de arquitectura médica en México*. México: Secretaría de Salud, 2006.
- Department of State. *The Program of the Department of State in Cultural Relations. Inter-American Series*, 19, publication 1594. Washington: Government Printing Office, 1940.
- Diario Oficial de la Federación*. "Decreto que modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado creando la Secretaría de Asistencia Pública." t. v, n. 45 (31 de diciembre de 1937).
- Díaz de Kuri, Martha, y Carlos Viesca Treviño, coordinación e investigación. *Historia del Hospital General de México*. México: Gráfica Creatividad y Diseño, 1994.
- Dunham, George C. "The Cooperative Health Program of the American Republics." *American Journal of Public Health and the Nations Health*, v. 34, n. 8 (agosto 1944): 817-827.
- Fajardo Ortiz, Guillermo. *Breve historia de los hospitales de la ciudad de México*. México: Asociación Mexicana de Hospitales, A.C./Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1980.
- Gallo, Óscar y Karina Ramacciotti. "Medicina del trabajo y seguridad social, una mirada desde Latinoamérica." *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v. 29, n. 2 (2019): 279-288, <https://doi.org/10.30827/dynamis.v39i2.9835>.

- Gudiño Cejudo, María Rosa. *Educación higiénica y cine de salud en México, 1925-1960*. México: El Colegio de México, 2016. <https://doi.org/10.30827/dynamis.v39i2.9835>.
- Howell, Joel D. "Hospitals." En *Companion to Medicine in the Twentieth Century*. Coord. de Roger Cooter y John Pickstone, 503-518. Londres: Routledge, 2003.
- Howell, Joel D. *Technology in the Hospital. Transforming Patient Care in the Early Twentieth Century*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1995.
- Informes Presidenciales de Manuel Ávila Camacho. "I Informe de Gobierno, Manuel Ávila Camacho, 1 de septiembre de 1941." 4-71. México: Centro de Documentación, Información y Análisis, Cámara de Diputados, 2006.
- Kernahan, Peter J. "Drs. William J. Mayo and Franklin H. Martin: Leaders in Establishing the College's Unique Identity." *Bulletin of the American College of Surgeons*, v. 191, n. 7 (2016): 53-54.
- Liceaga, Eduardo. *Mis recuerdos de otros tiempos. Obra póstuma. Arreglo preliminar y notas por el doctor Francisco Fernández del Castillo*. México: Talleres Gráficos de la Nación, 1949.
- Lorenzo Río, María Dolores. "Las trabajadoras sociales en la década de 1930. Asistir a los pobres y servir al Estado." *Historia Mexicana*, v. 68, n. 2 (mayo 2018): 713-746. <https://doi.org/10.24201/hm.v68i2.3750>.
- MacEachern, Malcolm T. *Hospital Organization and Management*. Chicago: Chicago Physicians Record Co., 1949.
- MacEachern, Malcolm T. "Recent Advances in Hospitals in the Americas." *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (1942): 1197-1198.
- MacEachern, Malcolm T. "Some Hospitalization Problems-Hospital Standardization." *The Canadian Medical Association Journal*, v. 12, n. 8 (1922): 520-526.
- Martínez Cortés, Fernando. *El Hospital General en el centro de grandes problemas de México*. México: Bay Gráfica, 1971.
- Martin, Franklin, H. *South America From a Surgeon's Point of View*. Nueva York: Revell, 1922.
- Mille-Loera, José Emilio. "Hospital General de México: cien años de servicio." *Revista Mexicana de Anestesiología*, v. 28, n. 3 (julio-septiembre 2005): 169-179.
- The Modern Hospital. American Journal on Hospital Care and Management*, v. 1. Chicago: McGraw-Hill, 1913.
- Peza, Juan de Dios. *La beneficencia en México*. México: Imprenta de Francisco Díaz de León, 1881.
- Ramacciotti, Karina. *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Biblos, 2009.
- Ríos Molina, Andrés. *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*. México: El Colegio de México, 2009.

- Rodgers Gerry, Eddy Lee, Lee Swepston, y Jasmien van Daele. *The International Labour Organization and the Quest for Social Justice 1919-2009*. Geneva-Ithaca: International Labour Organization/Cornell University Press, 2009.
- Rodríguez, Martha Eugenia. “Los estudios médicos en México. Periodo virreinal y siglo XIX.” *Boletín de Historia y Filosofía de la Medicina*, v. 4, n. 2 (2001): 16-22.
- Rodríguez, Obdulía. “La lucha contra la lepra en México.” *Revista de la Facultad de Medicina*, v. 46, n. 3 (mayo-junio 2003): 109-113.
- Rosenberg, Charles. *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*. Nueva York: Basic Books, 1987.
- La salubridad e higiene pública de los Estados Unidos Mexicanos. Brevisima reseña de los progresos alcanzados desde 1810 hasta 1910 publicada por el Consejo Superior de Salubridad de México, bajo cuyos auspicios tuvo a bien poner la secretaría de Estado y el Despacho de Gobernación, las conferencias y la Exposición Popular de Higiene, con las cuales se sirvió a contribuir a la celebración del Primer Centenario de la Independencia Nacional*. México: Casa Metodista de Publicaciones, 1910.
- Sánchez Rosales, Gabino. “El Hospital General de México: una historia iconográfica.” *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, v. 5, n. 1 (2002): 16-24.
- Sanders, Nichole. *Gender and Welfare in Mexico. The Consolidation of the Postrevolutionary State*. Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press, 2011.
- Secretaría de la Asistencia Pública. *La asistencia social en México*. México, Talleres Gráficos de la Nación, 1940.
- Stevens, Edward Fletcher. *The American Hospital of the Twentieth Century. A Treatise on the Development of Medical Institutions, Both in Europe and in America, Since the Beginning of the Present Century*. Nueva York: Architectural Record Company, 1921.
- Tuñón, Julia. *Cuerpo y espíritu. Médicos en celuloide*. México: Secretaría de Salud, 2005.
- Uthhoff, Luz María. “Hacia una política asistencial: la creación de la Secretaría de Asistencia Pública en México, 1937-1940.” En *Cuestión social, políticas sociales y construcción del Estado Social en América Latina, siglo XX*. Coord. de Fernando Remedi y Mario Barbosa, 159-173. México: Centro de Estudios Históricos Prof. Carlos S. A. Segreti/Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, 2014.
- Vargas-Alarcón, Gilberto, Manuel Cárdenas, y Marco Antonio Martínez-Ríos. “Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Semblanza.” *Revista de Investigación Clínica*, v. 62, n. 1 (enero-febrero 2010): 5-7.
- Vargas Salguero, Ramón. “José Villagrán, a cien años de su nacimiento.” *Bitácora Arquitectura*, n. 6 (agosto 2011): 46-51.

- Vargas Salguero, Ramón. *José Villagrán García. Vida y obra*. México: Facultad de Arquitectura/Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
- Zimmermann, Eduardo. “Estudio introductorio. Una nota sobre nuevos enfoques de historia global y transnacional.” *Estudios Sociales del Estado*, v. 3, n. 5 (2017): 12-30.
- Zubirán, Salvador. “Los nuevos hospitales de México. Consideraciones sobre la técnica de su planeación y funcionamiento.” *Arquitectura México*, n. 15 (abril de 1944): 261-272.
- Zubirán, Salvador. “Plan de construcción hospitalaria.” *Asistencia. Órgano de la Secretaría de la Asistencia Pública*, t. II, n. 9 (mayo 1942): 1-4.

SOBRE LA AUTORA

Doctora por parte de King’s College London, University of London, investigadora titular en el Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México y especialista en la historia social de la salud pública en México. Entre sus publicaciones más recientes se encuentra el artículo “Médicos al servicio de los trabajadores en la ciudad de México, 1930-1944”, *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v. 39, n. 2, 2019.