

T  
1370

135235

35235



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES**

**“EL HOSPITAL COMO EXTENSIÓN DE MI CASA”**  
**SUSTENTABILIDAD Y HABITABILIDAD DE LOS TRABAJADORES Y**  
**DERECHOHABIENTES**

**IDONEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**  
**PARA OBTENER EL GRADO DE**  
**MAESTRO EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES**

**PRESENTA: JOCELYN DAFNE VALENZUELA ROMERO**

**DIRECTOR DE TESIS: DR. RICARDO CUÉLLAR ROMERO**

**MÉXICO, D.F., DICIEMBRE DE 2010**

## AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en los recuerdos, pero sin importar en donde estén, les doy las gracias por formar parte de mí.

Para poder realizar ésta tesis de la mejor manera posible fue necesario el apoyo que me brindaron muchas personas.

Mi familia y a mi princesa.

Como un testimonio de gratitud ilimitada, porque siempre han sido el apoyo moral-económico incondicional, por su comprensión, paciencia y tolerancia, para enseñarme que el valor de la familia es el sol inagotable y a mi hija hermosa, porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me impulsara para lograr metas, por lo que no me equivoco si digo que tengo a la mejor familia del mundo.

A mi asesor de tesis, el Dr. Ricardo Cuéllar Romero.

Una de las personas que admiro por su inteligencia, conocimiento y bondad, por sus consejos y amistad, pero sobre todo por mostrarme un panorama amplio de las cosas, el enseñarme a contemplar más allá del árbol, el bosque. Gracias por ayudarme a cumplir una meta más.

A la enfermera Soledad Carrasco Rivera.

Por brindarme su tiempo, espacio y confianza, pero sobre todo por su apoyo incondicional.

A mi Alma Mater.

A los buenos momentos que tengo de mi hermosa universidad, de sus salones, las pláticas con los profesores, los desvelos, los amigos, en fin son muchas cosas que jamás se borrarán de mi mente y que siempre estarán ahí dispuestas a alegrarme el día.

# **“EL HOSPITAL COMO EXTENSIÓN DE MI CASA”**

## SUSTENTABILIDAD Y HABITABILIDAD DE LOS TRABAJADORES Y DERECHOHABIENTES

### **INDICE**

INTRODUCCIÓN.

### **PRIMERA PARTE**

MARCO Y MODELO TEÓRICO

OBJETIVOS..... 08

OBJETIVOS PARTICULARES..... 09

### **CAPÍTULO I**

ANTECEDENTES DE LAS NECESIDADES DE LA ATENCIÓN PÚBLICA  
PARA LA SALUD.

- ✦ El estudio de los hospitales como forma histórica ..... 10
- ✦ Origen de la arquitectura en edificios para la salud .....13
- ✦ Hospicios y Hospitales. La higiene como aislamiento.....15

### **CAPÍTULO II**

LA APROXIMACIÓN DE LAS NECESIDADES DE HABITAR EN LOS  
EDIFICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD.

- ✦ Relación cultural y desarrollo sustentable .....19
- ✦ Saber y poder de la forma espacial interpretativa .....20
- ✦ Los valores de la salud laboral en la arquitectura mexicana .....23
- ✦ La relación cultural del individuo con su cuerpo .....26
- ✦ La relación del cuerpo y el objeto a través del consumo médico....28

## CAPÍTULO III

### QUE SE ENTIENDE POR BIENESTAR SOCIAL Y SUS COMPONENTES.

✦ Bienestar social.....	32
✦ El espacio como proceso de producción.....	36
✦ Necesidades de habitar y habitabilidad en los edificios para la salud.....	37
✦ Los hospitales como un espacio de poder .....	39
✦ La conformación reglamentaria de las formas.....	44

## CAPÍTULO IV

### TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN Y DE TRABAJO.

✦ La importancia de la etnología en relación con la arquitectura.....	48
✦ La historia social .....	50
✦ Historia oral.....	53
✦ Investigación documental .....	61
✦ Investigación de campo.....	62

## SEGUNDA PARTE

### APROXIMACIÓN A LA TEORÍA DE LA SALUD LABORAL EN EL DISEÑO DE LA ARQUITECTURA.

## CAPÍTULO V

### LOS TIPOS Y LAS TIPOLOGÍAS PARA EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL EDIFICIO HOSPITALARIO .....

✦ Evolución arquitectónica de los hospitales.....	65
✦ Planta basilical	
✦ Planta palaciana	
✦ Planta radial	
✦ Planta de pabellones	
✦ Plantas de bloques en altura	

✦	Antecedentes históricos de la seguridad social en México.....	68
	✦ Época prehispánica	
	✦ Conquista – Colonia (1521-1821)	
	✦ Guerra de independencia (1810-1821)	
	✦ Época de la Reforma	
	✦ El Porfiriato (1876-1911)	
	✦ Revolución	
	✦ La década de 1940-1950	
	✦ En el periodo de 1952-1958	
✦	El origen del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado – ISSSTE.....	72

## CAPÍTULO VI

✦	Antecedentes de la arquitectura hospitalaria en México.....	75
✦	Marco general de referencia para los edificios hospitalarios.....	78
✦	Hospital General de 2do nivel Dr. Fernando Quiroz.....	82
✦	Modelo de organización del Hospital Dr. Fernando Quiroz.....	83
✦	De los lugares al no lugar.....	99

## TERCERA PARTE

### LA MIRADA DEL CUERPO EN UN ESPACIO DE SUBJETIVIDAD.

## CAPÍTULO VII

✦	La subjetividad a debate más allá del tiempo vivido .....	101
	✦ Un hospital de monjas	
	✦ Nos sentimos en el yugo	
	✦ El hospital como extensión de mi casa	
	✦ El hospital su entorno social y familiar	
	✦ El libro de mi vida	
	✦ Si me jubilo me muero	
	✦ Siempre fui como autoridad en mi casa	
	✦ La época de oro del hospital	

## CAPÍTULO VIII

✚	La representación laboral en la arquitectura hospitalaria.....	131
	✚ El trabajo reflejado en el espacio	
	✚ Trabajadorcísima, trabajadora como ella sola	
✚	La situación de obediencia.....	140
✚	La comodidad y funcionalidad .....	144
	✚ Un viejo maquillado	
✚	La identificación de la habitabilidad y sustentabilidad como un bienestar social laboral.....	149
	✚ La evolución del trabajo y las personas en su medio laboral	
	✚ Enfermedad trabajo y salud	
✚	El enfoque de la atención a la salud.....	159
✚	CONCLUSIONES.....	162
✚	BIBLIOGRAFÍA	

# “EL HOSPITAL COMO UNA EXTENSIÓN DE MI CASA”

## SUSTENTABILIDAD Y HABITABILIDAD DE LOS TRABAJADORES Y DERECHOHABIENTES

### INTRODUCCIÓN

La salud como uno de los componentes de bienestar social, es el equilibrio físico y mental que todo ser humano requiere para ejercer sus funciones de forma normal.

Uno de los muchos problemas de salud y seguridad a resolver es el de las personas que presentan sus servicios en el Sector Salud que habitan, explican y viven su espacio de trabajo a través de experiencias laborales, en donde la relación cultural de una sociedad de conocimiento, necesita apoyarse en el testimonio de los protagonistas que encuentran diversas formas de apreciación del trabajo, espacio y poder.

Escenario en el que las bases institucionales, sus fundamentos y sus áreas laborales son inestables; por lo que este saber no sólo hay que basarlo en un saber científico desde el modelo hegemónico, sino apelar a la experiencia del actor.

Por tal motivo, desde la historia oral se pretende hacer frente a los cambios sociales y culturales, derivados de la globalización; así, es posible delinear otra estrategia para los arquitectos mexicanos interesados en las alteraciones de los edificios hospitalarios, para que respondan a la problemática que enfrentan los trabajadores. Por ese motivo, la arquitectura, la historia oral y la salud son el centro de esta investigación.

Así, el lector conocerá el trabajo y la función arquitectónica del hospital a través de una enfermera que construye el significado de su oficio de acuerdo con sus vivencias y contexto social del que forma parte.

Se analizó las consecuencias que traen consigo el crecimiento demográfico, el aumento del promedio de vida, los cambios nutricionales; derivando enfermedades a más temprana edad a los nosocomios, que ya no cumplen con su funcionalidad porque el espacio arquitectónico es insuficiente, pues solo satisface las necesidades inmediatas y sufren permanente deterioro por la alta demanda, lo que ocasiona que aumente la vulnerabilidad del usuario en ese espacio arquitectónico.

Debido a esto, para comprender la apreciación y función arquitectónica del hospital entendemos que la habitabilidad es parte de la sociedad en cada época, por lo que no se da en abstracto o arbitrariamente; depende también de las condiciones materiales, porque:

"los hombres hacen su propia historia; pero no la hacen a su libre arbitrio, bajo circunstancias elegidas por ellos mismos, sino bajo aquellas circunstancias con que se encuentra directamente, que existe y que les ha sido legadas por el pasado".<sup>1</sup>

Siendo una preocupación actual la expresión recurrente de la reflexión arquitectónica en cuanto a la pérdida de vínculos entre ésta y el hombre, no se trata sólo del ensimismamiento de ella en su coordinación figurativa o las preferencias de la estatización de la imagen en cuanto mensaje, ya que pareciera que al interior teoría-práctica de la arquitectura surgieran fuerzas que la impulsan a desvincularse de la vida ordinaria del hombre real y concreto.

Con base en ello se pretende hacer un análisis crítico y reflexivo de la relación trabajo, poder y arquitectura, con el propósito de que genere inquietudes e

---

<sup>1</sup> Marx, Carlos, El dieciocho brumario de Luis Bonaparte, Moscú, Editorial Progreso s/f p.9 citado en Vargas Salguero Romón, Op., cit. Pág.93

interés entre los actores de los campos de la arquitectura y especialistas de otras disciplinas, relacionadas con los procesos de producción y salud laboral para configurar una mirada de conjunto que se plasme en una visión de futuro del espacio arquitectónico en el que exista la posibilidad de participar colectivamente en la construcción de un mejor ambiente optimizador de las condiciones de bienestar de todos los participantes en ése lugar, para caminar hacia lo que se pretende: la salud, así:

“La arquitectura que es la ponderada creación del espacio y la obligación del arquitecto es la de encontrar este equilibrado reino del espacio”<sup>2</sup>.

No basta con tener el programa arquitectónico, sino que se debe tratar de desarrollar algo que la institución misma reconozca como válido, ya que hay que pensar en términos de espacio y de la comprensión de sus clases, pues es deber del arquitecto tomar cada institución de la ciudad y considerarla como su trabajo, ya que este consiste en definir el progreso que estas instituciones aportan; así que, no se trata de sacar los recursos habituales al desarrollo del espacio, sino de la comprensión de sus clases.

Debido a que:

“Tal vez la época actual sea más bien la del espacio. Estamos en la época de lo simultáneo, estamos en la época de la yuxtaposición, en la época de lo cercano y de lo lejano, de lo contiguo, de lo disperso. Estamos en un momento en que el mundo se experimenta (...) menos como una vía que se despliega a través de los tiempos que como una red que enlaza puntos y que entrecruza su madeja”<sup>3</sup>.

Se hace necesario la crítica al espacio hospitalario presente en varias generaciones, pues la solución de los referentes modernizadores de la arquitectura y su explosión en la posmodernidad, parecen presentarse en la configuración de un área cultural propicia para que esto ocurra, por lo que se

---

<sup>2</sup> Kant

<sup>3</sup> Foucault Michel, “El ojo del poder”, entrevista con, en Jeremías Bentham: *El Panóptico*, Editorial La Piqueta, Madrid, 1980

buscan reacciones de espacio, que es lo que estaba muerto, fijado, no dialectico, inmóvil, contrario del tiempo, lo vivo, dialéctico que instalen el reconocimiento de la integralidad del hombre, sus dimensiones de cotidianidad en cuanto a salud, riesgos y exigencias en el centro laboral.

Uno de estos espacios son los centros laborales y de los más importantes, además de constituir un modelo arquitectónico especial son los hospitales.

Su historia surge como evidencia para explicar el sistema de salud, la necesidad de control social, dirigida en especial a la clase trabajadora. Las elites como los grupos dominantes imponen modelos y normas a la población actual, con un sistema "moderno" que atraviesa una crisis sistémica que en consecuencia afecta la estructura del saber, pues el espacio arquitectónico no ha estado jamás fuera del tiempo, en él se teje la historia debido a su relación estrecha e imprescindible:

"la noción del espacio se modifica según los diferentes tiempos"<sup>4</sup>.

En donde el tiempo pasa por las heterotopías<sup>5</sup> y mantienen una relación con lo tradicional, ya que establecen una especie de ruptura, produciendo lo que podría ser un espacio-otro que da lugar a un tiempo-otro: hotel y hospital en los que el tiempo se amontona y se acumula en un espacio que no cambia de lugar. Con estas bases no basta exhibir una vez más las carencias con las que la gran mayoría de las personas deben enfrentar los riesgos y exigencias en el trabajo bajo el contexto de la crisis estructural del país, ni de volver sobre lo que implica estudiar la naturaleza como documentación que autorizaría la confiabilidad o verdad del conocimiento, ya que se debe considerar que el desafío actual es para el pensamiento crítico que obliga a colocar una lógica cultural, espacial, económica y política que considere dos cuestiones básicas;

---

<sup>4</sup> Ídem

<sup>5</sup> Entendida como las especies de espacios irreales pero efectivamente realizados.

a) Por un lado, el dar cara y descalificación de ese pensamiento por parte de los profesionales, que ganan en espacio de comunicabilidad y en legitimidad<sup>6</sup>.

b) Y, por el otro, la enorme dificultad de construir testimonios de diversos usuarios que amplíen, expliquen o rompan las lógicas laborales que obliguen a trabajar bajo un pensamiento crítico desde una reacción en vez de desde la acción.

La memoria, a través de la historia oral, es el resultado de las relaciones históricas de poder, en donde la valoración y resignificación a lo experimentado en el pasado son los pilares que dan sentido a recuperar el valor de la memoria.

Para encontrar esos significados, se buscó rescatar la historia oral y conocer cómo se ha construido el proceso de trabajo de una enfermera en torno a sus experiencias, donde, un importante número de entrevistas y observaciones provee de una base empírica que aunque parcial, permite apoyar la argumentación que se presentará a lo largo del trabajo.

De esta forma, se encuentra la incertidumbre entre la percepción espacial y salud con base en la relación cultural de una sociedad, permitiéndonos conocer una nueva visión estructural de la apreciación laboral de confort.

El recorrido que nos proponemos realizar supone no sólo identificar prácticas sociales-laborales, sino desentrañar cómo son significadas a través de la relación entre lo expresado y lo vivido, la apropiación de ideas con sus efectos en el discurso, así como las imágenes, el espacio y los recuerdos, por lo que el testimonio inadvertido ante un nuevo tema desde el plano metodológico de la historia oral, reivindicó en el ámbito de la arquitectura el valor del abordaje cualitativo en sus diversas formas y aplicaciones.

---

<sup>6</sup> Entendida como la insistencia de reducir la Universidad a maquinaria profesionalizante para la reproducción de cuerpos o espacios dóciles a las necesidades del mercado, operada a través mecanismos de políticas estatales que reducen presupuestas por la

Siendo una herramienta particularmente sensible y fructífera para ahondar en las memorias el valor del habitat y la habitabilidad de los usuarios en los edificios para la salud, en los cuales el registro y la experiencia individual se cimienta en el contacto con el conjunto.

Surge así el interés por la identidad del habitat, su construcción y sus memorias, en donde la cultura se crea, recrea y almacena, se guarda a partir de códigos particulares aprendidos y recurrentes enseñados en la socialización. Los estudios de la memoria articulan lo individual y lo social, puesto que remiten a lo que la sociedad ha plasmado en el pasado en una persona, cómo y que le ha enseñado, cómo la ha condicionado o qué le ha posibilitado recordar, cómo significa el presente a partir de lo vivido.

El presente trabajo se organiza en tres partes:

La primera parte.

El marco y modelo teórico, se conforma de cuatro capítulos, desarrollados en un conjunto de reflexiones que permitieron estructurar una visión general de la evolución histórica y teórica de la salud en los edificios hospitalarios, teniendo como objetivo hacer un conjunto de aproximaciones históricas y conceptuales en torno a la manera en la que se proyectan los edificios para la salud y así sustentar el habitat de los trabajadores, estudiando los modelos hospitalarios que forman parte de referencia tipológica para crear comparativas de la habitabilidad en el proceso de trabajo, con estos se pretende comprender instancias conceptuales que permitan operativizar el análisis físico de los objetos de diseño arquitectónico y así, establecer el correlato entre conformaciones o disposiciones del hábitat, del comportamiento del usuario en el ámbito individual, social; el estudio descriptivo de la sociedad y la historia social, como apoyo para sustentar el estudio.

La segunda parte se denomina:

La aproximación a la teoría de la salud laboral en el diseño de la arquitectura, la cual se compone de dos capítulos en los que se explican los sucesos culturales, económicos, políticos, sociales y técnicos más significativos, sus causas y efectos, las influencias teóricas, aportaciones, avances, retrocesos, etc., desde la antigüedad pasando por las vanguardias del siglo XX y principios de la posmodernidad del siglo XXI, lo que han provocado en el presente de la arquitectura y su diseño, un marco general de referencia para el análisis del hospital general de 2do nivel Dr. Fernando Quiroz.

La tercera parte.

Es la mirada del cuerpo en un espacio de subjetividad, donde se hacen propuestas a soluciones inmediatas de la sustentabilidad y habitabilidad de los trabajadores y derechohabientes en edificios para la salud.

En donde la memoria de la historia oral es el resultado de específicas y particulares posibilidades de ser, de recordar, construye y se construye a partir del auto reconocimiento y la valoración de su espacio.

Así, se advierte que, nuevamente de manera paradójica el pasado no ha pasado y como plantea Regine Robin:

“El pasado no es libre, el pasado del pasado está fijado. El pasado es controlado, gestionado, conservado, explicado, contado, conmemorado, evidenciado o guardado”<sup>7</sup>

Con ello se crea y alimenta la concepción espacial de la arquitectura con base en la historia oral, entendida ésta como una absorción/asimilación del pasado que se almacena a través de imágenes, consignas, debido a que el presente contiene y construye la experiencia pasada y las expectativas futuras. La experiencia es un pasado presente cuyos acontecimientos han sido incorporados que pueden ser recordados y plasmados en la arquitectura.

---

<sup>7</sup> Regine Robin, Literatura y biografía

# PRIMERA PARTE

## MARCO Y MODELO TEÓRICO

La obscuridad nos envuelve a todos, pero mientras el sabio tropieza en alguna pared, el ignorante permanece tranquilo en el centro de la estancia.

France, Jacques Anatole

## OBJETIVOS

La investigación, pretende ser una herramienta útil para el diseño arquitectónico hospitalario que genere inquietudes e interés entre los actores de los campos de la arquitectura y especialistas de otras disciplinas, directa o indirectamente relacionados con los procesos de producción y ocupación de la salud laboral, especialmente en sus distintas escalas dimensionales, para retomar el análisis, determinación y discusión de nuevas rutas en torno a la posibilidad de participar colectivamente, en la construcción de un mejor ambiente, basado en la pretensión de mejorar las condiciones de la relación poder, arquitectura en del proceso de trabajo, con el contexto de la sustentabilidad, como una de las alternativas para generar mayores condiciones de bienestar.

Siendo las condiciones actuales de los trabajadores en su espacio el motivo del estudio; se analizó los principales tipos históricos de edificios para la salud y su referencia tipológica, diacrónica,<sup>8</sup> diatópica,<sup>9</sup> y sincrónica<sup>10</sup> para facilitar la identificación, comprensión y lectura de los principales modelos de las unidades hospitalarias para evaluar su

<sup>8</sup> Variable diacrónica hace posible el establecimiento de relaciones entre la variable lingüística y la historia: este estudio es objeto de la gramática histórica. Si no se considerara el factor tiempo, el estudio será sincrónico.

<sup>9</sup> Variante diatópico: (geografía, dialectos) permite establecer relaciones entre la variedad lingüística respecto del espacio geográfico.

<sup>10</sup> adj. Simultáneo, que ocurre o se desarrolla a la vez que otro cosa.

funcionamiento, de esta forma se propuso las modificaciones, ampliaciones, remodelaciones o lo que requiera el servicio para que haya una interacción de los usuarios en el sitio en el que se localiza y los empleados realicen sus funciones en óptimas condiciones, garantizándoles una sustentabilidad laboral a largo plazo.

## OBJETIVOS PARTICULARES

Conocer las necesidades de los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), estableciendo un proceso de estrategias y programas de largo y mediano alcance con un enfoque de poder en la habitabilidad, de sustentabilidad en el trabajo para mejorar, prevenir y reducir deterioros en las edificaciones hospitalarias con base en su función laboral, donde las decisiones adoptadas resuelvan apropiadamente los factores que determinan la sustentabilidad de los trabajadores.

De esta forma fue necesario analizar los requerimientos y necesidades que tiene el ISSSTE, identificando las problemáticas que tiene en cuanto a diseño y proceso de trabajo, determinando la capacidad requerida de acuerdo a la población derechohabiente, la productividad de la unidad y determinar el programa arquitectónico con la vivencia de sus trabajadores, de esta forma se pueda hacer un evalúo integral del hábitat del medio de trabajo y la habitabilidad de él con los trabajadores.

# CAPÍTULO I

## ANTECEDENTES DE LAS NECESIDADES DE LA ATENCIÓN PÚBLICA PARA LA SALUD

### 🏥 EL ESTUDIO DE LOS HOSPITALES COMO FORMA HISTÓRICA

Los hospitales según Rosen<sup>11</sup> tienen más de treinta años con una forma estructural y de función ligada a las variantes económicas, políticas, sociales y culturales que gobiernan la vida del hombre, por tal motivo deben ser vistos como una parte de la sociedad que comparte sus características ya que en estos se reflejan las transformaciones del pasado tanto en su función como en su forma.

Los hospitales como un sistema sanitario crearon una dependencia por la enfermedad, debido a que los que la padecen no solo necesitan tratamiento médico sino cuidado personal, por ello el hospital actual refleja una sociedad capitalista.

Los hospitales como formas históricas se estudiaron desde diferentes perspectivas marcando un carácter multidisciplinario para abordar y explicar el proceso de trabajo en un espacio estrictamente institucional y arquitectónicamente determinado.

Su validación se hizo desde la perspectiva histórico-médico, por ser una institución dedicada a la curación de enfermos, un lugar donde se ejerce y se desenvuelve la ciencia médica, pero también la historia social

---

<sup>11</sup> Rosen, G. (1963). The Hospital. Historical Sociology of a Community Institution. En: E. Freidson (ed.), The Hospital in Modern Society. p. 1-63 London, MacMillan.

hospitalaria, como un centro de expresión a través de sus distintas formas y funciones de las clases más bajas.

Atendiendo a los estudios desde un triple punto de vista: el estructural que es la organización real de la institución y su posición en el conjunto de la sociedad, el comportamiento dinámico dentro de una vida cotidiana y el normativo siguiendo sus fundamentos legales en los que un hospital basa su funcionamiento, los acercamientos como forma histórico se centraron en los siguientes aspectos:

- ✦ Arquitectónico. El estudio de la evolución y tipologías de las edificaciones hospitalarias, reconstruyendo los aspectos de la historia de la institución por medio de los cambios registrados en los edificios.
- ✦ El Institucional: partiendo de la documentación de carácter legislativo y normativo, es decir, la historia de la fundación y sus constituciones. Estos estudios alejan al hospital de su contexto social, siendo en múltiples ocasiones relatos cronológicos y biográficos con un carácter de explicación e interpretación.
- ✦ El funcionamiento interno: es del avance de la historia estrictamente institucional deslindados al plano normativo, en el que se reconstruye la dinámica del funcionamiento interno a través de la documentación de tipo administrativo (fundamentalmente de archivo), de una institución hospitalaria determinada.
- ✦ Relaciones con la sociedad; cómo el hospital está integrado en la sociedad que lo rodeaba y ¿cómo lo vive ésta?

✦ Estudio de los grupos asistidos; la demografía de la población del hospital, tanto de trabajadores, derechohabientes, como de otros, así como del estudio de la pobreza, mortalidad y/o recuperación, etc.

En los últimos años, se han estudiado a estas instituciones como centros asistenciales, con métodos y técnicas propias de la historia de la medicina, por tal motivo hay un desconocimiento en las ideas médicas de cada período.

De esta forma los estudios de los hospitales han atendido a determinar el nivel de medicalización o la presencia de médicos, enfermeros, cirujanos, etc. pero no al hospital en sí mismo, como medio para la óptima realización del proceso de trabajo, para evitar riesgos y satisfacer exigencias de sus usuarios, por lo que no se consideran los siguientes aspectos:

✦ Funcionamiento económico. Es la forma de financiar los gastos del hospital mediante el estudio de la economía, para determinar el tipo de institución que nos encontramos (autofinanciación, limosnas, carácter estatal, municipal, etc.).

✦ Historia local. Por el largo tiempo de existencia que tiene la institución, su relación con el hábitat en que se encuentra, la gran cantidad de documentación que producen, son microcosmos que reflejan la evolución histórica de la localidad en la que están. La relación entre historia local y hospital se ha utilizado para estudiar, los episodios epidémicos, los problemas políticos, etc, reflejando así los grupos sociales y su dinámica.

✦ Vida cotidiana y mentalidades. Es realizar estudios con base en la institución hospitalaria, para conocer la mentalidad y la actitud de una sociedad al enfrentarse a determinadas enfermedades.

El estudio del hospital como forma histórica, han superado a las aproximaciones más tradicionales, abriendo nuevas y variadas perspectivas de análisis bajo diferentes corrientes, pero no obstante, esta historia, sigue teniendo un carácter interdisciplinario por eso, se estudiaron desde una perspectiva que conjugue los diferentes acercamientos y con ello, se pudo abordar con rigor el estudio histórico de estas instituciones.

## ✦ ORIGEN DE LA ARQUITECTURA EN EDIFICIOS PARA LA SALUD

Los espacios de salud social e individual parten de las casas para peregrinos de los tiempos de Apolo en Delfos, Delos y Corinto y en los tiempos de Esculpió 600 años a.C; manteniendo su vigencia hasta el año 500 de nuestra era. En Asia Menor, Egipto, Palestina y Siria se originaron fundaciones como los pandokheion, albergues para peregrinos, nosomium, casas para enfermos y xonodochium, para forasteros; pero el origen de lo que hoy conocemos como hospitales fue por la religión cristiana en la Edad Media, como Instituciones filantrópicas y humanistas.

El hospital tenía una estructura feudal en la organización de los servicios médicos, era un espacio donde se explayaba el cristianismo con la finalidad de conseguir la vida eterna; los salarios para médicos y enfermeras eran relativamente modestos, ya que era un lugar para pobres que no podía ser concebido de negocio, pero esto se fue transformado cuantitativamente y unicasal en la modernidad, donde lo que se persigue

es la vida terrenal duradera y aparece la idea de hospital empresa, pues se toma a la salud como un negocio del capitalismo, donde la importancia patronal es la capacidad del trabajador para producir plusvalor.

Los nosocomios, con una estructura congruente con la ideología del momento y los descubrimientos de la ciencia médica, se convierten en el punto de partida de los hospitales contemporáneos durante la segunda mitad del siglo XIX; pero no es sino hasta el siglo XX, con la aparición de la medicina científica, que se busca el estado de bienestar, con la salud entendida como uno de los derechos individuales y sociales, expresados como la posibilidad y la capacidad para controlar y dirigir sus procesos vitales de trabajo y consumo.

De esta forma, la ciencia es un fenómeno de los tiempos modernos, que define Heidegger como "la teoría de lo real".<sup>12</sup>

En donde La ciencia moderna interviene en un proceso básico, denominada como un movimiento de aprovechamiento organizado (Der Befriet);<sup>13</sup> y es cuando resulta capaz de organizarse en institutos, ya que la ciencia se basa en la planeación de sectores, determinando la objetividad para que se desenvuelvan en el proceso de producción correspondiente. Dicho procedimiento se organiza, en muchas ocasiones, con motivos de explotación, con exigencias y riesgos; organización y funcionamiento de los medios de trabajo que constituyen una interacción continua de la esencia de la ciencia moderna y el trabajo.

---

<sup>12</sup> Heidegger M. Holzwege. Fröncfort del Moin. V. Klostermann, 1949.

<sup>13</sup> Beaufret J. Dialogue avec Heidegger. III. Philosophie et science. París. Editions de Minuit, 1974,45–47.

## 🏠 HOSPICIOS Y HOSPITALES. LA HIGIENE COMO AISLAMIENTO

La idea del indigente tiene para una sociedad una unanimidad ya que no son útiles a la comunidad, porque no producen, ni pagan impuestos; son "peligrosos," porque no son éticos ni morales, ni tienen arraigo laboral. La solución ha sido apartarlos de la sociedad y tratarlos con una terapia de trabajo y aislamiento.

Con este principio el hospicio nacía con inspiración reeducadora y represiva más que asistencial teniendo una doble apreciación, el encierro como higiene y el trabajo como instrumento terapéutico, con el que se va conformando un sistema de beneficencia organizada y controlado por el estado, aunque se mantenga de la caridad como principal fuente de financiación, por tal motivo se defendió la reclusión de los pobres en hospitales y hospicios, en los que se les educa mediante un oficio para su integración social.<sup>14</sup>

Según Colbert, los reformadores y de las *workhouses*, trataron no sólo de combatir la vagancia y la delincuencia, sino de obtener mano de obra barata, con diversos motivos económicos y de orden público que llevaban al poder de la actitud gubernamental.<sup>15</sup> La decisión más importante de la política era resolver el problema de la mendicidad en la segunda mitad del siglo y la secularización de la asistencia pública. Con el referente de Inglaterra, se crearon casas de misericordia, "casas de reclusión", que eran algo parecido a cárceles para pobres. "La unión de cárcel y manufactura

---

<sup>14</sup> Martín Rodríguez (1984), págs.202-203, ha resaltado la influencia de los "Trotados de pobres" de Vives, Giginta y Herrero en la literatura y políticos ilustradas.

<sup>15</sup> Domínguez Ortiz (1984), págs.341-342.

en las modernas iniciativas hospitalarias están en el origen de la fábrica moderna"<sup>16</sup>.

El hospicio, sin ser novedoso, debía ser concebido como institución donde se castigaba la ociosidad mediante el trabajo y nacía como institución de asistencia, para impedir los desórdenes sociales de quienes no podían ganarse el sustento, ni adquirir medicinas. En las obras de Sempere y Guarinos<sup>17</sup>, Meléndez Valdés<sup>18</sup> y Franco Salazar<sup>19</sup>; persiste la influencia y la experiencia francesa durante el reinado de Luis XIV de establecer un Hospicio General en todas las ciudades, sosteniendo Tomás de Anzano<sup>20</sup> que los hospicios deberían ser establecidos por el gobierno como parte de la legislación y propone la creación de una fábrica en cada hospicio que diera trabajo a los pobres, tocándole al gobierno prohibir que alguien pidiera limosna.

No todos participaron de la idea de regular el mercado de trabajo mediante los hospicios, pues suponían aceptar la diferencia entre pobres necesitados y pobres sin empleo disponible, de cuya existencia se dudaba, pero para Matanegui, los hospicios tenían como tarea fundamental atender a los pobres y darles trabajo, que debían ser financiados con los sobrantes de las rentas de la iglesia.<sup>21</sup>.

---

<sup>16</sup> Geremek (1998), págs. 245-248. La "General Workhouse Act" de 1722 autorizó a las parroquias tanto a recaudar fondos para el establecimiento de "casas de trabajo". Moix (1975), pág.144.

<sup>17</sup> Sempere y Guarinos (1784).

<sup>18</sup> "Fragmentos de un discurso sobre la mendigüez", incluido en los *Discursos Forenses* y citado por SARRAILH (1985).

<sup>19</sup> Franco Salazar (1812).

<sup>20</sup> Elementos preliminares para poder formar un sistema de gobierno de Hospicio General (1778), citado por Martín Rodríguez (1984).

<sup>21</sup> Martín Rodríguez (1984), págs.233-238.

Los hospicios se empiezan a multiplicar, convirtiéndose en verdaderas cárceles, ya que por el hecho de mendigar se condenaba a los pobres a ocho años de encierro. La población asocia el hospicio a prisión y castigo, más que a lugar de asistencia.

Por lo que el hospital, así como el hospicio, cumplían una función de control, fundamentalmente para el mantenimiento del orden público, asistiendo a quienes no estuvieran integrados familiar, ni profesionalmente y sin medios materiales para ser asistidos a domicilio, de tal forma se establecen los hospitales generales, en los que la gestión estatal y la reducción de costos harían posible proporcionar una asistencia adecuada, en donde el poder médico se reforzara y desplazara paulatinamente a la iglesia de su administración, siguiendo criterios jurídicos respecto a los estatutos de los hospitales y a la voluntad de los fundadores no sociales, llegando nuevamente en la actualidad a inclinarse por favorecer a la medicina domiciliaria, más individualizada, más aristocrática; y oponiéndose al Hospital General<sup>22</sup>.

El extender la asistencia médica a mayor número de enfermos a través del Hospital General ha sido el remedio propuesto que trata de tener una triple finalidad, económica, social y humanitaria y sus argumentos se organizan en torno a una noción de utilidad pública, escrito por Turgot como:

“La utilidad pública es la ley suprema, y no debe ser contrapesada ni por un supersticioso respeto hacia lo que se llama intención de los fundadores, como si particulares ignorantes y de cortos alcances hubiesen tenido el derecho de encadenar a sus caprichosas voluntades a generaciones que aún no existían; ni por temor de herir

---

<sup>22</sup> Floridablanca (1787, 1982)

los pretendidos derechos de algunos grupos, como si los grupos particulares tuviesen derechos frente al estado”<sup>23</sup>.

Por otro lado Foronda, apela a la intervención del gobierno en una serie de actividades concernientes al bienestar público<sup>24</sup>. Apuesta por hospitales y casas de misericordia, financiadas con limosnas, como instituciones en las que se hallaran alivio a las enfermedades.

Las críticas a los Hospitales, sustentadas en problemas de orden sanitario (acumulación de enfermos, contaminación del aire) salen en la defensa de la asistencia domiciliaria, pero se enfrentan al problema que representan los enfermos sin domicilio propio, los habitantes de las aldeas, las dificultades de traslado de los equipos médicos y los enfermos contagiosos.

---

<sup>23</sup> Soubeyroux (1982), págs. 50-60.

<sup>24</sup> Barrenechea(2000).

## CAPÍTULO II

### LA APROXIMACIÓN DE LAS NECESIDADES DE HABITAR EN LOS EDIFICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD

#### ✦ RELACIÓN CULTURAL Y DESARROLLO SUSTENTABLE

La idea de una economía del conocimiento plantea la aparición de un nuevo modelo de gobernar un estado, siendo sustituida progresivamente por un modelo de gobierno compartido.

Así los sistemas nacionales, los hospitales, la industria, la universidad y el público, demuestran la carencia de la dimensión funcional de las instituciones, para prevenir el desorden y los riesgos laborales, incluidos los ligados a la salud, a los recursos naturales y a las nuevas tecnologías, haciendo pensar, que el contexto de relación cultural de una sociedad de conocimiento y el desarrollo sustentable no es tan diferente, ya que su modelo toma en cuenta la combinación de tres dimensiones, a saber: la economía-desarrollo, ecológico-medioambiental y la sociopolítica<sup>25</sup>, de esta forma el desarrollo sostenible implica una estructura de términos, dimensiones e ideologías contradictorias, que hace necesarias las colaboraciones sistémicas.

Este capítulo ofrece la percepción de sociedad del saber y poder de la forma espacial interpretativa, la relación cultural del individuo con su cuerpo y la relación del cuerpo y el objeto a través del consumo médico, siendo un fenómeno social de funcionamiento socioeconómico con una

---

<sup>25</sup> Jacobs & Sadler, 1991

lógica de acción hacia el desarrollo sustentable; seguidas de los valores de la salud laboral en los espacios arquitectónicos.

Esto tiene por objeto reintroducir los argumentos que articulen un análisis con un elemento espacial, en las teorías sobre relación cultural y desarrollo sustentable que se inscribe en la preocupación y ocupación de las fuerzas que reorganizan el espacio de significación, de pertenencia en las prácticas sociales dentro de un contexto estremecido por viejos-nuevos riesgos y exigencias derivados de proyectos modernos y su origen civilizatorio, que no es homogénea, ni lineal, ya que parecería que cuánto más grande es nuestra historia, mejores los instrumentos para conocer y más eficaces las posibilidades de intercambios entre culturas somos menos capaces de combatir con la incertidumbre de la percepción arquitectónica espacial en la salud laboral .

## ✪ SABER Y PODER DE LA FORMA ESPACIAL INTERPRETATIVA

La relación cultural de una sociedad de conocimiento es un concepto que involucra la aparición del desarrollo con posibilidades tecnológicas y sociales, dadas por las prácticas institucionales, la política, las empresas, o incluso cualquier usuario del espacio arquitectónico.

Por lo tanto el concepto de la relación cultural de una sociedad del conocimiento, es necesario asociarla con el concepto de economía del conocimiento, es decir, la apropiación, el mercantilismo y la utilización de ellos, ya que esta relación cultural está basada en el intercambio y transferencia del conocimiento, siendo su base principal, la innovación del proceso de mano de obra.

Desde el siglo de las Luces se reconoce el concepto central de una sociedad moderna de conocimiento, que ha sido el productor de los conocimientos como fuente de progreso, creando un debate entre la razón y la modernidad ya que facilitan la comprensión de los nuevos perfiles que confortan a la sociedad dos siglos más tarde, considerando los desafíos sociales, espaciales y medioambientales actuales, en conjunto con la economía pues cuando la comunidad es amplia y el conocimiento no se comparte entre diversos sectores, el problema se agrava debido a la falta de acceso a él, a su dinámica, el problema del derecho a acceder a las innovaciones en el ámbito tanto de la educación, la salud, y el de la apreciación de su entorno.

En la relación cultural de una sociedad de conocimiento es necesario basarla no solo en las consideraciones del saber académico con la utilización de las ciencias, sus dispositivos teóricos y sus datos, sino se tiene que afrontar y darle importancia al testimonio de los protagonistas encontrando otras formas de la verdad en la apreciación de trabajo, salud y espacios arquitectónicos con los que dispone hoy la sociedad, por lo tanto y dentro de este contexto con las enormes diferencias culturales, económicas y políticas que identifican la producción de conocimiento, se requiere configurar una perspectiva de las formas arquitectónicas espaciales, en donde una sola certeza parece sostener, que las bases fundamentales y áreas de su entorno laboral son inestables y este saber no puede basarse únicamente en el saber científico especializado, sino hay que apelar también a la vivencia del usuario para la producción y reproducción del conocimiento, que evite los riesgos y exigencias en su medio de trabajo y facilite la organización de este.

Con la economía del conocimiento académico se complejizan los saberes y al mismo tiempo, los diversos campos disciplinarios, entre regiones, tradiciones y enfoques que parecerían banales, en tanto que los testimonios de los usuarios del espacio arquitectónico se vuelven legitimadores del saber ya que pasan de manera muy reducida por el control de la academia, por lo que se puede argumentar que sobrevive una institucionalidad fuerte, con sus puntos de vista, sus costumbres y con testimonios organizados, sin embargo al interior de un espacio no significa que éste logre construir la fuerza necesaria para disputar el control de las sociedades modernas que requiere de eficacia simbólica funcional en una atmósfera donde hay una creciente descalificación de saberes expertos por la ideologización o la parcialidad de sus aportes; por lo tanto la lucha por el poder de representación de las llamadas sociedades simples a las sociedades complejas no es nueva.

El poder de representación ha sido un bien en disputa nunca del todo monopolizado por las instituciones. Configura imaginarios, conduce colectivos, compromete voluntades y produce imperativos en cuyos espacios se habitan laboralmente sin tener que agotar la interpretación posible del usuario, donde el conjunto globalización, neoliberalismo y las transformaciones derivadas de la tecnología del espacio, no solo introduce nuevas formas estéticas, habituales, funcionales y valoraciones que reconfiguren las dimensiones locales, globales y los escenarios de disputa por el poder de representación.

Si la hipótesis interpretativa que aquí se plantea se sostiene, es posible pensar en la entrada a nuevos espacios laborales de interpretación sustentable que produce una tensión compleja debido a que obliga al

proyectista y usuario a auxiliarse en los saberes y lógicas conjuntas de la globalización, al mismo tiempo se diversifican los saberes y lugares de exposición justificada entre ellos.

Así se implantan las reglas, situando el papel de los trabajadores locales de cada área y obligando a una reconversión de los arquitectos en las estrategias laborales sustentables, que se apropian de nuevos valores centrales proyectuales con la inquietud creciente de los ciudadanos y el incremento de los movimientos medioambientales y la maximización del beneficio en el trabajo y salud tanto individual como social.

De tal forma que el desarrollo arquitectónico sustentable recibe un interés creciente haciendo hincapié en la necesidad de equidad de oportunidades entre las generaciones dando cambios al modelo que se traduce en una evolución de la percepción del hábitat no como un elemento biofísico, sino como un sistema global, integrado por distintas ambiciones humanas (ciencia, política, economía, sociales, etc.).

## ✚ LOS VALORES DE LA SALUD LABORAL EN LA ARQUITECTURA MEXICANA

Desde mediados del siglo pasado la reflexión crítica, ha estado señalando diversas órdenes de equivocaciones que trajo la modernidad arquitectónica urbana y que pone visible las debilidades de su fundamentación humanística, en torno a estas fallas geológicas del hábitat de la arquitectura, se han estado desarrollando esfuerzos posteriores de

restablecimiento en el sentido de lo humano en la proyección de los espacios.

Un orden importante de estos errores surge al adentrarse la arquitectura en la ideología funcionalista ya que con ello pasa progresivamente la reducción de la intención como materia de la imagen visual y del lenguaje figurativo, forzando con ello, las posibilidades de ser de la imagen, sometiendo a un virtual enmudecimiento *de poder* frente a las necesidades de representación espacial propias de las estructuras de la percepción humana.

Con el reconocimiento de tales necesidades estructurales se abre la posibilidad de restablecer un espacio multivalente para la recreación funcional de los espacios laborables arquitectónicos.

"El desarrollo de representaciones sociales en torno a las cuales se organiza la identidad de lugar y la seguridad ontológica de la reproducción de la vida social, parece requerir una consideración atenta de las preexistencias ambientales, como condición de una venturosa diferenciación simbólica"<sup>26</sup>

Por tal motivo se trata de restablecer una dirección en la especialización social en la salud laboral hospitalaria, de dar soporte histórico a las experiencias personales y colectivas. Esto significa prestar atención a la historia oral de testimonios que se conjugan en el proceso de producción del espacio y la constitución simbólica de los significados y valores dominantes, en el panorama arquitectónico.

Lo que en este sentido se persiguió, fue el reconocimiento de todas las clases culturales de usuarios como una "máquina de producción de sentido y saber espacial", que da por suerte la interconexión entre las

---

<sup>26</sup> (i.e: Benjamín, Lefebvre, Harvey)

experiencias individuales y las representaciones de la cultura, ya que la arquitectura funcional y la "arquitectura funcional del usuario trabajador" juegan un rol fundamental como sustancia de la construcción social, especialmente en sus significados, donde Lefebvre<sup>27</sup> propone la diferencia entre obra y producto, la primera se refiere a algo irremplazable y único que hace énfasis en las propiedades primordiales de originalidad expresiva o peculiaridad de significado y la segunda describe a algo más general debido a que no solo se limita a la obra arquitectónica sino también en su significado como producto generador del marco de la causa de producción del espacio inseparable al existir social; a un resultado de prácticas productivas al interior de un espacio donde se impone la cultura, la economía y la política con que operan los conjuntos institucionales del sistema social, es decir como una arquitectura que asegura significados políticos referidos a la comunidad urbana.

De esta forma algunas de estas pre-existencias son constructos organizados a partir del deseo de la satisfacción o insatisfacción, representado en el espacio y su expresividad, ya que la imagen y área que percibe nuestra mirada no es un producto inerte, es activo, debido a que se transforma a través de circuitos a veces subliminales o imperceptibles y van cambiando la percepción en nuevas formas de subjetividad de los espacios para el desarrollo laboral, por tal motivo es necesario recrear correlatos de testimonios y percepciones que participan y participaron en la unión del sentido de la vivencia, de la comprensión y de la experiencia, especialmente en el plano de la producción del espacio laboral, siendo la forma en cómo el espacio reingresa en el proceso social que lo constituye.

---

<sup>27</sup> Lefebvre (1974, pág 70)

## LA RELACIÓN CULTURAL DEL INDIVIDUO CON SU CUERPO

En la actualidad los comportamientos del cuerpo tienen una relación dimensional e interdisciplinaria, entre la sociología y la etnología, pero para hacer un análisis sociológico, no es suficiente la comprobación de la diversidad del hábitat y su historia, sino también de sus hábitos corporales, debido a que estos son modificados y modelados culturalmente.

La sociología como ciencia interdisciplinaria toma como objeto de estudio el cuerpo, reproduce el objeto de las ciencias, tomando sus métodos y técnicas para su construcción, pero este resultado tiende a confundirse con las disciplinas, de esta forma se continua con las tradiciones científicas que se utilizan en el estudio del cuerpo, como la antropología, biometría, dietética, física, tecnología, sexología, etc.

Es necesario que se asocien otras disciplinas científicas (como la psicología, antropología, etc.), a la construcción del objeto, con el propósito de recuperar la lógica específica de la sociología, con la organización de los comportamientos corporales que al estar constituidos en un hábitat a determinadas exigencias sociales, estas disciplinas no solo manifiestan teorías parciales y relaciones de él y con el cuerpo, como el estudio de la comunicación por medio de gestos y expresiones, que generan relaciones directas o indirectas con el conjunto de métodos que han generado conocimientos de los problemas de higiene y salud, tanto social como en el trabajo.

Los diversos tipos de demanda social definen las formas y las categorías de apreciación del organismo ajeno, que tienden a reducir la totalidad del cuerpo a una sola dimensión, ya que de acuerdo a las practicas y a las

situaciones en que las disciplinas las ejercen se basan en las necesidades de dominar el cuerpo frente a una situación producida por facultades obligadas para satisfacer las demandas sociales, creadas para y por la práctica, ser "directamente adecuadas a la necesidad social de manipular el cuerpo ajeno de guiarlo y actuar sobre el (...) o de formarle reglas de conducta,"<sup>28</sup> una disciplina que está destinada a crear concepciones funcionales del cuerpo y su espacio para que pueda cumplir satisfactoriamente las funciones que se le han asignado socialmente.

El establecimiento del sistema de relación entre las distintas dimensiones del comportamiento del cuerpo, implica una ruptura de situaciones prácticas, definidas por una insuficiencia social que pone en duda las necesidades y las funciones naturales debido a que reducen la totalidad del cuerpo a una sola necesidad o función.

El análisis separado de cada indicador sin que puedan establecerse relaciones ordenadas entre indicadores, no permite establecer el sistema de relaciones entre las diferentes variables, ni define el peso relativo de un sistema.

Las variables culturales equivalen a suponer implícitamente que las normas y las reglas culturales pueden ser la retraducción en un orden formativo, debido a las condiciones económicas, políticas o sociales a las que se presentan los individuos, ya que pueden llegar a determinar sus necesidades.

---

<sup>28</sup> Boltanski Luc, Los usos sociales del cuerpo, Argentina 1975 Ed. Periferia S.R.L

El tipo de comportamiento del cuerpo que les es propio, no omite el espacio físico, en tanto que los sistemas de las disposiciones orgánicas de los esquemas inconscientes del pensamiento, de percepción y de acción, permite generar una ilusión fundada de improvisaciones libres, en una evaluación de las necesidades físicas de los integrantes de cada clase con una descripción objetiva de diferentes regímenes al que se es sometido cotidianamente el cuerpo de las distintas clases sociales.

Por lo tanto los determinantes sociales no se transmiten al cuerpo de forma inmediata a través de acciones de orden biológico, sino que son modificados por el orden cultural que los transforma en exigencias, obligaciones, prohibiciones, deseos y gustos.

## LA RELACIÓN DEL CUERPO Y EL OBJETO A TRAVÉS DEL CONSUMO MEDICO

El funcionamiento del consumo médico tiene relación con el cuerpo, un objeto y las acciones que con frecuencia son de orden biológico o fisiológico. No obstante el espacio entre el riesgo de salud por los sujetos sociales y los medios sanitarios se valen para prevenirse contra riesgos de forma desigual por las diferentes clases sociales.

Las diferencias de los miembros de las distintas clases sociales en el comportamiento sanitario, tienen un consumo medico distinto, que los hace a la vez tener diferentes esperanzas de vida, debido a que las sensaciones mórbidas en las elites se enfrentan a desigualdades de

intensidad o "enfermedades funcionales" <sup>29</sup> en el que, el conjunto del sujeto tiene una morbilidad plenamente sentida, que presenta al médico los síntomas incluyendo las lesiones orgánicas mediante sus acostumbrados procedimientos de habitar el hábitat.

Por lo tanto, la percepción de las enfermedades funcionales, es el signo de mensajes para sobre interpretar los mensajes del cuerpo, las sensaciones que otros individuos no perciben.

Los miembros de las clases superiores y de las clases medias, presentan una descripción estructurada y detallada de las modificaciones de estado mórbido y jerarquizan los signos, en cambio los miembros de las clases populares en base a su experiencia de vida casi siempre hace repeticiones de fragmentos de frases escuchados a los médicos, es decir no describen correctamente su estado físico.

Para entender, expresar e identificar los mensajes corporales, la aptitud varía según la capacidad para verbalizarlos y aumenta, de las clases populares a las clases superiores.

La identificación y la percepción de sensaciones mórbidas, que dependen del número y la variedad de categorías de percepción del cuerpo de que dispone el sujeto; debido a que depende de la economía y la precisión de su vocabulario de sensaciones y de capacidad de manipulación de la clasificación sintomática de la enfermedad, ya que constituye la experiencia que los sujetos sociales tienen de esta al mismo tiempo que la expresan.

---

<sup>29</sup> Los enfermos funcionales se diferencian por las distancias de los síntomas presentados al médico, en cómo le expresan verbalmente los signos físicos y cuyo descubrimiento es la intervención médica.

La manipulación y memorización de las taxonomías exigen un aprendizaje, que aunque solo es obtenido totalmente por el médico, estas pueden lograrse parcial y prácticamente por medio de la familiarización progresiva y general, con la que los sujetos adquieren un dominio más o menos completo en la medida en que disponen de medios materiales y culturales propios.

El médico que vende sus servicios, sus actos, discursos y prescripciones, está obligado no solo a hacer todo lo posible para que el enfermo reconozca el valor de sus servicios, acepten su autoridad y acate su voluntad, sino también a limitar en lo factible el control que el enfermo estaría en condiciones de ejercer sobre sus actos, con estas condiciones, deben comprenderse la actitud de una parte considerable del cuerpo médico, esencialmente en los especialistas que trabajan dentro del sistema de la medicina privada en relación con la información médica pública.

El poder del médico, debe recurrir como el poder religioso, para someter a la ley al mayor número posible de individuos para hacerles reconocer la legitimidad del fundamento y la autoridad de sus beneficiarios.

La necesidad y la desigualdad médica de las diferentes clases sociales y sus variaciones de capacidad, requieren desconocer, que el logro del contenido médico está sujeto a normas específicas, determinando el grado de atención y de interés que convenga ofrecer a las sensaciones mórbidas y en especial las corporales, siendo como regla, que las clases populares rijan una expresión verbal de las sensaciones corporales o la exhibición visual del cuerpo, debido a normas que determinan las conductas físicas de los sujetos sociales, cuyo sistema constituye su cultura somática en el resultado de condiciones objetivas en un orden cultural del

modo en el que debe actuar, dependiendo del grado que los individuos tiene, para obtener sus medios materiales, del aprovechamiento de la fuerza física y de su venta en el mercado libre.

El consumo y competencia médica varía con el aumento del nivel de instrucciones de un grupo, constituyendo el mejor indicador del grado en que sus miembros utilizan profesionalmente su cuerpo, puesto que los individuos prestan menos atención a su cuerpo mientras mantienen una relación poco consiente al estar más obligados a actuar físicamente, así, si el esfuerzo físico aumenta considerablemente, la identificación de sensaciones físicas se vuelve difícil en la morbilidad ya que provoca interferencia de comunicación entre el sujeto y su cuerpo.

Con el incremento de atención prestada en el cuerpo y la mayor sensibilidad para los mensajes mórbidos reduce la intensidad y la duración de la actividad física; de manera que el sujeto debe utilizar al máximo su cuerpo, sin grave esfuerzo manteniendo con él, una relación de atención y comprensión.

De esta forma, la relación que el hombre mantiene con su cuerpo es posible romper con la teoría naturalista<sup>30</sup> de las necesidades y funciones que implican el análisis econométrico del consumo primario en todos los grupos sociales, y así determinar que el nivel de consumo médico de una determinada zona no es independiente de la densidad médica, ya que quizás los servicios médicos generen la necesidad de estos, porque su disponibilidad crea la enfermedad o al enfermo, al crear nuevas entidades mórbidas, al ser divulgadas y enseñar el lenguaje para expresar las sensaciones que señalan su presencia.

---

<sup>30</sup> Ve el consumo médico en particular, la expresión directa con una necesidad específica existente de la necesidad sanitaria.

## CAPÍTULO III

### QUE SE ENTIENDE POR BIENESTAR SOCIAL Y SUS COMPONENTES.

#### BIENESTAR SOCIAL<sup>31</sup>

Es un concepto de vida que se origina en Grecia clásica y se define en el periodo de las transformaciones científicas, económicas, políticas, sociales y técnicas por la revolución Industrial (siglo XVIII), desarrollándose en el círculo burgués dominante y extendiéndose en todos los sectores sociales, y desde luego en México.

Desde su origen el hombre ha tenido la necesidad de agruparse, sin importar las razones que la motivaran, debido a que comprendió que tenía más poder si actuaba en grupos y no de manera individual, por tal motivo así lo hizo en las diferentes etapas de su evolución cultural y en la medida en que las civilizaciones se fueron haciendo cada vez más complejas.

En un primer momento, la ayuda a los demás se desarrollaba a través de la familia y de las relaciones de buena vecindad, en la solidaridad vecinal o familiar quien actúa cuando un ciudadano tiene problemas, se ayuda, sin duda, la solidaridad vecinal continúa en la actualidad desempeñando un importante papel, aunque ya no de un modo exclusivo.

---

<sup>31</sup> La carta constitucional de la ONU lo denomina Nivel de vida y establece como sus componentes 1. La salud sus condiciones demográficas 2. Alimentación y nutrición, 3. Educación 4. Condiciones de trabajo, 5. Situación en el empleo, 6. Consumo adicional y ahorro, 7. Transportes, 8. Viviendo, 9. Ropa, 10. Recreo y diversiones, 11. Seguro social y libertades humanas.

En la época feudal se daba cierta protección y refugio a los vasallos que formaban parte de un feudo, pero por otro lado, eran explotados sistemáticamente, para aliviar esa explotación, los señores feudales proporcionaban una leve protección social a sus vasallos, sin ningún criterio preestablecido, al total capricho del señor y basadas en unas relaciones de sumisión.

Es destacable en este periodo, las acciones caritativas, para todas aquellas personas que no estaban sujetos a la protección de los sistemas anteriores. La caridad era ejercida por los ciudadanos dando limosna, los ayuntamientos mediante albergues y casas de misericordia, o las organizaciones religiosas con sus hospitales.

Estas formas caritativas, estaban ligadas a sentimientos religiosos y piadosos, siendo fundamentalmente la Iglesia quien se ocupaba de la atención de pobres y marginados, tuvo origen también en esta época, las primeras leyes respecto a la pobreza. La pobreza molestaba a la colectividad, por tanto, se intentan impedir la mendicidad al pobre que consideran válido para trabajar y que, por diversas razones no lo hacía, su reincidencia en la mendicidad llevaba incluso al sufrimiento de penas. Progresivamente se va reduciendo la protección feudal y eclesiástica, comenzando a tomar cuerpo la beneficencia pública.

La beneficencia pública, a diferencia de la caridad, no es ejercida por la Iglesia o por ciudadanos con medios económicos, el protagonismo principal pasa a ser ocupado por los ayuntamientos. Esta acción pública tiene dos caras, por un lado trata de reprimir la pobreza y la mendicidad ampliándose la legislación represora de épocas anteriores; por otro, se comienza a pensar que el hombre desvalido no puede quedar a merced

de las ayudas de sus semejantes, ni de las instituciones y, por tanto, se necesita establecer una ayuda social pública que pueda cubrir las situaciones de necesidad.

Este interés se cristaliza en las leyes de beneficencia, siendo el Ayuntamiento de Brujas en 1526 el primer organismo público que convierte la asistencia caritativa a los pobres en el primer plan municipal de beneficencia pública.

La beneficencia supone una forma de superación de la caridad, ahora bien, no podemos olvidar que la beneficencia está basada en el simple altruismo o generosidad del benefactor, este carácter altruista implica discrecionalidad de la ayuda solicitada, continuando la asistencia sin ser un derecho propio del ciudadano y manteniéndose como una acción graciable. España asume tardíamente la beneficencia decretando en 1849 la Ley General de Beneficencia.

Se refiere al nivel alcanzado en la satisfacción de las necesidades básicas fundamentales de la sociedad, que se expresan en los niveles de educación, salud, alimentación, seguridad social, vivienda, desarrollo urbano y medio ambiente.

El bienestar social, en términos económicos se puede medir en función del incremento del producto per cápita real; el aumento en la participación del gasto social respecto al total de egresos, mejoría en la distribución del ingreso, aumento del empleo y fortalecimiento en la balanza de pagos; en el ámbito social se mediría por el incremento en los niveles de salud, educación, vivienda, alimentación y erradicación de la pobreza extrema; desde el aspecto ecológico a través del combate a la contaminación,

reforestación de áreas verdes y fortalecimiento de la red hidráulica y su dosificación, entre otros.

Por lo tanto el bienestar social es una medida de igualdad y de distinción, ya que el estar bien es relativo, y esta búsqueda, es lo que podemos decir que mide la satisfacción y la utilidad individual y social. Dentro de este bienestar tomamos en cuenta una economía que esté al servicio del hombre y satisfaga las necesidades de cada uno de ellos.

Sus componentes dependen del modo de producción, del grado de desarrollo científico, tecnológico y de las clases sociales que, al ser satisfechas crean condiciones de bienestar.

- ✚ Alimentación y nutrición
- ✚ Educación y empleo
- ✚ La habitabilidad del hábitat humano
- ✚ La sustentabilidad ambiental
- ✚ Libertad humana
- ✚ Salud y seguro social

La relación de estos componentes puede modificar la sociedad, pues evidencian las diferencias cualitativas y cuantitativas que jerarquizan las necesidades y sus modelos de desarrollo.

El bienestar marca el análisis del individuo y de la sociedad en una conjunción de necesidad - satisfactor, ya que es el "deseo consciente, aspiración, intención siempre dirigida hacia un cierto objetivo"<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Heller, Agnes, Las necesidades buenas y malas en Necesidades radicales, revista "El viejo tapo" No. 50 España, ed, 2001, S.A. 1980

El bienestar social y la necesidad – satisfactor caracteriza a los seres humanos en lo individual y en lo social; Agnes Héller hace referencia a las necesidades existenciales alienadas, las no alienadas de carácter cualitativo, la actividad cultural, la relación persona, área y trabajo y considera las necesidades radicales al tiempo libre y la libertad.

## EL ESPACIO COMO PROCESO DE PRODUCCIÓN

La esencia de la arquitectura, es generar las condiciones óptimas de habitabilidad para que el ser humano satisfaga sus necesidades de ser y habitar, ya que el hombre vive en su hábitat porque ocupa un espacio en un momento de su vida como ente social en determinada sociedad.

Considerando que hábitat es el resultado de la intervención humana en la modificación del espacio natural para adaptarlo y adecuarlo a las necesidades del usuario; el habitar es la acción de habitar o de vivir, el modo en que se utiliza, lo que se hace y como se hace dentro del hábitat y la habitabilidad se refiere a todos los espacios que en la amplia connotación arquitectónica abarcan tanto los delimitados, como los delimitantes a los edificios y a los espacios naturales o paisajísticos<sup>33</sup>

El espacio como proceso de producción se conforma por la necesidad de satisfacer al hombre con su relación de habitar y habitabilidad y su comportamiento como usuario en el ámbito individual, laboral y social, ya que el individuo tiene la capacidad de interactuar, y adecuarse en su entorno social y personal.

---

<sup>33</sup> Villagrán García José, Estructura teórica de programa arquitectónico, México 1970, memoria del Colegio Nacional Tomo 7

La función de los arquitectos en el espacio como proceso de producción es hacer propuestas para satisfacer las necesidades de los usuarios, tomando en cuenta la información que puedan proporcionar, para lograr una adecuada habitabilidad de acuerdo a sus actividades.

## NECESIDADES DE HABITAR Y HABITABILIDAD EN LOS EDIFICIOS PARA LA SALUD

Las necesidades del habitar deben reunir una serie de características o cualidades para darles respuestas y no quedarse solo con el criterio del arquitecto, por tal motivo es indispensable implementar modelos de evaluación que nos permitan reconocerlas y que sean satisfechas no solo desde la perspectiva del profesional, sino de la de los propios usuarios que nos retroalimenta con su experiencia con el habitar su espacio.

El espacio como proceso de producción y reproducción social, nos permite conocer las necesidades de habitar, en la medida en que sean satisfechas se logran las necesidades de habitabilidad.

Los edificios destinados a la salud están sujetos a su utilización dentro de los límites definidos en el tiempo y espacio, reconociendo que el hospital evoluciona cualitativa y cuantitativamente en función de la dinámica de las necesidades de los trabajadores y derechohabientes determinadas por los riesgos, exigencias, salud y enfermedad que impactan en las características de dichas áreas.

Para tales efectos se entiende por:

- ✦ Riesgos, como los elementos nocivos de los centros de trabajo derivados de los medios de producción, que pueden crear daños a la salud.
- ✦ Exigencias, a las necesidades específicas que impone el proceso laboral como consecuencia de las actividades realizadas, la forma de organización, el desgaste mental y la división técnica del trabajo.
- ✦ la forma de organización, el desgaste mental y la división técnica del trabajo.
- ✦ Salud, es considerado como uno de los componentes del bienestar social, es el equilibrio que un ser requiere para ejercer normalmente sus funciones, expresándolo como la posibilidad y la capacidad para controlar y dirigir sus procesos vitales como el trabajo y el consumo. La ONU define el término "salud" como "el estado físico completo de bienestar mental y social y no meramente de ausencia de enfermedad o falta de fuerza"<sup>34</sup>.
- ✦ Enfermedad, es todo lo que interrumpe al equilibrio, un atributo de la vida humana, el desequilibrio de lo patológico y lo biológico.

Estos elementos son determinantes para crear componentes humanizantes que nos permitan hablar de la salud, no solo como ausencia de enfermedad, sino en términos más amplios, el hábitat, sus características y el grado de habitabilidad con la capacidad de control del trabajo y su iniciativa.

---

<sup>34</sup> Barquín Calderón, Manuel, Dirección de hospitales. Sistema de atención médica, México, 1992. Ed. Interamericana Macgraw Hill, par.3

## 🏛️ LOS HOSPITALES COMO UN ESPACIO DE PODER

Los distintos campos de la arquitectura y del diseño tienen una responsabilidad en la sociedad a través de la historia, porque consiste en la producción de los objetos construidos en distintas escalas que deben de aportar elementos necesarios para mejorar el habitar y la habitabilidad para el bienestar social.

La finalidad de los arquitectos tiene que ser la producción de un hábitat que busque los mayores niveles de habitabilidad basado en la búsqueda de las formas de habitar de los usuarios, ya que solo cuando se materializan los objetos y son utilizados por los usuarios, estarán en condiciones de satisfacer, o no, las necesidades de habitación y de generar, o no, condiciones de habitabilidad.

La calidad y la habitabilidad suponen una obligada conjunción de escalas dimensionales de los campos del diseño, su localización urbana, el entorno, el equipamiento médico, así como el control de las organizaciones del espacio como poder económico, político y social.

Los modelos médicos<sup>35</sup> y sus formas son el efecto y soporte de una sociedad.

🏛️ El modelo Teocéntrico siglo XIV y XV d.C.

Asumía que la enfermedad era provocada por causas sobrenaturales a consecuencia del pecado, siendo el paradigma de este modelo médico en donde su propósito fundamental era la salvación del alma. Aparece en las culturas prehelénicas y se transforma con los griegos al dar inicio a la

---

<sup>35</sup> Ortiz Quesada Federico, Darío de un médico. México, 2000 Ed. Mc Graw Hill, pag 282.

medicina científica racional, pero es abandonada por el cristianismo ya que retoma como control social a la enfermedad como un castigo de pecado y la salud como milagro.

En arquitectura hospitalaria de la segunda mitad del siglo XVIII, fue cuando se desarrollo un gran movimiento en las reformas de las instituciones médicas.

#### 🏰 El modelo racional siglo XVIII

Con el renacimiento se van generando cambios que afectan a la sociedad de la época, estableciendo una diferencia cualitativa con el pensamiento cristiano precedente "el aceptar que la enfermedad tiene una serie de acciones naturales y no es consecuencia del pecado",<sup>36</sup> conduciendo a la búsqueda de las causas naturales de la enfermedad y con ello a su tratamiento, modificando la labor hospitalaria ya que debido a ello el médico tuvo que ir creando las bases conceptuales que permitieran el desarrollo científico y laboral.

La arquitectura de finales del siglo XVIII está ligada a los problemas de salud, de urbanismo, ya que responde a diversas necesidades de las manifestaciones de poder social y del cambio de la divinidad, porque se trata "[...] de servirse de la organización espacial para fines económico-político".<sup>37</sup>

La localización espacial de la organización de los hospitales, predetermina una historia que va siendo remodelada por las implantaciones políticas y

---

<sup>36</sup> Ortiz Quesada Federico, *Diario de un medico*. México, 2000 Ed. Mc Graw Hill, pag 282.

<sup>37</sup> El ojo del poder", Entrevista con Michel Foucault, en Jeremías Bentham: *El Panóptico*, Editorial La Piqueta, Madrid, 1980

económicas, puesto que en el momento en que se empiezan a desarrollar, se refleja en los espacios del hábitat.

Los médicos desempeñan el primer acercamiento de la organización espacial de higiene social, delimitando los lugares que ocupan unos y otros; la construcción, que estudia los determinantes de la organización de los locales, su emplazamiento con el hábitat, el clima regional, el tipo de suelo, humedad y sequedad que favorezca a un determinado tipo de enfermedad; la coexistencia y habitabilidad que tiene el hombre entre sí con su entorno, las cosas los animales y los muertos; el de la residencia, el habitar su hábitat y los desplazamientos la emigración del hombre y la propagación de la enfermedad.<sup>38</sup>

Con el renacimiento, la arquitectura comienza a reflejar los problemas de salud y enfermedad individual y social, de esta forma, edificar fue la repuesta de manifestar el poder, debido a que las concepciones teóricas y metodológicas de mantener una mirada centralizada y tener una visibilidad de los cuerpos y del usuario, no es solo una condición propia de los hospitales, puesto que las necesidades de evitar los contagios contactos y el amontonamiento asegurándole al usuario la habitabilidad, es un modo funcional en el que el poder se ejerce garantizando el proceso de producción, por el hecho de que el usuario puede ser observado de forma anónima y colectiva "un poder de transparencia",<sup>39</sup> en el que el problema social-arquitectónico es evitar los obstáculos en función del panóptico, donde cada persona según su puesto, está vigilado por los demás<sup>40</sup> y que de acuerdo a su poder se le nombra disciplina.

---

<sup>38</sup> "El ojo del poder", Entrevista con Foucault Michel, en Jeremías Bentham: El Panóptico, editorial La Piqueta, Madrid, 1980.

<sup>39</sup> *Ibidem*

<sup>40</sup> *Ibidem*

La función que tiene la disciplina es la distribución de las personas en el espacio y tiempo, donde se utilizan técnicas como:

1. La clausura del espacio; es un lugar aislado y protegido en el que se puede realizar un proceso disciplinario, en los hospitales esta condición se da, ya que es la forma para garantizar un área aséptica, evitar los contagios, etc.
2. Con una organización disciplinaria del espacio aislado, todos los usuarios estando juntos, pero separados a la vez, tiene una localización precisa por la cual puede circular, de esta forma se puede detectar la presencia, ausencia o localización de cada trabajador o enfermo; lo que permite el control económico de un conjunto de personas.
3. Las áreas del hospital debe cumplir su función de habitabilidad ya que cada enfermo no solo se debe localizar en un lugar determinado, sino que se crean diversos espacios para lograr un aislamiento y evitar cualquier tipo de contagios.

De esta forma y través de la disciplina que tiende a actuar sobre la conducta "El espacio se convierte, entonces, en un lugar de administración de cuerpos y bienes, lugar de dominación de sujetos y también lugar terapéutico"<sup>41</sup> debido a que con la jerarquización y funcionalidad del espacio se desea la producción requerida por la institución, la salud del usuario.

---

<sup>41</sup> García Canal Ma. Inés, Foucault y el poder, México, 2002, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, pp. 72

### 🚩 La medicina científica siglo XX

La medicina no es una ciencia pura, puesto que la conforma la historia como un sistema económico y de poder,<sup>42</sup> que desempeña el modo de producción a través, de la disciplina, la clausura organizada del espacio y la habitabilidad, de esta forma se halla un tratamiento entre los objetos y sujeto, con el nacimiento de las ciencias, donde "el cuerpo es contemplado política y socialmente como fuerza de trabajo"<sup>43</sup> que llega a hacer una característica de la medicina científica y del estado de bienestar social e individual, como un poder disciplinario que endurezca las conductas, siendo el panóptico la forma arquitectónica de garantizar los tratamientos antibacterianos y el desarrollo de la cirugía en un área séptica.

### 🚩 La teoría unificada de la enfermedad

Actualmente la biomedicina apoyada en la biología molecular está modificando la práctica, tomando en cuenta a la teoría multicausal y social de los determinantes y causas de la enfermedad, en el que se hace una relación jerárquica de estos, a nivel colectivo e individual, así como el perfil patológico.

La biotecnología conduce a hacer un método de diagnóstico más preciso en los padecimientos, ya que se populariza la robótica quirúrgica y la genética, que generará un avance tecnológico con transformaciones radicales en el concepto del hospital, afectando al deterioro del personal que laboran en las instalaciones y repercutiendo en su tiempo, ya que puede llegar a determinar ocupaciones obligadas por los objetos

---

<sup>42</sup> Cuéllar Romero Ricardo, Medicina y poder en Michel Foucault, México, 1981 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, pp. 21

<sup>43</sup> Cit. en Cuéllar Romero Ricardo, Medicina y poder en Michel Foucault, México, 1981 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, pp. 22

encerrados para regular ciclos de repetición, debido a que tiene un tiempo preestablecido.

## 🏛️ LA CONFORMACIÓN REGLAMENTARIA DE LAS FORMAS

La verdad misma tiene una historia de una manera un tanto irónica, que consiste en la búsqueda de las condiciones y conciencia de los hombres en cuanto a su reflejo, expresión o economía, es una historia de dos verdades por dominar el saber de las prácticas sociales y su relación.

La primera es una historia interna de la verdad, que parte del principio de regulación con base en las ciencias, pero por otro lado, el de la humanidad, que también forma la verdad, y es donde se definen diversas reglas de juego, de las cuales nacen varias formas de subjetividad, dominio de objetos, tipos de saber y con ello, se crea una historia externa de la realidad, que es una práctica judicial en la que los individuos intervienen en los daños y las responsabilidades de los hechos, en cómo se conciben y definen las características para poder juzgar al hombre en función de los errores cometidos, de la manera en la que se imponen para reparar algunas acciones o crear el castigo de otras; todo esto, son reglas prácticas que emplea la sociedad y que van modificando la historia para definir una igualdad de las formas de saber y por consecuencia la relación del hombre con la verdad.

La indagación apareció en la edad media como la forma de investigar la verdad por medio del orden jurídico, con una visión que ha evolucionando en el acampo del derecho penal y un origen que da lugar a conocer el qué, quién, cómo y en qué momento lo hizo.

Así a través de las prácticas en los problemas judiciales, jurídicos y penales, en el siglo XIX se crearon los exámenes que dieron origen a la sociología, la psicología, la psicopatología, la criminología, el psicoanálisis, como formas de investigación para adquirir un control político y social dentro del inicio del capitalismo, apareció la sociedad disciplinaria<sup>44</sup> a partir de dos hechos aparentemente contradictorios, la reforma y la reorganización judicial y penal en el mundo, que se desarrolló alrededor de las instituciones judiciales para permitir asumir el control en los individuos a través de la creación de una red gigantesca de poder de los establecimientos no judiciales como las pedagógicas, hospitalarias, psiquiátricas, correccionales, etc. que deberían de desempeñar una función "que no es ya de castigar las infracciones de los individuos sino de corregir sus virtualidades"<sup>45</sup>.

Según Jeremías Bentham, estamos en la edad del control social, de una sociedad de vigilancia para su recuperación, pues fue él quien proyectó, concretó y describió las formas de poder en que vivimos, exhibiéndolas generalizadas el Panóptico, que es un modelo arquitectónico que permite un control-poder del "espíritu sobre el espíritu"<sup>46</sup>, en un espacio institucional disciplinario que funciona tanto para las escuelas como para los hospitales, las prisiones, los reformatorios, los hospicios o las fábricas.

El Panóptico es un área en forma de anillo del cual había un patio con una torre central donde se encontraba un vigilante que tenía una mirada que atravesaba todas las áreas, el anillo estaba distribuido en celdas que daban al interior y exterior, en las cuales no había ningún punto de sombra, por consecuencia, todo lo que hacía el individuo estaba expuesto y según

---

<sup>44</sup> Finales del siglo XVIII y principios del XIX

<sup>45</sup> Foucault Michel, *Lo verdad y las formas jurídicas*, Ed. Gediso, Barcelona, 1991

<sup>46</sup> *Ibidem*

la institución estaban los objetivos, un niño aprendiendo a escribir, un obrero trabajando, un prisionero, un loco, etc.

El panoptismo nacido entre el siglo XVII y el XIX como una forma de saber apoyándose no solo en la búsqueda, sino sobre los exámenes siendo un procedimiento con el que se proponía saber lo que había ocurrido.

Con el panóptico no hay más investigación sino vigilancia, examen, ya que no se trata de reconstituir un hecho, sino de vigilar totalmente sin interrupción, es una vigilancia permanente sobre los individuos por un sujeto que ejerce poder sobre ellos, un poder, que tiene la posibilidad de organizar un saber sobre aquellos a quienes vigila.

Este nuevo saber no es organizado en términos de presencia o ausencia, existencia o no-existencia, ya que se organiza alrededor de normas establecidas, en qué cosa son incorrectas y qué otra son correctas, qué se debe o no hacer.

Giulius, plantea que el problema fundamental de la arquitectura moderna es lo inverso y que esta diferencia es básica en la historia del hombre, debido a que se trata de lograr una arquitectura de vigilancia, que logre hacer que el mayor número de usuarios puedan ser observados por un solo individuo.

El hospital no descarta a los individuos, sino lo sujeta a una apariencia de corrección y normalización, siendo su primera finalidad limitar al usuario a un aparato de normalización que tienen por objetivo integrar al individuo al proceso de producción, ya que el tiempo de vida se convierte en tiempo de trabajo, y esta a su vez, en fuerza de trabajo productiva, y esto

es posible "por el juego de una serie de instituciones que, esquemática y globalmente, se definen como instituciones de secuestro,"<sup>47</sup> siendo su función, la explotación del tiempo de los hombres, para transformarla en tiempo y fuerza de trabajo, debido a que las personas que dirigen esas instituciones se apropian el derecho de dar órdenes, establecer reglamentos, etc. con un poder, político y económico – judicial, a través de la investigación y el examen, puesto que son formas de saber-poder que funcionan a nivel de la producción y la constitución de la plusganancia capitalista.

---

<sup>47</sup> *Ibidem*

# CAPÍTULO IV

## TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN Y DE TRABAJO

Los elementos que posibilitaron la realización del presente trabajo son:

### ✦ LA IMPORTANCIA DE LA ETNÓLOGIA EN RELACIÓN CON LA ARQUITECTURA

Con las innovaciones informáticas, el surgimiento de la economía global y los cambios culturales con su manifestación en la conciencia ecológica, se pone en entredicho el oficio del arquitecto, así como el lugar que esta profesión ocupa como el artista creador o especialista técnico dentro de la sociedad, pues sea cual sea el proyecto, el arquitecto debe tener en cuenta la característica del edificio y su entorno.

Sobre todo debe tener presente la relación de la sociedad que terminara por vivir, trabajar o distraerse en él, porque básicamente algo del ambiente y el tiempo del lugar pesa para llevar a cabo la concepción del proyecto en sí mismo, pues lo quiera o no, el arquitecto expresa su relación con los criterios estéticos del momento y su idea de vida, de trabajo, de ocio, siendo algo muy próximo a lo que los etnólogos llaman "cultura"<sup>48</sup>

Pero ahora no se trata de saber si la arquitectura es arte, rama de la ingeniería o planificación urbanística como se planteo a principios del siglo XX, con base en los supuestos del movimiento moderno o sus múltiples representaciones que implican un problema para los ajenos que intentan comprender lo que hace o define el oficio del arquitecto.

---

<sup>48</sup> El arquitecto y el etnólogo

Sin embargo los respectivos objetivos del arquitecto y el etnólogo presentan una definición fundamental: uno, se actualiza mediante la realización de un proyecto y el otro, entregado desde la salida, se hace cada vez más complejo a través de la agudeza de una mirada.

De esta forma para evitar que al arquitecto se le vea como un puro esteta, asigna a su trabajo una finalidad social que en ocasiones es condicionada por obligaciones técnicas y funcionales, pero muy pocas veces no suele ser juez del resultado, pues cuando más tiempo pasa, más a prueba se pone el espacio arquitectónico por los usuarios, debido a que mediante su uso, hacen constar ciertas insuficiencias, errores de construcción o distribución, que al hacer habitado actualiza posibilidades y fortalece en cierta medida la habilidad de proyecto.

Mientras tanto el etnólogo va a maniobrar retrospectivamente pronunciándose sobre la naturaleza y la calidad de los acontecimientos sociales que tienen lugar en el espacio laborado por el arquitecto, pues sabe que para imaginar el espacio no basta con inventar lo social, debido a que el arquitecto tampoco ignora que el sentido de su obra no se le pertenece por completo, ya que el espacio que uno transforma y que el otro observa está delimitado tanto por la acción de uno, como la observación del otro deben de tener en cuenta el espacio más amplio en el que se inscribe, donde el problema de las fronteras, de las rupturas o de las transiciones les es común.

"El espacio además existe esencialmente a sus ojos por las prácticas humanas de que ha sido o será objeto."<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Idem

En consecuencia, la práctica debe interpretarse:

"como el conocimiento cotidiano o rutinario de un profesional, susceptible de ajustes y cambios en función del desarrollo de la sociedad y sus demandas"<sup>50</sup>

Ya que en el caso del arquitecto sus prácticas deben adaptarse constantemente para las necesidades formales y funcionales que requiera el proyecto, debido a que su práctica es producto de la relación formal cliente--arquitecto, pero sin olvidar que detrás de estos actores existen factores sociales que intervienen en el desarrollo de este proceso. Desde esta perspectiva, se puede decir que la práctica del arquitecto "es un sistema cultural porque implica una red de significados, rutinas, conocimientos y valores compartidos en un grupo."<sup>51</sup>

## ▲ LA HISTORIA SOCIAL

Cuando pensamos en la historia social lo primero que relacionamos es el "pueblo", pero no el pueblo entendido como todos los miembros que componen una sociedad sino a una parte de ellos, la más pobre. Frente a esto, si pensamos en la frase del historiador francés de Annales, Lucien Febvre que toda historia es social, por qué ésta tiene que estar necesariamente simbolizada en el sujeto pobre, marginado frente al sistema, puede hacerse una historia social de las elites, ¿Por qué no llamar a los historiadores de la elite como sociales, y no culturales? y es la misma

---

<sup>50</sup> De Garay Graciela, *Memorias y Oficios en México, siglo XX, El oficio de Arquitecto en el marco de la globalización*, Ed. Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad de Guanajuato, centro de Investigaciones Humanísticas, Laboratorio de Historia Oral, 2007 p.279

<sup>51</sup> Idem

complejidad del término "lo social" lo que lleva a que muchas veces la cuestión sobre el objeto del estudio de la historia social no quede clara.

Ante esto nos preguntamos, ¿será el mismo concepto de sociedad el que impide que no se tenga una definición clara de lo que es historia social? Jürgen Kocka, considera que la historia social debe ser parte de la historiografía, al igual que la historia política o económica o como la actualmente legitimable, de la historia general, como una historia de la sociedad.<sup>52</sup>

De esta forma la expresión historia social, como aparece en el vocabulario de los historiadores, presenta una ambigüedad debido a que se tienen en mente la idea de que toda la historia humana es social, siendo que la historia social enfoca los estudios de grandes poblaciones en el tiempo, en forma cuantitativa, debido a que la investigación histórica de estas dos ramas se orienta hacia un análisis cifrado y es la división de la ciencia histórica la que toma como objeto a la sociedad en su conjunto, como reacción frente a la historia tradicional, de tipo político, cultural, económico.

Así el comienzo de la reflexión sobre la historia, con Herodoto y Tucídides, se ha buscado ampliar el objeto y la concepción del sujeto de la historia, pero no es sino hasta el siglo XX, con la recepción del materialismo histórico de origen marxista<sup>53</sup>, cuando se desarrollan la historia social y económica,

---

<sup>52</sup> Kocka, Jürgen, Historia social: concepto, desarrollo, problemas. Ed Alfa, Barcelona, 1992 p.66

<sup>53</sup> El materialismo histórico quiere ser una teoría científica sobre la formación y desarrollo de la sociedad. Mediante una teoría económica, histórica y filosófica intenta descubrir las leyes que rigen el cambio social y presenta un método para la interpretación de los conflictos sociales y su transformación. La característica definitoria del materialismo histórico consiste en la afirmación de que son las bases económicas y los modos de posesión de los bienes materiales los que se encuentran a la base de toda transformación

aunque en este caso se relacionan todos los aspectos posibles del pasado: los preliminares, los ideológicos, culturales, etc., donde cada uno tiene a su vez una historia sectorial, pues la historia social es una disciplina en parte como resultado de la cuantificación de la ciencia histórica, que paso a utilizar estudios especializados relativos como:

1. La estructura de las relaciones sociales;
2. Las luchas sociales y
3. Las mentalidades colectivas vistas desde una perspectiva sociológica

Asimismo al problematizar la naturaleza del conocimiento histórico (el tiempo, el cambio, la totalidad, la estructura, la verdad y la objetividad) ha podido sostener explicaciones coherentes y de mayor alcance teórico y discursivo que otras disciplinas, debido a que las explicaciones son cada vez más multicausales, superando los determinismos, causas únicas o de última instancia, que generalmente eran explicaciones que subordinan la acción social para enfatizar en las fuerzas imprecisas expresadas en términos de tendencias históricas, evolución, desarrollo, progreso, fuerzas productivas y modernización.

La historia social al despojarse de las causas únicas y al explorar otras dimensiones de las explicaciones históricas como la subjetividad, el lenguaje, la cultura política o vida cotidiana, a disuelto sus bases primigenias, orientándose hacia indagaciones deconstruccionistas como la crítica textual, olvidando muchas veces la dimensión ontológica y fenomenológica de la historia.

---

social. La estructura social y el motor del cambio no son las voluntades de las personas tomadas individualmente, ni las ideas, ni mucho menos la voluntad divina, sino lo material, la vida económica y social reales del hombre, las necesidades económicas y los intereses económicos de los distintos grupos sociales.

Desde esta perspectiva el hombre tiene una relación de dependencia a un todo articulado y homogéneo que limita las elecciones y las interacciones entre los actores. Por tal motivo, el éxito categórico del historicismo significó en la práctica el rechazo al análisis de los fenómenos colectivos, una repulsión de la intromisión de las ciencias sociales en la historia y una adhesión a las posiciones autoritario-institucionales, defensores del orden capitalista y enfrentadas a los intentos de democratización de la sociedad o de sus transformaciones revolucionarias en la que esa forma de hacer historia demostró su incapacidad para comprender los complejos procesos que están transformando las estructuras sociales y económicas.

Sin lugar a duda la historia social como perspectiva analítica y metodología ha sido determinante para importantes posibilidades temáticas, perspectivas analíticas y metodológicas de mayor profundidad teórica, siendo clave para redescubrir las "otras historias", es decir las voces de los subalternos, la experiencia de las personas que estuvieron al margen de la historia.

## 🚩 HISTORIA ORAL

La historia oral es la forma de hacer historia recurriendo a la memoria y a la experiencia para aproximarse a la vida cotidiana y a las formas de vida no registradas por las fuentes tradicionales, enseñándonos cómo diversas personas construyeron, pensaron y vieron su mundo y cómo expresaron su entendimiento de la realidad, utilizándolas como fuente principal para la reconstrucción del pasado de los testimonios orales, es decir, el registro del pasado confiado a la memoria y la transmisión oral entre las generaciones.

Paradójicamente, la memoria y la historia oral han estado olvidadas, pero en los últimos años ha comenzado a "revisitar" autores y corrientes teóricas en la búsqueda de su tratamiento, en donde se han redescubierto y son tomados como inicio de análisis anclados en diferentes apropiaciones del pasado. Así desde el campo de la historia, Pierre Nora crea el concepto de lieux de memoire que conjuga las conmemoraciones que se desenvuelven en un espacio oficial nacional, en el que se identifican fechas, fiestas, ritos, héroes, gestas:

"...lieux de memiire no se reduce a objetos puramente materiales, sino que es una noción abstracta, dimensión simbólica, destinada a desentrañar la dimensión recomendadora de los objetos, que pueden ser materiales, pero sobre todo inmateriales (...) Se trata de comprender la administración general del pasado en el presente (...) Lo que cuenta, repetimos, es el tipo de relación al pasado y la manera en que el presente lo utiliza y lo construye, los objetos no son más que indicadores y signos de pista."<sup>54</sup>

Otros teóricos clásicos de la sociología sostuvieron la idea de que la sociedad moderna iba abandonando progresivamente la tradición, por eso, la influencia del pasado sobre el presente era algo sin demasiado interés, la memoria era un rasgo de sociedades primitivas que debía desaparecer en la modernidad.<sup>55</sup>

Durante el siglo XIX, la profusión de autobiografías, diarios, memorias y epistolario de autores (sobre todo varones) reflejan la vida cotidiana y la moral burguesa, la afirmación del individualismo y los límites de lo prohibido

---

<sup>54</sup> Pierre Nora, La oventura de Les lieux de memóire, en Josefina Cuesta Bustillo, ed Memorias e Historio, Marcial Pons, Madrid, 1998, p.32

<sup>55</sup> Jeffrey Olick. Memoria colectiva y diferenciación cronológica: historicidad y ámbito público, en Ayer 32, Madrid, 1998, pp119-1945

y lo permitido, así como la incumbencia de los sexos. Frente a esa esfera subjetiva, se delimita el espacio público, donde se afirma la sociedad estatal, se diferencia del privado propio de la sociedad civil. La memoria se va constituyendo en un asunto público con el objeto de aglutinar identidades en la compleja sociedad industrial.

Los teóricos de la posmodernidad han otorgado a la historia oral un papel central, pero frecuentemente la han utilizado ahistóricamente, debido a que perfilan pronunciadas discontinuidades entre los estados de memoria modernos y posmodernos. Muchos de estos autores consideran tal ruptura del sentido de continuidad como característica de una sociedad, excesivamente influida por instituciones y medios de comunicación en comparación con épocas anteriores. En las últimas décadas del siglo pasado, ha comenzado a diferenciarse entre historia y memoria:

Historia entendida como un saber acumulativo con sus improntas de exhaustividad, de rigor, de control de los testimonios, y por otra parte, la memoria de estos hechos cultivada por los contemporáneos y sus descendientes. Si bien se ha podido plantear una distinción científica y la construcción social del recuerdo, ha sido menos fácil precisar sus inevitables relaciones.<sup>56</sup>

El mundo contemporáneo defiende un estilo de vida en el que el cambio acelerado, lo transitorio y fugaz son valores indudables, en donde extrañamente, los procesos y estudio de la memoria se encuentran en auge. La revisión, enjuiciamiento y reconstrucción de hechos de regímenes dictatoriales y represivos han motivado, en el mundo occidental fundamentalmente, una revitalización de estudios, procesos de recuperación de los documentos, lugares y testimonios, por lo que nos interesa situarnos desde el lugar de las personas que recuerda, silencian o

---

<sup>56</sup> Cuevas Bustillo Josefino (ed.), op. Cit., p.204

han olvidado, más que en la institucionalización que se lleva a cabo a través de acciones estatales, aunque sin duda ambas miradas están vinculadas.

De esta forma si consideramos que la memoria es una sola, se está olvidando el proceso de su construcción, se le toma como "verdad" sin admitir disputas en cuanto a su capacidad de edificación de legitimidades, debido a que se invisibiliza también a los actores sociales que están omitidos, ausentes, silenciados por el poder de las instituciones.

Así, la historia oral se reconstruye con el peso de testimonios representativos de testigos presenciales, por tanto se delimita a la historia contemporánea y la ciencia histórica que hace referencia a periodos antiguos de los que no quedan, lógicamente, testigos vivos, por tal motivo las fuentes orales siempre han sido tomadas con prevención por los historiadores, y sometidas a crítica documental, debido a que:

"La memoria no es una cosa estática, está en movimiento (...) en la memoria colectiva están los marcos sociales que influyen en lo que se pueden decir, en lo que se puede recordar. Pero no son fijos, son un espacio de expresión cultural y política que van cambiando y también influye la manera en que se recuerda. Pero cómo se recuerda, qué se recuerda, cómo se relata un hecho, es muy personal y muy conflictivo. Lo que hace que una memoria sea democrática es su pluralidad y no sea compartida... La memoria está dividida y sí tiene que estar dividida"<sup>57</sup>

Aunque la tradición positivista del siglo XIX que establecía la hegemonía absoluta del documento escrito, se vio cuestionada, teniendo por otro lado el desarrollo de las ciencias sociales como la sociología, la

---

<sup>57</sup> Ingrid Jaschek y Sandra Raggio, "entrevista con Alessandro Portelli", en Puentes. Comisión provisional por la memoria. La Plata, año 5, núm. 15, septiembre 2005, p.38

antropología, la lingüística, la psicología, etc., aportando a la historia métodos, conceptos y marcos teóricos, que permiten una comprensión más profunda de la vida social y sus actores.

La historia oral nos introduce al conocimiento de la experiencia individual y colectiva, siendo un dato subjetivo debido a que no muestra verdades precisas porque es individualista, frágil y cambiante ya que se apoya en la memoria que está en una constante revaloración, puesto que el testimonio oral da cuenta de las expectativas de las personas, sus deseos, emociones, sentimientos, etc., siendo precisamente la historia oral la que se interesa por la vida en donde se manifiesta la experiencia, pues admite como testimonios a los individuos más diversos y antagónicos de la escala social revelando más sobre el significado de los hechos que sobre los hechos mismos y enseña la relación del individuo con su historia, revela lo que la gente hizo, lo que deseaba hacer, lo que creyeron estar haciendo y lo que ahora creen que hicieron.

Por tal motivo la memoria de los informantes no es garantizada y ella misma es histórica, ya que el presente matiza el pasado, seleccionando de los recuerdos existentes y generalmente ocultos más o menos inconscientemente lo que altera la imagen que nos hacemos de nosotros mismos y de nuestro grupo social y por ello, no hay fuentes orales falsas.

Recuerdos, olvidos, silencios, omisiones, nostalgia, cambios, identidades, son los conceptos que se entrelazan para explicar la naturaleza de las memorias, que están sujetas a procesos individuales y vinculares, es una relación intersubjetiva, basada en actos de transmisión y reinterpretación.

El proceso individual se inicia en la experiencia, entendida esta en dos dimensiones:

1. De conocimiento
2. El orden de lo sufrido de la implicación psicológica del sujeto

Es la experiencia sobre el mundo que se asienta en las redes de conservación de estas informaciones en la memoria<sup>58</sup>

La vivencia remite a un estado que el sujeto siente de manera emocional pero, también, a un momento donde toma conciencia de subjetividad, de su identidad. Este estado puede ser privado, sin posibilidades de opresión, pero puede corresponder a una función de la conciencia individual en la totalidad colectiva.

Experiencias y vivencias se fundan en representaciones sociales,<sup>59</sup> entendidas como sistemas de significaciones que permiten interpretar el curso de los acontecimientos; expresan la relación que los individuos y los grupos mantienen con el mundo y los otros, sistemas forjados en la interacción y el contacto con los discursos que circula en el espacio público, inscriptos en el lenguaje y las prácticas y que a su vez funcionan como un lenguaje en razón de su función simbólica y de los marcos que proporcionan para codificar y categorizar lo que compone el universo de la vida.

---

<sup>58</sup> Dense Jodelet, *Experiencia y represiones sociales*, (trad.) Ma. Eugenia Ríos Mortín, Material bibliográfico del seminario de posgrado: *Las represiones sociales y la investigación en América Latina*, Instituto para la educación, el lenguaje y la sociedad, General Pico, Argentina, julio 2005

<sup>59</sup> Moscovici en Dense Jodelet, *Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras*, (trad.) Massimo Modonesi, Material bibliográfico del Seminario de Posgrado: *Las representaciones sociales y la investigación en América Latina*, Instituto para la Educación, el lenguaje y la sociedad, General Pico, Argentina, julio 2005

Son los procesos de simbolización que se encuentran en todas las sociedades lo que permite a los actores situados en este espacio, elaborar los esquemas organizadores y las referencias intelectuales que ordenarán a la vida social. Esta simbolización constituye un a priori a partir del cual la experiencia de cada uno se construye y remite a tópicos y formas de recordar, jerarquizar, seleccionar y omitir en la memoria. Sin embargo, no debe devaluarse la dimensión de los actores como personas que deciden, que actúan intencionalmente.

Por lo tanto las personas al recordar realizan operaciones, "esfuerzos" consientes, utilizan palancas<sup>60</sup> para revivir y expresan una narrativa sobre los hechos o situaciones, que en su discurso devela, junto al recuerdo, categorías aparentemente opuestas: el olvido y el silencio. Sin embargo, estas permiten también ser interpretadas y cada vez más su descubrimiento es un desafío tan relevante como el de interpretar los contenidos e informaciones.

En este punto, resulta útil recurrir nuevamente a Halbwachs con su concepto de "marco de la memoria" entendidos como espacios de expresión y de fijación que posibilitan o restringen lo que puede recordar, por lo tanto, lo que se puede olvidar.

Los sistemas de género de la sociedad condicionan vivencias y experiencias que incluyen mecanismos de registro, transmisión y apropiación simbólica, establecen una normativa de comportamientos y expectativas, llevan a cabo inculcaciones y aprendizajes. Por lo tanto, dentro de los "trabajos de la memoria" también se incluye lo que se "debe" recordar, y lo que se "debe" olvidar.

---

<sup>60</sup> Expresión utilizada por Alejandra Massolo, *Por amor y coraje. Mujeres en movimientos urbanos de la ciudad de México*, El Colegio de México, México, 1992.

Si la memoria –construida a partir de vivencias y experiencias- es parte de la socialización, mujeres y varones almacenan su propia vida y el pasado social circundante de manera diferente.

Según manifiestan algunos estudios, las mujeres son más detallistas y descriptivas en sus relatos, expresan erosiones y cuestiones íntimas.

"Isabelle Bertaux Wiame Ha señalado que las mujeres evocan con más precisión que los hombres los acontecimientos familiares –cuántos parientes tenían, cuántos murieron, de qué se ocupaban, adónde se mudaron, y otros detalles similares de la trama social-, los hombres se ven a sí mismos como esforzados individuos y refieren sus vidas principalmente en términos de sus experiencias ocupacionales y personales. Las mujeres, en cambio, se encuentran mucho más atadas a la esfera doméstica y se apoyan en las relaciones interpersonales con los parientes: por ello suelen referir su historia vital usando el "nosotros" más que el "yo", lo que proporciona una pintura más cabal de la trama de relaciones sociales que incluyen sobre tantos acontecimientos. Dada la tradicional división en roles, esto no resulta sorprendente. Las mujeres cuidan de la generación precedente y crían a la siguiente, tarea esta que se realiza con mayor eficacia en el seno de una trama familiar."<sup>61</sup>

Así, si la memoria es errónea y no aporta información segura o "útil" para reconstruir fielmente un acontecimiento histórico, la importancia de la historia oral radica en que los testimonios transmiten el contacto directo y personal con un individuo o un grupo humano que recuerda el pasado aportando una dimensión humana a la historia, ya que nuestra vida y experiencia se entrelaza con la vida y experiencia de otras personas conformando la red de las sociedades y de ahí que los testimonio de lo vivido es valioso y merece ser recordado en la reconstrucción del tiempo pasado.

---

<sup>61</sup> Trevor Lummis, "La memoria, en W. Moss, A. Portelli. R: Fraser, et al., La historia oral, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1991, p. 98.

Teniendo en cuenta que las mujeres contextualizan sus relatos en entornos familiares, desde la cotidianeidad, las tareas diarias hacen ingresar relaciones interpersonales diversas, se refiere más extensamente a vínculos con otros. El yo femenino se refiere más bien al polo de una relación, siendo un yo entroncado a otro, mientras que los varones reflejan sobre todo narrativas en las que no se salen de sus roles, de su "deber", los sentimientos y las flaquezas no se explicitan.

De esta forma la historia oral se distingue de otros tipos de entrevista porque la premisa fundamental es la experiencia personal de manera en que un entrevistado entiende y narra su vida proporcionando la llave para entender la experiencia, pues en los testimonios de los entrevistados no hay "verdades" y "mentiras", todo lo que aporta es significativo, radicando la importancia en saber interpretar la experiencia de una persona, sabiendo que toda investigación social con enfoque cualitativo se establece y alimenta una relación entre dos partes –investigadora/investigada-.

## 🏠 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

La investigación se realiza, apoyándose con fuentes de carácter documental principalmente de la información selectiva de lo que expertos ya han dicho o escrito sobre un tema determinado, presentando la posible conexión de ideas entre varios autores y las ideas del investigador, en comunicados de cualquier especie que sean referentes al habitar, habitabilidad, sustentabilidad y cualquier aportación de conocimientos para el desarrollo de un modelo de producción laboral ocupacional del hábitat humano, así como los temas vinculados directamente con los

hospitales, la Normatividad Urbano Arquitectónica en la ciudad de México, entre otros.

Utilizando esencialmente dos tipos de investigación documental; la argumentativa o exploratoria siendo el escrito que trata de probar si algo es correcto o incorrecto, discute consecuencias y soluciones alternas, y llegando a una conclusión crítica después de valorar los datos del tema que ha sido seleccionado, generando preguntas guía para la recolección de información significativa para la investigación, determinando una postura personal y la investigación informativa o expositiva que es básicamente un panorama de la indagación relevante de diversas fuentes confiables sobre un tema específico, sin tratar de aprobar u objetar alguna idea o postura.

Como subtipos de esta investigación encontramos indagaciones bibliográficas basada en la consulta de libros; la hemerográfica, en artículos o ensayos de revistas y periódicos y la archivística, de documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etc., comprobando y comparando la confiabilidad y precisión del contenido de la información de varias fuentes, considerando factores como el prestigio académico de autores, casas editoras y editores de libros y artículos en revistas especializadas.

## ~~A~~ INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Es también conocida como investigación in situ debido a que se realiza en el área donde se encuentra el objeto de estudio, permitiéndonos el conocimiento más a fondo ya que se puede manejar los datos con mayor

seguridad soportando el diseño exploratorio, descriptivo y experimental estableciendo una situación de control en la que se puede manipular sobre una o más variables dependientes (efectos) en las conductas observadas, con el fin de describir de qué modo o por qué causas se produce una situación o acontecimiento particular.

Por tal motivo es el proceso que se utiliza con el propósito de confirmar información contenida en los planos arquitectónicos, la identificación de locales, sus actividades y la recopilación de información primaria acerca de la percepción arquitectónica de los expertos y de los distintos usuarios, ya que al haber sido recogidos los datos directamente su valor radica en que permitieron cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, por lo que facilita su revisión y/o modificación en caso de haber surgido dudas.

## SEGUNDA PARTE

### APROXIMACIÓN A LA TEORÍA DE LA SALUD LABORAL EN EL DISEÑO DE LA ARQUITECTURA

Un no lugar es... un mundo donde... se multiplican... los puntos de tránsito y las ocupaciones provisionales, donde se desarrolla una apretada red de medios que son también espacios habitados...

Marc Augé, Los "no lugares", espacios de anonimato.

## CAPÍTULO V

### LOS TIPOS Y LAS TIPOLOGÍAS PARA EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL EDIFICIO HOSPITALARIO

La mirada en la selección de la ocupación que busca desplegar sobre la obra arquitectónica opera con un prisma de selectividad, privilegiando aquellas obras en que sea posible encontrar más consistentemente el flujo subyacente de significados que conectan Arquitectura, sociedad y trabajo, llevando a fortalecer la atención en la arquitectura generada desde el impulso de las instituciones de la sociedad trabajadora que tienen que posicionarse frente a ella, en especial aquellas que deben propiciar el desarrollo de simbolizaciones de los significados de sus discursos, relatos y meta-relatos, con respecto a la producción de la vida social.

Pero no se trata sólo de ciertas obras sino también de ciertas épocas, se privilegia un tiempo en que el estado retiene gran parte de su responsabilidad con respecto a la conformación del paisaje urbano, por lo cual se trata de considerar las obras arquitectónicas como portadoras de significaciones expresivas de concepciones sobre la producción de la vida

personal, social y su correlato de direccionamiento laboral. Se intenta de encontrar con esta concepciones, las visiones con que se considera la reconstitución y cambio del "espacio existencial" de la sociedad que da cuenta, de los aspectos centrales del ethos social que habita al interior del pensamiento laboral.<sup>62</sup>

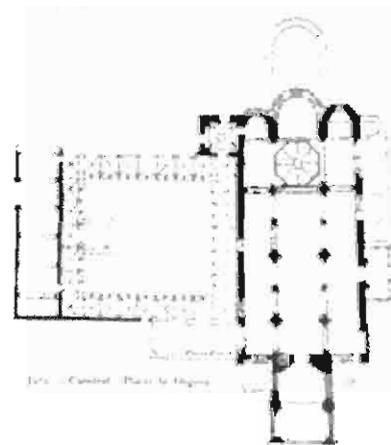
## ✦ EVOLUCIÓN ARQUITECTÓNICA DE LOS HOSPITALES

Según Federico Ortiz Quesada<sup>63</sup> han existido cuatro modelos de la medicina; el Teocrático y Racional; que caracterizan el pasado; el Científico que explica el presente; y el que denomina la Teoría Unificada de la enfermedad, que es la que puede definir al futuro.

Estos modelos impactan al hospital y sus componentes, derivando los tipos de distribución funcional hospitalaria más reconocida, donde las soluciones y las tipologías formales de la configuración espacial arquitectónica corresponden a la realización de cada época y muchos de los hospitales actuales tienen una tipología igual o con variaciones de acuerdo a las distintas categorías ocupacionales.

### Planta Basílica

Antecesora de la planta cruciforme, se llama así porque es una basílica romana con sus naves divididas por hileras de columnas y un lastero plano.



Catedral de San Pedro Jaca

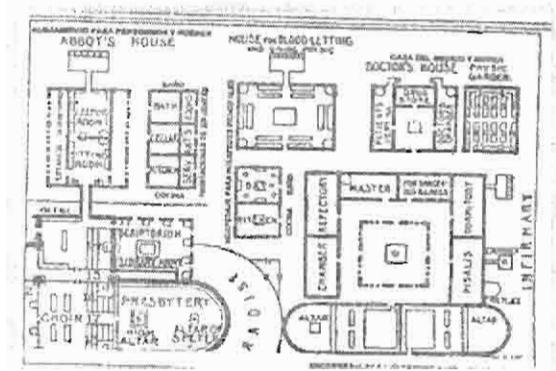
Planta de Jaúquez

<sup>62</sup> Felsenhart, 1993

<sup>63</sup> Ortiz Quesada Federico, *Diario de un medico*. México, 2000 Ed. Mc Graw Hill, pág 282.

Plano Ideal de Saint Gall, aproximadamente de 820 d.C.

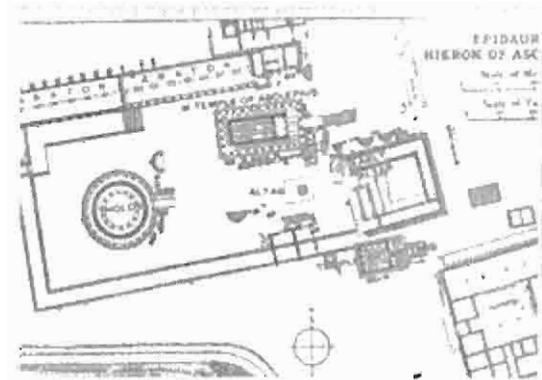
Plano de Pergamino, con sus funciones perfectamente delimitadas a las funciones de los usuarios.



Plano Ideal de Saint Gall. Pevsner Nikolaus

La Planta Palaciana

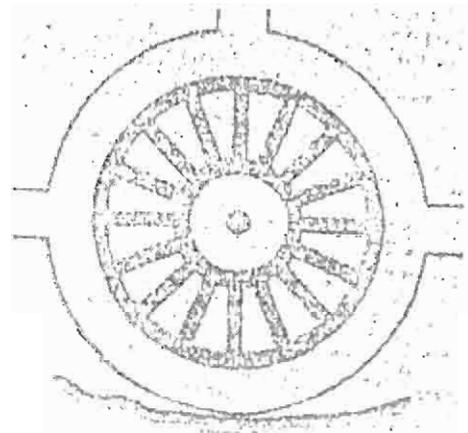
Sirvió como modelos para fundaciones como el Hospital de los Inválidos, en Paris; fundado en 1670, para soldados, ancianos o incapacitados



El diseño del hospital se debe a L. Bruant

Planta Radial (1785)

Proyecto para el Hotel Dieu de Bernard. Los arquitectos Claude Philippe C. y Bernard Poyet presentaron un proyecto de planta radial que proponía 5,000 camas y 16 salas.

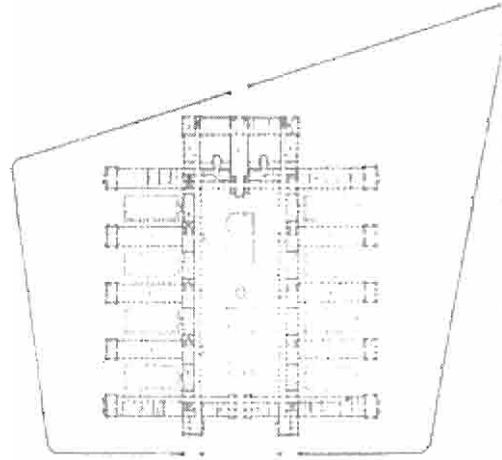


Proyecto para el hotel Dieu de Bernard

### Planta de Pabellones

Creó una nueva época en los edificios hospitalarios en Francia con las mejores condiciones para facilitar el proceso de trabajo.

El Hotel Dieu (Casa de Dios), obra del siglo VII del obispo St Landry en Paris, fue el primero en adoptar esta forma debido a que fue reconstruido por un incendio en el siglo XIX, provocando una nueva concepción de los hospitales en el mundo, ya que disponía de los mayores avances de la época: buena ventilación, mecanismos para la eliminación de basuras y sólo 2 pacientes por cama.



Hospital Lariboisiere (1839-1854) proyectado por M. P. Gautier con 950 camas

### Planta de bloques en altura

(Situación del esquema de pabellón)

El ISSSTE adoptó el tipo de planta de pabellón y al de bloques, ya que la ventaja de estos esquemas se basa en la distribución de los viajes y de los pasillos, de las instalaciones y demás.



Cornell Medical Center de New York

## ⚡ ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

### Época prehispánica

- ⚡ La práctica de la medicina recaía en los sacerdotes, que estaban organizados en una hermandad médica y cuyo saber se consideraba heredado de los dioses; por otra parte, existían los hechiceros que eran de un rango inferior y se encargaban de curaciones menores, esta práctica era una mezcla de religión, magia y conocimientos de las propiedades curativas de las plantas y sustancias de origen animal y vegetal.

### Conquista – Colonia (1521-1821)

- ⚡ Se construyeron numerosos establecimientos la atención a la salud. Marcada división de clases sociales de esa época.

### Guerra de Independencia (1810 – 1821)

- ⚡ El ritmo de desarrollo del país disminuyó de forma muy importante y la red hospitalaria que había sido construida se vio afectada drásticamente.

Durante la colonia la iglesia católica había sido una de las instituciones con mayor poder; su influencia permeaba en todos los asuntos, tanto individuales como del estado (esta situación se mantuvo durante las primeras décadas de la vida independiente).

### Época de la Reforma

Las Leyes de Reforma fomentaron la progresiva secularización de la sociedad, así como de hospitales, asilos y hospicios y se dio importancia a

la salud. Además del consejo de salubridad, creado en 1842, nuevos centros de asistencia social que fomentaban los estudios sobre higiene y que proponían una política sanitaria.

A mediados del siglo XIX, el gobierno de Benito Juárez expidió las leyes de Reforma que buscaban restar poder político, económico y social a la iglesia, y someterla al poder civil en los asuntos del estado; una de estas leyes fue el decreto para la secularización de hospitales (1861).

### El Porfiriato (1876 - 1911)

La arquitectura permaneció prácticamente estancada durante el siglo XIX, muy pocas obras civiles y eclesiásticas fueron construidas en esas décadas, debido a las constantes crisis políticas y a la deteriorada economía. Fue hasta el porfiriato que, comenzó un nuevo auge arquitectónico con la



Un pabellón de enfermeras del Hospital General 1865

construcción de edificios públicos y privados, con influencia evidente en corrientes arquitectónicas europeas (en especial las francesas), pues para Porfirio Díaz, la construcción, sobre todo de hospitales era una acción dominante, que se hace evidente en la sociedad, los progresos de la ciencia y del estado de la cultura.

A lo largo del siglo XIX, México continuó siendo un país esencialmente rural. Siendo las principales ciudades las que se habían ido modernizado y transformando muy lentamente. Fue durante el Porfiriato que el progreso y

unos adelantos tecnológicos, llegaban a las ciudades, acelerando el ritmo de vida promoviendo cierta migración del campo a las ciudades; así, llegaban personas buscando oportunidades en fabricas, comercios, y actividades dedicadas a los servicios; por lo que las desigualdades económicas y sociales, que habían caracterizado a la sociedad mexicana, se habían agravado durante el régimen porfirista.

La elite porfirista se negó a ver la desigualdad y la miseria en la que vivía la mayor parte de la población. A finales del siglo XIX uno de cada dos niños moría antes de cumplir un año; solo había un médico por cada 5000 personas, los obreros vivían en condiciones de explotación y miseria; los técnicos y trabajadores especializados estaban inconformes por que tenían que competir en condiciones desiguales con los trabajadores



Entrada principal del Hospital Real de San José de los Naturales en la Ciudad de México

extranjeros, a quienes se les pagaba el doble y gozaban de grandes privilegios, por lo que durante toda la etapa porfiriana hubo diversas manifestaciones de repudio y descontento contra el régimen de Díaz, que fueron reprimidas.

Sin embargo, fueron especialmente significativos los movimientos obreros en Sonora de la mina de Cananea en 1906, y en 1907 los de la fábrica de

textiles en Rio Blanco en Veracruz, exigiendo mejoras en las condiciones laborables y en el salario.

## Revolución

Volvió a dañar gravemente a las instituciones destinadas a la preservación de la salud. Al finalizar la lucha armada se atribuyó a la Dirección de Beneficencia Pública la función de administrar los hospitales y llevar a cabo la planeación de nuevas unidades.

En México, la etapa del porfiriato (1876-1911), y el movimiento de la Revolución Mexicana (1910-1917) dieron origen histórico a la seguridad social, ya que la lucha por la salud es, pues, la lucha por el control de nuestros procesos vitales.

## La década de 1940-1950

- ✦ Fue crucial en la historia de la salud en nuestro país.
- ✦ Nacimiento del Sistema Nacional de Salud Moderno
- ✦ La creación de la Secretaría de Salud y Asistencia, y el IMSS

## En el periodo de 1952-1958

- ✦ Se creó la Comisión Nacional de Hospitales que elaboró el Censo Nacional de Infraestructura Médica disponible, antecedente de los Planes Maestros Estatales de Infraestructura en Salud (PEMISPA) a partir de los cuales se pudo contar con información para ubicar el radio de acción y la capacidad de cada una de las unidades médicas.
- ✦ Establece al Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI) como el instrumento rector para la planeación,

promoción, desarrollo y óptima distribución de los servicios médicos.

✎ Nuevos modelos de unidades médicas.

1985 Nace el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA), como instrumento en el que se establece el marco normativo de los parámetros de evaluación de la infraestructura física de la Secretaría de Salud, como elemento de apoyo en la descentralización.

1995 El Consejo Nacional de Salud, con base en las leyes, reglamentos y convenios correspondientes en la materia, aprobó la elaboración de 32 Planes Estatales Maestros de Infraestructura en Salud para Población Abierta (PEMISPA).

2003 – 2006 Reforma a la Ley General de Salud

Sistema de Protección Social en Salud

Formulación y consolidación del Plan Maestro de Infraestructura

Certificado del ISO 9000-2001

## ✎ EL ORIGEN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO - ISSSTE

Durante los gobiernos de Abelardo L. Rodríguez (1932- 1934) y de Lázaro Cárdenas (1934-1940) se formaron comisiones para formular un anteproyecto de Ley del Seguro Social, pero, nuevamente, las circunstancias políticas no permitieron consolidar el proyecto.

Fue hasta El 19 de enero de 1943 que se promulgó la Ley del Seguro Social, en la que se reafirmó que el seguro social es un servicio público nacional con carácter obligatorio, y se construyeron instituciones como el IMSS y el ISSSTE.

En 1959, el presidente Adolfo López Mateos presentó al Congreso de la Unión la Iniciativa de Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; con motivo del XXI aniversario de la expedición del Estatuto Jurídico de la Federación de Sindicatos al Servicio del Estado (FSTSE).

La primera Ley del Instituto se publicó el 30 de diciembre de 1959 en el Diario Oficial de la Federación, y para enero de 1960, discutida y aprobada la iniciativa, la Dirección General de Pensiones y de Retiro se transformó y surgió el ISSSTE, como un sistema específico de seguridad social para los trabajadores del Estado.

En el mismo año se transformó y adicionó el Apartado B al Artículo 123 de la Constitución y fue fundado el Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE, desde aquel momento, el ISSSTE y el IMSS se convirtieron en las dos instituciones fundamentales de la seguridad social en México, debido a que su presencia y actividad contribuyeron a mantener la estabilidad social y política, así como al desarrollo económico del país.

La seguridad social fue resultado de la llamada alianza histórica del movimiento obrero con el Estado mexicano durante el cardenismo.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Investigador del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

1 Entrevista a Ignacio García Téllez, en Revista Solidaria, No. 1, Dirección de Publicaciones del IMSS, México, 1943, p. 10.

[www.issste.gob.mx](http://www.issste.gob.mx)

Debido a la creación del ISSSTE, el presidente Adolfo López Mateos dijo- "... la única forma de lograr una eficaz protección social es establecer obligatoriamente la inclusión de todos los servidores públicos en los beneficios de la Ley, pues de otra manera no se protegería a los grupos económicamente más débiles y que más requieren de los servicios que se implantan.

En estas condiciones puedo afirmar que queda la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado como una de las más favorables y tutelares en el mundo." <sup>65</sup>

La ampliación del ISSSTE en la atención a la salud, marcó un acelerado proceso de construcción, adquisición y adaptación de edificios hospitalarios, para cubrir distintas prestaciones, sociales, culturales y económicas de acuerdo a su ley; extendiendo estos beneficios a los familiares de los trabajadores. Las personas protegidas por el Instituto comprenden a trabajadores al servicio de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, trabajadores de Organismos Públicos que por Ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados al régimen.

De esta forma, el Instituto tomo las medidas necesarias para atender a casi medio millón de derechohabientes en aquel momento. En la actualidad el ISSSTE protege aproximadamente diez millones de derechohabientes del país, lo que significa que uno de cada diez mexicanos es atendido por la Institución. <sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Ibídem

<sup>66</sup> Ibídem

## CAPÍTULO VI

### ANTECEDENTES DE LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA EN MÉXICO

En América, los hospitales se construyeron con dos modalidades diferentes; uno, reproduce el existente en Europa, un edificio de aislamiento para enfermedades contagiosas, enfermos mentales y posteriormente para heridos e inválidos, en vez de realizar prácticas curativas eficaces, ejemplo de esto es el Hospital de Jesús, también conocido como de "La Nuestra Señora de la Concepción".

El Hospital de Jesús, encargado al arquitecto español Pedro Vázquez y ejecutada por Alonso García Bravo, es el inicio de la obra hospitalaria en la ciudad de México en el siglo XVI, siendo un ejemplo del modelo teocéntrico y exponente de la tipología de "planta en T o en cruz".

Naciendo con una influencia religiosa "en reconocimiento de las gracias y mercedes que Dios le había hecho en el descubrimiento y conquista de la Nueva España"<sup>67</sup> se habla ya de un hospital en 1524 sólo tres años después de la conquista, en el mismo sitio en que Cortés y Moctezuma se encontraron, ya que trata de una obra para satisfacer culpas, derivadas de los actos de crueldad que por órdenes suyas se ejecutaron.

Mas no es sólo una obra teocéntrica, debido a que también con su organización nacen los primeros rasgos del hospital moderno, ya que no va

---

<sup>67</sup> Muriel Josefina, Hospitales de la Nueva España, tomo una, Fundaciones del siglo XVI, México, UNAM – Cruz Roja mexicana 1990. Op. Cit. pp. 37 y 38

hacer una hospedería, ni una casa de misericordia o un orfelinato, sino un sanatorio para enfermos y pobres.

En 1535 la edificación progreso rápidamente, terminando la cuadra de las enfermeras que esta hacia el oriente en lo que hoy es Pino Suarez, pero no es sino



Fachada principal del Hospital de Jesús

hasta 1554 que el edificio anuncia su grandeza, en 1662, 1770 y 1800, el hospital sufre varias modificaciones debido a hundimientos y temblores, concluyendo la construcción de la iglesia en el siglo XVII.

Para que la obra fuera eficiente y sustentable fue necesaria la siguiente organización interna:

- ✦ el administrativo, que se componía de un abogado, un cobrador, un contador, un escribano y un procurador.
- ✦ La parte clínica, donde había un barbero o sangrador, un cirujano, una enfermera, un enfermero y un medico.
- ✦ El religioso, compuesto por tres sacerdotes y un sacristán.

El personal restante lo integraba una cocinera, tres indios y ocho esclavos, que se encargaban de la alimentación y la limpieza, tanto de los enfermos como del edificio.

Durante el siglo XVII los hospitales cumplían dos funciones: ser un establecimiento para el cuidado de los enfermos y, aún con tintes medievales, en los nosocomios se recogía a los huérfanos, se daba

hospedaje a los peregrinos, se albergaba a los desvalidos y adicionalmente se cuidaba de la salud. Este era el marco que prevalecía en la ciudad de México antes de la llegada del español Vasco de Quiroga, quien amplió la segunda función de los nosocomios y concibió los Hospitales-Pueblo, es decir, congregaciones de indígenas fundadas con conocimiento y práctica del cristianismo, el trabajo colectivo y la vida comunal, su funcionamiento incluía esos servicios.

Por tal motivo y Para el siglo XVIII, el hospital contaba con una capacidad de atención de cuatrocientos pacientes anuales, su organización varia, al jefe de enfermeros se le ponen cuatro enfermeros que lo apoyen, y dos enfermeras, aparece también el médico pasante que hace a la vez de boticario administrando la medicina, el número de sacerdotes se reduce a dos, mientras que el sacristán aumenta uno más, hay un cocinero con su respectivo ayudante, una atolera, dos mozos, un portero, un campanero y una colchonera, este personal reunido en el hospital presento para la ciudad de México servicios incalculables en aquella época.

El Arq. José Villagrán fue el autor de una de las modificaciones más radicales, para adecuarlo a las exigencias que demandaba el proceso de producción de la medicina moderna, siendo su última intervención registrada en 1977 realizada por especialistas del IMSS la que le dio el aspecto actual.

Esta construcción y sus múltiples transformaciones cedió el paso a otros modelos europeos como el francés, y posteriormente al hospital

norteamericano, siendo el origen de grandes construcciones que se desarrollaron en los 60's.<sup>68</sup>

En el siglo XVIII, se crearon los primeros hospitales municipales dirigidos por autoridades civiles, en muchas partes los hospitales privados pequeños fueron regentados por religiosos y por médicos particulares.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, el número de hospitales creció sobre todo por el descubrimiento de la anestesia y de las técnicas quirúrgicas asépticas. Durante el siglo XX la demanda de hospitales ha aumentado a la par que el progreso.

## ✚ MARCO GENERAL DE REFERENCIA PARA LOS EDIFICIOS HOSPITALARIOS

La ocupación y la producción del hospital, es un componente fundamental de cualquier sistema de atención a la salud, debido a su infraestructura y a los recursos físicos, que abarcan la planeación, el número y distribución, la regionalización, el aspecto técnico arquitectónico: el diseño, la construcción y la conservación.

Desde la perspectiva de la planeación territorial y urbana, es importante la decisión para ubicar un edificio hospitalarios, debido a que parte de un análisis en el que destaca la localización de la población a atender y sus problemas de morbilidad y mortalidad que los caracteriza, con el propósito de ubicarlos de tal manera que cumplan con los requisitos fundamentales.

---

<sup>68</sup> Posiblemente la construcción de estos edificios para la salud derivan de las demandas de los diferentes sectores de la sociedad de los estados mexicanos emergentes de la revolución de 1910.

La atención médica se encuentra organizada en tres niveles.

- ✦ El primero, las unidades de medicina familiar; que comprenden consulta externa y atención a los programas de medicina preventiva.
- ✦ El segundo nivel, clínicas-hospitales; que imparte la medicina de especialidad en sus modalidades de consulta externa y hospitalización.
- ✦ El tercer nivel de atención médica lo forman los hospitales regionales que proporcionan servicios médicos de alta especialización.

Por lo que se estudia una unidad hospitalaria de segundo nivel para conocer las condiciones laborales del trabajador en su centro de trabajo con sus diferentes características arquitectónicas.

En donde hay distintas formas de realizar la asistencia de los enfermos con el problema de pobreza, teniendo en cuenta que desde el siglo XV ha habido un proceso de separación medieval hospitalaria.

Se convierte en estricto la asistencia del enfermo como un asunto público en los que se hacen cargo las actividades urbanas que deben organizar y garantizar la asistencia de la salud de los trabajadores y derechohabientes estando guiados por el poder, así como la organización de las instituciones y su variedad en los tipos de infraestructura y recursos con una mínima autonomía de poder real en su capacidad de autogobierno, siendo tomadas, "casi exclusivamente por las autoridades urbanas"<sup>69</sup>

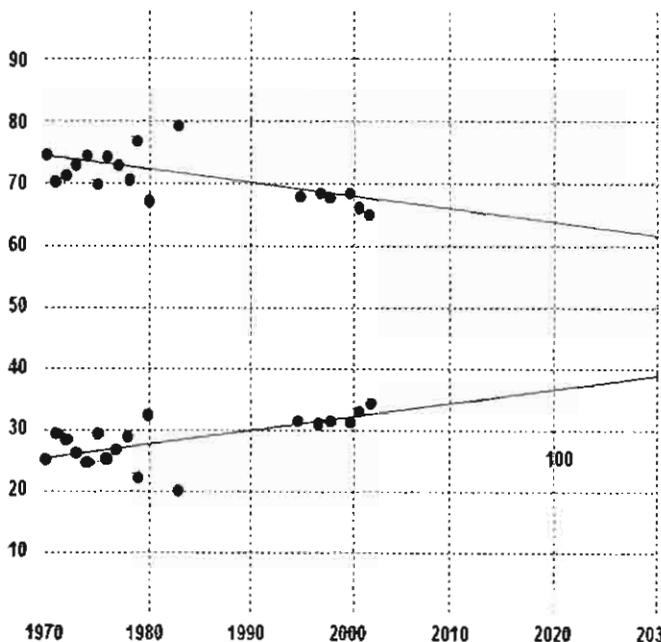
---

<sup>69</sup> López terrada M.L., (en prensa)

Por tal motivo la salud es una prioridad, con un objetivo común y una responsabilidad compartida que debe incluir la efectividad, eficiencia, calidad, seguridad y un trato digno, tomando en cuenta:

1. Distribución geográfica con 1,125 hospitales públicos en el 2000, debido a que incremento el 35% de 1990 a la fecha en el número de hospitales.
2. Densidad poblacional e Infraestructura disponible en comunicaciones, debido a que la insuficiencia de la disponibilidad de camas censables por 100,000 habitantes solo pasó de 75 a 76 en los últimos 16 años, ya que de casi 76 mil camas del sector público, 48% son para población no asegurada y 52% para asegurada.

Siendo las tendencia al 2030 de la distribución porcentual de las camas censables entre instituciones públicas y privadas en México.



Año	Sector público	Sector privado
1970	80.28	19.72
1980	82.19	17.81
1995	73.45	26.55
2000	74.00	26.00
2002	70.17	29.83
2005	73.10	26.90
2010	71.10	28.90
2015	70.05	29.95
2020	69.00	31.00
2025	67.90	32.10
2030	66.80	33.20

3. Integración de la tecnología, funcionalidad y armonía arquitectónica que debería de tener un sistema integral de calidad garantizándole al trabajador:

1. Identificación de los pacientes
2. Manejo de medicamentos
3. Comunicación clara entre prestadores y pacientes
4. Uso de protocolos y guías clínicas
5. Prevención de errores en servicios de cirugía
6. Prevención de caídas
7. Control de infecciones nosocomiales
8. Control sobre los factores humanos
9. Participación de los enfermos
10. Clima de seguridad en los hospitales



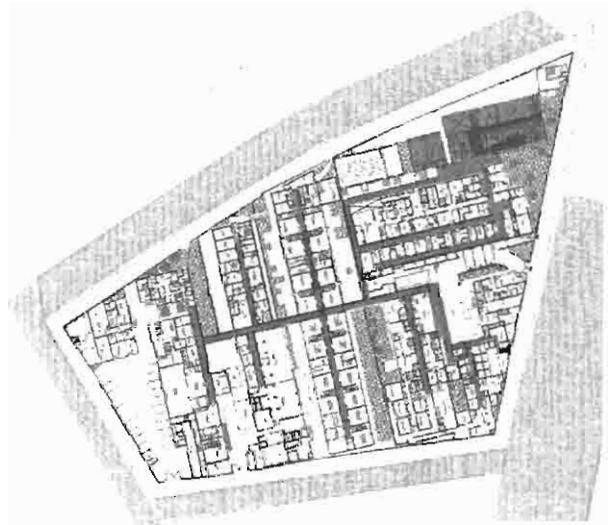
## 📍 HOSPITAL GENERAL DE 2DO NIVEL DR. FERNANDO QUIROZ

Pertenece a la delegación poniente del ISSSTE y con una categoría de hospital general, el hospital Dr. Fernando Quiroz se ubica en un terreno de 15714.06 m<sup>2</sup> entre las calles General Felipe Ángeles s/n. Esquina Canarios Col. Bella Vista del. Álvaro Obregón.



Fachada principal Urgencias

La tipología del hospital pertenece al esquema de pabellón; se caracteriza por desarrollarse en una sola planta, con excepción del área de Gobierno y residentes, está diseñado y construido en una superficies total de 12463.84 m<sup>2</sup> y comunicado por largos pasillos, dos longitudinales en dirección oriente-poniente y otro transversal de norte a sur.



Cuenta con una capacidad de 328.084 derechohabientes con 137 camas censables y 27 consultorios; inicio su operación el 16 de noviembre de 1964 con el nombre de "Hospital de Traumatología Tacubaya", siendo diseñado y construido por el Departamento del Distrito Federal para proporcionar atención de urgencias traumatológicas.

En 1966 los trabajadores del Departamento del Distrito Federal fueron incorporados al ISSSTE como derechohabientes, propiciando que el hospital fuera propiedad del Instituto y empezara a funcionar como Hospital General, reabriendo su puerta en noviembre de 1968 e iniciando su funcionamiento formalmente en febrero de 1969.

El hospital lleva el nombre en honor del Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez, profesor de la facultad de medicina de la UNAM durante más de 40 años.

Para determinar el programa de necesidades que es formulado por los trabajadores y que después se traduce en el programa médico arquitectónico es el punto de partida para un buen desarrollo del proyecto, se utiliza como indicadores básicos el número de derechohabientes (adscritos, inscritos y usuarios), los problemas de morbilidad y mortalidad que los caracterizan, las necesidades de las instalaciones médicas para los trabajadores, las camas censables o de hospitalización, el número de consultorios de especialidades y urgencias, así como los demás locales que lo conforman.

## ✪ MODELO DE ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DR. FERNANDO QUIROZ

El factor a tomar en cuenta en la formulación de la hipótesis del Programa Médico Arquitectónico, es el modelo de organización del hospital que en el caso del Fernando Quiroz, se construyó por la Dirección, la Subdirección Médica y Administrativa, las Coordinaciones Médicas y Administrativas y las jefaturas.

De la dirección del hospital dependen: asistentes de la dirección, una coordinación de servicios al derechohabiente y una jefatura de servicio social.

De la Subdirección médica dependen las siguientes instalaciones:

- ✦ Jefatura de enfermeras
- ✦ Coordinación de Enseñanza e Investigación, Servicios de Urgencias y Terapia Intensiva, Servicios de Medicina Interna, Servicio de Gineco Obstetricia y Servicios de Pediatría.



Oficina del Director

- ✦ Coordinación de Servicios Médicos, de la cual depende la Jefatura de Servicios de Cirugía General
- ✦ Coordinación de Servicios de Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento de la cual dependen las siguientes jefaturas:

- ✦ Anestesiología
- ✦ Radiología
- ✦ Anatomía y Patología
- ✦ Análisis Clínico y
- ✦ Banco de Sangre

También dependen de la Subdirección Medica, la Coordinación de Servicios de Apoyo a Servicios Médicos, de la cual dependen las siguientes jefaturas:



Pasillo interior de urgencias

- ✦ Consulta externa, de Traslado de pacientes, Archivo Clínico y Estadística.

De la subdirección Administrativa dependen de las siguientes instancias;

La Coordinación de Recursos Humanos, que reúne:

- ✦ Jefatura de área Control de Personal
- ✦ Jefatura de área de Nominas
- ✦ Jefatura de área de Registro y Control de asistencia

La coordinación de Recursos Financieros que incorpora:

- ✦ Jefatura de Control Presupuestal Contabilidad
- ✦ Jefatura de área de Cajas

La coordinación de Recursos Materiales que incorpora las siguientes jefaturas:

- ✦ Jefe de almacén
- ✦ Jefe de área de farmacia
- ✦ Jefe de área de inventario

La coordinación de Servicios Generales que incorpora:

- ✦ Jefe de área de alimentación
- ✦ Jefe de lavandería y ropería
- ✦ Jefe de área de transporte
- ✦ Coordinación de área de mantenimiento
- ✦ Capacidad física instalada



Recursos financieros

El hospital cuenta con la siguiente distribución:

Existen tres accesos:

- ✱ El acceso principal ubicado al norte del conjunto sobre la calle de Canarias, por el cual se accede al vestíbulo principal, a la farmacia y al área de gobierno.
- ✱ El área de urgencias – peatonal y vehicular, ubicado al oriente del conjunto, sobre la calle de Gral. Felipe Ángeles.
- ✱ El acceso de servicios ubicado al sur por la calle de Div. Del Norte, a través de la cual se accede al área de estacionamiento, patio de maniobras, mantenimiento, almacén general y área de basura – RPBI.

En la planta del conjunto se encuentran los cuerpos "A" y "B" que son de dos niveles y el "C" de un solo nivel que alojan los siguientes servicios:

- ✱ Área de gobierno
- ✱ Coordinación de recursos humanos
- ✱ Coordinación de recursos financieros
- ✱ Biblioteca y centro de computo
- ✱ Residencia medica
- ✱ Farmacia
- ✱ Oficina de atención a no derechohabientes
- ✱ Oficina de asistentes de la dirección
- ✱ Coordinación de atención al derechohabiente
- ✱ Medicina preventiva
- ✱ Jefatura de enfermeras
- ✱ Trabajo social



Supervisión de enfermeras

- ✦ Coordinación de enseñanza e investigación
- ✦ Auditorio
- ✦ Tres aulas

El cuerpo "D" alberga la coordinación de apoyo a los Servicios Médicos de la cual depende Consulta Externa y:

- ✦ Archivo clínico
- ✦ Oficina de relaciones públicas
- ✦ Oficina de expedición de Licencias Médicas
- ✦ Oficina de jefatura de rayos X
- ✦ Laboratorio de análisis clínico
- ✦ Banco de sangre
- ✦ 27 consultorios de especialidades



Medicina preventiva

Los cuerpo "E" y "F" ubicado al costado sur por la calle Gral. Felipe Ángeles con las siguientes áreas:

- ✦ Urgencias Adultos
- ✦ Urgencias pediatría
- ✦ Departamento de admisión
- ✦ Fotografía medica
- ✦ Servicio de transporte
- ✦ Tomaduría de tiempo
- ✦ Caseta de vigilancia



Central de enfermeras de urgencias

En el cuerpo "G" se encuentra el área de Cirugía, Tococirugía, CEYE y Terapia Intensiva;

- ✦ Sala de expulsión



Quirófano 3

- ✦ Sala de labor
- ✦ Quirófanos
- ✦ Unidad de Cuidados Intensivos
- ✦ Central de Equipos y Esterilización – CEYE
- ✦ Oficina de Anestesiología
- ✦ Recuperación Postquirúrgica
- ✦ Registro civil
- ✦ Unidad de abasto



Mesa de trabajo para el guardado de material esterilizado

El cuerpo "H" corresponde al área de hospitalización de Gineco-Obstetricia y cuenta con los siguientes servicios:

- ✦ Hospitalización Ginecobstetricia
- ✦ Perinatología
- ✦ Alojamiento conjunto
- ✦ Hospitalización Medicina Interna
- ✦ Hospitalización Cirugía General y Subespecialidades quirúrgicas



Pediatría

Cuerpo "I" corresponde al área de Hospitalización de Hombres y aloja:

- ✦ Hospitalización cirugía general y subespecialidades quirúrgicas
- ✦ Hospitalización Medicina interna
- ✦ Unidad de inhaloterapia

El cuerpo "N" (un nivel) corresponde al comedor del hospital y aloja:

- ✦ Servicio de Dietología



Farmacia

- ✦ Banco de leches
- ✦ Cocina
- ✦ Comedor
- ✦ Almacén de víveres

El cuerpo "K" corresponde al comedor del hospital y aloja:



Comedor de médicos y enfermeras

- ✦ Anatomía patológica
- ✦ Sala de autopsias
- ✦ Citología

El cuerpo "M" corresponde a servicios generales y aloja:

- ✦ Vestidores de enfermería
- ✦ Cuarto de maquinas
- ✦ Baños y vestidores de hombres
- ✦ Oficina de activo fijo
- ✦ Ropería



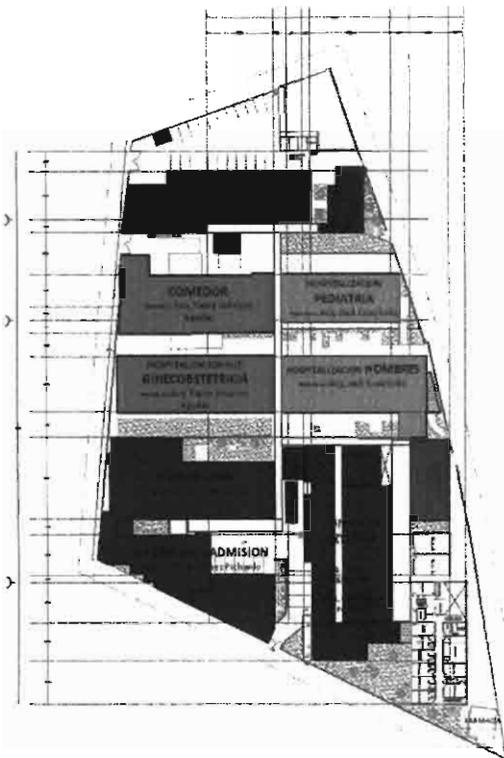
Taller de carpintería

El cuerpo "L" corresponde al mantenimiento y aloja

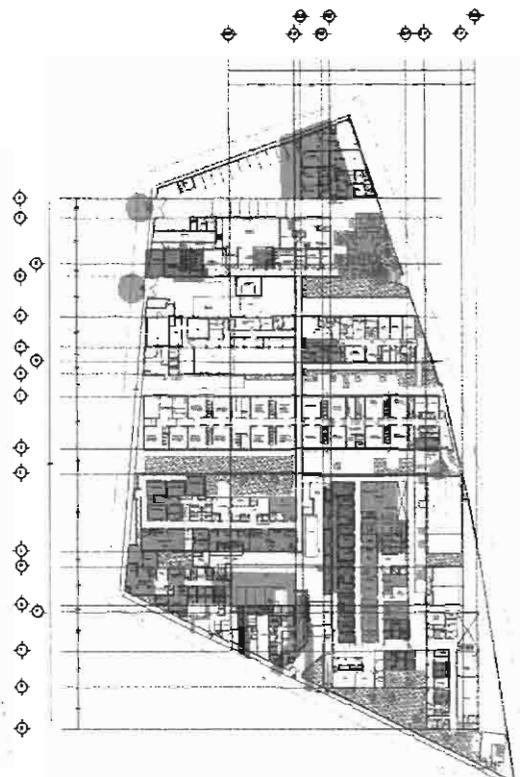
- ✦ Oficina del Coordinador de mantenimiento
- ✦ Almacén General
- ✦ estacionamiento



Almacén general

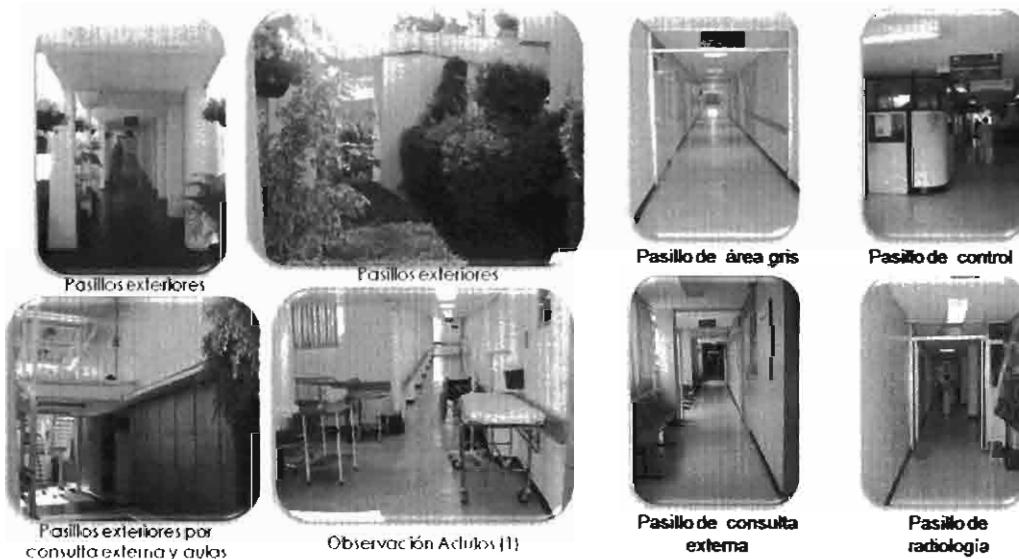


Localización de los edificios del hospital Fernando Quiroz en la planta de conjunto



Organización de los edificios del hospital Fernando Quiroz en la planta arquitectónica

Todos estos edificios se comunican entre sí a través de pasillos orienteponiente y norte-sur, que establecen los principales ejes articulares del hospital.



## CAPACIDAD ACTUAL 2008

<b>1. Auxiliares de Tratamiento</b>		
Urgencias	5	Consultorios
	1	Área de Valoración Obstétrica
	9	Lugares de Observación Adultos
	3	Lugares de Observ. y Rehid. Pediátrica
Cirugía	1	Salas Quirúrgicas
	1	Camas de Recuperación
Tocología	5	Salas
	7	Camas de Trabajo de Partos
	2	Camas de Recuperación
<b>2. Hospitalización</b>		
Cuidados Finales	121	Camas Adultos
	16	Camas Pediatría
	137	Camas Totales
Cuidados Intensivos	6	Camas
<b>3. Auxiliares de Diagnóstico</b>		
Electrocardiografía	1	Gabinete
Endoscopia	1	Sala
Ecocardiografía	3	Gabinete
Tomografía	1	Sala
<b>4. Auxiliares de Tratamiento</b>		
Banco de sangre	1	Peines o secciones de trabajo
	1	Consultorio revaloración
	1	Lugares de sangrado y Toma de muestras
Inhaloterapia	4	Lugares de atención
Hemodiálisis	2	Consultorios
	9	Lugares de atención
Quimioterapia	1	Consultorios
Diálisis Peritoneal	1	Lugares de atención
	1	Lugares de tratamiento
<b>5. Abastecimiento</b>		
CeyE	112.47	m <sup>2</sup>
Farmacia	150.00	m <sup>2</sup>
Cocina	109.94	m <sup>2</sup>
Comedor	179.55	m <sup>2</sup>
Laboratorio de leches	26.89	m <sup>2</sup>
Almacén general	154.68	m <sup>2</sup>
<b>6. Servicios</b>		
Casa de maquinas	211.86	m <sup>2</sup>

<b>7. Conservación</b>		
Mantenimiento (talleres)	392.73	m <sup>2</sup>
Baños y vestidores de personal	202.68	m <sup>2</sup>
	16	Muebles



Urgencias pediatría



Aislado de pediatría



Mobiliario y equipo médico de quirófanos

## DIFERENCIA DE CAPACIDAD

Servicio	Actual	Requerida	Diferencia	Unidad
<b>1. Consulta Externa</b>				
Medicina de Especialidades	25	21	4	Consultorios
Medicina Preventiva	2	1	1	Consultorios
	27	22	5	Consultorios Totales
<b>2. Auxiliares de Diagnóstico</b>				
Radiología	2	3	-1	Salas
Ultrasonido	2	1	1	Salas
Laboratorio	7	7	0	Peines
	3	3	0	Toma de muestras
Anatomía Patológica	1	1	0	Salas de autopsias
Citología	2	1	1	Peines
Histopatología	1	1	0	Peines
Servicio	Actual	Requerida	Diferencia	Unidad
<b>3. Auxiliares de Tratamiento</b>				
Urgencias	5	5	0	Consultorios
	1	1	0	Área de Valoración Obstétrica
	9	11	-2	Lugares de Observación Adultos
	3	5	2	Lugares de Observ. y Rehid.Pediatría
	1	1	0	Salas de curaciones
	1	1	0	Sala de choque
Cirugía	1	4	-3	Salas Quirúrgicas
	1	8	-7	Camas de Recuperación

Tocología	5	2	3	Salas Parto
	7	3	4	Camas de Trabajo de Partos
	2	6	-4	Camas de Recuperación
<b>5. Hospitalización</b>				
Cuidados Finales	121	214	-93	Camas Adultos
	16	32	-16	Camas Pediatría
	137	293	-156	Camas Totales
Cuidados Intensivos	6	9	-3	Camas
<b>3. Auxiliares de Diagnóstico</b>				
Endoscopia	1	0	1	Sala
Colposcopia	1	0	1	Consultorio
Tamografía	1	0	1	Sala
<b>4. Auxiliares de Tratamiento</b>				
Banco de Sangre	1	0	1	Peine
	1	0	1	Consultorio de valoración
	1	0	1	Sangrado y T. de muestras
Inhalaterapia	4	---	---	Lugares de atención
Hemodiálisis	2	0	2	Consultorios
	9	0	9	Lugares de atención
Quimioterapia	1	0	1	Consultorios
Diálisis	1	0	1	Lugares de aten
	1	0	1	Lugares de tratamiento



Espacio y mobiliario para realizar la endoscopia



Mesa de guardado para el material estéril



Cuarto de choque

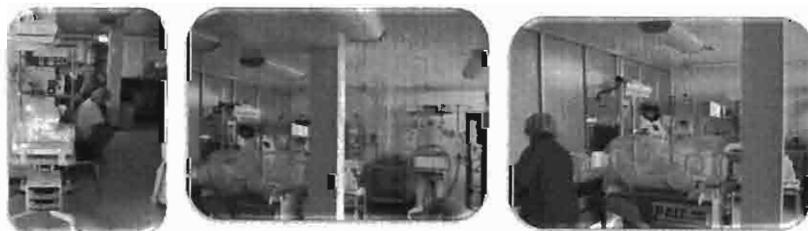


Cuidados especiales (hombres)

## ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD (Datos del anuario del 2005)

Servicio	Capacidad	Productividad Anuario	Productividad Potencial	Ocupación
1. Consulta Externa				
Medicina Familiar	----- Cons.	2,588 Cons/Año	----- Cons/Año	-----%
Medicina de Especialidades	25 Cons.	91,040 Cons/Año	225,000 Cons/Año	40.46%
Medicina Preventiva	2 Cons.	4,131 Cons/Año	18,000 Cons/Año	22.95%
Odontología	----- Cons.	3,049 Cons/Año	----- Cons/Año	-----%
2. Auxiliares de Diagnóstico				
Radiología	2 Salas	57,934 Est/Año	24,000 Est/Año	241.39%
Laboratorio	7 Peines	428,622 Est/Año	315,000 Est/Año	136.07%
Ultrasonido	2 Sala	7,086 Est/Año	12,000 Est/Año	59.05%
3. Auxiliares de Tratamiento				
Urgencias	5 Cons.	53,642 Cons/Año	65,700 Cons/Año	81.65%
Cirugía	5 Salas	8,287 Cirugías/Año	7,500 Cirugías/Año	110.49%
Tacología	2 Salas	781 Partos/Año	5,840 Partos/Año	13.37%
4. Hospitalización				
	137 Camas	6,234 Egresos/Año	16,076 Egresos/Año	38.78%
		50,592 Días/Cama/Año	50,005 Días/Cama/Año	101.17%
		5.81 Prom. Estancia	4.00 Prom. Estancia	145.25%
		83 % Ocupación	80 % Ocupación	104.34%

Por la capacidad actual, sus diferencias de uso y su análisis de productividad, traducida en la sobre población del hábitat, el hospital presenta problemas de riesgos y exigencias que repercuten en la salud de los trabajadores, ya que en sus instalaciones actualmente hay un desequilibrio entre los auxiliares de diagnóstico, de tratamiento, los servicios de hospitalización y la consulta externa.



Unidad de cuidados intensivos neonatales UCIN

Los problemas más comunes que se presentan son:

#### PLANTA GENERAL

- a) Los accesos y circulaciones principales son insuficientes para el número de derechohabientes, acompañantes y visitantes que acude al hospital.
- b) Accesos de ambulancias; es insuficiente debido a que el espacio es muy estrecho y causa problemas de circulación y retraso en el servicio.
- c) Servicios Generales; existe una desproporción en el área de mantenimiento, requiere un mejor sistema de almacenamiento y más espacio, ya que son insuficientes.
- d) Baños y vestidores del personal; son espacios desaprovechados debido a que en su mayoría se encuentran en desuso, situación que es crítica ya que ocasiona improvisaciones inadecuadas. En contraste los baños y sanitarios para los derechohabientes son insuficientes.

#### CONSULTA EXTERNA

- a) Dispersión de locales.
- b) Improvisación de consultorios que origina cruce de circulaciones.
- c) Mala proporción de consultorios con respecto a las actividades.
- d) Capacidad insuficiente de la sala de espera.
- e) El servicio carece de medios de control climático, artificial y natural.
- f) Filtración de agua.
- g) Espacios subutilizados.

## AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

- a) Capacidad insuficiente de la sala de espera.
- b) Conflicto entre circulaciones técnicas y públicas.
- c) El área de mortuario carece de espacios adecuados y su funcionamiento es deficiente.
- d) En toma de sangre los cubículos están mal acondicionados.
- e) Falta regadera de emergencia en laboratorio ya que la que tiene esta mal ubicada y fuera de servicio.
- f) Faltan vestidores en sala de rayos x.

## AUXILIARES DE TRATAMIENTO

### Urgencias

- a) Relación inadecuada entre circulaciones técnicas y públicas.
- b) Carencia de baño.
- c) Carencia de condiciones adecuadas de confort ambiental.
- d) El servicio carece de medios de control climático artificiales.
- e) Mala ubicación de consultorios y sala de choque.

### Cirugía

- a) Falta de control en conexión urgencias quirófanos: carece de transfer Carencia de condiciones adecuadas de confort ambiental.
- b) El servicio carece de medios de control climático artificiales.
- c) Dentro del pasillo de quirófanos se localizan filtraciones de agua pluvial en losa.
- d) Los vestidores y sanitarios de mujeres y hombres para el cambio de botas son insuficientes.

## Tocología

- a) Insuficiencia en el área de trabajo de parto debido a que solo cuenta con 3 camas.
- b) Carencia de una zona de recuperación, la cual se realiza en un área inadecuada.
- c) Conflicto entre circulaciones blancas y grises.
- d) Carencia de condiciones adecuadas de confort ambiental.
- e) El servicio carece de medios de control climático artificiales.

## Hospitalización

- a) 6 camas por cada habitación (falta lugar para maniobras medicas) 42.48 m<sup>2</sup>.
- b) Filtración de agua.
- c) Central de enfermeras insuficiente.
- d) El área de cueros funciona como sala de usos múltiples.
- e) El servicio carece de medios de control climático artificiales.
- f) Problema de asepsia por el cruce de circulación de los RPBI es por el pasillo donde se interconectan los encamados, la central de enfermeras, pacientes y familiares.

## Servicios de Apoyo

- a) La Farmacia se localiza dentro del área de gobierno.
- b) Los cuartos de equipos de aire cuentan con equipo obsoleto.
- c) insuficiente.
- d) El área de talleres carece de instalaciones adecuadas así como de iluminación y ventilación.
- e) ventilación natural.
- f) Los baños y vestidores de personal se encuentran en malas condiciones y el mobiliario son insuficientes.

- g) El local de RPBI se encuentra mal ubicado y su funcionamiento es inadecuado.
- h) Las circulaciones del personal, en el área de almacén general, son muy reducidas debido a la mala organización del almacenaje.
- i) El área de los talleres es muy reducida.
- j) Existen filtraciones en la losa de azotea del almacén general, almacén de refacciones y oficina.
- k) Pasillo descubierto hacia edificio de mantenimiento.
- l) Bodega muy reducida por lo que se tienen espacios inútiles.



Comedor de médicos y enfermeras



Sala de tratamiento Hemodiálisis



Área exterior y circulación horizontal entre laboratorios y auditorio



sala de médicos

## ✚ DE LOS LUGARES AL NO LUGAR

El modelo de organización del Hospital Fernando Quiroz ejemplifica de forma porcentual la distinción entre los lugares y no lugares<sup>70</sup> que pasa por la oposición del lugar con el espacio, de esta forma muestra las nociones de lugar y de espacio a la que se enfrentan los trabajadores y derechohabientes, pues se están oponiendo los lugares a los espacios o los lugares a los no lugares, pues el espacio "crea un cruce de elementos en movimiento"<sup>71</sup>, en el que los usuarios son los que transforman el área arquitectónicamente definido como lugar por el programa arquitectónico que demanda la Institución.

A este paralelo entre el lugar como conjunto de elementos que coexisten en un cierto orden y el espacio como animación de estos lugares se debe de distinguir y conocer al espacio no solo geoméricamente, sino también el espacio antropológico, como espacio existencial, lugar de experiencia de relación con el mundo.

Sin embargo la posmodernidad y la demanda que llegan a tener los trabajadores en la actualidad son productoras de no lugares, donde como afirma Marc Augé "es más bien un concepto antitético"<sup>72</sup> de precariedad en las condiciones de saneamiento, sobre población de los espacios, aparente desinterés por parte de los usuarios y de las autoridades, son algunos de los rasgos más destacados, debido a que el

---

<sup>70</sup> Marc Augé acuñó el concepto "no-lugar" para referirse a los lugares de transitoriedad que no tienen suficiente importancia para ser considerados como "lugares". Los "no lugares" sostiene que "No hay identidad sin la presencia de los otros. No hay identidad sin alteridad".

<sup>71</sup> Augé Marc, Las no lugares, espacios del ananimato, Economía local y remesas en América Latina, estructura productiva y el costo de la vida: acerca de la condición económica del lugar.

<sup>72</sup> Idem.

hospital no llega a ser un lugar de destino ni de estancia ya que los trabajadores, especialmente los médicos y enfermeros no lo ven como tal, pues pierden su eje rector de humanidad laboral hacia los derechohabientes y giran alrededor del movimiento económico que permea en todas las áreas del hospital, convirtiéndolo en un "no lugar sin historia que afecta a nuestras representaciones del espacio, nuestra relación con la realidad y nuestra relación con los otros".

De esta forma al sobre poblar las distintas áreas en el hospital se ve claramente que por "no lugar" se designa dos realidades complementarias pero distintas: los espacios construidos con relación a ciertos fines (ocio, estacionamientos, comercio, pasillos, etc.) y la relación que los usuarios mantienen con los espacios.

Así, si las dos relaciones se superponen ampliamente, en todo caso, los usuarios trabajan, descansan, compran, no se confunden, por eso los no lugares mediatizan todo un conjunto de relaciones consigo mismo y con los otros que no apuntan sino indirectamente a sus fines: como los lugares antropológicos crean lo social, los no lugares crean la contractilidad solitaria.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> Augé Marc "los no lugares espacios del anonimato" Una antropología de la sobremodernidad, Barcelono España ed. Gedisa, 5º reimpresión 2000 p. 97

## TERCERA PARTE

### LA MIRADA DEL CUERPO EN UN ESPACIO DE SUBJETIVIDAD

El tiempo es ese jugador insaciable, que sin necesidad de hacer  
trampa, gana siempre, necesariamente  
Charles Baudelaire, Obras.

## CAPÍTULO VII

### LA SUBJETIVIDAD A DEBATE MÁS ALLÁ DE TIEMPO VIVIDO

En pocos años ha habido intensas transformaciones causadas por el neoliberalismo económico predominante, la revolución científica y tecnológica han producido las formas de organización de la sociedad humana, siendo la visión con la que hasta hace poco tiempo se concebía el desarrollo social, afectando la salud del usuario radicalmente. De esta forma la aprehensión del medio ambiente muestra que el hábitat y sus recursos no son un capital infinito, que los cambios están siendo acelerados y que forman contextos inéditos en todos los ámbitos de la sociedad, requiriendo nuevas maneras de abordar los problemas y soluciones, incluida las de producción del habitar.

Esto conlleva a la necesidad de especular en torno a la utilidad u obsolescencia de las estructuras conceptuales de la arquitectura, el diseño y de sus capacidades para responder cabalmente o no a los nuevos escenarios y requerimientos del usuario; pues se sospecha que existen elementos suficientes para pensar en la existencia de una crisis en la

arquitectura como medio de trabajo, por tal motivo se pretende plantear con el apoyo del testimonio de una historia oral de vida, cómo afecta las instalaciones al proceso laboral ya que al no tener habitabilidad crea riesgos y exigencias que influyen en la salud de los usuarios y así encontrar las necesidades de sustentabilidad.

Con estos principios, el estudio actual de la arquitectura y el diseño hospitalario es el resultado de las etapas precedentes con las que se abordan en los tres primeros capítulos de este documento, a través del recorrido por distintas etapas de la historia, no solo arquitectónica sino también social, debido a que de esta forma se puede apreciar cómo ha evolucionado la manera de concebir la habitabilidad en el ámbito de la salud laboral a través de modelos arquitectónicos con características diferentes en el medio de producción y así pretender presenciar avances, estancamientos y retrocesos.

En este capítulo es donde se presentan las evidencias de un sustento del ir y venir de corrientes y teorías, que en su conjunto, generan un resultado del cambio y visiones de las concepciones del pensamiento social, político, tecnológico, económico y cultural que tienen su impacto y consecuencia a nivel profesional y laboral.

Así la concepción teórica dominante, basada en una visión arquitectónica unidisciplinaria no puede sostenerse más con el enfoque que le asignan las condiciones artísticas productoras de objetos y belleza, por tal motivo lo que se pretende es reconocer las composiciones del proyecto con una conceptualización fundamentada cuyo interés será el programa, la materialización y realización proyectual en donde se trata de mostrar la necesidad de evaluar conjuntamente con otros campos del

conocimiento, lo que ocurre cuando los objetos de diseño pasan a manos de los destinatarios, acto que los convierte en usuarios y que se pretende denominar como la forma de evaluar la sustentabilidad y habitabilidad de la ocupación del uso o postocupacional, permitiendo un panorama de conocimiento susceptible a ser utilizado por los arquitectos para reconocer los riesgos y exigencias que afectan a la salud laboral, la calidad de sus trabajo y sus productos.

Se propone, construir una visión diferente, inter, multi y transdisciplinaria del proceso de producción ocupacional del hábitat<sup>74</sup> en el que las personas, las comunidades y las distintas sociedades, encuentren mejores condiciones de habitabilidad, buscando que su habitar sea más placentero, con la conciencia del respeto que le debemos al medio ambiente y su preservación.

Con estos principios se desarrolla un análisis para la mejora continua que encause el trabajo arquitectónico, cuya finalidad es la calidad de la producción del hábitat y de salud del usuario, de acuerdo a la circunstancia actual que se caracteriza por un notable incremento de la población, la evidencia de importantes cambios en el perfil epidemiológico de la morbilidad y mortandad, así como del estado de obsolescencia que se presenta en muchos de los inmuebles del Sistema Nacional de Salud y en algunos casos de los modelos médicos operativos con los que funcionan y presentan riesgos y exigencias a los trabajadores, combinadas con la creciente estrechez de recursos económicos con la que el país debe hacerle frente.

---

<sup>74</sup> Producción ocupacional del hábitat: entendiéndala como la satisfacción de las necesidades humanas de habitación, que ponga en el centro de su reflexión y ocupe las posibilidades de aportar su trabajo para contribuir a crear nuevos espacios, basadas en el principio de bienestar y salud laboral individual y colectiva, como factor fundamental de esto, la construcción de un hábitat.

Por tal motivo el reto es afrontar los elementos teóricos constructivos, la práctica profesional y la formación académica, poniendo como centro principal la preocupación de satisfacer las necesidades del usuario y el de la salud laboral.

Debido a la importancia de habitar de los trabajadores y que es evidente que los hospitales nacen como una necesidad humana, con el apoyo del testimonio oral de una empleada, a través de su experiencia de vida considerada como un proceso programático de investigación donde hay una conjunción de factores, de misiones, competencias y acciones tanto institucionales, sociales, laborales y personales, dentro de un marco de requerimientos de desarrollo urbano originado por la capitalidad metropolitana y un marco de época que sustenta un ethos socio-político laboral; por lo tanto, para comprenderla debemos situarnos al interior de la vida personal y práctica laboral de Soledad<sup>75</sup>, cómo lo narra a continuación:

### Un hospital de monjas

Llegue de un hospital de monjas de esos que son muy habilitados y yo cuando salí decía, aquí decía no:

-claro yo había estado haciendo prácticas de cirugía que era lo que haya me había faltado en la escuelita en el pabellón que esta sobre el hospital general, pero no creas que era mucho en aquella época, no era así, lo más nuevo de la Secretaría de Salud, yo creo que ahora incluso nos rebasan en algunas cosas, saludan con bandera de la pobre Secretaría de Salud, pero la verdad es que el gobierno está preocupado porque estén a la par los hospitales.

---

<sup>75</sup> Enfermera de Consulta externa del Hospital Fernando Quiroz del ISSSTE.

Entonces he tenido oportunidad de estar o ver algunos hospitales de la secretaría y tienen un equipamiento, no digas tu el último, pero la verdad es que esa no es la falla, yo creo que la falla en algunos lugares como en el ISSSTE a veces es la faja humana, el no comprometerse y a mí me da mucho coraje y mucho coraje de verdad que luego llegas:

-¿hola amiga como estas?-

-aquí, haciendo antigüedad-, o sea, que es eso ¿no?, y ese tipo de situaciones yo las veo así como una falta de compromiso y no a que a demagogia o lo que sea, pero yo siento que si tu comparas a muchas personas de la empresa privada que les exigen, no que dispongan, sino les exigen mucho y aquí, siempre en lo que son las instituciones nunca te van a negrear nunca jamás, jamás por más que digan:

-es que tenemos mucho trabajo-

-hay, por supuesto que no saben que es tener trabajo-

Y yo si veía cosas que me llamaban la atención; tuve toda esa gran fortuna que mis compañeras sí venían del Instituto, si habían hecho más prácticas en los hospitales y me decían:

-tú en donde te atores en lugar de que echas a perder, preguntanos y nosotros te decimos-

Y si muchas cosas que yo no sabía en un momento dado, el manejo, el mismo oxígeno que es lo más simple, si tu no le pones la cantidad de agua al momificador quemas al paciente por qué, porque le estas pasando en seco y le va a quemar las mucosas y hasta sacar sangre, un medicamento mal aplicado puede hasta amputarle un brazo y a mí me decían mis compañeras:

-mira, esto es un bracito de un bebe, se tiene que canalizar perfectamente para que no haya, que se te salió, que le quemó; hay medicamento que son de verdad muy delicados y pues si yo no era una enfermera habilitada, pero el salir realmente a donde tú tienes..., que ya te estás enfrentando a pacientes en serio.

Había esa situación de aprender, que tu tengas voluntad, todo es voluntad y una de las cosas que nosotros tenemos como enfermeras y educadoras, que nos enseñan a eso, a improvisar a habilitarle las cosas, entonces ahora sí ves con tristeza que las muchachas no vienen así con ganas de...

-no eso no-

-no hay con que-

-no se le hace-, pues que paso, es su trato.

Yo cuando entre me daba tristeza y ahora me da más tristeza y no solo es en el área de enfermería, sino en todos los niveles; los internos tú veías que les valía gorro que tú fueras auxiliar de enfermería:

-enséñame, como le hago-

Y ahora hacen lo que les dejen, lo que bien puedan, pero esa es una evolución general de yo creo en todas las aéreas, los lugares y como yo siempre les digo:

-mami, porque quejarnos de las nuevas generaciones si nosotros lo propiciamos-

## Nos sentimos en el yugo

Nosotros nos sentimos muy en el yugo

-no, mi papa nos tenía sometidos-, era cierto, pero que paso nos fuimos hasta el otro extremo, viva la pepa y ahora no aguantamos, no aguantamos que los muchachos no tengan obligaciones, que sean mal educados, no aguantamos y nosotros permitimos, no les enseñamos a que:

-hijo una señora embarazada, le tienes que dar el lugar-,

-hijito una persona así, así...-

-una persona mayor tienes que darle la mano tan siquiera para que pase la calle-  
Igual en el área profesional tú le recomendabas a tu hijo:

-hijo tienes que ser una persona responsable, ve a aprender, pregunta, esto, el otro-

-no, no-

Y esa fue la actitud de padres, maestros, de eso es de lo que nos quejamos, nosotros creamos a esos muchachos irresponsables.

## El hospital como extensión de mi casa

En cuanto al medio, así de... pues ya sabes, no había tanta gente, asignaban seis clínicas y de esas seis clínicas a lo mejor te las cambiaban verdad, pero seguían siendo seis y me acuerdo que primero eran creo que hasta la Álvaro Obregón y pues ya se modificó y eran seis era Tacuba, San Rafael, otra vez cambiaran pero eran seis y ahora son seis del DF y seis del Estado, entonces el hospital se daba el gusto de todavía dar servicio a la comunidad y yo veía a las muchachas de preventiva que salían hacer recorrido, no sé si ahora lo hagan en una que otra cosa, ya estoy desconectada pero yo creo que es difícil, si les dan un servicio cuando la gente lo solicita pero como antes que hacían recorridos, de ver si no habían niño, algún problema de epidemia y eso ya no, yo creo que ya no porque la derechohabencia del hospital ha aumentado demasiado, de manera increíble, tenemos clínicas del estado y clínicas de aquí, Cuajimalpa, Observatorio, Revolución, aparte de esas, que siempre han sido las nuestras nos agregaron más, y ahora dicen que por ejemplo, el Gonzalo Castañeda lo van a cerrar, que vienen algunas enfermeras pasa acá, que las van a acomodar, y decían que también que el Tacuba, pero no creo, que al Tacuba decidieron remodelar, entonces, pues todo eso hace que quieras que no haya cambios aquí en el hospital, de ambiente de..., el jefe del personal decía: -que pueblo chico infierno grande- porque créeme que todos nos sentimos cómodos, yo creo que eso fue lo que a mí me detuvo aquí, el sentir que el hospital era como una extensión de mi casa.

Sentía que el hospital era mi familia y como yo nunca he tenido ninguna dificultad de que digas: -sol se enoja con fulanito, con perenganito - jamás yo le decía... a... mi hija decía a uno de los hermanos ayer que el hospital es mío,

porque mira, mi mamá todas las veces que yo he visto que entra a un consultorio a pedir un favor, se lo hacen, no necesita nada más que... mi mamá siempre toda la gente a la que le pide algo, le hacen el favor a como dé lugar,- no, yo no sé, yo pienso que... ahora pienso que por mucha consideración a que tengo tanto tiempo ¿no?

- pero también es porque se lo ha ganado- pero todo este tiempo, pero yo le decía a mi hija -mira hija, yo por eso no le hago favores a las personas que no necesitan que se los hagan, como una persona, compañera mía que es derechohabiente porque no quiere ir a hacer la consulta o lo que sea, no le puedo pedir la medicina, porque se me hace así, hasta como un crimen no, que pida pa mí y pida para fulano, para sultanito, no pues no, entonces cuando un familia está enfermo pues sí, tengo que decirles que necesito que me hagan el favor, pero normalmente te digo, no se niegan y un día le dije a mi hija: -el día que a mí alguien me niegue, yo creo que me va hacer llorar porque nunca me han negado nada- te digo- se quedo esa cuestión- ahora hay personal que yo no conozco porque llegan y los acomodan en turnos y yo no los veo no, la gente sí me..., toda la gente me dice por mi nombre, fijate bien curioso, pero yo por ejemplo es mi amiguita, mi compañerita, pero porque no se me su nombre y antes te conocías con todos, todos los turnos, toda la gente, era menos personal y era... y pues habíamos llegado, casi todos habíamos llegado juntos no, pero sí te digo he tenido la dificultad de irme por eso porque me siento tan arraigada.

En la época en las que yo he estado enferma, sentía como tristeza no;  
-hay, es que no voy a ir y no sé qué está pasando en el hospital-, como si hubiera sido mi negocio personal y ahora que ya no tengo ninguna obligación, más que venir a trabajar, porque mis hijos están casados, la soltera se maneja sola, pues es una muchacha de 26 años, todos los días me levanto y digo:  
-no debería de ir, porque no tengo a que, según yo,- pero me despierto igual, me baño y vengo con tanto gusto que igual desde que llegue, ya llegue, como

invertido, como si haya fuera nada mas a dormir y esta fuera mi casa y luego me dicen:

-oye que vamos que...,-

-es que yo quiero ir a mi casa- porque yo en mi casa realmente descanso, pues en las tardes ya no tengo obligaciones, a veces llego y ya comí, y dice mi hija que es de toda nuestra familia, decía:

- mira mi papa nunca se iba a otro lado, siempre llegaba a la casa y decía ya llegue a mi casa- y yo, me urge llegar porque quiero llegar a mi casa, como que estamos muy hechos así, de nuestra casa es nuestra casa y entonces dice, que como esta es mi segunda casa por eso es que no la puedo dejar porque ya me he hecho a la idea que esta es mi segunda casa, si no estoy aquí, estoy haya, es que yo en mi casa estoy muy a gusto , salgo cuando tengo alguna cosa a que salir no, pero en mi casa yo estoy muy a gusto.

El desarrollo de una vida humana es, entre otras cosas, si es que no en primera línea, la actividad que una persona tiene. Si hablamos de alienación y alienación de si mismo del ser humano, Marx parte de la actividad, que adopta la forma del trabajo.

Si por actividad humana comprendemos todas las actividades del hombre que se refiere a la transformación de las circunstancias naturales o a la creación de algo nuevo, en un campo tan ampliamente comprendido puede ser articulado en dos partes diferentes: actividad creadora y trabajadora.

Para vivir el hombre tiene que ocuparse de alguna manera y en este sentido se puede hablar de la vida como de una actividad, su actividad consiente puede tomar ya sea la forma de la actividad creadora (tanto material como intelectual) o la del trabajo (físico e intelectual).

Así, si partimos de que la alienación objetiva, son los productos materiales del trabajo humano que funcionan como mercancía, esto se refiere a que diversos productos del hombre funcionan de otra manera a la planeada por el hombre y esto frustra sus planes e incluso a veces amenaza su existencia, sometiéndolo bajo su dominio.

Por lo tanto todos los productos humanos, que son las cosas, ideas, instituciones, etc., que crea el hombre para satisfacer sus necesidades sociales, tienden a determinadas metas que están sujetas a la alienación, en la que su vida social juega un papel especial la alienación económica, la de las instituciones sociopolíticas y la alienación de los productos del espíritu.

Según Marx, la alienación económica es la base de otras formas de alienación y que el trabajo humano está en primer lugar dentro de la alienación económica, pues el trabajo asalariado es idéntico a trabajo enajenado, pues la fuerza de trabajo es una mercancía que el trabajador vende para poder vivir y que forma parte de una exteriorización de su vida, por lo que para Marx el problema de alienación se basa en el análisis del trabajo humano y cuestiona dos aspectos diferentes:

1. La alienación del producto del trabajo
2. La alienación del proceso de trabajo

De tal forma Marx siguiere que el trabajo enajenado en forma de trabajo asalariado da origen a la propiedad privada de los medios de producción y en base a esta el producto del trabajo se enalienta.

Por lo tanto la alienación del producto del trabajo (de la mercancía) es el substrato del desarrollo espontaneo y sin plan de la sociedad, es el substrato de la economía del dinero y con todo lo que ella deriva.

Así, la alienación del proceso de trabajo es el hombre que trabaja y esto es una alienación subjetiva en las cuestiones relacionadas con la división de trabajo, es decir, la alienación del proceso de trabajo, es una alienación de sí mismo y que están situadas en un límite entre la alienación objetiva y subjetiva.

Por tal motivo Marx hace responsable a la división del trabajo responsable de producir especialización y especialistas y con ello "el especialidiotismo" adjudicándolo a la división del trabajo, la división de la sociedad y en consecuencia el origen de la alienación<sup>76</sup>.

En la actualidad, la división del trabajo en las fabricas y los efectos enajenantes se han multiplicado ya que el hombre pasa a ser un implemento del trabajo de la maquina subordinado a ella y con el tiempo aparecen síntomas de enfermedad y de deformación psíquica.

La superación de la alienación del producto del trabajo, que se sustituye en mercancía, según los marxistas es posible bajo la condición de superar la propiedad privada de los medios de producción, pero mientras exista el trabajo asalariado seguirá la alienación del trabajo asalariado y solo quede la "actitud libre".

La alienación del yo quiere decir que el hombre experimenta su personalidad como algo ajeno, como una pérdida de la identidad en

---

<sup>76</sup> Schaff A. La alienación como fenómeno social. 1970 Ed. Critica/Grijalbo. España, pp. 238-275

relación con su persona radicada en alguna identificación, por tal motivo no existe ningún yo que este fuera de la conciencia de la persona, que efectuó un acto de la identificación de sus experiencia, pues lleva una conformación social de alienación en diversas etapas de su vida, sin embargo hay una alienación del yo respecto de algunas otras cosas y esto significa que cuando el yo enajenado contiene el yo verdadero, es la forma superficial de interactuar para aparentar.

La alienación frente a la propia vida, es cuando el ser humano tiene un sentimiento de vacío interior y una falta de sentido en su vida y así refugiándose en las drogas, alcoholismo, crimen, etc., sin embargo este sentido de la vida quiere decir que son las metas que el hombre se propone y cuando carece de estas, el hombre esta enajenado, llevándolo a una serie de fenómenos psíquicos y patológicos en el que se tiene que ayudar a la persona para orientarlo en el sentido de su vida; actualmente es un problema en masa, debido a que aumenta el número de personas que carecen de una meta vital llevándolos a un vacío existencial.

## El hospital, su entorno social y familiar

Cuando yo vivía lejos, que vivía hasta Tlalpan, me levantaba y me venía corriendo, y para irme me daba mucho trabajo -hay, tan agusto que estoy aquí- y eso que me tengo que echar el viaje no.

*- ¿y ahora vive cerca de aquí?-*

*-sí- ya vivo cerca de aquí, te digo, te platicaba del entorno del hospital, que el hospital siempre ha sido muy..., apoyaba mucho a la comunidad y siempre decían:*

*que, habían épocas en que por ejemplo los Panchitos, decían que eran bandas como de delincuentes pero adolescentes, muy adolescentes y les decían así los*

Panchitos porque decían que así se llamaba el líder que el que los comandaba era Francisco por eso eran los Panchitos, luego hubo una situación de, como de un pleito o algo así y relacionado con el nombre no, yo no sabía muy bien esa historia, como este rumbo es así, como, medio feo, al principio te digo que ahí en la esquina, como que aparecieron lo de los famosos Panchitos que eran de aquí, de la secundaria y eso, y en el periódico, pues los horrores de los asesinatos.

- ¿pero a usted no le afectaba en nada, el venir?-

-no, no, no y tu no oías que las personas de aquí se quejaban de que, hay me robaron, me quitaron, nada, nada, nada, todo era el periódico, pero nosotros no sabíamos quiénes eran los Panchitos, ni se les veía por aquí ni nada, pero eran de aquí, de aquí del entorno, luego desaparecieron esos, ha sido así, como oleaditas no, por qué, porque esos muchachos crecieron, formaron su familia, pero como lo que les afecta es el entorno y la misma familia, el alcoholismo y esas situaciones, yo creo que de hurto, las conocen desde su casa, sus papas, hermanos, entonces viene otra oleadita de esos muchachos que eran chiquitos y se hicieron adolescentes y a mí, no me ha tocado vivir eso no, lo tengo muy percibido.

Cuando yo llegue por ejemplo había un muchacho que le decían el chilaquil:

-oye chilaquil cómprame esto,- se sentaba ahí el niño a esperar que le encargáramos, porque entonces no podíamos salir o a lo mejor si podías, pero como eran puras viejitas supervisoras también ellas:

-no mi niña, no le vaya a pasar algo, no, no, no, el hospital cuando usted entra, el hospital es responsable de usted,-

Ahora dice alguien ahorita vengo, como esa niña, ahorita vengo voy a tal lado hay me hechas aguas, si le pasa algo pierde todos los derechos porque te saliste sin permiso, esa es la ventaja de salir con un pase, que tu jefe este enterado, a que te salgas así a la mala, la atropellan, el hospital no se hace

responsable, no tiene derecho ni a la incapacidad por incurrir en una falta, yo por eso, siempre me ha dado miedo, hago mi papel mejor, todo el horario de trabajo te lo protege ese papel, aunque tu vayas a arreglar un asunto personal, pero sabes que tu notificaste, que te dieron permiso de salir, y te digo todas esas cosas de..., y después hubo una época que cuando yo estaba en medicina, dure 18 años en piso, en medicina interna, y decían unas porque se vino otra oleada de maleantes, los famosos Panchitos, ellos nos decían:

-no, nosotros podemos matar y lo que sea, pero a ustedes jefa nada-, nada porque ellos sabían que llegaban al hospital y se les atendía, como una urgencia se les atendía y los operaban, los hospitalizaban, todo lo que fuera necesario con tal de que esa persona salvara la vida; después cambiaron las políticas del Instituto y llegan los derechohabientes, te obligan a que firmes para que te reciban, pero saben que en el momento en que estas firmando te atorran con un pagare, entonces, todavía hay gente que venga de aquí, de los alrededores por una urgencia pero no, y después se hicieron muy malandrines que hasta: -hay, que asaltaron a Lina, que asaltaron a la jefa Rut, que asaltaron a fulana, que picaron a perengano- y ahora como que se ha calmado un poquito, pero si, alrededor conoces a los que asalta a los microbuses, así en ese ambiente están.

- ¿Pero a usted nunca le ha pasado nada?-

-vendito Dios que jamás- yo le digo a mi hija:

-ven vámonos por acá, no hay que irnos por el periférico, porque como esa la maldita vecindad y las ciudades perdidas hay peligro y que la bajo y que-

-oye mama, pero esta peor por donde me traes-,

-por acá sí nos conocen- nunca nos hacen nada,

-hay pero esta horrible-

yo todo el tiempo en la mañana me venía muchas veces en taxi, muchas en el micro y en las tardes pues ya sin prisa te vas como puedes porque ya no tienes la presión de llegar a checar, entonces yo me bajaba hasta Tacubaya para tomar a San Ángel y pues ya hasta Tlalpan, nunca me gusto el periférico, para

mí el periférico es lo más inseguro, porque cualquier cosa que se bloquee pues para donde, sin en cambio, en una avenida, pues buscas calles, acá no se puede, entonces el periférico casi nunca lo he usado, pero yo podía llegar perfecto por el periférico.

- ¿y ahorita cuanto tiempo te haces de tu casa para acá?-

-hay mi vida cinco minutos-

Ya que enviude mi hija me dijo:- mania ya vámonos de Tlalpan, porque yo no voy a poder trabajar, si me toca trabajar en la tarde,- la verdad que entro a trabajar en un consultorio, entonces salia como a las diez y llegar hasta Tlalpan, date cuenta que iba a llegar a las doce y eso y dije:

-no, pues le voy a dar chancee-, yo soy de Tlalpan, pero le voy a dar chancee, y ya busque por aquí.

Al año de que yo enviude se casaron mis tres hijos y ya dije:

-no, mejor más cerca ¿no?-

Uno vive en el Ángel de la Independencia, mi hija vive en la Condesa, pero si dije: - yo a la Condesa, no voy a rentar porque ahí cuesta mucho dinero -no, no, no, no me alcanza para rentar, nosotros nos quedamos aquí en Tacubaya, pero te digo después de que me hacia una hora exactita de mi casa para acá, ahora hago máximo 10 minutos en el taxi, caminando yo creo que haria como unos 15 O 20 porque cortas ¿no?, te vienes por los atajos, pero en la mañana no, no quiero, no es muy seguro, todo Tacubaya no es muy seguro, pero tu tienes que..., en un momento dado que me sale más caro, que me venga en taxi o me caiga del micro, prefiero pagar porque como vengo a las prisas, pero sí, así han transcurrido 40 años de mi vida, ¿tú crees?.

Se subraya en cada comentario los aspectos o elementos diferentes del testimonio de historia oral que se descubren dentro del mismo, así se postula la larga duración del intento de rescatar de manera sistemática las

realidades geográficas, pero a su vez, esas mismas largas duraciones son las que abren los nuevos tratamientos de la historia, por lo que también se equiparan fenómenos o elementos que han persistido en el tiempo.

## El libro de mi vida

Cuando llegue, llegue con 18 años, mi papa cuando él no podía venir por mí el primer año porque me dieron turno vespertino, mandaba a mis hermanos, mis hermanos que eran más chicos, entonces yo le decía:

-para que los mandas, si yo los tengo que venir cuidando-  
y me decía:

-no, no, no, no niña, es que a mí me da mucho miedo-,

yo era la mayor y era como su reina, entonces no, ya sabes, decía que algo me podía pasar y muchas veces el era el que venía por mí y las muchachas que venían de la escuela del ISSSTE, que eran de mi edad, pero el hecho de que habían estudiado enfermería e iban a practicar, eran más desenvueltas y mi papa se sentaba aquí, en la bardita y decían:

-ya vinieron por la de preescolar, háblenle porque ahí está su papa-  
y yo le decía:

-hay papá, me hacen burla, deja que me regrese sola-,

-no niña no, mientras yo pueda,- ya cuando me cambien de turno ahora sí ya, -el día es buen compañero pero en la noche no te iba a dejar ir sola-

Ya sabes, nada más en la mañana me dejaron ir sola y rápido me desencuaderne y como mi papa conocía al que era mi esposo, el todavía cuando estaba en la noche, el le decía:

-no, yo voy para tal..., vengo de las clases de Lasalle, paso por Sol-

-hay le agradezco mucho, porque yo tengo un cliente hasta tal hora-

Mi papa siempre se dedico a la peluqueria pero como era mmm, decia que el cortaba el pelo a las mejores cabezas de México, entonces pues muchas veces le hacian cita,

- hay que cree, que tengo un cliente a tai hora-

-si no se preocupe yo vengo de clases en Lasalle y paso por ella,- y así no, entonces, ya cuando quisimos andar de novios el luego, luego le dijo a mi papa y ya andábamos y ya me case.

Cuando yo le dije a mi papa que queria trabajar me dijo que no, porque él queria que yo estudiara y redije:

-no, sí voy a estudiar- hasta me fui a inscribir a enfermeria, pero ya cuando empecé andar de novia dije;

-no, yo ya no voy a ir a la escuela-

y ya le dije:

-no papa yo no voy a ir a la escuela porque me voy a casar muy rápido y ese trabajo no me va a durar para nada-, pero ya después viendo que mi papa estaba mayor y todo eso yo le dije:

-¿sabes por qué no me caso? No porque no te quiera, sino porque yo veo a mi papa, necesita que yo que soy la mayor lo apoye una temporada- pero dijo:

-eso no es problema igual lo vas a apoyar tú y lo voy a apoyar yo-,

-sí, pero no, no yo quiero seguir trabajando-,

- por eso, pues no es problema- le dije:

-te voy hacer un papel y me lo firmas-

-no, no es necesario, no es problema- y la verdad es que nunca jamás, bueno, no sabia ni cuanto ganaba, yo mientras mis hermanos estuvieran chicos, se lo daba a mis papas, cuando mis hermanos terminaron, se casaron o lo que quieras y mandes, yo seguí trabajando en compensación a que yo mi sueldo lo dejaba en mi casa materna mi mama cuidaba a mis hijos, por eso pude seguir trabajando y ya después pues ya.

Así transcurrió toda mi vida, entonces con esa seguridad de que mis hijos se quedaban en mi casita, ¿Cuándo iba a dejar de trabajar?, mis hijos bien contentos con su abuela, disfrutaban a su abuela y yo pues bien quitada de la pena me venía a trabajar como hija de familia y apoyada por su esposo entonces, yo todo el tiempo trabaje para irme de vacaciones porque mi marido todo lo que eran gastos de la casa él los hacía, yo creo que por eso, por eso no sentía que se me hiciera difícil no, ni la maternidad trabajando ni nada porque mi mamá me decía:

-toma ya llegaste de trabajar, hazte cargo de tu chiquito, comió esto-

-mi abuelita, yo me quiero quedar con mi abuelita-

-no hijo ve con tu mamá para que te bañe, te cambie, te haga-, pero sí, mi mamá nos apoyo mucho igual a mi cuñada que trabajaba también y eso te da como..., como que es diferente no, una cierta libertad, una cierta libertad.

Yo siempre dije que iba a escribir un libro de mi vida porque yo, no sé, considero que he sido una mujer muy afortunada muy, muy afortunada, me tocó un marido que era un pan de Dios, que siempre sentí el apoyo que era:

-lo que Sol diga-, tuve otra pareja igual, igual muchos años así de... decían:

-oye ¿Qué haces cuando te enojas?- es muy raro que yo me enoje, él siempre es como muy tranquilo, ya enviude y el otro se fue, ¿Cómo ves? pero...

- ¿Tiene mucho que enviudo?-

-no mi vida 3 años, enviude- y cuando mi marido, mi marido decía:

-en enero me voy a jubilar porque no quiero dejar la jalea en la universidad- era académico, colaboraba con los investigadores, entonces yo le dije:

-lo quiero ver, el día que tu digas ya metí mis documentos en ese momento meto los míos y entonces sí, a donde voy te voy a seguir-

-no, yo quiero ir a Santa María del Río-, hacía muchos planes para el 2007, pero murió en el 2006, en enero, se muere el 6 de noviembre de un infarto masivo entonces, yo me la pensé muy enserio dije:

-si horita me jubilé ¿a qué voy a ir a mi casa? a extrañar su presencia, a que mis hijos ya se casaron y los 3 mayores se fueron, a que Luisa...-, tu sabes lo que es la vida del universitario ¿no? del que está haciendo su tesis o lo que sea, vas a un lado, vas al otro, a veces tienes que comer en la calle porque ir a comer a tu casa es perder la tarde, así mi hija; horita está estudiando inglés e italiano, viene al Anglo, si va a comer a mi casa pierde, pierde horas que ni tiempo le daría yo creo, entonces Luisa no está por la escuela, los muchachos ya tienen sus obligaciones y voy a estar llorando por la viudez, no, ni madres, yo no me voy a jubilar y me la paso muy a gusto no.

## Si me jubilo me muero

No creas tú que yo piense:

Si me jubilo me muero, no, no porque tú tienes que hacer tu proyecto de vida y dices:

-hago esto, hago el otro, me voy a entretener en esto, quiero hacer esto que nunca he hecho- y así, me dicen mis compañeras cuando vienen

-jubílate, es que jubilada puedes hacer lo que quieras-

-pero es que yo siempre he hecho lo que he querido y una de las cosas que yo he querido es estar aquí-

*- ¿no lo ve como impedimento, el hecho de tener un trabajo para poder hacer otra cosa?-*

No mi vida, yo en la tarde si me quisiera largar al cine, ya no tengo niños que cuidar, me puedo meter al cine e invitar a alguien incluso, tengo, no soy rica, pero tengo la facilidad económica de decir:

-vamos, oye vamos a tal lado, al teatro, donde fuera- soy una verdadera zángana, prefiero ver la tele y me gusta leer, pero si yo quisiera o quisiera invitar a alguien no me lo impide nada, de hecho el sábado y el domingo:

-oye que vamos a ir a la marquesa, que vamos a...-

-sí, vamos- yo no tengo nada que hacer, le digo a Luisa  
-quieres ir-  
-no porque yo voy hacer tal cosa-  
-hay, pues ahí te quedas-  
-yo voy con mi hermana a tal lado-  
-que ye vaya bien yo voy a tal lado-

Un día me dice:

-¿mama donde estas?  
-¡huy! Bien lejos-  
-hay, entonces ya se en donde estas-  
-pues es que estoy lejos, delante de Texcoco-  
-yo pensé que te habías ido a...-  
-pues mami es que te levantas muy tarde, yo te quería invitar- pero dije, le voy hablar y se va a malhumorar de que la despierte  
- no, no hubiera ido porque tengo cosas que hacer-

## Siempre fui como autoridad en mi casa

Yo no soy de esas señoras que, hay mis hijos se casaron, hay es que estoy aquí tan sola no, yo no.

Mi marido, de verdad que nunca jamás, yo nunca supe lo que era que el señor se encelara,

-mira, mi amigo fulanito- y como a mí me conocía que era así como,

-mi amigo fulanito, mi amiga fulanita- el no era amigüero, entonces

-no, no, pues ella es así ¿no?- daba por hecho que yo era así,

-oye que me invitaron a tal lado-

-pues vete- no iba, tampoco se molestaba porque yo me fuera, ¡hay gente que si es egoísta!, no te saco, pero tampoco vas sola, no, el no él dice:

-ya sabes que a mí no me gusta, pero ve quien te lo impide-, entonces yo siempre, toda la vida que me invitaban que aquí, que haya, en las vacaciones pues si igual, podía salir con él, podía salir con mis hijos o él decía:

-no yo no quiere ir, porque voy hacer tales cosas, váyanse-, yo cogía a mis pollos y vámonos, entonces pues todas esas cosas se hacen así como, como una paz, como algo así que dices:

-qué bueno que yo no he tenido mucho que lidiar, ni con mis hijos-

por ejemplo Claudio estudio Diseño Industrial, está casado con una abogada, hizo una especialización en perito en derecho de autor ¡eh! échate ese piojo a la olla y le dieron plaza en la PGR, pero en Veracruz, así que tuvo que ir a Veracruz por esa circunstancia, esta Marisol es diseñadora grafica que ahora se llama de Artes visuales, ya no existen como diseño grafico, casada con un director de cine, con un muchachito amateur que tiene un año que todavía ni habla síquiera, pero ya va a la escuela y le digo a mí hija:

-para que mandas a Mateo a la escuela-

-que para que socialice-

-está bien-, pero ya va a la escuela, pues dedicada a su familia y le ayuda a trabajar a mi hermano que también es diseñador grafico, le cae su lanita y luego Juan Pablo, los 3 se casaron te digo ese mismo año, así has de cuenta que Claudio de caso en julio, Marisol en septiembre y Pablo en noviembre y diciembre, entonces este, el tiene la licenciatura en gastronomía, dedicado a su familia a su chamba y la soltera que te digo, ella hizo la licenciatura en pedagogía y ya que la termino dijo:

-a mí esa chingadera no me gusta-

-oye hijita para que estudiaste-

-oye mami, quien a la mitad de la carrera la manda al demonio, pues por lo menos como cultura acabarla, por eso lo acabe, pero ahora me doy cuenta que no es lo mismo, no me gusta-

-y que vas hacer-

-no pues voy a estudiar-

Y ya se metió a estudiar inglés e italiano, que yo supongo que ahora su tirada es dar clases, porque dice que la de traductora es otra carrera, es diferente me dice ella:

-no mamá, es que es diferente, yo quiero estudiar hasta el máster-

y no sé que, en el Cele y en la Embajada italiana esta porque va muy avanzada y en el Anglo está estudiando un curso y luego dice que va hacer el teacher, que ya con eso puede ya.

-no mama con eso ya hasta la misma-, igual, no sé qué curso me decía de la universidad y dejo:

-mira, con eso hasta la misma universidad te da la plaza en prepas, en esto en otro-

-esta bueno-, mientras ella tenga ganas de estudiar y mientras ella no se me prenda de que se anime a quererse casar y eso, no tiene una relación formal, pues que se entretenga ¿no?, un día dijo:

-!Hay! yo no me quiero...-

-yo no me voy a casar mama, me voy a quedar-

-ni Dios lo permita, imagínate, te quedas neuroestérica, no, no cástate para que yo me busque un novio-

-hay mama, como eres-

-ahora no te quieres casar, pues no te cases, pero no digas eso de que por mí, por favor no, no, no, no sería el colmo eso-.

Yo lo veo con mi hermano, mi hermano entre que no tuvo suerte, todo el tiempo vivió y se hizo grande ahí con mi mama, acompañándola y todo eso y después como que mi mama hizo conciencia de que mi hermano no se iba a casar, pues has de cuenta que era un niño chico ¿no?

-a dónde vas, por qué te vas, por qué no me avisas-, cuando era un hombre hecho y derecho y yo le decía:

-mamá te desubicas, Alejandro es un señor-

-no pero es que me debería de avisar-

-sí mira, estoy en el hotel con una chica- le va a decir

-espérame que le voy a avisar a mi mamá-

-por favor mamá-

-no, pero que yo estoy con preocupación -

-pues sí, pero tú también entiendes que Alejandro es un señor no es un muchacho, no es como un niño adolescente, no con un hombre de 40 años- que pasa, yo digo que es malo digo, si tú no te quieres casar, porque tú no te quieres casar, que bueno pero porque tienes una obligación con tus papas no, no, no está canijo y cuando me lo dijo, yo siento que me lo estaba diciendo de broma, dije:

-no hija no, no, ni de broma lo digas-

es que cada quien debe de realizarse no, en ese sentido, no tanto porque digas no me voy a casar, entonces por alguna cosa yo tengo la decisión de no casarme es otra cosa, pero te digo, siento como que he tenido mucha suerte, te decía de que no se me han complicado las cosas como que me quieren ¿no?, como que me quieren.

Y yo por ejemplo con mi hija Marisol lo veo también con mi familia, que:

-hay no, es que Marisol dice- como si fuera una autoridad Marisol, y yo lo veo experimentado en Marisol, no es la mayor de todos los de mi casa, pero es la mayor de las niñas, pero hace unos días hubo un problema familiar y yo me había hecho así, como la desentendida, estaba triste y estaba muy triste, primero quien iba a decir que iba a suceder eso con uno de mis hermanos, pero lo que me da más tristeza es que siempre hemos dicho que estamos todos unidos y con mis hermanos, no veo que ni siquiera pregunten por él, se preocupen o lo que sea, entonces eso hizo que me sintiera triste porque, no que barbaros no, pero tampoco fui yo para decirles:

-oigan hagan algo- porque estaba muy sentida con ellos y llegó mi hija y le preguntan:

- ¿Qué paso con tu tío Carlos?-

- pues, así, así y así-

-yo no sé cómo este mi mama, pero yo estoy muy sentida con todos ustedes, porque mi mama tubo un problema cardíológico, porque mi mama no está en condiciones de resolver esto y ustedes no han movido un dedo-

Y que les empieze a decir 2, 3 cosas y que los hace llorar, a mis hermanos hombres, hombres hechos y derechos; ya como que pasan 2 o 3 días y me hablo mi hermano y me dijo:

-manita fijate que estuvimos hablando con Luisa y nos dijo...-

-sí, así están las cosas hermano, desgraciadamente, lo que les puede suceder a muchas personas, le paso a tu hermano pero yo no he podido resolver nada, por la cuestión económica- y como yo no tengo dinero para pagar una fianza, porque mi hermano atropello a alguien y lo metieron a la cárcel y como yo no tengo lo voy a apoyar con lo que yo puedo que es el apoyo moral, que si yo tengo que irlo a ver y le tengo que dejar algo de dinero, lo llevo y se lo dejo, pero no tengo así los millones para dar una fianza, entonces ya hablaron conmigo, lo hablamos y todo mundo dejo que le iba a echar coperacha y a mí eso me da gusto, que así como yo, siempre fui como autoridad en mi casa, mis hermanos:

-manita es que tu eres como mi segunda madre- que no se qué tanto.

A lo mejor sí, porque yo sentía que mis papas me hacían participe de su problemática familiar porque yo era la mayor, entonces yo sentía que mis papas me hacían participe y por eso mismo es que mis hermanos sienten como que yo siempre los apoye.

Te digo desde mi postura de:

-sabes yo no me puedo casar contigo, porque si tú me dices que de aquí a 20 años, bueno a lo mejor, pero yo quiero que mi papa sienta que ya no está cargando el solo con toda la problemática-, entonces yo creo que mi mamá les decía:

-su hermana siempre esta, el dinero de su hermana-

No sé, y alguien me decía que si yo no tenía miedo de que mi hermano, un día que mi hermano andaba jarra, dije:

-voy por el-

-que paso aquí, que desorden-

Se había muerto mi mama te digo que toda la vida había vivido con ella y dije:

-a ver Alejandro de que se trata-

-¡hay no! Pero te vaya a faltar el respeto-

Dije: -no lo creo, pero si sucediera, lo aplaco- y no, no

-no manita perdóname- y todos,

-mira como te hace caso- es que yo, empezando por mi papa que siempre decía:

-es tu hermana, es la mayor, aquí no hay que si las mujeres sean abusivas con ustedes y que ustedes porque son hombres, no tienen porque involucrarse con sus hermanas, ni con la problemática de sus hermanos, cada quien es independiente, cada quien merece respeto-

Entonces mi papa nos acostumbro mucho a eso y no hay problema, en ese sentido que digas:

-me va a faltar al respeto- eso no, no porque mi papa nunca les permitió.

En cambio yo siento que yo tengo cierta autoridad aunque nunca la he ejercido, pero bueno, se que ahí y ellos son así como, -no hermana-

- *¿Cómo lo tomaron sus papas cuando decidió ser enfermera y quedarse a trabajar aquí?-*

Yo estaba haciendo la secundaria, pero como que yo me sentía muy presionada y cómo te digo que era la primera, era la que le ayudaba a todo a mi mama y pues imagínate, con nueve hermanos la carga de trabajo era mucho en la casa, entonces yo le dije:

-sabes que, quiero irme a estudiar enfermería- e hice los dos cursos básicos, no, no primeros auxilios, de enfermería y entonces a mí eso me servía para no estar todo el tiempo metida en la casa.

Yo iba tres horas al Surto todos los días de lunes a viernes y eso me aliviaba a que yo estuviera ahí todo el tiempo con la carga de trabajo y entonces hice dos años de eso y esos dos años fue con lo que yo entre a trabajar.

Mi papa sí quería que yo estudiara la básica y me decían:

-no, no, no, nada de irte a trabajar porque después no vas a estudiar-

Hice la finta de irme a apuntar, de hecho hice todo un año en la escuela de aquí de comunicaciones, aquí en Observatorio, pero como ya andaba formal el noviazgo deje:

-ní, ya no, ya no voy a estudiar, ya me voy a salir- me salí y me case, pero te digo:

-me saque la lotería con ese hombre- es que todavía alguien me decía: -mira cómo crees que Don Claudio a de ver dicho yo ya me voy porque ya está todo aquí resuelto-

Me dejo lo de la universidad, me deja una cuenta en el banco, que no era mucho dinero, ¿pero cuanta gente se muere y te quedas colgado de la brocha no?, mis hijos ya ese año habían dicho que se iban a casar, se casaron hasta el siguiente por el luto, pero a mí la universidad me dio 700 y luego tenía como ciento, casi los 200 eran como 186, 184 algo así, de lo que tenía en su cuentecita del banco, pero sobre todo eso, ya no de lidiar con los muchachos que, ¡hay la escuela!, ¿Cómo voy a pagar esto?, todo eso me sirvió a mí para valorar lo que había perdido, pero también no me quede así, no nos debíamos nada pues él fue muy bondadoso y yo procuraba compensárselo de alguna manera.

Te digo que tengo varios pendientes de trámite que los tengo que hacer en la mañana, le pago para que se quede y no ando con la presión de que, lo tengo

que terminar, tengo que hacer, nada más me dieron una o dos horas de permiso, no mejor en una mañana arreglo todo lo que tengo que arreglar y ya.

Hablando entonces del tiempo geográfico, económico o político, se clasifican los fenómenos en hechos de larga, mediana y corta duración, al mismo tiempo que se debaten al interior del testimonio la dialéctica entre estructura-coyuntura,<sup>77</sup> coyuntura-acontecimiento o estructura-acontecimiento ya que se esfuerza en precisar las diferencias del tiempo natural, tiempo físico y social, intentando interactuar con la extensión, duración y ritmo y así poder comprender y hacer comprender las implicaciones de los diferentes tiempos de la historia. Pues no se trata de la presentación de un modelo formal de los hechos en base a un testimonio oral, sin correspondencia directa con la realidad que olvidaría los elementos de cambio y la función de los acontecimientos de ruptura donde redondea las reacciones intelectuales, así como los modelos didácticos de explicación de su entorno como marco de reconstrucción.

## La época de oro para el hospital

Decían que era un puesto del socorro de la cruz verde, después dicen que construyeron la parte de arriba.

¡E\_sos son meros rumores!

Construyeron lo que eran los encamados, pediatría, patología y mantenimiento todo eso ya fue después.

Que en sus principio era así, has de cuenta parejo urgencias y era todo lo que existía y te digo -yo me acuerdo cuando, cuando- yo conocía la zona porque tenía un familiar aquí mi padrino de la primera comunión, entonces cuando me mandaron pues no tuve pierde de decir -lo voy a buscar- o no sé que, este, y ya

---

<sup>77</sup> Entendida como la combinación de factores y circunstancias que rodean o componen un hecho, situación, etc.

después de eso, de que, cuando nosotros llegamos según dicen que la empezaron a recibir aquí al personal a partir del día 15 de enero -yo llego hasta el 20 de febrero.

-*Un mes después* -sí- pero cuando yo llego!, está el hospital vacío ¡ y entonces ya las muchachas dicen:

- que era,- fijate- era la segunda generación de la escuela de enfermería del ISSSTE, las mandan aquí y decían:

-no, es que todo el mes nos han tenido envolviendo gasas - en aquella época se hacía, ahora todo está industrializado, pero en los hospitales hacías todo, envolvías gasas, y dicen:

-cuando no nos ponen a aceitar el equipo, nos ponen hacer materia- y este, decía que, decían que: -que todo eso lo, lo llevaban al 20, que al Dario que no habían pacientes y pues yo, yo había salido de la escuela tenía dieciséis., cuando yo llegue aquí tenía 18 años, entonces, todo ese tiempo hasta los primeros días de marzo, -para mí era como una incertidumbre ¿no?, que va a pasar cuando haya pacientes, como me voy a comportar yo ante los pacientes, porque oía yo a las muchachas, -no, es que una cosas es lo que te enseñan en la escuela y otra es la práctica.

- *era su primera experiencia*-

Cuando ya la pones en práctica ¿no?, y así tu chavo inexperto y decía: -¡hay! ¿Cómo iba ser esto? , yo muchas veces lo externé con mis compañeras y decían:

-no, no te preocupes, nosotros en donde se te atore pues te apoyamos, no, si algo, -yo les decía que mis prácticas habían sido en el General y que en el General habían cosas que, que en hospitales de salubridad a veces carentes no- entonces aquí por ejemplo algunas cosas o algunas... me enseñaron ellas no, -sabes que esto es así- ellas me enseñaban, pero todo ese tiempo que estuvimos así, yo, a mí, me acusaba como cierta inquietud, como incertidumbre de saber que iba a pasar y ya después te digo vino así como una época gloriosa para el hospital por qué, porque las personas, el personal de enfermería era

casí todo nuevo, yo era auxiliar de enfermería y me contrataron porque yo, no sé en qué circunstancias la bolsa de trabajo absorbió a las auxiliares de la Secretaría de Salud, después yo sabía que muchas de mis compañeras auxiliares venían del Juárez, venían del General, entonces yo decía:

-con razón me dieron chamba- sí, sí, contrataron varias del General no, y esas, todas eran señoras ya la mayoría grandes, con mucho colmillo que sabían mucho también, una de las supervisoras era la jefa de enfermeras del General, aquí era supervisora y haya era la jefa de enfermeras la Sra. Esparza, entonces las niñas de la escuela de enfermería, has de cuenta que aquellas venían con las mañas y las niñas de la escuela con la técnica de esa época no, entonces, cuando aquellas mañosas querían hacer las cosas mal hechas ellas le decían: - que no, es que no es así, porque contaminas, esto, porque haces eso, así no se haces -y aquellas como viejas enfermeras tienen esa habilidad, esa habilidad que te dan los años no -claro- entonces este, habían cosas, pero también les enseñaron malas mañas porque luego, luego aquí tiene que haber un sindicato y aquí esto, y , y este, entonces las muchachas que te digo venían, que aquí querían, venían con esa mentalidad de la escuela, de la disciplina, de todo eso, las empezaron a malear que te puedo decir: -esto es así, esto es asado , no, no tu defiéndete porque tienes derecho a tres días económicos y estas viejas no te tiene porque decir cuando tus días económicos, aunque los quieras para irte a dormir es tu derecho, así , ese tipo de cosas no, todo eso se compensaba con una jefe que era como, a mí se me hacía hasta como estilo monjita que equilibraba las cosas, una señora en toda la extensión de la palabra, con presencia, con educación, ella cuando iban, no que, no me quieren esto, ella mediaba las cosas, entre las marrulleras y las que eran, esto en el aspecto de enfermeras.

En el aspecto médico los primeros residentes, ya sabes no había la escuela de... muy fieles a sus jefes a sus maestros entonces por eso fue que se hizo como una elite de gente muy preparada y este los que eran los jefes eran gente

muy reconocida, el doc. Valencia del Río que era el presidente de la escuela de cirugía general, el doc. Monroy que también era de medicina interna muy acreditado en su época, el ginecólogo el doc. Ballesteros un hombre que no solo sabía de medicina, sabía de mucha ciencia, con esa gente de jefes, hui! mi vida pues el hospital era una maravilla no! Y yo creo que así, tiene sus altibajos, pero esa época de oro hasta que estuvieron esos jefes se mantuvo, se mantuvo, ya los que después ocuparon sus lugares aquí como de adscritos, igual no, se preocupaban por la enseñanza, porque sabían que lo habían recibido muy refinado no y se preocupaban por que los residentes recibieran eso, pero ya sabes se empezaron a ir ocuparon hasta dentro del ISSSTE ocuparon puestos buenos, así de dirección y eso y cambia la jefatura y cambia... como que empieza a degenerar en todos los aspectos el jefe Monroy se murió, el doc. de cirugías se jubilo y así fueron desapareciendo y te digo los que habían sido los primeros residentes del hospital después te enterabas ¿no pues que esta de director en el hospital de Querétaro, no que fulanito-, muchos también ya han muerto no, pero te digo eso fue lo que le dio mucho prestigio al hospital, y sí te digo así fue la historia.

El análisis del testimonio de historia oral, presenta una serie de problemas en diferentes planos: la diversidad de enfoques con respecto a las formas de conceptualizar el trabajo o bien el hecho de referirse a momentos históricos en el centro laboral.

Estos elementos son comunes al estudio de casi cualquier tema en el campo de las ciencias sociales, pues se suma el hecho de la representación laboral en la arquitectura hospitalaria, con uno de los problemas centrales en el campo de la teoría del conocimiento: la relación entre práctica y saber.

Más allá de su aparente sencillez formal del hospital, los diversos tiempos y duraciones histórico-sociales representan una verdadera revolución espiritual en cuanto al modo de concepción y percepción del tiempo histórico en el trabajador, es decir, una nueva manera de aproximación de las dimensiones temporales de los hechos y realidades sociales entorno a su espacio.

## CAPÍTULO VIII

### LA REPRESENTACIÓN LABORAL EN LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Para realizar el análisis cultural de historia oral y siendo el objetivo la búsqueda de la presencia de riesgos, exigencias y arquitectura en el ámbito laboral, el sociograma, según Claude Duchet (fundador de la sociocrítica) constituye un instrumento eficaz para conocer las relaciones sociales internas que se da en el hospital y que a simple vista pueden pasar como desapercibidas para los trabajadores, de esta forma el objetivo es conocer estas dinámicas sociales interviniendo intencionalmente para prevenir y/o modificar situaciones conflictivas que se pueden presentar, de esta forma el sociograma ayuda a las representaciones de contornos y aptitudes viables, denominadas también "topos culturales", clichés ideológicos, figuras arquetípicas de una cultura particular.<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> Los sociogramas pueden inscribirse implícita o explícitamente en los textos. Su característica principal es la plasticidad, es decir, su capacidad de expansión o de contracción y su constante transformación sea por precipitación química de algunos de sus residuos bajo la forma de doxa, clichés y estereotipos, sea por incorporación de nuevos elementos. Tienen cierto parentesco con el "mito", entendido en sentido arcaico como "relato imaginaria, organizado y coherente según una lógica psicoafectiva que

## El trabajo reflejado en los espacios

*-y como lo vio este cambio reflejado en el espacio en todo el hospital-*

Igual que te platicaba ayer; llegabas a una situación de interés de todo el mundo de que esto deje una huella, ese era el objetivo tanto de las autoridades máximas, jefes, director, de los que estaban aquí, de los residentes:

*-voy a aprender para que yo tenga un prestigio desde ahorita-*

Y como que poco a poco se fue perdiendo y así se fue perdiendo por esa razón porque nadie le ponemos interés.

Ahora dentro de poco vamos disque hacer una certificación y luego oyes los cuchicheos:

*-a mi que me van a dar-*

*-es que no te tienen porque dar nada, es tu obligación que esto funciones y que funcione bien, que funcione al grado de que tú te sientas satisfecho-*

Por eso yo me burlo de que este la gente insatisfecha, oye si sabes que estás y que parte de lo que estas cobrando lo desquitas como debe de ser, pues te debes de sentir muy satisfecho parte de lo que tu estas cobrando, de lo que pudiera ser de mejor calidad, no lo estas tu aplicando.

De las cosas que yo me acuerdo en aquella época que yo llegue, bajaban y pedían el material y pedían lo que se les ocurría:

*-quinientas gasas-*

*y quinientas gasas les daban, así de verdad*

*-un galón de alcohol de jabón-*

---

pretende fundarse en la realidad y en la verdad" (Morin, 1969: 47-48). A esta noción del mito parece referirse José Manuel Valenzuela (2003) cuando afirma que "Una de las funciones principales del corrido ha sido su aspecto fundador o reproductor de mitos que anidan en la conciencia popular. Los mitos fundadores contribuyen a la conformación de elementos de identidad común, de una creencia compartida, de un dolor colectivo, de algo que sólo al grupo pertenece" (p. 64). El autor ilustra esta tesis analizando la formación histórica del mito de "La Valentina" (pp. 63-70).

Así a ese grado, se usaba, no se usaba, no sabias, al otro día si se les ocurrían dos galones, pues dos galones y les surtían, entonces ya empezaron a ver que se tenían que administrar de otra manera y ya sabes todo el mundo enojado.

-no nos quieren dar

-que le hacen a eso

Espérate, es que hasta en tu casa debes tener un control, no puedes comprar cinco kilos de jamón y tirar cuatro y hacerle conciencia a la gente, yo creo que es una de las cosas que dan mucho trabajo mucho trabajo.

Tu por ejemplo, si revisas hay de todo, pero no en grandes cantidades porque se vence la caducidad de la esterilización, ahí ya se perdieron dos cosas:

1. El trabajo de las compañeras que lo están haciendo y
2. El vapor, la energía que se está gastando.

Entonces de todas esas cosas tienes que ser consciente y a lo mejor yo ya lo hago por vieja y a los muchachos les falta que se sienten a reflexionarlo, si mi compañero está trabajando, para que a mí se me venza y tenga que sacar todo el material para volver a esterilizar ya con más riesgo, pues no se vale, esas cosas hay que cambiarlas.

Yo no me siento lambiscona de las autoridades, ni quiero que las autoridades me lo reconozcan, yo el día que me jubile, así como llegue me voy, yo cuando llegue no me hicieron fiesta porque era yo una hija de vecina viniendo a pedir trabajo, pues así me tengo que ir, todas esas cosas son como más personales, totalmente, que tu digas; la viejita que me encuentro me saluda con tanto gusto, porque sé que la trato bien, eso me reconforta mas a que me dieran un premio, los premios luego se los dieron a quienes menos se lo merecen, pero bueno a mí eso no me interesa, yo quiero sentirme bien con mi persona y todo el tiempo que yo he estado aquí luego me paran:

-hay Solecito, siempre sonriendo-

-es que no tengo porque enojarme-

-hay Sol, traje a mi niña en tal época, fíjese cuando usted empezaba y ahora ya tengo nietos-

-pues ya son 40 años no-, eso te llena de satisfacción.

## Trabajadorcísima, trabajadora como ella sola

Yo venía de muy lejos, venía de Tlalpan llegaba, ya me preparaba para venirme, primero pues estaba soltera, me preparaba para venir, me venía en dos, tres peseros, llegaba y llegando aquí lo primero que hacías era lavarte las manos, porque estaba yo en el área pediátrica, había que bañar a los bebecitos y prepara la ropa para cambiarlos, para vestirlos, era generalmente lactantes de tres años para abajo, el año que estuve en pediatría.

Luego cuando estuve en el cunero también se usaba mucho, eso de que subían al bebe y se bañaban, ahora no los bañan, pero a nosotros llegaban y llegaban con todo lo que salía de su mamá y los bañábamos, los metíamos a la incubadora a que tomara calorcito, tengo entendido de que ahora ya no, ya no porque era una de las causas que podían ocasionarle hipotermia, salir del vientre, trasladar y luego la bañada, se les bajaba la temperatura y ahora no, nada más es una limpieza general a la hora en que les limpian vías aéreas y luego, luego los meten a la calorcito para que no recientan tanto y si es un niño normal, que está bien de temperatura y todo luego, luego se lo pegan a la mamá para que saque calor, creo que es lo que dicen que es lo mejor, más que la leche el calor, es lo que le da a formar defensas es la pancita; entonces ya preparabas eso y era la lactancia de las 9:00am, era el cunero.

Como cunero la mamá paría, la subían a su cama y a ti te entregaban al niño y entonces pues primero les debamos un poquito de suero como para que se les limpiara la pancita y la siguiente ya era la lactancia normal, tu checabas en tu

hoja a qué hora había nacido, si ya le habían dado la lactancia de suero y la siguiente ya era formal y entonces a las 9:00am, te daban todas las botellitas, así con la misma cantidad y después de eso les preparaban a los que tenían medicamento por alguna razón, gotitas oftalmológicas o algo que tuvieran, ya ves que algunos llegan potencialmente infectados porque habían nacido en la cama, todo ese tipo de cosas se cuidaban en ese tiempo, así se estilaba y ya después de que preparabas tus medicamentos era preparar otra vez el cambio de las 12 del día, bañarlos y todo eso, te estoy hablando de 35 niños y tres enfermeras, entonces en eso se te iba la mañana

*- ¿Cómo era el espacio les permitía hacer su trabajo, que se movieran?-*

Si, si, si era muy amplio el cunero, habían dos salas grandes en una mesa en medio para acomodar la ropa y cambiar a los bebecitos y todo y otro con su control de enfermería y otro anexo para el cunero patológico, ahí llegaban los niños que tuvieran algún problema de lo que fuera, podía ser desde una irritación en la piel hasta los bebecitos que habían tenido problemas por infecciones de la mamá, porque la mamá tenía una cosa seria, entonces a los chiquitines en el patológico se quedaban a parte de los otros niños por seguridad, pero si, las dos salas eran muy amplias.

*- ¿el control de enfermeras, ahora conocido como central de enfermeras que función tenía, como les servía a ustedes?-*

A nosotros nos servía para hacer las anotaciones en el expediente, para que tu no metieras papeles -si quieres llamarle contaminar- ahí en el control anotabas a cada niño lo que le habías hecho, cuanto había tomado de formula, las características de la evacuación, todo eso lo anotabas ahí, en el control la jefa de enfermeras llevaba su control de ropa, de cuantos biberones habían recibido, cuanto se entregaba, medicamentos, todo eso se hacía en el control y pues hasta como de descanso no, como te sentabas a escribir, toda la mañana

parada, ahí te sentabas y hacías tus anotaciones, ya te sentabas un ratito, a veces hasta comentarios con las compañeras:

-ese niño que mal esta-

-ese niño...- así, ese tipo de cosas y hasta personales

- *¿Cuál era la función de sus compañeras que estaban en el control de enfermeras?-*

Todas hacíamos lo mismo, la jefe pues en jerarquía era la que tenía que responder por el trabajo de las cuatro, las decisiones, todo eso; eran dos enfermeras generales especialistas pediatras y dos auxiliares que se supone que estábamos para ayudarles, pero todas hacíamos lo mismo, yo después eso mismo lo experimente en hospitalización, en encamados habían cuatro especialistas, cuatro enfermeras generales -en el turno de la mañana- y cuatro auxiliares y al final hacíamos todas lo mismo, te daban tus pacientes, claro que si a ti se te atoraba algo, venía la general o venía la jefe.

Yo tuve una jefe, te puedo hablar maravillas de mi jefe, maravillas, una mujer soltera que, ella y su hermana, vivieron con sus papas, cuando fallecieron los papas, se quedaron las dos hermanas, pero una mujer tan entregada a su profesión, como no tenía familia yo a veces oía que mis compañeras decían:

-Rutt, como te va a fastidiar si no tiene hijos-

pues a lo mejor había parte de cierto, pero yo nunca volví a tener una jefe como ella, nunca jamás.

Cuando salí, que salí a la consulta externa, nunca.

Era una mujer que hasta te sentías protegida, porque tú decías:

-sabes que jefe, yo no encuentro en donde picarle-

-ya hiciste el intento-

-sí-

-ahorita voy-

Y era una persona muy hábil por los años, por la experiencia; por las capacidades, que tenias, ella te canalizaba al paciente:

-oiga jefe yo tengo miedo por esto-

-no, ahorita voy-

Trabajadorcísima, trabajadora como ella sola y súper responsable, entonces yo siempre pensé que cuando se fuera le iban hacer una despedida y de un día para el otro desapareció del hospital, dijo:

-me voy, donde les firmo- y ya

pero yo digo que era una de las mejores enfermeras que ha tenido el hospital.

Y ella por ejemplo, llegabas ahí al control a preparar tus medicamentos y si te quedabas platicando

-Fulanita, su paciente le habla-

A mí me daba mucha risa

-ya vino a desbaratar la bolita jefe-

-sí, váyase a ver a su paciente-

Por eso te digo, era tan responsable la jefe Rutt.

Y de esas personas aprendes porque tienen un mundo así como, altísimo, aunque tú estés haciendo lo mismo, esa visión, que tienen otras personas que tú dices:

-esa mujer sabe, conoce su trabajo, sabe hacer su trabajo, esto, el otro-  
y que ella te explique, te diga, te de razón del por qué...

Un día me dijo a mí en lo personal:

-Sol yo le voy a dar un consejo, de su libro de medicina, cuando usted no sepa para que es una medicina, lea, lea las contraindicaciones, lea, lea, lea, entonces cuando alguna vez su paciente se ponga mal diga:

-yo le di esto y esto, y eso está provocado por este medicamento-

lea, para qué es lo que está usted administrando, el médico llega y se lo anota y desgraciadamente muchas de nuestras compañeras los administran y no saben para que es.

Hay tanto que no sabe, entonces lo que le llame la atención anótelo, vea su libro de medicamentos, para que, porque, que contra indicaciones tiene, que alteraciones puede ocasionar y eso toda su vida le va a servir

-sabio el consejo de esa mujer, verdad-

Lo primero que hice fue comprar el libro de medicamentos y decía mi mamá:

-para que quieres ese libro-

-es que ya voy a dar recetas-

pero ese tipo de cosas:

-el mirar lo que receto-

-esta re-loco.

-no, muchas veces lo que quieres es prevenir, apréndanme-

Y hay gente que sí se lo admite, pero hay unas que no.

Yo 19 años estuve del lado del norte de donde estaban los hombres, llegaba:

-¿Cómo están mis viejos?-

Y luego había por ejemplo un señor que estaba bien malito y llegaba su esposa y le decía:

-saluda a tu rival-, así de ese tipo

de bromas ¿no?, pero hasta la fecha viene por alguna cosa:

-Sol todavía no te jubilas-



Central de enfermeras

- no Don fulano-, me tiene que decir su nombre porque yo no me acuerdo, pero yo creo que es de las áreas hospitalarias donde son las que más te pueden dejar satisfacción, dinero no a lo mejor y menos con personas como yo. soy bien despilfarradora, pero morales, de que digas:

-sí me he ganado el cariño de las personas-

-sí mucho, mucho-

Una primera impresión del material del testimonio de historia oral y fotográfico permite caracterizarlos, en su gran mayoría como descriptivos de algunos aspectos de riesgos, exigencias y arquitectura y casi ninguno de ellos formula una interpretación integradora de lo que significa para la realización del trabajo, en ese sentido constituye buenas descripciones de momentos históricos en las instituciones o de conflictos locales, pero adolecen de una base teórica que vincule esas descripciones e incluso, explicaciones con los determinantes estructurales de la sociedad.

Así lo que refleja el testimonio, son los cambios que ha tenido la sociedad que era vertical, sumisa y dominada en base a las leyes jurídicas y religiosas y por lo tanto, también esto se vivió en el interior del hospital hace 40 años, en donde se cumplían los reglamentos internos por temor hacia las autoridades y respeto tanto a su integridad personal, compañeros y pacientes.

De acuerdo al testimonio se ve como esta sociedad vertical ha ido cambiando, ya que los trabajadores de instituciones hospitalarias cumplen sus labores estrictamente con lo que les corresponde y fácilmente pueden romper las reglas establecidas, por ejemplo: el salirse del centro de trabajo durante su jornada, se limitan a lo que son sus funciones, etc.

La historia oral tiene un gran valor y en la práctica médica es fundamental ya que las relaciones interpersonales entre medico-enfermera, enfermera-paciente y las instituciones hospitalarias enriquecen cualquier testimonio.

La habilidad para saber tratar a la gente es uno de los factores fundamentales en las relaciones profesionales, ésta habilidad no se obtiene fácilmente, ya que requiere que comprendamos nuestros propios sentimientos con respecto a los demás y que seamos capaces de saber gobernar los sentimientos además de poseer una cierta experiencia en fomentar las buenas relaciones y de saber proceder en forma propicia para los demás, por ejemplo: las enfermeras se encuentran frecuentemente con enfermos que se niegan a aceptar un diagnóstico o a seguir un plan de tratamiento, puede ser tal el trastorno y turbación del enfermo que no pueda pensar con claridad, pero cuando una enfermera no comprende este aspecto emocional se siente tan defraudada por la falta de cooperación del enfermo, que sus propios sentimientos pueden llegar a disminuir su capacidad para ser útil.

De esta forma cuando esto sucede, la enfermera lucha con dos problemas emocionales:

1. dominar sus propios sentimientos respecto a un paciente que le causa tal contrariedad.
2. ayudar al paciente a dominar sus propios sentimientos en relación con su enfermedad.<sup>79</sup>

## LA SITUACIÓN DE OBEDIENCIA

Aparentemente no tendría que ser extraño en un sistema social jerárquico que alguien cumpliera las órdenes que le son dadas por una autoridad.

---

<sup>79</sup> por el Dr. William G. Hollister y el sr. Grant

W. HUSBAND, M.S.S.W. es cirujano principal en la Oficina Regional del Servicio de Sanidad Pública, Organismo de Seguridad Federal, en Atlanta, Ga., y el Sr. Husband es asesor de higiene mental en la División de Higiene Mental del Estado de Georgia. 333



Para Milgram, el funcionamiento en sociedad implica división del trabajo y coordinación y para efectuar esta jerarquía, considera también que el hecho que las personas funcionen al interior de un sistema, obviamente produce cambios en su capacidad para funcionar autónomamente, debido a que, tienen que ceder el control a quien coordina, así estos, pasan a un estado actitudinal que denominó "estado agente", en el cual las personas que se incorpora en un sistema de autoridad ya no se ven a ellas mismas como actores movido por sus motivos sino que se ven como agentes al servicio de los deseos de otro.

Tal como resume Josep Maria Blanch:

"Las consecuencias más destacables del estado de agente en una persona, consisten en su aceptación de la definición de la situación que le dicto la autoridad, su asunción del rol de instrumento al servicio de los fines impuestos miedo el superior y en su transformación moral, miedo la que se siente responsable no tanto de las consecuencias de sus actos como del cumplimiento estricto de las órdenes que le han sido dadas.

En otros términos, la obediencia no elimina la moral; sino que desplaza lo centro de gravedad de la misma, en el contexto de una reestructuración del campo social e informativo". De este modo su componente cognitivo confiere mayor relevancia al imperativo ético de la subordinación y al aspecto técnico de la ejecución que al elemento interpersonal de la relación a agente-víctima o en la acción. Esa nueva moralidad reduce el bien a la ley y el amor al deber; al tiempo que establece la sumisión como base de las virtudes cardinales".<sup>80</sup>

Pero falta explicar por qué una persona puede entrar en este "estado agente", en qué ocasiones lo hace y cómo se mantiene. Para Milgram hay

---

<sup>80</sup> Blanch, J.M. (1982). *Psicologías Sociales. Aproximación histórica*. Barcelona: Hora.

dos tipos de procesos, los antecedentes necesarios y los que genera la misma situación en el momento.

Entre los antecedentes encontramos la socialización en la obediencia. La familia, la escuela y el trabajo son estructuras sociales fundamentales y son instituciones jerárquicas basadas en la autoridad de unas personas sobre otras. La lógica de las instituciones no sólo nos lleva a obedecer, sino también a considerar la obediencia en una necesidad para la supervivencia misma de la institución.

Otro antecedente necesario es la ideología científicista, es decir, que se reconozca comúnmente que la ciencia es una forma de conocimiento legítima y que el científico es la persona que ostenta la autoridad legítima en una situación "de ciencia". Así, por lo tanto, el que haya una ideología que justifica la situación se añade el hecho que el sujeto considera al científico la autoridad adecuada para la situación en cuestión. Como bien dice Milgram, el poder de la autoridad no proviene de sus características personales sino de su posición percibida en una estructura social, y hace falta añadir, del cumplimiento adecuado de su rol; si el experimentador exigiera cualquier cosa que no estuviera justificada adecuadamente en el contexto, no obtendría ningún tipo de obediencia.

Como dice Bauman (1989), "la organización en su conjunto es un instrumento para eliminar toda responsabilidad". Se trata de una situación en la cual todos y cada uno de sus miembros trasladan la responsabilidad a otro, en una cadena que no tiene final de la cual nadie da explicaciones deslindándose de su compromiso.

A pesar de lo que pueda parecer, una sociedad con una división social de trabajo tan compleja como la nuestra es en la práctica una sociedad sin responsables, dado que la atomización es tan grande que nadie conoce exactamente cuál es el producto final, pero piensa que hay alguien que si lo sabe y así lo ordena. Esto pasa en casi todos los ámbitos del trabajo.

Ejemplos:

En los hospitales las enfermeras acatan órdenes de médicos que saben positivamente que son negativas para el paciente porque no son las responsables finales, y seguramente el médico considera que la institución se hará responsable de cualquier problema, puesto que él también es un trabajador obligado a trabajar en las condiciones que marca la institución; los asistentes en las tareas de intendencia mantienen limpia las instalaciones porque es su obligación, otros ensucian porque ya hay alguien que lo limpiará.

En su análisis del Holocausto, el sociólogo de la postmodernidad, Zygmunt Bauman, muestra como éste fue el producto de una forma de racionalidad muy característica de la modernidad: la burocracia. En una burocracia la preocupación principal de los funcionarios no son los objetos de su acción, como están o cómo se sienten, sino la rapidez y la eficiencia que muestran a la hora de lograr los objetivos que sus superiores han marcado. La acción moral es la lealtad, el cumplimiento del deber y la disciplina, la acción racional es la eficacia.<sup>81</sup>

---

<sup>81</sup> Bauman, 1989, pág. 208.

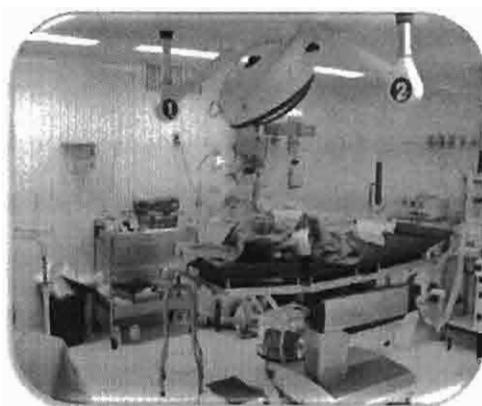
## LA COMODIDAD Y LA FUNCIONALIDAD

Tanto la comodidad<sup>82</sup> como la funcionalidad<sup>83</sup> son dos características que se conjugan en el edificio de una manera fundamental, pero para que éste sea cómodo y funcional debe tener un orden espacial que respete los modos y los medios con los que el conjunto de usuarios de la práctica médica realizan las actividades propias de la naturaleza del objeto arquitectónico.

### Un viejo maquillado

¿Qué otra cosas te puedo decir en torno a los cambios que yo he visto?

El hospital yo ya lo conocí como lo ves, al paso de tiempo por ejemplo, mantenimiento lo reconstruyeron, lo hicieron más amplio porque era una cosita muy chiquita y ahí todos se hacían bolas y ya como que les hicieron carpintería porque necesitaban talleres y cosas así, después cuando se hizo esa construcción fue cuando escarbaron e hicieron la gran cisterna que ahora me entero que le caben 20 o 40 pipas, no sé qué tanto, pero muchísima agua, pero yo creo que eso debía haber sido desde antes, pero como estaba improvisado, habilitado no le pensaron en la cantidad de agua que se necesitaba; lo que es parte del estacionamiento es la cisterna y mantenimiento y después hay remodelaciones, cada autoridad que viene hace lo que a él le parece



Quirófano 2

---

<sup>82</sup> Derivada del latín "cammodus" que significa de uso fácil y que tiene que ver con una calidad de convivencia y agradabilidad

<sup>83</sup> Derivado del latín "functio" que significa empleo, obligaciones dimanadas de este empleo.

prioridad, por ejemplo;

La doctora Cheapler mando arreglar quirófanos porque decía que había humedad

-imaginate un quirófano con humedad o con el aire acondicionado que no sirve-  
Entonces según ella eso era lo más urgente y le dieron una remozada a los pisos y a las paredes, revisaron tuberías; la doctora decía una cosa que era bien real:

-este es un viejo maquillado-

Un viejo maquillado nada mas todo lo que se le arregla, pues nada más es superficial, entonces parece ser que escarbaron donde había humedad y arreglaron.

Se fue la doctora Cheapler, vino el doctor Mesa y siguieron las obras y arreglaron otras cosas y ahora que se fue el doctor Mesa, la doctora como quiso hacer!



Inundación en pasillo interno de quirófanos

Si tu ahorita subes a las aéreas de los pisos, ahí ya los pisos son de cerámica, ya no de estos y estos nos lo pusieron a nosotros apenas. esto es nuevo, el piso, las paredes, hicieron disque remodelación nos sacaron un mes y al mes nos regresaron, pero siempre es así, como el parche. perche, aquello que pudieron haberlo mandado a poner los cristales y pintar la tarja para que de una vez quede todo, no, no, son parches nada mas pero, yo siento que también hasta en tu casa luego te ilusiona hacerle una remodelación y te tienes que ir en partes porque el dinero no te va a alcanzar; yo pienso que esa es la razón al igual que te restringen.

Te digo, de lo que yo te puedo decir, el hospital conforme ha avanzado la tecnología, lo han querido como actualizar, tenemos mastografo -que no

cualquiera lo tiene- tenemos el tomógrafo, que me decía ahorita me decía una señora paciente de aquí:

-Sol, sabes que cambiaron el tomógrafo porque se descompuso y no hay quien lo arregle, no hay técnicos aquí para que arreglen

-porque todo lo están trayendo nuevo, todo nuevo, hasta el lugar lo acondicionan porque según el modelo los requerimientos y uno tiene que hacer los espacios y metieron un muy buen equipo, tanto humano como de equipo físico y los médicos son médicos reconocidos, de los que fueron entrenados por los primeros endoscópicos que habían en México, que fue el Doctor Gutiérrez, el maestro de la endoscopia según esto, entonces de verdad que nuestros endoscopistas son de maravilla y así te digo hay muchas cosas que, a mí, yo siento así como mucho gusto, fíjate que como lo siento como mi casa me da mucho gusto que traigan algo, que van a certificar, ojala que pasemos, para que vean que la gente hace un esfuerzo, pero luego, luego escuchas:

-a mí que me van a dar

-por mí que no pase

Lógicamente sí van hacer una certificación, vienen a revisarte, quitan esto, quitan el otro, traigan toallas, traigan..., porque te van a dar una certificación

-ahí está, eso es una mentira

-nunca hay, y yo digo

-sí hay, pero no saben cómo pedir las cosas, no sean mala leche, no se vale

-es que si certifican al director le van a dar "x", se va a comprar un coche nuevo, digo -como les consta- a mí me da mucha risa.

Yo pienso que una de las cosas por la que este hospital siempre se le puede comprar cosas es por eso, porque las veces que ha pasado algunas certificaciones, pues si implica que les autoricen más dinero.

Por ejemplo lo de la lactante, pues creo que fue de la campaña que hubo de la leche materna, había que promover lo de la leche materna porque había una cosa, como de Naciones Unidas en su área que tiene de lo de la salud o

atención a la infancia, algo así, ya no podía sostener lo de la leche y después de darle tantas vueltas y de decir:

-bueno la leche no hay -

Maternidad se invento por las mujeres que se iban a la guerra en los 40 's al los 50 's, 60 's y se invento la leche para que los niños no carecieran, pero al final de cuentas -que es lo mejor-

-la leche materna-

-bueno pues ahora hagamos conciencia con las mamas de que tiene que volver a la lactancia-

Y este fue uno de los hospitales que hizo mas promoción aquí, como el hospital amigo del niño y de la madre y se supone que tu, no les debes de permitir que les den lactancia por biberón, sino materna y eso implico un premio y con ese premio pues facilitan cosas, pero como que la gente no quiere colaborar y bueno, tenías que, hasta a los camilleros hacerles conciencia de que este hospital era amigo del niño y de la madre y que todo el mundo iba a estar al pendiente de que tan lo menos aquí adentro no se dieran biberones, hasta donde se pueda también no, porque una paciente con sida, pues no vas a permitir que le de lactancia al bebe, pero todas esas cosas te digo, no sé, iba a ver un premio o hubo un premio que sirve para muchas cosas, pero las personas luego son así, como que no me dan, no doy, es bien feo.

Lo que refleja el testimonio oral, es la carencia del orden espacial como el proceso de ambientes e instalaciones acorde con las practicas medicas del conjunto de usuarios, con su temporalidad, frecuencia y secuencia como los movimientos grupales e individuales que aquellos impliquen con el mobiliario, equipos y utensilios necesarios, así como con las vinculaciones funcionales de sus ocupantes, tanto internas como en el exterior inmediato, así para que un objeto arquitectónico pueda considerarse funcional, debe estar

apoyado en espacios suficientes para los distintos usuarios, de sus desplazamientos y equipo correspondiente, de modo que no interfiera con el desarrollo de sus actividades habituales sino que las facilite.

Sin embargo, tras una inmejorable selección de personal médico y de arquitectos que durante más de cuatro décadas crearon piezas memorables, con la idea de construir un mejor país a partir de sus instituciones quedó opacado por excusas políticas y condiciones de urgencia.

Por lo que aspectos importantes como las instalaciones del suministro de agua potable, de una forma conveniente de red para conducir y tratar las aguas residuales, la disponibilidad de energía eléctrica para iluminación, uso de aparatos, calderas, aire acondicionado, rayos X, gases medicinales como oxígeno, óxido nítrico, etc., afirman que un objeto arquitectónico debe estar diseñado para que pueda adaptarse a cambios significativos en las actividades principales para las que fue creado.

Este aspecto es particularmente importante en el caso de los edificios para la salud y los usuarios de la práctica médica, por la rapidez con la que se presentan los cambios en los protocolos médicos de atención y el desarrollo tecnológico, por lo que una condición elemental del edificio hospitalario es que debe ser flexible, para que pueda cumplir con los requisitos de protección de higiene, privacidad, orden espacial e idoneidad en sus instalaciones para el confort del usuario.

Así la primera queja de los trabajadores y quizá la más importante, es la falta de variedad y desafíos. Esto puede ser un problema para todos,

pero específicamente para quienes trabajan en los puestos de nivel más inferior, en los que la rutina juega un papel importante. La segunda razón tiene que ver con los conflictos con los compañeros de trabajo.

La tercera razón es demasiada presión, tensión, poco tiempo para estar con la familia, siendo éste un factor que inquieta particularmente a las categorías laborales más altas.

Tales quejas son suficientes en lo que se refiere a las condiciones objetivas, aunque pueden superarse con un cambio subjetivo en la conciencia. La variedad y el desafío por ejemplo, son en cierto sentido inherentes a las características del trabajo, pero también dependen de cómo percibe uno las oportunidades, así, si el trabajo tiene variedad o no, finalmente depende más del enfoque de la persona que de las condiciones reales del trabajo.

## LA IDENTIFICACIÓN DE LA HABITABILIDAD Y SUSTENTABILIDAD COMO UN BIENESTAR SOCIAL LABORAL

México tiene una composición multicultural, expresada en su constitución política<sup>84</sup>, sobresaliendo que existe en su población múltiples identidades construidas desde el ámbito y la influencia de la cultura y generando diferentes miradas sobre la realidad, la vida, el cuerpo, la salud, la enfermedad y la muerte, por lo que estas expresiones culturales, tienen relación con las transformaciones históricas, el avance científico, las ideas dominantes, las percepciones religiosas, los procesos productivos y las costumbres particulares de cada sociedad, pero cuando esas características de la cultura se muestran en perspectivas concretas y no

---

<sup>84</sup> Artículo 2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

son tomadas en cuenta, se convierten en barreras a veces imposibles que obstaculizan el acceso a los servicios de salud.

## La evolución del trabajo y las personas en su medio laboral

Alguna vez me dijeron que como había visto la evolución de la enfermería en el hospital, pues bueno, yo como me acuerdo de esa señorita Juárez que era como, la veía y decía que parecía una monjita en su apariencia, elegantita, nada pintada, se veía como que era una persona bien, sobre todo en educación, a lo mejor tu no la tienes completa la evolución, antes era mucho como que te presionaban más en la moralidad, con esto, el otro, como que nuestra generación fueron más de apariencia, me entiendes, niña bájate el vestido y así, pero eso no impedía que hubieran madres solteras a la larga a la luz se veía lo mismo.

Yo siempre he sido una persona que no me escandalizan muchas cosas, así yo luego digo a mis compañeros, sobre todo la evolución, yo soy joven ando en el desmadre, voy adquiriendo madurez y voy reflexionando en mis errores o en los errores de los demás y eso que yo misma hice , me escandaliza ahora, es incongruente.

Yo pienso que a mi a lo mejor me faltaron otros tipos de experiencia, por haberme casado joven, por mi marido; no era de ir a un centro nocturno y no porque fuera universitario, porque yo oía, ahí, que andaban luego algunos compañeros de él, se iban a las parras, sí no que su formación, su educación de él no le permitía, pero tampoco fue algo que yo hubiera deseado o necesitado, simplemente el que te digan:

-váyanse y váyanse con precaución porque en la noche es peligroso -hay para que van al peligro-.

En cambio mis hijos por ejemplo les decía yo

-oye, como crees que cada ocho días de antro en antro, si no lo han visto con nosotros-

-pero están en la edad de vivirlo, déjalos- y llegaba mi hija oliendo a alcohol y le decía:

-oye, pero como permites-

-pues porque están en la edad, malo que se fuera sola va con su hermano, te dicen a donde van, si ellos se quieren portar mal, se salen y no te dicen a donde, pero fueron a la Boom-

-¡ah mira!, lo dices como si fueran a casa del señor obispo- y yo era la que me enojaba, pero el no, lo tomaba con mucha tranquilidad,

-a qué hora van a regresar, mi nenita- me daba coraje

-por ahí de las cuatro jefe-

-bueno, con mucho cuidado- y luego ya, como que era la hora en que se levantaba al baño y luego les marcaba

-todavía están haya-

-sí, es que fulano, que no está bien y el nos iba a llevar-

-bueno, mejor espérense- y así fijate, era como que muy comprensivo para la edad que ellos tenían, ahora lo veo así en aquel entonces yo me enojaba o le decía:

-no puede ser posible que seas tan solapador-.

Los muchachos yo creo que..., mi mamá me decía:

-hija tú Luisa se te va hacer alcohólica, como crees que tome en frente de ti, la cerveza, esto, el otro-

-pero mamá, es que cuando yo les llamo la atención Claudio se enoja, entonces ya es pleito entre Claudio y ellos también se hacen los sentidos porque su papa no les dice nada-, ahora sabes que dice mi hija:

-vendito mi papa que nos dejo reventar, porque ahora yo sé lo que es eso-, sales de la prepa y ya te divertiste, sabes que te divertiste y que no puedes

andar en fiesta todo el tiempo y ahora no toma fijate, el único que toma en mi casa es Pablo, que toma como su papa; mi marido era de dos copas y bye y así, luego le digo a mi hijo:

-hay hijo me da tanto pendiente que va a Tlalpan con tus primos, te pones a jugar domino y luego venir hasta acá manejando-

-sí mama pero yo estoy consciente de que voy a manejar no puedo irme briago, me tomo dos y ya, no que ni te quite el sueño y el día que no me sienta en condiciones me quedo, a mi no me importa que Samantha y media familia política se enoje, uno tiene que proteger el pellejo, no, no, no si yo no me siento en condiciones ni te preocupes.

Entonces otra de las cosas que te puedo decir, es que tú trabajes en turno, dos turnos, lo que sea, tu visión tiene que ser tu familia, yo decía:

-¿para que tuve estos muchachitos?, porque los quería-

Entonces que ni el hospital ni nada haga que yo pierda la visión que ellos son mis hijitos y que mis hijitos tienen que salir adelante, entonces por eso yo no me iba a las fiestas, -oye, que vamos-, yo les decía:

-no mantita, es que yo tengo niños que atender y viejo que me está esperando, no, no, no otro día-

Entonces fue como así una cosa muy, muy familiar; no me escandalizaba a mí, hay gente que se escandaliza, pero uno no, si ya te echaste ese compromiso, tan fácil como que me hubiera cuidado y nada mas tengo uno o dos y ya, si yo quería cuatro, tengo que sacar a los cuatro y si, si salieron bien ¡vendito Dios!

Los pacientes con sida

Cuando llegaron los primeros paciente a este hospital, que se savia bien poquito de la enfermedad, unas personas querían entrar y otras -¡no!-, y yo decía: -¡cómo no!- y yo entraba y decía:

-con la providencia divina a mi no me va a pasar nada-

y entraba a ver a los pacientes, muchas de mis compañeras no querían y eso se prestaba..., yo siento que alguna vez hasta llegaban a faltarles al respeto y luego como yo no decía que no, la jefe me lo dejaba , me lo dejaba, entonces decía:

-como no escribí la historia de cada uno de ellos-

de muchos me acuerdo, pero llegaba y entraba así, con la gorra, como entras al aislado ¿no?, pero acá hasta se ponían doble cubre boca y -aquí esta su comida don fulanito-, de tanto miedo que les tenían, pavor le tenían a la enfermedad y yo estaba así, hacia que me ponía la bata y me la quitaba para que el paciente no se sintiera mal y como era..., como yo tenía el aislado, tenía aislado y ya no tenías más pacientes, entonces me empezaban a platicar y a platicar, pues yo me quedaba ahí y ahí llenaba la hoja, les tendía la cama, les ayudaba a que se bañaran, todo pero yo ahí con él, pero más que nada por chismosa por enterar me dé que:

-¿cómo estás?, ¿cómo has estado?-, y hubo así, igual como la escala, como te pintan la escala de la enfermedad; homosexuales, luego población mixta, luego mujeres, heterosexuales y luego otra vez homosexuales, como ha recorrido la enfermedad y yo aquí lo viví así fijate, si primero puros homosexuales a si, nunca hemos tenido mujeres aquí, yo no sé porque en mi época nunca hubo mujeres.

En el diseño, trabajo y espacio constructivo de la salud, estas barreras tienen que ver principalmente con las ideas que tienen los usuarios del confort con respecto al proceso de trabajo, el diseño, las adaptaciones y protecciones respecto al clima, la existencia de señalamientos, el tipo de mobiliario, los alimentos para enfermos, los espacios para los niños, para el hospedaje de familiares y para la paz emocional-espiritual del trabajador y derechohabiente.

Así, por esta razón y por estas necesidades y basados en que el hospital fue construido el 16 de noviembre de 1964, con la denominación de "hospital de traumatología" y remodelado como hospital general, que inicio sus actividades en forma en febrero de 1969.

Su solución en toda una manzana, el desarrollo de los principales servicios en una sola planta rodeadas por áreas verdes y sus circulaciones que implican recorridos largos extensos y cansados para el personal, nos consigna al esquema de "Pabellones" originario de Francia a mediados del siglo XIX, en la solución funcional distributiva del hospital que en ocasiones tiene más inconvenientes que ventajas, pero para Soledad Carrasco Rivera es cuestión de actitud y vocación, debido a que para ella las problemáticas que pueden enfrentar en su trabajo es la falta de compromiso ya que a pesar de todo, el hospital como centro de trabajo en ocasiones no le proporciona al trabajador una actividad continua aunque si constante.

Además en el hospital el proceso de trabajo se va adaptando a las características de nuevos conocimientos y avance tecnológico buscando el beneficio de los trabajadores, derechohabientes y de las instalaciones, para así proponer la incorporación de elementos laborales en el diseño, construcción y operación de los espacios de salud, para hacerlos más amigables culturalmente respetando las características de los usuarios.

De esta forma y bajo la guía de la visión de Soledad Carrasco Rivera como trabajadora del hospital, se parte de la necesidad de tener en cuenta:

## Los ejes rectores de gobierno

- ✦ Respeto al Estado de Derecho y Seguridad Pública
- ✦ Economía Competitiva y Generadora de Empleos
- ✦ Igualdad de Oportunidades
- ✦ Desarrollo Sustentable
- ✦ Democracia Efectiva y Política Exterior Responsable



## Líneas estratégicas laborales en la salud

- ✦ Aseguramiento universal
- ✦ Prevención y promoción de la salud
- ✦ Calidad y calidez en la atención
- ✦ Política integral en materia de medicamentos
- ✦ Regulación sanitaria pertinente y dinámica
- ✦ Fortalecimiento de la infraestructura

Disminuir el impacto de las enfermedades crónicas en los individuos, las familias, las comunidades y en la sociedad.

- ✦ Promoción de la salud
- ✦ Prevención
- ✦ Diagnóstico temprano
- ✦ Tratamiento oportuno y adecuado
- ✦ Rehabilitación.

## Enfermedad, Trabajo, Salud

*Hubo una interrupción en la conversación:*

Ella era la medico de medicina interna aqui en el hospital, pero siempre se incapacitaba, era bien quejumbrosa, se jubilo y viene y sigue igual quejumbrosa, ¡de todo se queja y ella era bien grosera y déspota y ahora quiere que todo el mundo la arrope y la atienda entrando ella!; y el que tu hayas trabajado aqui no quiere decir que te reciban con bandeja de plata, ella era bien déspota y ahora quiere que se le atienda rápido y pues no.

El conflicto en el trabajo es en ocasiones debido al sentimiento defensivo de alguien que teme o pretende tener prestigio. Para demostrar su valía establece unos parámetros determinados de cómo deberían tratarle los demás, entonces espera rígidamente que los otros cumplan sus expectativas, esto sin embarco raramente sucede tal como lo planifica. Finalmente, las tensiones y las presiones son claramente los aspectos más subjetivos de un trabajo, por lo tanto, deben ser más dóciles al control de la conciencia.

Yo cuando estuve yendo al problema cardiológico al 20 de noviembre, llevaba una revista, pasaba a comprar el periódico, me sentaba y me ponía a leer, yo decía:

-de aquí a la una y media me van a pasar-.

Una vez si le dije al de urgencias:

-oye por qué si pasan primero a las ambulancias, no citaran a uno más después-

-porque no sabe el doctor a qué hora termine, a veces vienen muchos, a veces vienen poquitos-

Y yo como aquí te deban dos horas decía:

-si yo no tuviera el servicio médico tendría que pagar médico particular, si tengo ¡vendito sea Dios! medico, pues voy a pagar una guardia para no andar

corriendo y hay me pasen todo lo que se les de su gana y ya mejor les decía a mis compañeras:

-tal día tengo consulta, vienes por mí-

-sí, como no-

Me quitaba de que, si te dan el justificante, a qué horas llegas, no, no yo me ausentaba y ya a la hora que quieran pásenme y no dejaba ningún pendiente, tiene uno que ser practico en esta vida porque parece como muy trillado pero, vida nomás hay una y tienes que vivirla con mucha intensidad, mi cardiólogo me dice que yo estoy enamorada del amor, porque le decía yo:

-fíjate doctor yo enviude ¿a qué edad enviude? Y cuantas pobres mujeres están solas como una ostra y yo tengo un amigo que siempre me quiere invitar, que vamos aquí, vamos haya, te quiero invitar conejo, vamos a mariscos, esto, el otro y a mí me cae rebién- y me dijo:

-es que tu estas enamorada del amor-;

Así me dijo tú cree el cardiólogo, porque él es el que me mando al 20 de noviembre me decía:

-solecita, le duele mucho-

- a mí no me duele nada doctor, yo nada mas siento como que traigo algo aquí atrapado-

Tenia cuatro arterias tapadas, me operaron para destaparme las cuatro y luego le decía yo a mi hija:

-mira, hocico me falta para darle gracias, ve a la Vicky Casado, ve al Wualberto, salieron a rastras del hospital y yo salí del hospital y me fui al tianguis a cascarías:

-vamos al tianguis-

-no mamá, como vas a ir-

-sí, sí, sí no me quieran acostada- porque no se estar acostada, yo creo que es la actitud, tú tengas lo que tengas tienes que hacerle buena cara, porque si no es peor, aquí me dijo el doctor:

-Sol te voy a dar de alta porque usted necesita estar acostada, en cualquier momento se infarta-

-doctor pero tengo problemas de columna, dígame al rato voy a llorar de dolor de espalda, no por lo que tengo-

-no ya la voy a dar de alta-

Ya me dio de alta y me mando al 20 y llegue y me dijo el doctor:

-cuanto camina y se ahoga-

-no doctor es que yo no corro, camino muy lento y bajo el hospital hasta Tacubaya caminado y yo no siento que me ahogo, pero no camino rápido tampoco, hasta me paro luego de que voy con alguien y voy platicando.

El problema parece radicar en la relación del empleado moderno con su trabajo, con la manera de percibir sus metas en relación con él, pues cuando se emplea la atención en una tarea contra nuestra voluntad, es como si nuestra energía estuviera siendo derrochada, en vez de ayudarnos a alcanzar nuestra propias metas, las estamos alcanzando para otra persona. El tiempo utilizado en esta tarea se percibe como un tiempo a restar del total disponible en nuestras vidas.

Muchas personas consideran que su trabajo es algo que tiene que hacer, una carga impuesta desde afuera, un esfuerzo que le roba vida. Aunque en el momento mismo de la experiencia de trabajo puedan considerarla positiva, tienden a descartarlo, porque no contribuye a sus propias metas de largo alcance.

El descontento se vuelve un término relativo, pues las personas viven ahora su vida como insertadas dentro del tiempo laboral que regula sus acciones, ya que no existe al margen de ellas, pues el progreso humano es concebido como un avance lineal, continuo e ilimitado y desplegado por

la humanidad dentro de un tiempo homogéneo y vacío en el que se inscriben y se acumulan los avances laborales, dejando a un lado el aspecto de la salud laboral.

## EL ENFOQUE DE LA ATENCIÓN A LA SALUD

Detrás de esta construcción formalizada y específica sobre la experiencia de un testimonio de historia oral dentro de un marco temporal que le es correspondiente, se encierra en verdad una profunda y revolucionaria propuesta de transformación, como todas aquellas que acompañaron al movimiento del surgimiento de la modernidad, implica también una modificación radical en las formas de la vida humana: con la pasión de un marco temporal y con su utilización como mecanismo continuo de regulación de la vida social-laboral de los hombres.

El tiempo ha dejado de ser una dimensión más de la experiencia vivida y cotidiana, para convertirse en una forma que parece haber sido expropiada a los mismos hombres, en algo que pareciera preexistirles de manera autónoma como un espacio vacío y abstracto, que ellos tendrán que llenar con los acontecimientos y con las acciones particulares inmersos en el mismo marco laboral.

Después de esta profunda revolución en torno a la dimensión de lo temporal-laboral la posmodernidad a llevado a que: los hombres coman cuando llegue la hora de la comida y no cuando tienen realmente hambre y se van a la cama o se levantan de ella cuando es ya la hora de

dormir o despertarse y no cuando el cansancio los vence o cuando sus energías han sido realmente repuestas.<sup>85</sup>

Así tomando en cuenta a Fernand Braudel<sup>86</sup> en la posmodernidad en donde el tiempo es concebido como algo que existe subordinado o dependiente de las realidades concretas y vividas, la propuesta es recuperar parcialmente la efectiva y radical superación del centro laboral en base a las propuestas de los trabajadores.

Que debe reorientarse a:

- ✚ Centrar la atención no sólo en las personas, sino también en las familias y en la población.
- ✚ Con acciones integrales que incluyan de manera importante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, además de la curación y rehabilitación.
- ✚ En donde estén presentes los valores de:

Universalidad

Equidad

Participación

Corresponsabilidad

- ✚ Lo que implica llevar los servicios a donde estén las necesidades.

De esta forma podemos concluir que la interpretación del medio ambiente ha mostrado que el hábitat y sus recursos no son un capital infinito, que los cambios han sido acelerados y que han formado contextos inéditos en

---

<sup>85</sup> Lewis Mumford, percibe las implicaciones para la civilización y para la vida social moderna de esta constitución de la noción burguesa moderna (cfr. Su libro Técnica y civilización, ed. Alianza Editorial)

<sup>86</sup> Fernand Braudel, historiador francés que revolucionó la historiografía del siglo XX, al considerar los efectos de la economía y la geografía

todos los ámbitos de la sociedad, requiriendo nuevas maneras de abordar los problemas y soluciones, incluida las de producción del habitar.

Que la planificación arquitectónica de los servicios de salud, debe responder:

1. Las necesidades epidemiológicas.
2. Las condiciones económicas, sociales y culturales de la población.
3. Enfoque de atención integral de la salud.

Y que implica para la planificación arquitectónica, el enfoque de la atención integral de la salud:

1. Énfasis en las funciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
2. Los servicios de salud deberán contar con los espacios físicos adecuados para poder llevarse a cabo.
3. Éstos deben estar en donde las necesidades de la población lo requieran.

La interpretación del medio ambiente ha mostrado que el hábitat y sus recursos no son un capital infinito, que los cambios han sido acelerados y que han formado contextos inéditos en todos los ámbitos de la sociedad, requiriendo nuevas maneras de abordar los problemas y soluciones, incluida las de producción del habitar.

Esto conlleva a la necesidad de especular en torno a la utilidad u obsolescencia de las estructuras conceptuales de la arquitectura, el diseño y de sus capacidades para responder cabalmente o no a los nuevos escenarios y requerimientos del usuario.

## CONCLUSIÓN

La historia oral enfrenta el día de hoy el problema de la especificidad de su información, pero cuando los arquitectos recurrimos a ella, se puede decir que, enfrentamos los problemas propios de la disciplina, el de complementar los conocimientos profesionales con el proceso laboral del usuario, en donde los espacios en los que se desenvuelven los trabajadores fomentan y delimitan las relaciones de poder, medico – enfermera –paciente y que son determinantes para tomar decisiones en las que los objetivos e ideas tienen a fin la salud.

El recuerdo del usuario trabajador o derechohabiente nos provee algo más que el hecho físico, por lo cual es de gran importancia para las mejoras, el proceso de diseño del edificio o el programa arquitectónico, pues la percepción cultural y las costumbres del trabajador, no sólo hacen tangibles un estilo de vida, sino también estructura la concepción que las personas tienen sobre su entorno laboral y la importancia que le da, pues con la memoria de la enfermera nos permitió reconstruir una concepción de espacio, trabajo y salud, en los que no solo está marcado por una condición física-espacial, sino aquéllos en los que ocurren las relaciones sociales y culturales, pues nos damos cuenta que los trabajadores que habitan su espacio producen un sistema propio de símbolos, valores, creencias y aspiraciones, generando un sentido de pertenencia.

De esta manera se sospecha que existen elementos suficientes para pensar en la existencia de una crisis en la arquitectura como medio de trabajo, por tal motivo se plantea, el cómo afecta las instalaciones al proceso de trabajo ya que al no tener habitabilidad crea riesgos y exigencias que

influyen en la salud de los usuarios y encontrar las necesidades de sustentabilidad.

Al contrario todo espacio arquitectónico y principalmente los hospitales deben de estar en constante remodelación debido a sus actividades ininterrumpidas, además de que el aumento de la población ha sido muy acelerado y la edad promedio de vida casi se duplico, por lo que las instalaciones de algunos edificios para la salud resultan insuficientes para la cantidad de trabajadores y derechohabientes, familiares, etc.

Con estos principios, considerando que la arquitectura es compleja y que puede llegar a ser contradictoria si no se retroalimenta de las experiencias del ser humano "para derrotar el puritano lenguaje moral de la arquitectura moderna ortodoxa"<sup>87</sup> y de acuerdo al Arquitecto Robert Venturi, debe preferirse "la riqueza de significados a la claridad de significados"<sup>88</sup> y así proponer una arquitectura de "esto y lo otro" a una de "o esto o lo otro"<sup>89</sup>.

En este orden de ideas, lo que refiero es retomar las bases de la época del Renacimiento en donde la prioridad es lo humano y no como en la actualidad lo es el capital.

---

<sup>87</sup> Norberg Schutz Chistian, Los principios de la Arquitectura Moderna, Estudios Universitarios de Arquitectura, Ed. Reverte pp. 90

<sup>88</sup> Idem

<sup>89</sup> Idem

## BIBLIOGRAFIA

- # AGUIRRE BAZTAN ÁNGEL, Etnografía.
- # AGUILAR, GILBERTO F., 1946: Héroes del Dolor. Titus.
- # ÁLVAREZ, JOSÉ ROGELIO, 1993: Enciclopedia de México. Tomo IX: Medicina. México, Edición Especial para Enciclopedia Británica de México.
- # ARNAL, J.; DEL RINCÓN, D.; LATORRE, A. (1996). Bases metodológicas de la investigación educativa. Barcelona – España. Editorial Grup92.
- # ANDER EGG, E. (1978). Técnicas de Investigación Social, (1ª edición), Buenos Aires – Argentina. Editorial Humanitas.
- # Augé Marc "Los no lugares espacios del anonimato" Una antropología de la sobremodernidad, Barcelona España ed. Gedisa, 5º reimpresión 2000.
- # BARRAGÁN MERCADO, Loreto, 1968: Historia del Hospital General de México. México, Lerner Mexicana.
- # BARQUÍN CALDERÓN, Manuel, Dirección de hospitales. Sistema de atención médica, México, 1992. Ed. Interamericana Macgraw Hill, par.3.
- # BOLTANSKI LUC, Los usos sociales del cuerpo, Argentina 1975 Ed. Periferia S.R.L
- # BARRAGÁN MERCADO, LORETO, 1968: Historia del Hospital General de México. México, Lerner Mexicana.
- # CÁRDENAS DE LA PEÑA, ENRIQUE, 1968: Vasco de Quiroga. México, Instituto Mexicano del Seguro Social.
- # De Garay Graciela, Memorias y Oficios en México, siglo XX, El oficio de Arquitecto en el marco de la globalización, Ed. Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad de Guanajuato, centro de Investigaciones Humanísticas, Laboratorio de Historia Oral, 2007.

- # DENSE JODELET, Experiencia y represiones sociales, (trad.) Ma. Eugenia Ríos Martín, Material bibliográfico del seminario de posgrado: Las represiones sociales y la investigación en América Latina, Instituto para la educación, el lenguaje y la sociedad, general Pico, Argentina, julio 2005.
- # DÍAZ DE KURI, MARTHA y CARLOS BISECA TREVIÑO, 1994: Historia del Hospital General de México. México, Gráfica Creatividad y Diseño.
- # DOMINGUEZ ORTIZ, A. (1999), "El trasmundo del arbitrista", en Fuentes Quintana, E. (dir.), *Economía y economistas. Tomo 2, De los orígenes al mercantilismo*, Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores, Barcelona.
- # FAJARDO ORTIZ, GUILLERMO, 1980: Breve Historia de los Hospitales de la Ciudad de México. México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina.
- # FOUCAULT MICHEL, "La verdad y las formas jurídicas", Ed. Gedisa, Barcelona, 1991. (conferencia)
- # FOUCAULT MICHEL, "El ojo del poder", entrevista con, en Jeremías Bentham: *El Panóptico*, Editorial La Piqueta, Madrid, 1980.
- # GARCÍA CANAL MA. INÉS, "Foucault y el poder", México, 2002, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
- # GARCÍA CANAL MA. INÉS, "Foucault y el poder", México, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco 2002.
- # GARCÍA CANAL MA. INÉS, "Espacio y poder", México, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco 2006.
- # GEREMEK (1998), págs. 245-248. La "General Workhouse Act" de 1722 autorizó a las parroquias tanto a recaudar fondos para el establecimiento de "casas de trabajo". Moix (1975).
- # GÓMEZ PELLÓN ELOY. La evolución del concepto de etnografía
- # HELLER, AGNES, Las necesidades buenas y malas en Necesidades radicales, revista "El viejo topo" No. 50 España, ed, 2001, S.A. 1980.

- # IBÁÑEZ, JESÚS (1979) Más allá de la sociología, Madrid - España. Editorial Siglo XXI.
- # Investigador del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.  
1 Entrevista a Ignacio García Téllez, en Revista Solidaria, No. 1, Dirección de Publicaciones del IMSS, México, 1943.
- # JASCHEK INGRID Y RAGGIO SANDRA, "entrevista con Alessandro Portelli", en Puentes. Comisión provisional por la memoria. La Plata, año 5, núm. 15, septiembre 2005.
- # KOCKA, JURGEN, Historia social: concepto, desarrollo, problemas. Ed. Alfa, Barcelona, 1992.
- # MASSOLO ALEJANDRA, Por amor y coraje. Mujeres en movimientos urbanos de la ciudad de México, El Colegio de México, México, 1992.
- # MOSCOVICI en Dense Jodelet, Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras, (trad.) Massimo Modonesi, Material bibliográfico del Seminario de Posgrado: Las representaciones sociales y la investigación en América Latina, Instituto para la Educación, el lenguaje y la sociedad, General Pico, Argentina, julio 2005.
- # MURIEL, JOSEFINA, 1991: Hospitales de la Nueva España. Tomo II, Capítulo XIX: Hospital de San Andrés. México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- # OLICK JEFFREY. Memoria colectiva y diferenciación cronológica: historicidad y ámbito público, en Ayer 32, Madrid, 1998.
- # ORTIZ QUESADA, Federico, "Hospitales", México 1998 Ed. ISSSTE.
- # ORTIZ QUESADA, Federico, "Diario de un Medico" México, 2000, Ed. Mc Graw Hill.
- # PIERRE NORA, La aventura de Les lieux de mémoire, en Josefina Cuesta Bustillo, ed. Memorias e Historia, Marcial Pons, Madrid, 1998.

- # ROBERTO SAMPIERI & COAUTORES (1998) Metodología de la Investigación (2ª edición). México. Editorial Mc. Graw - Hill.
- # RODRÍGUEZ MARTÍN (1984). Elementos preliminares para poder formar un sistema de gobierno de Hospicio General (1778).
- # RODRÍGUEZ MARTÍN (1984), págs.202-203, ha resaltado la influencia de los "Tratados de pobres" de Vives, Giginta y Herrera en la literatura y políticas ilustradas.
- # ROSEN, G. (1963). The Hospital. Historical Sociology of a Community Institution. En: E. Freidson (ed.), The Hospital in Modern Society. p. 1-63 London, MacMillan.
- # S. CARDOSO CIRO FLAMARION, Pérez Brignol Héctor, Tendencias actuales de la historia social y demográfica, Ed. Sepsetentas, 1976
- # SARRAILH (1985). Fragmentos de un discurso sobre la mendiguez, incluido en los *Discursos Forenses*.
- # TAMAYO TAMAYO, M. (1981). El Proceso de Investigación Científica. México. Editorial Limusa.
- # TREVOR LUMMIS, "La memoria, en W. Moss, A. Portelli. R: Fraser, et al., La historia oral, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1991.
- # VILLAGRAN GARCIA JOSÉ, Estructura teórica de programa arquitectónico, México 1970, memoria del Colegio Nacional Tomo 7.

## FUENTES ORALES

- # VALENZUELA ROMERO JOCELYN D, "El hospital como extensión de mi casa" Hospital Fernando Quiroz, México DF, 2009
- # VALENZUELA ROMERO JOCELYN D, "El hospital, su entorno social y familiar" Hospital Fernando Quiroz, México DF, 2009
- # VALENZUELA ROMERO JOCELYN D, "El libro de mi vida" Hospital Fernando Quiroz, México DF, 2009
- # VALENZUELA ROMERO JOCELYN D, "La época de oro para el hospital" Hospital Fernando Quiroz, México DF, 2009
- # VALENZUELA ROMERO JOCELYN D, "El trabajo reflejado en el espacio" Hospital Fernando Quiroz, México DF, 2009
- # VALENZUELA ROMERO JOCELYN D, "Un viejo maquillado" Hospital Fernando Quiroz, México DF, 2009
- # VALENZUELA ROMERO JOCELYN D, "La evolución del trabajo y las personas en su medio laboral" Hospital Fernando Quiroz, México DF, 2009
- # VALENZUELA ROMERO JOCELYN D, "Enfermedad, trabajo y salud" Hospital Fernando Quiroz, México DF, 2009

## FUENTES ELECTRÓNICAS

- # Hospital como objeto histórico (archivo de internet)
- # LÓPEZ TERRADA M.L., (en prensa) (archivo de internet)
- # [www.issste.gob.mx](http://www.issste.gob.mx)