Análisis de la obra pública hospitalaria de la segunda mitad del siglo XX en México

Analysis of public hospital works in the second half of the 20th century in Mexico

*Juana Cecilia Angeles Cañedo**

Resumen

El texto proporciona un análisis detallado del desarrollo y evolución de la infraestructura hospitalaria en México durante la segunda mitad del siglo XX, enfocándose en el papel del Estado y sus instituciones, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Se destacan hitos importantes, como la creación del IMSS en 1943 y del ISSSTE en 1960, así como la planificación estratégica y la participación de arquitectos y expertos en salud en el diseño de hospitales.

* Profesora investigadora de tiempo completo en UAM, Azcapotzalco, con experiencia académica desde 1988. Licenciada en Arquitectura por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco y maestrante del posgrado en Arte Contemporáneo en México. Correo electrónico: acjc@ azc.uam.mx

Fecha de recepción: julio 2024
Fecha de aceptación: julio 2024
Versión final: septiembre 2024
Fecha de publicación: octubre 2024

Se describe, cómo estas instituciones abordaron el crecimiento y expansión de la infraestructura hospitalaria para satisfacer las necesidades de atención médica de la población, con proyectos como la construcción de hospitales generales y clínicas-hospitales en diversas regiones del país. Se mencionan las obras representativas que, por su envergadura, nivel de atención hospitalaria y trascendencia marcaron el escenario de la infraestructura de atención de la salud y son un referente de la arquitectura moderna mexicana por su potente manifestación formal y la claridad funcional que les ha permitido mantenerse vigentes. Ejemplos significativos de obras, como el Centro Médico Nacional 20 de noviembre, el Centro Médico Nacional Siglo XXI y el Centro hospitalario de La Raza.

un referente del periodo de la arquitectura moderna mexicana por su potente manifestación formal y la claridad funcional que le ha permitido mantenerse vigente y funcional

En resumen, el texto reconoce y destaca la obra hospitalaria -testimonio construido- de un periodo de modernidad del país, de una arquitectura funcionalista de gran calidad arquitectónica, que marca el origen de un modelo de hospital del complejo sistema de atención de la salud; en una escala nacional, que se expresa en las principales unidades hospitalarias. Expone la evolución de una arquitectura de factura tecnológica y constructiva compleja, definida por procesos de planeación, diseño y construcción en un marco multidisciplinar, derivado de la investigación médica, apostando a la vanguardia y tecnología de punta incorporada a la infraestructura. En otras palabras un legado de edificios, que marcan puntos de partida para la valoración de la evolución de las unidades hospitalarias del siglo XXI.

Palabras clave: obra pública hospitalaria; México; Arquitectura; Historia de la arquitectura.

Abstract

The text provides a detailed analysis of the development and evolution of hospital infrastructure in Mexico during the second half of the 20th century, focusing on the role of the State and its institutions, such as the Mexican Social Security Institute (IMSS) and the Institute of Security and Social

Services for State Workers (ISSSTE). It highlights significant milestones, such as the creation of the IMSS in 1943 and the ISSSTE in 1960, as well as the strategic planning and involvement of architects and health experts in the design of hospitals.

The text describes how these institutions addressed the growth and expansion of hospital infrastructure to meet the healthcare needs of the population, with projects like the construction of general hospitals and clinic-hospitals in various regions of the country. It mentions representative works that, due to their scale, level of hospital care, and significance, marked the landscape of healthcare infrastructure and are a reference point for modern Mexican architecture due to their strong formal expression and functional clarity, which have allowed them to remain relevant. Significant examples include works such as the 20 de Noviembre National Medical Center, the Siglo XXI National Medical Center, and the La Raza Hospital Center.

In summary, the text recognizes and highlights the hospital construction—a built testimony—of a period of modernity in the country, a functionalist architecture of great architectural quality that marks the origin of a hospital model within the complex healthcare system; on a national scale, expressed in the major hospital units. It outlines the evolution of a technologically and constructively complex architecture, defined by planning, design, and construction processes within a multidisciplinary framework, derived from medical research, emphasizing cutting-edge technology incorporated into the infrastructure. In other words, a legacy of buildings that mark starting points for assessing the evolution of hospital units in the 21st century.

Keywords: hospital public works; Mexico; Architecture; History of architecture.

Introducción

La obra pública hospitalaria de la segunda mitad del siglo XX en México es el resultado del desarrollo y evolución que el Estado ha impulsado a través de sus instituciones, las cuales se han encargado de desarrollar una infraestructura a partir de los programas de planeación y seguimiento para sostener el complejo sistema de atención de la salud, en el marco de los diversos contextos históricos, las condiciones económicas, políticas y sociales. En este trabajo se presenta una visión cronológica del desarrollo y evolución de la obra pública, vista como un recurso materializado que da cuenta de las acciones y definiciones con las que el Estado apuntala los programas de servicio y atención de la salud a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) desde los inicios de la segunda mitad del siglo XX.

El Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado en 1943, sin duda fue un avance que marcó un antes y un después en la historia de la institucionalización para la atención de la salud, en un México que incursionaba con un programa para planear el futuro en la escala nacional. La infraestructura hospitalaria fue solo la resultante de las definiciones de visión y desafíos en una tarea que se antojaba enorme, por lo que se reconoce que esta haya sido planeada y definida en los orígenes de la institución a través de dos componentes de gestión estratégica: por un lado, una Comisión de Planificación para hospitales y Clínicas del IMSS, dirigida por la dirección en turno (en la que fungió como secretario al arquitecto suizo-alemán Hannes Meyer, invitado por el entonces presidente Lázaro Cárdenas); por otro lado la realización del Plan de Construcción de Hospitales de la Secretaría de Salud y Asistencia Pública, dentro de este plan se integró un seminario de estudios para definir el futuro de los nuevos hospitales. El seminario fungía como un equipo multidisciplinar, dado que se integraba por doctores expertos que formularon los aspectos sustantivos de la planificación, demanda demográfica de atención y los procedimientos y requerimientos de las funciones para proyectar el alcance y dimensionamiento de las futuras unidades médicas; la otra parte ejecutiva del seminario se integraba por arquitectos que habían incursionado en experiencias de proyectos hospitalarios y que habían demostrado solvencia técnica y capacidad de diseño.

Por otra parte, el 30 de diciembre de 1959 se aprueba la iniciativa de ley para la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), mismo que entró en funciones en enero de 1960 (ISSSTE, 1993). Es una institución de atención a la salud fundamentalmente para las personas trabajadoras y sus familiares al servicio de la Federación y del Departamento de la Ciudad de México, y de los organismos públicos que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados al régimen, así como a los pensionistas de dichas entidades.

En ese marco, la institución generó una estructura administrativa para dar atención a la salud, que incluye seguros de enfermedades no profesionales y maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como atención a personas con discapacidad. A partir de estos alcances y debido al número de personas usuarias, inició un acelerado proceso de adquisición de infraestructura, primeramente, con soluciones más rápidas como la de la adquisición y remodelaciones de centros hospitalarios existentes; así, en 1960 inició la construcción de tres clínicas en la Ciudad de México: compró el Hospital 20 de noviembre y otras unidades médicas privadas, para atender inicialmente casi medio millón de personas. También consideró algunos servicios integrales a través de las prestaciones sociales, como guarderías, tiendas, velatorios, además de las prestaciones para vivienda que luego se transformaría en una política de Fondo de Vivienda en 1972. La atención a la salud del ISSSTE considera tres niveles:

- Primer nivel es la consulta externa y medicina preventiva en las Unidades de Medicina Familiar de la república mexicana.
- Segundo nivel es la medicina especializada, también a través de la consulta externa y hospitalización, con las Clínicas-hospital.
- Tercer nivel de atención lo constituyen los Hospitales Regionales con servicios de alta especialización.

Dicho lo anterior, es pertinente anotar que el desarrollo de la infraestructura hospitalaria representaba, además de los desafíos nacionales, la decisión política para la inversión de importantes recursos en una etapa en la que el país se encontraba con índices económicos favorables (resultado de los efectos de la expropiación petrolera, además de un franco proceso de industrialización). En este escenario se da paso a la creación de múltiples empresas y de ahí el aumento de empleados y personal que ingresaban al

mercado laboral y en consecuencia el aumento exponencial de afiliaciones que impactaron de manera significativa en la planeación de las necesidades en las instituciones de salud.

En este marco, se construye el edificio de oficinas generales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Un ambicioso proyecto que se concursó y finalmente fue diseñado por el arquitecto Carlos Obregón Santacilia e inaugurado en 1950. En su momento parecía ser demasiado grande y espacioso con sus 35,000 m2; sin embargo, debido a la dinámica de crecimiento de los programas y como edificio central de la administración, rápidamente fue claro que era justificada su capacidad de uso. Dicho edificio se encuentra en Reforma 476 y actualmente alberga las oficinas de la Secretaría de Salud. Es considerado un referente del periodo de la arquitectura moderna mexicana por sus cualidades plásticas, flexibilidad y capacidad de adaptar nuevas funciones que le ha permitido mantenerse vigente. En este sentido el arquitecto Antonio Toca ha referido lo siguiente:

> En los criterios de diseño que Obregón Santacilia utilizó en el edificio del IMSS se hace evidente una cuidadosa atención de los aspectos climáticos, como de los problemas derivados de los usos cambiantes que tienen los edificios de oficinas. Lo resolvió con una estructura resistente y adaptable. Reconociendo la importancia de la avenida, las oficinas de personal de apoyo y directores y la ubicación estratégica de circulaciones, escaleras y elevadores. Aun ahora sorprende la visión de Obregón Santacilia para anticipar el uso y las transformaciones de esos espacios, que se han podido realizar porque el diseño permite una gran flexibilidad en la distribución. La planta y fachadas libres, la extraordinaria solución de la doble cancelería exterior, que no es continua verticalmente, y las proporciones y la grandeza de los espacios. De uso público -como el vestíbulo de acceso y la sala de reuniones- hacen que este edificio sea aún una lección de modernidad (IMSS, 2006a, p. 82).

En este escenario de la década de 1950, México transitaba a un modelo de industrialización y dos de los aspectos que resultan de interés son el inicio de los procesos de planeación, diseño y construcción de los grandes con-

juntos hospitalarios y los equipamientos para su funcionamiento, donde surge la iniciativa para integrar tecnologías propias y con ello la participación de la industria nacional (esta experiencia resultaba muy compleja ya que implicaba empatar una serie de técnicas de otros países con las del desarrollo nacional). El aspecto tecnológico es un elemento de suma importancia para considerar en los procesos de planeación y construcción de hospitales, dada la velocidad de los avances científicos derivados de la investigación médica -que dicho gráficamente representa una curva acelerada y en consecuencia un ritmo difícil de mantener-, si se quiere estar en la vanguardia con servicios de alta tecnología en la arquitectura de la salud.

Sin duda, el edificio central de oficinas del Instituto es un punto focal que hace énfasis en los inicios de la gran obra hospitalaria, una sede que a la fecha ha alcanzado un valor simbólico y artístico; sin embargo, cabe señalar que también están las obras representativas que por su envergadura, nivel de atención hospitalaria y trascendencia marcaron también el escenario de la infraestructura de atención de la salud. Estas obras son:

- Centro Médico Nacional 20 de noviembre, inaugurado en 1944, dentro de la administración de los servicios de salud a cargo del ISSSTE.
- Centro hospitalario de La Raza (Hospital de Zona Número 1), que inició su construcción en 1952.
- El Centro Médico Nacional Siglo XXI, que inició la construcción en 1961.

Expansión de la infraestructura hospitalaria del IMSS

Entre 1950 y 1960 el Instituto Mexicano del Seguro Social impulsó el desarrollo y construcción de Hospitales Generales de Zona, para aumentar la capacidad de atención de los servicios de salud en todo el territorio nacional. Un periodo destacado por los resultados de edificios de alta calidad espacial y arquitectónica como el Hospital General de Tampico, también proyecto del arquitecto Enrique Yáñez. Un periodo que también se destaca por el impulso de los directores a cargo como Benito Coquet, Sealtiel Alatriste e Ignacio Morones, con la construcción de unidades hospitalarias en las ciudades de Saltillo, Coahuila, Celaya, Guanajuato, Reynosa y Matamoros, Tamaulipas.

Los referentes de calidad de la obra construida sentaron precedentes que se mantuvieron en la siguiente década, un ejemplo de esto es el Hospital General de Zona en Monterrey. Iniciado en 1950 y terminado en 1959, fue diseñado y coordinado por arquitectos reconocidos por su obra plástica en el marco del movimiento moderno mexicano, es el caso de Guillermo Quintanar y Antonio Serrato. El proyecto consideró los adelantos tecnológicos de la época, aunque trajo algunas variantes que luego se añadirían en los futuros proyectos, como la disposición de habitaciones con balcones y rampas más eficientes para la llegada de ambulancias. Pero, sobre todo, es un edificio de cierta monumentalidad que impacta el paisaje de la ciudad de Monterrey por su forma volumétrica y la tecnología constructiva es a la fecha un referente urbano significativo. Comenta Alejandro Ochoa Vega (IMSS, 2018) que es "un caso de arquitectura para la salud en nuestro país, de los más notables del llamado Movimiento Moderno y del siglo XX, que merece preservarse como testimonio construido del empuje modernizador de la capital regia".

Los Hospitales Generales del interior del país representaron un brazo de acción en el fortalecimiento y ampliación de la cobertura de los servicios de salud en el territorio nacional, además de que mantuvieron su calidad plástica de herencia del modernismo mexicano explorado en los primeros proyectos; sin embargo, no mantuvieron la integración plástica del arte y la arquitectura de los hospitales de la Ciudad de México.

Hacia la década de 1960, el sistema de expansión nacional del IMSS se basaba en una red hospitalaria con unidades médicas en diferentes niveles, con los servicios asociados para la atención de regiones que compartían la infraestructura. Esto articuló el objetivo de construir un Hospital Regional con su Unidad de Medicina Familiar, formulando así una categoría de atención de la salud, que en algunas planificaciones combinaban estos servicios con los Hospitales Generales de Zona, oficinas administrativas, teatros, instalaciones deportivas e instalaciones para actividades sociales para la tercera edad y jóvenes; configurando así una visión de salud desde la idea integral de bienestar en ambientes para la construcción de comunidad. Un ejemplo es la clínica-hospital y teatro en Mexicali, de 1961, del arquitecto Imanol Ordorika.

La obra hospitalaria de este período es notable por su calidad arquitectónica y valor patrimonial, de este modo se refiere Alejandro Leal Menegus

(2018a) cuando comenta “se nota en todos los proyectos de ese periodo, la intención de expresar la modernidad en la que ingresaba el país, mediante una arquitectura funcionalista de gran valor plástico y volumétrico”. En ese tenor se pueden nombrar los siguientes edificios: el Hospital General de la ciudad de Tampico, que se inauguró en 1967, del arquitecto Enrique Yáñez; la Unidad de Medicina Familiar número 79 de la ciudad de Matamoros, terminada en 1962, del arquitecto Carlos Ortega Viramontes; el Hospital General de la ciudad de Obregón, terminado en 1965 y en la ciudad de Cuernavaca en 1966 del arquitecto Enrique del Moral; el Hospital General de la ciudad de Reynosa, del arquitecto Guillermo Ortiz, construido en 1966; el Hospital General de zona número cuatro, en la ciudad de Celaya, del arquitecto Juan Martínez Romo, terminado en 1967. Las unidades mencionadas solo son algunos ejemplos de los avances en infraestructura de la década de 1960, que constituye un periodo de grandes inversiones y capacidad de planeación para transitar a una cobertura nacional de atención a la salud. Es justo una etapa de gran expansión en donde el Estado mexicano fungió como promotor e inversionista a través de los gobiernos federal y estatales y que puede ser representativa de un modelo de hospital a partir de las experiencias iniciales con normas del extranjero, pero con elementos propios de criterios y adecuaciones nacionales en la planificación, proyecto y criterios de construcción.

Al finalizar la década de 1960 se ampliaron los tres niveles de atención, los cuales se integraron conforme las capacidades de cada unidad médica. En este proceso de mejora, comenta Alejandro Gaytán:

> también fue relevante que en la década de 1970 se llevaran a cabo programas de incorporación de población campesina al régimen de seguridad social: el Plan Henequero en Yucatán, el Plan Tabacalero, en el estado de Nayarit, y el Plan Ixtlero en los estados de Coahuila y Nuevo León. Sistema que coincide con la explosión demográfica del país (IMSS, 2006b, p. 116).

A partir de estos programas, se llevó a cabo el sistema más grande de incorporación campesina realizado a esa fecha en el país; este se denominó Programa IMSS-Coplamar, con la construcción de tres mil unidades médicas rurales en poblaciones apartadas para atender aproximadamente a doce millones de personas.

Otra cara de la obra del IMSS es la que estuvo orientada a los espacios comunitarios y de vivienda, en los que destaca la del arquitecto Alejandro Prieto de 1963 a 1969, periodo en el que realizó las unidades habitacionales y de servicios Independencia, en San Jerónimo, Ciudad de México y la Unidad Cuauhtémoc, en Naucalpan. Además, el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, en San Jerónimo, y el Centro Vacacional, en Oaxtepec (Rocha, s. f.b).

Hacia la década de 1970 se mantuvo el ritmo de crecimiento del instituto con nuevas unidades médicas como las clínicas-hospitales, en Cuernavaca y Ciudad Obregón, el Hospital General de Nogales, en 1972, el Hospital Pediátrico, en 1973, y el Conjunto IMSS en Monterrey, en 1974, con el arquitecto Enrique del Moral.

En esta década la arquitectura institucional del IMSS experimentó una transformación a un lenguaje arquitectónico tendiente a criterios contemporáneos y se alejaba así, de la herencia funcionalista que buscaban una versión "escultórica" de factura expresionista y conceptual; esta reformulación es visible en el Hospital de gineco obstetricia número 4 "Luis Castelazo Ayala" que se construyó en 1976, que se encuentra en la avenida Río de la Magdalena 289, Tizapán San Ángel, Álvaro Obregón, Ciudad de México. Una obra que se acercaba más a un modelo establecido por la trayectoria y perspectiva del arquitecto Agustín Hernández, con una experimentación formal a partir de nuevos materiales prefabricados de concreto armado en el sistema estructural; generando volúmenes curvos de gran dinamismo. El arquitecto Hernández también ejecutó el proyecto y obra del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", en 1976. Los dos forman un conjunto hospitalario con elementos formales de identidad prehispánica que en su funcionamiento aloja un auditorio, farmacia, sumando así un componente de relevancia urbana que alude a la lógica de salud integral con la disposición de espacios culturales y de servicio social para la salud (Rocha, s. f.c).

El ritmo de construcción de unidades hospitalarias se mantuvo con menor velocidad pero de forma sostenida en la década de 1970, así que después de las obras antes mencionadas se llevaron a cabo y construyeron nuevos proyectos como por ejemplo el Hospital General Regional de Puebla, en 1976, y el Centro Médico Nacional de Occidente, en Guadalajara, inaugurado en 1977, del arquitecto Luis A. Zapiain. En 1978, el arquitecto

Enrique G. Formentí participó en las clínicas-hospitales en Guadalajara y Cuernavaca y, en 1982, en el conjunto de Magdalena de las Salinas, en la Ciudad de México (Leal Menegus, 2018b).

El periodo de crecimiento de la infraestructura de la salud se vio afectado e interrumpido por los daños causados por el terremoto del 1985, lo que obligó al Estado mexicano a concentrarse primeramente y de manera emergente en las labores de rescate y posteriormente en la reconstrucción de una gran cantidad de inmuebles de la Ciudad de México, lugar donde ocurrió el movimiento telúrico dejando a su paso enormes pérdidas de vidas humanas e infraestructura afectada. Esto también trajo, por otro lado, la reestructuración de los servicios médicos con el establecimiento de diez centros médicos nacionales, ubicados en las ciudades de Mérida, Veracruz, Puebla, Guadalajara, León, Ciudad Obregón, Torreón, Monterrey, además de los dos de la capital de la república; lo que permitió una mejor distribución de la medicina de alta especialidad más cercana a la población.

Por su parte, el Centro Médico Nacional Siglo XXI tuvo grandes daños ocasionados por el sismo, que ponían en riesgo la seguridad y estabilidad estructural de algunos edificios; por lo que se implementó un nuevo proyecto en el que se consideró demoler y construir algunos hospitales; este proyecto fue liderado por el arquitecto Mario Schejtnan y la coordinación fue del arquitecto José María Gutiérrez Trujillo.

Posteriormente vino una etapa más pausada de la producción de obras y proyectos entre las que se pueden mencionar las siguientes:

- En 1994, en la ciudad de Monterrey, el Hospital Regional con proyecto del arquitecto Sergio Mejía Ontiveros, este conjunto utiliza un lenguaje regionalista que se integra al paisaje con grandes muros de talud recubiertos de cantera naranja muy característico de la zona.
- En 1996, en la Ciudad de México, el hospital Gabriel Mancera, obra del arquitecto Félix Salas, que integra el Teatro Julio Prieto y un edificio de Consulta externa.
- En el 2000, hospitales en las ciudades de Mexicali, San Luis Potosí, Texcoco, Tijuana y Villahermosa.

A continuacion se describen los principales conjuntos hospitalarios de la segunda mitad del siglo XX en el sector salud.

Centro Médico Nacional “La Raza”

> “El Centro Médico Nacional “La Raza”, expresa volumétricamente, en forma rotunda, las partes que constituyen el programa, característica acusada de la Escuela Mexicana de Arquitectura Nosocomial: todos los locales tienen iluminación natural, con excepción de las salas de operaciones, lo cual es factor determinante de las dimensiones de los cuerpos”
> (Arq. Enrique Yáñez, 1952 en la inauguración simbólica del edificio).

El Centro Médico Nacional “La Raza”, unidad hospitalaria proyectada por el Instituto Mexicano del Seguro y una de las obras más representativas de la década de 1950. En 1946 el arquitecto Enrique Yáñez ganó el concurso convocado, para llevar a cabo el diseño y coordinación de obra de dicho hospital, cuya capacidad inicial sería de 800 camas.

La definición de la localización de las unidades médicas partía de los criterios de necesidades de cobertura demográfica en el que el Instituto comprometía la seguridad social, iniciando por la capital (en esos años se respondía a una urbanización con menor población); sin embargo, esa condición demográfica con los años iría en aumento, dado que era una ciudad que atravesaba una etapa de transformación de lo rural a lo urbano por los efectos de la expropiación petrolera. En este sentido, Alejandro Gaytan Cervantes identifica este escenario en donde México “iniciaba su participación en esta etapa llamada modernidad: entrar de lleno en la gran aventura de la seguridad social requería, en la capital ciudad, de un hospital digno y completo para enfrentar los retos que en materia de salud demandaba” (IMSS, 2013, p. 41).

Este proyecto materializó y puso de relieve, a través de su arquitectura y los sistemas de atención, las condiciones de un hospital que contenía la tecnología y personal para garantizar la salud de la población; enfocado en los requerimientos y necesidades que demandaba la organización de la consulta externa, la hospitalización, investigación y docencia. Los criterios de diseño de los espacios para llevar de manera eficiente estas actividades consideran una distribución de formas y posiciones eficientes y racionales dentro del terreno; con cuerpos de edificios en altura, como es el caso de

la torre de hospitalización, además de un basamento de servicios generales y clínica (laboratorios, urgencias) con conexión directa a la calle y un auditorio con acceso al público. Asimismo, en una zona complementaria se integraron las funciones de aulas para enseñanza y Servicios auxiliares como lavandería, residencia de médicos y zona de investigación. El estacionamiento en esa época requería de otra demanda de uso, por lo que en sus inicios no tuvo un impacto en su organización arquitectónica.

La conceptualización del complejo hospitalario partió de las definiciones emanadas de las directrices y necesidades programáticas discutidas en el seno del Seminario de Hospitales, constituido por la Secretaría de Salud, en el que se formulaban y estructuraban los programas y alcances de atención de la salud para la población trabajadora:

> Yáñez, quien mantuvo vigentes los principios rígidos y prioritarios del programa, pero ensayó con la estética de la integración plástica y con la incorporación de temas plásticos tomados del arte prehispánico, sobre todo la figura de greca que apareció en platabandas de remate de los cuerpos verticales y como definición de los basamentos de planta baja (De Anda y Jiménez, 2006, p. 122).

Es así que en el campo del lenguaje conceptual y la comunicación a través de la forma arquitectónica, volumétrica, de materiales, escala y posición dentro del espacio urbano, el Centro Médico Nacional "La Raza" ha construido un parteaguas en el discurso de la teoría e historia de la arquitectura. En este sentido cabe traer la referencia que manifestaba el arquitecto Antonio Toca Fernández, La Raza es "un conjunto que fue la primera manifestación de la arquitectura moderna para la seguridad social" (IMSS, 2006a, p. 81); es decir un referente para la arquitectura y las posibilidades de las edificaciones de las instituciones públicas de México, sosteniendo un lenguaje de formas que dialogan entre lo racional y utilitario a través de los materiales como concreto y block vidriado aparente; liberado de elementos decorativos.

Considerado La Raza como un referente de arquitectura institucional enfocado a la salud, es notable su incursión en el movimiento de la "integración plástica". Es por esto por lo que el arquitecto Enrique Yáñez, quien compartía este discurso, invitó a Diego Rivera y a David Alfaro Siqueiros

para que pintaran murales en el interior del inmueble. Dichos murales fueron alusivos al tema de la medicina social, ante lo cual señala Alejandro Gaytan Cervantes que “quizás por esta razón se incluyeron obras de arte en algunos edificios del Instituto, pues se consideraban importantes para promover un concepto integral de salud que no podía dejar de lado la dimensión espiritual de la sociedad” (IMSS, 2006a, p. 102).

Es a partir de esa visión que las obras de arte fueron previstas en espacios de uso colectivo, así el mural de Diego Rivera se ubicó en el vestíbulo del acceso principal y se titula *El pueblo en demanda de la salud*, que resume la historia de la medicina en México. El de David Alfaro Siqueiros, *Por una Seguridad social completa para todos los mexicanos*, se encuentra en el vestíbulo del auditorio principal.

Este gran proyecto de origen, después de casi 70 años de puesta en operación, ha pasado por diversas remodelaciones y actualizaciones y denominado posteriormente como “Centro Médico Nacional la Raza”. Las diversas intervenciones son:

a) Inicia su funcionamiento parcial en 1954 y por completo en 1959.

b) Una vez iniciadas las operaciones, tuvo diversas ampliaciones, remodelaciones y reforzamiento estructural.

c) En 1970 se llevó a cabo una remodelación importante, creándose un nuevo cuerpo para la consulta externa, una casa de máquinas centralizada y la ampliación de los servicios de urgencias, finalmente en esa etapa se añadió la ginecobstetricia.

d) A partir del terremoto de 1985, se integró la atención de alta especialidad del IMSS que cubre la región centro-norte de la república mexicana y que forma parte del sistema regional de atención médica formado por diez centros médicos nacionales.

Fuente: https://x.com/Tu_IMSS/status/1050769805337288705/photo/1

Fuente: https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201902/033

Centro Médico Nacional Siglo XXI

El Centro Médico Nacional Siglo XXI, al igual que el Centro Médico Nacional La Raza, es resultado de la planificación nacional hospitalaria de la década de 1950. Así, en 1945 se hizo una propuesta de proyecto elaborada por los arquitectos Villagrán García y Mario Pani y se llevó a cabo el proceso constructivo con la dirección del arquitecto Enrique Yáñez.

El Centro Médico Siglo XXI terminó su proceso constructivo en 1964 y es reconocido como una unidad de alta atención médica en el país. Antes de los sismos de 1985, estaba integrado por las edificaciones que daban atención a las siguientes especialidades de tercer nivel: hospital general, hospital de pediatría, hospital de oncología, hospital de cardiología y hospital de neumología, además de los hospitales de especialidad en ginecobstetricia, así como los de traumatología y ortopedia.

Debido a los sismos de 1985, en el Centro Médico Nacional Siglo XXI varios edificios colapsaron del sistema estructural, por lo que fue necesario que se construyeran en el mismo terreno nuevos edificios para albergar los servicios y atención que se demandan de dicha unidad médica. De ese modo, se construyeron edificios para pediatría (Enrique García Firmenti), oncología (Alejandro Rebolledo), especialidades (Luis Zedillo) y cardiología.

A partir de 1986 se inició la reconstrucción de los edificios dañados por los sismos de 1985 y la construcción de nuevos edificios para integrarse al Centro Médico Nacional Siglo XXI, realizado con base en nuevas premisas (Alejandro Gaytán Cervantes, 2006a):

1. El Instituto creaba un nuevo Sistema Nacional de Atención Médica, basado en diez centros médicos nacionales que debían funcionar como la unidad cúspide en la atención médica de alta especialidad en cada una de las diez regiones en que se subdividió al país.
2. De las 2500 camas con que contaba el Centro Médico Nacional, se planteó que mil se ubicaran en los centros médicos del nuevo sistema nacional de atención de alta especialidad; y que mil de segundo nivel se construyeran en la periferia de la Ciudad de México, para conformar un cinturón que proporcionara una atención más oportuna a la población de los nuevos barrios urbanos.
3. Las quinientas camas restantes se transformaron en las más de 750 con las que actualmente cuenta el Centro Médico Nacional Siglo XXI.
4. La conceptualización estética de los nuevos edificios construidos después del sismo es un ejercicio de inserción en un conjunto de mediados del siglo XX, por lo que es interesante observar cómo respondió a las necesidades de uso más especializado y tecnologías de atención a la salud, así como a la integración en un espacio común con una arquitectura que responde a los cánones del lenguaje moderno de mediados del siglo XX, y por supuesto cómo se respondió a la herencia de la integración plástica de los edificios existentes.

En cuanto al lenguaje arquitectónico, De Anda y Jiménez (2006) refieren que “como reacción ante el fenómeno devastador de los sismos, la arquitectura del nuevo centro médico buscó refugio en la robustez física y visual de edificios de baja altura, envolvente de prisma rectangular y dominante de paños ciegos” (p. 125). Los nuevos hospitales y el rediseño del conjunto fueron proyectados por el arquitecto Mario Schejtnan y la coordinación fue realizada por el arquitecto José María Gutiérrez Trujillo. En los edificios se incorporaron obras artísticas de murales y esculturas, en concordancia con la herencia de la arquitectura de los cánones de la integración plástica.

Como parte justamente de la integración de nuevas edificaciones a un conjunto con herencia de arquitectura, se llevaron a cabo las nuevas edificaciones con seis grupos de despachos; cinco para cada edificio de hospital con sus respectivas normas técnicas y necesidades específicas y otro para coordinar la integración y armonía del conjunto. Fundamentalmente, los nuevos proyectos debían atender criterios que respondieran a la actualización de requerimientos tecnológicos y de ingeniería más contemporáneos, tales como: criterios de arquitectura bioclimática, el ahorro de fluidos y energéticos, la apta circulación para personas con discapacidad física, el tratamiento residual de líquidos y sólidos; en una perspectiva orientada por criterios de diseño que apuntaban a una arquitectura de credenciales ecológicas.

Las Unidades que integran al Centro Médico Nacional Siglo XXI son (IMSS, 2006a):

- El Hospital de Especialidades de Adultos integró algunas instalaciones adicionales, como: Hospital de Cardiología de 1927, Edificio de Oftalmología y las ocho aulas realizadas por los arquitectos Joaquín Sánchez Hidalgo y Enrique Yáñez, y la obra plástica de José Chávez Morado Evolución y futuro de la ciencia médica en México (1952 – 1959).
- El Hospital de Cardiología. El nuevo hospital recuperó una gran parte de las instalaciones ya que este no se demolió por efectos del sismo de 1985. La obra plástica que alberga es un bajorrelieve hecho en aluminio de Alberto Beltrán en el interior del vestíbulo.
- El Hospital de Pediatría. Esta unidad se constituye de tres cuerpos. En el primero, de tres niveles, se ubican el vestíbulo principal, la consulta externa y la enseñanza. El segundo consta de planta baja, cinco niveles en el centro que acogen las áreas de hospitalización y dos perimetrales, y en el tercero se encuentra la casa de máquinas y los talleres de mantenimiento. Como parte de su obra plástica cuenta con mosaicos en cerámica vidriada, de tres metros de altura, obra del artista Salvador Pinoncelly y se reubicó el mural exterior Escena azteca de Federico Cantú.
- El Hospital de Oncología. En el caso de este edificio, en virtud de que el basamento no fue afectado estructuralmente, se pudo recu-

perar y adjudicarle usos y funciones como equipos de laboratorios, que constituyen altos costos de inversión por su alta tecnología. El edificio tiene seis niveles, partiendo programáticamente con tres niveles de uso flexible y de reserva para en el futuro dar cabida a nuevos usos que son comunes por los avances tecnológicos de los equipamientos de radioterapia. Las obras que le dan valor simbólico a este edificio son el mural de David Alfaro Siqueiros Apología de la futura ciencia médica contra el cáncer, que fue retirado, restaurado y reubicado en uno de los vestíbulos del edificio, el vitral de Jesús Ruiz Mejía, Mariposas estelares, y también un mural de Salvador Pinoncelly.

Fuente: https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201603/040

Centro Médico Nacional 20 de noviembre

El Centro Médico Nacional 20 de noviembre fue inaugurado en 1944, dentro de la administración de los servicios de salud a cargo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Sobre la estructura de un edificio que ya operaba como hospital, un grupo de

especialistas en medicina y los arquitectos Enrique y Agustín Landa Verdugo, llevaron a cabo un rediseño con transformaciones que privilegiaron las tareas modernas de un conjunto hospitalario, y llevaron al límite las posibilidades estructurales de los cinco cuerpos que conforman el nuevo centro médico.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) entró en funciones en enero de 1960. Una institución de atención a la salud fundamentalmente para los trabajadores y sus familiares al servicio de la Federación y del Departamento de la Ciudad de México, trabajadores de los organismos públicos que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados al régimen, así como a los pensionistas de dichas entidades.

En ese marco, la institución generó una estructura administrativa para dar atención a la salud, que incluye seguros de enfermedades no profesionales y maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como atención a personas con discapacidad. A partir de estos alcances y usuarios inició un acelerado proceso de adquisición de infraestructura, primeramente, con soluciones más rápidas como la de la adquisición y remodelaciones de centros hospitalarios existentes; así, en 1960 inició la construcción de tres clínicas en la Ciudad de México; compró el Hospital 20 de noviembre y otras unidades médicas privadas, para atender inicialmente a casi medio millón de personas. También consideró algunos servicios integrales a través de las prestaciones sociales, como guarderías, tiendas y velatorios; además de las prestaciones para vivienda que luego se transformarían en una política de Fondo de Vivienda en 1972.

Fuente: https://buzos.com.mx/index.php/nota/index/3523

Fuente:https://www.gob.mx/issste/articulos/56-aniversario-del-centro-medico-nacional-20-de-noviembre?idiom=es

La ruta del Siglo XXI

Las posibilidades de desarrollo de infraestructura están ligadas a la disponibilidad de recursos, en este sentido, los últimos cinco años del siglo XX estuvieron entre dos eventos relacionados con la economía nacional: por un lado, en 1994 la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio con América del Norte (este hecho tuvo un impacto económico que derivó en la ampliación, remodelación de unidades hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social); pero por otro lado, fue un periodo donde la economía tuvo una fuerte crisis en las finanzas públicas con "el error de diciembre", referido de esa manera coloquialmente, que representó un retroceso en la calidad de vida de las y los mexicanos y su poder adquisitivo. Sin embargo, aun en ese escenario se llevó a cabo el desarrollo de obras significativas, como lo fue el Hospital General Regional No. 196, Fidel Velázquez, Ecatepec, Estado de México; el Hospital General de Zona 51 de Gómez Palacio, Jalisco y otras obras en los estados de Baja California, Chiapas y Chihuahua. Para 1995, con la nación en crisis económica y en un escenario del peso devaluado (y cuando miles de industrias dejaron de operar), uno de los ejes de acción para mantener la atención y el equilibrio de las finanzas fue la construcción de Unidades de Medicina Familiar, que son de menor inversión pero que permiten mantener la atención del primer nivel de necesidades.

Hacia el final del siglo XX, el contexto del país se vio afectado por el cierre de Ferrocarriles Nacionales de México y una serie de sismos e inundaciones que afectaron a varios estados de la República mexicana, lo que generó una disminución de la dinámica de crecimiento de la obra hospitalaria, aunque se lograron algunos proyectos de Unidades Familiares y así avanzar en ofrecer mayores servicios a lo largo del territorio nacional. Por otro lado, también fue el año que el edificio de las oficinas centrales del IMSS de Paseo de la Reforma 476 fue declarado "Patrimonio arquitectónico del Siglo XX", después de un proceso de actualización y rehabilitación coordinado por el arquitecto Enrique García Formenti.

Ante la entrada al siglo XXI, el censo de población arroja el dato de una población de 97 millones de personas (IMSS, 2013) y con una lista larga de edificaciones para los distintos niveles de atención a la salud, como Hospitales Generales de zona, Unidades de Medicina Familiar, además de los edificios administrativos, centros culturales y conjuntos habitacionales.

En términos generales, durante los primeros años del siglo XXI se mantuvo cierto avance en la construcción de infraestructura hospitalaria. Así, en 2002 se construyeron algunos inmuebles de mayor formato como el Hospital General Regional No. 1 de Tijuana y el Hospital General de Zona No. 50 en San Luis Potosí y otras UMF en Chihuahua, Oaxaca, Puebla y Veracruz. En 2003 se inaugura el Hospital de Zona No. 35 en Ciudad Juárez Chihuahua, en 2004 se inaugura el Hospital de Subzona No. 54 en Silao, Guanajuato, el Hospital General de Zona No. 197 en Texcoco, Edomex, y el Hospital General de Zona No. 6 en Ciudad Valles en San Luis Potosí, por nombrar algunos.

Según datos del IMSS (2013), entre 1988 y 2012 se aumentó en un 27 % el número de derechohabientes que la institución atiende en la infraestructura inmobiliaria en el marco de los alcances que obliga la Ley del Seguro Social, para proporcionar beneficios como: 1. riesgos de trabajo, 2. enfermedades y maternidad, 3. invalidez y vida, 4. retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y 5. guarderías y prestaciones sociales. Por otro lado en nota de prensa, (IMSS,2024) en una sesión de representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social, se señaló que de 2018 a 2024 la derechohabiencia creció el 13.4 por ciento en la actual administración. Toda esta cobertura y prestaciones deben ser solventadas en los espacios e infraestructura física para que pueda desarrollarse y ser proporcionada la atención en condiciones adecuadas y de seguridad social, a través de los programas previstos por el Estado en el marco de las relaciones laborales. Este esquema de responsabilidad de atención de la salud nacional siempre depende del difícil equilibrio entre recaudación eficiente de ingresos, simplificación administrativa y costos necesarios para su operación, actualización y mejoramiento de la atención, acorde con los objetivos de la agenda nacional.

Es claro que los retos son enormes y que el futuro de las instituciones dedicadas a la atención de la salud depende de complejos entramados que, aún con la infraestructura y la experiencia, implica tareas permanentes de mejoramiento continuo, apostando a la calidad de programas de prevención y atención a la salud, la implementación de estrategias y procedimientos de medicina de punta, donde el personal médico configura una pieza fundamental en la instrumentación de programas.

Los edificios deberán ser pues el recurso espacial para dar condiciones de asistencia en formatos flexibles, eficientes, sustentables, incluyentes, que permitan un mejor aprovechamiento de los espacios y equipos. Por otro lado, es muy cercana también la experiencia a partir de la transición epidemiológica como la pandemia del Covid19, que mostró un riesgo latente en la estabilidad de los servicios de la salud además de otros factores (como el aumento considerable en el índice de esperanza de vida y las tecnologías para la salud que avanzan a pasos agigantados y que además generan altos costos para adquirirlos y mantenerlos).

La accesibilidad universal es un criterio de diseño arquitectónico vital por la gran afluencia de usuarios que utilizan los servicios (tanto los derechohabientes como los trabajadores). En el caso de la infraestructura del IMSS, los criterios de accesibilidad, definido por la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, se incluyeron en los proyectos nuevos para ser instrumentada en los espacios, equipamiento, mobiliario para los desplazamientos, relaciones y comunicación en los inmuebles.

Por otro lado, con el objetivo de eficientar el uso de los espacios, se ha dado más énfasis en programas de prevención y en que las intervenciones ambulatorias promuevan mayor eficiencia en periodos más cortos de permanencia en las instalaciones. Finalmente, se pretende considerar criterios sustentables con la actualización de normas que impacten en los programas de necesidades y, por consiguiente, en el diseño y arquitectura de la infraestructura.

El crecimiento y evolución del patrimonio arquitectónico del Instituto Mexicano del Seguro Social ha sido sostenido, y ya en la última década del siglo XX la planificación es una combinación entre las importantes intervenciones de remodelación y ampliación en Unidades existentes para actualizar las funciones y cumplir con los requerimientos de las tecnologías previstas para la atención de la salud, asimismo se han construido nuevos hospitales a partir de centros urbanos que han incrementado su población en el nuevo contexto. De modo que es en este mecanismo híbrido entre el mejoramiento de unidades médicas existentes y la construcción de nuevas unidades hospitalarias donde se puede encontrar un proceso de evolución que deberá ser un punto de partida para identificar el curso de los proyectos del siglo XXI.

Expansión de infraestructura hospitalaria en diferentes regiones del país

El capital de infraestructura hospitalaria acumulado del Instituto Mexicano del Seguro Social es enorme a lo largo de los casi ochenta años desde su fundación en 1943, como organismo líder en la atención de servicios públicos de la salud. Este capital ha sido publicado en diversos esfuerzos editoriales de tipo conmemorativo y registro documental a través de los informes anuales; sin embargo, dada la dinámica y extensión, no hay un documento que contenga la lista actualizada del registro de todo el patrimonio arquitectónico y de equipamiento.

Es loable la bibliografía que aporta el área de comunicación, el enfoque de trabajo gremial que procura conformar ediciones de documentos sobre sus avances y en particular de la infraestructura; por supuesto, bajo la premisa de los enfoques definidos por los distintos periodos de la vida nacional, las influencias del exterior, pero también de los cambios de paradigma sobre las transiciones de la evolución del crecimiento de la población, y de manera muy importante de los avances tecnológicos logrados por la ciencia y la investigación en un mundo global.

Es a partir de esto que es posible aproximarse al estudio e investigación para conocer la trayectoria de los procesos de planeación, construcción y obra arquitectónica. En este sentido vale decir que en este apartado que refiere la obra hospitalaria del siglo XXI, se conforma una breve entrada de los principales proyectos que manifiestan lenguajes arquitectónicos, apuntando a nuevos criterios formales, tecnológicos y de acoplamiento en el esquema urbano y en su caso al paisaje.

Proyectos de unidades médicas que se han establecido en la segunda década del siglo XXI en diferentes estados de la república mexicana

En las siguientes tablas se enlistan las Unidades médicas de las cinco categorías: Hospital General de Zona, Hospital General de Subzona, Hospital General Regional, Unidades de Medicina de Atención Ambulatoria y Uni-

dades de Medicina Familiar, que fueron construidas en el periodo de 2006 a 2020 las cuales corresponden a proyectos de obra nueva y representan una selección de Unidades hospitalarias pertinentes para la etapa de interpretación de elementos de análisis para su valoración patrimonial

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2009-2020			
No	Clasificación		Ciudad
1	HGZ	2	FRESNILLO, ZACATECAS
2	HGZ	14	HERMOSILLO, SONORA
3	HGZ	67	APODACA, NUEVO LEÓN
4	HGZ	71	VALLE DE CHALCO, EDO MÉX. ORIENTE
5	HGZ	3	JESUS MARIA, AGUASCALIENTES
6	HGZ	1	TAPACHULA, CHIAPAS
7	HGZ	1	VILLA DE ALVAREZ, COLIMA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA 2009-2020			
No	Clasificación		Ciudad
1	HGS	38	SAN JOSÉ DEL CABO, BAJA CALIFORNIA SUR
2	HGS	6	TECATE, BAJA CALIFORNIA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
HOSPITAL GENERAL REGIONAL 2009-2020			
No	Clasificación		Ciudad
1	HGR	180	TLAJOMULCO, JALISCO
2	HGR	251	METEPEC, EDO. MÉXICO PONIENTE
3	HGR	200	TECAMAC, EDO MÉXICO ORIENTE
4	HGR	66	JUAREZ, CHIHUAHUA
5	HGR	1	CHARO, MICHOACÁN
6	HGR	58	LEÓN, GUANAJUATO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
UNIDADES DE MEDICINA DE ATENCIÓN AMBULATORIA 2009-2020			
No	Clasificación		Ciudad
1	UMAA	28	TEPIC, NAYARIT
2	UMAA	198	VALLE DE COACALCO, EDO. MÉX. ORIENTE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR 2009-2020			
No	Clasificación		Ciudad
1	UMF	20	MÉRIDA, YUCATÁN
2	UMF	73	POZA RICA, VERACRUZ NORTE
3	UMF	39	MATAMOROS, TAMAULIPAS
4	UMF	55	CULIACÁN, SINALOA
5	UMF	17	CORREGIDORA, QUERÉTARO
6	UMF	68	GUADALUPE, NUEVO LEÓN
7	UMF	170	PUERTO VALLARTA
8	UMF	70	CAREYES, JALISCO
10	UMF	54	APAXCO, ESTADO DE MÉXICO. ORIENTE
12	UMF	25	TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS
15	UMF	27	TIJUANA, BAJA CALIFORNIA
16	UMF	11	AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES

Nota: Los datos vertidos en las Tablas fueron recuperados de un Instrumento de Comunicación interna. Fuente: IMSS. Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.

Notas finales

Se pueden extraer varias conclusiones importantes sobre el desarrollo de la infraestructura hospitalaria en México durante la segunda mitad del siglo XX:

1. *Importancia del papel del Estado:* El Estado mexicano desempeñó un papel fundamental en el desarrollo y evolución de la infraestructura hospitalaria, mediante la creación de instituciones como el IMSS y el ISSSTE, así como a través de programas de planificación y financiamiento para la construcción y expansión de hospitales.
2. *Planificación estratégica y colaboración interdisciplinaria:* La planificación estratégica y la colaboración entre expertos en salud y arquitectos fueron fundamentales para el diseño y la construcción de hospitales que pudieran satisfacer las necesidades de atención médica de la población, teniendo en cuenta aspectos demográficos, epidemiológicos y arquitectónicos.
3. *Innovación arquitectónica:* Se observa una evolución en el diseño arquitectónico de los hospitales, desde un enfoque funcionalista hasta la adopción de criterios contemporáneos que buscaban una expresión más escultórica y conceptual. Se experimentó con nuevos materiales y formas arquitectónicas para crear espacios más funcionales y estéticamente atractivos.
4. *Impacto de eventos externos:* Eventos como el terremoto de 1985 tuvieron un impacto significativo en la infraestructura hospitalaria, obligando al Estado a concentrarse en la reconstrucción de hospitales dañados y en la reestructuración de los servicios médicos para garantizar una atención adecuada a la población afectada.
5. *Expansión y descentralización:* Se evidencia un esfuerzo por parte del Estado para expandir y descentralizar los servicios de salud, mediante la construcción de hospitales en diferentes regiones del país, lo que permitió una mayor cobertura y acceso a la atención médica.

En resumen, el desarrollo de la infraestructura hospitalaria en México durante la segunda mitad del siglo XX fue el resultado de un esfuerzo concertado del Estado, la colaboración interdisciplinaria y la innovación arquitectónica, con el objetivo de mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud para la población.

Referencias

Benavides, F., Delclós, J., Serra, C. (2018). Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada. Gaceta Sanitaria, Vol. 32, Núm. 2, marzo-abril 2018.

Bourdieu, P. (1991) [1980]. El sentido práctico. Taurus.

Colegio de Médicos Posgraduados del IMSS (1994). Hospital General Centro Médico Nacional IMSS (1963-1985). IMSS.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2017). Derecho humano a la seguridad social. México.

De Anda, E. y Jiménez, V. (2006). "Cuerpo y espíritu. Cinco siglos de arquitectura médica en México". Secretaría de Salud.

Díaz, M.C. (2010). Criterios y conceptos sobre el patrimonio cultural en el siglo XXI. Serie Materiales de Enseñanza. Universidad Blas Pascal.

Gajardo Ortíz, G. (2015). Cuatro etapas en la historia del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 53 (5), 657-663.

Geertz, C. (1973). Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura. En La interpretación de las culturas, pp. 19-40. Gedisa.

Giménez, G. (2021). Teoría y Análisis de la Cultura. Volumen I. Universidad de Guadalajara.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (1993).

Memoranda. 4 (24). Bienestar ISSSTE Integral, ISSN 0188-5901

Instituto Mexicano del Seguro Social (1963). Centro Médico Nacional. IMSS.

Instituto Mexicano del Seguro Social (1977). Historia en los muros. Cinco muralistas y la seguridad social mexicana. IMSS.

Instituto Mexicano del Seguro Social (1989). 35 años. La tradición y el reto de la modernidad. IMSS.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2003). 60 años de servir a México. Coordinación de Comunicación Social, IMSS.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2006a). Arte y arquitectura del Instituto Mexicano del Seguro Social. Artes de México.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2006b). La medicina familiar en los albores de siglo XXI. IMSS.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2013). Siete décadas de arquitectura institucional. LXX Aniversario del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2024, 6 de julio). Derechohabiencia aumentó en 9.2 millones de usuarios por una mejor recaudación y nuevos programas de aseguramiento: Zoé Robledo [Comunicado de prensa]. https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202407/343

Leal Menegus, A. (2018). Clínicas y hospitales de zona destacados por su arquitectura. https://www.academia.edu/38053887/Cl%C3%ADnicas_y_hospitales_de_zona_destacados_por_su_arquitectura

Leal Menegus, A. (2018b). Arquitectura hospitalaria contemporánea del IMSS 1977-2012. https://www.academia.edu/38053969/Arquitectura_hospitalaria_contempor%C3%A1nea_del_IMSS_1977_2012

Ley Federal de Protección del Patrimonio Cultural de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas. (17 enero, 2022). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPPCPCIA.pdf

Narro, J., Moctezuma, D. y Orozco, L. (2010). Hacia un nuevo modelo de seguridad social. Economía UNAM, vol. 7, núm. 20, mayo-agosto 2010.

Ochoa Vega, A. (2018). Hospital general de zona Monterrey. Patrimonio arquitectónico del IMSS. IMSS.

Organización Internacional del Trabajo (2003). Hechos Concretos sobre la Seguridad Social. Suiza, Ginebra, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf

Prats, Ll. (1996). Antropología y patrimonio. En Ensayos de antropología cultural. Homenaje a Claudio Esteva Fabregat. Editorial Ariel, España.

Rocha, L. (s. f.a). Arquitectura hospitalaria contemporánea del IMSS 1977-2012.

Patrimonio arquitectónico IMSS. Arquitectura contemporánea. IMSS.

Rocha, L. (s. f.b). El modelo de los centros de seguridad social, ejemplos de instalaciones deportivas y teatros. Centros de seguridad social. Unidades deportivas y teatros. IMSS.

Rocha, L. (s. f.c). Hospital de ginecobstetricia número cuatro, 1976. La obra que marca la transformación institucional del IMSS. Hospital de ginecobstetricia número cuatro. IMSS.

Rocha, L. (2018). Centros de Seguridad Social, Unidades Deportivas y Teatros. Colección: Patrimonio Arquitectónico IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social.

UNESCO (s.f.) Patrimonio cultural. https://es.unesco.org/fieldoffice/santiago/cultura/patrimonio#:~:text=El%20patrimonio%20e s%20el%20legado,transmitiremos%20a%20las%20generaciones%20futuras.

UNESCO (1972). Convención sobre la protección del patrimonio mundial, cultural y natural. 17a Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, París 1972. https://whc.unesco.org/archive/convention-es.pdf

UNESCO (2014). Indicadores UNESCO de Cultura para el Desarrollo. https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/iucd_manual_metodologico_1.pdf

Vázquez León, L. (2010). Cuatro tesis para las fragmentadas políticas del patrimonio arqueológico en el siglo XXI. El Colegio de Michoacán, Centro de Estudios Arqueológicos/Red de Colegios y Centros de Investigación. Coloquio Patrimonio Cultural, 26 de mayo de 2010

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
Permite a otros solo descargar la obra y compartirla con otros siempre y cuando se otorgue el crédito del autor correspondiente y de la publicación; no se permite cambiarlo de forma alguna ni usarlo comercialmente.

Agradecimiento especial al PAPIIT (Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica) de la Universidad Nacional Autónoma de México IA400723 “Identificación, valoración, documentación y difusión del Patrimonio artístico y arquitectónico hospitalario del México contemporáneo 2010-2020”.