

HISTORIA Y CRONICA DEL HOSPITAL FERNANDEZ

Un Hospital de Tres Siglos

TERCERA PARTE

EL NUEVO HOSPITAL (1939-1949)

Lemus, J.D.; Lucioni, M.C.; Lemus, D.R. y Lemus, F.A.

**Instituto y Cátedra de Historia de la Medicina – Departamento de Humanidades
Médicas – Facultad de Medicina – UBA**

CONSTRUCCION DEL NUEVO EDIFICIO

Como se ha dicho, el Intendente Municipal, Doctor Mariano de Vedia y Mitre y el Director General de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública, Dr. Juan M. Obarrio, por la Ordenanza 9240 autorizan la inversión de \$ 3.500.000 pesos para la reconstrucción total del viejo Hospital.

La historia de la reconstrucción del Hospital Fernández se remonta hasta el año 1926 (Pueyrredón, 1943), en el que se presenta el primer Proyecto de los Concejales Sanguinetti y Gandulfo. Más tarde el Concejal Turano insistió en el Proyecto, y recién en 1937 se votaron los fondos, pero tan sólo un año después ya se dejaba sin efecto el Decreto que autorizaba la demolición del edificio antiguo.

Diversas figuras académicas, profesionales y miembros de la comunidad, habían manifestado su interés en tener un Hospital Fernández moderno y equipado. Tiene especial interés la obra del Jefe del Servicio de Ginecología, Dr. Alberto Chueco, que en una comunicación leída en la Asociación de Médicos del Hospital, el 9 de Noviembre de 1933, y publicada el 23 del mismo mes en LA SEMANA MEDICA, ya expresaba las expectativas sobre la edificación, así como dando precisas informaciones sobre el estado de la situación del Hospital, al momento de la aprobación de la citada Ordenanza. Por su máximo interés en esta parte del trabajo, consideramos oportuno transcribirla íntegramente;

En nuestro carácter de Presidente de la Sociedad de Médicos de este Hospital, hemos creído necesario nuevamente tratar este tema, que una vez más la Dirección General de Asistencia Pública, compenetrada de la ineludible necesidad de demoler el viejo e inapropiado Hospital Fernández, ha obtenido que este nosocomio sea sustituido por otro, más de acuerdo con las necesidades de la vasta zona en que se encuentra ubicado. El pedido formulado por el actual Director General de la Asistencia Pública, Dr. Juan M. Obarrio, no hace sino poner en evidencia la necesidad de solucionar un problema de bien público, al par que satisfacer la demanda que desde año atrás venimos solicitando los jefes de servicio, sobre quienes recae directamente la responsabilidad de la salud de los enfermos confiados a sus cuidados.

Permítasenos que en breves palabras hagamos historia de la solución de este problema, al que hemos prestado preferente atención; en uno de los interinatos en la Dirección de este nosocomio, que por repetidas veces hemos ocupado en un período de más de veinte años, poníamos en evidencia ante el Sr. Intendente y el Director de la Asistencia Pública que visitaran este hospital las fallas insalvables de que adolecía para su normal funcionamiento, en aquel entonces, como ahora, la prensa diaria y en particular "La Nación" y "La Prensa" haciéndose eco de nuestros pedidos, nos acompañaron pidiendo la sustitución del Hospital Fernández. La renuncia de ambos funcionarios dejó sin efecto el proyecto en pro de la buena iniciativa.

Años más tarde, e nuestro regreso de Europa en 1925, iniciamos una nueva campaña a fin de llevar a la práctica la iniciativa abandonada, y a merced de nuestro pedido, en este mismo lugar congregamos al personal técnico del Hospital, que resolvió confiarnos el estudio y redacción de la nota que debíamos elevar a la Superioridad, poniendo en evidencia la necesidad impostergable de su sustitución. La Dirección General, acogiendo a nuestro pedido, aconsejó favorablemente a la autoridad superior, la que a su vez ordenó a las oficinas técnicas la confección de los planos del nuevo Hospital.

Hoy, ante la sanción dada por el Honorable Consejo Deliberante, creemos oportuno que se conozcan nuestras ideas al respecto y para ello presentamos un estudio de conjunto que subdividimos en tres partes: la primera, atañe al estudios de la zona en que ejerce su acción el Hospital; la segunda, la que pone en evidencia la tarea desempeñada con sus 320 camas, sin tener en cuenta el número variable de las habilitadas; y la tercera, cómo debe edificarse el futuro Hospital Fernández, en el área de terreno de que dispondrá, al par que en el concepto médico de la hora actual.

Primera parte.- Enclavado el Hospital en la parte céntrica de la zona norte de la Capital, según puede apreciarse en el plano, se llega a él por grandes avenidas, lo que facilita su eficaz acción en los llamados de carácter urgente; el nosocomio, que hace treinta y cinco años se hallaba circundado de potreros y baldíos, es hoy emporio de actividad fabril; en primer término citemos a los talleres municipales, en que diariamente trabajan un número aproximado de 800 obreros; en esta zona se hallan ubicadas cinco estaciones ferroviarias, cinco estaciones de tranvías, las dos más grandes usinas eléctricas con que cuenta la Capital, una importante usina de gas y una fábrica de fundición de hierro y acero. Por una tendencia que existe en las grandes capitales de agrupar talleres industriales del mismo género, hay en ella doce fábricas de automóviles, que a su vez han traído como consecuencia el establecer a su alrededor un sinnúmero de pequeños talleres en los que se elaboran partes integrantes en la fabricación de automóviles, hay igualmente numerosas estaciones de engrase, lavados y talleres mecánicos de automóviles; existen dos fábricas de cerveza, fábrica de ascensores, varios amplios edificios destinados a conservación y almacenaje de muebles, talleres y fábricas de otra índole, que sería largo enumerar pero que en total dan trabajo a miles de operarios, que con los del puesto nuevo y la llamada "villa desocupación", contribuyen al fin del año con un número determinado de personas que ingresan al Hospital Fernández como enfermos o accidentados.

En esta zona norte de la Capital congregan, cual en ninguna otra, en los días festivos, mayor número de sus habitantes; la Exposición Rural, los jardines Botánico y Zoológico, Palermo. Hipódromo, canchas de golf, tenis y football, Tiro Federal, dan cabida a miles de personas y éstas aumentarán cuando las autoridades edilicias autoricen instalaciones de establecimientos de esparcimiento sobre la margen del río.

En el plano de que hemos hecho mención, pueden apreciarse la existencia de dos zonas, la una que ha sido marcada por líneas, corresponde al radio de acción propiamente dicho de este nosocomio; en cambio la otra, punteada, es la zona de influencia del Fernández; la casa central envía a este hospital los accidentados de tráfico que están más accesibles al Fernández y no al Rawson y menos aún al Ramos Mejía, pues su transporte demanda mayor tiempo, puesto que esas ambulancias deberán atravesar las zonas de mayor tráfico de la Capital; igualmente el Hospital Vecinal de Las Heras envía por su parte al Fernández los accidentados y los llamados de carácter urgente de la parte sur de su radio. Cuatrocientas manzanas comprende el radio del Hospital Fernández, a las que debemos agregar cien más de las zonas limítrofes que hemos hecho mención en el párrafo anterior; si a este enorme radio de acción se le agregan las extensas zonas de tierra ganada al río, y que son el límite Este de esta zona, se comprenderá que al instalarse en ellas fábricas y talleres la población obrera aumentará de año a año, como lo ha hecho hasta el presente.

Segunda Parte.- De los cuadros estadísticos que figuran en las memorias anuales de la Municipalidad, se infiere el número creciente de la acción benéfica de este Hospital, y los que atañen a los del pasado año, proporcionados por su actual director Dr. Jorge Ulrich que ha cooperado eficazmente a la tarea en que estamos empeñados, ponen de relieve de una manera

evidente su labor, y nada más ilustrativo que las cifras comparativas de su actividad con la de otros nosocomios dependientes de la repartición; así pues tenemos que en el año 1932 esa actividad con relación a 100 camas es la señalada en el cuadro de la figura 2.

Estos datos ponen de manifiesto la labor desempeñada, en condiciones desventajosas en lo que atañe a material, locales, etc. De que gozan los otros hospitales de la comuna, pero que dan cuenta de su crédito, si se tiene presente que una gran proporción de los enfermos que a él acuden vienen de pueblos limítrofes de la Capital, o del interior de la República, atraídos por la reputación de que gozan los jefes de servicio y médicos que los secundan.

Unánime es la opinión de los jefes de servicio que para llenar las necesidades actuales menester es duplicar el número de camas existentes, si consideramos que a las 320 camas se agregan, como término bajo, 30 más habilitadas, tenemos un total de 350, que al duplicarse nos dan 700 camas; pero es menester tener en cuenta que al servicio de vías urinarias hay que asignarle un número mayor de las muy contadas camas de que dispone, siendo estas en la actualidad exclusivamente de hombres; hay, además, la imprescindible necesidad, para estar dentro de la corriente actual de los progresos en materia de asistencia médica, la creación de un servicio dedicado exclusivamente a traumatología; los consultorios de nariz, oído y garganta deben poseer un número de camas no menor a 12, repartidas en 4 camas para cada sexo y las restantes para niños; y que es indispensable igualmente que el consultorio externo de oftalmología posea 6 camas en igualdad de proporciones según edad y sexo; agreguemos que un hospital como el nuevo Fernández, policlínico, pues así lo exigen las necesidades crecientes supeditado al aumento de la población, es menester que cuente con un servicio de clínica neurológica.

De lo manifestado se infiere que, como acto de previsión y para que durante una década el hospital llene las necesidades de esta zona, es menester asignarle un número de camas del doble de lo que cuenta hoy días, repartidas en las siguientes proporciones:

Clínica médica y quirúrgica de niños.....	50	camas
" " de hombres.....	50	"
" " de mujeres.....	50	"
Maternidad.....	100	"
Dos clínicas y cirugía ginecológica de 100 camas cada una.....	200	"
Clínica traumatológica.....	50	"
Piel y sífilis de ambos sexos.....	50	"
Clínica médica y quirúrgica de vías urinarias.....	50	"
" neurológica, oftalmológica, y nariz, oído y garganta.....	50	"
Dos clínicas quirúrgicas de hombres, de 100 camas cada una.....	200	"
Total	...	850 camas

Del total de estas camas correspondería a mujeres 283 camas; a hombres 411 camas, 100 camas a maternidad y las restantes a niños.

La clínica médica y quirúrgica de niños con 50 camas, es indispensable; con el número de camas asignado daría lugar al tratamiento e internado de los mamones y al de los casos quirúrgicos, que hoy deben hacerse fuera del servicio con graves deficiencias y riesgos para los operados.

Las clínicas médicas de hombres y mujeres con 50 camas respectivamente, son de necesidad. Ambos jefes manifiestan que rechazan enfermos y habilitan camas de continuo.

La maternidad, que por el número limitado de camas de que dispone es de carácter exclusivamente de urgencia, ha asistido desde el 1 de marzo de 1913, fecha de su fundación, al 31 de octubre de 1930, 10.513 partos, cifra elocuente por sí sola para poner de manifiesto su eficiencia; el aumento que se le asigna es para encuadrarla dentro del concepto que deben tener las maternidades, máxime cuando se tiene en cuenta que en ella se dicta una cátedra de la especialidad.

Se calculan para las dos clínicas y cirugía ginecológica 100 camas a cada una; tanto el servicio del Dr. Carbone, como el nuestro, dado el número reducido de camas que poseen, no pueden efectuar el tratamiento clínico-ginecológico que es menester realizar en un gran número de enfermas; en ambas salas no hay sino cabida para los casos graves de urgencia, para los tumores cuyas portadoras acuden al servicio para ser intervenidas, y de continuo, para no decir permanentemente, ambas salas tienen camas habilitadas.

Si bien es cierto que muchas de las enfermas que acuden al consultorio externo de ambos servicios, por la naturaleza de las afecciones que padecen, pueden realizar el tratamiento ambulatorio, en otros casos, los agudos, requieren ser internadas, hecho que no puede llevarse a la práctica por la carencia de camas, y si se agrega que en estas enfermas el tratamiento indicado no lo pueden realizar debido al lugar en que moran, pasan de una lesión curable a una incurable médicamente, que requiere, en una proporción elevada, la intervención quirúrgica, las más de las veces mutiladora; repetimos en esta oportunidad lo que ya hemos manifestado, que el tratamiento médico racional de las afecciones genitales internas de la mujer disminuye notoriamente el quirúrgico; cuanto más se haga cirugía, más se pone en evidencia el fracaso de la medicina y gran parte de esto es causa de la creencia de camas para estas enfermas.

Del consultorio externo de nuestro servicio, se podrían hacer ingresar diariamente tal número de enfermas, que las 50 camas que solicitamos se llenarían; los datos que a continuación asignamos demuestran, de manera fehaciente, nuestra afirmación; en efecto:

<i>En el mes de enero se atendieron en el consultorio externo.....</i>	<i>Enfermos.....</i>	<i>828</i>
<i>En el mes de febrero.....</i>		<i>777</i>
<i>" " marzo.....</i>		<i>790</i>
<i>" " abril.....</i>		<i>661</i>
<i>" " mayo.....</i>		<i>824</i>
<i>" " junio.....</i>		<i>809</i>

"	"	julio.....	702
"	"	agosto.....	722
"	"	septiembre.....	829
"	"	octubre.....	868

Lo que hace un total, en los 10 primeros meses del año de 7.800 enfermas tratadas, y si a estas se agregan 1.600 más que se tratarán en los dos últimos meses que restan del año, más 1.000 enfermas de un primer examen, hacen un total de 10.400 enfermas que habrán sido atendidas en el consultorio externo de nuestro servicio; de este crecido número de enfermas podemos afirmar que muchas de ellas no encuentran su curación porque no tienen el reposo suficiente, porque no realizan las curaciones que se les imponen, y porque no se les pueden aplicar los tratamientos físicos (radioterapia, sol de altura, diatermia, nieve carbónica, etc.) y otros medios que posee el servicio, pero que por carencia de locales y de tiempo, no es posible llevar a cabo en los consultorios externos.

La clínica traumatológica, cuya creación se pide con 50 camas, está justificada cuando se tiene en cuenta la proporción no igualada por ningún otro hospital, de enfermos que ingresan por accidentes de trabajo, que arrojan la cifra de 165, 97 por 100 camas atendidos en el pasado año, y más aún cuando se aprecian los benéficos resultados de esas clínicas, de la que es alto exponente la del Prof. Böhler, de Viena, de la que proyectamos una copia fotográfica.

A la clínica quirúrgica de vías urinarias, se le ha asignado tal número de camas como consecuencia de la labor desplegada por ese servicio en su consultorio externo, numerosísimo en enfermos que acuden a él; otro tanto puede decirse de las salas y consultorios externos de piel y sífilis. Las especialidades de garganta, oído y nariz, así como el oftalmológico, deben solicitar de continuo a otros servicios camas para internar a sus operados que lo exigen y más de una vez enfermos que sangran han debido permanecer horas en el consultorio a la espera de poder abandonar el hospital sin riesgo para su salud.

Las dos clínicas quirúrgicas de hombres son servicios que en la actualidad, debido al número escaso de camas de que disponen, son exclusivamente de urgencia, y al pedir su aumento, es con el propósito de que ambos se desempeñen en la forma normal que es de desear.

Los jefes de servicio solicitan 850 camas para el futuro nosocomio y para que él sea eficiente hasta una década.

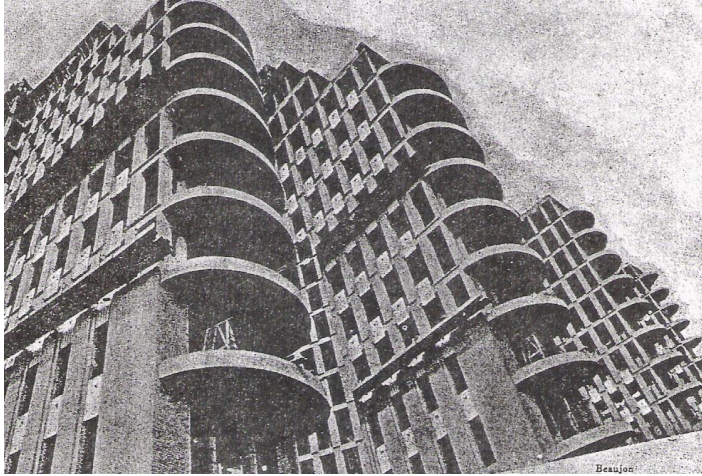
Entramos de lleno, después de haber justificado las dos primeras partes de este estudio, a la tercera de esta comunicación, que versa: ¿Cómo debe edificarse el nuevo Hospital Fernández?

Al presentar los planos en los gráficos que a continuación exponemos, lejos estamos de marcar con ellos la línea de conducta a seguir a los que han de elaborar los planos definitivos del hospital, pero sí queremos significar con ellos las necesidades de orden médico y administrativo que, a nuestro entender, debe llenar el nosocomio a construir; apartándonos del costo de la obra, de los materiales a emplear y de todos los factores de orden arquitectónico que es

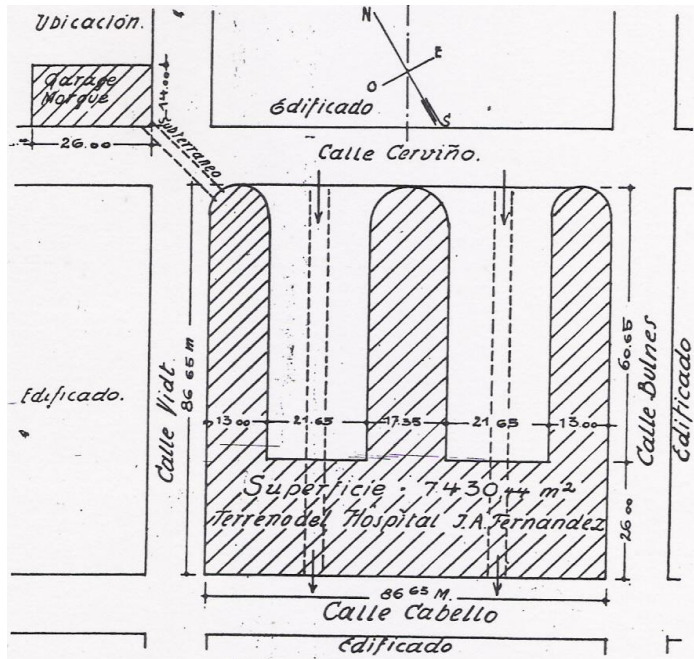
menester tener en cuenta en obras de esta naturaleza, diremos que sólo nos concretaremos a sujetarnos a las reglas que las necesidades de un hospital del número de camas que proponemos ha de tener; en esos gráficos se apreciarán modificaciones fundamentales que cambian de una manera radical lo que hasta ahora se ha considerado inmutable; para este resultado hemos tenido en cuenta la palabra eficiencia, tratando por lo tanto, que con un menor esfuerzo pueda conseguirse un máximo de rendimiento; de ahí, pues, que en el curso de nuestra exposición iremos poniendo de relieve las modificaciones a implantar, que no son sino la resultante de un largo aprendizaje y de una observación constante en esta materia, hecha dentro y fuera del país.

Creemos que lo que atañe a la edificación para un hospital eficiente, dado el área del terreno del que se dispone, creemos que no puede haber otra opción que la del hospital en altura; y si así se realiza, será el primero de su índole, que siguiendo la corriente que imprime el progreso, tendrá la Capital Federal, que con ello no habrá seguido sino el ejemplo impuesto por las ciudades más progresistas de los Estados Unidos de Norte América, y proseguido por las ciudades de Berlín y de París, que compenetradas de su eficacia han levantado hospitales en altura, eficientes en la práctica en grado sumo.

El monoblock, del cual presentamos dos ejemplos, la nueva clínica de Rochester y la casa de las nurses, del Hall Ana C. De Maxwell, deben ser desechados porque solo son aplicables a reducidos espacios y dedicados a consultorios externos o escuelas de enfermeras, pero no para permanencia de enfermos. Podemos apreciar por las reproducciones, que ambos cuentan con 14 pisos, elevados sobre un área de terreno que no sobrepasa los 40 por 20 metros. En los terrenos de que dispondrá el nuevo Hospital Fernández, debe levantarse edificación de varios Blocks, para que entre ellos existan espacios suficientemente amplios, que hagan que por una buena orientación la luz y el aire penetren a raudales en los servicios que albergan a los enfermos; ejemplos de ellos son el Prebisterian Hospital, con 20 pisos; el Hospital Beaujon que la Asistencia Pública de París terminará en los primeros meses del año entrante, y el que funciona ya en Berlín hace un par de años, tímida tentativa del ejemplo inicial dado por la audacia americana, de los cuales damos de ambos copias fotográficas; puede observarse en el hospital francés que él cuanta con 12 pisos de una capacidad de 1.000 camas, edificado sobre un macizo central de que parten alas en número de cuatro, intercaladas entre espacios libres, forma que luego de un meditado estudio de los entendidos en la materia, han optado y que es menester tener presente. En el hospital alemán, se observa a las alas mencionadas en el anterior, que se unen a un cuerpo de edificio que ocupa la parte opuesta, que si bien cuenta con un amplio espacios central libre, no obstante afecta la forma monoblock; pero en este como en los anteriores y la mayoría de los hospitales en altura, se le ha dado la preferencia en la forma que proponemos, o sea de las alas que parten de un block.



Hospital Beaujon. Terminación ovalada de las salas



Plano de ubicación del proyecto de nuevo H. Fernández

El área de terreno de que dispondrá el nuevo Hospital Fernández, es el mayor de 7.430 m. con 44 cm. cuadrados, un cuadrilátero que mide aproximadamente 86,65 m. por cada lado; orientado al Este, es decir hacia su actual frente a la calle Cerviño, el lado opuesto da a Cabello y a las calles Vidt y Bulnes los otros dos costados; deseamos dar a conocer un dato que no deja de tener importancia en cuanto atañe a su orientación; en cierta oportunidad, con el propósito de beneficiarlo con un mayor número de horas de sol, se modificó su frente hacia Bulnes, desistiéndose de ello más tarde, puesto que en la práctica no se comprobó tal beneficio.

El área del terreno más pequeño, mide 26 por 14 m. y se encuentra ubicado, como puede verse en el plano, haciendo cruz con el mayor y en el cruce de las calles Vidt y Cerviño.

En el primer plano muéstrase un block central, que ocupa toda la extensión de la calles Cabello y que a partir de los 26 m. en las calles laterales de Bulnes y Vidt, originan dos alas laterales de 60 m. y fracción de largo por 12 m. de ancho, y una central de igual longitud en los dos primeros pisos y de un ancho de 17 m. y fracción; entre estas alas existen dos espacios abiertos de 21 m. y 65 m. de ancho. Como puede apreciarse en el gráfico, la edificación adopta la forma de una E, para dar un mayor contingente de aire y luz a los 11 pisos con que cuenta el hospital. Del ala que corresponde a la calle Vidt, parte un subterráneo que comunica con el terreno en que ubicamos el garaje y la morgue.

La práctica diaria nos enseña que cuanto más simple sea la edificación en lo que atañe a la distribución acertada de los servicios, mayor será su eficacia; de ahí que en plano de la planta baja, todo él responda a las necesidades de un engranaje de una máquina, que debe moverse con regularidad sincrónica.

En la parte central, iniciando desde su frente, se halla la puerta de ingreso de la que damos un bello modelo de un hospital de 14 pisos, puerta de ingreso de uso exclusivo para la dirección, administración y su personal, e igualmente para los médicos, que debido a la disposición creada, les permite de inmediato consultar a las dos ramas, a la técnica y a la administrativa del hospital e igualmente a la farmacia; en las dos alas ubicamos los consultorios externos; creemos innecesario detenernos a demostrar la eficacia de la necesidad de independizar del resto del hospital los consultorios externos; el ala lateral A cuenta con tres consultorios, y el ala opuesta, o sea la B con un número doble de locales. El block central se subdivide en tres, uno medio en el que se ubica el gran hall central de una extensión de 34 m. de largo por 12 de ancho y en él van las escaleras, ascensores y montacargas; a ambos costados de este block central las dos grandes puertas de ingreso, la una lateral A, para enfermos, ambulancias y autos; la otra lateral B, para enfermos y camiones; las dos divisiones restantes son destinadas para el hall de espera de los consultorios, que miden 21 m. de largo por 12 de ancho, en que los enfermos se colocan frente hacia la oficina de control, como puede apreciarse en el

grabado que reproducimos; cada hall tiene una capacidad para 200 enfermos, en cada uno de sus costados disponen ambos de un amplio espacio dedicado a toilet (lavatorio y w. C.).

El ala A dispone tan solo de tres consultorios que miden cada uno 18 m. de largo por 10 de ancho, y se ha procedido en tal forma porque ellos amén de que atienden mayor número de enfermos, hacen en los tratamientos curativos que exigen un mayor espacio, en el ala B que goza de igual distribución, es decir, hall de consultorio con oficina de control y toilet, dispone de 6 consultorios. En ambas alas, los consultorios reciben luz directas que viene de la calle y ellos tienen un corredor común de 54 metros de largo por 3 de ancho; en la parte superior del plano, o sea en la terminal ovalada, en un ala se ubica el consultorio de masaje, diatermia, sol de altura, del cual damos una copia fotográfica que revela la disposición dada a este consultorio de rayos X.

En resumen, tendríamos una distribución de los consultorios que se especifica en el siguiente cuadro:

<i>Lateral A</i>	<i>Consult.</i>	<i>1</i>	<i>Odontológico</i>	<i>Asist. diaria</i>
" "	"	2	<i>Nariz, oído y garganta</i>	" "
" "	"	3	<i>Vías urinarias</i>	" "
" "	"	M	<i>Masaje, etc</i>	" "
" B	"	4	<i>Clínica Méd. hom. y muj.</i>	" <i>altern.</i>
" "	"	5	<i>Clínica ginecológica</i>	" "
" "	"	6	<i>Clínica quirúrgica</i>	" "
" "	"	7	<i>Piel y sífilis</i>	" "
" "	"	8	<i>Clínica de niños</i>	" <i>diaria</i>
" "	"	9	<i>Clínica traum. y ojos</i>	" <i>altern.</i>
" "	"	R	<i>C. radioscopia</i>	" <i>diaria</i>

Desviándonos de la rutina y para librar al personal médico que atiende los consultorios externos, de la pesada carga que implica las anotaciones pertinentes y que distraen su atención, que debe exclusivamente dedicarse a consignar el diagnóstico y tratamiento, hemos colocado en el hall de los consultorios externos las "oficinas de control", ellas son el alma mater del hospital, puesto que nada se mueve, nada se consigue sin su intervención.

Los enfermos que ingresan a los halls de los consultorios, suministran al control, que como podrá observarse en el plano está uno de ellos en comunicación con la oficina de guardia, los datos que el control solicita, luego, ya fichado, se le otorga una tarjeta duplicada, de color según la especialidad; por turno los enfermos ya fichados ingresan al corredor de los consultorios y de aquí a éstos cuando son llamados; en la tarjeta ficha, previo examen, el médico toma nota del número y agrega a la tarjeta el diagnóstico y tratamiento, consignando éstos por cifras cuando éstos están estandarizados; de regreso el enfermo al control, deja consignado en el duplicado el diagnóstico y el tratamiento, luego él autoriza a la farmacia el despacho de la

fórmula expedida por cifra; si la tarjeta ficha regresa del consultorio externo con indicaciones de análisis cuya naturaleza se encuentran en ella especificada, el control asesora en la forma en que deberá proceder para que estos análisis se realicen.

De hall de los consultorios, los enfermos que requieren medicamentos pasan de inmediato al hall central, de capacidad doble al de los anteriores, o sea para 400 enfermos; allí se encuentran una serie de buzones clasificados según la especialidad de los consultorios; el enfermo deposita su tarjeta y si el tratamiento por la fórmula está estandarizado, de inmediato un número luminoso igual al otorgado por el control, advertirá al paciente que podrá retirar del torno su tarjeta y los medicamentos de la fórmula expedida.

Para facilita el movimiento de enfermos e impedir las largas horas de espera, en particular en la farmacia, tan perjudiciales especialmente a los obreros y empleados, el personal de esta repartición se hallará dividido en dos turnos: el de la mañana, que se limitará a expedir las fórmulas no estandarizadas, que no alcanzan al 10% o bien aquellas que por su naturaleza e ingestión deben prepararse de inmediato; el turno más numeroso, el de la tarde, prepara la medicación que se despachará al siguiente día por la mañana.

En cuanto atañe al servicio de las salas en sus relaciones con la farmacia, laboratorio, administración, esterilización, se harán por intermedio del correo neumático, ya implantado desde años atrás en los grandes establecimientos de venta, en hospitales y recientemente, como confirmación de su eficacia en el mencionado Hospital Beaujon; con este dispositivo se elimina el recetario, al que sustituye ventajosamente por las hojas ya impresas, en las que por un simple sacabocado distinto para cada sala, se marca la cantidad del material operatorio pedido, las formulas medicinales o los análisis que las oficinas de control, la farmacia, laboratorio, esterilización controlan simultáneamente, al par que fiscalizan, impidiendo la actuación de elementos extraños al hospital.

La ficha entregada por la oficina de control, además del color que establece su distinción, llevará bandas en colores que determinan la naturaleza de las curaciones e intervenciones a realizar en los consultorios externos; esta forma de proceder abrevia el tiempo y simplifica el trabajo del personal médico de los consultorios; si el enfermo del consultorio debe ingresar al hospital, previa consulta del cuadro de existencia de camas en los servicios, la oficina de control remite a la guardia, para su reconocimiento, al enfermo que será destinado al servicio indicado por los medios del consultorio externo.

En la parte posterior del block central se halla ubicada la guardia en inmediato contacto con la oficina de control; en su parte central puede verse en el plano la ubicación de la escalera central, los seis ascensores y cuatro montacargas, y en el extremo opuesto el hall de los consultorios que corresponde al ala lateral B, con su oficina de control, y detrás de el, la oficina de control de los alimentos y demás enseres para las necesidades del hospital.

Séanos permitido detenernos por mayor tiempo en la oficina de guardia; deseamos dar nuestras opiniones, que no serán sino el exponente de nuestra larga actuación en la repartición, como médico interno en los primeros años, como director de varios nosocomios como miembro

examinador de practicantes y médicos internos y, por último , como médico jefe de semana, cargo surgido por atinada disposición reglamentaria, que obliga a los jefes de servicio a ejercer un control, durante una semana, sobre la guardia.

El escalafón profesional de los médicos de los hospitales municipales hoy en vigencia, viene a llenar una sentida necesidad, y esta meditada disposición marcará una época en la existencia de la Asistencia Pública, y con ella reafirmará en nosotros la posibilidad de llevar a la práctica lo que en otras oportunidades hemos manifestado sobre el desempeño de la guardia.

Dado el número elevado de camas (850), lo que implica un movimiento crecido de enfermos que ingresan y egresan, la diversidad de los servicios cada vez más especializados con tratamientos tan variados; la naturaleza de los casos de la clínica y cirugía de urgencia, la más difícil de todas las clínicas y todas las cirugías; la responsabilidad que pesa sobre el médico interno, que es director del hospital durante 20 horas, cuando el titular lo es sólo de 4, no es posible que durante esas largas horas pueda en todo momento y en todos los casos ser su acción eficiente; y los que fuera del hospital recurren al perito en la materia para la curación que se les pide, lógico es pensar que debe igualmente hacerse actuar a esos peritos, desde el primer momento en que ingresa el hospital el paciente, que debe ser tratado por los habituados a diario a valorar y aplicar los últimos conocimientos, en materia médica y quirúrgica.

Para nosotros, el médico interno de guardia es el subdirector en ejercicio, que vigila el cumplimiento de las disposiciones para la buena marcha del hospital; el que distribuye a los distintos servicios los enfermos que ingresan de urgencia, el que ordena a los practicantes de guardia, los que deben secundar a los médicos de sala; el que regula la marcha de los pedidos de auxilio; el que autoriza la medicación y el despacho de las drogas en las horas en que ejerce su mandato ; el que practica reconocimientos médicos; el que valora la calidad y cantidad de los alimentos suministrados, tópico este que, entre nosotros, es de capital importancia , que ha alcanzado en otros medios una altura de perfección que la hemos dejado consignada en un trabajo nuestro sobre "Los regímenes alimenticios en los Hospitales Municipales" y que a su favor dejemos en el consignada la expresión de un sabio director de uno de los más grandes hospitales de Hamburgo , que al presentarnos al jefe de cocina nos decía "en su preparación estriba la curación del 80% de mis enfermos; el médico interno es el factor eficiente como profesor de la materia de su especialidad, en la escuela de enfermeras, en la que debe dictar una cátedra de ampliación y perfección de los conocimientos que constantemente debe adquirir ese personal ; él debe cooperar, cuando el tiempo se lo permita , a las intervenciones realizadas en los servicios , a que han sido destinados los pacientes.

Hace 30 años, en la época de nuestra actuación en el Hospital San Roque (hoy Ramos Mejía), como médico interno, los casos de cirugía y clínica de urgencia los resolvíamos aconsejándonos con Legars o con Oddo; más hoy, a través de los años transcurridos, nuestros adelantos en materia médica exigen del médico interno una preparación que no se la encuentra en el más experimentado jefe de servicio; no creemos en la eficacia del hombre orquesta, ni la del políglota que habla muchos idiomas pero ninguno bien.

Hemos formulado estos comentarios porque ellos serán necesarios para explicar como deberán ser distribuidas en cada servicio las salas de operaciones de urgencia.

Podrá verse en el plano, en la opuesta a la guardia, la oficina de control de los alimentos y de los enseres, de cuya ubicación ya hemos hablado; el encargado de ella tendrá a su cargo la recepción de las materias alimenticias, así como la comprobación de la cantidad y calidad, que previo examen ingresarán a las cámaras frigoríficas; igualmente ejercerá control sobre las materias alimenticias que ingresen a la despensa y de los enseres que irán al depósito; el ingreso de los camiones portadores de todo este material, harán su entrada y salida por puertas independientes a la de las ambulancias y transportes de enfermos.

El número de ascensores está en relación con el movimiento de los enfermos que se asilan en el hospital; estos son seis; en el nuevo Hospital Beaujon son diez para una capacidad de 1.000 enfermos; de estos seis ascensores, uno se destina exclusivamente a médicos y practicantes; un segundo que enfrenta con la guardia es destinado exclusivamente a enfermos de carácter urgente; un tercero para enfermeros y enfermos que ingresan por sus propios medios; un cuarto para el transporte de alimentos; el quinto para enseres y el personal de limpieza, y por último un ascensor con puerta independiente a la calle Cabello, para uso exclusivo de la maternidad.

Acompañan a este núcleo de ascensores, cuatro montacargas destinados, uno a alimentación, otro a farmacia, un tercero a laboratorio y esterilización, y el cuarto a administración.

Tal es, en conjunto, las distintas reparticiones que se ubican en la planta baja, todo en armonía para ser eficaz la actuación de la dirección, administración, farmacia y oficina de control de enfermos y alimentos.

Primer piso.- En la parte central se halla ubicado el departamento para capacidad de treinta hermanas, y por el plano puede apreciarse las características de esa repartición del hospital: Capilla, dormitorios, cuartos de baño, comedor y sala de recepción.

En la parte lateral A, ubicamos la clínica médica y quirúrgica de niños, con una capacidad de 50 camas, este sistema dispone, como podrá verse en el plano en su parte extrema y circular, de una amplia sala para solaz de los pequeños enfermos; se establece en ella una separación entre los enfermos quirúrgicos y lo de clínica médica, para dar a los primeros la tranquilidad que requiere todo operado; en la parte posterior, o sea el espacio libre que figura en el plano y que mide 34 metros de largo por 23 de ancho, lo hemos dejado en esas condiciones en todos los pisos, para que cada jefe de servicio indique la extensión y el número de los locales que a juicio de su práctica, deba subdividir esos espacios libres.

En el ala opuesta, o sea la B, se encuentra la sección importante de la ropería y planchado, y en el espacio libre del block posterior y del mismo lado, las dependencias de los empleados de esa repartición, dormitorios, comedores, sala de descanso, baños.

Segundo piso.- En las dos alas se encuentran ubicadas las clínicas, una de hombres, la otra de mujeres, con 50 camas cada una, y en la parte central, pequeños laboratorios, archivos de historias clínicas, material de enseñanza, etc., y por último, en su extremo circular, común para uso de ambos servicios, el aula de enseñanza.

Tercer piso.- La Maternidad con una capacidad de 100camas, la parte media se acorta dejando a continuación de la sala principal de operaciones un amplia terraza; las alas A y B son destinadas a enfermas.

Cuarto y quinto piso.- Destinados a las clínicas y cirugía ginecológica. Por el plano de ubicación de las enfermas, se observa una disposición contraria a la que normalmente se acepta hasta hoy día, modificación por la que hemos bregado en varias oportunidades y que hoy en las nuevas construcciones en los hospitales modernos se inicia su aplicación aunque todavía no en la forma definitiva como la preconizamos, y de la cual da acabada idea la copia fotográfica que proyectamos.

La colocación de las camas de las enfermas a espalda de la luz, y en la proximidad de los espacios abiertos de las ventanas, lo consideramos no sólo perjudicial, sino también la posición a dar para el examen de los enfermos; en efecto, cuando el médico examina recibe de lleno la luz en su cara, mientras que el paciente, de espaldas a ella, permanece en una zona de menos luminosidad, es decir, en condiciones contrarias a las que sería de desear; pero hay una razón aún mayor para desechar lo hasta hoy aceptado como lo más práctico: cuanto más próximo está el enfermo a los espacios libres de las ventanas, mayor expuesto estará al aire que penetra, al polvo y al frío; en cambio, alejándolo, todos estos peligros aminoran, debiéndose agregar que estos elementos los recibe de frente y no por la espalda; la colocación de los enfermos de espalda a los muros de la sala, permite a éstos ver toda la fila de los otros que se encuentran a su frente y, por ende, aumentar a sus dolores materiales, los morales de ver sufrir a sus compañeros de infortunio. Para evitar todos estos inconvenientes, véase en el plano de la sala que ella ha sido dividida en su parte media por un tabique formado por dos paredes que dejan entre sí un espacio libre de 50 centímetros, y de una altura de 2 metros, a esta separación van colocadas las cabeceras de las camas, de tal manera que todos los enfermos miran hacia la luz, dejando un amplio espacio (4 m.) entre los pies de esas camas y las ventanas, espacio libre que, por su amplitud, permite el cómodo pasaje del personal y del material para la curación de los pacientes que requieran ser tratados en el lecho; en el lado opuesto y en igual forma, van colocadas igual número de camas, y en una reciente construcción en Berlín, se ha adoptado igual criterio, pero con una ligera variante: si bien las camas de los enfermos enfrentan a la luz, dejan entre ellas y las ventanas un pequeño espacio libre y uno mayor detrás de la cabecera del enfermo, para el pasaje del personal y material de curaciones.

En el tabique del que hemos hecho referencia, aprovechando el espacio libre, y alternando con el del lado opuesto, existen pequeños espacios limitados, que sirven para

contener en ellos divisiones, destinadas las unas a la historia clínica del enfermo, las otras a los medicamentos; debajo de esos espacios, tienen ubicación las chatas y los recipientes de recolección de las orinas; todos estos casilleros se abren con una llave maestra, en poder de la enfermera. Por encima de la cama del enfermo se encuentra la lámpara, embutida en el tabique existirán tomacorrientes que servirán para enchufar los aparatos electrónicos indispensables a la curación de los pacientes; esta disposición individual de la luz dentro del tabique, substraer el resto de los enfermos de los inconvenientes que implica iluminar todo el servicio.

En la parte frontal de este tabique dividido, vale decir, en su frente de 50 cm., van numerados los botones electrónicos de cada una de las camas, lo que permite que el personal de guardia pueda, en un momento dado, iluminar sólo al enfermo que se desea examinar; debajo de ese cuadro de distribución de la luz, van las anotaciones, por orden de cama, de las temperaturas y de lo que la enfermera va anotando diariamente, y por un dispositivo debido a un simple mecanismo, después de haber hecho copia el practicante de guardia en la historia clínica, borra dejando nuevamente en blanco los espacios destinados a registrar las temperaturas; esta simple disposición, permite substraer a los enfermos de la influencia que ejerce sobre ellos la existencia de una elevación térmica.

En el plano de la sala podrá observarse que establecemos una división entre los enfermos no operados y los que los han sido; estos últimos disponen de un local aislado; que, para tranquilidad de ellos, es menester en el post-operatorio de todo sujeto intervenido; a este departamento de operados sucede una amplia sala bañada de sol y de luz, para reposo y solaz, de la cual damos una copia fotográfica, de algo semejante a lo que proyectamos.

En la parte central, exactamente igual para todos los servicios de cirugía, corresponde a la sala de operaciones y sus anexos, y en el plano que proyectamos podrá observarse la existencia de tres de ellas, la mayor destinada a la enseñanza y de la que nos detendremos con detalle, pues nuestro concepto de cómo debe darse la enseñanza de las prácticas de cirugía, difiere fundamentalmente de los que se realiza en nuestro medio.

Ayer como hoy las enseñanzas de esas prácticas de cirugía, adolecen de las mismas fallas que la hace ineficaz para el alumno; y lo que acontece entre nosotros, se repite para la mayoría de los oyentes que concurren a las gradas de las salas de operaciones de los hospitales europeos.

Las disposiciones dadas a las gradas de las salas de operaciones, no permiten ver las distintas fases del acto operatorio, y para obviar este inconveniente, en las últimas construcciones de sala de operaciones dedicada a la enseñanza, se ha dispuesto la construcción de gradas más altas, y en un plano de inclinación en que la visual del espectador pueda divisar con mayor eficacia; pero esta disposición encierra un peligro para el operado; es sabido que los oyentes penetran a esos recintos provistos de un delantal no esterilizado, como garantía para no contaminar el ambiente; en varias clínicas, en particular en Alemania y en Dinamarca, estas gradas están aisladas de la sala de operaciones por un tabique de vidrio, que si bien aísla por completo al espectador, éste no oye lo que se dice ni ve lo que se hace.

En hospitales en Suecia y en Alemania, el punto ha sido solucionado mediante la aplicación y combinación de espejos y de prismas, que reflejan con nitidez los menores detalles del acto operatorio; un micrófono adicionado a este reflector repite las palabras del operador, de tal manera que el alumno, en la cámara, ve reflejada en la pantalla con minuciosidad los diferentes actos operatorios.

En el esquema de la sala de operaciones dedicada a la enseñanza, podrá apreciarse la colocación dada de la mesa de operaciones, así como igualmente el de la cámara obscura donde se proyectan las imágenes; por esta disposición, el espectador, o sea el alumno, no ingresa a la sala de operaciones, que no contamina con su presencia; pero esta garantía dada a los enfermos no basta, así como igualmente para el operador y sus ayudantes. Es un hecho probado, que el cirujano que interviene en una misma sala de operaciones en varias intervenciones, su eficiencia como operador va disminuyendo a medida que aumenta el número de las operaciones, y el factor que contribuye con mayor grado a esa deficiencia lo está en el ambiente, en que la atmósfera en grado progresivo, saturándose de éter o de otros anestésicos, del olor a la sangre, desinfectantes y sobrecargándose, hace que operadores y ayudantes se encuentren en inferioridad de condiciones a las que tenían en las primeras intervenciones realizadas; de ahí que hemos indicado para estas salas la renovación del aire por extracción y substitución de un aire ozonizado, innovación que viéramos por primera vez aplicada en la sala de operaciones de la nueva Maternidad de Madrid, a la que se nos invitó para comprobar, después de realizada una intervención, cuán agradable era el ambiente del recinto de esa sala, renovado en breve espacio de tiempo.

Como podrá verse en el plano, la sala principal de operaciones dispone de los anexos indispensables a su buena marcha; dos salas más pequeñas integran un pabellón dedicado a la cirugía, la una para operaciones sépticas y la otra aséptica, con anexos indispensables como puede observarse en los planos que proyectamos.

Somos partidarios de la esterilización central; ella en primer término, demanda menos gastos que la que ocasiona la realizada en cada servicio, amén de que en la esterilización central el control del material empleado puede realizarse en forma más compleja.

Convenimos que las salas de operaciones en los locales que hemos destinado a instrumental, estén provistas de una pequeña estufa eléctrica donde puedan esterilizarse las cajas de cirugía de urgencia; convenimos, igualmente, en que el "office" de cada sala se halle unido de una cocina eléctrica o a gas, para la cocción y preparación de ciertos alimentos; convenimos que cada servicio tenga un pequeño botiquín de urgencia; aceptamos que cada piso disponga de baños para uso higiénico; pero estamos con la organización dada en la hora actual a los grandes nosocomios, de la existencia de la esterilización central, la calefacción central, laboratorio central y la central disposición de la sección hidroterapia; todas estas dependencias, bien dirigidas, dan un máximo de rendimiento, más eficaz y más económico que el sistema de la descentralización, que demanda mayor personal, un consumo mayor y por ende un costo mayor.

Hemos manifestado que el espacio libre que existe en los planos, ubicado detrás de las salas, se destina a los anexos del servicio que han de variar de tamaño y ubicación, así como en

el número, según el uso a que se le destina; pero que todos sin excepción han de tener un espacio reservado de inmediato a la puerta de ingreso al servicio, y destinado a las visitas. Procedemos en tal forma, porque creemos que las personas extrañas al servicio no deben penetrar a las salas, pues su presencia en ellas implica un peligro para la salud de las enfermas, del cuál el personal técnico que las atiende es el único responsable; no se concibe que si a ese personal técnico de enfermeras, en primer término, se les obliga cambiar de calzado para usar el adecuado y de uniforme, así como practicantes y médicos se despojan de su traje diario para munirse del uniforme apropiado tan sólo para ingresar al servicio, que diariamente penetran las visitas sin control alguno, llevando la contaminación de enfermedades infectocontagiosas, menos aún será comprendida la presencia de esas visitas en el sitio aislado de las operadas; al respecto recordamos que deseando conocer el post-operatorio de las enfermas de la clínica del reputado Prof. Dr. Doederlein, de Munich, el médico interno que nos acompañaba, nos manifestaba que por reglamento, ese sitio estaba vedado a su entrada, y sólo podían hacerlo el operador, el médico de guardia y la enfermera de turno; el más absoluto reposo imperaba en esos locales.

En el décimo piso, podrá verse por los planos, se hallan instalados laboratorios y esterilizaciones en amplios locales como lo exigen tan importantes reparticiones que deben subvenir a las necesidades de un hospital del número de camas que asignamos al futuro nosocomio; laboratorio del cual proyectamos una copia fotográfica, de una instalación moderna que, como la del futuro Hospital Fernández, recibirá la luz directamente de los espacios libres que tienen a su frente.

Rayos X e hidroterapia, de la cual damos un modelo, son acreedores igualmente a espacios amplios como el que le asignamos; la hidroterapia, tan olvidada entre nosotros, debe tener la importancia a que es acreedora y más aún hoy en día, en que el masaje que se practica sumergido el paciente el paciente en el agua da tan óptimos resultados; los baños de vapor, los saturados de substancias medicamentosas y los mismos baños adicionados de iguales substancias, tienen hoy ancho margen de aplicación en numerosas afecciones.

En la parte central de este plano, ubicamos el gran salón de actos, la biblioteca y el archivo general del hospital; dado el destino de cada uno de estos, se explica que se altura se duplique y sobrepasen formando techo con el undécimo y último piso.

El ala A se destina a los locales de médicos y practicantes internos, con todos los anexos que hagan agradable y confortable la permanencia en el hospital al personal técnico, que ha de estar en todo momento dispuesto a sacrificarse en bien de sus semejantes.

El último piso, o sea el undécimo, lo destinamos a cocina y despensa, como puede comprobarse en el gráfico que proyectamos; en una de las alas los departamentos habitación del director y administrador, y en el ala opuesta, la terraza dedicada a la helioterapia, a vivienda del personal de limpieza, con sus dependencias y, por último, en esa misma ala, en su extremo circular, el espacio destinado a ejercicios físicos del personal técnico y administrativo del hospital, del que damos copia fotográfica.

Réstanos, por último, detenernos para determinar el destino del subsuelo; en su parte central, puede apreciarse en los planos, debajo de la dirección el archivo de ella, y debajo igualmente de las oficinas de la administración, el archivo en que van los ficheros en que se registra el movimiento de los enfermos que diariamente proporcionan las dos oficinas de control; enfrentando a estos archivos, están los ficheros que guardan las tarjetas que suministran el control de los alimentos y enseres, indispensables a las necesidades diarias del hospital. Seguido a estas oficinas, se encuentra el laboratorio de la farmacia, en que se preparan los medicamentos que se envían al despacho de recetas, que se encuentra por encima de él.

Más atrás del laboratorio de la farmacia, se halla la sección ascensores y montacargas; en el ala derecha, o sea L. A., hay un amplio espacio destinado al lavadero y al depósito general, que se halla independiente de un pasillo corredor que conduce al terreno destinados a la morgue y al garaje. En la parte posterior del lavadero se encuentra instalada la calefacción central, la refrigeración, los quemadores de basura y demás residuos provenientes de las salas de operaciones. El petróleo que ingresa al hospital por una toma instalada en la vereda, va hacia un depósito que se encuentra en el patio de ingreso, depósito que, por su posición declive, facilita, sin otro medio, que su contenido vaya a calderas de calefacción, quemadores, etc.

En el ala opuesta L. B., van los talleres de carpintería, herrería mecánica, electricidad, pinturería, colchonería, y en la parte posterior el gran frigorífico, que se encuentra en contacto con el ascensor destinado exclusivamente al transporte de los alimentos, que van directamente a las cocinas.

La existencia de un solar haciendo cruz con el hospital, de las dimensiones ya especificadas, es apropiado para instalar en él la morgue y el garaje, excluyendo del hospital esos dos anexos, con notorias ventajas; en efecto, un velatorio permite que los deudos puedan permanecer con comodidad en el, sin turbar para nada la tranquilidad del hospital; la instalación de un museo de anatomía patológica y de una sala de autopsias, anexada a él un frigorífico, mantendrá en condiciones deseables el material destinado a examen; en la parte baja y con puerta de salida a calle distinta a la anterior, la amplia puerta de entrada al garage, donde además de un pequeño taller de reparaciones, se instalará un surtidor de nafta, facilitando con ambos el movimiento rápido de ambulancias de primeros auxilios.

Deseamos dejar consignado cómo pueden ser desalojados en breve espacio de tiempo los 850 enfermos que se albergan e este hospital, más un mínimo de 150 del personal que actúa en el, en caso de incendio; en nuestro plan, el hospital cuenta con ocho ascensores y con una amplia escalera central que pone en comunicación los distintos pisos; además, en caso de urgencia, en los espacios comprendidos en cada ala del edificio, cuenta con dos amplias escaleras, lo que hace un total de cuatro que sólo se emplearán en caso de necesidad mayor; pero aún esto no basta en nuestro concepto, pues si un incendio imposibilita el funcionamiento de los ascensores, el traslado de los enfermos operados o imposibilitados de moverse por sus propios medios, no podrán hacerlo, y de ahí que en cada piso, en las alas laterales, hemos destinado un sitio exclusivo para el tubo de lona, que enfrentando con el del piso inferior,

establece un plano inclinado que permite el traslado de estos enfermos sin peligro alguno, tal como se realiza en los incendios de casas de departamentos de varios pisos.

Al finalizar esta comunicación, debemos esperar que el futuro Hospital Fernández, cual faro que en abrupta costa conduce al navegante a feliz puerto, levantándose en alto en una vasta zona de acción, será cual otro faro, que ilumine de esperanzas a los que llevado a él, en busca de un lenitivo a sus dolores, encuentren dentro de sus muros la salud perdida; cuanto más alto se levante su fábrica, mayor será su poder de irradiación, y mayor será la preparación de los jóvenes médicos egresados de él, que ejerciendo su apostolado en los ámbitos todos de la República, podrán decir con orgullo: "yo me formé en el Hospital Fernández".

ANTECEDENTES

La Administración Sanitaria y Asistencia Pública, a cuyo cargo está la asistencia médica de la población de la Capital, bajo las directivas del Dr. Juan M. Obarrio, encaró un estudio general de las reformas necesarias a introducir en la repartición con el fin de obtener un servicio rápido y eficiente. Se llegó a la conclusión que era necesario encarar mediante un plan orgánico la construcción de nuevos edificios y la reconstrucción de otros existentes. Entre estos últimos se encontraba el Hospital Fernández ubicado entre las calles Cabello, Cerviño, Vidt y Bulnes. Por su estado resultaba anti-económica y poco práctica la inversión de una considerable suma de dinero en reparaciones que no llegarían a colocarlo en condiciones aptas para el servicio.

Resuelta su reconstrucción por la Ordenanza N° 9240 del H. C. Deliberante, se encargó al Arquitecto Luis E. Bianchetti la dirección de los trabajos en base al proyecto confeccionado por el arquitecto, Emilio Rubillo, nombrándose como colaborador al Arquitecto Francisco Achával Rodríguez. Al Ingeniero Antonio Fontana se le encomendó el control de la estructura de hormigón armado. El ingeniero Tessier tuvo a su cargo la fiscalización de las instalaciones mecánicas y eléctricas.

El Señor Intendente Municipal don Arturo, Goyeneche, adjudicó a la Dirección Autárquica de . Obras Municipales la realización de los trabajos respectivos.

El comienzo de las obras se verificó el 30 de septiembre del año 1939, siendo Intendente Municipal el Doctor Arturo Goyeneche y Director General de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública el Dr. José W. Tobías, según explicita el pergamino que junto a diarios de la época (transcurría el primer año de la segunda guerra mundial) fue enterrado, dentro de un cofre, en el jardín del flamante Hospital.

El documento, hoy en la Sala de Situación, rezaba:

"En la Ciudad de Buenos Aires el día 30 de Septiembre del año 1939, siendo las 11,30 horas reunidos en el solar que ocupara el Hospital Juan Antonio Fernández, el Señor Intendente Municipal Doctor Arturo Goyeneche con sus Secretarios de Obras Públicas, Higiene y Seguridad, Doctor Mereo Giménez Melo y de Hacienda y Administración, Doctor José M., Sáenz Valiente; con la presencia del Eminentísimo Señor Cardenal, Arzobispo de Buenos Aires, Doctor Santiago L, Copello; de varios concejales, Directores de repartición y funcionarios caracterizados y de numeroso público el señor Intendente declaró oficialmente iniciadas las obras de reconstrucción del hospital citado. Escuchada la palabra del Señor Secretario Doctor Giménez Melo y bendecida por Su Eminencia la piedra fundamental, ésta fue colocada en el terreno en la forma de estilo. Con lo que terminó el acto firmando los presentes por ante mí, José Rodríguez Lozano, Escribano de la Municipalidad, De todo lo que doy fe."



Acta del comienzo de las obras – 30/9/39



Colocación de la Piedra Fundamental – 30 de Septiembre de 1939

Los trabajos se iniciaron el 13 de Septiembre a cargo del ENTE AUTONOMO DE INDUSTRIA MUNICIPAL. Debió transcurrir un tiempo más antes de que se iniciaran efectivamente las obras.

Decía una publicación recordatoria:

"Fue menester incluir en el Presupuesto Extraordinario correspondiente al año 1938, una partida de \$ 1.000. 000 para imputar a los primeros gastos -y como inversión máxima en ese año- que exigiría la nueva construcción, suma que tampoco fue empleada, pues recién en el presupuesto del año siguiente una nueva partida, esta vez de \$3.000. 000, permitió que se diera comienzo a las obras. Por el presupuesto extraordinario de 1941 se elevó a pesos 4.000.000 el total imputable a la construcción del nuevo hospital "Juan A Fernández" de la ciudad de Buenos Aires"

No puede dejar de recordarse, asimismo, el alto mérito que cupo a una prestigiosa institución de caridad, que desde los comienzos del funcionamiento del primitivo sifilicomio ejerció una saludable influencia moralizadora sobre el espíritu de las mujeres obligadas a internarse en el establecimiento. Nos referimos a las damas de la Sociedad de San Vicente de Paul que, por pedido del doctor Arturo Uriarte, y sorteando prejuicios de la época, sobreponiéndose tal vez a formales principios de estricta moral, no vacilaron en llevar a aquellas desdichadas el consuelo de su presencia y el valioso don de su consejo.

Igual recuerdo merecen las religiosas Hermanas Siervas de Jesús Sacramentado que, en *"cumplimiento de su piadoso mandato satisfacen desde 1893, fecha en que tomaron a su cargo la dirección de algunas actividades en el nosocomio, llevaron adelante una misión de amor efectivo, enseñando a las internadas de entonces la práctica de trabajos honestos, inculcando en sus almas sentimientos de bien y en sus vidas prácticas morales, además de actuar en el hospital desempeñando importantes tareas."*

Luego de un estudio del programa, dada la tendencia de la época en arquitectura hospitalaria, se adoptó el tipo monoblock, sistema que facilita las comunicaciones interiores y centraliza los Servicios Generales, significando además una gran economía en personal y mantenimiento. Se consideró la construcción de un Hospital general cuyos servicios generales y anexos, así como la distribución de sus dependencias, determinaba las directivas de tres subdivisiones, a saber: a) Consultorios Externos; b) Servicios Generales y anexos, y c) Hospitalización.

En base a esos estudios, la distribución de las distintas dependencias se hizo en la forma siguiente:

- SOTANO: Se instalaron las salas de máquinas, calefacción, calderas de baja y alta presión, bombas, hornos incineradores, tanques, depósitos de agua fría y caliente, etc.
- SUBSUELO: Laboratorios de Anatomía Patológica y Química, Sala de Guardia con sus servicios de Primeros Auxilios, garaje de ambulancias, cámaras frigoríficas, transfusión de sangre, talleres y depósitos generales, despensas, lavadero, ropería y depósito para ropa de enfermos internados.
- PISO BAJO: Se encontraban los Consultorios Externos de todas las especialidades con sus respectivas dependencias, la Farmacia y los locales de Dirección y Administración.
- PRIMER PISO: Se ubicaban los dos grandes servicios de Clínica Médica, la Capilla y parte de las dependencias destinadas a las Hermanas.
- SEGUNDO PISO: Se hallaba destinado a los servicios de internación de Piel y Sífilis, Urología, Ojos, Otorrinolaringología y Niños. Además se encontraban en este piso las dependencias para alojamiento de Hermanas.
- TERCER PISO En éste se instalaron los servicios de Cirugía y Ginecología.
- CUARTO PISO: Destinado a Instituto de Maternidad, con todos los servicios conexos y el Servicio de Terapia Intensiva.
- QUINTO PISO: Planta destinada a los Servicios de Cirugía, Ortopedia

y Traumatología, que se complementaba con las Salas de Operaciones y las dependencias instaladas en el SEXTO PISO. En el ENTREPISO correspondiente a la mencionada planta se instalaron locales especiales para que estudiantes y médicos, pudieran seguir el curso de las intervenciones quirúrgicas. En esta planta intermedia se construyeron, asimismo, amplios solaríos.

- SEPTIMO PISO: Destinado a los Servicios de Radiología y Fisioterapia. Funcionaba también la Biblioteca del Hospital.
- OCTAVO PISO: En esta planta se hallaban las Cocinas, general y dietética, con sus respectivas dependencias.
- NOVENO PISO: Contaba con un amplio local para depósito y las instalaciones de máquinas de ascensores.
- DECIMO PISO: Lugar de los comedores y dormitorios para el personal médico y los practicantes.
- UNDECIMO PISO: Se instalaron la máquina para el aire acondicionado y un tanque de 250.000 litros.

La distribución a que se acaba de hacer referencia fue resultante de un meticoloso estudio en el que intervinieron comisiones de médicos y arquitectos, quienes contemplaron, en la totalidad de sus aspectos, las conveniencias y necesidades de todos y cada uno de los servicios del nuevo nosocomio.

Una idea de ello se tiene con la solución dada al problema de instalación de la cocina, que presentó una disyuntiva interesante, pues se consideraba que el lugar obligado era el subsuelo, cerca de la llegada de los productos alimenticios y en contacto directo con los montacargas de distribución, sin embargo se optó por instalarla en el octavo piso, a fin de obtener una mejor dispersión de olores.

Idéntica preocupación se puso de manifiesto para asegurar la eficacia de los servicios complementarios, así, por ejemplo, la instalación de calefacción responde al sistema de calefacción central de agua caliente con circulación forzada por medio de electrobombas. El calentamiento del agua circulante se hace por medio de 4 aparatos calentadores, obteniéndose ambientes de

temperatura de 18° C hasta 25° C.

Las 16 salas de Operaciones con que contaba el Hospital, ubicadas en la planta del octavo piso, habían sido dotadas de aire acondicionado central, este sistema lo constituían dos equipos independientes, uno para cada 8 salas de operaciones, que permitía mantener en cada sala una temperatura de 25° C y 50 % de humedad relativa.

Otra de las dependencias cuya instalación fue objeto de meticulosos estudios y que constituía una de las más importantes del establecimiento, era la destinada a Esterilización, que se había distribuido en la siguiente forma; un gran equipo central para la Esterilización de todos los tambores de gasas, compresas, delantales, guantes, etc., así como también otro equipo central para esterilizar agua, y únicamente instrumental de los Consultorios Externos y Salas de Clínica Médica. Diez pequeños equipos parciales para la esterilización del instrumental de los Blocks Operatorios se habían colocado en los locales del lavado y preparación del instrumental de cada uno de los mismos existentes en el 7° piso, así como también en Maternidad y Sala de Guardia.

En cuanto al lavadero y sala de desinfección de ropa, se componían de dos estufas o autoclaves de desinfección de vapores; directo, indirecto y con vapores de formalina, cada uno con capacidad de una cama completa, o hasta cinco colchones a la vez. Las estufas se hallaban provistas con todos sus aparatos e instrumentos, con sus cierres de seguridad, etc. Además se contaba con una sala y una máquina para lavar y desinfectar con tambor de bronce con capacidad de 110 kg de ropa seca por carga de construcción especial, con sus puertas herméticamente cerradas por ambos lados, de tal manera que la ropa infectada a lavar se cargaba I en la sala infectada y una vez desinfectada y lavada se descargaba en la sala del lavadero, evitando así contagios a la ropa a lavar no infecciosa. Toda la manipulación de esta máquina, como la de las estufas de desinfección, se hacen del lado desinfectado, para anular toda clase de contagio.

Como podemos observar en las ilustraciones que adjuntamos, la propuesta original no respondió exactamente a la fachada definitiva. Resulta interesante transcribir la memoria redactada por la Dirección General de Obras Públicas y Urbanismo hacia la fecha de finalización del flamante edificio:

PROYECTO

Se confeccionó de acuerdo con el programa preparado por la Dirección de Asistencia Pública en su oportunidad. Para la delimitación del mismo el Señor Director de la Asistencia Pública nombró comisiones de médicos en número de tres por especialidad, las que definieron las necesidades de los nuevos servicios en la nueva construcción.

UBICACIÓN

La ubicación del nosocomio fue el primer problema, y de muy difícil solución, que se planteó. Había que elegir entre el terreno ocupado por el viejo hospital o bien otro que debía expropiarse. Aquel era de dimensiones muy reducidas para la magnitud de la obra a realizarse; no permitía la ubicación de una playa de estacionamiento para automóviles en el interior, los extremos del edificio llegaban casi a la línea municipal, el tráfico sufriría los inconvenientes de la imposibilidad de ensanchar las calles de acceso y por otra parte, los solares vecinos, casi todos edificados, impedían la ubicación e instalación de locales anexos.

No obstante este inconveniente insalvable, y a pesar del empeño puesto por la Comisión, se decidió mantener la ubicación del viejo edificio, con el fin de evitar la dilación que sufriría la obra como consecuencia de los trámites inherentes a una expropiación de otro solar estratégico que reuniera condiciones de ubicación y dimensiones ideales. El terreno elegido mide: por Cerviño, 87.55 mts.; por Vidt. 86.41 mts.; por Cabello, 85.97 mts. y por Bulnes, 82.08 mts., con un área de 7.308,66 m². La cota en Cerviño y Bulnes es de 10m.

Por necesidades de ubicación y dada la imposibilidad de ampliar el área del terreno se adoptó el tipo "monoblock" en forma de H, destinándose las alas laterales a hospitalización y los cuerpos centrales a servicios de consultorios y anexos: con este partido ha resultado sacrificada la orientación de algunas salas de hospitalización. Pudiéndose empero, orientar bien las especialidades de enfermos que necesiten un mayor tiempo de internación.

El hospital consta de tres partes esenciales, perfectamente diferentes, que se han desarrollado en un sótano y once pisos de altura:

a) Servicios Generales

b) Consultorios Externos y

c) Hospitalización

HOSPITALIZACION

*La base del proyecto es la **célula de hospitalización**. Para evitar las salas comunes de una cantidad considerable de camas, se han previsto "boxes" de cuatro, dejando la entrada sin puerta entre un "box" y otro, y se han colocado mamparas de 1,20 m. de altura sobre el nivel del piso, a fin de que los enfermos acostados no se vean entre sí, pero la enfermera de guardia pueda vigilar las diversas salas. Asimismo se ha tenido en cuenta la ubicación de salas individuales para aislación de ciertos enfermos.*

Estas salas, ubicadas en las alas del edificio, tienen "solariums" para esparcimientos del enfermo convaleciente.

En los cuerpos centrales de cada piso se han ubicado los consultorios, salas de curaciones, lavatorios, habitaciones para médicos y practicantes con sus servicios sanitarios anexos, roperos, archivos de recetas y fichas, con una instalación de tubos neumáticos en comunicación con la mesa de entradas, farmacia y laboratorio.

La alimentación de los enfermos se ha resuelto repartiéndola desde el "office" de distribución a las salas en carros-termos. Se ha tenido también en cuenta la preparación de comidas especiales en un "office" de sala. Los servicios se han distribuido de la siguiente manera:

Primer piso: Servicio de Clínica Médica

Segundo piso: Servicio de; 1) piel y Sífilis, 2) Urología, 3) Niños, 4) Oftalmología, 5) Otorrinolaringología.

Tercer piso: Servicio de Ginecología.

Cuarto piso: Servicio de Maternidad.

Quinto piso: Servicio de cirugía.

Séptimo piso: Servicio de Radiología

El enfermo que se debe hospitalizar puede llegar al hospital de dos maneras: a) por sus propios medios dirigiéndose a Mesa de Entradas, donde se procede a la preparación de su ficha y luego se le da destino previa observación del especialista correspondiente; y b) por intermedio de ambulancias, que tienen acceso directo desde la calle al subsuelo.

Si es necesario proceder a una curación o intervención quirúrgica urgente se traslada al enfermo recién llegado a salas destinadas a esas funciones o, en su defecto, se lo envía directamente a la sala donde debe hospitalizarse.

Si el enfermo llegara a altas horas de la noche o las salas no estuvieran disponibles de inmediato, se lo lleva a salas de hospitalización momentánea ubicadas en el subsuelo, anexas a la sala de guardia.

La capacidad de enfermos del hospital es la siguiente, según piso y especialidad:

Subsuelo. - Primeros Auxilios 11 camas

Primer Piso – Clínica Médica 111 camas

Segundo Piso – Oftalmología 14 camas / Otorrinolaringología

*14 camas / Niños 36 camas / Piel y Sífilis 36 camas / Urología
30 camas.*

Tercer Piso – Cirugía 78 camas / Ginecología 78 camas

Cuarto Piso – Maternidad 127 camas

Quinto Piso – Cirugía 78 camas / Cirugía 78 camas

Total – 731 camas

Consultorios Externos

Están destinados a la atención de enfermos no hospitalizables, por lo que forman un servicio independiente y con autonomía de funcionamiento. Se han ubicado en Planta Baja, habiéndose distribuido en las cuatro alas y en el cuerpo central.

Hay un total de 82 consultorios que están destinados a las siguientes especialidades: Clínica Médica, Cirugía, Odontología, Maternidad, Oftalmología, Ginecología, Otorrinolaringología, Urología, Piel y Sífilis y Niños. Cada consultorio se ha equipado con los elementos necesarios para una rápida revisión del atendido. A cada box se le ha dotado de dos vestuarios separados, de manera que un paciente pueda vestirse o desvestirse mientras se atiende a otro. Se han previsto además las instalaciones de gas, eléctrica y sanitaria necesarias para su normal desenvolvimiento.

De los "Halls" de espera laterales se accede a amplios corredores que sirven a su vez de locales de espera para los pacientes y fichados. Los "Halls" tienen amplitud suficiente para dar cabida a más de 200 personas, disponen de tocadores para hombres y mujeres y vestuarios para los médicos de los consultorios. En el "hall" central se ficha al enfermo según la especialidad que solicita, entregándosele una tarjeta de distinto color correspondiente al consultorio a que debe concurrir. Esperan su turno de llamada en los corredores y una vez revisados los enfermos que necesitan medicamentos pasan al "hall" de farmacia donde se les prepara el medicamento recetado.

Si el enfermo debe ser hospitalizado, la oficina de control lo envía a la sala que corresponda, previo examen efectuado por los médicos especialistas. En el Subsuelo se han colocado, además, servicios que por su función pueden considerarse anexos a los consultorios externos, pero que a su vez tienen autonomía dentro del hospital; ellos son: a) Transfusión de Sangre; b) Lactario; c) Kinesioterapia, y d) Psiconeurología.

El 16 de Febrero de 1938, el Doctor Arturo Uriarte, venerable figura de la ciencia médica de la Ciudad, primer Director del viejo Hospital Fernández, da uno de los primeros golpes de piqueta que inician la demolición del frenocomio devenido en nosocomio. Así aparece en un artículo especial del periódico Noticias Gráficas de esa fecha:

Inicióse la Demolición del Hospital J.A. Fernández

Será Construido un nosocomio Monumental

Distinguidos facultativos asistieron a la ceremonia

MAQUETA

Esta mañana a las 10 horas, con una sencilla pero no menos elocuente ceremonia, iniciáronse los trabajos de demolición del Hospital Juan Antonio Fernández, con el acto simbólico de los primeros picazos dados por altas autoridades de la Asistencia Pública.

Poco después, tras breves palabras alusivas al acto, se daba por terminada la ceremonia , prosiguiendo los obreros una tarea definitiva que dará por tierra con el vetusto edificio que será substituido por otro monumental que lo convertirá en el nosocomio más grande y ultramoderno de Sud América y tendrá capacidad para 800 camas y contará con los últimos adelantos de la ciencia

LOS ASISTENTES

El Doctor de Vedia y Mitre, que había comprometido su asistencia, a última hora hubo de hacerse representar oro su secretario privado, José María Flores Pirán. Asistieron entre otros numerosos y destacados profesionales, los doctores Manuel Obarrio, Director General de la Asistencia Pública; Guillermo Zorraquín, actual Director del Fernández; Ernesto Dawling, secretario de la Asistencia; Alberto Fernández Saralegui, jefes de servicios; doctores Ignacio Imaz, Ricardo Sarmiento Laspiur, Tomás Kenny, Juan José Beretervide, Juan A. Gallino, Ulises Carbone, Velazco, Blanco, Parodi, Aldave, Tahier, Massoch, Martín, Nehin, Gomiz, D. Ortiz, García Robin, y el ingeniero Peña, autor del proyecto arquitectónico; Alejandro Ayala Grierson, administrador del H. Fernández, y otros distinguidos facultativos.

UNA RELIQUIA

Asistió al acto una verdadera reliquia de nuestra ciencia: el doctor Arturo Uriarte, venerable anciano, que fue el primer director del hospital Fernández, desde el año 1888 hasta 1910. Cupo a sus ojos serenos de sabio, que conoció y dirigió el hospital en otro siglo, ser testigo de la primer piqueta que empezara a derribarlo y, seguramente, podrá admirarlo –quizás con un poco de asombro- cuando terminado el magnífico edificio proyectado, sea el orgullo de nuestra medicina.

LOS PRIMEROS PICAZOS

Como decimos más arriba, el primer picazo fue dado por el director general de la Asistencia Pública, Dr. Manuel Obarrio, quien dio luego la piqueta al Dr. Uriarte, a fin de que diese el segundo golpe. Hecho esto y tras breves palabras de distintos asistentes, se dio por terminado el acto.



Momento en que el Dr. Arturo Uriarte da uno de los primeros golpes de piqueta que inician la demolición del antiguo frenocomio ((Noticias Gráficas, vespertino, Miércoles 16-2-38)



COMENZÓ LA DEMOLICION DEL HOSPITAL FERNANDEZ

Ayer se dio comienzo a la demolición del edificio del Hospital Fernández. Asistieron los doctores Uriarte (1), primer director del establecimiento, Obarrio (2), director de la Asistencia Pública y Zorraquín (3), actual director del hospital. (El Mundo – Matutino – Jueves 17/2/38)

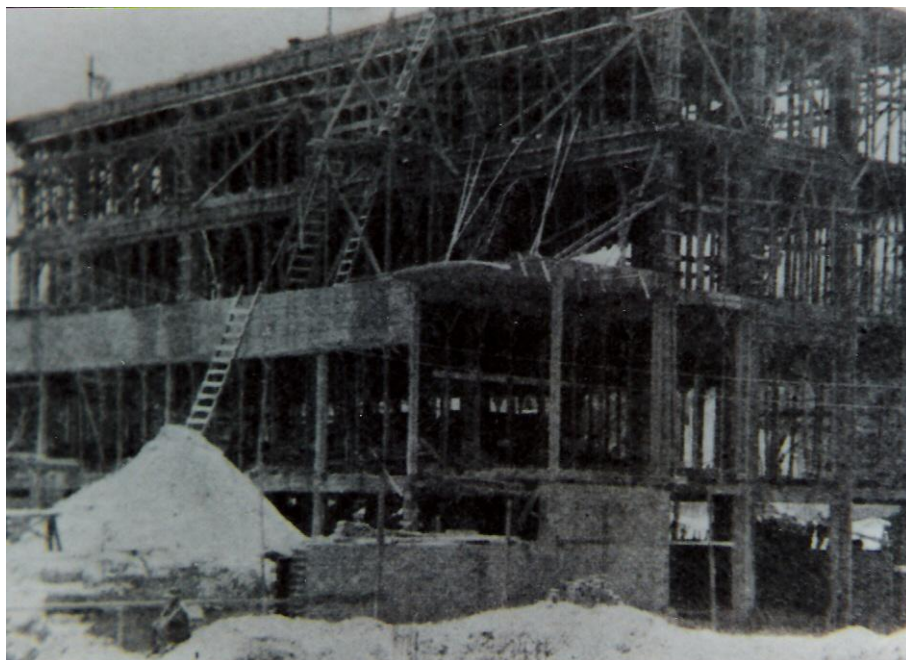
En 1939 se amplía la partida, iniciándose las obras por el Ente Autónomo de Industria Municipal. En 1941 se vuelve a elevar dicha partida presupuestaria hasta la suma total de 4.350.000 pesos.

Los trabajos se iniciaron teóricamente el 13 de Septiembre, pero debió transcurrir un tiempo más antes de que se notaran actividades concretas.

Decía una publicación recordatoria:

"Fue menester incluir en el Presupuesto Extraordinario correspondiente al año 1938, una partida de \$ 1.000. 000 para imputar a los primeros gastos -y como inversión máxima en ese año- que exigiría la nueva construcción, suma que tampoco fue empleada, pues recién en el presupuesto del año siguiente una nueva partida, esta vez de \$3.000. 000, permitió que se diera comienzo a las obras. Por el presupuesto extraordinario de 1941 se elevó a pesos 4.000.000 el total imputable a la construcción del nuevo hospital "Juan A Fernández" de la Ciudad de Buenos Aires.





La habilitación insumió 619.218 pesos y el personal de enfermeras, de servicio, los obreros especializados y cabos enfermeros costó al año 833.160 pesos. Todo se había realizado en "tiempos poco propicios", en gran parte debido al impulso brindado por los Ex Directores de la Asistencia Pública, Doctores Juan M. Obarrio y José W. Tobías, bajo las Intendencias de Vedia y Mitre y Goyeneche, respectivamente.

Estaba en construcción, con el esqueleto de hormigón terminado, cuando asumió el Gobierno Municipal el Dr. Carlos A. Pueyrredón, a quien cupo el grave problema de concluirlo y el más grave aún de dotarlo de todo lo necesario en esos "tiempos difíciles" y de tomar todo el personal indispensable para la habilitación. Tuvo la eficaz ayuda de sus colaboradores, especialmente del malogrado Secretario de Hacienda Doctor Zuberbühler y los Doctores Aberg Cobo y Alvear, pudiéndose salvar todos los inconvenientes, permitiéndoles la satisfacción patriótica de convertir en realidad la noble iniciativa de sus antecesores y de los demás funcionarios que la planearon.

La ejecución fue totalmente Municipal, a cargo de la Dirección Autárquica de Obras Municipales, encomendando el Arquitecto Héctor G. Peña los planos a su colega Don Luis E. Bianchetti, con quien colaborara el Arquitecto Francisco Achával Rodríguez.

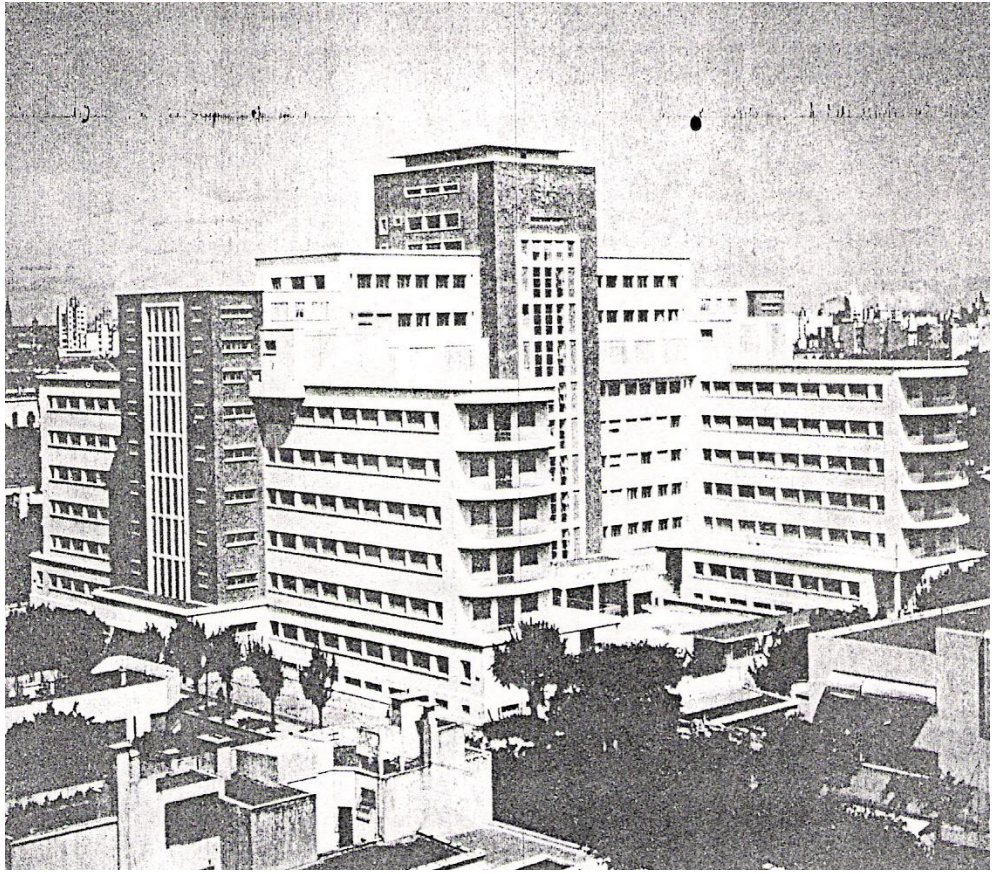
El control de la estructura de hormigón y la fiscalización de las instalaciones mecánicas y eléctricas estuvo a cargo de los Ingenieros Fontana y Tessier. La ejecución de toda la obra fue dirigida por el Presidente de la Dirección Autárquica de Obras Municipales, Ingeniero Alejandro F. Aldazábal con sus colaboradores inmediatos, Ingenieros Pinto Kramer y Macchi y el Arquitecto Peirano.

Se había adoptado el tipo de "monoblock" en auge en ese momento en Europa y Norte América y se consultó a 48 médicos especializados para planear la distribución interna. El gran edificio de 49 metros de altura con once pisos y un sótano, tenía 24.600 metros cuadrados de superficie cubierta y constaba de tres secciones esenciales: servicios generales, consultorios externos y hospitalización. Su capacidad de 800 camas podía ampliarse hasta 1.000 y contaba con todo lo que se le exigía en aquella época a un establecimiento modelo, a la altura de los mejores de los Estados Unidos de América y de Europa.

Se lo había planeado con aire acondicionado en las 16 salas de operaciones y de calefacción general con 900 radiadores en todo el edificio. Señales luminosas para llamadas de enfermeras y personal de servicio. 15 ascensores y montacargas, una central telefónica para 100 líneas y 10 circuitos con comunicación simultánea, además de altavoces. Lavaderos y sala mecánica de desinfección, con cámaras frigoríficas y fábrica de hielo, instalaciones de tubos neumáticos para comunicación interna con 10 estaciones, cocinas amplias y elementos modernos de esterilización. El tanque de agua tenía una capacidad para 250.000 litros y pesaba más de 400.000 kilogramos. Se había encontrado la forma de impedir que llegara el humo del lavadero situado enfrente y se estaba gestionando la apertura de la Vidt que daría acceso directo a la Avenida Alvear.

El Hospital Fue inaugurado el 27 de Abril de 1943, con la asistencia del Excmo. Señor Presidente de la Nación, Doctor Ramón S. Castillo, el Intendente Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, Doctor Carlos A. Pueyrredón, los Secretarios de Obras Públicas y de Hacienda, Doctores Martín Aberg Cobo y Carlos María de Alvear, y el Señor Secretario de Salud,





HOSPITAL JUAN A. FERNANDEZ



Como corolario de su discurso el Dr. Pueyrredón entregaba la Dirección del Hospital al Doctor Guillermo Zorraquín y señalaba algunas críticas que el diario La Prensa dirigiera al Gobierno por la supuesta falta de equipamiento;

Doctor Guillermo Zorraquín: La Municipalidad de Buenos Aires entrega a vuestro honor, capacidad científica y espíritu humanitario, la dirección del Hospital Fernández. Al declararlo inaugurado, invoca a Nuestro Señor Jesucristo, cuya protección imploro para quienes utilicen los servicios de este hospital y pienso en la Patria, a la cual se sirve realizando obras positivas y benéficas como la que ha me tocado la felicidad de poder inaugurar. Este Hospital empezará a funcionar hoy mismo, en cuanto se retire el Excmo. Señor Presidente de la Nación, "con todos sus muebles, instrumental y cuanto cosas se necesitan para ponerlo en funcionamiento", así como también "los consultorios externos", a pesar de afirmaciones contrarias propaladas por mala información.

La "mala información" provenía nada menos que de *La Prensa*, y había sido oportunamente respondida por *El Pampero*, ligado al oficialismo, incluso con un dibujo alegórico;



EL PAMPERO – Mancha Récord: "La Prensa", que no se equivoca, metió la pata hasta el Cuadril.

"La Prensa" de ayer, que como sabemos es el diario más informado del mundo, publicó un comentario en el que se refería a la inauguración del hospital Juan A. Fernández, a realizarse en el día, diciendo que dicho establecimiento no podría funcionar por cuanto no contaba con otros elementos que las paredes.

Como todas las informaciones que publica "La Prensa" era enteramente casi tan falsa como las que publica diariamente en su sección del exterior

Por tal motivo, poco antes de ser inaugurado el nuevo edificio, El Director de la Asistencia Pública elevó al Intendente Municipal Carlos A. Pueyrredón, una nota cuyo texto es el siguiente:

Señor Intendente: Con motivo de un editorial aparecido en "La Prensa" de hoy, titulado "Inauguración de un Hospital que no funcionará", tengo el agrado de informarle que el Hospital Fernández funcionará desde hoy "provisto de muebles, instrumental y cuantas cosas se necesitan para ponerlo en funcionamiento".

Estará en condiciones de "servir inmediatamente" para la internación y el tratamiento de los enfermos, así como para la atención en todos sus consultorios externos y Servicio de Urgencias.

Puedo pues, afirmar Señor Intendente, que se trata de una información absolutamente errónea.

Saludo al Señor Intendente con mi más alta consideración – (Fdo.) Raúl Cibilis Aguirre".

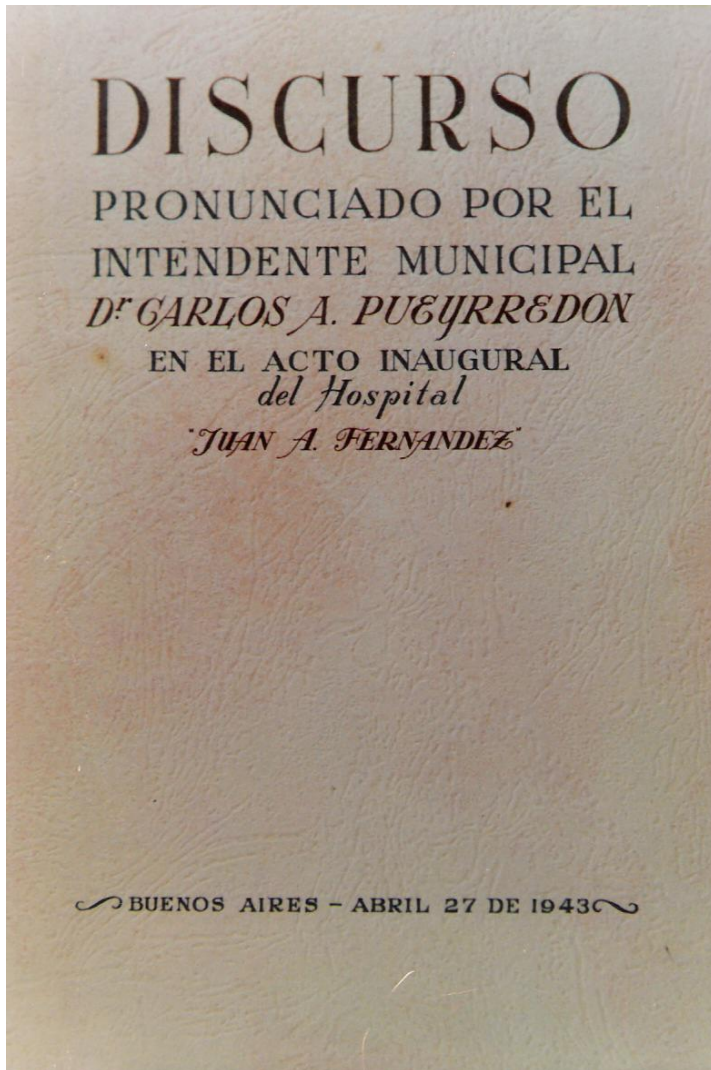
Cabe destacar , asimismo que la administración del referido establecimiento ha informado que hoy, a las 13, fue atendido el primer enfermo, quien ha obtenido, así la donación de \$ 100,-- instituida por el Presidente de la Nación, Dr. Ramón Castillo.

Según referencias obtenidas de un testigo de este Premio - el Sr. Montonatti- el primer enfermo.....era un "paciente" preparado para el caso por el personal del Hospital.



Apertura de los consultorios externos del Hospital Fernández

Como podemos observar en las ilustraciones que adjuntamos *ut supra*, la propuesta original no respondió exactamente a la fachada definitiva, fundamentalmente en cuanto a la pérdida del ala central.



El Hospital que hoy inauguramos es digno de la Ciudad de Buenos Aires. La historia de su reconstrucción es larga, arranca desde el año 1926, proyecto de los Concejales Sanguinetti y Gandulfo. Más tarde el Concejal Turano insistió en el proyecto, y recién en 1937 se votaron fondos, pero un año después se dejó sin efecto el decreto que autorizaba la demolición del edificio antiguo..

En 1939 se amplió la partida iniciándose las obras por el Ente Autónomo de Industria Municipal. En 1941 obtuve la elevación de dicha partida hasta la suma necesaria. Su costo total fue de 4.350.000 pesos; la habilitación insumió 619. 218 pesos y el personal de enfermeras; de servicio, los obreros especializados y cabos enfermeros cuesta al año 833.160 pesos. Todo esto se ha realizado en " tiempos poco propicios", se deben en gran parte los primeros impulsos para esta obra, a los exDirectores de la Asistencia Pública, doctores Juan M. Obarrio y José W. Tobías, bajo las Intendencias de Vedia y Mitre y Goyeneche, respectivamente.

Estaba en construcción, con el esqueleto de hormigón terminado, cuando asumí el Gobierno Municipal y se nos presentó el grave problema de concluirlo y el más grave aun de dotarlo de todo lo necesario en estos tiempos difíciles y de tomar todo el personal indispensable para la habilitación.

Con la eficaz ayuda de mis colaboradores, especialmente del malogrado Secretario de Hacienda doctor Zuberbühler y doctores Aberg Cobo y Alvear, pudimos salvar todos los inconvenientes, permitiéndonos la satisfacción patriótica de convertir en realidad la noble iniciativa de mis antecesores y demás funcionarios que la planearon.

La ejecución es totalmente Municipal, a cargo de la Dirección Autárquica de Obras Municipales. El arquitecto Héctor p. Peña encomendó los planos a su colega don Luis E. Bianchetti, con quien colaboró el arquitecto Francisco Achával Rodríguez. El control de la estructura de hormigón y la fiscalización de las instalaciones mecánicas y eléctricas estuvieron a cargo de los ingenieros, Fontana y Tessier. La ejecución de toda la obra fué dirigida por el Presidente de la Dirección Autárquica de Obras Municipales, Ingeniero Alejandro F. Aldazábal con sus colaboradores inmediatos ingenieros Pinto Kramer y Macchi y Arquitecto Peirano.

Se adoptó el tipo de "mono block" en auge en Europa y Norte América y se consultó a 48 médicos especializados para planear la distribución interna. El gran edificio de 49 metros de altura con once pisos y un sótano, tiene 24.600 metros cuadrados de superficie cubierta y consta de 3 secciones esenciales: servicios generales, consultorios externos y hospitalización.

Su capacidad es de 800 camas que pueden ampliarse hasta 1.000 y cuenta con todo lo que exige un establecimiento modelo, a la altura de los mejores de los Estados Unidos de América, siendo superior a los que he conocido en Europa.

Sus servicios serán los siguientes: Oftalmología, Clínica Médica, Ginecología, Otorrinolaringología, Clínica Quirúrgica, Pediatría, Urología y Maternidad.

Todas estas dependencias tienen su consultorio externo, existiendo, además, para la atención ambulatoria de pacientes, los siguientes servicios o especialidades: psico-neurología, fisioterapia, radiología, odontología y transfusión de sangre. En los servicios de Maternidad y Transfusión de Sangre funcionará el Servicio Social.

Para dar una idea de la importancia y comodidades de este gran hospital citaré algunos detalles: está dotado de aire acondicionado en las 16 salas de operaciones y de calefacción general con 90 radiadores en todo el edificio. Señales luminosas para llamadas de enfermeras y personal de servicio. Tiene 15 ascensores y montacargas, una central telefónica para 100 líneas y 10 circuitos con comunicación simultánea; además de altavoces.

Cuenta con lavaderos y sala mecánica de desinfección, con cámaras frigoríficas y fábrica de hielo, instalaciones de tubos neumáticos para comunicación interna con 10 estaciones, cocinas amplias y elementos modernos de esterilización. El tanque de agua tiene capacidad para 250.000 litros y pesa más de 400.000 kilogramos.

Se ha encontrado la forma de impedir que llegue el humo del lavadero situado enfrente y se está gestionando la apertura de la calle Vidt que daría acceso directo a la Avenida Alvear.

He conservado para este gran hospital el nombre ilustre del doctor Juan Antonio Fernández como homenaje a la memoria de uno de los padres de la medicina en nuestro país. Nació en Salta en 1786 Y estudió en Lima, costeando la carrera su ilustre tío, el General Arenales. Fue después catedrático de Fisiología en el Real Colegio de Medicina de San Fernando, calificándosele en documentos de la época como "profesor de luces y estimación".

Regresó a la Argentina, actuando en los ejércitos patriotas y en 1815 ingresó al cuerpo docente del Instituto Médico. Al transformarse en 1822 en Departamento de Medicina de la Universidad, el doctor Fernández tuvo que hacerse cargo de varias cátedras: Fisiología, Higiene y Patología General e Interna. Dedicado por completo a tan nobles actividades, sufrió la persecución de la tiranía y junto con otro gran médico el doctor Argerich tuvieron que emigrar a Montevideo, adonde según el doctor Eliseo Cantón, uno de sus biógrafos, "supo desenvolver sus bellas cualidades de profesional competente y caballeresco, en el seno de una sociedad culta que recibía a los emigrados de Buenos Aires, como hermanos perseguidos por la fatalidad que azotaba nuestro país ". Allí vivió por espacio de 16 años, hasta que vencido por fin el despotismo y caída la causa a los abismos de la maldición pública, se encontró en libertad de regresar a la patria anhelada.

En Octubre de 1852, el Gobernador de Buenos Aires don Vicente López, le nombró Presidente de la Facultad de Medicina y Catedrático de Clínica Médica. Bajo su sabia dirección, junto con los doctores Montes de Oca, Muñiz, Alvarez, Cuenca, García, Gómez y Albarellos, se levantó el nivel de los estudios médicos con nuevos planes de enseñanza imprimiéndoles mayores bríos y rumbos modernos. Fueron ellos los verdaderos fundadores de los estudios serios de la ciencia médica entre nosotros y los precursores del grado de adelanto de que hoy nos enorgullecemos con razón.

El doctor Fernández falleció a los 86 años, el 24 de Diciembre de 1872 (sic – Error tomado de Cantón). Hizo su elogio en el entierro, otro médico famoso, el doctor Nicanor de Albarellos quien gozaba en la gran aldea del prestigio de haber realizado sus estudios en París, con fama de hombre de mundo, talentoso y brillante y cuyas anécdotas circulaban por los salones del Buenos Aires antiguo.

Dijo en la triste ceremonia, refiriéndose al venerable hombre de ciencias que: había sido un ejemplo de las más sólidas cualidades que pueden adornar al hombre y particularmente al médico: valor, abnegación, desinterés, lealtad perfecta, amor a la ciencia y sobre todo, a la

humanidad. Saludo con motivo de este recuerdo a sus numerosos descendientes, invitados especiales a esta fiesta y me inclino respetuosamente en homenaje al ilustre maestro cuyo nombre venerado lleva este moderno hospital.

La función pública tan llena de sinsabores tiene sus halagos cuando pueden realizarse obras útiles y necesarias como la que hoy inauguramos. Forzando la máquina, para resolver las dificultades inmensas que impedían realizar obras positivas, con la ayuda y el apoyo leal, afectuoso y decidido el Excmo. Señor Presidente de la Nación doctor Ramón S. Castillo, hemos podido sortear los obstáculos y conseguir que el panorama cambiara totalmente.

Hoy la Municipalidad de Buenos Aires tiene sus finanzas normalizadas, habiendo cerrado su último ejercicio sin déficit, por lo que está en condiciones de realizar las obras más urgentes que exige el progreso, la cultura y la higiene de la principal ciudad de habla castellana.

Además del Hospital Fernández pronto se habilitará el Argerich, de análoga importancia, después la maternidad, el pabellón Olivera en el Hospital Rawson, la Colonia Serrana para niños débiles en Cosquín y una sala de primeros auxilios en Villa Lugano y se iniciarán las obras del nuevo edificio para la Asistencia Pública, la monumental estación de desinfección Jaime Costa, el Hospital Intermedio, el Instituto Pasteur, los de Odontología y Ortodoncia y Odontología infantil, un Centro de Salud en el barrio de la Boca, y el Instituto Municipal de Poliomieltis, por no ser suficiente el pabellón que inauguramos al efecto hace pocos meses, en el Hospital Muñiz.

Se han construido los pabellones de Cirugía Mercedes Egaña en el Hospital Rawson, el Torello, en el Hospital Tornú, el de Clínica Médica en el Alvarez y el Lactario No. 3, sin descuidar el mejoramiento de todos los hospitales, en la medida de los recursos del presupuesto.

Para todas estas obras he contado con la eficaz colaboración del Director de la Asistencia Pública doctor Raúl Cibils Aguirre y del eficiente cuerpo médico Municipal. y se invierten recursos del Presupuesto Comunal que ascienden anualmente a cerca de 28 millones de pesos.

Con esa suma se interna y atiende anualmente a 90.199 enfermos en los hospitales y se registran 2.081.757 de visitas en los consultorios externos y 180.238 en los odontológicos. La capacidad en camas de los Hospitales Municipales es de 9.980 y de 876 en las dependencias, lo que hace un total de 10.856 camas permanentemente ocupadas por un 70 % de residentes de la ciudad y de casi un 30% de gente de las provincias. El Congreso de la Nación, a veces recuerda este hecho y vota fondos para obras hospitalarias municipales, pero ellos generalmente no se hacen efectivos.

Por eso, y para contar con realidades, he proyectado que del producto de la venta de una faja de terreno en los bordes del Jardín Zoológico y de la Sociedad Rural Argentina, se destine una parte a la habilitación de hospitales y otra a construcción de casa económicas. Los fondos no saldrán del presupuesto, ni pesarán sobre el contribuyente y el proyecto tiene

sanción unánime del H. Senado y despacho favorable de la Comisión de Asuntos Municipales de la H. Cámara de Diputados. Falta solamente media sanción y espero que será votada en las primeras reuniones del corriente año:

Sancionando dicho proyecto se contribuirá al embellecimiento de la ciudad, al mejoramiento de los servicios hospitalarios y a la extirpación del conventillo. Pero no bastarán las obras enumeradas para solucionar los problemas de la gran ciudad, queda entre otros el de la tuberculosis. Faltan camas, pues solamente se cuenta con 2.300 cuando fallecen 2.268 tuberculosos por año en la capital, lo que significa la existencia de un número mucho mayor de enfermos. Existe un hospital en construcción para tuberculosos, estando a medio hacer, con peligro de convertirse en "hierro viejo". Su capacidad sería de 1.373 camas. Está situado en la Avenida Quirno Costa (antes del Trabajo) y su continuación depende del cumplimiento de la Ley 12.233 y además de la ampliación de fondos. Dirige la obra, la Liga Argentina contra la tuberculosis y está ubicado en 901.000 metros de terreno cedido por la Municipalidad. .

Recuerdo esta obra en construcción a los poderes públicos por la urgencia en terminarla. Bien vale la pena gastar unos pesos más, para aprovechar lo ya construido y facilitar la solución del problema de la lucha contra la tuberculosis en nuestra ciudad.

Según estudios de los doctores Vaccarezza, Paso y Fink, basados en estadísticas de 1936, siguiendo el método de Dublin y Lotka, adaptados al nivel de vida de nuestro pueblo, se llega a la conclusión de que las defunciones por tuberculosis nos causan una pérdida económica anual de 108.000.000 de pesos, a los que sumándoles los perjuicios económicos de los enfermos existentes, aumenta el quebranto a cerca de 280.000.000 anuales.

Con estas obras, y con la decidida resolución de la Intendencia de construir varios miles de casas baratas para reemplazar a los conventillos malsanos, sin aire ni sol, ni luz, la ciudad de Buenos Aires podrá llamarse con justicia la gran Capital del Sur.

Doctor Guillermo Zorraquín: La Municipalidad de Buenos Aires entrega a vuestro honor, capacidad científica y espíritu humanitario, la dirección del Hospital Fernández.

Al declararlo inaugurado, invoco a Nuestro Señor Jesucristo, cuya protección imploro para quienes utilicen los servicios de este hospital y pienso en la Patria, a la cual se sirve realizando obras

positivas y benéficas como la que me ha tocado la felicidad de poder inaugurar. Este hospital empezará a funcionar hoy mismo, en cuanto se retire el Excmo. señor Presidente de la Nación, con todos sus muebles, instrumental y cuantas cosas se necesitan para ponerlo en funcionamiento, así como también los consultorios externos a pesar de afirmaciones contrarias propaladas por mala información.

MARIA BENITA ARIAS

El nuevo Hospital siguió cobijando a la Congregación de las Siervas de Jesús Sacramentado, nacida en Buenos Aires por iniciativa de la Sierva de Dios María Benita Arias (Cardenal Aramburu, 1994).

El marco histórico de María Benita va desde el año 1822, hasta el año 1894; setenta y dos años de vida y de actividades; pero también para la sociedad, fueron años de convulsiones y de desbordes fraticidas; años de guerras y de epidemias_ anos de odios y violencias (Miglioranza, 1994)

Siguiendo a este último, sabemos que había nacido en la Villa Real de La Carlota, el 3 de Abril de 1822. Huérfana de niña, fue criada por padres adoptivos -Manuel Mena y Florencia Videla - morenos, pero se cree que era descendiente directa de Juan de Garay, segundo fundador de Buenos Aires, de Hernando Arias de Saavedra, gobernador del Río de la Plata, y de Gerónima Luis de Cabrera, fundador de Córdoba. Sus padres se instalaron en Salto, Prov. de Buenos Aires, y en el hogar de los esposos Sierra (Don Eustaquio Sierra, antiguo hacendado y persona muy respetable por su familia, su fortuna y sobre todo, por sus cualidades personales), Benita recibe una enseñanza particular y personalizada, en letras y labores, que pronto utiliza para ejercer como maestra de primeras letras, tanto en Salto como en la Santa Casa de Ejercicios.

En 1839 acompañó a los Serra a Buenos Aires, allí Don Eustaquio, bienhechor de la San Casa, presentó a Benita a la rectora, Sor María del Carmen Puyal, anotándola para la próxima tanda de ejercicios. Estaba dirigida

por las "beatas", que en 1878, se transformaron en la congregación religiosa de "Hijas del Divino Salvador". A los 18 años ingresó en esa comunidad -corría 1840-, así como se asoció a la Tercera Orden Franciscana. Estuvo con ella casi 30 años; entre 1840-1850, una década formativa; entre 1850-1860, una década operativa; y entre 1860-1870, una década de nuevas búsquedas, que le sirvieron como preparación y aprendizaje, para dar vida al Instituto de las Siervas de Jesús Sacramentado.

El año 1867 amaneció funesto e inquietante. El cólera había comenzado a extenderse por la ciudad, cebándose sobre todo en los barrios, donde eran mayores las deficiencias sanitarias. El 22 de abril del mismo año, el Ministro de Gobierno solicitó la cooperación de las Beatas "para atender un hospital que se creará para el servicio de las enfermas de la epidemia del cólera". Sus servicios fueron excelentes y reciben un agradecimiento de las Autoridades con fecha 25 de Febrero de 1868.

El 20 de Julio de 1870 se embarca para Europa en el vapor "Bourgogne", llegando a Roma el 31 de Agosto, y es recibida por el Papa Pío IX el 12 de Septiembre. "El Papa escuchó la exposición de sus proyectos, la iluminó con sus consejos pastorales, la alentó en sus aspiraciones, le recomendó que preparara, lo antes posible, el reglamento de su futura congregación y la colmó de dicha con su bendición".

En la solicitud al Vaticano presentada el 19 de Abril de 1871, Benita explica su proyecto de fundar una comunidad de Hermanas, llamadas "Esclavas de Jesús Sacramentado", cuyo fin sería procurar al propia santificación, viviendo en adoración perpetua de Jesús Sacramentado, y procurar la santificación del prójimo, por medio de los Ejercicios Espirituales de San Ignacio, y la educación de las niñas pobres y huérfanas. Especifica los recursos bastante importantes ofrecidos por la Sra. De Benavente para la fundación y termina pidiendo, en nombre propio y en el de las otras compañeras la aprobación y la bendición del Santo Padre. Más adelante adoptó definitivamente la denominación de "Siervas de Jesús Sacramentado".

Regresó a Buenos Aires en 1871, hallando a la ciudad saliendo recién de la horrorosa epidemia de fiebre amarilla que se llevó a la tumba 13.700 vidas. Casi no había familia que no llorara algún muerto y la ciudad parecía despoblada. Sigue aquí los trámites iniciados en Roma, con distintas oposiciones, aún contando para la construcción del edificio con un lote de 40 metros de frente y setenta de fondo que nos le había cedido Martín Salazar en el centro de una manzana de su propiedad, con opción a compra del resto de la manzana para la fábrica de la casa, mediante los buenos oficios de la Sra. María Ramírez de López. Al fin funda la Casa Madre de su congregación, al lado de la Capilla del Carmen (calle Rodríguez Peña, entre Córdoba y Paraguay). La Capilla del Carmen había dado nombre al barrio, que por esos años era una zona de grandes quintas y a la vez lugar de concentración de las carretas que iban y venían de San Isidro.

Entre las quintas se destacaban la quinta de dos manzanas y la casa señorial de Juan Antonio Rodríguez, dueño de una gran tienda en el centro. Este dividió el terreno alrededor de la Capilla en solares, que alquiló bajo un contrato especial, llamado "enfiteusis", o concesión perpetua, o por largo tiempo, en el uso de un inmueble; se pagaba un canon anual, podrían libremente pasar a terceros el uso del terreno; pero éste quedaría siempre en propiedad de la capilla. Regaló las dos manzanas a la Virgen, para que con las rentas obtenidas se pagaran los gastos del culto y del cuidado de la capilla y se pudiera dar educación gratuita a la niñez. Para llevar a cabo fines tan nobles, instituyó "La Fundación Capilla del Carmen", de la que, con el tiempo, Benita asumiría la responsabilidad y también algún dolor de cabeza. A pocas cuadras estaban el templo y el colegio del Salvador, de tanto prestigio cultural y religioso.

En un breve período de tiempo, las Siervas asumieron la responsabilidad de brindar sus servicios a cuatro importantes hospitales: el Hospital del Norte (Fernández); el Lazareto o Casa de Aislamiento (Muñiz); el Hospital de las Mercedes o Vieytes (Borda) y el Hospital de Tuberculosos (Tornú). En el caso

del primero dice Miglioranza;

Buenos Aires, metrópoli y puerto de mar, tenía -y sigue tendiendo!- su resaca en cafetines, prostíbulos, trata de blancas (y de otros colores), intereses bastardos de los rufianes...! Todo un frondoso submundo que vive del vicio y la corrupción i

Tras las falacias y las ilusiones de los primeros momentos, muchas de esas pobres mujeres, además de su degradación moral, caían víctimas de enfermedades venéreas y eran atendidas en el Sifilocomio.

En el año 1893, una Comisión de Damas, integrada por las señoras más distinguidas de la sociedad; Cipriana Lahitte de Saénz Peña, Isabel Armstrong de Elortondo, Catalina Klappenbach de Galbrait, Casilda Cazón de Piaggio y otras, movidas a compasión hacia esas infelices mujeres, se dirigió a la Madre Benita, para solicitarle la colaboración de su Instituto para atender a esas pobres víctimas.

La fundadora no tenía experiencia y a al vez preguntó más de una vez si era conveniente enviar a sus religiosas a ese tipo de establecimiento. Ante todo, quiso conocer por sí misma el Hospital y se dio cuenta del desorden material y moral que allí reinaba. Después, con buen tino, se dirigió a las Hermanas del Buen Pastor, cuya obra tiene por fin la salvación de las extraviadas, para aconsejarse y conocer su metodología y medios en el trato con ellas.

Mons. Aneiros, con toda razón, tenía sus reparos; pero el Padre Jesuita, Juan J. Anweiler, que durante muchos años fue el apóstol de nuestros hospitales, apoyaba el proyecto, del que tal vez fue su inspirador, e insistió mucho delante de las autoridades. Igualmente la Comisión de Damas usó todas sus armas de conquista. Y el Arzobispo dio su consentimiento.

La Señora de Saénz Peña corrió enseguida con los preparativos; pero la oposición de la Madre era de sobria cautela, como lo manifestó el 26 de Octubre de 1893 en una carta al Arzobispo; "Ilustrísimo Señor, nosotras no hemos querido contraer compromisos de ninguna clase. Me ha parecido mejor que vayamos a conocer y que nos conozcan. Si ellas están conformes con nuestro humilde servicio, continuaremos haciendo el bien todo el tiempo posible; y si nosotras vemos que no conviene, nos retiraremos a nuestra Casa, después de dar cuenta a su Señoría. Las mismas Señoras nos han dicho que las Hermanas no son para enfermeras, sino para cuidar el orden de la casa, administración y quehaceres domésticos. Siempre que las Hermanas han ido a visitar la casa, las mujeres se han mostrado con buena voluntad y contentas.

La misma Madre acompañó personalmente a las Hermanas destinadas al Sifilicomio, a pesar de los achaques y debilidades, y permaneció con ellas unos cuantos días para alentarlas y enseñarles alguna pauta de conducta.

En Agosto de 1894 su salud, tratada por los Dres. José Penna, Juan Tezzi Galerani, Marcial Quiroga, Juan Manisso y Eduardo Hanly, empeoró gravemente. Falleció el 25 de septiembre a la madrugada, iniciándose en 1936 los pasos para el proceso de beatificación.



Tumba de la Madre Benita Arias en la cripta del Templo de Jesús Sacramentado, Av. Corrientes 4471



Edificio de la calle Lafinur que, según refería el Dr. Valente, había albergado a algunos servicios del Hospital Fernández, mientras se concluían las obras.

BIBLIOGRAFIA

- Chueco, A. – La edificación del Hospital Juan A. Fernández – La Semana Médica, 1933; pág. 1627
- Editorial – El Hospital Juan A. Fernández – La Prensa Médica Argentina Nro 18, pág. 788, 1945
- Lemus, J.D. y col. – Historia del Hospital Juan A. Fernández – AMB MED 1989, 1990, 1995.
- Miglioranza, F.C. – María Benita Arias – Instituto “Siervas de Jesús Sacramentado, Buenos Aires, 1994