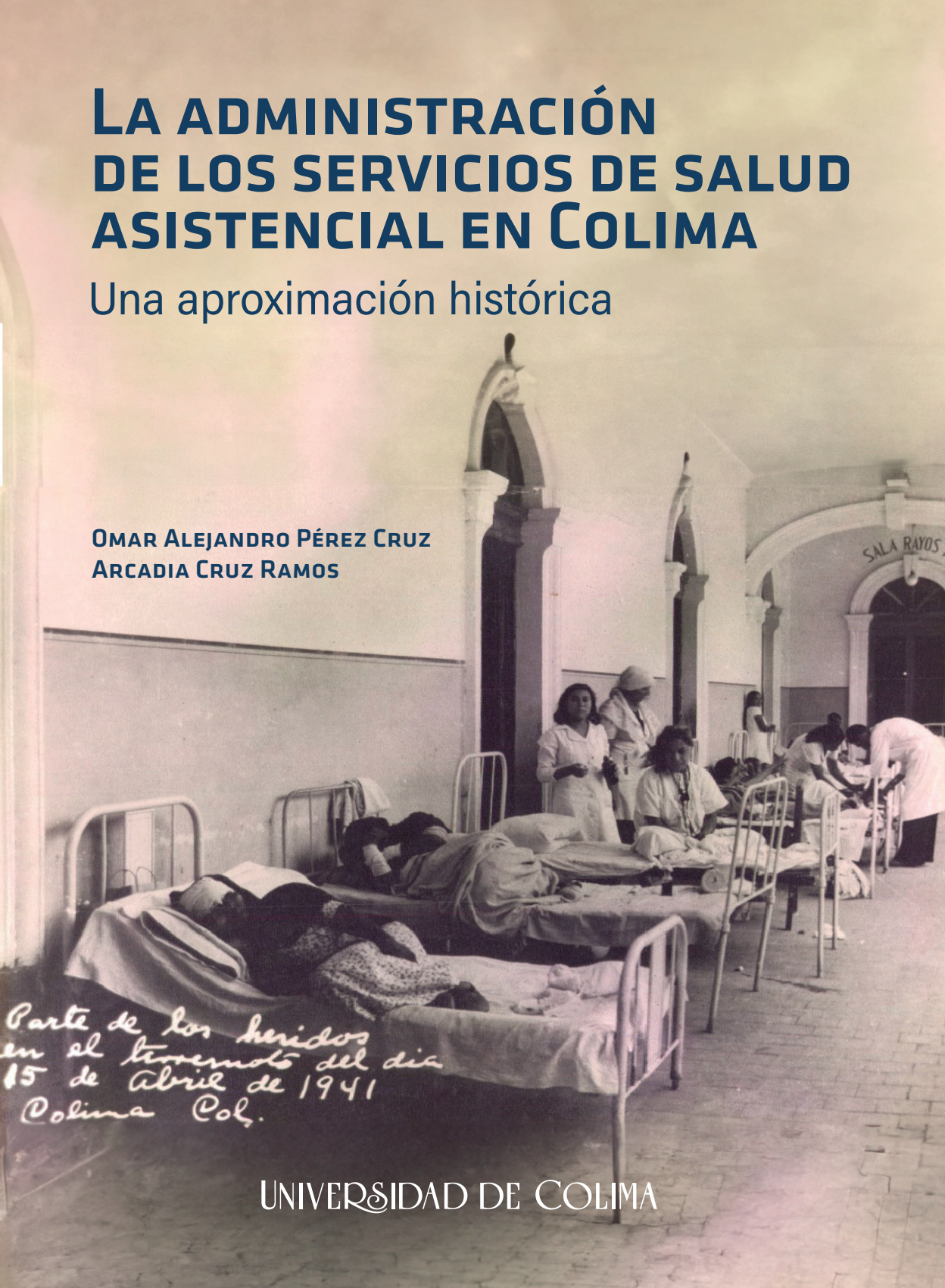
La administración de los servicios de salud asistencial en Colima

Una aproximación histórica

Omar Alejandro Pérez Cruz
Arcadia Cruz Ramos



Universidad de Colima

La administración de los servicios de salud asistencial en Colima

Una aproximación histórica

enfoque académico

Universidad de Colima
Dr. Christian Jorge Torres Ortiz Zermeño, Rector
Mtro. Joel Nino Jr., Secretario General
Mtro. Jorge Martínez Durán, Coordinador General de Comunicación Social
Mtra. Ana Karina Robles Gómez, Directora General de Publicaciones

La administración de los servicios de salud asistencial en Colima

Una aproximación histórica

Omar Alejandro Pérez Cruz
Arcadia Cruz Ramos

UNIVERSIDAD DE COLIMA

© Universidad de Colima, 2024
Avenida Universidad 333
Colima, Colima, México
Dirección General de Publicaciones
Teléfonos: 312 316 1081 y 316 1000, ext. 35004
Correo electrónico: publicaciones@ucol.mx
http://www.ucol.mx

Derechos reservados conforme a la ley
Impreso en México / *Printed in Mexico*

ISBN electrónico: 978-607-8984-29-9
DOI: 10.53897/LI.2024.0028.UCOL
5E.1.1/317000/055/2024 Edición de publicación no periódica

Editado en México / *Edited in Mexico*

Este libro está bajo la licencia de Creative Commons, Atribución – NoComercial - CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Usted es libre de: Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Adaptar: remezclar, transformar y construir a partir del material bajo los siguientes términos: Atribución: Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. NoComercial: Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. CompartirIgual: Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. You are free to: Share: copy and redistribute the material in any medium or format. Adapt: remix, transform, and build upon the material under the following terms: Attribution: You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use. NonCommercial: You may not use the material for commercial purposes. ShareAlike: If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original.

Proceso editorial certificado con normas ISO desde 2005
Dictaminación doble ciego y edición registradas en el Sistema Editorial Electrónico PRED

Registro: LI-025-22

Recibido: Agosto de 2022

Publicado: Septiembre de 2024

Índice

Introducción 9
La salubridad en el siglo XX 13
La salubridad en Colima, 1900-1940 13
La jefatura estatal de asistencia, 1942-1984 18
El programa nacional de desarrollo de la comunidad 31
Campañas y programas de salud 41
La Secretaría de salud y bienestar social del estado, 1984-2000 ... 57
Los servicios de salud en Colima 61
Hospital civil, 1900-1919 61
Hospital civil, 1920-1961 68
Hospital civil, 1962-2002 81
Médicos y personal de salubridad 92
Farmacias y boticas 102
Farmacia "La Guadalupana" 106
Farmacia "del Refugio" 108
Farmacia la "Sangre de Cristo" 110
Los servicios de salud en Manzanillo 111
Hospitales y clínicas 111
Médicos y personal de salubridad 123
Farmacias y boticas 124
Los servicios de salud en Tecomán 127
Hospitales y clínicas 127
Médicos y personal de salubridad 132
Farmacias y boticas 134
Gestión de los riesgos naturales 136
La sanidad en el maremoto de 1932 136
La sanidad en el sismo de 1900 138
La sanidad en el sismo de 1941 140
La sanidad en el ciclón de 1959 144
El ISSSTE en Colima 150
Antecedentes 150
Primera sede, Revolución 151
Segunda sede, Zaragoza 155
Sede actual, Ignacio Sandoval 158

Inicio de servicios asistenciales en la clínica del ISSSTE 158
Colaboración recibida 160
Conclusiones 163
Bibliografía 167

Índice de figuras

Figura 1. Enfermera Consuelo Bazán 29
Figura 2. Titulación de técnicas en enfermería, 1963 30
Figura 3. Dirección general servicios coordinados de salud pública, 1970 32
Figura 4. Prof. Juan Roberto Parker Chávez..... 36
Figura 5. Dr. Carlos Ortiz Mariotte, 1951..... 42
Figura 6. Medalla al mérito de la SMSP 47
Figura 7. Tarjeta de vacunación contra poliomielitis, 1964 48
Figura 8. Enfermera Concepción Macías, en campaña de vacunación, 1975 49
Figura 9. Enfermera Marcela Dueñas, 1978 50
Figura 10. Encuentro nacional de atención primaria a la salud, 1979 .. 51
Figura 11. Proyecto México-Latinoamérica, Francia, 2004..... 60
Figura 12. Acto inaugural de los trabajos del hospital “Porfirio Díaz”, 1889 62
Figura 13. Restos del hospital “Porfirio Díaz”, 1912..... 63
Figura 14. Hospital civil, 1941..... 69
Figura 15. Croquis del antiguo Hospital civil de Colima, en 1952 70
Figura 16. Enfermera Ma. del Refugio Aréchiga 71
Figura 17. María Antonia "Toñita" en Comala 71
Figura 18. Personal del Hospital civil, 1930..... 72
Figura 19. Cirugía moderna en el hospital civil, 1940 74
Figura 20. Penicilina Squibb 76
Figura 21. Personal del Hospital civil, 1940..... 79
Figura 22. Premiación de mejor enfermera, década de 1960 81
Figura 23. Hospital civil de Colima, 1962 82
Figura 24. Hospital civil de Colima, 1962 84
Figura 25. Ma. Esther Rodríguez y Arcadia Cruz, 1963 85
Figura 26. Ambulancia de Hospital civil de Colima, 1963..... 86
Figura 27. CEYE del Hospital civil de Colima, 1963..... 86
Figura 28. Reuniones de capacitación de personal de enfermería, 1965 87
Figura 29. Personal de enfermería del Hospital civil de Colima, 1963..... 88

Figura 30. Farmacia de "Nuestra Señora de Guadalupe" 103
Figura 31. Farmacia "Guadalupana", 1970 106
Figura 32. Farmacia "del Refugio", actualidad 109
Figura 33. Farmacia "Sangre de Cristo". 110
Figura 34. Hospital de *la playita de en medio* 111
Figura 35. Hospital Manzanillo, 1938 114
Figura 36. Hospital civil o de cuarentena, 1945..... 115
Figura 37. Refugiados norteamericanos partiendo
desde Manzanillo, México..... 116
Figura 38. Sala de cirugía del Hospital Manzanillo, 1943 116
Figura 39. Laboratorio del Hospital civil en Manzanillo, 1950..... 117
Figura 40. Credencial de salubridad y asistencia, 1944 117
Figura 41. Centro de asistencia pública de Manzanillo, 1941..... 118
Figura 42. Reconocimiento como mejor enfermera, 1963 121
Figura 43. Visita domiciliaria, 1940..... 123
Figura 44. Farmacia "La Ideal"..... 125
Figura 45. Botica "Americana" 126
Figura 46. Clínica de Ixtlahuacán, 1962..... 129
Figura 47. Centro de salud de Ixtlahuacán, 1970..... 130
Figura 48. Personal del hospital de Ixtlahuacán, 1982 130
Figura 49. Gloria Hernández Villaseñor, Ixtlahuacán, 1992..... 131
Figura 50. Personal que inicia labores hospital
general de Tecomán, 1994 131
Figura 51. Rosa Elena López Navarro 132
Figura 52. Vista de los restos en Cuyutlán 138
Figura 53. Catedral en el temblor de 1941 141
Figura 54. Parte de los heridos del terremoto de 1941 143
Figura 55. Minatitlán en el ciclón, 1959 147
Figura 56. Damnificados de Minatitlán en el ciclón, 1959 148
Figura 57. Primera sede del ISSSTE en Colima, 1962..... 151
Figura 58. Primera ambulancia del ISSSTE en Colima, 1962 152
Figura 59. Ambulancia del ISSSTE en Colima, 1962..... 152
Figura 60. Día de inauguración del ISSSTE en Colima..... 153
Figura 61. Toma de protesta de trabajadores del ISSSTE
en Colima, 1962 154
Figura 62. Plantilla de trabajadores del ISSSTE en Colima, 1962..... 155
Figura 63. Enfermera en atención de la salud..... 156
Figura 64. Sala de espera de la segunda sede del ISSSTE
en Colima, 1962 156
Figura 65. Inauguración de la segunda sede del ISSSTE en Colima.... 157
Figura 66. Personal del ISSSTE en nuevas instalaciones, 1974 158

Figura 67. Mercedes Medina, jefa de enfermeras del ISSSTE 159
Figura 68. Jubilación del Dr. Miguel Trejo Ochoa..... 161
Figura 69. Dr. Miguel Trejo Ochoa y Gloria Orozco..... 162

Índice de tablas

Tabla 1. Vacunas antivaricelosas, 1915-1926 14
Tabla 2. Jefes federales del departamento de salubridad, 1920-1938.... 19
Tabla 3. Secretarios federales de asistencia social, 1938-1943..... 19
Tabla 4. Secretarios federales de salubridad y asistencia, 1943-1982.... 20
Tabla 5. Secretarios federales de salud, 1982-2023 20
Tabla 6. Jefes estatales de asistencia en Colima, 1944 a 1985..... 21
Tabla 7. Defunciones por viruela y habitantes en México, 1940-1946 .. 23
Tabla 8. Distribución de las camas en hospitales en el estado, 1956 25
Tabla 9. Causas de defunciones en Colima, 1950-1961 27
Tabla 10. Unidades de salud en el estado, 1965 33
Tabla 11. Personal directivo de servicios coordinados
de salud pública, 1968..... 35
Tabla 12. Campañas y programas nacionales, 1971 a 1976..... 48
Tabla 13. Picaduras de alacrán en Colima, 1984 a 1988..... 58
Tabla 14. Secretarios estatales de salud y bienestar social
en Colima, 1986 a 1998 60
Tabla 15. Personal del Hospital "B" de Colima, de 1960 a 1981..... 87
Tabla 16. Unidades de agua gestionadas, 1965 - 1967..... 91
Tabla 17. Comisión permanente de sanidad en Colima..... 92
Tabla 18. Presupuesto de egresos de la sección de sanidad, 1918..... 93
Tabla 19. Puestos de la sección de sanidad en 1918..... 94
Tabla 20. Jefes de los servicios sanitarios de la ciudad
de Colima, 1920 a 1977 96
Tabla 21. Personal de la vacuna, ayudantes y enfermeras
1900 a 1940..... 97
Tabla 22. Personal del hospital civil en 1925-1946 101
Tabla 23. Farmacias y boticas, 1920-1930 105
Tabla 24. Personal de sanidad civil Colima en el ciclón de 1959 145
Tabla 25. Personal de sanidad militar en el ciclón de 1959..... 146

Introducción

Cuando el investigador se aproxima y verifica la extensión, amplitud y profundidad de las transformaciones ocurridas en el México del siglo XX, es innegable el impacto del rubro de la salubridad y la asistencia social; de forma tal que revisar y distinguir los anales de la historiografía, particularmente en cuanto a la gestión y la ciencia médica, hace posible enmarcar el valor de su devenir histórico en cuanto a su potencial creador de conciencia social, poniendo en perspectiva el entendimiento y la significación de los sucesos que se estudian, como escenarios pasados que proyectan el futuro. Lo anterior, en el sentido de que es claro el rol integrador y de largo alcance que tuvieron los acontecimientos de la salubridad y la asistencia social en México durante el siglo XX, toda vez que ningún aspecto de la esfera nacional quedó fuera de su influencia, abriendo paso a la transformación de la vida social, política y económica del país.

En el plano de los procesos políticos, la solidez del modo de desarrollo nacionalista de México en la primera mitad del siglo XX, con un fuerte y acelerado proceso de cambios demográficos, permite comprender que, a pesar de que la perspectiva social y política de las revoluciones civiles se hizo sentir entre 1910 a 1934, la institucionalización de la salubridad y asistencia social se incrementó en un 200%; lo cual evidencia la concordancia entre el crecimiento económico y las crisis social, política y económica, como elementos sociohistóricos a nivel nacional, por un lado, y, por otro, las transformaciones que ocurrieron en el estado de Colima a partir de 1940.

En relación con las transformaciones nacionales como elementos de la perspectiva sociohistórica referida, resulta importante destacar que la conformación del sistema nacional de salud, en el que se configuraron los agentes sociales emergentes, es considerado el primero en América Latina en constituirse de manera estable

y sólida, debido a las acciones emprendidas por los agentes sociales y por la propia sociedad civil, que reaccionaron en torno a las iniciativas señaladas por las políticas públicas en México.

Por lo tanto, estas características del desarrollo histórico nacional que tanta influencia tuvieron en la sanidad y asistencia social parecieran estar desligados de la idiosincrasia nacional, para encuadrar en el desarrollo de las formaciones económico-sociales que se dieron en América Latina y en el mundo; toda vez que los agentes de cambio sanitarios fueron médicos que en su mayoría se prepararon en las aulas extranjeras de países industrializados, como Gustavo Baz Prada, Rafael Pascasio Gamboa e Ignacio Morones Prieto, primeros secretarios de salud, los cuales estudiaron en la Sorbona de París; además, Morones Prieto presidió por primera vez en América Latina la asamblea mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En este orden de ideas, de manera general puede argumentarse que la consolidación de un proyecto nacional de salubridad en México estuvo supeditado a la conformación de una academia de ciencias médicas con lazos internacionales. Así, la estructuración de tal academia estuvo ligada al desarrollo de un proyecto nacional, que en la primera mitad del siglo XX sólo pudo medirse a través de una menor o mayor tendencia económica de conformación de obra pública, como fuentes de agua potable, centros de salud y hospitales.

No obstante, la conformación de la salubridad nacional se estructuró sin un respaldo de la profesionalización del personal de soporte médico (enfermeras, agentes de sanidad, entre otros). De este modo, México se proyectaba como una nación dividida, fragmentada en términos de clases claramente visibles: médico y enfermeras. Es decir, dos México, uno al lado del otro: el México de los médicos y migrantes de los países más desarrollados o de las grandes metrópolis, y el México de los centros de salud en casas particulares, de las enfermeras que aprendían sobre la marcha, débiles y carentes de preparación, acosadas por la represión sistemática de ocupar un lugar en el entramado social y económico con el cual ganarse la vida. El gremio de la enfermería emergente, como se evidencia en los acontecimientos de este libro, de poca influen-

cia y casi invisible, que no puede jugar un rol que ayude a tomar decisiones y planear estrategias de asistencia social.

Paulatinamente, las formas y los hábitos de la salubridad mexicana se vieron significativamente influenciados por la convivencia social y por la creciente existencia de necesidades marginales, entre las cuales se desarrollaron particularidades de la cotidianidad popular con afanosos lazos de solidaridad, fortaleciendo en la práctica social el valor concreto de lo público como una manifestación nueva de las instituciones sociales, en cuyos fundamentos pueden distinguirse los tintes sociológicos de lo popular, así como la incubación de valores morales como la solidaridad y la colectividad que, de cierta manera caracteriza a la sociedad como un agente social emergente y protagonista de sus propias problemáticas y la solución de las mismas en los años y décadas venideras.

Las problemáticas implícitas de las condiciones de vida de las ciudades y de las zonas rurales, configuraron tipos y relaciones sociales particulares. Problemáticas que se presentaron con las crisis sanitarias de una epidemia de viruela, los desastres de terremotos o ciclones, entre otros fenómenos, obligaron a sus pobladores a verter en escenarios públicos sus deberes ciudadanos, sus lazos sociales y sus quehaceres diarios. Al volcarse a la calle, los servicios sanitarios dieron paso a una heterogénea mezcla de actividades de orden social. El cuidado de los enfermos, la preparación de alimentos, el lavado del instrumental médico o la asistencia social en general, se transformaron en actividades abiertas, donde cualquier persona con intención de ayudar al prójimo pudo incursionar en el campo de la salud; sobre todo el caso de las mujeres, porque éstas se quedaban en casa. Así, los espacios hospitalarios se transformaron en verdaderos centros de vida social, fuertemente vinculados con el apoyo fraternal de dar solución a problemas que aquejaban a todos.

En este libro se pretende recuperar los acontecimientos en torno al tema de la salud pública y los servicios asistenciales de México, y del estado de Colima en particular, mediante un recorrido histórico desde 1900 hasta la década de 1990.

Metodológicamente, la investigación retoma en su mayoría los apuntes que estoicamente recabó la maestra Arcadia Cruz Ramos

a lo largo de su vida profesional. Asimismo, la narrativa se vio enriquecida con técnicas como las entrevistas a profundidad y la etnografía visual, las cuales se aplicaron en la historia oral de profesionales de la salud que la misma Mtra. Arcadia derivó. De este modo la participación entusiasta y talentosa de enfermeras como Gloria Orozco, Ma. de Jesús Gómez Colmenares, Amalia Santa Cruz, Mercedes Medina, y del especialista en salud pública, Juan Roberto Parker Chávez, permitieron esbozar los más de 80 años de trayectoria de la sanidad del estado de Colima.

De igual manera, se fortaleció el análisis con los datos recabados en los distintos acervos documentales y hemerográficos, como: los archivos generales de la nación, el del municipio de Colima, el de la Universidad de Colima, el del Gobierno del Estado de Colima, de los periódicos Diario de Colima, Ecos de la Costa, el Universal y el Informador, entre otros. Los acervos fotográficos y documentales de las citadas profesionales de la salud y de las publicaciones referidas en la bibliografía, permitieron mezclar los datos históricos, las imágenes recuperadas, la experiencia de los propios actores sociales, así como las vivencias de enfermeras, médicos y químicos que fueron agentes sociales de la salud y que hoy representan la memoria viva de la salud en Colima.

La salubridad en el siglo XX

La salubridad en Colima, 1900-1940

En 1900, el regidor Romero fue nombrado delegado de la junta de salubridad en el puerto de Manzanillo; sin embargo, se abstuvo de renunciar su cargo de concejal, y se le concedió una licencia de tres meses para separarse de su cargo (AHMC, 1900c). En ese año, siendo el administrador de la vacuna el C. Crispín Rivera, se realizaban campañas de vacunación coordinadas por el administrador del hospital civil, donde se aplicaron 19 vacunas en los comisionarios municipales de San Antonio y Suchitlán (AHMC, 1900b).

Para enero de 1912, seguía presente la epidemia de la viruela en los estados vecinos de Jalisco, Michoacán y Nayarit (AHMC, 1912a); pero, para noviembre de ese mismo año, se logró controlar la propagación en el estado de Colima (AHMC, 1912b).

Hasta 1912, la vacuna no se conservaba en un lugar específicamente destinado para ese fin (como el hospital civil o alguna otra instalación de gobierno). Por lo anterior, el Sr. Hilario Ochoa, síndico del ayuntamiento de Colima en ese periodo, propuso la instalación de una oficina equipada para la conservación de la vacuna, la cual debería estar en un departamento del Palacio de gobierno, bajo el resguardo del administrador de la vacuna (AHMC, 1912c).

La inoculación se realizaba cada 8 días, los lunes de 10 a 11:30 am y de 4 a 5:30 pm (AHMC, 1912d). Por lo cual, cada semana las linfas de vacunas eran solicitadas a los laboratorios del Dr. Luis González Aréchiga, ubicados en la ciudad de Guadalajara, conforme se iban necesitando, procediendo a su rápida aplicación (AHMC, 1919a). Debido a esta rápida capacidad de tener disponi-

ble dicha medicina, el resguardo de la vacuna no era un asunto que se tomara muy en serio, toda vez que la oficina del administrador de la vacuna cambió a varios domicilios. En 1915, se ubicó en la calle de Comercio 93 (hoy calle Zaragoza) (AHMC, 1915a) y nuevamente en 1916 ocupó un departamento en la planta baja del Palacio de gobierno (AHMC, 1917a).

Los proveedores de la linfa fueron los laboratorios propiedad de los doctores Francisco Ruiz Sánchez y Luis González Aréchiga. Fernández (2022) señala que, una vez terminados sus estudios en París, en 1913 el Dr. González Aréchiga se estableció en Guadalajara, donde desarrolló un centro vacunógeno, para generar inmunizaciones con todas las garantías sanitarias. Entre 1915 y 1926 se distribuyeron más de 2 mil vacunas de este laboratorio para la salubridad de Colima.

Tabla 1. Vacunas antivaricelosas, 1915-1926

Año	Cantidad	Laboratorios	Fuente
1924, mayo	200	Aréchiga-Ruiz	(AHMC, 1924b)
1924, junio	356	Aréchiga-Ruiz	(AHMC, 1924c)
1924, julio	395	Aréchiga-Ruiz	(AHMC, 1924d)
1924, octubre	176	Aréchiga-Ruiz	(AHMC, 1924e)
1925, febrero	100	Aréchiga-Ruiz	(AHMC, 1925g)
1925, agosto	1,000	Salubridad pública federal	(AHMC, 1925f)
1925, agosto	50	Aréchiga-Ruiz	(AHMC, 1925f)
1925, septiembre	5,010	Salubridad pública federal	(AHMC, 1925h)
1925, diciembre	10,000	Salubridad pública federal	(AHMC, 1925h)
1926	50	Aréchiga-Ruiz	(AHMC, 1926c)

Fuente: Elaboración propia con base en fuentes citadas.

Farah (1967) explica que, para la primera mitad del siglo XX, Guadalajara se había convertido en una ciudad próspera, donde ya se contaba con laboratorios de investigación para enfermedades infecciosas.

Otro aspecto destacable fue que la medicina en general o los médicos que se especializaban en alguna disciplina y que además eran investigadores, se habían educado en París. La perspectiva respecto a Francia era que su formación en medicina era lo más avanzado hasta antes de la segunda guerra mundial. A pesar de la cercanía de México con Estados Unidos, los doctores creían que este país no contaba con el perfeccionamiento en la disciplina, por considerarse un país en vías de desarrollo en aspectos médicos y culturales. Sin embargo, tras la segunda guerra mundial, con una Europa devastada, muchos médicos y científicos prominentes fueron acogidos por Estados Unidos, fortaleciéndose éste con esos avances y conocimientos científicos que le confirieron la fortaleza que acumuló posterior a la gran guerra (Farah, 1967).

El 26 de agosto de 1914, se creó en Colima el consejo de salubridad del Estado, integrado por el Dr. Luis Padilla (AHMC, 1914c), director del hospital civil en su calidad de presidente, así como un vicepresidente y diez vocales. Este hecho sentó las bases para organizar los esfuerzos en el estado en materia asistencial, epidemiológica y de salud pública.

Tres años después, el 17 de enero de 1917, se generó el decreto presidencial para reorganizar el consejo de salubridad y nace el departamento de salubridad pública como órgano nacional encargado de la salubridad e higiene pública. En la ciudad de Colima la salubridad era coordinada por el ayuntamiento, donde éste se encargaba de las compras del hospital civil. En diarios de la época, destaca una nota en la que se hace mención de que el municipio debió pagar 143.99 pesos por medicamentos ministrados a enfermos municipales en el hospital civil durante el mes de abril de ese año (AHMC, 1917b).

Los programas de salubridad no sólo se orientaron a la viruela, sino también incluyeron el combate a la influenza española que en la década de 1910 se propagó en México. Se le llamó influenza española por el Papa Benedicto XIV (1675-1758), quien así llamó a la gripe, por considerar que era causada por la influencia de los astros y se generó por primera vez en España (Doval, 1994). Incluso en 1918, aún se seguía luchando con esta terrible enfermedad.

> Excite a este H. Ayuntamiento para que ponga en práctica las medidas higiénicas conducentes. Excita como fundamento en la disposición constitucional indicada, para que, reuniéndose en sesión extraordinaria por urgencia del caso, se sirva dictar con dispensa de trámites, las medidas necesarias profilácticas que reclama el amago de la terrible influenza española que se ha desarrollado en varios estados de la república, extendiéndose fácilmente a otros con funestas consecuencias para la vida de sus habitantes, con la circunstancia de los temores fundados que existen de la fiebre amarilla. Contéstese que, en sesión de esta fecha, se han dictado muchas medidas que tienden a la higiene y salubridad pública y particular de toda la ciudad, nombrando subagentes que se encarguen de vigilar por el aseo de las calles y del interior de las casas, con especialidad en los hoteles, mesones, huertas, hospitales, panteón, teatro, palacio de gobierno, paseos públicos, baños, boticas, mercados, rastrillos, cuarteles, templos, basureros y demás sitios públicos y de aglomeración de personas como asilos, escuelas, colegios particulares e incorporados, de conformidad con las disposiciones publicadas al efecto (AHMC, 1918a).

Por lo anterior, se implementaron diversas acciones y recomendaciones de parte de la comisión de sanidad, como la descrita a continuación:

> Única. Que se mande poner una llave de agua en cada uno de los suministros de la calle Zaragoza y que éstas estén constantemente abiertas, suplicando a los vecinos más caracterizados tengan cuidado con ellas para que no sean destruidas, evitándose de esta manera la insoportable fetidez que dichos resumideros despiden y que son una constante amenaza para salubridad pública. Puesto a discusión fue aprobado en todas sus partes acordándose que se libren las órdenes necesarias al C. fontanero e inspector municipal a este respecto (AHMC, 1919b).

Los programas de salubridad también incluyeron el combate a la tuberculosis pulmonar, con desinfecciones a domicilio en más de 15 casos entre 1924 y 1925 (AHMC, 1924c; AHMC, 1924d; AHMC, 1924e). Eran tantas las demandas y necesidades sanitarias en Colima, que en 1924 el consejo de salubridad subrogaba los trabajos sanitarios para erradicar la fiebre amarilla o paludismo. Así lo refiere esta acta de cabildo:

> Del C. Marcelino Rivera Ponce fecha 19 del actual, exponiendo la necesidad actual de reanudar los trabajos sanitarios de la ciudad que fueron suspendidos el año pasado, tendentes a exterminar el zancudo y desinfección de cloacas, excusados, etc., para evitar la fecundación de las fiebres amarillas y palúdicas, indicando como medio el decretamiento de una ley en que se declare de utilidad pública la campaña contra esas epidemias, imponiendo a cada casa de esta población una cuota semanaria de cinco centavos, y ofreciendo su servicio personal para llevar a cabo esa campaña mediante un contrato en el que se le autorice a cobrar para *sí* ese impuesto para cubrir los gastos que la citada campaña demanda como son el personal, petróleo, etc. (AHMC, 1924g).

El 17 de octubre de ese mismo año, se aprobó el decreto no. 6 del Congreso del estado de Colima, que le otorgaba el contrato al C. Marcelino Rivera Ponce para encargase de dicha campaña sanitaria. Como fiador de dicho contrato se designó al C. Enrique de Quevedo (AHMC, 1924a). Esta campaña duró 11 semanas, en las que se dio puntual informe de las actividades realizadas sobre higiene y salubridad (AHMC, 1925b).

Sin embargo, en febrero de ese mismo año, el síndico Francisco Alcántar denunció irregularidades cometidas por la comisión de salubridad a cargo del Sr. Rivera Ponce (AHMC, 1925c), designándose una comisión especial que revisó los trabajos realizados, integrada por los regidores Salvador González, José Rendón y Agustín Munguía (AHMC, 1925d). En abril de 1924, el Sr. Rivera Ponce solicitó la recisión del contrato argumentando que no se le

prestó apoyo en el público, atrasando las cuotas, lo cual le llevó a cubrir sólo el 30% de lo estipulado en las actividades de salubridad, higiene y antilarvario (AHMC, 1925e).

La jefatura estatal de asistencia, 1942-1984

En octubre de 1942, el Dr. Trejo fue comisionado a la ciudad de México para asistir al curso especial para jefes estatales de asistencia, donde se le entregó un proyecto para la creación en el estado de Colima de los servicios coordinados de salubridad y asistencia.

El 1 de noviembre de 1943, tomó posesión del gobierno del estado el Lic. Manuel Gudiño, instalando la sede de su administración en el edificio que actualmente alberga el comité directivo estatal del Partido Revolucionario Institucional (PRI), frente al jardín Juárez de la ciudad de Colima, ya que el Palacio de gobierno se encontraba en reparación por los daños ocasionados por el temblor de 1941. El primer acuerdo de la nueva administración lo celebraron el Lic. Gudiño en su carácter de gobernador y el Dr. Miguel Trejo como jefe estatal de asistencia, para analizar el proyecto de fusión de las delegaciones federales de salubridad y asistencia.

La primera consideración realizada en ese acuerdo fue la de absorber la dirección y administración del hospital de Manzanillo, que, desde su fundación en 1939, dependía directamente del departamento de salubridad a nivel federal. La edificación y equipamiento de este hospital fue parte de la estrategia de los Estados Unidos para la coordinación con países latinoamericanos para el establecimiento de bases militares en sus territorios, así como de asegurar el apoyo de suministro de materias primas esenciales para la guerra. Todo esto como parte de los acuerdos de Panamá (1939) y de la Habana (1940), tal como lo señala Checa (2022).

Finalmente, se dispuso que los servicios de salubridad y los de asistencia fueran ramas de la administración pública, esto por decreto presidencial el 15 de octubre de 1943, siendo el presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Manuel Ávila Camacho (Gudiño y Aguilar, 2010). A nivel federal, los esfuerzos de la

salubridad y asistencia se centraron en el cumplimiento del plan de consolidación de instituciones públicas y en la construcción de hospitales; como parte del proyecto progresista e institucionalista del presidente Manuel Ávila Camacho. Como resultados, se construyeron el Centro médico de la República, el Hospital del niño (actualmente Hospital infantil de México "Federico Gómez"), el Instituto nacional de cardiología, la Escuela nacional de salud pública y el Hospital para enfermedades de la nutrición.

Desde su creación para ejercer la función de salubridad en México, la institución federal tuvo diversas denominaciones: Departamento de salubridad (1920 - 1938), Secretaría de asistencia social (1938 - 1940), Secretaría de salubridad y asistencia (1940 - 1982), y Secretaría de salud (1982 - actualidad). Las siguientes tablas, muestran a los médicos al frente de estas instituciones:

Tabla 2. Jefes federales del departamento de salubridad, 1920-1938

Jefe	Periodo
Dr. José María Rodríguez	Febrero 1917 a mayo 1920
Dr. Gabriel Malda	Mayo 1920 a noviembre 1924
Dr. Bernardo J. Gastélum	Diciembre 1924 a noviembre 1928
Dr. Aquilino Villanueva	Diciembre 1928 a febrero 1930
Dr. Rafael Silva	Febrero 1930 a enero 1932
Dr. Gastón Melo	Enero 1932 a octubre 1933
Dr. Manuel Madrazo	Octubre 1933 a diciembre 1934
Dr. Abraham Ayala González	Diciembre 1934 a junio 1935
Dr. José Siurob	Junio 1935 a enero 1938

Fuente: Elaboración propia, con base en Gudiño y Aguilar (2010).

Tabla 3. Secretarios federales de asistencia social, 1938-1943

Jefe	Periodo
Dr. Enrique Hernández Álvarez	Enero 1938 a octubre 1938
Dr. Leónidas Andrew Almazán	Noviembre a diciembre 1938
Dr. Silvestre Guerrero	Enero 1939 a noviembre 1940

Continúa...

Jefe	Periodo
Dr. José Siurob Agosto	Diciembre 1939 a noviembre 1940
Dr. Víctor Fernández Manero	Diciembre 1940 a octubre 1943

Fuente: Elaboración propia, con base en Gudiño y Aguilar (2010).

Tabla 4. Secretarios federales de salubridad y asistencia, 1943-1982

Jefe	Periodo
Dr. Gustavo Baz Prada	1943 - 1946
Dr. Rafael Pascacio Gamboa	1946 - 1952
Dr. Ignacio Morones Prieto	1952 - 1958
Dr. José Álvarez Amézquita	1958 - 1964
Dr. Rafael Moreno Valle	1964 - 1968
Dr. Salvador Aceves Parra	1968 - 1970
Dr. Jorge Jiménez Cantú	1970 - 1975
Dr. Ginés Navarro Díaz de León	1975-1975
Dr. Emilio Martínez Manatou	1976-1980
Dr. Mario Calles	1980-1982

Fuente: Elaboración propia, con base en Gudiño y Aguilar (2010).

Tabla 5. Secretarios federales de salud, 1982-2023

Jefe	Periodo
Dr. Guillermo Soberón	1982-1988
Dr. Jesús Kumate Rodríguez	1988-1994
Dr. Juan Ramón de la Fuente	1994-1999
Dr. José Antonio González Fernández	1999-2000
Dr. Julio Frenk	2000-2006
Dr. José Córdoba Villalobos	2006-2007
Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg	2007-2012
Dra. Mercedes Juan López	2012-2018
Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela	2018-actualidad

Fuente: Elaboración propia con base en Gudiño y Aguilar (2010).

Es así que durante los meses de noviembre y diciembre de 1943, el Dr. Trejo celebró múltiples reuniones con los dirigentes de ambas

delegaciones federales (Departamento de salubridad y Secretaría de salubridad y asistencia) para que aceptaran la integración, las cuales se llevaron a cabo en un clima de cordialidad; culminando estos trabajos con la creación de los servicios coordinados se salubridad y asistencia el 1 de enero de 1944, siendo el primer jefe de los servicios el Dr. Miguel Trejo Ochoa.

Tabla 6. Jefes estatales de asistencia en Colima, 1944 a 1985

Jefe	Periodo
Dr. Miguel Trejo Ochoa	1944-1947
Dr. Luis Fernández Velasco	1947-1948
Dr. David Jiménez Villalobos	1949-1954
Dr. Luis Cervantes García (interino)	1955
Dr. Enrique Antonio Vogues Herrera	1956-1960
Dr. Jaime García González	1961-1962
Dr. Antonio Ayllón Luviano	1962
Dr. Netzahualcóyotl Ruiz Gaytán	1963-1967
Dr. Alfonso Retana Mejía	1968-1973
Dr. Leonel Ramírez García	1974-1976
Dr. J. Jesús Martínez Martínez	1977-1978
Dr. Ma. Dolores Evangelista Romero	1978-1979
Dr. Jorge Eguiarte Pérez	1980-1985

Fuente: Elaboración propia con base en Cruz-Ramos (1993) y AHMC (1956c).

Al respecto del Dr. Vogues, la Mtra. Arcadia recuerda que:

> Cuando una se dirigía con el Dr. Vogues, debía hacer énfasis en pronunciar la "V" al estilo alemán, la cual suena como "F", debido a que el Dr. era muy estricto en hacer hincapié en que se pronunciara adecuadamente su apellido el cual debería sonar como "Fogues" (Cruz-Ramos, 2013).

En ese año de 1944, de acuerdo con el acta de cabildo del ayuntamiento de Colima, el regidor C. Zacarías Cárdenas propuso un anteproyecto de reglamento de sanidad municipal, el cual, una vez

discutido, se acordó turnarlo a la Jefatura de los servicios sanitarios coordinados del estado, para que fuera ésta la dependencia que ejerciera la sanidad en el estado de Colima, en materia legal sanitaria (AHMC, 1944c).

Una de las primeras acciones que efectuó la naciente jefatura de servicios coordinados fue la de cancelar los servicios médicos ejidales o rurales, que de hecho no venían funcionando más que en teoría, pues no desarrollaban ninguna actividad sanitaria. La creación de los servicios coordinados de salud pública en el estado fue bien recibida por los empleados, ya que aparte de las plazas federales que existían, se crearon nuevos espacios para incorporar al personal que laboraba por contrato de Gobierno del estado; denominándose a estas últimas "plazas coordinadas", debido a que su fuente de financiamiento se integró con presupuesto federal y un porcentaje de origen estatal.

Con la fusión de las delegaciones de salubridad y asistencia en el estado, el personal obtuvo importantes ventajas económicas, citándose como ejemplo el hecho de que una enfermera del hospital que percibía $30.00 (treinta pesos) mensuales, pasó a cobrar $102.00 (ciento dos pesos) al mes, además de cambiar de ser personal de contrato o de lista de raya, a ser empleada federal coordinada.

El primer personal directivo de estos servicios coordinados de salubridad y asistencia en Colima estuvo integrado por el Dr. Miguel Trejo Ochoa, como jefe de los mismos; el Dr. José Ramos Alcázar como epidemiólogo; el Sr. Romeo Vázquez Sansores como administrador, y la enfermera Sara Nava Mancilla como jefa estatal de enfermería.

Dentro de las acciones relevantes a mencionarse ocurridas en el periodo que dirigió la salud pública el Dr. Trejo Ochoa, fue la campaña para la erradicación de la viruela, efectuándose la vacunación masiva a la población del estado, abarcando todas las localidades tanto urbanas como rurales. Estas brigadas estuvieron supervisadas por el Dr. José Ramos Alcázar, quien fue nombrado epidemiólogo estatal.

En 1944, el regidor Ambrosio Farías propuso un estudio para dividir la ciudad en dos zonas sanitarias, designándose dos

inspectores de sanidad que desarrollaron sus funciones legales, para lo cual se designó a los C.C. Antonio García, José Cortés y Ambrosio Farías como inspectores de sanidad en las dos zonas establecidas en la ciudad (AHMC, 1944b).

De acuerdo con García et al. (1992), de los años 1942-1951 se tuvo un promedio anual de 1.116 defunciones en toda la República mexicana; los promedios máximos se presentaron de 1942 a 1944 con tasas de 20.2, 18.0, y 10.8 respectivamente por cada 100 mil habitantes, disminuyendo progresivamente a partir de 1945 en que las curvas de morbilidad y mortalidad revelaron una relación más estacional de invierno y primavera, y disminuyeron en un 90% comparadas con seis años anteriores, siendo el último brote registrado el de Parangaricutiro, Michoacán, en febrero de 1951, lo que significó un promedio de 0.3% de mortalidad por viruela en México.

Este descenso pudo deberse a la secuencia epidemiológica de una enfermedad endemoepidémica, que sólo se vio interrumpida por elevaciones periódicas de índole epidémica en que la curva refleja la acción de factores opuestos, como nuevos susceptibles (los recién nacidos), la pérdida de inmunidad, un tanto por ciento de primo inoculados y los que no fueron vacunados, por una parte y, por la otra, casos que crearon inmunidad, inmunidad durable y vacunados.

Tabla 7. Defunciones por viruela y habitantes en México, 1940-1946

Edades expresadas en años	% de distribución de defunciones	% de distribución de habitantes
Menores de 1	25	3.1
De 1 a 4	37.4	2.7
De 5 a 9	14.8	13.85
De 10 a 14	4.8	10.19
De 15 a 19	4.4	10.18
De 20 a 39	11.6	31.36
De 40 a 59	1.4	13.97
Mayores de 60	0.4	5.26
Ignorados	0.2	.02

Fuente: Elaboración propia con base en García et al. (1992).

Estas defunciones, combinadas con una constante campaña de lucha sostenida, como la presentada en el periodo del Dr. Trejo Ochoa, imprimió ascensos y descensos a la curva de mortalidad variólica. Hubo, pues, en la curva un abatimiento significativo, que se marcó principalmente con la tendencia a romper ese estado endémico-epidémico. Durante los siguientes años 1951, 1952, 1953 y parte de 1954, no se declaró un solo caso de viruela en México.

Uno de los casos de esta enfermedad en la entidad fue la de una menor de edad, hija del Dr. Daniel Solórzano Maldonado, quien desempeñaba el cargo de médico de la junta local de caminos, notificándolo a la jefatura de los servicios coordinados, iniciándose con este hecho la vacunación en el estado.

En el estado de Colima la viruela no se presentó en forma alarmante como en otras entidades del país, habiéndose registrado pocos casos por la buena organización de estas brigadas y a la cobertura lograda. Por ello, Colima fue el primer estado en la República mexicana en lograr la cobertura total en todos los grupos de edad, hecho que le valió una felicitación personal de las brigadas, tanto del presidente de México, como del secretario de salubridad y asistencia. Ante el éxito obtenido, se recibió la instrucción de nivel central de apoyar con las mismas acciones antivariolosas a los estados de Jalisco y Michoacán, en las zonas de Pihuamo, Cihuatlán y Coahuayana.

En 1949, a propuesta del regidor José Roberto Levy, el ayuntamiento de Colima acordó nombrar al personal que integraría la Sección médica municipal de la forma siguiente: médico municipal al C. Felipe Silva de la Madrid; enfermera, la señorita Ascilia González; e inspector sanitario, al C. Eulalio Tinoco (AHMC, 1949b).

En ese mismo año, 1949, bajo la dirección del Dr. Ramos Alcázar, las oficinas de salubridad y asistencia estaban ubicadas en la calle Madero 189, entre las calles Filomeno Medina y Álvaro Obregón, donde actualmente está el banco HSBC; en 1950 asumió la dirección el Dr. Ramón Peralta (Cruz-Ramos, 2013).

El presidente municipal electo para el periodo 1951-1955, profesor Ricardo Guzmán Nava, y el ayuntamiento, en ejercicio de la facultad que le conceden los artículos 42 y 43 de la Ley or-

gánica para la administración municipal, acordaron expedir los siguientes nombramientos: medico municipal, Dr. David Jiménez Villalobos; enfermera, Sara Nava; agente sanitario, Alfredo Cázares (AHMC, 1955b).

De acuerdo con Bustamante (1982, pp. 590-593), en 1956 en los servicios coordinados de salubridad y asistencia de la ciudad de Colima, existían los siguientes programas: 1) Antilarvario, 2) Antivenéreo, 3) Higiene de alimentos, 4) Materno infantil, y 5) Policlínica, que contaba con 98 camas. Adicionalmente, se contaba con diversos centros de salud en Tecomán y Comala. También se tenían unidades rurales, como la de Tepames, y se completaba la cobertura de atención con los servicios médicos rurales en el Trapiche, Tecolapa, Suchitlán y Cerro de Ortega. El estado de Colima era considerado un área de malaria y de animales de ponzoña como los alacranes, por lo que se efectuó una compaña permanente de fumigación domiciliaria. En ese entonces, el estado de Colima se consideró área malárica y se llevó a cabo el rociado permanente en todas las localidades.

De acuerdo con el censo nacional de hospitales de 1956, los servicios médicos de Colima contaban con cuatro hospitales con 245 camas distribuidas de la siguiente manera: 22 camas en instituciones privadas (10.1%) y 223 camas en instituciones coordinadas (89.99%) (Cruz, 1993). La distribución era la siguiente:

Tabla 8. Distribución de las camas en hospitales en el estado, 1956

Área	Camas
Medicina interna	42
Cirugía	80
Obstetricia	26
Pediatría	14
Fisiología	4
Psiquiatría	2
Enfermedades infecciosas	19
No clasificadas	58

Fuente: Elaboración propia con base en Cruz-Ramos (1993).

En ese año, 1956, la población en el estado era de 138,502 habitantes, lo que da un coeficiente de 1.77 camas por cada 1,000 habitantes. En 1963 este coeficiente se elevó a 2.00 debido al aumento de camas, hasta llegar a 3.50 camas per cápita. Los servicios de la secretaría de salubridad y asistencia atendían a 105,423 habitantes, lo que significa una cobertura del 60% de la población.

Cruz-Ramos (1993) expone que en 1957 se llevó a cabo la campaña contra la poliomielitis, aplicando 13,580 dosis de vacuna tipo Salk[1], en su mayor parte elaborada en México. Además de 29,601 dosis de vacuna oral Sabin. Esta campaña incluía concursos del "niño sano", en el cual participaron menores que consultaban los servicios del centro asistencial y eran evaluados por especialistas de la salud, quienes determinaron en diferentes categorías el ganador de esta importante actividad, realizada como parte de la celebración de la feria regional de 1957.

En abril de 1958, el Dr. Carlos Ortiz Mariotte propuso modificaciones al esquema de la vacuna Salk, agregando una dosis más de refuerzo, misma que era aplicada un mes después de la segunda. Sin embargo, fue hasta el año siguiente en que esta medida fue adoptada en Colima, por instrucciones de las autoridades sanitarias de nivel central, quienes recomendaron este intervalo de tiempo para niños menores de un año (Cruz-Ramos, 1993).

En 1959, se inauguró el centro de salud A de Colima, en el que se prestaba atención ambulatoria, apoyando con laboratorio de análisis clínicos, rayos X y servicio dental. Ese mismo año, los centros de higiene y servicios médicos rurales cooperativos se transformaron en centros de salud C (Bustamante, 1982).

Cruz-Ramos (1993) refiere que en el estado se llevaron a cabo las campañas de vacunación contra la difteria, la tosferina y el tétanos, inmunizando 20,619 infantes mediante la triple vacuna. Asimismo, señala que en 1960 existió una elevada incidencia de lepra en el estado de Colima, por lo que se estableció una brigada de control de esta enfermedad y otras dermatosis para disminuir este

1 Jonas Salk había colaborado con Thomas Francis en el desarrollo de la vacuna de la influenza mediante la inactivación de virus cosechados de embrión de pollo con formol. La vacuna Salk contra la poliomielitis se aplica desde 1944 hasta la fecha (Kumate, 2005). Paulatinamente, la vacuna Salk ha sido reemplazada por la Sabin, principalmente por la practicidad de su conservación y transportación de esta última.

problema de salud pública. De acuerdo con Cruz-Ramos (2013) entre los médicos que implementaron la campaña estuvieron el Dr. Gosett Osuna, le enfermera Ma. Elena Calderón y el Dr. Jaime García González, este último como jefe de los servicios coordinados.

Respecto a los coeficientes de mortalidad en el estado de Colima, estos disminuyeron por las condiciones de salubridad del medio y la atención médica que había mejorado, descendiendo de 153.1 por cada 10 mil habitantes en 1950, a 138.5 en 1955; 122.8 en 1960, y 117.3 en 1961.

Tabla 9. Causas de defunciones en Colima, 1950-1961

Enfermedades	1950	%	1955	%	1960	%	1961	%	Promedio	Tendencia
Tuberculosis del aparato respiratorio	54	3.1	42	2.3	51	3.5	40	2.0	2.7	Baja
Otras formas de tuberculosis	4	0.2	5	0.3	8	0.5	5	0.2	0.3	Media
Tifoidea, paratifoidea y otras	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	Media
Salmonelosis	17	1.0	20	1.1	31	2.1	23	1.1	1.3	Media
Disentería	22	1.3	35	1.9	57	3.9	49	2.4	2.4	Alza
Tosferina	29	1.7	9	0.5	7	0.5	6	0.3	0.7	Baja
Viruela	0	0.0	47	2.5	0	0.0	0	0.0	0.6	Media
Sarampión	1	0.1	18	1.0	5	0.3	0	0.0	0.3	Baja
Paludismo	68	3.9	17	0.9	8	0.5	0	0.0	1.4	Baja
Tumores malignos	50	2.9	65	3.5	88	6.0	99	4.9	4.3	Alza
Gripe	2	0.1	0	0.0	2	0.1	1	0.0	0.1	Media
Neumonía	192	11.1	211	11.4	186	12.6	177	8.8	11.0	Baja
Bronquitis	16	0.9	18	1.0	31	2.1	27	1.3	1.3	Alza

Continúa...

Enfermedades	1950	%	1955	%	1960	%	1961	%	Promedio	Tendencia
Gastroenteritis y colitis (Excepto diarreas del recién nacido)	262	15.2	300	16.2	302	20.5	299	14.9	16.7	Media
Cirrosis, colelitiasis y colecistitis	52	3.0	70	3.8	71	4.8	76	3.8	3.8	Alza
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	17	1.0	10	0.5	19	1.3	15	0.7	0.9	Baja
Ciertas enfermedades de la primera infancia	153	8.9	190	10.3	249	16.9	252	12.5	12.1	Alza
Restos de enfermedades	532	30.9	568	30.7	114	7.7	691	34.4	25.9	Alza
Accidentes, envenenamientos y violaciones	252	14.6	228	12.3	244	0.2	249	0.1	6.8	Baja
Totales	1,723		1,853		1,473		2,009		1,764.5	

Fuente: Elaboración propia con base en los anuarios de la Dirección general de estadística (Cruz-Ramos, 1993).

Como se observa en la tabla anterior, las principales causas de defunción que aparecen señaladas en el periodo de 1950 a 1961, presentaron diversa morbilidad.

- Entre las enfermedades al alza se encuentran la disentería, tumores malignos, bronquitis, enfermedades de la primera infancia, restos de enfermedades.
- A la baja se ubicaron tuberculosis, tosferina, sarampión, paludismo, neumonía, complicaciones del embarazo, parto y puerperio.
- Las enfermedades que se mantuvieron en una media fueron otras formas de tuberculosis; tifoidea, paratifoidea y otras como salmonelosis, viruela, gripe, gastroenteritis y colitis.
- Respecto a los accidentes, envenenamientos y violaciones se presentó una baja, lo que se debe principalmente a las acciones de seguridad pública.

A finales de 1950, se comenzó a analizar la posibilidad de establecer una escuela de enfermería y obstetricia, esto a petición de las autoridades sanitarias y debido a la gran cantidad de personal de enfermería que no contaba con estudios formales en esta especialidad (AHUCOL, 1958). Sin embargo, por razones presupuestales no se llevó a cabo sino hasta 1960 (AHUCOL, 1960), con la participación de los mismos médicos como profesores de las diversas materias. Con esta estrategia se buscaba regularizar la situación de las profesionales que tenían experiencia en asuntos de salubridad y asistencia social.

La Mtra. Arcadia Cruz señala que la enfermera Consuelo Bazán fue muy entusiasta en impulsar un grupo de enfermeras para que, finalmente, en 1960 se abriera la Escuela de enfermería y obstetricia.

Figura 1. Enfermera Consuelo Bazán

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

En ese entonces la escuela dependía directamente de la Dirección de educación pública. Las primeras alumnas de enfermería inscritas en la generación 1960-1963 tomaban sus clases en el centro de salud.

Posteriormente, en 1962, la escuela se incorporó a la Universidad de Colima y fue directora fundadora la Dra. Dolores Evangelista de Huerta, mismo plantel donde la Mtra. Arcadia también cursó sus estudios de técnica en enfermería (Cruz-Ramos, 1993).

Figura 2. Titulación de técnicas en enfermería, 1963

Fuente: Colección personal de Cruz-Ramos (1993).

En la figura 2 aparece en la segunda fila, al centro, la Dra. Dolores Evangelista de Huerta, quien fue la primera directora de la Escuela de enfermería y de quien llevó el nombre la generación de 1963. En la primera fila, sentada al centro, está la Mtra. Arcadia Cruz, quien para esas fechas ya había ocupado importantes puestos, como jefa de enfermeras en el hospital civil, puesto para el cual además concursó y ganó, siendo destacable su desempeño.

A este respecto, aun cuando la experiencia se construía con la práctica, los mismos doctores y enfermeras con mayor trayectoria supervisaban el trabajo de enfermería, pues hubo casos en que las enfermeras se veían involucradas en problemas legales.

Tal fue el caso de Guillermina Ibáñez Reyes, quien en 1967 ejercía la enfermería en el sanatorio Colima, el cual fue uno de los primeros hospitales privados, subrogados, y que entre sus socios se encontraba el Dr. Trejo Ochoa, director del Hospital civil, lo cual era garantía del profesionalismo y la competencia de la enfermera Ibáñez. Sin embargo, ésta fue señalada legalmente por ejercer la profesión sin contar con el título respectivo, violando así el articulo 1 y 38 de la Ley de profesiones del estado de Colima (AHUCOL, 1967), la cual había entrado en vigor en 1965 (AHUCOL, 1965).

El programa nacional de desarrollo de la comunidad

El 1 de octubre de 1964, se creó el programa nacional para el desarrollo de la comunidad, el cual recogió la experiencia acumulada por el personal que laboró en el citado programa en el estado de Colima (Cruz-Ramos, 1993), con el objetivo fundamental de aprovechar la mano de obra desocupada o sub-ocupada de los pobladores de las áreas rurales, para la construcción de obras de beneficio colectivo, específicamente aquellas que pudieran provocar cambios favorables para el desarrollo de sus propios centros de población, dando prioridad al saneamiento básico que incluía el mejoramiento de la vivienda y los espacios públicos, eliminación adecuada de excretas, introducción de agua potable y drenaje.

Adicionalmente, se buscó servir como punta de lanza para concientizar a los campesinos sobre su participación en otros programas de salud, tales como el de vacunación, combate y control de enfermedades transmitidas por artrópodos vectores, planificación familiar y atención materno-infantil, entre otras actividades. La tendencia era unir esfuerzos de pueblo y gobierno, en beneficio de su propio desarrollo socioeconómico.

En Colima fue contratado el personal que tendría a su cargo el desarrollo del programa, seleccionando y capacitando a los promotores, auxiliares y técnicos en nutrición, así como a los almacenistas. El primer personal directivo estuvo integrado por el Dr. José G. Vega Valdez y el C.P. Oscar Vázquez Requena, jefe del programa y administrador respectivamente.

Figura 3. Dirección general de servicios coordinados de salud pública, 1970

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Entre los primeros promotores sociales de este programa estuvieron: Camilo Moreno, Pablo Ceballos Fierros, José Blancas Marentes, José F. Zamora Anguiano, e Ignacio Terrones Gallardo. Posteriormente, se incorporarían Miguel Ángel Barragán, Arturo García Llerenas, Enrique Lozada Magaña, Hiram Ramírez Beltrán y los almacenistas Luis Santana García y Francisco Javier Alcaraz Araiza. La normatividad y capacitación del personal estuvieron a cargo de técnicos de la Dirección general de programas de nutrición, dependiente de la Dirección general de servicios coordinados de salud pública en los estados.

A principios de 1965, todo el personal de este programa se trasladó a la ciudad de Chihuahua, en donde recibieron una capacitación intensiva que incluyó a los auxiliares de nutrición, entre las que se encontraban Rosa María Montes, Ma. Eugenia Bueno Cervantes, Elvia Sandoval, M. Teresa Cedeño y Virginia Gómez. Algunas de ellas fueron seleccionadas por haber cursado la especialidad en nutrición en la Escuela nacional de salud pública. En el caso de Ma. Eugenia Bueno, continuó preparándose hasta terminar la licenciatura en nutrición. Tal fue la planeación y el apoyo de recursos, que se dotó de vehículos y herramientas específicas que se prestaban a los pobladores, con lo que se buscaba facilitarles el desarrollo de sus tareas.

El incentivo principal de este programa consistió en proporcionar raciones alimenticias a los trabajadores voluntarios de sus propias obras de desarrollo comunitario. Estas raciones eran dadas por cada día de trabajo y consistían en una despensa familiar que incluía maíz, frijol, arroz y harina de trigo. Paralelamente al desarrollo de una obra, se llevaba a cabo un programa de orientación nutricional, mediante prácticas y demostraciones culinarias, dirigidas principalmente a las esposas e hijas de los trabajadores en cada comunidad rural trabajada.

En los siguientes años, la Secretaría se caracterizó por su dirección hacia el uso adecuado de los recursos de la ciencia y la técnica, para propiciar la salud de los individuos y de las colectividades. Para ello, centró sus actividades en la promoción y protección de la salud, llevadas a cabo principalmente en áreas rurales y zonas marginadas de las ciudades. Otra de sus acciones trascendentales en este sexenio (1960-1966) fue la creación de los programas y servicios de planificación familiar y paternidad responsable.

Velasco (1988) detalla que el gobernador Velasco Curiel (1960-1966) implementó una importante inversión en materia asistencial, con la construcción y puesta en servicio de una moderna infraestructura sanitaria. Dicha infraestructura estaba ligada al ambicioso proyecto del gobernador que pretendía impulsar la economía y la industria en la entidad. Al respecto de este gobernador, menciona Cruz-Ramos (1993) que dicha infraestructura incluía las siguientes unidades de salud:

Tabla 10. Unidades de salud en el estado, 1965

Categoría	Localidad
Hospital regional "B"	Colima, Manzanillo
Centro de salud "A"	Colima, Manzanillo
Centro de salud "B", con sanatorio (12 camas)	Tecomán, Cuauhtémoc, Tepames, Suchitlán, Armería y Coquimatlán
Centro de salud "B", sin sanatorio	Comala
Centro de salud "C" con sanatorio (3 camas)	Alcaraces, Zacualpan, Cuyutlán, La Central, y Venustiano Carranza

Continúa...

Categoría	Localidad
Centro de salud "C" sin sanatorio	Villa de Álvarez, Pueblo Juárez, Buena Vista, El Trapiche, Cerro de Ortega, Quesería, Tecolapa, Ixtlahuacán, Camotlán, Periquillo, Caleras, Madrid, Santiago, El Colomo, Zorrillos, Minatitlán, Chiapa y Pueblo Nuevo
Centro de bienestar social rural	El Trapiche, Ocotillo, Cedros, Suchitlán, Cerro de Ortega
Centro nutricional	Colima

Fuente: Elaboración propia de Cruz-Ramos (1993).

Al respecto, Cruz-Ramos (1993) explica que en la construcción de estos centros de salud y sanitarios la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) invirtió en el estado de Colima la cantidad de un millón 800 mil pesos.

En 1969, con oficio núm. 7 PC-69, del C. Enrique Camilo Moreno González, promotor de los servicios de salud en el estado, se solicitó a nombre de Javier Galindo Ochoa, director de promoción de la comisión constructora e ingeniería sanitaria de la Secretaría de salubridad y asistencia, con anuencia de Alfonso Retana Mejía, jefe de servicios coordinados de salud pública, que el ayuntamiento entregue en propiedad los terrenos en que se encuentran construidos los centros de salud de Tepames y Lo de Villa, para que forme parte de su patrimonio. Se aprobó pedir la autorización al Congreso del estado en lo que se refería al del poblado Lo de Villa, y realizar las averiguaciones necesarias sobre el de Tepames, para saber si existía fondo legal (AHMC, 1969).

En febrero de 1968 el jefe del programa nación de obras rurales cooperación de sanidad, el Dr. Guillermo Soberanes Muñoz, visitó el estado con la finalidad de supervisar los trabajos que realiza dicho programa en la entidad, así como atender las necesidades de la población (AHUCOL, 1968). En ese año los servicios coordinados de salubridad estaban integrados de la siguiente manera:

Tabla 11. Personal directivo de servicios coordinados de salud pública, 1968

Funcionario	Puesto
Dr. Alfonso Retana Mejía	Jefe de servicios coordinados de salud pública
Dr. J Jesús Martínez M.	Director del centro de salud de la ciudad de Colima
Dr. Gonzalo Vega Valdez	Jefe del departamento de medicina preventiva
Sr. José Felipe Zamora	Encargado del programa de obras rurales por cooperación en el Estado

Fuente: AHUCOL (1968).

De acuerdo con Cruz Ramos (1993), al mes siguiente de la visita del Dr. Soberanes, el Dr. Ramón Álvarez Gutiérrez, director general de los servicios coordinados de salud pública en los estados, comisionó al Prof. Juan Roberto Parker Chávez para que se trasladara de la ciudad de México al estado de Colima, a fin de que reorganizara el departamento de obras rurales por cooperación, toda vez que el programa mundial de alimentos (PMA) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés, Food and Agriculture Organization) había firmado un convenio con el gobierno de la República mexicana para fortalecer el programa e implementar un nuevo esquema del programa nacional para el desarrollo de la comunidad, al que se le denominó programa de alimentación complementaria rural. Este programa buscaba contribuir a mejorar el estado nutricional de los preescolares y las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

De esta manera, el Prof. Parker Chávez (2014) incorporó tanto a los promotores como a las nutricionistas al equipo de trabajo de las jurisdicciones sanitarias, previa capacitación en servicio, habiendo dividido el estado en cuatro zonas de trabajo.

Figura 4. Prof. Juan Roberto Parker Chávez

Fuente: Colección personal de Cruz-Ramos (2013).

La relación del programa de obras estuvo compuesta por alimentos nacionales (maíz, frijol, harina de trigo y arroz), se le adicionó una serie de productos enlatados tales como carne tipo spam[2], queso, leche en polvo, aceite vegetal, aceite de mantequilla y pescado deshidratado, de origen noruego, al que se le conoció como "Pez Palo" por tener esa forma, ya que era una variedad de merluza. Parker así recuerda este programa:

> La gente aceptaba el paquete de alimentos que le dábamos. Anduvimos repartiendo a diestra y siniestra. Yo anduve en rancherías y poblados supervisando los trabajos. Sin embargo, no todas las personas se comían todo, ese llamado pez palo era seco, y largo como una vara, llegué a ver que lo traían algunos rancheros para arrear los animales, lo usaban como chicote (comunicación personal, Parker-Chávez, 2014).

El programa de alimentación complementaria rural entregaba a las madres de familia inscritas en el "club de madres", cada decena, una dotación que incluía leche en polvo, aceite de mantequilla

2 El nombre de "Spam" se refiere a una variedad de carne en lata elaborada por la empresa charcutera estadounidense Hormel Foods, que la lanzó en 1937 (BBC, 2021).

y pescado seco. Esta entrega se realizaba siempre y cuando cumplieran con asistir a las pláticas de orientación nutricional y a la consulta médica periódica.

Desde esa época ya se perfilaba lo que posteriormente sería un programa nacional de seguridad alimentaria en México (Nande et al., 2019). Si bien el país ha transitado por diversos esquemas de organización alimentaria, el componente rural y el sector primario han sido un eslabón elemental en la seguridad alimentaria de cualquier país, sea en desarrollo o de primer mundo (Reyes, 2018; Pérez-Cruz, 2018).

De acuerdo con la FAO (2009), la situación nutricional de las personas suele evaluarse a partir de la antropometría. Las medidas antropométricas se utilizan como indicadores que reflejan el resultado final de todos los factores que repercuten en la situación nutricional. La subnutrición en los niños, que abarca la atrofia del crecimiento y un índice bajo de masa corporal en los adolescentes y los adultos, son algunas de las principales consecuencias de la falta de energía y nutrientes en la alimentación. Es así que por cada beneficiaria se llevaba un expediente clínico en el que se incluían las curvas de peso y la talla tanto de la madre como del infante.

En el estado de Colima se incluyó como promotores del programa a los médicos de servicio social y a las enfermeras auxiliares, a quienes se capacitaba de manera constante, y a quienes se nombró responsables del programa en cada unidad aplicativa, y eran supervisados por el personal normativo. Para efectos de evaluación, fueron seleccionados al azar, seis localidades rurales: dos al norte del estado (Chiapa y Alcaraces); dos en el centro de la entidad (Ixtlahuacán y Caleras); y dos de la zona costera (Cerro de Ortega y Salahua).

En este sentido, Martínez et al. (2021) exponen que el desarrollo económico y social de un país significa en gran medida la realización de mejoras en los índices de seguridad alimentaria, nutrición, educación, salud, vivienda y acceso a servicios, así como el dinamismo económico del campo. Todos ellos estímulos a la realización del potencial productivo de la población rural, generando un círculo virtuoso de progreso y crecimiento productivo

que podía mejorar significativamente las condiciones de vida en amplias zonas del país.

De 1969 a 1970, en las localidades de la Estancia, Piedra ancha y Agua cerrada, se presentó un brote con 10 casos de tétanos en niños en edad preescolar. Dicho brote se dio en periodo postaplicatorio a la vacunación DPT, donde fallecieron 9 de los 10 infantes. Un estudio epidemiológico encontró que la vacuna DPT estuvo contaminada con *clostridum tetani* no atenuados. De acuerdo con Cruz-Ramos (1993), para asesorar al estado de Colima fueron comisionados de nivel central los epidemiólogos Dres. Jorge Fernández de Castro y Jorge Vilchis Villaseñor. En ese año, el jefe de servicios coordinados era el Dr. Alfonso Retana Mejía. La enfermera Arcadia Cruz Ramos así recuerda este incidente:

> Recuerdo que la vacuna que aplicamos estaba infectada. Se murieron nueve niños y los padres de familia de los fallecidos ya nos linchaban, las cosas se pusieron muy feas, hubo mucha tensión. Nos culpaban del incidente a las enfermeras y al médico que aplicamos la vacuna, nos hacían responsables. Estuvimos resguardadas en el centro de salud casi dos días, incluso teníamos apoyo de la policía para cuidarnos, hasta que se determinó en un estudio epidemiológico que la vacuna había estado contaminada desde que nos la enviaron de México. Nosotros no tuvimos nada que ver con la contaminación. Pero "ya nos andaba" (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

En 1972, se presentó otro caso de vacuna contaminada en las localidades de Tecomán y Armería, esta vez en la vacunación de SALK para la poliomielitis. De esta situación no se han encontrado registros institucionales de cuántos infantes fallecieron; sin embargo, se tiene evidencia testimonial de una persona que se vio afectada por esta vacuna, así vivió esta experiencia:

> En 1972 yo tenía 3 años cuando me vacunaron contra la poliomielitis. Comencé mala luego de la vacuna, me puse toda aguadita, no podía mover ninguna parte de mi cuerpo. Así me cuenta mi mamá. Desde los 3 años me mandaron al Hospital materno infantil, en Topilejo, en

> el DF. En el hospital estaba internada, ahí duraba todo el año, hasta que mi mamá iba por mí en diciembre o en vacaciones en julio. Pero no iba a Tecomán en todo el año. Ahí me ayudaron mucho, antes ya me muevo, sólo las piernas no puedo mover, pero sí las siento. Porque no podía mover nada, estaba toda aguadita. Ya estando en el hospital, me di cuenta de que había varios casos de Colima, yo me acuerdo de que por lo menos conocí a unos 10 niños iguales que yo, y que también eran de Tecomán y de Armería (comunicación personal, Valencia, 2013).

De acuerdo con Cruz-Ramos (1993), en 1972 se amplió en Colima la ayuda internacional alimentaria, creándose el programa de alimentación complementaria en hospitales, para contribuir a mejorar el estado nutricional de los pacientes hospitalizados. Se apoyó a los hospitales de Colima y Manzanillo con alimentos del PMA, tales como papa deshidratada, huevo en polvo, leche en polvo, aceite comestible y pescado seco. Fue condición indispensable para recibir estos apoyos, la organización de los departamentos de dietética en cada hospital.

Se recibió sistemáticamente la supervisión de nivel nacional, contándose con la asesoría permanente del Dr. Francisco Alarcón Navarro, subdirector de los programas de obras rurales y nutrición; además de los nutricionistas Lucía Ester Leroux y Victoria Guillén. Por parte de la FAO asesoraron al estado los consultores August Donald Campbell y C. Bochinsky.

En este programa se repartieron 1,406,600 raciones por año a partir de 1971, lo cual benefició a 3,760 niños, a quienes se les practicaron 11,040 estudios nutricionales. También se impartieron 720 charlas de nutrición, así como las respectivas demostraciones culinarias, beneficiando a poco más de 7 mil madres de familia. El personal responsable en el estado estuvo integrado por:

> Dr. Alfonso Retana Mejía, jefe de servicios coordinados.
> Prof. Juan Roberto Parker Chávez, jefe del departamento de salud rural.
> Téc. Rosa María Montes Puente, oficina de nutrición.
> Posteriormente se integraron las técnicas en nutrición
> María del Carmen Flores Uribe, Elvia Sandoval,
> Sabina Medina Cárdenas y María Eugenia Bueno.
> Sr. José F. Zamora, oficina de promoción socioeconómica.

El personal técnico-normativo lo integraron en esta etapa:

Dr. Alfredo Juárez Brito, jefe de departamento técnico.
Dr. Gonzalo Vega Valdés, jefe de departamento
de administración sanitaria.
Licda. en enfermería Arcadia Cruz Ramos
y Técnica en enfermería Felipa Rincón,
jefa de enfermeras y auxiliar respectivamente.
Ing. Sergio Assaleih Novela, jefe de departamento
de ingeniería sanitaria.
C.P. Eduardo Barragán Vázquez, jefe de departamento
administrativo.

En esta etapa, el estado se dividió en cinco jurisdicciones
sanitarias, distribuidas de la siguiente forma:

Jurisdicción sanitaria 1. Comprendía los municipios
de Colima, Coquimatlán e Ixtlahuacán.
Como jefe de jurisdicción, el Dr. J. Jesús Martínez Martínez.

Jurisdicción sanitaria 2. Comprendía los municipios
de Comala y Villa de Álvarez. Como jefe de jurisdicción,
el Dr. Efraín Villaseñor Campos.

Jurisdicción sanitaria 3. Comprendía el municipio
de Cuauhtémoc. Como jefe de jurisdicción,
el Dr. Salvador Villalobos Ramírez.

Jurisdicción sanitaria 4. Comprendía los municipios
de Tecomán y Armería. Como jefe de jurisdicción,
la Dra. Ma. Dolores Evangelista Romero de Huerta.
Jurisdicción sanitaria 5. Comprendía los municipios
de Manzanillo y Minatitlán. Como jefe de jurisdicción,
el Dr. Miguel Topete Martínez.

Director del Hospital de Colima,
el Dr. José Quevedo Morrill;
Director del Hospital de Manzanillo,
el Dr. Evaristo San Vicente del Castillo.
Inventarios a cargo del Sr. Félix Leonardo Gahona Molina
y correspondencia y archivo a cargo de la Sra. Manuela
Hernández.

Campañas y programas de salud

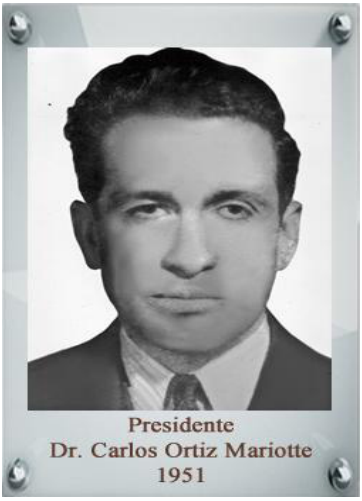
Campaña contra el paludismo o fiebre amarilla

La historia del Dr. Carlos Ortiz Mariotte se encuentra ligada estrechamente a la ciudad de Colima, al ser hijo adoptivo de esta ciudad de las palmeras. Ceballos relata que el doctor Ortiz se casó con Engracia Guzmán, hija de don Severiano Guzmán, teniendo su consultorio en Hidalgo 159 (AHUCOL, 2001).

Este ilustre médico, colimense por adopción, colaboró activamente en la formación de los cuadros de sanidad y la institucionalización de la práctica sanitaria en Colima. Desde la formación de la escuela de cirujano dentista (Briseño y Velasco, 2006), el primer servicio de rayos X instalado en la Sociedad Mutualista de Artesanos de Colima, sus propietarios eran los médicos Carlos Ortiz Mariotte y Juan G. Velasco (Levy, 2023).

Asimismo, el Dr. Mariotte estuvo al frente de la sanidad federal (AHMC, 1931a), contribuyendo con mejoras en la aplicación de la vacuna SALK a nivel nacional (Cruz-Ramos, 2013), la técnica de hidratación con suero oral (Congreso Gobierno de Colima, 2018) la investigación aplicada en las costas de México para el combate de la fiebre amarilla (Ortiz-Mariotte y Luna-Battalla, 1959; Ortiz-Mariotte y Torres-Muñoz, 1964), la conformación de la Escuela de salud pública, como docente y como director de epidemiologia y de las campañas sanitarias de la Secretaría de salubridad y asistencia (Valdespino et al., 2022) hasta la conformación de la revista de investigación en esa institución (Ortiz-Mariotte y Torres-Muñoz, 1964; Ortiz-Mariotte y Luna-Battalla, 1959), la cual se edita hasta la fecha.

Figura 5. Dr. Carlos Ortiz Mariotte, 1951



Fuente: Casasola (1992).

Las investigaciones del Dr. Ortiz-Mariotte sobre la fiebre amarilla se remontan a su estancia en Colima en la década de los treinta y cuarenta, años en que emprendió una campaña antialacrán, que incluía el rociado anual de las casas, así como la investigación para generar antídotos contra el veneno de este arácnido (Ortiz-Mariotte y Luna-Battalla, 1959). Carlos "Caco" Ceballos así los recuerda:

Por los años de 1931, el Dr. Carlos Ortiz Mariotte se dirigió a todos los presidentes municipales pidiéndoles alacranes en alcohol, para a su vez remitirlos a Popotla para su estudio y confeccionar los sueros antialacránicos, y así fue como de todas las poblaciones y rancherías del estado remitieron cientos de recipientes y botellas con alcohol llenos de alacranes, tanto amarillos y cristalinos, como los cafés y negros que se criaban entre las macetas.

Mi papá para no quedarse atrás puso un anuncio en uno de los aparadores por la 5 de mayo, diciendo que también aquí recibíamos alacranes, que en un balde entregábamos a la oficina de sanidad que estaba adelantito en la casa de dos pisos donde se alojó Benito Juárez (AHUCOL, 2001).

Estas investigaciones le sirvieron al Dr. Ortiz para evidenciar que el rociado intradomiciliario de manera periódica era muy efectivo para el combate del vector de la fiebre amarilla, el aedes aegypti. El Dr. así lo explicó: "en Colima y Manzanillo, anualmente rociaban las casas con hexaclorociclohexano para combatir el alacrán y los encontramos negativos en índices aédicos" (Ortiz-Mariotte y Luna-Battalla, 1959, p. 76).

A este respecto, la Mtra. Arcadia recuerda:

> En Colima, en 1957, se llevaron a cabo campañas contra el paludismo, esto mediante el rociado domiciliario con DDT en todas las zonas rurales del estado. Durante esta campaña se intensificó la toma de muestras de sangre en pacientes con esta fiebre. Se implementó también una intensa campaña de educación higiénica en los alimentos. La comisión nacional para la erradicación del paludismo (CNEP) dividió el país en zonas administrativas. El estado de Colima quedó integrado en la zona XI con sede en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, por lo que se creó el distrito I de Colima, integrado por: un médico malariólogo en su calidad de jefe de distrito; los responsables de las secciones de rociado, logística, educación higiénica y administración. La zona XI comprendía también los estados de Aguascalientes, Zacatecas y la mayoría de los municipios del estado de Jalisco, con excepción de seis colindantes con el estado de Tepic, que integraba la zona XII (Cruz-Ramos, 1993).

Este insecticida se aplicaba al 5% en kerosene o también en ocasiones en polvo humectante. La dosis era de dos gramos por metro cuadrado, hasta tres metros de altura, realizando tres rociamientos anuales. Anterior al DDT como agente antimalárico, durante 500 años se implementó la quinina como agente medicinal. Raviña (2008) afirma que, desde su descubrimiento por lo españoles, la quinina fue el medicamento más efectivo para aliviar una de las enfermedades infecciosas más agresivas en la humanidad. Hasta mediados del siglo XX los únicos medicamentos con cierta

eficiencia frente a los agentes infecciosos eran la emetina, aplicada contra la disentería amebiana, el mercurio para la sífilis, el aceite de chaulmogra para la lepra y otros antihelmínticos herbáceos.

Sanfilippo (2010) señala que, en 1936, por decreto presidencial, se estableció la campaña contra el paludismo, que años más tarde diera origen a la Comisión Nacional de Enfermedades CNEP. Franco (1985) señala que la aplicación del Dicloro-difenil-tricloroetano (DDT) se comenzó a aplicar el 2 de diciembre de 1945 en Venezuela, y que posteriormente la Organización Panamericana de la Salud (OSP) emitió una recomendación para su aplicación masiva en América latina. Estos tratamientos antimaláricos se implementaron también en Belice, y en las regiones de Curazao y Aruba.

En 1959, se publica el primer número de la Revista de Salud Pública, en el cual se publica la investigación del Dr. Ortiz-Mariotte sobre erradicación del aedes aegypti en México. En esta investigación de tipo experimental se utilizó una metodología de grupo de control, donde se llevó a cabo el experimento de rociado en varias localidades y en otras no, lo que posibilitó contrastar los resultados.

La metodología experimental que estableció el Dr. Ortiz-Mariotte fue la de verificar a través de una encuesta inicial, generar también un experimento de tipo grupo de control y el reporte de las observaciones. Se consideró esencial la ejecución simultánea de aplicaciones de Dicloro-Difenil-Tricloroetano mejor conocido como DDT, de manera perifocal o focal, conjuntamente con rociado intradomiciliario de insecticida dieldrín en las paredes. Estas acciones tuvieron el propósito de abordar diversos insectos domésticos (como los alacranes) y también para respaldar la campaña específica contra el *aedes aegypti*, con el objetivo de mejorar la propagación de la información.

Luego de la aplicación en las áreas previamente identificadas como altamente infestadas, se obtuvieron las siguientes observaciones:

> Después del rociado debido a la inundación de 1955, tanto Tampico como diez localidades a lo largo de la carretera Tampico-Poza Rica presentaron resultados negativos.

Villa Hermosa, Tabasco, que recibió un tratamiento antimalárico con DDT, mostró resultados negativos.

La región del Papaloapan, que fue sometida a rociado con fines antimaláricos, arrojó resultados negativos.

En Colima y Manzanillo, donde se aplicaba anualmente hexaclorociclohexano para combatir alacranes, se encontraron resultados negativos.

En contraste, los puertos que no habían recibido tratamientos de rociado intradomiciliario continuaron presentando altos índices de presencia del mosquito *aedes aegypti*.

Con base en todo lo expuesto, en el año 1957 dio inicio el programa de erradicación mediante la implementación de rociado intradomiciliario con DDT. Este programa comprendió las siguientes etapas:

a) Delimitación de la zona inicialmente considerada como infestada.

b) Realización de encuestas.

c) Aplicación de tratamiento en localidades identificadas como positivas.

d) Ejecución de verificaciones reglamentarias.

e) Confirmación de las verificaciones.

Todas las localidades que se identificaron como positivas recibieron dos tratamientos con las siguientes especificaciones:

Método empleado: rociado intradomiciliario.

> Insecticida utilizado: DDT al 75% en forma de polvo "húmedo dispersable".
>
> Vehículo utilizado para la aplicación: agua para superficies permeables y petróleo para las impermeables.
>
> Concentración de la mezcla aplicada: 5% para depositar 2 gramos del principio activo por metro cuadrado.
>
> Número e intervalo de aplicaciones: se llevaron a cabo dos aplicaciones con un intervalo de seis meses, asegurando así una acción constante del insecticida durante un período de doce meses, tiempo suficiente para eliminar la población de mosquitos *aedes aegypti.*

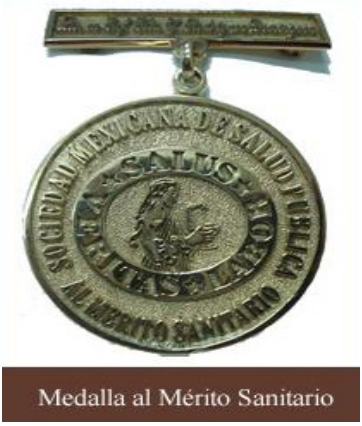
El proceso de rociado incluyó todas las viviendas, así como oficinas, almacenes, talleres, fábricas, astilleros, entre otros. Se aplicó el rociado en las paredes de habitaciones, pasillos y aleros, incluyendo techos hasta una altura de tres metros. También se trató la parte inferior y posterior de los muebles. Sin embargo, los anexos destinados a animales quedaron exentos de este proceso. En total, se llevaron a cabo 626,698 aplicaciones de rociado.

En el año 1961, se llevó a cabo una primera investigación de seguimiento, con el propósito de verificar la negativización de las localidades que habían sido identificadas previamente como positivas, siguiendo los procedimientos reglamentarios. En 1962, esta investigación continuó de manera programada y en febrero de 1963 se intensificaron las labores, estableciendo como fecha límite el 15 de agosto de ese mismo año.

El 8 de agosto de 1963, México logró eliminar la especie transmisora de la fiebre amarilla urbana, que había prevalecido en el país durante siglos. Con este logro, se resolvió un significativo problema de salud pública y se cumplió con un compromiso internacional (Ortiz-Mariotte y Torres-Muñoz, 1964).

Tal fue su contribución a la salud pública de Colima y del país, que en 1962 la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) lo honró con la medalla al mérito sanitario, siendo el único médico colimense que ha recibido esa distinción.

Figura 6. Medalla al mérito de la SMSP



Fuente: Sociedad Mexicana de Salud Pública (2021).

Finalmente, en 1994, a iniciativa del doctor Kumate, el hospital general del IMSS (hoy antiguo hospital ubicado en la avenida San Fernando), por acuerdo del consejo de salubridad general, lleva el nombre del doctor Carlos Ortiz-Mariotte, siendo gobernador el Lic. Carlos de la Madrid (Congreso Gobierno de Colima, 2018).

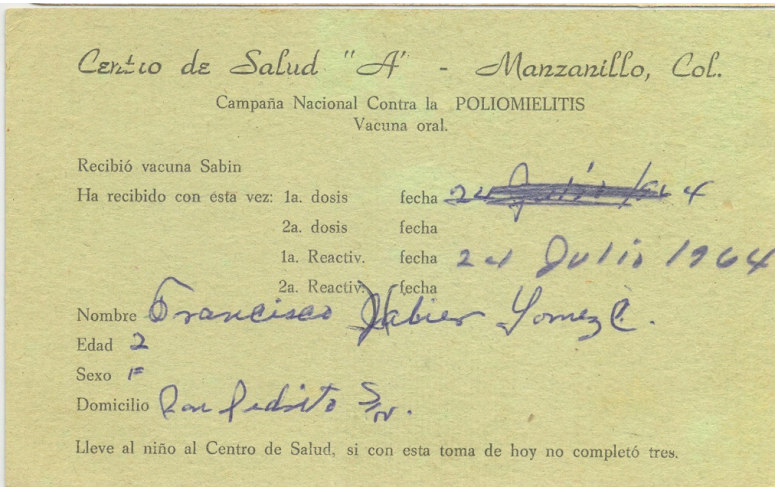
Campaña de poliomielitis

A partir de 1950, inició una intensa campaña pro-aseo de la ciudad para contrarrestar la poliomielitis o "parálisis Infantil" que hizo su aparición con carácter alarmante (AHMC, 1952).

La primera vacuna antipoliomielítica aplicada en México fue la SALK; sin embargo, la resistencia social a la inoculación siempre ha estado presente en la sociedad mexicana. En 1955 circularon fuertes declaraciones por parte de la Secretaría de salubridad refiriendo que en México no se iba a vender esta vacuna porque aún no estaba probada (AHUCOL, 1955d). Salubridad recomendaba que sólo debiera usarse en el tratamiento preventivo de la parálisis infantil, la globulina gamma (AHUCOL, 1955e). Finalmente, debido a la difusión que se hizo de la vacuna en los

distintos medios de comunicación y conferencias, ésta se terminó aplicando como medida preventiva contra la polio.

Figura 7. Tarjeta de vacunación contra poliomielitis, 1964


Centro de Salud "A" - Manzanillo, Col.

Campaña Nacional Contra la POLIOMIELITIS
Vacuna oral.

Recibió vacuna Sabin
Ha recibido con esta vez: 1a. dosis fecha [illegible]
2a. dosis fecha
1a. Reactiv. fecha 21 Julio 1964
2a. Reactiv. fecha
Nombre Francisco Javier Gomez C.
Edad 2
Sexo M
Domicilio San Pedrito Sur.

Lleve al niño al Centro de Salud, si con esta toma de hoy no completó tres.

Fuente: Colección personal de Gómez (2014).

Para 1971 ya se aplicaba la vacuna con el objeto de mantener el índice de protección que en ese año fue del 80.3%, tanto en las fases masivas, como en las rutinarias efectuadas con anterioridad, y se aplicó también como estrategia de mantenimiento la vacunación en el 80% de los recién nacidos.

Tabla 12. Campañas y programas nacionales, 1971 a 1976

Año	Niños	Dosis
1971	9,992	29,976
1972	10, 381	31,143
1973	10,770	32,310
1974	11,158	33,474
1975	11,547	34,641
1976	11,936	35,808
Totales	65,784	197,352

Fuente: Elaboración propia, con base en Cruz-Ramos (1993).

Así, durante el periodo en que gobernó el Lic. Pablo Silva García, de 1967 a 1973, se alcanzó un índice de protección del 87.6%. De 1973 a 1974 gobernó de manera interina el Dr. Leonel Ramírez García, quien fue también jefe de los Servicios Coordinados de 1974 a 1976 (Bustamante, 1982).

Durante el periodo del Dr. Leonel Ramírez García no fueron reportados casos de difteria ni de rabia humana en el estado, teniendo controlados estos padecimientos. En este periodo se presentó un brote de sarampión, reportándose 300 casos, alterando el panorama epidemiológico, resultando en una tasa de 92.3 x 100 mil habitantes.

Figura 8. Enfermera Concepción Macías, en campaña de vacunación, 1975

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

En 1976, se remodelaron las instalaciones del Hospital "B" de Colima, conservando los servicios iniciales. De la infraestructura inicial, aumentó dos camas censables llegando a 62, y 20 camas no censables. Siguió operando la consulta externa y la medicina preventiva, además se incrementó el área quirúrgica (Cruz-Ramos, 1993).

En 1977, se reportaron 31 casos de poliomielitis, dando una tasa de 9.3 x 100 mil habitantes. Tecomán fue la localidad con más casos de incidencia. El estado de Colima fue la entidad del país con mayor presencia de esta enfermedad. El jefe de los servicios coor-

dinados era el Dr. Jesús Martínez Martínez. En este mismo año, se inició la operación del convenio único de coordinación (CUC), lo que permitió adquirir fondos federales para la remodelación, rehabilitación y equipamiento de siete centros de salud C y cinco casas de salud. Adicionalmente, se construyeron un centro de salud C en Cofradía de Juárez, seis casas de salud en las localidades de Estapilla, San Miguel ojo de agua, la Central, las Guásimas, el Huizcolote y el Charco (Bustamante, 1982).

Figura 9. Enfermera Marcela Dueñas, 1978

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

En la figura anterior se observa a una enfermera participando en el programa de salud rural en la comunidad de Plan de Zapote, en el municipio de Ixtlahuacán, Colima. Al respecto de las campañas de salubridad, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP, 2014) señala que ya para los años setenta las transferencias de recursos hacia las entidades federativas y municipios se dieron por medio de la formalización de programas concretos, que pretendían dar mayor atención al campo e impulsar la industria y el comercio de las regiones. Ejemplos de estos programas fueron el Programa de inversiones públicas para el desarrollo regional (PIDER) y el Plan nacional de centros de población ejidal, entre otros.

A la par de estos programas, se impulsó la firma del mencionado convenio único de coordinación con entidades federativas, a fin de canalizar recursos federales a los estados para que ejecutaran determinadas obras, dando con ello inicio formal a la etapa de descentralización del gasto hacia los gobiernos locales.

Entre 1978 y 1979, el jefe de servicios coordinados fue la Dra. Ma. Dolores Evangelista Romero. Durante su gestión se presentó otro brote de poliomielitis, con 19 casos registrados, resultando en una tasa de 5.4 x 100 mil habitantes; nuevamente Tecomán fue la localidad con mayor incidencia.

El estudio epidemiológico reportó la presencia de poliovirus tipo 1, por lo que se implementó una campaña nacional intensiva de vacunación para erradicar esta enfermedad. La siguiente figura muestra a enfermeras de la jurisdicción de Colima, asistiendo al 1er. encuentro nacional de atención primaria a la salud, con sede en Mazatlán, Sinaloa.

Figura 10. Encuentro nacional de atención primaria a la salud, 1979

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Mediante el CUC se rehabilitaron, remodelaron y ampliaron 11 centros de salud C, se equiparon 27 centros y casas de salud, y se construyó un nuevo centro de salud C en Santiago. En ese mismo periodo, se inició la remodelación del hospital general B de Colima, habilitándose 62 camas. También se inauguraron el centro de rehabilitación y el de educación especial (Bustamante, 1982).

El Dr. Eduardo M. Herrera García informó que se solicitó a los presidentes municipales su colaboración para los trabajos de vacunación que se realizarían en todo el estado, para prevenir la encefalitis equina, la que oportunamente se realizó (AHMC, 1974).

Bustamante (1982) señala que, en 1980, mediante el CUC, se remodelaron y rehabilitaron cuatro clínicas rurales, y se construyeron siete casas de salud en las localidades de Priscila, Jala, Los Ortices, Agua de la Virgen, Las Conchas, La Lima y La Caja.

En 1981, el jefe de servicios coordinados fue el Dr. Jesús Equiade Pérez, año en que mediante el CUC se rehabilitaron y ampliaron seis centros de salud C, y se dio mantenimiento a 10 centros de salud C, alcanzando un 90% de cobertura en la remodelación, rehabilitación y equipamiento de los centros C y casas de salud. Para ese año ya existían en el estado dos centros de salud A, dos centros de salud B con H/D, dos hospitales generales B, 31 centros de salud C y 30 casas de salud (Bustamante, 1982).

De acuerdo con Cruz-Ramos (1993), la tasa de mortalidad en el estado correspondió a 6.2 defunciones por cada 1,000 habitantes, indicador que era inferior a la media nacional en 1981, la cual era de 8.9 defunciones por cada 1,000 habitantes. El grupo de edad más afectado correspondió al de menores de un año, con el 21% del total de las estadísticas de mortalidad.

En los años siguientes, la tendencia de mortalidad fue descendente, obedeciendo tal comportamiento a la amplia cobertura de servicios de salud que implementaron las instituciones del sector salud, a saber: SSA, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Sistema para el desarrollo integral de las Familias (DIF). Esto generó un importante número de actividades preventivas y asistenciales, encaminadas a proteger a los grupos más vulnerables: los infantes y las mujeres embarazadas. Otros factores

que indirectamente influyeron en el mejoramiento del nivel de vida fueron el desarrollo económico, la mayor penetración de los programas educativos, el incremento de las vías de comunicación y la electrificación (Pérez-Cruz, 2016).

Analizando las principales causas de mortalidad, se observó la persistencia de las enfermedades diarreicas como primera causa de defunción, con una tasa de 5.4 por cada 10,000 habitantes. Este fenómeno estuvo condicionado por la deficiente educación higiénica de la población y por el mal saneamiento del medio ambiente, resaltando que en ese año (1985) no existiera un adecuado sistema de abastecimiento de agua que garantizara los requerimientos mínimos de potabilidad, calidad química y bacteriológica necesaria. Las afecciones originadas en la etapa perinatal continuaron siendo un importante problema de salud pública, condicionado este fenómeno por la mala atención del parto y el deficiente control del embarazo.

Cabe destacar la importancia de los accidentes como causa de defunción, siendo los más frecuentes los traumatismos internos e intracraneales, debido al incremento del parque vehicular, lo que se reflejó en las estadísticas donde más de la mitad de las defunciones fueron ocasionadas por accidentes de tránsito. Así mismo, las enfermedades de hipertensión y del corazón fueron una importante causa de mortalidad, por las presiones cada vez más intensas de la vida moderna, modificando los hábitos de alimentación, tabaquismo y actividades sedentarias de la población.

Morbilidad

La información disponible en materia de movilidad en el periodo de 1982-1983, únicamente registra los padecimientos transmisibles. Analizando la incidencia de las principales enfermedades, se observó que representaron variaciones importantes en esos años. Las enfermedades respiratorias agudas fueron las que registraron mayor magnitud, condicionado esto por las características de hacinamiento de la población, lo que favoreció la transmisión directa.

Por último, las intoxicaciones por picadura de alacrán representaron un grave problema de salud pública en el estado, en-

contrándose invariablemente dentro de las primeras diez causas de morbilidad, debido a que las características ecológicas y ambientales han favorecido la presencia en Colima de una de las especies más ponzoñosas.

Entre 1982 y 1983, el panorama epidemiológico correspondió al perfil de un estado de desarrollo intermedio, lo que se manifestó por el incremento de las tasas de mortalidad asociadas con enfermedades crónico-degenerativas, accidentes y por la presencia de enfermedades infecciosas de los aparatos respiratorio y digestivo como causas principales de muerte. De igual manera, se registraron elevadas tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles.

El análisis de los diferentes grupos sociales permitió distinguir la persistencia de enfermedades ligadas al subdesarrollo en los grupos menos favorecidos, y también pudo observarse que la mayoría de los padecimientos son prevenibles a través de procedimientos técnicos, como el saneamiento y la educación para la salud, entre otros (Pérez-Cruz, 2016). Este complejo panorama exigía una respuesta realista y eficaz que correlacionara los problemas de salud existentes con los recursos disponibles.

Uno de los problemas principales presentados en este periodo correspondió a los padecimientos transmitidos por el artrópodo vector, fundamentalmente el paludismo y dengue. En el caso del paludismo, la incidencia presentó una notable exacerbación a partir de 1984. Las estrategias implementadas para su control consistieron en incrementar las acciones de rociamiento intradomiciliario con DDT, la búsqueda intencionada de casos y la aplicación de cura radical en los casos positivos. Cabe señalar que las medidas tomadas no lograron los resultados deseados, ya que el comportamiento de este padecimiento continuó presentando una tendencia ascendente.

El dengue se presentó en el estado a partir de 1982, incrementándose en 1985 con 2,080 casos. A partir de esa fecha, su comportamiento fue al decremento. Las estrategias establecidas para su control consistieron en intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, descacharrización, rociamiento de la vivienda y la

deslarvización. México realizó profundos cambios en la interpretación del concepto y de la práctica de la salud pública, pues entre 1983 y 1988 se adicionó al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el derecho a la protección a la salud.

En 1983, se cumplieron 40 años de la creación de la Secretaría de salubridad y asistencia, por lo que, a nivel local, en el mes de octubre de ese año, se desarrollaron diversas actividades en el estado. Del martes 18 al viernes 21 de octubre se llevó a cabo la semana conmemorativa.

Colima
18 de octubre de 1983
Ceremonia inaugural
Sede: Salón de cabildos del H. Ayuntamiento de Colima
Orden del día

Horario	Actividad
09:00 a 9:15	Presentación de invitados de honor e invitados especiales.
09:15 a 9:20	Inauguración. C. Licda. Griselda Álvarez Ponce de León. gobernadora constitucional del Estado de Colima.
09:20 a 9:35	Breve reseña histórica de la SSA, Lic. Ismael Aguayo Figueroa. cronista de la ciudad de Colima.
09:35 a 9:50	Actuación del grupo "flautas dulces" de la Universidad de Colima.
09:50 a 10:00	Entrega de diplomas al personal de la SSA con más de 30 años de servicio.
12:30 a 13:30	Simposio "cáncer de mama". Auditorio del hospital Gral. "B" de Colima. Moderador: Dr. Antonio Mendoza Ruiz. Participantes: Dr. Juvenal Ríos Ruelas; Dr. Francisco I. Lepe Aguayo; Dr. Vicente Díaz Giner; Dr. Manuel Rieveling Newton.

Fuente: Elaboración propia, con base en Cruz-Ramos (1993).

En esa celebración de aniversario se incluyó a Manzanillo y Tecomán.

Manzanillo
19 de octubre de 1983
Sede: Auditorio Hospital General "B" de Manzanillo
Orden del día

Horario	Actividad
12:30 a 12:40	Palabras alusivas al acto. Dr. Gilberto Melgoza Flores, Jefe jurisdiccional.
12:40 a 13:30	Conferencia "Patología odontológica más frecuente en la edad escolar".
19:00 a 20:00	Ballet Folklórico IMSS Manzanillo. Dirección Felipe López. Auditorio "Concha acústica" del IMSS.

Fuente: Elaboración propia, con base en Cruz-Ramos (1993).

Tecomán
20 de octubre de 1983
Sede: Auditorio Clínica Hospital IMSS de Tecomán
Orden del día

Horario	Actividad
12:30 a 12:40	Palabras alusivas al acto. Dr. J. David Lozano Jiménez, jefe jurisdiccional.
12:40 a 13:30	Conferencia "Tétanos". Dr. Carlos Salazar Silva.

Fuente: Elaboración propia, con base en Cruz-Ramos (1993).

Colima
21 de octubre de 1983
Sede: Salón de cabildos del H. Ayuntamiento de Colima
Programa

Horario	Actividad
12:30 a 13:30	Presentación de invitados de honor. Entrega de estímulos a trabajadores de la SSA.

09:15 a 09:20	Ceremonia de clausura a cargo del presidente municipal de Colima, Ing. Carlos Vázquez Oldenbourg. Invitados de honor C. Licda. Griselda Álvarez Ponce de León Gobernadora constitucional del Estado de Colima C. Margarita Septién de Rangel Directora DIF-Colima C. Josefina López de Espinoza Directora estatal del IMSS C. Dr. Nicanor Chávez Sánchez Delegado estatal del ISSSTE C. Dr. Arturo Castro Guízar Director de la escuela de Medicina de la Universidad de Colima C. Dr. José Luis Vázquez Torres Director de la escuela de Enfermería de la Universidad de Colima. C. Magdalena Zepeda Pamplona Secretaria general de la sección 30 del SNTSA Invitados especiales Exjefes de los servicios coordinados de salud pública en el Estado C. Dr. Miguel Trejo Ochoa C. Dr. Luis Fernández Velasco (†) C. Dr. Enrique Antonio Vogues Herrera C. Dr. Jaime García González C. Dr. Antonio Ayllón Luviano (†) C. Dr. Netzahualcóyotl Ruíz Gaytán C. Dr. Alfonso Retana Mejía C. Dr. Leonel Ramírez García C. Dr. J. Jesús Martínez Martínez C. Dra. Ma. Dolores Evangelista Romero de Huerta

Fuente: Elaboración propia con base en Cruz-Ramos (1993).

La Secretaría de salud y bienestar social del estado, 1984-2000

Mediante el convenio único de desarrollo suscrito en 1984 por el ejecutivo del estado de Colima, publicado en el diario oficial de la

federación el 2 de julio de 1984, se estableció que los ejecutivos federal y estatal realizaran las acciones necesarias para llevar al cabo la integración programática de los servicios de salud en el estado.

Para tal efecto, resultaba prioritario celebrar el acuerdo de coordinación respectivo, así como promover la formación y funcionamiento de un sistema estatal de salud por medio de la desconcentración y descentralización de competencias y facultades que procedieran.

Una de las primeras campañas que se coordinó con este sistema estatal de salud, fue la de control de alacranes, toda vez que Colima ocupaba los primeros lugares en picadura de alacrán en el país. Conforme a la estadística del IMSS, durante 1988 se atendió a 7,000 personas intoxicadas por esta causa. Ante esta situación, de manera coordinada se convocó a diversas asociaciones de médicos, alumnos de medicina y enfermería, personal de educación pública, de sanatorios particulares y del público en general. Se recibió la participación de la experiencia institucional en el control del alacrán en Nayarit, biología del alacrán; métodos de control físico, químico y biológico; cuadro clínico y manejo sobre mordedura de serpiente.

Tabla 13. Picaduras de alacrán en Colima, 1984 a 1988

Año	Número de casos
1984	7,242
1985	5,969
1986	6,063
1987	5,824
1988	7,000

Fuente: Elaboración propia con base en estadística IMSS.

En 1998, comenzaron los trabajos donde se localizaría el nuevo hospital civil, al que se le denominó Hospital regional universitario. Su inauguración se llevó a cabo el 28 de noviembre de 2000, por el entonces presidente de la República el Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León, y el gobernador en turno, Lic. Fernando Moreno Peña, cuyo primer director fue el Dr. Christian Torres Ortiz Ocampo.

Un dato por destacar es que el hospital entró en funciones cinco meses después de su inauguración, en agosto de 2001. Se puede argumentar que el adelanto del corte de listón se debió entre otras cosas, a cuestiones políticas, toda vez que ese fue el último año (2000) del entonces presidente Ernesto Zedillo quien precisamente fue el último presidente priista de la larga tradición de más de 70 años de régimen. Adicionalmente, de manera personal, el presidente Zedillo tenía sendos nexos con este estado, al ser familiar de la Licda. Griselda Álvarez Ponce de León, primera gobernadora en la República y el hecho de que la primera dama era también de ascendencia colimota, nieta también del exgobernador Arturo Velasco Curiel.

En ese año de 2001, la inversión federal para este hospital fue de 128.6 mdp y aún en la actualidad da cobertura a 997 localidades de los estados de Colima, sur de Jalisco y oeste de Michoacán. Cuenta con 17 consultorios, 100 camas para hospitalización, quirófano, farmacia, sala de espera, sala de expulsión, urgencias, rayos X, cinco peines de laboratorio de análisis clínicos, farmacia, archivo clínico, auditorio, biblioteca, cuatro aulas de enseñanza y áreas de ultrasonografía, patología, banco de sangre, central de equipos y esterilización. Su plantilla laboral la integran 425 trabajadores, de los cuales 70 son médicos, 199 enfermeras, 42 paramédicos y 114 administrativos.

Los servicios que brinda son: consulta externa, urgencias, hospitalización para medicina interna, cirugía, pediatría y ginecobstetricia, y servicios intermedios para diagnóstico, tratamiento y control. Al inaugurarse este Hospital regional universitario, el antiguo hospital civil ubicado en Av. San Fernando se habilitó como centro estatal de cancerología de Colima. La dirección de dicho centro estuvo a cargo de la Dra. Xóchitl Gabriela Briseño Gómez y del Dr. Iván Jacinto Cortés como subdirector del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).

En 2004, la enfermera Marcela Dueñas participó en el proyecto México-Latinoamérica del gobierno francés.

Figura 11. Proyecto México-Latinoamérica, Francia, 2004

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

En 2006, se colocó la primera piedra de lo que sería el Centro estatal de cancerología, para posteriormente convertirse en el Hospital de cancerología ubicado en boulevard Carlos de la Madrid Béjar (Lara, 2013). El equipo directivo estaba integrado por el Dr. Juvenal Ríos Ruelas como director; Dra. Xóchitl Gabriela Briseño Gómez, como subdirectora y la Licda. Norma Fernanda Ramos Zepeda como administradora.

A continuación, se muestra una relación de los secretarios de salud y bienestar social, del gobierno del estado de Colima:

Tabla 14. Secretarios estatales de salud
y bienestar social en Colima, 1986 a 1998

Nombre	Periodo
Dr. Rogelio Cárdenas Alcaraz	1986-1989
Dr. Rubén Darío Enríquez Casillas	1989-1991
Dr. José F. Rivas Guzmán	1991-1998

Fuente: Elaboración propia con base en Cruz-Ramos (2013).

Los servicios de salud en Colima

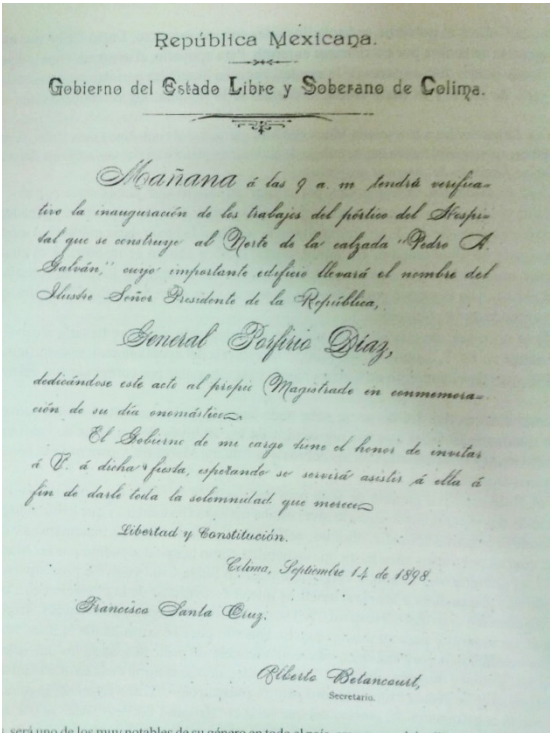
Hospital civil, 1900-1919

El Hospital civil de Colima servía tanto para atender enfermos, como para beneficencia pública, en el cuidado de y alimentación de la población. Por ejemplo, en febrero de 1900 llegó a la ciudad de Colima un convoy de prisioneros *yanquis*.

> Sobre alimentación de prisioneros *yanquis* enfermos en el hospital. El C. presidente expresó que habrán de ingresar al hospital civil cerca de 34 personas de las que forman el convoy de prisioneros *yanquis* que se hallan en esta ciudad y que por sus circunstancias no podrán continuar la marcha para el interior, consulta al ayuntamiento si debe este proveer a la subsistencia de los que aquí queden por guardar la calidad de preso aun cuando sean presos dependientes del gobierno federal. Se acordó que la tesorería municipal pague las papeletas que se presenten por las nuevas plazas ocupadas en el hospital y que esto se haga llevándose la cuenta especial de los gastos que causen esos prisioneros federales a fin de poder conseguir de gobierno general el pago de lo que ahora se les suministra. Se acordó comisionar al C. Meillón para que ponga lo anteriormente acordado en conocimiento del C. gobernador (AHMC, 1900b).

Para ese mismo año de 1900, se tenía ya un avance considerable para una tercera sede del hospital civil, denominado "Porfirio Díaz", esto donde estaba ubicada la zona militar, al norte de la Calzada Galván. Sin embargo, el terremoto ocurrido el 20 de enero de 1900 dañó la construcción y nunca se puso en operación, quedando abandonado por muchos años, hasta que se destinó al uso castrense (AHMC, 1900a).

Figura 12. Acto inaugural de los trabajos del hospital "Porfirio Díaz", 1889



República Mexicana.

Gobierno del Estado Libre y Soberano de Colima.

Mañana á las 9 a. m. tendrá verificativo la inauguración de los trabajos del pórtico del Hospital que se construye al Norte de la calzada "Pedro A. Galván," cuyo importante edificio llevará el nombre del Ilustre Señor Presidente de la República,

General Porfirio Díaz,

dedicándose este acto al propio Magistrado en conmemoración de su día onomástico.

El Gobierno de mi cargo tiene el honor de invitar á V. á dicha fiesta, esperando se servirá asistir á ella á fin de darle toda la solemnidad que merece.

Libertad y Constitución.

Colima, Septiembre 14 de 1898.

Francisco Santa Cruz.

Alberto Betancourt,
Secretario.

Fuente: Huerta (2003, p. 138).

Cita Galindo (2005, p. 185) que la ceremonia se verificó a las 11 de la mañana, con el acompañamiento de la banda de música de gobierno del estado. El gobernador Santa Cruz en persona, con toda solemnidad, luego de un par de piezas del selecto repertorio de música, fue quien colocó la primera piedra. El Dr. Gerardo Hurtado director en turno del Hospital Civil, conocedor de las debilidades humanas, comentó con el gobernador sobre sus dudas de que se terminara el edificio y agregó "el día que se concluya este hospital, yo tiro un cohete a medio plaza…" Pasaron muchos años y no se llegó el día de ver estallar por los aires el cohete lanzado a media plaza por el señor Dr. Hurtado. De acuerdo con Parker (2012), este hospital se llamaría "Alberto E. Ciser".

Sin embargo, el terremoto de 1909 destruyó la construcción que aún no estaba terminada, lo cual se juntó con la crisis social y económica de 1910, provocando el abandono del proyecto.

Figura 13. Restos del hospital "Porfirio Díaz", 1912

Fuente: Huerta (2003, p. 139).

Diversos documentos señalan trabajos de mejoras al hospital "Porfirio Díaz", la donación de dos puertas que originalmente el gobierno del estado había pedido para el Parque Hidalgo. Sin embargo, de acuerdo con el Archivo General de la Nación, el edificio permaneció incompleto y abandonado, hasta que el 29 de abril de 1925, la secretaría de gobernación realizó una proposición de venta de este Hospital Militar. Finalmente, en los años treinta, la Secretaría de la Defensa y Marina propone al gobierno del estado de Colima, comprarle los terrenos donde estaba ubicado el Hospital Civil para construir un cuartel (Huerta, 2003).

Este hospital no era un proyecto aislado ni generoso de parte de la sociedad colimense. Si bien era necesaria la creación de un nuevo hospital en la ciudad de Colima, éste formaba parte de un plan nacional progresista del presidente Díaz. En otras ciudades también se llevaron a cabo, en la década de 1890, los trabajos para construir un hospital "Porfirio Díaz". Uno de esto casos fue el

de Chihuahua, donde el entonces gobernador de ese estado, el Lic. Miguel Ahumada, inauguró en 1897 dicho hospital (Sánchez, 1902).

En 1903, el consejo superior de salubridad emitió medidas sanitarias para combatir la peste de paludismo imperante en el Pacífico mexicano.

> Instrucciones del consejo superior de salubridad sobre medidas sanitarias: Otra comunicación en que transcribe las instrucciones que dio el congreso superior de salubridad sobre las medidas que deben dictarse para mejorar la salubridad pública y defenderse de la peste reinante en Mazatlán. Dispensada del trámite de comisión, atendiendo a la naturaleza del asunto que se versa y a moción del C. presidente propuso el mismo se excite y autorice al C. prefecto para que por cuenta del municipio ponga una pequeña cuadrilla de mozos que hagan la limpieza de la ciudad en todos los sitios que se crea conveniente, a juicio de la misma prefectura y del regidor C. Palencia que quede nombrado para asociarse al C. prefecto en la dirección y disposición de todas las medidas higiénicas que se van a poner en práctica. Igualmente propuso el C. presidente se dé un aviso al público recomendando al vecindario la mayor limpieza posible en los domicilios y a los rectores y dueños de establecimientos de instrucción e industrial, con el mismo fin, anunciando así mismo que en la inspección municipal se pagará una gratificación de dos centavos por cada rata o ratón que se le presente. Puestas a debate las aprobaciones del C. Álvarez fueron aprobadas todas sus partes (AHMC, 1903a).

Las campañas incluían también las localidades de Ixtlahuacán, Cofradía de Juluapan, San Miguel de la Unión (AHMC, 1901a); Manzanillo (AHMC, 1904a); Suchitlán (AHMC, 1901b); Coquimatlán (AHMC, 1902a); Tecomán (AHMC, 1908a); El Mamey, Hacienda de Nogueras y Joyitas (AHMC, 1914a); Hacienda de San Antonio y Los Mezcales (AHMC, 1920a); Hacienda de los Colomos, Cofradía de Suchitlán, Las Paredes, Las Hizotes y Paredes Chicas (AHMC, 1920b); Hacienda de Cardona y rancherías cercanas (AHMC, 1921a); Hacienda de Santiago, Campos, Periquillos y Armería (AHMC,

1921b); Palmillas y Cerro Colorado (AHMC, 1921c); Lo de Villa (AHMC, 1922a); Tepames (AHMC, 1926b); Tinajas (AHMC, 1927a).

En 1911, la Secretaría de gobernación, a través del Consejo superior de salubridad de México, remitió un folleto con recomendaciones para evitar el contagio y propagación de la epidemia del cólera (AHMC, 1911a). Ese mismo año se da un brote de viruela en Colima, por lo que se implementa una campaña de vacunación en "las escuelas oficiales y particulares a inyectar la linfa vacunal para precaverse de la peste de la viruela por haber temores de que se propague, debiendo recabar de los directores o encargados de las escuelas el respectivo comprobante" (AHMC, 1911b).

En 1914, se recibió del Instituto médico central la linfa necesaria para la campaña de vacunación de la viruela, y se solicitó apoyó al médico forense para la aplicación de la misma, cuyo servicio se anunció al público por medio de avisos especiales (AHMC, 1914b). Para 1921, el presidente municipal de Manzanillo, remitiendo copia del acta levantada en aquel puerto con motivo de una junta que se celebró para saber si había o no fiebre amarilla, a la que asistieron los munícipes que integraban el ayuntamiento porteño, se llegó a la conclusión de que no había tal peste en el municipio (AHMC, 1921d).

En 1921, el Dr. Miguel Galindo, en oficio de esa fecha, comunicó que el presidente de la República tuvo a bien nombrarlo delegado del departamento de salubridad pública en esa ciudad porteña (Galino, 2005; AHMC, 1921e). En 1922 el departamento de salubridad pública de México exhortó a los gobiernos estatales dictar las disposiciones e higiene de las casas de huéspedes y hoteles, dando a conocer las prescripciones de fácil aplicación para la obtención de buenos resultados. Lo anterior se hizo del conocimiento de los dueños de los establecimientos mencionados y del inspector de sanidad (AHMC, 1922b).

De esa manera, a partir de 1923, se llevaron a cabo semanas de salubridad, coordinadas por el consejo nacional de salubridad pública con el fin de implementar medidas en pro de la higiene; así lo muestra un comunicado: "jefe del departamento de la estadística nacional digo de salubridad pública que desde la capital de la República pide se le diga los trabajos en pro de la higiene que

se hayan emprendido durante la semana de salubridad" (AHMC, 1923a). Algunas de las medidas implementadas en el municipio de Colima, en esa semana, fueron las de plantar numerosos árboles en las riberas del río de Colima, intensificar la vacuna y mandar clausurar las hortalizas que se regaban con las aguas del arroyo que servían de drenaje a la población (AHMC, 1923a).

Para 1923, Bernardo Núñez (AHMC, 1923b) dirigía la delegación sanitaria federal, donde su injerencia también incluía asuntos de salud pública, como puntos de infección, tal como lo muestra la siguiente acta de cabildo:

> Del delegado sanitario en esta capital, pidiendo sean clausuradas las hortalizas que se encuentran al sur de esta ciudad, y que son regados con las aguas sucias del río Chiquito. Gírese oficio a los dueños de las hortalizas que se citan concediéndoles un plazo que fenece el 10 de septiembre próximo para que las clausuren y comuníquese el trámite al delegado (AHMC, 1923c). El primer representante de esta delegación fue el Dr. Francisco S. Alatorre, delegado sanitario de Manzanillo, a quien la instancia federal le concedió facultades plenas para tener jurisdicción en todo el estado (AHMC, 1926a).

Sin embargo, existe una discrepancia en cuanto a las fuentes de referencia que citan la fecha de creación de esta delegación, ya que la SSA (2014) señala que en 1926 se crea en el estado la Delegación sanitaria federal, por lo que se toma en cuenta lo establecido en el acta de cabildo.

Esta departamentalización se dio para descentralizar funciones del departamento de salubridad pública. Sin embargo, esta aparente descentralización sólo le otorgó a esta delegación local atribuciones en el ámbito operativo (SSA, 2014). Estas carencias en la toma de decisiones, acordes a las necesidades locales, se vieron reflejadas en la cobertura de la sanidad, lo que se corrobora en la siguiente acta:

> El C. Regidor Fuentes Álvarez propone que se nombre una comisión para que visite el departamento de sa-

> lubridad, a fin de que se cuenta exacta de las necesidades del mismo y su administración, por ser notoriamente deficiente el servicio por lo que respecta al ramo de sanidad, e informe a este H. Ayuntamiento a la mayor brevedad posible (AHMC, 1928a).

En 1928, el gobernador del estado de Colima, Lic. Francisco Solórzano Béjar, expropió el hospital civil de Colima (1993). En 1929, de la oficina de la delegación federal de salubridad se solicitó al estado de Colima datos de los casos de viruela que se presentaron en septiembre anterior, y qué número de estos enfermos habían fallecido (AHMC, 1929a).

En ese mismo año, 1929, el departamento de salubridad pública de México, DF, envío a Colima una lista de las personas que durante los meses de enero y febrero de dicho año registraron en aquel departamento su título de parteras farmacéuticas, dentistas y enfermeras, quienes fueron autorizadas para ejercer su profesión (AHMC, 1929a).

En 1930 el Dr. Delgado [el acta omite el nombre] fungía como delegado sanitario federal. Para el siguiente año, en 1931, el Dr. Carlos Ortiz-Mariotte tomó posesión de esta delegación (AHMC, 1931a).

En 1932, el Dr. Francisco Alatorre, médico municipal, solicitó la formación de juntas municipales permanentes para la profilaxis de la lepra, las cuales deberán estar integradas por el regidor encargado de la comisión de higiene, por un médico o práctico en medicina y por un vecino caracterizado del lugar (AHMC, 1932).

Por parte del hospital civil estuvo el Dr. Luis Bayardo Ánzar, quien fuera subdirector de 1930 a 1934 y posteriormente director de este nosocomio de 1934 a 1938 (Bayardo, 2013, p. 5). En 1937, el jefe de la delegación sanitaria en Colima fue el Dr. José Ramos Alcázar, así lo evidencia la siguiente acta de cabildo:

> Oficio número 5002-239, de fecha 21 de septiembre próximo pasado, girado por el C. Doctor José Ramos Alcázar, delegado sanitario federal y presidente de la junta

> central de profilaxis de la lepra en el estado, solicitando se designe nuevo representante ante la junta citada, en virtud de que el C. Doctor Luis Fernández V. que figuraba como representante de esta H. comuna, se había ausentado de esta capital. Por unanimidad se destinó como representante al C. Doctor J. Jesús Santa Ana (AHMC, 1937a).

Hospital civil, 1920-1961

El 14 de abril de 1912, inició la construcción del Hospital del sagrado corazón de Jesús, con recursos propios del presbítero Ricardo Silva Morales. El acta de cabildo hace referencia a este hospital que se va a construir en la extremidad septentrional de la calle de los Once Pueblos (actualmente calle 27 de septiembre) y la calle de la república en el barrio de Guadalajarita (AHMC, 1912e). Para 1910 aparecen registros del Hospital del sagrado corazón de Jesús, fundado por el presbítero Ricardo Silva Morales (AHMC, 1911d).

Este hospital estuvo en funciones hasta 1926, fecha en que estalló la revolución cristera y en que el presbítero Silva fue procesado bajo la consigna de rebeldía. El 10 de marzo de 1926, el señor obispo de Colima, José Amador Velazco, en carta enviada al Lic. Francisco Solórzano Béjar, jefe del ejecutivo y a la cámara de diputados de la ciudad, denunció su inconformidad con el decreto expedido el día 24 de febrero del mismo año.

El padre Silva Morales, junto con otros obispos y sacerdotes, respaldó la carta enviada por el obispo (Batista, 2013). El miércoles 7 de abril de ese mismo año fue realizada la última misa oficial de la iglesia católica en Colima, y no se tiene la fecha exacta del juicio del padre Silva.

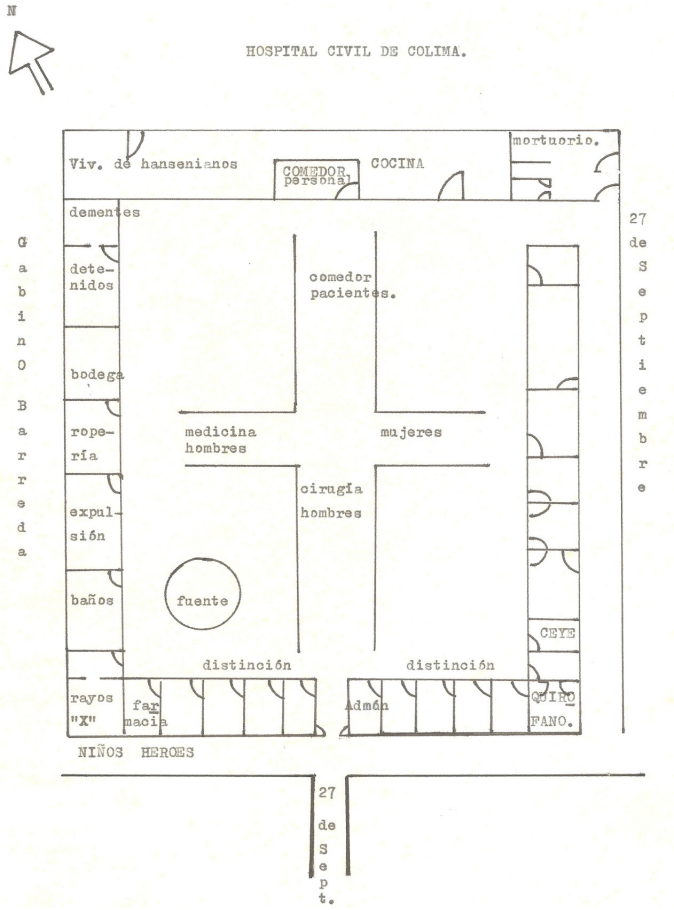
Figura 14. Hospital civil, 1941

Fuente: Archivo personal de Cruz-Ramos (2013).

De acuerdo con Cruz-Ramos (1993), luego de la expropiación del antiguo Hospital Sagrado corazón de Jesús, pasó a ser administrado por el gobierno del estado y así continuó por 36 años; desde 1926 hasta 1962. Así lo recuerda la autora:

> A este edificio es donde yo entré a trabajar en 1950. Tenía apenas 14 años y me acerqué a ver en qué podía ayudar. En ese entonces estaba de director el Dr. Aréchiga y las enfermeras María Delgado, la Madre Águeda, Ma. del Refugio Aréchiga, entre otras. Nadie me decía nada, yo como podía me arrimaba a ver qué hacían, cómo lo hacían y preguntaba. Muchas veces no me decían o me ponían a hacer cualquier cosa para distraerme, a lavar sábanas, las vendas, limpiar el instrumental. Pero yo traía una libretita y ahí apuntaba. Hacía dibujos del instrumental y les ponía nombres. Me fijaba muy bien que utilizaban aparatos diferentes para cada cirugía, y ahí hacia mis anotaciones (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

Figura 15. Croquis del antiguo Hospital civil de Colima, en 1952



Fuente: Colección personal de Cruz-Ramos (1993).

En el Hospital civil, la enfermera Ma. del Refugio Aréchiga era la única titulada como partera, con registro ante la SSA (AHUCOL, 1957). En sanidad estaban también: María de la Luz Puente, Acela Ochoa, Lorenza Curtis, María Monroy, María Luisa Rodríguez y Sara Nava. Esta última era la única enfermera titulada en salud pública, que para aquellos tiempos era todo un logro que las enfermeras estuvieran tituladas, toda vez que la gran mayoría eran enfermeras empíricas.

Figura 16. Enfermera Ma. del Refugio Aréchiga

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (Orozco, 2013).

En ese entonces existían también varios centros de salud en todos los municipios. Así, por ejemplo, en Cuauhtémoc estaba las enfermeras Lola Michel, Cornelia Acebedo y María Antonia Michel en Comala.

Figura 17. María Antonia "Toñita" Michel en Comala

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Levy señala que en 1931 eran tres dentistas: J. Jesús López Dueñas, José G. Rivas y Juan Linares; así como ocho alópatas: Luis Bayardo Ánzar, Salvador González Ventura, Federico Linares Hinojo-

sa, Miguel de la Madrid Béjar, Carlos Ortiz-Mariotte, Ramón Reyes Montañés, Salvador Vizcaíno y Juan Velasco Galindo, quien se firmaba como Juan G. Velasco (Juárez, 2010). En el hospital civil ya laboraban diversas enfermeras y personal de sanidad masculino.

Figura 18.Personal del Hospital civil, 1930

Fuente: Acervo particular de Gloria Orozco (2013).

En este Hospital civil no sólo se atendían enfermedades físicas, sino también había una sección especial para los trastornos mentales. La Mtra. Arcadia Cruz expone lo siguiente:

> Ahí mismo en el hospital, de recién que entré, tenían también a los enfermos mentales. Ah estaban en un cuartito cerrado con una reja. Y afuera tenían a un cuidador. Pero seguido dejaban la puerta solo emparejada, sin llave. Y los loquitos [sic] ahí andaban por el hospital, incluso se llegaban a salir a la calle. Le sacaban cada susto a una. A veces estaba una concentrada limpiando el instrumental o atendiendo alguna curación y llegaban por atrás

> o la querían agarrar a una y tremendo brincón pegaba. La señora a la que llamaban La curra", ella era hija de unos señores que vendían pozole enfrente de este hospital civil. Se enojaba si le decían "Lupe", le gustaba que la llamaran "Minga". Seguido estaba en el hospital, recorriendo los pasillos. Me imagino que de ahí se acostumbró a ver médicos, socorristas y enfermeras, por eso luego estaba diario en las instalaciones de la Cruz Roja (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

Durante el gobierno del coronel Miguel G. Santana, se nombró en 1940 a los prestigiados médicos Dr. Felipe Urbano Salazar Carillo y el Dr. Miguel Trejo Ochoa, director y subdirector respectivamente del Hospital civil de Colima, quienes iniciaron una importante labor de reorganización de esta unidad hospitalaria. La Mtra. Arcadia Cruz Ramos así lo recuerda:

> Del primero de ellos, se recuerda su mesura y ecuanimidad, así como su comprensión y apoyo para el personal que de él dependía. Del segundo, quienes tuvimos la fortuna de laborar bajo su dirección, recuerdan su capacidad de trabajo y su optimismo para enfrentar las tareas más difíciles, propiciando un ambiente de superación y cordialidad entre el grupo de médicos y enfermeras que formaban la plantilla de personal del antiguo hospital civil (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

A pesar de la buena disposición de los doctores, los recursos no eran muchos y se tenían ciertas carencias; además, cada quién tenía que aprender como pudiera y atender a los enfermos con lo que hubiera. Por ejemplo, la anestesia para las cirugías:

> Valsoformo se aplicaba como anestesia. Posteriormente, se comenzó a aplicar el éter, como a inicios de los cincuenta. Sin embargo, antes se aplicaba anestesia directa. Se ponía una mascarilla de esas de fierro sobre la cara del paciente, se le ponía un trapito y se aplicaban chorros de éter, así a puro tanteo. La gente brincaba y empezaba a

> patalear porque se desesperaba, no podían respirar y sentían que se ahogaban. Hubo gente que la amarrábamos con vendas y las rompían de la desesperación. Otros se llegaron a caer de la camilla de los brincos que daban. Ya cuando no se movían y para ver si ya estaban anestesiados, les abría uno los ojos y se los picaba, si no respingaban ya estaban dormidos (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

La siguiente fotografía muestra la participación de enfermeras en una cirugía moderna en el estado de Colima. También se puede ver la escasez de mobiliario e instrumental para practicar la intervención.

Figura 19. Cirugía moderna en el hospital civil, 1940

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Arcadia Cruz recuerda varios casos de cirugías en que los pacientes se desesperaban. Como una señora que llegó a hacerse una intervención:

> [A] la señora le iban a hacer una colpo (una cirugía vaginal) porque se le había salido la matriz. Ya para ese entonces había servicio de distinción (que era el servicio

> pagado). Ya estando en la camilla lista para prepararla, al doctor (al que le decían "el meón", porque tenía una hernia hiatal y le colgaba) se le ocurrió hacer un chiste con el marido y le dijo: "quieres que la deje de quince o quieres estrenar" (refiriéndose a la reconstrucción vaginal). A lo cual la señora se enojó mucho y ya no quiso operarse. Comenzó a gritar, patalear, manotear y moverse y no se dejaba aplicar la anestesia. El médico me dijo, "ponle el quemital (inyección que le aplicaba en la vena para sedar, apenas iniciaba el tratamiento de anestesia inyectada]. Pero no se dejaba y entraron varias enfermeras, en el forcejeo que nos caemos al piso. Ya en el piso que la agarra el Dr. y que se le trepa en la mano para poder inmovilizarla y aplicarle la inyección (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

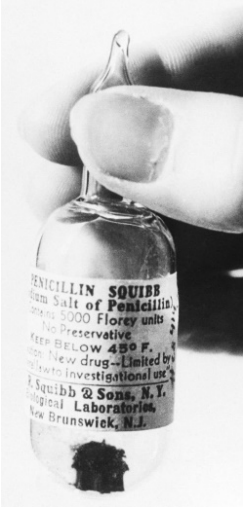
Otro incidente se dio con un vendedor de paletas:

> El paletero llegó con los intestinos de fuera, cargándolos en su camisa. Estaba tomando y ya al calor de las copas se puso a pelear y el contrincante le abrió el estómago con una navaja. El señor estaba como loco en la camilla y no se dejaba aplicar el éter. Pataleaba y gritaba, hasta que se cayó de la camilla y los intestinos por allá fueron a dar en el piso. Todos regados. Rápido los recogimos y los lavamos con penicilina diluida antes de metérselos al estómago nuevamente (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

La maestra Arcadia recuerda que ella ingresó a trabajar en 1950. Hasta poco antes, seis años exactamente de que comenzara a trabajar la Mtra. Arcadia, no se aplicaba la penicilina, pues ésta se comenzó a usar en 1944. A este respecto, el 2 de agosto de 1944 se aplicó por primera vez en Colima la medicina denominada "penicilina", un antibiótico que el médico Federico Linares aplicó a un enfermo de septicemia purulenta de nombre Miguel G. Fuentes. La curación fue un éxito, dado que el señor Fuentes se encontraba en estado casi agónico (AHUCOL, 2016b).

La marca de la primera penicilina era Squibb (El Informador, 1944), Aguilar (2015) explica que en un inicio el precio de la medicina era elevado (24 pesos la ampolleta de 100,000 unidades), lo que impedía su uso en pacientes con carencias. Por ello, sólo era accesible para enfermos con mayores posibilidades económicas y/o contactos políticos para conseguirla.

Figura 20. Penicilina Squibb



Fuente: Getty Images (1943).

De acuerdo con la Mtra. Arcadia Cruz, en ese tiempo (1944) se diluía 1 millón de unidades de penicilina y se aplicaban cada tres horas. Actualmente se aplican millones y millones de unidades en una sola dosis.

Para 1941, a iniciativa del presidente Lázaro Cárdenas, se crean en el estado de Colima dos áreas fundamentales para aspirar a mejores niveles de salud en la entidad: la Secretaría de asistencia pública, y el Departamento de salubridad pública. De acuerdo con los registros de la Secretaría de salud (2016), este proyecto de integración de los servicios de salud en México estuvo a cargo de Gustavo Baz Prada

(1943-1946), quien fuera el primer secretario de salud e impulsor del ambicioso plan de la construcción de hospitales en México.

En 1941, el Dr. Trejo Ochoa fue invitado por el Dr. Gustavo Baz para que asistiera al curso de orientación y adiestramiento en pediatría y asistencia en la ciudad de México, en el que participó del 2 de septiembre al 3 de octubre de ese mismo año. A su regreso a la ciudad de Colima, el Dr. Trejo fue designado jefe estatal de los servicios de asistencia, pasando el Hospital civil a ser una dependencia, desde el punto de vista técnico-administrativo, de la Secretaría de asistencia a nivel nacional, sin perder su dependencia económica del gobierno del estado.

Meses después, en otra reunión técnico-sanitaria a la que asistió el Dr. Miguel Trejo, celebrada en la ciudad de México, el Dr. Gustavo Baz le confió el interés del señor presidente de la República, General Ávila Camacho, por fusionar la Secretaría de asistencia con el Departamento de salubridad, ya que era necesario reordenar la programación nacional sanitaria, que en algunos aspectos resultaba anárquica. En la siguiente acta se muestra la duplicidad de funciones entre el delegado sanitario federal, aún presente en Colima, y la jefatura estatal de los servicios de asistencia:

> Oficio número 5002-1221, girado por el C. delegado sanitario federal, en el que somete a la consideración del H. Ayuntamiento los siguientes puntos a fin de que se dicten las resoluciones que se estiman procedentes: I.- Ejercicio de la prostitución. A este respecto manifiesta el peticionario que éste es un capítulo de verdadero interés y merece una atención más efectiva, siendo necesario bajo todos los puntos de vista que en primer término los exámenes médicos a la meretrices se hagan precisamente por persona autorizada y capacitada para efectuarlos; que existiendo una zona de tolerancia perfectamente delimitada por la ley sobre el ejercicio de la prostitución, se ordene que las numerosas casas de asignación que existen fuera de ella, sean enviadas a dicha zona. II.- Limpia de la ciudad, principalmente en los arroyos y sus cauces con las calles. Se ordena a la inspección general de policía que desarrolle una mayor vigilancia, evitando

> que los vecinos de esas calles tiren basura en esos lugares. III.- Pide una campaña efectiva en contra de los canes callejeros, ya que han aumentado considerablemente. Que se proceda a su sacrificio siempre que sea necesario. IV.- Bebidas y comestibles. Que en vista del estado antihigiénico que guardan la mayoría de las carnicerías y lecherías, se designen agentes para ese servicio; y manifiesta que en bien de la salubridad general espera que el H. Ayuntamiento tomará en cuenta las gestiones que hace. Se acordó por unanimidad contestar a ese funcionario en los siguientes términos: "Dígase el delegado sanitario federal que la presidencia municipal ya concentró a la zona de tolerancia a las meretrices y mujeres que en forma clandestina se dedican al ejercicio de la prostitución; así como fue designada una persona competente que se encargue de efectuar los exámenes a esas mujeres, quien se pondrá de acuerdo con su delegación para evitar hasta donde sea posible la propagación de las enfermedades venéreas". Respecto al segundo punto, recayó el siguiente acuerdo: "Hágase saber al peticionario que la presidencia municipal ya ordenó a la inspección general de policía una estricta vigilancia, para evitar que la gente arroje sus basuras en los numerosos basureros que existían dentro de la población y que fueron ya limpiados". Con relación al punto tercero se llegó al acuerdo siguiente: "La presidencia municipal expedirá un aviso recordatorio a los dueños de perros, para que eviten que salgan a la calle sin sus respectivas jáquimas con la advertencia de que en caso contrario serán enumerados dichos canes". Por lo que respecta al último punto se acordó lo siguiente: "Dígase al mencionado delegado que el H. Ayuntamiento considera que ese asunto es de la exclusiva competencia del Departamento de salubridad pública, que está a su cargo (AHMC, 1943).

Un hecho relevante, digno de mención, aconteció en septiembre de 1943, a dos meses de concluir el periodo gubernamental del coronel Pedro Torres Ortiz, quien llamó al Dr. Trejo Ochoa para notificarle que su gobierno no disponía de fondos para el pago de salarios al personal médico y paramédico que laboraba en el Hos-

pital civil de Colima.

Ante esta problemática, el Dr. Trejo, jefe estatal de asistencia, el Dr. Felipe Salazar Carrillo, que era director del Hospital civil y todo el personal, médicos, enfermeras, empleados administrativos y de intendencia, decidieron seguir laborando en sus puestos, brindando la atención hospitalaria al estado de Colima, sin percibir emolumento alguno, en espera de que el nuevo gobierno que entraría en funciones dos meses después, el 1° de noviembre de 1943, encabezado por el Lic. Manuel Gudiño, les resolviera esta situación económica. Sin embargo, el nosocomio recibió la ayuda de la ciudadanía que apreció este gesto altruista, por lo que empresarios farmacéuticos como el Sr. Juan Cárdenas y de la industria alimentaria, otorgaron medicamentos e insumos médicos a crédito; también se extendió una línea de crédito a productos alimentarios, tales como leche, carne, verduras y frutas.

Figura 21. Personal del Hospital civil, 1940

Fuente: Acervo personal de Gloria Orozco (2013).

En la figura anterior, al fondo de la foto se observa un cartel

de la campaña del paludismo. La misma autora recuerda otro caso que tuvo que acudir a atender, donde el tren chocó con una camioneta. La Mtra. Arcadia lo recuerda así:

> Cualquier accidente y desgracia humana siempre es muy lamentable, se trata de pérdidas humanas. Recuerdo que era un fin de semana, un domingo. Ya atardeciendo nos hablaron de que se había descarrilado el tren a la altura de El Platanar. Fuimos casi todo el personal del hospital y hasta a los que no estaban trabajando les mandaron hablar. El tren se había salido de las vías y tres vagones se habían ido a un barranco. Era muy impactante, cuerpos tirados, gritos de dolor. Me impactó mucho una señora que traía un pedazo de brazo, ensangrentado, envuelto en algo, en una tela. Decía que era de su hija, que ella sabía que era parte de su hija, la cual se había ido al barranco y no la habían encontrado aún (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

Sobre este incidente, ocurrido en 1955, la prensa informó que fueron 50 muertos y cerca de 150 heridos las víctimas. La movilización que provocó fue impresionante para aquella época, ya que requirió el apoyo de personal de sanidad de Jalisco y Colima. En el caso de Colima fueron 60 hombres de tropa y 30 ambulantes; 14 enfermeras, un grupo de *boy scouts*, siete sacerdotes y 16 médicos particulares: Gómez, Pimienta, Solórzano, Velasco, Palencia, Meléndez, Granados, Rivas, Flores, Cervantes, Ochoa, Muñoz, Contreras, Llerenas, Ruiz y Estrada. Además de los ciudadanos que se acercaron al Hospital civil para apoyar en diversas labores requeridas (AHUCOL, 1955b).

Dada la necesidad de personal para atender la demanda de servicios sanitarios, el cabildo municipal ordenó a aquellas personas que no cubrían las sanciones económicas derivadas de las multas en la cár-

cel municipal, apoyaran en las labores de servicio comunitario del Hospital civil (AHMC, 1956b). Así mismo se establecieron incentivos para el personal de enfermería de la coordinación estatal de asistencia.

Figura 22. Premiación de mejor enfermera, década de 1960

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

En la fotografía anterior, de izquierda a derecha: Enfra. Guadalupe Ánzar, de servicios generales; Enfra. Ma. del Refugio Aréchiga; C. Federico Bazán R.; el "güero" Sanzores, líder del Sindicato Nacional de Trabajadores de Servicios Asistenciales (SNTSA), en Colima; y Dr. Enrique Antonio Vogues Herrera, jefe de servicio coordinados. La entrega de este premio se realizó en las instalaciones de los servicios coordinados de la SSA, ubicados en calle Madero número 183, donde actualmente se ubica el banco HSBC.

Hospital civil, 1962-2002

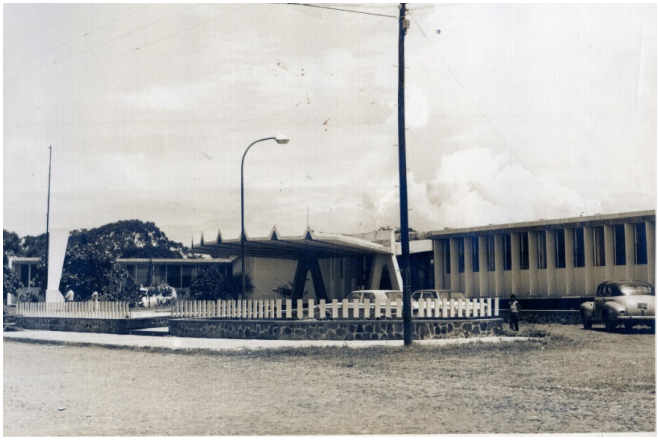
El director del hospital civil en 1962 era el Dr. Pedro Cervantes Ochoa, y fue entonces que, debido al avance organizativo de la SSA, se iniciaron las supervisiones y asesorías de parte del nivel nacional para estructurar el área de enfermería del nuevo nosocomio. De esta manera, correspondió a la Enfra. Elizabeth Torres

Coro aplicar diversos exámenes y seleccionar de entre varias aspirantes a la Enfra. Arcadia Cruz Ramos como primera jefa de enfermeras del Hospital civil. La reestructuración del departamento de enfermería continuó bajo la asesoría de la Enfra. María Marín García, y así fue como finalmente la Enfra. Juana del Pilar Martínez, fue designada responsable de organizar este departamento (Cruz-Ramos, 2013).

El 18 de mayo de 1962, el presidente de la República, Lic. Adolfo López Mateos, junto con el secretario de salubridad y asistencia pública, Dr. José Álvarez Amézquita, realizaron una gira por el estado, donde, entre otras actividades, inauguraron el moderno edificio del Hospital general "B" de Colima, ubicado en la avenida San Fernando, entre las calles General Núñez y Av. Ignacio Sandoval. El acta del cabildo del municipio de Colima, así lo muestra:

> El presidente municipal informa sobre lo relativo a la preparación de la recepción que se hará al doctor José Álvarez Amézquita, secretario de salubridad y asistencia pública, quien vendrá a la ciudad el día 18 de los corrientes con el objeto de inaugurar el edificio destinado para Hospital civil de Colima y que fue construido por cuenta de la propia Secretaría de salubridad y asistencia pública (AHMC, 1962).

Figura 23. Hospital civil de Colima, 1962



Fuente: Archivo personal de Gloria Orozco (2013).

En esta gira, el presidente y el secretario inauguraron los hospitales civiles de Colima, Tecomán y Manzanillo, con lo que se consolidó el sector asistencial y de salubridad en la entidad. Al respecto, la Mtra. Arcadia Cruz-Ramos (1993) recuerda que el nacimiento de este hospital causó gran regocijo y asombro entre los trabajadores del hospital y del sector salud en general.

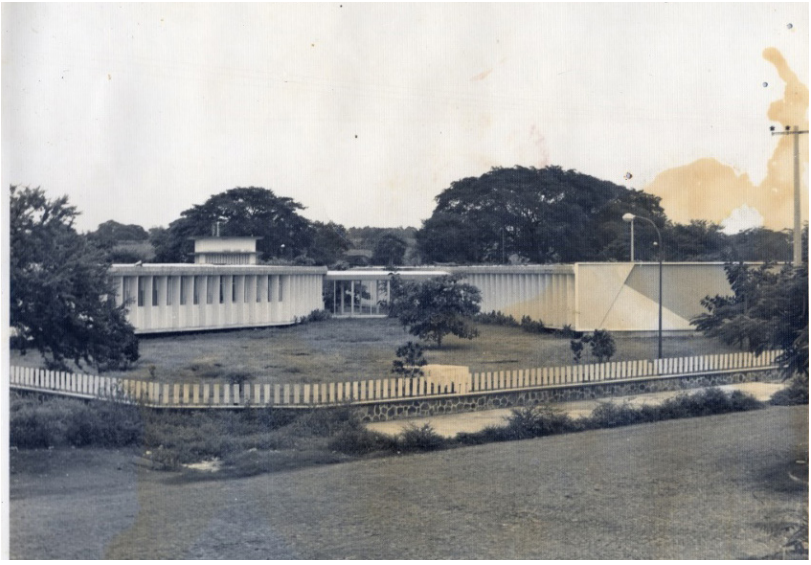
> A principios de ese año se anunció la construcción de un nuevo hospital y que estaría terminado en tan solo tres meses, ¡lo pusimos en duda! Pero cuál fue nuestra sorpresa que en marzo llegó el Ing. Mario Martínez, de la comisión constructora de la Secretaría de salubridad y asistencia y se iniciaron los trabajos de construcción el 18 de ese mes. Un ejército de gente estuvo trabajando *día y noche. Y finalmente*, el 18 de mayo de ese mismo año, fue inaugurado por el presidente de la República y el secretario de salubridad a nivel nacional. Ese día, entre las personalidades que estuvimos presentes fueron el Ing. Luis Coq, vocal ejecutivo de la comisión constructora de la SSA; Lic. Francisco Velasco Curiel, gobernador del estado de Colima en ese periodo; la primera dama del estado y presidente del patronato del hospital la Sra. Carmen Villa de Velasco; Dr. Jaime García González, jefe de los servicios coordinados de salud pública en el estado; el Gral. de Div. Francisco A. Higuera Jiménez, comandante de la 20ª Zona Militar; Lic. Abel López Llerenas expresidente municipal; Dr. Rafael Meillón, integrante de la sociedad médica colimense; además de otras personalidades, representantes de otros sectores y personal del sector salud (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

De acuerdo con Cruz-Ramos (1993), el discurso de bienvenida del acto inaugural estuvo a cargo del Dr. Jaime García González, jefe de los servicios coordinados del Estado y representante de la sociedad médica. En este evento se hizo entrega al Dr. Ramón Álvarez Amézquita una medalla de oro con la inscripción "honor al méri-

to", con el reconocimiento como maestro de las nuevas generaciones de médicos. Asimismo, su contraparte, la sección sindical le entregó un diploma de honor por el impulso hacia la resolución de los problemas de los trabajadores de la SSA.

El discurso oficial de dicho evento fue pronunciado por el Lic. Francisco Velazco Curiel, gobernador del estado de Colima. El Dr. Álvarez Amezquita pronunció emotivas palabras ante la develación de la placa inaugural, siendo estas: "seguiremos haciendo nuestra parte de la lucha contra la insalubridad, en la búsqueda de la salubridad y el bienestar colectivo, con hondo sentido humano, contribuyendo a la superación de nuestro México" (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

Figura 24. Hospital civil de Colima, 1962



Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Ese mismo día, dentro de la gira presidencial, también se inauguró el hospital de Cuauhtémoc que contaba con 12 camas censables, y seis centros de salud: Minatitlán, Camotlán de Miraflores, Cerro de Ortega, Ixtlahuacán, Tecolapa y Villa de Álvarez; además de las

unidades de agua de Tecolapa, Chanchopa y la Salada.

Al finalizar la jornada, se ofreció una recepción en el Palacio de gobierno del estado. Así, el nuevo Hospital civil de avenida San Fernando recibió la categoría de hospital "B" por qué contaba con 60 camas censables, y estaba dotado de los adelantes técnicos y científicos de la época, como laboratorio y ambulancias, a fin de resolver el problema hospitalario de la entidad. Al respecto, la Mtra. Arcadia Cruz señala que "para hacer el cambio de mobiliarios uno misma las hizo. Con la ayuda de todas las compañeras y compañeros, ahí andábamos acarreando cosas para equipar el nuevo hospital. Con el uso de la misma ambulancia llevábamos cosas" (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

Las siguientes fotografías muestran los momentos de cambio a las nuevas instalaciones.

Figura 25. Ma. Esther Rodríguez y Arcadia Cruz, 1963

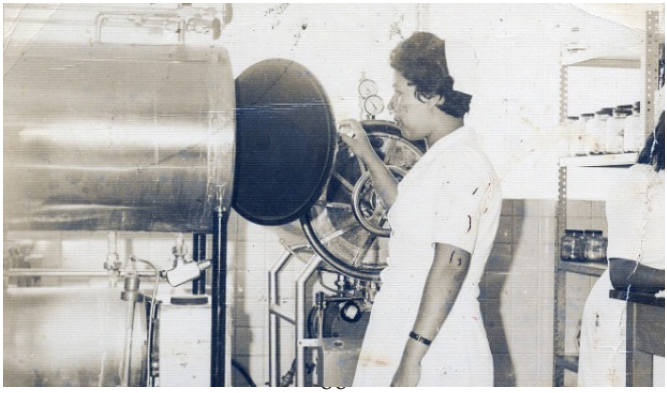
Fuente: Colección personal de Cruz-Ramos (2013).

Figura 26. Ambulancia de Hospital civil de Colima, 1963

Fuente: Colección personal de Cruz-Ramos (2013).

Una vez instalados el mobiliario y las enfermeras, se hacían las funciones requeridas. En la siguiente fotografía se observa a las enfermeras María del Socorro Lara Banda y Socorro Ruiz Tapia, en la Central de Equipos y Esterilización (CEYE).

Figura 27. CEYE del Hospital civil de Colima, 1963



Fuente: Colección personal de Cruz-Ramos (2013).

También se desarrollaban reuniones de trabajo, capacitación y supervisión de las actividades.

Figura 28. Reuniones de capacitación de personal de enfermería, 1965

Fuente: Colección personal de Cruz-Ramos (2013).

En la fotografía anterior aparecen Bertha (Tita) Villalobos Valencia, la Mtra. Arcadia Cruz, Socorro Lara, Irene y Socorro Ruiz Tapia. La Mtra. Arcadia Cruz (2013) recuerda al personal que laboró en ese nuevo hospital.

Tabla 15. Personal del Hospital "B" de Colima, de 1960 a 1981

Año	Directores	Jefas de enfermeras	Administradores
1960	Pedro Cervantes Ochoa	Arcadia Cruz Ramos	Rafael Ochoa Rolón
1963	Rogelio Cárdenas Alcaraz	Bertha Villalobos Valencia	Ciro Hurtado Oldenbourg
1967	José A. Quevedo Morrill	Felipa Jiménez Rincón	Ciro Hurtado Oldenbourg
1968	José A. Quevedo Morrill	Josefina Pérez Durán	Ciro Hurtado Oldenbourg

Continúa...

Año	Directores	Jefas de enfermeras	Administradores
1970	Eduardo Llerenas Silva	Ma. del Socorro Lara Banda	Oscar Vázquez Requena
1972	César A. Juárez Albarrán	Rosa Ma. Meza	Enrique de Jesús Rivera Torres
1974	Efraín A. Villaseñor Campos	Carmen Pérez	Ernesto Ochoa Fernández
1975	Raúl Bello	Amalia Santacruz Chávez	Catarino Zepeda Rodríguez
1976	Julio César Ferráez Hernández	Lourdes Pineda Espinosa	Francisco Mesina Magaña
1977	Rafael Meillón Lomelí	Paula Moctezuma Rincón	Lilia Novela Villalobos
1978	José A. Quevedo Morrill	Bertha Serrano Romero	Pablo Ceballos Fierros
1979	Santos García Santiago	Mercedes Larios Macias	Pablo Ceballos Fierros
1981	Rafael Pineda Mendoza	Ma. Mercedes Medina García	Antonio González Barajas

Fuente: Elaboración propia, con información de Cruz-Ramos (1993) .

También trabajan Esther Ramírez, María de Jesús Cruz, Teresa Esqueda, entre otras enfermeras.

Figura 29. Personal de enfermería del Hospital civil de Colima, 1963

Fuente: Colección personal de Cruz-Ramos (1993).

En la fotografía anterior se observa a las trabajadoras del Hospital civil Delia Hernández, Rosita Valdovinos Banda, Ma. Guadalupe Corona, María Viera, Amalia Santacruz, María Elena García Ramos, Noemí, Carmelita, entre otras enfermeras.

Al año siguiente, en 1963, el mandatario estatal Lic. Velasco Curiel, anunció la construcción de un nuevo hospital en la entidad que daría atención a las necesidades del ingenio azucarero de Quesería (Ecos de la Costa, 1963a). Sin embargo, no se construyó en esas dimensiones y el esfuerzo en salubridad quedó en un centro de atención comunitaria.

En 1963 se realizó una importante operación de injerto de hueso. La autora, Arcadia Cruz Ramos recuerda cómo dos personas, Martha Alcaraz y Marisa Fernández, fueron intervenidas por el Dr. José Vicente Cambre y Madrueño, quien vino de Guadalajara, Jal.

La primera paciente fue injertada con un hueso de tibia, en una pierna en la que tuvo fractura expuesta y a raíz de la cual se le complicó con una infección, lo que originó la intervención quirúrgica. La C. Marisa Fernández fue intervenida de la columna y Martha Alcaraz de otra pierna. Las enfermeras asistentes fueron Guillermina Ibáñez y la madre Jerónima. El sanatorio Colima primero estuvo ubicado por la calle Manuel Álvarez 245 y posteriormente se trasladó a la calle Hidalgo 34, donde se realizó la mencionada intervención.

Entre 1963 y 1964 se terminaron de construir estas instalaciones de asistencia, con lo que se completaron 30 centros de salud tipo C. El jefe de los servicios coordinados fue el Dr. Netzahualcóyotl Ruiz Gaytán (Bustamante, 1982). Adicionalmente, Bustamante (1982) señala que en el mismo periodo del gobierno del Lic. Velasco Curiel se implementó el programa de bienestar social rural, cuyos objetivos fueron:

- Desarrollar un programa integral de saneamiento ambiental, aprovechando al máximo los recursos disponibles por la coordinación de saneamiento y asistencia, utilizando el esfuerzo de las comunidades beneficiadas.
- Las propias comunidades fueron las que administraron

los beneficios otorgados.

Como metas se determinaron para el periodo 1960 a 1966 las siguientes:

- Construir 30 unidades de agua, instalando sistemas modernos de dotación de agua potable, con lo que se buscó beneficiar a un promedio de 5,000 habitantes.
- Lograr que 3,000 viviendas fueran beneficiadas con algunos de los recursos disponibles por el programa de saneamiento ambiental.
- Implementar acciones educativas, higiénicas, culturales, recreativas, socioeconómicas y de servicios médico-sanitarios.

Como estrategias se buscó:

- Dotar de agua potable;
- Realizar eventos educativos, culturales, recreativos y socioeconómicos;
- Aplicación de servicios materno-infantil;
- Eliminación de excretas; e
- Incineración de basura.

Estas estrategias se basaron en los cinco puntos estipulados por Nightingale para asegurar la salubridad, a saber: aire puro; agua pura; desagües eficaces; limpieza, y luz (Hernández, 2000). Para el logro de esta estrategia de salud pública, se contó por primera vez con el puesto de epidemiólogo en Colima, nombramiento que recibió el Dr. Justo Mauleón González, el 7 de agosto de 1963 (Ecos de la Costa, 1963b). Las estrategias implementadas por este programa fueron eficaces, porque se integró a la propia población beneficiada, consultando sus necesidades y otorgándole el poder de administrar los beneficios recibidos. Adicionalmente, se llevó a cabo una precisa planificación, ejecución y seguimiento del plan, con la activa participación del personal de salubridad y asistencia de manera conjunta con los miembros de las comunidades.

Es así que se diseñó un plan dinámico de trabajo para la construcción de campañas sanitarias, saneamiento de medio am-

biente y promoción de obras públicas, protección materno-infantil, mejoramiento de la alimentación popular y promociones educativas, culturales, recreativas, socioeconómicas y de servicios médico-sanitarios.

De tal modo, este programa benefició directamente a diversas comunidades rurales con importantes contribuciones sanitarias y de asistencia a la salud rural. Dichos beneficios comprendieron el mejoramiento integral de la vivienda rural, la entrega de letrinas, baños, lavaderos, eliminación de excretas; la construcción de techos nuevos, la aplicación de pisos de cemento, hidrantes, el aplanado y la pintura de muros; la entrega de muebles rústicos y el establecimiento de hortalizas domésticas, granjas avícolas y zahúrdas.

Es interesante destacar que estas comunidades harían el aporte sustancial de toda la mano de obra no especializada, y serían responsables de la operación y mantenimiento de las obras realizadas. De acuerdo con el entonces Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI, 1960) se benefició a una población rural aproximada de 40 mil habitantes.

Tabla 16. Unidades de agua gestionadas, 1965 - 1967

Municipio	Localidad	SSA
Colima	Piscila, El Diezmo, Los Ortices, y Cardona	X
Villa de Álvarez	Pueblo Nuevo	X
Coquimatlán	Pueblo Juárez, y el Chical	X
Comala	Cofradía de Suchitlán, Zacualpan, Nogueras, y La Caja	X
Cuauhtémoc	Buenavista, Alcaraces, y Alzada	X
Ixtlahuacán	Tamala, y Jilotupa	X
Tecomán	Cerro de Ortega, Madrid, Caleras, Tecolapa, Estación Tecomán, San Miguel del ojo de agua, Colonia Bayardo, Chanchopa, y La Salada	X
Manzanillo	El Colomo, Santiago, Periquillo, Venustiano Carranza, El Chavarín, Huiscolote, La Central, Veladeros de los otates, Zorrillos, El Naranjo, Marabasco, y Santa Rita	X

Fuente: Elaboración propia, con base en Cruz-Ramos (1993).

Además, la Secretaría de salubridad y asistencia subsidiaba la guardería y el asilo de ancianos de la ciudad de Colima. Como se puede observar, el citado programa de saneamiento del medio rural tuvo una gran cobertura en comunidades que antes no tenían la presencia de los servicios coordinados.

Médicos y personal de salubridad

Desde 1900, por disposiciones del consejo de salubridad federal se recomendó la integración de una comisión permanente de sanidad en todos los estados. En el caso de Colima, a lo largo de los años, esta comisión se integró de la siguiente manera:

Tabla 17. Comisión permanente de sanidad en Colima

Año	Comisión	Integrantes
1900	Policía y sanidad	Dr. J. Francisco Romero, Agustín Palencia y Teófilo Quiroz (AHMC, 1900d)
1904-1909	Policía y sanidad	Francisco Robles, Dr. Aristeo Núñez e Ignacio Pamplona (AHMC, 1904b), (AHMC, 1909a)
1912.	Policía y sanidad	Dr. Atilano F. Velasco, Alfredo Zepeda y Pablo Avalos (AHMC, 1912f)
1914	Policía y sanidad	Antonio T. Ochoa; Alberto Lepe y José L. Aguilar (AHMC, 1914e)
1916.	Policía y sanidad	Ismael Bracamontes, Román Aguayo y José Llerenas (AHMC, 1916b)
1921	Tráfico, sanidad y policía	Dr. Fermín Fernández, Ramón Castañeda y Lic. J. Jesús Ahumada (AHMC, 1921g).
1922	Tráfico, sanidad y policía	Fidel Gómez, Doctor Miguel Galindo y Doctor Alfredo Álvarez García (AHMC, 1922c).
1924	Policía y sanidad	Simón García, Dr. Federico Linares Jr. y Lorenzo Llerenas (AHMC, 1924f).
1931	Policía, sanidad y limpieza pública	Porfirio Alcaraz, Lorenzo Llerenas y Carlos Béjar Jr. (AHMC, 1931b)

Fuente: Elaboración propia con base en AHMC (diversos años).

Como se aprecia en la tabla anterior, en lo referente al municipio de Colima, la sanidad estaba integrada como un asunto de seguridad pública, toda vez que, en la toma de protesta del Ayuntamiento de Colima, a dicha comisión se le denominó "policía y sanidad"; incluso tuvo la competencia de "tráfico", como un asunto de vicios públicos.

El proyecto de presupuesto de egresos del municipio de Colima, formado por la comisión de hacienda del H. Ayuntamiento constitucional de Colima para que se pusiera en vigor desde el día 1 de noviembre hasta el 30 de junio de 1918, incluía los siguientes egresos para el personal de sanidad:

Tabla 18. Presupuesto de egresos de la sección de sanidad, 1918

Puesto	Sueldo diario	Sueldo anual
Un inspector	$1.75	$638.75
Un administrador de la vacuna	$1.75	$638.75
Un ayudante del anterior	$2.00	$730.00
Para auxiliares comprobados (gastos operativos como viáticos y gastos a comprobar)	$0.0	$2,281.25

Fuente: Elaboración propia con base en AHMC (1917c) y POEC (1912).

Sin embargo, a pesar de estar presupuestado, y ser la salubridad un área estratégica de la gestión pública, no fueron pocas las ocasiones en que se presentaron diversos obstáculos de índole financiero que impidieron las gestiones y el adecuado éxito de las actividades rutinarias. Surgieron casos como adeudos de sueldos (AHMC, 1919c), (AHMC, 1921f), atrasos en el pago de "auxiliares a comprobar" (AHMC, 1900e), para la compra de los insumos (AHMC, 1919d) o por estar mal retribuido el empleo (AHMC, 1919e). A continuación, se transcribe una petición escrita por el administrador de la vacuna:

> Otro, transcribiendo un ocurso[3] del ciudadano Luis

3 Petición por escrito (DREA, 2021).

> F. Rivera, administrador de la vacuna, en que manifiesta que hace tres meses carece de lo que le corresponde del empleo que desempeña: que es materialmente imposible llevar a su debido efecto la puntualidad que el caso requiere la desinfección de las casas, incineración de ropas y lechos de los que mueren de enfermedades contagiosas. La vacuna obligatoria de la niñez de este municipio y de los demás del estado, con motivo de que nadie quiere ir si no se le paga y que la tesorería municipal dice no tener fondos, y deseando que la oficina de su cargo cumpla debidamente y con su reducido personal, suplica al ciudadano gobernador del Estado disponga que se hagan efectivos sus pagos por ser de justicia y exigírselo sus necesidades. Se acordó contestar de enterado al ciudadano gobernador y transcribirlo al ciudadano tesorero municipal para que publique el presupuesto de egresos municipal que regirá en el presente año fiscal y que se sirva convocar a sesión extraordinaria al Ayuntamiento para el objeto de que en ella se trate en definitiva el asunto de la expedición de dicho presupuesto (AHMC, 1918b).

De acuerdo con las actividades descritas en estas actas, las funciones de cada puesto eran las siguientes.

Tabla 19. Puestos de la sección de sanidad en 1918

Puesto	Actividades
Un inspector municipal	*Actividades de escritorio:* documentar el número de incidentes insalubres en la ciudad e informar cada mes. *Actividades de gestión:* supervisar la salubridad de establecimientos (fondas, hoteles, cantinas, boticas y droguerías, entre otras). las condiciones higiénicas en la ciudad (como el estado higiénico de la leche) (AHMC, 1910a); animales de carga muertos en la vía pública, el criadero de cerdos y animales de coral en el centro de la ciudad (AHMC, 1922c); expendios de cerveza y bebidas embriagantes (AHMC, 1946a); fontanería municipal (desagües, pajas de agua, ríos, puentes, fuentes). Otras actividades de salud e imagen pública (AHMC, 1929a).

Continúa…

Puesto	Actividades
Un administrador de la vacuna	*Actividades de escritorio:* documentar la aplicación de la vacuna, brotes de enfermedades, informes mensuales al consejo de salubridad del H. Ayto. de Colima. De manera eventual, llegó a realizar certificados médicos de defunción (AHMC, 1922d). *Actividades de control:* control de los insumos necesarios para la vacunación y desinfección de las casas, supervisión del estado y conservación de la vacuna.
Un administrador de la vacuna	*Actividades de gestión:* del estado y conservación de la vacuna. Organizar y coordinar campañas de vacunación, desinfección y sanidad con otras instancias de gobierno como las escuelas, los ayuntamientos, el consejo de policía, entre otras.
Un ayudante	*Actividades de gestión:* auxiliar en todo lo necesario al administrador de la vacuna.

Fuente: Elaboración propia con base en la información del AHMC.

La tabla anterior muestra que las actividades del personal de sanidad se orientaban hacia las campañas de vacunación. No obstante, realizan actividades generales de gestión y mantenimiento de la salubridad en un amplio sentido. Entre estas actividades, había también incidentes insalubres, como el caso del Hospital militar (ubicado en donde era el cuartel militar, y actualmente complejo administrativo de la calzada Galván) en que se reportó que los elementos de este nosocomio tiraban las vendas y algodones usados a la calle:

> Otro [oficio] del mismo Inspector, manifestando que los del hospital militar tiran las vendas y algodones que fueron usados a la calle, las que pueden volar al río, cuando sopla viento fuerte y que una presa de la propiedad del señor Ramón Trejo, tiene el agua en un estado de putrefacción, lo que él considera muy antihigiénico y en perjuicio por lo tanto de la salubridad pública. Líbrese oficio al administrador del Hospital militar (AHMC, 1919f).

En 1919, la crónica médica mexicana pidió una relación de los doctores de la ciudad con objeto de completar el directorio que estaban formando. Los registros médicos, señalan a: Pedro Altamirano (AHMC, 1902b); Dr. Atilano Velasco (AHMC, 1904c); Aris-

teo Núñez (1907); Dr. Juan José Vázquez (AHMC, 1907b; AHMC, 1907a); Conrado Díaz (AHMC, 1909b), Félix Díaz; Vidal Fernández (AHMC, 1919j).

En 1929, los puestos del personal sanitario fueron unificados bajo el término de agente sanitario, integrando las diversas funciones todas orientadas al mantenimiento de la sanidad. Como en el caso del C. Gil Velasco, que aparece como ayudante de administrador de la vacuna, como inspector municipal y como agente de sanidad (AHMC, 1929b).

Tabla 20. Jefes de los servicios sanitarios de la ciudad de Colima, 1920 a 1977

Médico	Periodo
Dr. Alfredo Álvarez García	1920 (AHMC, 1920c)
Dr. Federico Linares Jr.	1924 (AHMC, 1924f)
Dr. Alfredo Figueroa	1931 (AHMC, 1931b)
Dr. Manuel Amado del Ríos	1931 (AHMC, 1931b)
Dr. Francisco Alatorre	1932 (AHMC, 1932)
Dr. Felipe Salazar	1932 (AHMC, 1933)
Dr. José Ramos Alcázar	1937 (AHMC, 1937b)
Dr. Luis Fernández V.	1949 (AHMC, 1949a)
Dr. Eduardo Llerenas Silva	1955-1960 (AHMC, 1960)
Dr. Jorge Noriega Barza	1971 (AHMC, 1971)
Dr. Simeón García Macías	1975 (AHMC, 1975)
Dr. Joaquín Ramírez Mendoza	1977 (AHMC, 1977)

Fuente: Elaboración propia con base en el AHMC.

Tabla 21. Personal de la vacuna, ayudantes y enfermeras 1900 a 1940

Personal	Puesto	Año
Crispín Rivera	Administrador de la vacuna	1900-1902 (AHMC, 1900f)
José de la Madrid	Administrador de la vacuna	1903-1909 (AHMC, 1903c)
Elías R. López	Ayudante	1908 (AHMC, 1908b)
Luis F. Rivera	Administrador de la vacuna	1909-1915 (AHMC, 1909c)
Guadalupe Navarro	Ayudante	1916 (AHMC, 1916c)
Francisco Chavarín	Ayudante	1916-1917 (AHMC, 1916c)
Luis F. Rivera	Administrador de la vacuna	1918 (AHMC, 1918b)
Vidal Colina R.	Administrador de la vacuna	1919 (AHMC, 1919f)
Miguel Montaño	Ayudante	1919 (AHMC, 1919h)
José Villaseñor	Ayudante	1919 (AHMC, 1919h), (AHMC, 1919i)
Lucio Gutiérrez	Ayudante	1919 (AHMC, 1919i)
Manuel Gallardo	Administrador de la vacuna (interino)	1919 (AHMC, 1919i)
Luis F. Rivera	Administrador de la vacuna	1919 (AHMC, 1919k)
José Alcaraz Robledo	Agente de sanidad	1919 (AHMC, 1919l)
Fausto D. Ávila	Administrador de la vacuna (interino)	1920 (AHMC, 1920d)
Luis F. Rivera	Administrador de la vacuna	1919-1923 (AHMC, 1923d)

Continúa...

Personal	Puesto	Año
Crispín Oseguera Díaz	Ayudante	1920 (AHMC, 1920d)
Francisco N. Ramos	Ayudante	1921 (AHMC, 1921h)
Cayetano Zepeda	Ayudante	1921 (AHMC, 1921i)
Román Mendoza	Ayudante	1921 (AHMC, 1921j)
Enrique García	Ayudante	1921 (AHMC, 1921k)
Trinidad Chávez	Ayudante	1921 (AHMC, 1921l)
Román Mendoza	Ayudante	1922 (AHMC, 1922f)
Carlos Bravo	Administrador de la vacuna	1923 (AHMC, 1923e)
Mariano Orozco	Administrador de la vacuna (interino)	1923 (AHMC, 1923f)
Luis F. Rivera	Administrador de la vacuna	1923 (AHMC, 1923g)
Nicolás Cárdenas	Ayudante	1923 (AHMC, 1923g)
Miguel Orozco	Ayudante	1924 (AHMC, 1924g)
José V. Orozco	Ayudante	1924 (AHMC, 1924g)
Hermenegildo Salazar	Administrador de la vacuna	1925 (AHMC, 1925i)
Luis F. Rivera	Administrador de la vacuna	1925 (AHMC, 1925i)
José V. Orozco	Ayudante	1926 (AHMC, 1926d)
José Z. Jiménez	Administrador de la vacuna	1927 (AHMC, 1927a)

Continúa...

Personal	Puesto	Año
José Martínez	Administrador de vacuna	1927 (AHMC, 1927b)
Felipe Pinto	Administrador de vacuna	1927 (AHMC, 1927b)
Enrique Dueñas	Ayudante	1927 (AHMC, 1927c)
Gil Velasco	Ayudante	1927 (AHMC, 1927c)
Jesús Moran	Ayudante	1928 (AHMC, 1928b)
María Delgado	Enfermera municipal comisionada al hospital civil	1928 (AHMC, 1928c)
J. Guadalupe Macías	Administrador de la vacuna	1929 (AHMC, 1929c)
Jesús Morán	Agente de sanidad	1929 (AHMC, 1929d)
Manuel Mercado	Agente de sanidad	1929 (AHMC, 1929e)
Brígido Escobar	Ayudante de agente de sanidad	1929 (AHMC, 1929f)
Florentino Orozco	Agente de sanidad	1929 (AHMC, 1929g)
Andrés Alcaraz	Agente de sanidad	1929 (AHMC, 1929g)
Tomás Valencia	Agente de sanidad	1929 (AHMC, 1929h)
J. Jesús Guzmán	Agente de sanidad	1942 (AHMC, 1942a)
Ramón Velasco	Agente de sanidad	1944 (AHMC, 1944a)
José Gutiérrez Larios	Agente fiscal sanitario	1946 (AHMC, 1946b)
Carlos Carrillo	Ayudante de agente fiscal sanitario	1946 (AHMC, 1946b)
Ramón R. Gómez	Agente fiscal sanitario	1946 (AHMC, 1946c)
José Anguiano	Agente fiscal sanitario	1947 (AHMC, 1947a)
Ramón Velasco Bonales	Agente fiscal sanitario	1947 (AHMC, 1947b)
Dr. David Jiménez Villalobos	Jefe de los servicios coordinados de salubridad y asistencia pública en el Estado	1950-1955 (AHMC, 1950) (AHMC, 1955a)
Ignacio Alcázar	Oficial sanitario	1953 (AHUCOL, 1953b)

Continúa...

Personal	Puesto	Año
José Nava Mancilla	Oficial sanitario	1953 (AHUCOL, 1953b)
Dr. Alberto Castellanos Sánchez	Epidemiólogo	1953 (AHUCOL, 1953b)
Alfredo Cázares	Agente sanitario	1955 (AHMC, 1955a)
Sara Nava Mancilla	Enfermera asignada al hospital civil	1955 (AHMC, 1955a)
Ramona Vizcaíno	Enfermera de los servicios coordinados de salubridad	1955 (AHUCOL, 1955b)
Dr. Cipriano Jiménez Núñez	Médico	1955 (AHUCOL, 1955c)
María Luisa Rodríguez	Enfermera de los servicios coordinados de salubridad	1955 (AHUCOL, 1955b)
Martha Estala Díaz	Enfermera de los servicios coordinados de salubridad	1955 (AHUCOL, 1955c)
María Luisa Solano	Enfermera de los servicios coordinados de salubridad	1955 (AHUCOL, 1955c)
Francisco Vargas Trujillo	Agente sanitario	1956 (AHMC, 1956a)
Manuel Marín Mata	Agente sanitario	1956 (AHMC, 1956a)
Vicente Delgado Escamilla	Agente sanitario	1960 (AHMC, 1960)

Fuente: Elaboración propia ,con base en AHMC.

Como se observa en la tabla anterior, la nómina de la inspección de sanidad en 1919 incrementó considerablemente, lo que resultó en la penuria en que se encontraba el erario municipal.

> Otro del mismo tesorero, participando que el municipio tiene muchos gastos, lo que no es posible se cubran con los ingresos que hay, que son muy pocos, al mismo tiempo hace una comparación de lo que se pagaba en los primeros meses del año y los egresos de la fecha para hacer notas con mayor claridad el aumento habido y

> propone para que se nivelen los ingresos con los egresos se supriman 12 agentes de policía, un inspector de sanidad *y dos* agentes de la misma, dos jardineros y dos mozos. (AHMC, 1919k).

Sin embargo, fue tal la reducción de la nómina, que, a finales de ese año, el administrador de la vacuna solicitó al cabildo municipal "cuando menos cuatro agentes de sanidad para que se encarguen de vigilar sean cumplidas las disposiciones higiénicas dictadas por el consejo superior de salubridad" (AHMC, 1919).

Tabla 22. Personal del hospital civil en 1925-1946

Médico	Puesto	Periodo
Dr. Aréchiga González	Médico director	1925 (AHMC, 1926d)
Federico H. Rangel	Administrador	1925 (AHMC, 1926e)
María Delgado	Enfermera comisionada	1928 (AHMC, 1928c)
Juan Velasco	Médico encargado de las meretrices	1931 (AHMC, 1931c)
Ignacio Fuentes Álvarez	Médicos practicantes	1931 (AHMC, 1931c)
Alfredo Figueroa	Médicos practicantes	1931 (AHMC, 1931c)
José Terrones	Encargado del carro fúnebre del Hospital civil	1946 (AHMC, 1946b)

Fuente: Elaboración propia, con base en el AHMC de diversos años.

El 18 de junio de 1944, se conformó la primera clínica privada en Colima, la denominada "Unión Médica Colimense". Donde un grupo de destacados médicos conformó esta clínica particular. En la conformación de la citada unión médica, participaron los doctores Federico Linares, Juan G. Velasco, Daniel Solórzano, Enrique A. Vogues y Miguel Trejo Ochoa, quienes fueron los iniciadores.

Adicionalmente, se creó la farmacia y droguería "Occidental", cuyo gerente y subgerente fueron los médicos Linares y Velasco. También estuvo a cargo por un año más o menos, Gabriel Morales Valencia, posterior propietario de la farmacia "La Guada-

lupana". Don Gabriel, como era conocido, fue discípulo de Juan Cárdenas en la farmacia "Sangre de Cristo". Tal era la popularidad y los diagnósticos tan acertados de Don Gabriel, que por un tiempo la farmacia "Occidental" era conocida como "la botica de Don Gabriel" (Morales, 2018).

Farmacias y boticas

En 1903 se recibió una copia del reglamento de farmacias y boticas que se aplicaba en la ciudad de Guadalajara, para los establecimientos que vendían medicamentos (AHMC, 1903b). Sin embargo, no fue sino hasta 1907 que se comisiona al C. Palencia para presentar un proyecto de reglamento, mismo que presenta el primer borrador el 4 de febrero de 1907:

> 1era. lectura del proyecto de Reglamento de Boticas. El C. Palencia presentó el proyecto de Reglamentos de Boticas cuya formación se le encomendó. Quedó de primera lectura recomendándose al Regidor C. Dr. Aristeo Núñez, haga un estudio del proyecto para que ilustre a la Corporación al discutir dicho reglamento (AHMC, 1907a).

Dicho reglamento incluía la regulación en materia de organizar y supervisar las farmacias, boticas y droguerías. Una de estas regulaciones fue que al frente del establecimiento hubiera un profesor o técnico farmacéutico (AHMC, 1907c) y la ampliación del horario de atención (AHMC, 1906a).

La propuesta fue que las farmacias estuvieran abiertas al público todos los días, incluidos los festivos, desde las 6 de la mañana hasta las 9 de la noche, y en servicios nocturnos de 9pm a 6 am; lo que implicaría una extensión significativa del horario actual. El propósito de esta moción fue mejorar el servicio de las farmacias y garantizar un mayor acceso de la población a medicamentos y atención durante más horas al día. Además, esta medida sujetaba a estos establecimientos existentes en esa época, a tener mayor disponibilidad de servicios para satisfacer las necesidades de la comunidad.

Para un mayor servicio a la comunidad, en los principales medios de comunicación de la época, se publicaban los horarios de atención. Por ejemplo, entre semana permanecían operando las farmacias del “Refugio”, “Moderna”, “Silva”, “Imperial” y “Águila” (AHUCOL, 1953a). Mientras que el domingo extendían sus días de servicio las farmacias “Sangre de Cristo”, “Nueva", "Cuauhtémoc”, “Occidental” y” “La Cruz” (AHUCOL, 1955b).

Entre 1906-1907 existían sólo cinco boticas registradas en Colima, denominadas: “Botica Americana”, “San Vicente”, “Botica de Álvarez”, “de Nuestra Señora de Guadalupe”, y “de Señor San José” (AHUCOL, 2013). Una de estas boticas, la de “Nuestra Señora de Guadalupe”, se ubicaba en la calle Zaragoza (AHMC, 1909d), y era atendida por el boticario Federico Linares Hinojosa, padre del Dr. Federico Linares quien atendía en un consultorio anexo a esta botica. Es importante recordar que el Dr. Linares fue el médico que por vez primera aplicó una dosis de penicilina en Colima.

A pesar de que desde 1907 se supervisaba que las farmacias tuvieran un responsable sanitario, sea profesor o técnico farmacéutico titulado, esto se encontraba normado en el artículo 20 del Bando de Policía. Es interesante resaltar que la sanidad en Colima y en México se daba por decreto judicial, donde no había aún una conciencia pública sobre la importancia de la sanidad y su fomento por interés comunitario.

Figura 30. Farmacia de "Nuestra Señora de Guadalupe"

Fuente: Villalpando (2012).

No fue sino hasta 1923 que se estableció el decreto número 66, que establecía un reglamento de boticas, propio de la junta municipal de sanidad. Así se les informó a los empresarios farmacéuticos de Colima:

> Se comunique a los propietarios de boticas de la ciudad, lo siguiente: que se les concede un plazo de dos meses contados desde el primero de los corrientes para que cumplan con lo dispuesto en el decreto no. 66, señalando un profesor titulado que sea responsable de sus establecimientos o para sustentar el examen correspondiente que los acredite como aptos para ejercer la profesión [...] Durante este plazo el despacho de fórmulas será atendido por una sola persona, la que deberá tener cuando menos una práctica de 10 años, comunicando a esta Corporación el nombre de esa persona [...] Que no habrá en sus establecimientos empleados que sean menores de edad [...] Y que se abstengan de vender drogas heroicas en la inteligencia de que será castigado severamente el que imponga esta disposición (AHMC, 1923g).

También se solicitó a médicos y farmacéuticos de la ciudad sus respectivos comprobantes de estudios:

> Se gire circular a los C.C. Leopoldo Rubio, Ignacio Fuentes Álvarez, Basilio Espinoza, Daniel Fuentes, J. Carmen Velasco, Raúl Cárdenas, Adolfo Peña, José Quevedo, José Ánzar, José García de León, Fausto D. Ávila, Isaac P. Israel, Luis F. Rivera y Manuel Larios, previniéndoles que para ejercer la profesión médica deben de presentar ante la Secretaría de Gobierno el título correspondiente, conforme lo dispone el decreto no. 66 o de lo contrario no se les permitirá que sigan ejerciendo. [...] De los C.C. Salvador Barreda, J. R. Ánzar, Alfonso Herrera, José Quevedo, Adolfo Peña, J. García de León, Miguel Andrade, Carlos R. Morill, comunicando que, en los establecimientos de boticas de su propiedad, ellos serán los únicos que despacharán fórmulas durante el plazo de dos meses que se les concedió para tener un profesor titulado como responsable en sus despachos o sustentar el examen correspondiente. Archívense con sus antecedentes (AHMC, 1923g).

Estas medidas no fueron aisladas, sino que comprendían una estrategia para organizar las actividades económicas del estado. La solicitud de títulos profesionales que han sido registrados en el gobierno del estado, así como el llenado de un cuestionario para el llenado con los nombres de pequeños industriales de este municipio, por parte de la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo federal, confirma esta tendencia económica (AHMC, 1923g).

Entre 1920 y 1930, el número de farmacias aumentó a nueve y se tenían registros de: "La Purísima", "Zaragoza", "La Moderna", "de la Salud", "Galeno", "de Guadalupe", "Sangre de Cristo", "Silva", "del mercado" (AHUCOL, 2012).

Tabla 23. Farmacias y boticas, 1920-1930

Farmacia/Botica	Propietario(as)	Ubicación
"La Purísima"	Gerardo[4], Ciro y Juan José Hurtado Suárez	Libertad 180 (AHMC, 1919m)
"Zaragoza"	Dolores G. viuda de León	Calle Zaragoza (AHMC, 1919n)
"Moderna"	Miguel Andrade	Calle Real
"La Salud"	José R. Ánzar	Calle Libertad con una sucursal en Madero y Medellín
"Galeno"	Salvador Barreda	Calle Real y sucursal en Medellín
"de Nuestra Señora de Guadalupe"	Dr. Linares	Calle Madero
Botica "Sangre de Cristo"	Juan Cárdenas	Calle Filomeno Medina
"Silva"	Señoritas Silva	Calle Reforma
Botica "del Mercado"	Agustín B. Santana	Contra esquina del Mercado Constitución

Fuente: Elaboración propia, a partir de AHUCOL (2012).

4 Abuelo materno de Miguel de la Madrid Hurtado, presidente de México de 1982 a 1988.

De estas farmacias, las que permanecieron hasta iniciado el siglo XXI fueron las más importantes por su contribución a la innovación de productos, y por su permanencia a lo largo del tiempo: "La Guadalupana" (antes "Occidental"), del "Refugio" y "Sangre de Cristo".

Farmacia "Guadalupana"

La farmacia "Guadalupana", desde sus inicios se ha localizado en la esquina de Madero y Medellín, es uno de los cada vez más escasos negocios en el centro de la capital del estado que han superado el medio siglo de servicio. Anteriormente se llamaba farmacia "Occidental", pero aún en ese tiempo era conocida también como "la botica de Don Gabriel", debido a la cálida atención de Gabriel Morales Hinojosa.

Figura 31. Farmacia "Guadalupana", 1970

Fuente: Morales (2018).

Gabriel Morales Valencia, actual propietario de la farmacia e hijo de este boticario, así recuerda a su padre:

> Mi padre nació en Tonila y pronto se avecindó en Zapotlán el Grande, Jalisco, donde aprendió el oficio de

> boticario. Ejerció en Zapotlán el Grande y en Cocula, Jalisco. Después estableció su botica en los portales de Comala, y en los tiempos de zafra de la sal emigraba con su familia a Cuyutlán, donde ofrecía sus servicios a trabajadores y turistas (Morales, 2018).

Morales (2018) continúa explicando que después de concluir su educación secundaria, Gabriel Morales se acercó a otro ícono de las farmacias en Colima, el venerable don Juan Cárdenas Gutiérrez. Don Juan, quien fundó la farmacia "Sangre de Cristo" en 1923, situada en la calle Filomeno Medina, ya tenía tiempo conociendo a Gabriel, a quien cariñosamente llaman "Coco" en su amado Comala. Coco solía visitar esta farmacia regularmente para abastecer la botica de su padre.

Con un fuerte deseo de trabajar y aprender, Coco le solicitó a Don Juan una recomendación para conseguir empleo en la farmacia de Pollo Macedo. Sin embargo, don Juan prefirió extenderle una invitación para quedarse en la propia farmacia "Sangre de Cristo". Fue en este lugar donde Gabriel Morales encontró el segundo pilar fundamental en su sólida formación como farmacéutico.

Morales comenta lo siguiente:

> Cuando no existía todavía la medicina de patente y todos los medicamentos pasaban por las manos de los boticarios, encargados de preparar las fórmulas galénicas o magistrales. En esos tiempos, jarabes, sales, elíxires, pomadas, gotas, cápsulas y "papelitos" no tenían marcas, y salían de los conocimientos y habilidades de los boticarios tradicionales (Morales, 2018).

Durante aproximadamente un año, los distinguidos médicos de la Unión Médica Colimense extendieron a Gabriel Morales una invitación para unirse a su equipo en la farmacia "Occidental", ubicada en la misma esquina donde ahora se sigue actualmente "la botica de don Gabriel". En su paso por allí, logró aumentar significativamente la clientela. Sin embargo, Don Juan Cárdenas le pidió regresar a la "Sangre de Cristo", y la clientela siguió a Don Gabriel, por lo que la farmacia "Occidental" cayó pronto en quiebra.

Posteriormente, Don Juan adquirió este establecimiento (la "Occidental") y confió su dirección a Gabriel Morales, quien demostró un éxito notorio en su gestión. Así, la farmacia "Occidental" fue reinaugurada el 15 de septiembre de 1956 bajo el nombre de farmacia "Guadalupana".

Tal fue el amor y compromiso por la farmacia de don Gabriel, que sus familiares así lo recuerdan: "El abuelo llevaba en siete cajas toda una botica [...] heredó a sus hijos cinco libros de historia y dos tomos de farmacopea".

Don Gabriel Morales se casó con Doña Patricia Guadalupe de la Peña Martel en 1964. Sus hijos: Luis Eduardo, Alejandro, Antonio, Francisco Javier, María Isabel y el primogénito, Gabriel Morales de la Peña, quien se convirtió en un destacado médico pediatra y actualmente se desempeña como el responsable oficial de la farmacia. Desde temprana edad, cada uno de los hijos colaboró en diversas ocasiones detrás de los mostradores de la empresa.

Farmacia "del Refugio"

En enero de 1942, Jesús Macedo López inauguró su farmacia, a la cual llamó "del Refugio" en honor a su madre Refugio López. Con el boticario empírico donde, como siempre, la clientela era atendida con sumo cuidado y prontitud. Con un constante y variado surtido de medicinas de patente, así como la preparación de las recetas de los médicos.

Aunque oficialmente aún conserva el nombre de farmacia "del Refugio", es más frecuente que los clientes la conozcan como "La farmacia del Pollo". Durante su infancia, Jesús fue una persona frágil y delicada, lo que llevó a sus parientes a cuidarlo con esmero, abrigándolo con una cobija y exponiéndolo al sol para evitar que se enfriara. Esto provocó burlas de otros niños de la colonia, quienes lo comparaban humorísticamente con un pollo. Desde entonces, este apodo se arraigó en su vida, así como en su descendencia y en el negocio familiar. José de Jesús Macedo Alcaraz, hijo del "Pollo" grande, recuerda lo siguiente:

> Mi padre a la edad de 12 años empezó a trabajar con el papá del doctor José Quevedo Morril, quien tenía una farmacia que se llamaba San José y estaba en el portal. Tengo una carta de recomendación fechada de 1935, donde Don José recomienda a mi papá como farmacéutico práctico. Él le enseñó mucho (García, 2014).

Luego de estar trabajando en la farmacia "San José", "El Pollo" grande se va a trabajar a otra farmacia muy famosa de Colima: la "Sangre de Cristo". Ahí trabajó directamente con Don Juan Cárdenas Gutiérrez y laboró por siete años más, hasta que en 1942 se independizó, fundando su propia farmacia.

En 1954 cambia su domicilio a donde se ubica actualmente, en el número 186-b de la calle Zaragoza (AHUCOL, 1954). Actualmente el negocio lo atiende José de Jesús Macedo Alcaraz, quien heredó también el mote de "El Pollo". Macedo Alcaraz no es químico ni doctor, estudió contabilidad pública en la Universidad de Colima, pero él recuerda lo siguiente: "'Pégateme en el mostrador, yo te voy a enseñar a hacer fórmulas', y yo soy boticario práctico como él lo fue" (García, 2014).

Figura 32. Farmacia "del Refugio", actualidad

Fuente: García (2014).

Farmacia la "Sangre de Cristo"

En 1924, Don Juan Cárdenas Gutiérrez fundó la Botica "Sangre de Cristo" que después sería la farmacia "Sangre de Cristo" la más tradicional de Colima. (Cárdenas, 2020).

Este personaje hizo escuela en su botica, después farmacia; allí se formaron su hermano Guillermo "El Pollo" (viejo) Macedo ("Águila"); Pascual, Gabriel Morales, Antonio (boticas) Gutiérrez ("Perpetuo Socorro"), Lilia Morales, Salomé, Lícito, Genaro, Miguel, Sergio, Luis Fernando, Jesús y Amanda Gutiérrez Godínez, y muchos más que después pusieron farmacia.

Así, Don Juan fue emprendedor, dedicado y empecinado, ni los domingos cerraba el negocio, en gran parte a él se debe el Sanatorio Colima que posteriormente se convirtió en el Centro Médico de Colima, en funciones por la avenida Maclovio Herrera hasta Corregidora y también la calle Libertad.

Figura 33. Farmacia "Sangre de Cristo".

Fuente: Cárdenas (2020).

Los servicios de salud en Manzanillo

Hospitales y clínicas

En 1930, operaba el Hospital Cruz Azul, ubicado en la *playita de en medio*. De acuerdo con Brust (1993) era un edificio de madera de dos plantas que sirvió de hospital para atender principalmente a los enfermos puestos en cuarentena.

Figura 34. Hospital de la playita de en medio

Fuente: Zárate (2012).

Al respecto de la figura anterior, se observa que el edificio es referido como "Lazareto". Bonastra (2010) señala que los arquetipos de hospital y de Lazareto, se deben a modelos de edificio con base en ideologías humanistas que buscaban resaltar el objetivo de sanación de los institutos de salubridad.

Para junio de 1940, debido a la segunda guerra mundial, el Departamento de salubridad a nivel central convocó a una junta magna, a la que asistieron los delegados estatales de salubridad y los jefes de los servicios médicos rurales y ejidales de toda la República mexicana. El objetivo de esa junta fue decidir qué medidas convenía tomar para hacer frente a las necesidades y contingencias provocadas por las naciones del "eje". Como resultado de las deliberaciones, se acordó el programa de trabajo a desarrollar en todas las entidades federativas del país, dándole carácter prioritario por la situación internacional de emergencias por la que atravesaba el país.

En dicha reunión, a la que asistió el Dr. Miguel Trejo Ochoa, se le entregó una copia del programa que contenía los siguientes puntos a desarrollar:

- Zonificación del país determinando las áreas de jurisdicción sanitaria de emergencia, con jefatura de zona en la oficina en donde existan más posibilidades de que puedan necesitarse los servicios del personal y los elementos de otras oficinas que, solo para este efecto, se consideran como subalternas. Queda comprendida la movilización del personal sanitario local hacia las oficinas en que sean más necesarios sus servicios profesionales (médicos, enfermeras, dentistas, veterinarios, laboratoristas, farmacéuticos, oficiales sanitarios, entre otros), independientemente de la división estatal en la que actualmente desarrollen sus labores.
- Clausura de las oficinas cuyos servicios no sean necesidad urgente, o que no estén dando en la actualidad, por cualquier circunstancia, un rendimiento razonable, a fin de trasladar al personal a oficinas en que hubiere mucho trabajo.
- Suspensión temporal de actividades que no sean de gran urgencia o necesidad.
- Movilización de brigadas sanitarias hacia zonas en donde exista mayor demanda de servicios.
- Intensa campaña de educación popular adecuada a la situación de emergencia (conducta que deberá seguir

el público para prevenir y combatir epidemias y en los casos de alarma, evacuación, bombardeo, derrumbe, incendio y demás situaciones que se presenten).

- Intensificación de las campañas sanitarias contra la viruela, el tifo, la tifoidea, la diarrea, el paludismo, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, el tétanos, entre otras.
- Protección por medio de inmunización o cualquier otro medio profiláctico, de acuerdo con las actividades correspondientes, de los contingentes militares, previamente a su movilización.
- Organización y adiestramiento rápido, dentro de sus respectivas jurisdicciones del personal, de los servicios de salubridad, especialmente enfermeras y oficiales sanitarios para que este personal, a su vez, adiestre al público y lo eduque sobre actividades que son indispensables en tiempos de guerra.
- Integración de brigadas sanitarias con maestros, obreros, campesinos, etc. Y personas del sexo femenino para impartirles adiestramiento a fin de que estén en condiciones de ayudar en campañas de inmunización y en otras campañas sanitarias como en los trabajos de salvamento y primeros auxilios en caso de actos bélicos con daños a la población civil. (Cooperación de las autoridades militares en la evacuación de mujeres y niños; colaboración con la Secretaría de Asistencia Pública en la atención de personas enfermas y de las que hayan quedado sin hogar a causa de bombardeos).
- Intensificación de la elaboración de productos biológicos y quimioterapéuticos y estudio de su mejor distribución y aplicación.
- Adopción de medidas prácticas y rápidas para el saneamiento del medio, en cooperación con otras autoridades (aprovisionamiento y potabilización de las aguas, letrinas, etc.).
- Participación del departamento de salubridad pública para la mejor orientación de la distribución, conservación y aprovechamiento de las substancias alimenticias y de los productos medicinales.
- Intensificación de los trabajos para la terminación del catastro sanitario de la República.

- Que se gestione, donde corresponda, la reducción al mínimo de los trámites administrativos para abastecimiento de material sanitario y para la movilización de personal.

En medio de esta situación, se consideró a Colima una entidad de especial atención por la importancia estratégica del puerto de Manzanillo, por lo que se determinó construir en el puerto un hospital idéntico en infraestructura y equipamiento a otro establecido en la costa oeste de los Estados Unidos de Norteamérica, estratégicamente distribuidos para recibir posibles pacientes de la guerra en el frente del Pacífico.

El Hospital civil de San Pedrito fue uno de los primeros edificios modernos que tuvo la ciudad, en un área todavía en desarrollo y crecimiento.

Figura 35. Hospital Manzanillo, 1938

Fuente: Martínez (2022).

La obra se inicia en marzo de 1938 y termina en julio de 1939; se inaugura oficialmente en el mes de enero de 1940 por el entonces

presidente, el general Lázaro Cárdenas del Río. Se construye en un terreno de 10,000m^2 en el cerro "culebro", del barrio de San Pedrito.

Figura 36. Hospital civil o de cuarentena, 1945

Fuente: Zárate (2016).

Al respecto, resalta Brust (1993) que esta obra se dio dentro de la denominada época de oro de Manzanillo, que comprendió de 1930 a 1945, durante la cual la ciudad inició su transformación arquitectónica al ser presa de la "fiebre de la construcción". Brust (1993) también señala que dicho hospital se construyó con los fondos de la secretaría de comunicaciones y obras públicas (SCOP) del gobierno federal. Desde ese año de 1940 comenzó a ofrecer sus servicios a personas de escasos recursos, campesinos, pescadores y manzanillenses en general.

El primer director fue el doctor Gustavo Bayardo Ánzar y bajo su mandato la primera intervención fue la cirugía de una niña, la cual se recuperó satisfactoriamente. El hospital también sirvió para dar atención a muchos ciudadanos estadounidenses que durante la segunda guerra mundial navegaban desde los puertos norteamericanos a Panamá, pasando por Manzanillo.

Figura 37. Refugiados norteamericanos partiendo desde Manzanillo, México

Fuente: Centli (2015).

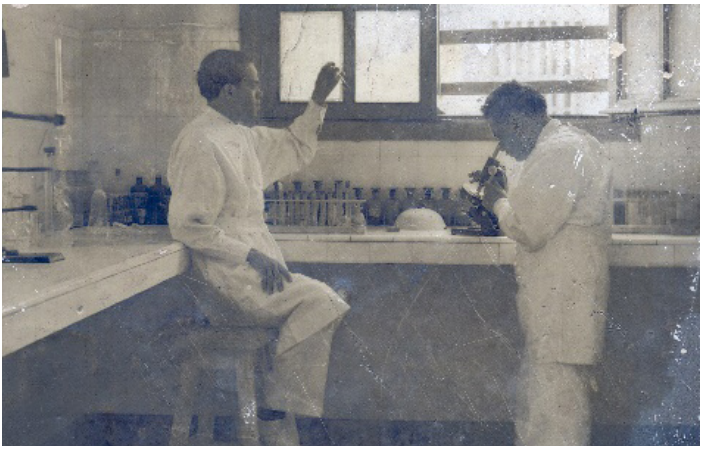
El nosocomio tenía modernas instalaciones, equipo de rayos X, laboratorios, sala quirúrgica y diversos adelantos médicos.

Figura 38. Sala de cirugía del Hospital Manzanillo, 1943

Fuente: Colección personal de Gómez (2014).

En esta fotografía del año de 1943 se observa el interior de una de las salas de operaciones del Hospital Civil de Manzanillo. En suma, el establecimiento tuvo un gran esplendor en medio de las graves carencias hospitalarias de esa época (Rosales, 2020).

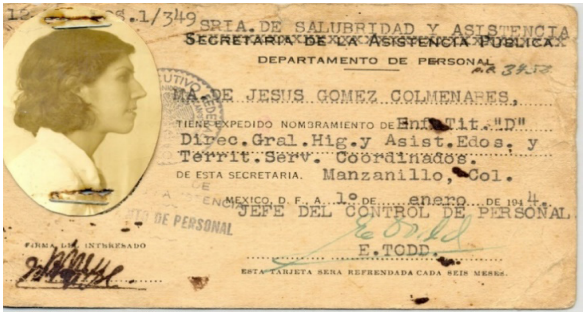
Figura 39. Laboratorio del Hospital civil en Manzanillo, 1950



Fuente: Colección personal de Gómez (2014).

Doña Lupe León "la jefa", que en realidad era la jefa de enfermeras, era la encargada de dar las anestesias. También María Guadalupe Mendoza y Ma. de Jesús Gómez Colmenares, fueron de las primeras enfermeras de esta llamada "sanidad".

Figura 40. Credencial de salubridad y asistencia, 1944



Fuente: Colección personal de Gómez (2014).

Al respecto de este hospital, la Mtra. Arcadia Cruz (2013) expone que el Sr. Juan Terminel era el presidente de la junta de mejoras materiales de la secretaría de gobierno federal, y el teniente coronel Miguel G. Santa Ana, gobernador del estado de Colima.

El proyecto de planos y edificación fue del arquitecto Luis García Ramos, de la dirección general de bienes nacionales, mientras que la construcción estuvo a cargo de los ingenieros Juan E. Alducín y Rafael Aburto Ramírez.

Se contó también con la colaboración del maestro de obras Santos Aguilar y del personal obrero mexicano organizado. Este hospital general inicialmente fue conocido como Hospital civil, y tenía una capacidad de 180 camas censales, aunque normalmente se ocupaban 154. De acuerdo con la Mtra. Arcadia Cruz (2013), este hospital, destinado para los enfermos "en cuarentena", técnicamente funcionó poco, habiéndose deteriorado tanto el edifico como el equipo con que fue dotado por el gobierno federal.

En 1944, con la creación de los servicios coordinados de salubridad y asistencia a cargo del Dr. Miguel Trejo Ochoa, se clausuró en esta ciudad y puerto, este hospital, mejor conocido como "hospital de cuarentena". Se aprovechó entonces el mobiliario y equipos útiles para reforzar el centro de asistencia pública de Manzanillo, dotándose de camas, de las que carecía, así como de equipo quirúrgico.

Figura 41. Centro de asistencia pública de Manzanillo, 1941

Fuente: Colección personal de Gómez (2014).

De acuerdo con Juárez (2014a), durante la década de 1950, el Dr. Miguel Topete era director de este centro de salud, quien era además encargado por parte de salubridad de las supervisiones de los barcos que atracaban, la mayoría de ellos cargueros con diversas mercancías. Cuando se presentaba la oportunidad, invitaba a trabajar como cirujano al Dr. Abad, quien ya para entonces ejercía en el hospital civil, y quien, por haber trabajado en los servicios de urgencias y quirófanos de la Cruz Roja y Cruz Verde en México, había aprendido a hacer cirugía general; de esta manera llegó a operar a marinos de distintas nacionalidades: chinos, filipinos, japoneses, griegos, y estadounidenses.

Hacían cirugías de urgencia como laparotomías exploradoras por heridas por arma blanca o proyectil de arma de fuego, apendicectomías, reducciones de fracturas y luxaciones. Para ese entonces no había médicos anestesiólogos de carrera, y para todos los procedimientos eran auxiliados por las enfermeras.

El Dr. Gustavo Bayardo Ánzar fue el primer director del Hospital civil en Manzanillo, trabajando junto con destacados médicos como los doctores Arturo Castro Guízar, Ramón Navarro Hernández, Daniel Méndez Victoria, Evaristo San Vicente Castillo, Raúl Rivero, y Manuel González Martínez (quien trabajaba para Salubridad); Isaías Abad (quien era médico de la Marina Naval); Luis Bayardo Ánzar, Miguel Topete, Jorge Alatriste Lozano y otro médico de apellido Bazavilbazo (Juárez, 2014a). También practicaban cirugía los médicos Pedro Hernández y Jesús Otoniel Flores.

Brust (1993) explica que en 1950 se instaló un puesto de socorro de la Cruz Roja Mexicana, atendido por los doctores Enrique Meléndez y Hermilo Gómez. En 1954 el Club rotario instituyó la primera delegación que estuvo integrada por Fernando del Río, Ana Barragán de Villegas y Fernando Solórzano Alatorre. La benemérita institución estuvo ubicada en la planta baja de la presidencia municipal. Desde 1954, como presidentes de dicho patronato se han desempeñado: Héctor Peralta Sierra, Lauro Rodríguez, Rafael Cordera Paredes, Alfonso Sahagún, Jorge Ochoa Ruiz, Carlos Núñez Escobar, José Luis Moreno Pelayo, Carlos Ochoa Bonales, Wenceslao Cisneros Amaya y Leticia Gómez Jiménez. En 1956, Salvador Fonseca y Montero fundó el cuerpo de socorrismo

y dirigió el club 20-30, el cual donó la primera ambulancia. Juárez (2014b) señala que, desde agrupaciones como el club rotario y el club 20-30, los cuales presidió en repetidas ocasiones, realizaban actividades para procurar fondos destinados a las causas nobles.

El primer comandante del cuerpo de socorristas fue el C. P. Carlos Ferráez Matos, y cabe destacar al Sr. Alfredo Campos Gómez, quien colaboró por más de 30 años como socorrista y en funciones administrativas. Actualmente, el presidente del patronato es el Dr. Rigoberto Anguiano. Así pues, para 1956 en el puerto de Manzanillo funcionaba una unidad sanitaria y un hospital civil con 80 camas (Cruz-Ramos, 1993).

De acuerdo con Juárez (2014c), en ese mismo periodo (década de 1950) un grupo de destacados médicos manzanillenses conformó la unión médica quirúrgica de Manzanillo, clínica particular que posteriormente se transformó en la clínica del IMSS de Manzanillo. En la conformación de la citada unión médica, participaron los doctores Isaías Abad, Arturo Castro Guízar, Raúl Rivero, Daniel Méndez Victoria y Evaristo San Vicente.

En el puerto, el Dr. Arturo Bayardo fue el primer médico en adquirir un equipo de rayos X, el cual funcionó durante seis décadas. El Dr. Bayardo se dedicó también a atender niños enfermos, y se consagró a la pediatría porque la comunidad y la familia así lo requerían. Un familiar de este doctor relata la siguiente anécdota:

> [...] en su consultorio privado atendía a numerosos niños, muchas veces estos, como es natural, lloraban por la espera para la consulta, pero hubo uno muy especial que lloraba tanto que no lo dejaba concentrarse en las consultas, entonces salió a la sala de espera y desesperado le dijo a la persona que lo traía que si podía callarlo. Le contestó que no sabía cómo, y le dijo: "¿cómo que no sabes mujer?", a ver desabróchate la blusa, (y hasta le ayudó a hacerlo), y después le dijo: "sácate ésta", señalándole una mama, la persona se la sacó y entonces comentó: "¡pero doctor yo soy señorita, lo que pasa es que yo no soy la madre, yo sólo lo traje a consulta, el niño es mi sobrinito!" (Juárez, 2014a, p. 3).

En 1962, durante la gira del presidente Adolfo López Mateos por el estado, se inauguró el centro de salud de la SSA en Manzanillo. Esto dio mayor estabilidad a las funciones administrativas y se vio reflejado en mayores beneficios y estímulos económicos para el personal.

Figura 42. Reconocimiento como mejor enfermera, 1963

Fuente: Colección personal de Gómez (2014).

En la fotografía anterior se observa al Dr. Netzahualcóyotl Ruiz Gaytán, quien fuera jefe de los servicios coordinados en el estado de Colima en el periodo de 1963-1967, otorgando un reconocimiento a la enfermera Ma. de Jesús Gómez Colmenares. En 1959 se suspendió la sala de aislados, siendo esta área destinada para ser ocupada por el IMSS hasta 1965, año en que se mudan a sus propias instalaciones.

En 1970, los doctores José Luis Navarrete Caudillo, Raúl Meillón Lomelí, Edmundo Echaury Fletes, José Pérez Fernández, Juan Meza Guerrero, Carpóforo Leyva Sarmiento, Jorge Pérez Hernández y Francisco Sevares Cortés, abrieron la clínica santa Mónica, situada en el centro histórico de Manzanillo, donde atendieron consulta externa, partos, y efectuaron todo tipo de intervenciones

quirúrgicas; clínica que operó durante 19 años, siendo el primer sanatorio particular del puerto (Navarrete, 2013).

En 1975, se abrió el Hospital general de marina, ubicado en la colonia Las Brisas, para la atención exclusiva de los miembros de la Armada de México. El ISSSTE ocupó dicha área hasta 1994.

Arcadia Cruz (1993) explica que, en 1983, por iniciativa de la gobernadora Licda. Griselda Álvarez Ponce de León, se efectuó una remodelación del Hospital civil, que incluyó la colocación de un elevador que nunca funcionó por fallas mecánicas.

El 7 de octubre de 1983, el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, siendo presidente de México, visitó en gira de trabajo el recientemente remodelado hospital civil y simbólicamente lo reinauguró.

Siendo indispensable el elevador para el traslado de pacientes de un piso a otro, en noviembre de 1989, durante una visita que efectuaron al Hospital civil el Dr. Jesús Kumate Rodríguez, secretario de salud, y el Dr. Gabriel García Pérez, en esa época Oficial Mayor, les fue planteada por el director en turno del citado nosocomio, Dr. René Reséndiz Miranda, la necesidad de rehabilitar el elevador, ofreciendo el Dr. Kumate gestionar uno nuevo, lo que se consiguió al año siguiente, funcionando normalmente hasta la actualidad.

El primer director del Hospital civil en 1940 fue el Dr. Gustavo Bayardo Ánzar, a quien le siguieron: el Dr. Guillermo Solórzano, Dr. J. Quijano, Dr. Manuel Herrera, Dr. Arturo Castro Guízar, Dr. Evaristo San Vicente del Castillo, Dr. Pedro Domingo Hernández, Dr. Gonzalo Magaña Abarca, Dr. José Gonzalo Vega (interino), Dr. Gilberto Melgoza Flores (interino), Dr. Gustavo Meillón Moreno, y Dr. René Reséndiz Miranda.

En el área administrativa se registraron los nombres de: J. Jesús Godínez Amador; Sr. Herminio Camacho Montiel (administrador en dos ocasiones); Sr. Ricardo Velasco Castillo; Sr. Raymundo Cabrera Cruz; C.P. Miguel Cabrera Vizcaíno y Joel Figueroa Tapia. También se recuerda al C.P. Enrique Zepeda y al Prof. Felipe López, responsables de la oficina de recursos humanos e incansables promotores de eventos culturales en el puerto de Manzanillo.

Como jefa de enfermeras estuvieron la Enfra. Ma. Guadalupe Mendoza, quien duró 25 años en el puesto, y la Enfra. Soledad Ponce de León. Del personal que destacó por su profesionalismo

y dedicación dentro del hospital, están: Enfra. Elba Ruelas Márquez, Dr. Ramón Navarro Hernández, Dr. Daniel Méndez Victoria, Dr. Pedro Domínguez, Dr. Isaías Abad Sánchez, Dr. Jesús Otoniel Flores, Dra. Margarita Guzmán Mesina (odontóloga), Dr. Manuel González Martínez y Dr. Carpóforo Leyva Sarmiento.

En 1965, se reorganizó el Hospital civil y se convirtió en el Hospital general de zona T2 número 2 situado en la unidad padre Hidalgo, y que actualmente ocupa la Unidad de medicina familiar número 2 del IMSS en Manzanillo. Fue nombrado director el Dr. Arturo Castro, e ingresaron como médicos de base el Dr. Raúl Riveroll, y el Dr. Abad Sánchez.

En 2003, el gobernador Fernando Moreno Peña informó que, en breve, el gobierno del estado solicitaría al congreso autorización para una nueva línea de crédito por 50 millones de pesos para construir un nuevo hospital en Manzanillo (Diario de Colima, 2003).

Médicos y personal de salubridad

En 1926, el delegado sanitario en el puerto de Manzanillo era el Dr. Francisco S. Alatorre, a quien, por acuerdo del departamento de salubridad pública, se le confirieron facultades para tener jurisdicción en todo el estado (AHMC, 1926a).

Figura 43. Visita domiciliaria, 1940

Fuente: Colección personal de Ma. de Jesús Gómez (2014).

Los servicios de la SSA de Manzanillo ofrecían visitas domiciliarias a salineros. En la foto anterior se observa a la enfermera Ma. de Jesús Gómez Colmenares realizar diagnósticos de salud a trabajadores de las salinas de Cuyutlán.

En 1957, el Dr. Eduardo Llerenas Silva era jefe de los servicios médicos municipales y regidor del municipio de Manzanillo. Así quedó asentado en el acta:

> [...] haciendo uso de la palabra el C. Regidor Dr. Eduardo Llerenas Silva para informar que la meretriz Haydee Miranda hace tiempo padece tuberculosis, que al comprobársele dicha enfermedad y considerando su curación como externa, le recomendó con su carácter de jefe de los servicios médicos Municipales el tratamiento correspondiente otorgándole para trasladarse al poblado del Colomo, municipio de Manzanillo, para atenderse; que sintiéndose mejor se traslade a esta ciudad donde ejerce sus actividades en forma clandestina constituyendo una efectiva fuente de contagio, y la conveniencia de recluirla en un hospital (AHMC, 1957).

Farmacias y boticas

De acuerdo con Brust (1993), en 1901 fue fundada la farmacia "Manzanillo", propiedad de Eliseo Vargas Marín, quien aprendió el oficio de las mixturas con el doctor norteamericano que acompañó al Ing. Edgar K. Smoot en los trabajos del puerto y aduana marítima; posteriormente, el señor Vargas se independizó para abrir su propio negocio.

Inicialmente, la farmacia se ubicó en la esquina suroeste de la avenida Juárez y Francisco I. Madero, donde actualmente se encuentra un restaurante. Precisamente a raíz de que construyeron este restaurante, tuvo que mudar su establecimiento hacia el oriente, sobre la misma avenida Juárez, número 112, donde actualmente se ubica una casa de madera de dos pisos. Después se mudó al establecimiento de Pedro Morales, en la avenida México, número 79.

Figura 44. Farmacia "La Ideal"

Fuente: Zárate (2022).

En 1928 se fundó la farmacia "La Ideal", propiedad del médico naval Ermilo Gómez Sánchez, la cual se muestra en la figura anterior.

Esta farmacia se ubicó en la esquina de la avenida México a un lado de la tienda La Casa Azul. Al morir don Ermilo, su hermano Francisco Gómez continuó con el negocio, cambiando el nombre a farmacia "Panchito". En 1935, se ubicaba la botica "La Japonesa", propiedad del doctor Hijima, cónsul de Japón en Colima, en la actual avenida México 215[5]. Para 1940 ya existía la Botica "Americana", ubicada en la calle Del vigía, la cual existe hasta nuestros días.

5 Brust (1993, pp. 13-14) señala que primero se denominó calle De la laguna [...] en 1896 se le denominó calle principal. Después de 1959 se construyó su actual extensión de 8 cuadras, hasta la unidad habitacional Padre Hidalgo del Instituto Mexicano del Seguro Social [...].

Figura 45. Botica "Americana"

Fuente: Zárate (2018).

En 1942, existía la farmacia "El Comercio", propiedad de las hermanas Jiménez. En 1960, abrió sus puertas la Farmacia "Regis", siendo el dueño el Sr. Agustín Guijarro Delgadillo, quien heredó la tradición de don Eliseo Vargas, que al no tener herederos le enseñó el oficio. Don Agustín Guijarro era llamado el médico de los pobres, por su ayuda caritativa y gusto por la filantropía. Juan Cárdenas patrocinó el emprendimiento de este negocio que originalmente estuvo en la avenida México, a un costado de la papelería de “Tachito” Muñoz. En 1959 la farmacia fue trasladada a la calle Miguel Allende 31, donde permanece hasta la actualidad.

Los servicios de salud en Tecomán

Hospitales y clínicas

En 1938, se instituyó por vez primera el servicio médico de la sanidad pública, bajo la dirección del Dr. Luis Fernández Velasco. Dicha sanidad más tarde se nombraría centro de salud. Las oficinas se ubicaban en la esquina de la calle Ramón Corona (actualmente 20 de noviembre) y Medellín, frente a la presidencia municipal. El Sr. Ramón Contreras también boticario, fue uno de los primeros trabajadores de la sanidad.

Años después, el Dr. Fernández fue nombrado jefe de los servicios coordinados en el estado, por lo que tuvo que trasladarse a residir a la ciudad de Colima. En este periodo, la oficina cambió a otro local ubicado en la calle Independencia. Al frente de la oficina del centro de salud se quedó el Dr. Jesús Calderón y años después la ocupó su hermano, el Dr. Luis Calderón. El Dr. Gallardo ocupó la oficina del centro de salud, en las esquinas de Independencia y Abasolo, donde permaneció casi veinte años.

Poco tiempo después, de 1945 a 1948 la dirección del Centro la ocupó el Dr. Ramón Peralta Sánchez. Para este periodo, el centro de salud ya había crecido en cuanto a personal, donde laboraban como enfermeras Águeda Valencia y Ma. de Jesús Amezcua; como oficial sanitario, Ramón Corona Contreras; Eligio Álvarez como responsable de biológicos y laboratorio; y Ofelia Orozco como empleada administrativa. En 1948, la enfermera Valencia se jubiló e ingresaron Julia Uribe como enfermera y Teresa Torres Villalvazo como empleada administrativa.

En 1949, ya implementada la Secretaría de asistencia y salubridad, correspondió al Dr. José Ramos Salazar dirigir el centro de salud de los servicios coordinados de salubridad y asistencia, y al Dr. Eduardo Lugo fungir como subdirector del referido centro de salud. Para ese periodo, en la ciudad sólo había electricidad en la

noche de 8 a 10, por lo que se usaba un refrigerador de petróleo. Romero (1994) refiere que la luz en Tecomán (y en el estado) se distribuyó de manera regular hasta 1974, con la puesta en marcha de la termoeléctrica Manuel Álvarez.

En 1951, siendo presidente municipal el Mayor Miguel Bracamontes García, se instauró el servicio médico municipal que se llamó Cruz Verde, en el ala sur del edificio del ayuntamiento, siendo en esa época médico municipal el Dr. Salazar. Ese servicio contaba con atención de primeros auxilios, oxígeno y ambulancia que fue donada por la Lotería Nacional. El personal consistía en un médico, una enfermera y un enfermero. Al finalizar el trienio del mayor Bracamontes, desapareció ese servicio y la ambulancia fue cedida al Centro de Salud, siendo devuelta después a la presidencia por no poder cubrir su mantenimiento.

Para 1954, la Secretaría de salubridad donó una ambulancia equipada de dos camas y servicios auxiliares con costo de 50 mil pesos, con el fin de trasladar enfermos desde los lugares más apartados de este municipio. Este vehículo fue gestionado por el presidente municipal Mayor Miguel Bracamontes García (Levy, 1954).

Juárez (2014a) explica que, durante la visita del presidente de México Adolfo Ruiz Cortínez, en 1960, el Dr. Adalberto Torres Gaytán le solicitó apoyo para la obtención del servicio de energía eléctrica para la población durante todo el día, ya que sólo había luz durante unas cuantas horas por la noche, y no funcionaban adecuadamente los aparatos eléctricos. Dichas gestiones le fueron reconocidos públicamente al Dr. Torres Gaytán en posteriores actos oficiales por el Ing. Arq. Rodolfo Chávez Carrillo, entonces gobernador del estado de Colima. Entre 1954 y 1955, solicitó licencia el Dr. Ramón Alcázar y se hizo cargo el doctor Torres Gaytán, entre 1956 y 1957. En 1958 el Dr. Ramos se reincorporó al servicio nuevamente como director.

Bustamante et al. (1982) señalan que en 1959 fue terminado el edificio de la clínica de salud en Tecomán. Sin embargo, en abril de 1961 se estableció el puesto periférico del ISSSTE en Tecomán, en la esquina de Medellín y Libertad, atendido por el Dr. José Salazar Cárdenas. Pero fue hasta 1962 que se inauguró el centro de salud, en gira por el estado que realizó el presidente de la República mexicana, Lic. Adolfo López Mateos (1958-1964).

Estuvieron presentes en dicha inauguración el doctor Torres Gaytán; el Arq. Rodolfo Chávez Carrillo, gobernador del estado de Colima (1955-1961); el Sr. Jorge Ochoa Gutiérrez, presidente municipal de Tecomán (1959-1961); el Sr. Jesús López Ayala, y don Antonio García Brizuela, entre otras personalidades de la localidad y miembros del gabinete presidencial. El nosocomio fue llamado oficialmente centro de salud B con hospital de la Secretaría de salubridad y asistencia, y fue construido a instancias de gestiones promovidas por el club de leones de Tecomán.

Figura 46. Clínica de Ixtlahuacán, 1962

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

En la fotografía anterior se observa a la enfermera María Bonifacia Brizuela Vega, junto con el médico asignado al centro de salud de Ixtlahuacán.

Con la visita del presidente de la República y del secretario de salubridad y asistencia pública en 1962, se inauguraron además los hospitales de Colima, Manzanillo, así como diversos centros de salud en el estado como el de Ixtlahuacán.

Figura 47. Centro de salud de Ixtlahuacán, 1970

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Figura 48. Personal del hospital de Ixtlahuacán, 1982

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

La enfermera Ma. del Rosario Cárdenas Santana, fungió como primera jefa de enfermeras de la clínica de Ixtlahuacán. Para 1992, se contó como jefa de enfermeras a la licenciada en enfermería Gloria Hernández Villaseñor.

Figura 49. Gloria Hernández Villaseñor, Ixtlahuacán, 1992

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

En 1994, inicia labores el hospital general de Tecomán de la SSA, el cual opera actualmente en esa entidad.

Figura 50. Personal que inicia labores hospital general de Tecomán, 1994

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

La primera jefa de enfermeras en dicho hospital fue la enfermera Rosa Elena López Navarro.

Figura 51. Rosa Elena López Navarro

Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima
Dirección Administrativa
Subdirección de Recursos Humanos
No. 0069
Filiación LONR-550830
CERTIFICO QUE LA FIRMA Y FOTOGRAFIA SON
DEL C. ROSA ELENA LOPEZ NAVARRO
CLAVE: DK031251104CF4102400000002
PUESTO: JEFE DE ENFERMERAS "A"
ADSCRIPCION: HOSPITAL TECOMAN
COLIMA, COL., MARZO 2. DE 1995
Firma
DR. JOSE F. RIVAS GUZMAN.
SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
95-96
RPC ECC JLCB

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Médicos y personal de salubridad

Salazar (1998) explica que, en la primera mitad del siglo XX, para la consulta particular estuvo radicado un médico empírico, de nacionalidad española, llamado Fernando Moltó Carbonel, en la calle Morelos. De acuerdo con Ordoñez (2022) el Dr. Moltó fue parte del éxodo de científicos españoles tras la guerra civil en ese país.

En 1945, el doctor Luis Fernández regresó de la ciudad de Colima, para dedicarse a la práctica particular. En junio de 1951 se estableció en Tecomán el Dr. José Salazar Cárdenas. En 1952 llegó el Dr. José Hinojosa, a quien apodaban "el médico bellaco" por ser esta expresión muy característica de su florido vocabulario. Seguramente este mote se debía a la imagen que el médico debería tener, una imagen impecable, de apropiado léxico y cultura refinada.

También, en 1952 arribaron a Tecomán el Dr. Adalberto Torres Gaitán, el Dr. Salvador Gómez Guerra que estaba al frente de la fábrica de hielo propiedad de su familia, y su esposa, la enfer-

mera Ma. Trinidad Pantoja de Gómez Guerra que estableció una pequeña maternidad en su domicilio.

Por una temporada corta, también en ese año de 1952, ejerció en Tecomán el Dr. Manuel Martínez Estrada, que llevaba muy cercana amistad con el Dr. Gómez Guerra. Cuando las condiciones de Tecomán eran difíciles en 1956, el Dr. Salazar Cárdenas fue el primer médico en la ciudad que contaba con un equipo de rayos X, oxígeno domiciliario y practicaba transfusiones sanguíneas.

Aproximadamente en 1954, se estableció en Tecomán el Dr. José Trinidad Gaytán Chávez, primo del señor cura don J. Guadalupe Chávez Gómez, párroco del sagrado corazón que pronto, por sus relaciones familiares, así como por su capacidad y ética profesional, obtuvo numerosa clientela que lo siguió hasta su trágico fallecimiento; murió en un accidente automovilístico cuando vacacionaba, en el mes de julio de 1978.

En el mismo año que llegó el Dr. Gaytán Chávez a Tecomán, comenzó a trabajar en la población el Dr. Salvador Verduzco Bazavilvazo, quien después de dos o tres años de permanencia, se retiró. En 1955-1956, estuvo ejerciendo en la ciudad el Dr. Salvador Núñez Solís en la calle Medellín. En 1956-1957 se establecieron en Tecomán los doctores Daniel y Armando Espinosa Blake. En 1955 también comenzó a ejercer en la ciudad el Dr. Álvaro Rosado, que murió trágicamente en el puente del ferrocarril del río Armería en 1961.

En 1963, se instaura, por gestiones de la asociación de agricultores de la localidad, el servicio médico del seguro social en una casa ya desaparecida que estaba ubicada en el número 68 de la calle Medellín. Al inaugurarse el servicio, era director el Dr. Cipriano Jiménez Núñez y médico familiar el Dr. Daniel Espinosa Blake. Al ser removido el Dr. Jiménez Núñez, quedó como director el Dr. Luis Gómez Quiroz. Posteriormente, llegó como médico familiar el Dr. Alfredo Álvarez Organista. En esta clínica laboraban: como enfermera Evelia Ruelas, como chofer de ambulancia Jaime Domínguez Chávez, como empleado administrativo Melquiades López Pedraza, y en farmacia Héctor Contreras Brizuela.

El 11 de junio de 1966, se inauguró el servicio en la nueva clínica construida en la calle H. Colegio militar, siendo su primer director el Dr. Alfonso Pérez Flores. El personal que laboraba en la

clínica de la calle Medellín pasó a la nueva, habiendo sido cubiertas otras plazas por personal de nuevo ingreso. Después de estar en servicio durante dos años, esa clínica fue inaugurada oficialmente por el presidente Díaz Ordaz el día 29 de julio de 1968.

El 30 de junio de 1967, se inauguró la delegación de la Cruz Roja en Tecomán, en la calle Medellín, donde actualmente se encuentra una estructura de acero de un futuro edificio. Fue puesta en servicio por el entonces presidente municipal José Espinosa Rivera, habiendo estado integrado el patronato en la forma siguiente: Roberto Kiyota Ceballos, presidente; Jesús Assam Chavarín, secretario; y Justo Barragán, tesorero. El primer director fue el Dr. Cipriano Jiménez Núñez y el primer jefe de socorristas, Enrique Ochoa Rolón. Posteriormente fue cambiada la delegación a un edificio en la esquina de las calles Emiliano Zapata y Morelos.

Farmacias y boticas

A principios del siglo XX, se recuerda a un célebre boticario de la ciudad llamado Adolfo Peña, mejor conocido como "Peñitas", que tenía su establecimiento en la calle Constitución. Alternaba el oficio de boticario con el de agricultor, llegando a trascender sus actividades hasta llegar a ser presidente municipal de Tecomán en 1919. Poco tiempo después, se instalaron las boticas de Salvador Delgado, Francisco Ascencio, Francisco Linares e Ignacio Águila Aguilar (Salazar, 1998).

En 1931, Alfonso Herrera Michel compró el inventario de Salvador Delgado, quien se fue a residir a la ciudad de Colima. El Sr. Herrera permaneció en el mismo establecimiento de la calle Independencia, posteriormente cambió su negocio al portal norte del jardín y luego se instaló de manera definitiva en la esquina de Independencia (actualmente calle 18 de Julio) y Allende. Al respecto, Carlos Ceballos (1996) refiere que él conoció al Dr. Herrera en 1939, cuando Caco (sobrenombre por el cual era conocido Carlos Ceballos) se trasladó a Tecomán, para atender el negocio inmobiliario de un fraccionamiento, y se hospedó en la casa de asistencia de doña Ester, esposa del buen amigo Don Alfonso Herrera.

El Sr. Herrera también siguió la carrera política, hasta llegar a ser presidente municipal de la ciudad en el periodo de 1946-1948. Por esas mismas fechas, Ramón Contreras también tuvo una botica.

Ya a mediados del siglo XX, entre 1945 y 1946, Carlos Virgen Banda fue propietario de la farmacia "La Moderna", instalada en el portal norte del jardín principal. Actualmente, dicha farmacia continúa en el mismo establecimiento, aunque dejó de pertenecer al Sr. Virgen. Posteriormente, se instalaron en Tecomán Zacarías Cárdenas con su farmacia "El Sagrado Corazón", y Arturo Ramírez con la farmacia "El Fénix".

Antes de 1970, ya se habían instalado en la ciudad los hermanos Gutiérrez Cobián con la farmacia "Acela"; Emigdio Salgado Mares fue propietario por 10 años de la farmacia "La Moderna" y Ramiro Venegas instaló la farmacia "América".

Gestión de los riesgos naturales

La sanidad en el maremoto de 1932

En el antiguo Hospital civil de Colima se atendió a las víctimas del maremoto de 1932, que afectó principalmente a los pobladores de Cuyutlán (Romero, 1994). Pérez Cruz (2021) señala que, el 22 de junio de 1932, la faena de las salinas había menguado debido al inicio de la temporada de lluvias. Los salineros se alistaban para recibir el bastimento, mientras la mañana comenzaba lentamente, como es común en un pueblo pequeño como Cuyutlán. Esa mañana, una ola de 10 metros de altura se internó un kilómetro adentro del referido poblado, llegó hasta donde aún se ubica la estación del tren, y dejó sentir su voraz fuerza, arrasando con todo a su paso. Fallecieron 75 personas y 100 se reportaron heridas.

El Sr. Sóstenes (citado en Brust, 1993, p.66), uno de los salineros de la cooperativa de Cuyutlán, narró su experiencia ese día:

> Como a las 4:00 horas del 24 de junio de 1932 nos encontrábamos tendiendo la costalera, cuando vimos que se retiraba el mar y, entre la penumbra del amanecer, vimos que se formaba una gran ola. Mis compañeros corrieron a los médanos, y yo corrí a encontrar a la ola. Iba corriendo cuando les grité, vénganse, no huyan, vénganse a encontrar a la ola. El mar se retiraba conforme yo me iba metiendo. Por fin me tiré a la ola, al mero piecito. Fueron muy feos los tirones que sentí en los pies; me aturdí, pero salí a flote y ahí le seguí luchando hasta que pude salir muy asustado. Tuvieron que sobarme porque me dio mucha calentura. Después ya que salí vi los daños y a mucha gente ahogada y golpeada al lado de la laguna, cerca de la vía del tren.

Brust (1993) narra que por esas fechas también tembló, lo que pudo relacionarse con ese maremoto y que precisamente ese día se abrió La Boquita de la laguna de San Pedrito. Al respecto, Levy (2020) señala que este terremoto fue el 18 de junio de 1932, a las 4:15 de la mañana, con una magnitud de 7.8. Un conocido periódico de la ciudad colocó en titulares, con tipografía de gran tamaño, el espantoso terremoto que ocasionó innumerables desgracias. Las pérdidas materiales se estiman en más de $500,000.00. Destruidos los templos de la Merced y de San José. Daños severos en catedral, el hospital civil y varias fincas de la calle Madero.

Al respecto, Pérez-Cruz (2021) expone que la población de Cuyutlán era, en ese entonces, de 1,181 habitantes (INEGI, 1930), en el evento fallecieron 75 personas y 100 se reportaron heridas; es decir que un 15% de la población se vio afectada directamente por los daños del tsunami. El desastre se calculó entre dos y seis millones de pesos (al cambio 3.65 pesos/dólar). Todo inmueble al pie de la playa fue destruido totalmente o por lo menos quedó inservible; en un espacio de 10 a 20 kilómetros de longitud y de un kilómetro adentro del poblado.

La destrucción no fue sólo material, sino que dejó incomunicada a la población, toda vez que la vía del ferrocarril se obstruyó por los sedimentos de tierra, árboles y escombros que dejó la ola a su paso por el poblado. Para tener una idea de la magnitud del impacto de este tsunami, se puede trazar una línea entre las playas de Boca de Apiza (Colima) y la de Mazatlán (Sinaloa), donde se presentó el tsunami, el cual abarca una franja de 800 km de longitud; así mismo se tuvieron registros de las olas en lugares como Hawái y Samoa, que son islas del océano Pacífico intermedio.

Respecto a la sanidad, la respuesta fue inmediata en cuanto a la atención y la ayuda de personal de la misma comunidad; durante las primeras horas, posteriores al evento, los mismos sobrevivientes apoyaron a sus vecinos y vieron por la salubridad tanto de Manzanillo como de la ciudad de Colima.

Figura 52. Vista de los restos en Cuyutlán

Fuente: México en fotos (2017).

La sanidad en el sismo de 1900

Como ya se expuso en el apartado de los hospitales civiles a inicios del siglo XX, este terremoto vino a truncar los esfuerzos del primer hospital moderno en la ciudad de Colima. Ya se tenía un considerable avance en la construcción del hospital "Porfirio Díaz" cuando ocurrió este terremoto y se vinieron abajo los proyectos de construcción y consolidación de la sanidad en Colima.

> Sesión extraordinaria del día 20 de enero de 1900. Con asistencia de los C.C. Álvarez, Anaya, Madrid, Meillón, Palencia, Romero y Rivera, convocados oportunamente para las diez de la mañana, se abrió la sesión extraordinaria motivada por el horroroso siniestro acaecido a las once y cuarenta y cinco minutos de la noche del día anterior, que tenía por objeto hacer que el Ayuntamiento, en el más legítimo uso de sus funciones tratara de socorrer oportunamente y en cuanto en su mano están las

consecuencias lamentables *del* terrible terremoto que podían verse a la luz del día en beneficio de la vida e intereses de los habitantes de la ciudad, arruinados unos y perjudicados otros, y todos deplorando suceso tan desgraciado. Justamente presentados los munícipes concurrentes de la importancia y urgencia de la sesión estuvieron de conformidad, y como primera providencia se acordó nombrar una comisión compuesta por los C.C. Anaya, Meillón y Palencia a los que se incorporaría un perito para inspeccionar los edificios público y ordenar a su juicio la clausura de los mismos a fin de evitar ulteriores consecuencias y debiendo informar el resultado de su visita.

Se manda pedir informes a los jefes de manzanas.

Igualmente se acordó dirigir a la prefectura política para que en el término de 24 horas exija a los jefes de manzana las informaciones sobre los siguientes puntos para proveer inmediatamente el Ayuntamiento las medidas que creyera la necesidad:

1. Casas deterioradas o averiadas. Su ubicación expresando número manzana, calle y sección. Descripción de lo destruido o averiado. Designación de las partes que ofrezca inmediatamente peligro.

2. Noticia de personas muertas o heridas. Sus nombres y generales que se sepan. Expresión de la casa en la que hayan sido lesionadas. Expresión de las que hayan sido remitidas ya por la autoridad o particularmente al cementerio u hospital y de los que permanezcan en sus casas. Información sobre familias que con ese motivo de muertos o heridos o derrumbamientos de casas queden en la indignación o abandono.

3. Noticia sobre comercios que hayan sufrido pérdidas, las que se estimarán mencionándose los pequeños giros que hayan tenido ahí mismo.

> Sobre que los médicos presten gratuitamente sus servicios a los lesionados.
>
> El C. Dr. Romero propuso el nombramiento de una comisión que se acerque a los m*édicos de la* capital implicándoles presten gratuitamente sus servicios a los lesionados de que vayan teniendo conocimientos en los barrios que visiten para el pronto socorro de los mismos. Se acordó de conformidad a los C.C. Madrid, Rivera y Romero quienes darán cuenta de su cometido.
>
> Se trata sobre alojamiento de heridos.
>
> Sabiéndose hasta esos momentos que en distintas partes de la ciudad se encontraban personas lesionadas, sin saberse su número, se acordó alistar lo que fuere menester para darles alojamiento y curación en la casa conocida por antiguo hospital, el que solicitaría del gobierno para el objeto, siempre que el hospital en servicio no alcanzará a recibir las remesas extraordinarias que hubiera.
>
> Siendo estas las providencias de momento y a reserva de reunirse este Cabildo a cualquiera hora que fuere necesario se levantó la sesión, mandándose el inmediato cumplimiento de lo acordado (AHMC, 1900a).

La sanidad en el sismo de 1941

Romero (1994) explica que el martes de Pascua, 15 de abril de 1941, Colima vivió una pesadilla. El padre Manuel C. Silva describe las circunstancias:

> Una pesadilla enervante y desquiciadora es el único confuso recuerdo de aquellos momentos [...]: los techos que se derrumban, las paredes que se desquician, los alambres que se caen, y todo en medio de un vértigo

> destructor que envuelve el espíritu en una turbación casi inconsciente; pedazos de piedra, de ladrillo, de adobe y de teja que vuelan como arrojados por enorme mano enemiga, vaciándose las casas ya en sus patios interiores, ya sobre las calles, sitios únicos de refugio de la aterrada gente. Panorama de enorme, de indecible espanto, de amargura dantesca, de inimaginable terror, de una zozobra palpitante en todas partes y en todos momentos (Romero, 1994).

Figura 53. Catedral en el temblor de 1941

Fuente: Zárate (2019).

El 15 de abril de 1941, el diario El Universal de la Ciudad de México, así lo refirió:

> Un terremoto causa en Colima 25 muertos y muchos heridos. De las fincas, 90% quedaron en ruinas y 5% con cuarteaduras y daños materiales que las hicieron inhabitables. La mayoría de los habitantes quedaron sin hogar. En la ciudad de Colima se suspendieron los servicios de teléfono y telégrafo. Se dice que de las 8 mil casas que había en la ciudad, sólo 500 quedaron habitables; unas 3 mil fueron demolidas y 2 mil más se derrumbaron con los temblores (El Universal, 1941).

El 23 de abril, primer día en que se reanudó el tráfico ferroviario a Colima después del terremoto, en las primeras horas de la tarde llegó el presidente de la República, general Manuel Ávila Camacho. A pie recorrió la ciudad (la mayor parte de las casas particulares fueron gravemente afectadas) y llegó a la plaza de la Libertad, llena de escombros de la torre de la catedral y de los tres portales. Luego pasó a hospedarse en la Universidad Popular, donde empezó a recibir sucesivas audiencias: comerciantes, agricultores, maestros y una comisión en nombre del obispo y del pueblo católico. Entre las medidas adoptadas, dio orden a la sucursal colimense del banco nacional de México que entregara $300,000 pesos: de ellos, $100,000 serían para el gobierno del estado y $200,000 para el comité pro-damnificados para emplearse en construir 2,000 casas de madera y remover los escombros. Además, dictó instrucciones para reparar de inmediato el tramo carretero entre Colima y Pihuamo. También se planteó la oportunidad de "reedificar a Colima en la misma área o edificarla en sitio próximo". La comisión enviada por el obispo de Colima pidió al presidente la devolución del templo de la Salud y sus anexos.

Llegaba la hora de la quietud. Con el emocionado recuerdo de la visita oportuna del presidente Ávila Camacho, Colima se reconcilió con el centro y decidió renacer de las ruinas. Aquella "danza de espanto, provocando el agrietamiento de las paredes y el desplome de torres, cúpulas, cornisas y muros enteros", fue el rito de iniciación para que Colima resurgiera a un tiempo nuevo.

Cita Cruz-Ramos (1993) que los edificios públicos más dañados por el sismo fueron el palacio de gobierno, el palacio federal y el hospital civil, que ocupaba el inmueble donde hoy se encuentra el Instituto Universitario de Bellas Artes (IUBA) en las calles Manuel Gallardo y 27 de septiembre de la ciudad de Colima. Durante la visita presidencial del Lic. Manuel Ávila Camacho en 1941, el Dr. Baz se encontró con un antiguo discípulo y amigo suyo, el Dr. Miguel Trejo Ochoa, a quien saludó afectuosamente, invitándolo a sumarse a la comitiva presidencial que recorrió los puntos más afectados por el movimiento telúrico.

La agenda de dicha visita contempló al referido hospital civil, que era una unidad aplicativa controlada técnica y administra-

tivamente por la delegación de salubridad, en coordinación con el gobierno del estado, de quien dependía económicamente el nosocomio, ya que su personal cobraba sus honorarios en la nómina del gobierno local, aportando la federación un pequeño subsidio para la compra de algunos insumos.

Figura 54. Parte de los heridos del terremoto de 1941

Fuente: Colección personal de Orozco (2013).

En ese año, el director del hospital civil era el Dr. José Ramos Alcázar, quien también tenía nombramiento como delegado federal de salubridad. Al respecto, Velasco (1984) señala que el referido Dr. Alcázar, un año después de esta situación, integraría el comité de defensa civil, como vocal de la sección de organización, apoyando el estado de guerra declarado por el presidente Ávila Camacho contra las potencias del eje, luego de que, en mayo de ese año, la flota alemana hundiera dos barcos petroleros mexicanos. En ese mismo comité participó también el Dr. Miguel de la Madrid Béjar.

Al término de la gira por el territorio colimense, el general Ávila Camacho y su comitiva, acompañados del gobernador del

estado, coronel Pedro Torres Ortiz, constataron la magnitud de los daños causados por el macro sismo y hubieron dictado las medidas de auxilio a la población damnificada.

La sanidad en el ciclón de 1959

Los días 27 y 28 de octubre de 1959, los pobladores de Colima fueron impactados por un huracán categoría 4, sin nombre (en esa época no se acostumbraba a asignarles uno) que azotó Colima con vientos de 250 km/h. Aun así, Padilla (2006) señala que hubo quienes le llamaron "Ariel".

Así, la catástrofe ocurrió porque el huracán cambió su trayectoria sobre el Pacífico, para internarse en la costa colimense, lo cual provocó que, por más de 24 horas, cayera un aguacero de manera ininterrumpida, desde la tarde del domingo 27 hasta la madrugada del martes 29 de octubre. El arroyo de los Copales se desbordó y el cerro del mismo nombre se desgajó, provocando que desapareciera prácticamente el poblado de Minatitlán. Las cifras oficiales señalan dos terceras partes de la población, lo que sería aproximadamente 900 habitantes desaparecidos.

Al respecto, Bustamante (1982) refiere que el 27 de octubre de 1959 se presentó un ciclón que afectó las localidades de Manzanillo y Minatitlán. Personal de servicios coordinados a cargo del Dr. Enrique Antonio Vogues Herrera, colaboró en el plan de desastres con personal médico, enfermeras y medicamentos, efectuando control para evitar epidemias mediante la aplicación de vacunas antitifódicas, consumo de agua potable y eliminación adecuada de desechos.

> El Dr. Luis Cervantes García Arcadia dijo: "arregla tus cosas porque vamos a ir a dar una vuelta a Mina" [como comúnmente se le conoce a Minatitlán]. Cuál fue mi sorpresa que nos fuimos en un helicóptero de la fuerza aérea, porque se habían desgajado los cerros y tapado la carretera a Mina. Yo nunca me había subido a uno, ya se

> imaginarán las peripecias estando allá arriba. Sobrevolamos el bosque que está antes de llegar a Mina, y cuál fue mi sorpresa al entrar en la barranca de Copales, ¡que no había poblado, ya no había caserío! Solo se veía la cúpula de la iglesia, la escuela, así como algunas casas y bardas. Llegamos y era un cementerio aquello, una verdadera zona de guerra. Cadáveres por doquier, heridos acomodados donde se podía, dolor, llanto, quejidos (Bustamante, 1982, p. 591).

En esa ocasión, el personal de sanidad que participó en la ayuda y rescate a la población de Mina, fue:

Tabla 24. Personal de sanidad civil Colima en el ciclón de 1959

Personal	Puesto	Asignación
Dr. Daniel Carrizosa Cruz	Médico	Director del centro de salud de Colima
Consuelo Bazán Colina	Enfermera	Centro de salud de Colima
Elisa Macías	Enfermera	Centro de salud de Colima
Ma. Concepción Macías Ávila	Enfermera	Centro de salud de Colima
María de la Luz Carrillo	Enfermera	Centro de salud de Colima
Gloria Bautista	Enfermera	Centro de salud de Colima
María Elena Bautista	Enfermera	Centro de salud de Colima
Elisa Navarro	Enfermera	Centro de salud de Colima
Socorro Lara Banda	Enfermera	Centro de salud de Colima
Concepción Llerenas	Enfermera	Centro de salud de Colima
Arcadia Cruz Ramos	Enfermera	Centro de salud de Colima

Fuente: Elaboración propia con base en Cruz-Ramos (1993).

Tabla 25. Personal de sanidad militar en el ciclón de 1959

Personal	Puesto	Asignación
Javier de la Riva	Médico	Sanidad militar
Luis Benítez Soto	Médico	Sanidad militar
Mayor Eugenio Flamón Rodríguez	Médico	Sanidad militar
Santos Abel Bello González	Médico	Sanidad militar
Andrés Camou Calderón	Médico	Sanidad militar
Jorge Pardo Patiño	Médico	Sanidad militar
César Lozoya Oliva	Médico	Sanidad militar
Sergio Argoncedo Casas	Médico	Sanidad militar
Humberto Pineda Hernández	Médico	Sanidad militar
Jaime Heyser Keller	Médico	Sanidad militar
Antonio Villafuerte Moreno	Médico	Sanidad militar
Fernando Peimber Álvarez	Médico	Sanidad militar

Fuente: Elaboración propia, con base en Cruz-Ramos (1993) y AHUCOL (1959a; 1959b).

Los caminos cerrados, poco personal de sanidad, la necesidad de atención en 9 de los 10 municipios del estado. El caos se apoderó de la sanidad y los servicios médicos, y no estuvieron coordinados. La Mtra. Arcadia recuerda:

> No pudimos hacer gran cosa, porque las medicinas no podían llegar por tierra porque estaba tapada la carretera. Y los helicópteros que llegaban traían gente, pero no medicina. Tampoco se podía evacuar a los heridos porque los helicópteros tenían que llevarse a las personas que se habían trasladado desde Colima. Así fue por casi 2 o 3 días. El hospital en Colima se saturó, cerramos las puertas para no recibir gente, ya no podíamos. Había heridos hasta en los pasillos (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

Fue tanta la desorganización que, para evitar el entorpecimiento de las acciones del ejército y de las instituciones oficiales, el presidente Adolfo López Mateos emitió un decreto prohibiendo la

integración de comités particulares de pro-ayuda para los damnificados. Aun así, el Club de leones internacional donó 87 mil pesos en comida y el gobierno envío 144 toneladas de ropa y víveres (AHUCOL, 1959a). Padilla (2006) señala que fueron casi 900 vuelos los que realizó la fuerza aérea mexicana, y que, a pesar de las restricciones antes mencionadas, las organizaciones particulares volaron casi 200 veces para proveer la ayuda necesaria.

Figura 55. Minatitlán en el ciclón, 1959

Fuente: Villalpando (2013).

Una descendiente de sobrevivientes expone la historia que vivió su madre Bertha Zúñiga Enciso, con tan solo 13 años, en aquel 27 de octubre de 1959:

> A 54 años de aquel Ciclón de 1959, que prácticamente acabó en ese tiempo con el pueblo de Minatitlán, comparto nuevamente la foto que ha sido vista en muchas partes del mundo y que hasta premios ha ganado por ser simplemente "única y original", en ella aparece la señora Bertha Zúñiga Enciso, quien es mi madre (o mi "Titis" como muchos la conocen), a ella le tocó vivir ese fenómeno natural cuando apenas tenía 13 años. En el municipio

> de Minatitlán, desconocían el nombre de esa pequeña; sin embargo, el año pasado, incluso cuando llegamos, la gente nos decía "de todas personas que están en esa foto sabemos sus nombres y ya murieron, pero a esa chiquilla no la conocemos". La licenciada Lilia Figueroa Larios, regidora de aquel ayuntamiento fue la encargada de organizar la ceremonia, ella supo del nombre de esa niña por medio de mi hermano y agradecida al haber obtenido una información tan valiosa, presentó a los habitantes de aquel municipio a la señora Bertha Zúñiga Enciso como la niña que aparece en la foto, pidiéndole a mi mamá se pusiera de pie; fueron unos minutos muy emotivos pues las miradas de cientos de personas se enfocaron solamente en una hermosa mujer (mi "titis"), no paraban de aplaudir y aplaudir, momentos después varias personas se le acercaron para felicitarla por conservarse tan joven, expresándole frases muy emotivas y bonitas. Agradezco a Dios por cuidar a mis "titis" *día con día, a mi* madre por el gran amor que me tiene y por permitirme ser parte de su vida (Velázquez, 2013).

La siguiente imagen fue tomada de una foto que regaló el ayuntamiento de Minatitlán, en agradecimiento a que la C. Velázquez informó que la niña que aparece en la foto es Bertha Zúñiga Enciso, con tan solo 13 años, pues hasta esa fecha no se sabía su nombre.

Figura 56. Damnificados de Minatitlán en el ciclón, 1959

Fuente: Velázquez (2013).

En el caso de Colima, Cruz-Ramos (1993) resalta que parte de la población se refugió en los sólidos muros del hospital. Sin embargo, a pesar de la resistencia de sus muros, el hospital presentó áreas afectadas, como las de laboratorio, rayos x y algunas salas de la planta alta. Luego de una valuación estructural del edificio, la Secretaría de salud redujo el cupo del hospital a 60 camas.

Como se pudo observar, las acciones sanitarias siempre fueron más allá de su deber, buscando el beneficio social antes que el personal. Esto también fue palpable en otro ciclón ocurrido en 1963. Al respecto, Bustamante (1982) señala que en el hospital civil de Manzanillo se atendió a las víctimas del ciclón. Uno de los hechos, protagonizado por un galeno, fue la hazaña heroica del Dr. Raúl Rivero García, quien auxilió en alta mar a 11 náufragos del buque "Sinaloa".

Los hechos ocurrieron cuando el barco norteamericano Blue grass state rescató a los náufragos en alta mar y requirió el apoyo a capitanía de puerto, ante lo cual el Dr. Rivero se dispuso a colaborar y fue trasladado vía helicóptero. Sin embargo, al llegar a la ubicación del barco norteamericano, el fuerte oleaje impidió estabilizar el barco para bajar al galeno a cubierta, por lo que éste, en un acto totalmente hipocrático, se arrojó al embravecido mar desde el cual fue subido a la embarcación, para finalmente atender a los náufragos (AHUCOL, 1963).

El ISSSTE en Colima

Antecedentes

Ruiz (1994) refiere que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) tiene su antecedente inmediato en la antigua dirección general de pensiones civiles y de retiro, cuyo decreto de creación data del 12 de agosto de 1925, expedido por el entonces presidente de la República Lic. Plutarco Elías Calles. Esta dirección surge con la finalidad de brindar a los empleados públicos: jubilación, protección en la vejez, préstamos hipotecarios, y préstamos a corto plazo. Estos servicios y prestaciones fueron ampliados en 1957, para cuyo objeto la ley de creación sufre modificaciones incorporando nuevos grupos de trabajadores. Otra vertiente de los orígenes del ISSSTE es la prestación de servicios médicos en cada dependencia de gobierno.

No obstante, después de muchos años de funcionamiento, se identificó que este organismo adolecía de limitaciones para ejercer correctamente su función, entre ellos el incremento demográfico del país y de la población trabajadora y sus necesidades, lo cual requería del estado una reforma en la política laboral.

La efervescencia del movimiento sindical condujo al gobierno mexicano a dar un cambio importante en el rubro administrativo del trabajo, creando en 1940 la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STyPS), en donde la actuación del Lic. Adolfo López Mateos (1952-1957) fue determinante para el instituto. Otro fenómeno relevante, fue el surgimiento del obrerismo en 1958, con el que los trabajadores obtuvieron triunfos importantes.

Todo lo anterior constituye el contexto en que fue creado el ISSSTE, esto mediante ley aprobada el 31 de diciembre de 1959, entrando en vigor el 1 de enero de 1960 como un organismo descen-

tralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio. Iniciando así, una nueva etapa de la seguridad social.

Primera sede, Revolución

En el estado de Colima, las actividades de la clínica del ISSSTE inician el 21 de octubre de 1960, impartiendo consulta externa en instalaciones adaptadas en un domicilio particular ubicado en la calle Revolución 126, a unos pasos del jardín Núñez.

Figura 57. Primera sede del ISSSTE en Colima, 1962

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

En la foto anterior están las enfermeras Mercedes Novela González y Gloria Orozco. Así mismo, la institución contaba con su propia ambulancia:

Figura 58. Primera ambulancia del ISSSTE en Colima, 1962

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Figura 59. Personal y ambulancia del ISSSTE en Colima, 1962

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

La Mtra. Arcadia Cruz así relata los inicios de la clínica en Colima:

> La consulta externa inició bajo la acertada dirección del Dr. Miguel Trejo Ochoa, profesionista muy capaz, bondadoso y humanitario, a quien tuve el privilegio de conocer y recibir mis primeras enseñanzas de él, referentes a enfermería; al laborar en el antiguo hospital civil en 1951. El personal de enfermería que inició en esta primera etapa fue: Mercedes Novela González y Gloria Orozco Zamora, entre personal médico y administrativo (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

Entre el personal de esta primera clínica del ISSSTE estuvieron el Dr. Ramón Urtiz, odontólogo; el Dr. Raúl Sevilla Ramírez, ginecólogo; el director de la unidad Dr. Miguel Trejo Ochoa; la señora Manuela Hernández auxiliar administrativa; el Dr. Eduardo Llerenas Silva; el Dr. Fermín Fernández; el cirujano pediatra Rafael Pineda; el otorrinolaringólogo Dr. Alfredo Huerta; y el traumatólogo Dr. Salvador Villalobos, entre otras personas. Así se muestra en la siguiente fotografía:

Figura 60. Día de inauguración del ISSSTE en Colima

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

En la inauguración, se tomó protesta en el palacio de gobierno del estado a los nuevos trabajadores de la naciente institución.

Figura 61. Toma de protesta de trabajadores del ISSSTE en Colima, 1962

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Para brindar una atención médica completa a los derechohabientes, fue necesario subrogar servicios, como laboratorio de análisis clínicos, odontología y otros para hospitalización se derivaban al sanatorio Colima. El trabajo era de mucha camaradería, el Dr. Trejo siempre fue amable y hubo incidentes muy amenos, como lo relata Gloria Orozco:

> El Dr. Pineda estaba en una consulta atendiendo al niño de una señora. En eso llegaron gritando de la calle, que había chocado un carro en la gasolinera de la esquina [norte]. Y el Dr. Pineda que sale corriendo de la consulta, se subió a su carro, que lo tenía estacionado enfrente del ISSSTE, y se fue para abajo [hacia el sur] hasta llegar al parque Hidalgo. Ya que estaba allá, por la misma calle Revolución, se asomó para ver qué pasaba y en eso estaba arriba de su carro mirando, cuando escucha que le dice

> una señora; "¿Qué pasó Doctor?" ¡Y era la misma señora que tenía en consulta! "¿Y qué hace usted aquí?" le preguntó el Dr. "Pues no sé, pero lo vi que salió corriendo del consultorio y se subió al carro y me subí también detrás de usted" (comunicación personal, Gloria Orozco, 2013).

Figura 62. Plantilla de trabajadores del ISSSTE en Colima, 1962

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Segunda sede, Zaragoza

Del domicilio anterior, se reubicaron en la calle Zaragoza 163, laborando con los mismos servicios e infraestructura, agregando el servicio de medicina preventiva, atendido por la enfermera Arcelia Orozco Zamora.

Figura 63. Enfermera en atención de la salud

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Figura 64. Sala de espera de la segunda sede del ISSSTE en Colima, 1962

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Explica Gloria Orozco (2013) que el acto de inauguración de estas nuevas instalaciones fue presidido por el gobernador Pablo Silva García, así como por el director general del ISSSTE, Dr. Andrés G. Dewit, y el profesor Edgar Robledo Santiago, líder de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE) a nivel nacional. Además del personal de la clínica, también se encontraban ahí el Dr. Nicanor Chávez Sánchez y el Dr. Jaime Morales Fernández, ambos de tan grata memoria para los colimenses, lo mismo que prácticamente todos los trabajadores de la institución en esa época.

Figura 65. Inauguración de la segunda sede del ISSSTE en Colima

Fuente: Juárez ((2010).

Esta fotografía, tomada en la segunda sede del ISSSTE en Colima (Zaragoza 163), captura el acto de inauguración de sus instalaciones, presidido por el C. gobernador profesor Don Pablo Silva García (†), se distinguen entre todo el personal de ese entonces al Dr. Nicanor Chávez Sánchez (†) y al Dr. Jaime Morales Fernández (†) ambos de tan grata memoria para los colimenses, así como al Director General del ISSSTE Dr. Andrés G. Dewit, y al profesor Edgar Robledo Santiago líder del FSTE a nivel nacional, lo mismo que prácticamente a todos los trabajadores de la institución en esa época.

Sede actual, Ignacio Sandoval

Posteriormente, el ISSSTE fue trasladado al domicilio que actualmente ocupa, siendo inaugurado el 3 de mayo de 1974, con los servicios antes descritos. Por un corto período dejó de laborar Gloria Orozco Zamora e ingresó Ma. del Rosario Prado (Orozco, 2013).

Inicio de servicios asistenciales en la clínica del ISSSTE

Esta actividad fue inaugurada el 1 de mayo de 1974, siendo director del ISSSTE el destacado médico cirujano Dr. Nicanor Chávez Sánchez, quien organizó y dirigió estos servicios en colaboración con un equipo de trabajo.

Figura 66. Personal del ISSSTE en nuevas instalaciones, 1974

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

En la foto se observar a Gloria Orozco, Ma. del Rosario Prado, Manuela Hernández y otra enfermera. Cruz-Ramos (2013) explica que la capacidad inicial de esta clínica fue de 30 camas censables para hospitalización de adultos, pediatría con cuatro camas y una incubadora; en cuneros había cinco cunitas y una incubadora. Adicionalmente, hubo seis camas no censables en el servicio de urgencias, además del quirófano y el servicio de central de equipos y esterilización (CEYE).

Esta misma autora explica que para la selección del personal de enfermería se recibió el apoyo de nivel nacional, aplicando examen psicométrico y de conocimientos al personal aspirante, y previa entrevista se eligió a las dos supervisoras de enfermería, siendo ellas: Ma. de Lourdes Pineda Espinoza, en el turno matutino, Blanca Esthela Anguiano Estrella para el turno vespertino, y jefa del servicio de enfermería, Arcadia Cruz Ramos.

Figura 67. Mercedes Medina, jefa de enfermeras del ISSSTE

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Independientemente de las dos enfermeras de consulta externa y la de medicina preventiva, la plantilla de personal se integró con 21 elementos, todas del sexo femenino, distribuidas de la siguiente forma: cinco en el turno matutino, cinco en el vespertino, cuatro en los nocturnos alternos, además de las dos supervisoras y la de jefatura. Lógicamente, el limitado personal representó un problema para cubrir todos los servicios, descansos y eventualidades.

Entre las jefas de enfermeras del ISSSTE estuvo Mercedes Medina. Hubo casos críticos en que las mismas enfermeras tuvieron que atender a algún familiar, amigo o conocido. La Mtra. Arcadia Cruz Ramos recuerda el caso de una compañera enfermera que estaba en servicio:

> Estábamos en servicio, y pasé por el área de vestidores y me llegó el olor a cigarro. Ya fui a vestidores y vi a esta compañera [se omite el nombre por respeto] que estaba fumándose un cigarro, ya le dije "fulana, est*á*s fumando en el trabajo, sabes que está prohibido". Me dijo: "quien sabe cómo me siento Arcadia, me siento mal, con mucha angustia, déjame terminarme este cigarrito". Y a los pocos minutos que la vocean: "¡enfermera fulana!, ¡enfermera fulana!, se le solicita en urgencias", y va llegando y le dicen: "aquí está tu hija, la atendimos porque la atropelló un camión cañero, pero ya no pudimos hacer nada". Ya se moría la compañera, duró sin hablar mucho tiempo, yo creí que nunca volvería a hablar, duró como tres meses sin ir a trabajar. El sindicato le arregló un permiso para que no se presentara, hasta que ya fue por su propia voluntad (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

Colaboración recibida

Cruz-Ramos (2013) explica que, para que el servicio fuera cubierto en su totalidad, fue necesario solicitar apoyo de alumnas de los últimos semestres de la escuela de Enfermería y de pasantes en servicio social; de ellas recuerda a Ma. de los Ángeles Valdez Ochoa y a Gabriela Brun. "Afortunadamente, la respuesta fue favorable, entusiasta y responsable. De esta forma laboraron cinco meses y ante esta carencia de personal, se fundamentó el incremento de este, obteniendo cinco plazas más el 1 de octubre de ese mismo año. Y así sucesivamente, en años posteriores". Asimismo, la Mtra. Arcadia Cruz comenta que:

> Varias limitantes se enfrentaron en esta etapa inicial, una de ellas la representó el personal contratado que laboraba en el Seguro Social (IMSS) en el turno matutino, ellas terminaban su jornada de trabajo a las 15:00 horas, debiendo presentarse a la clínica del ISSSTE a las 14:00 horas; por lo tanto, las compañeras del turno matutino de esta unidad venían entregando el servicio casi a las 16:00 horas. Además de lo anterior, la carencia de equipo y material originó que solicitáramos préstamos a otras instituciones de salud, mientras se abastecía de ellos en la unidad, para poder reintegrarlo. De esta forma trabajamos en ese período, el cual se fue regularizando, hasta contar con lo necesario, para dar la atención requerida, por cada derechohabiente del ISSSTE (comunicación personal, Cruz-Ramos, 2013).

Desde su inauguración en 1962 con la primera sede, hasta las actuales instalaciones en la avenida Ignacio Sandoval, el Dr. Trejo Ochoa laboró hasta su jubilación en la década de los noventa.

Figura 68. Jubilación del Dr. Miguel Trejo Ochoa

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Figura 69. Dr. Miguel Trejo Ochoa y Gloria Orozco

Fuente: Colección personal de Gloria Orozco (2013).

Conclusiones

A partir de lo ya expuesto, se pretende integrar aquí algunas discusiones finales que, más que conclusiones, pueden establecerse como un resumen de los principales elementos detonantes de la reflexión necesaria, por un lado, y de las nuevas vías de acceso a la realidad histórica de la sanidad y salubridad en el estado de Colima, por otro. En este orden de ideas, a nuestro parecer, es palpable el interés por adentrarse en el análisis de la enfermería en Colima desde la perspectiva académica, con el propósito de conocer los últimos acontecimientos que dieron lugar a la actual Facultad de Enfermería de la Universidad de Colima, así como comprender las inquietudes y motivaciones que orientaron la conducta de los agentes sociales protagonistas de la salud y enfermería en la entidad. Todo esto, guiados por la voluntad de aportar conocimiento de situaciones y acontecimientos que se encuentran en las indeterminaciones del historicismo de la salud pública en Colima.

Una primera reflexión nace de haber cotejado que el surgimiento de la medicina y la enfermería en Colima se produjo a la par del resto del país, siendo posible exponer que la salubridad en México nació con la Revolución, impactando directamente en el campo de la salud, estableciendo su normativa y dejando la ejecución de sus procesos a niveles municipales.

Cuando el Estado mexicano incorporó en su agenda política los asuntos de salud, lo hizo mediante los consejos consultivos, con organismos gremiales que participaron en estos asuntos que preocupaban a la mayoría de los pobladores, como fue el caso de las epidemias. Como se constató en este análisis, las direcciones nacionales del departamento de salubridad y la secretaría de asistencia social tuvieron esas funciones, y de sus condiciones emergió la Secretaría de salubridad y asistencia, con el doctor Gustavo Baz Prada como primer secretario.

En el marco contextual planteado, puede también constatarse que, en el Estado nacional de las primeras décadas posrevolucionarias, la idea de la sanidad era caritativa y respondía a una visión de beneficencia religiosa, como fue el caso del Hospital del sagrado corazón de Jesús en Colima. Sin embargo, se entabló una larga y tortuosa lucha por parte de la estructura gubernamental para eliminar el control de las instituciones de beneficencia del poder privado y religioso, para trasladarlo al Estado, lo que se logró en los años treinta del siglo XX con la revolución cristera y la constitución de la Secretaría de salubridad y asistencia.

Una segunda reflexión puede estar relacionada con la constatación de que los agentes sociales, así como el movimiento de salubridad y asistencia mexicano, en plena conciencia de su historicidad y de su papel en el proyecto político nacional, se desarrolló en calidad y en cantidad como producto de la consolidación de una educación extranjera, por cierto, en los marcos inexcusables de la influencia francesa y norteamericana, con las que también se configuró la elite de la medicina a nivel nacional. A partir del llamado moderno plan de construcción social, el movimiento sanitario en México, ya como un proyecto nacional, adquirió la fuerza política y social necesaria para influir profundamente en la conciencia social propia del estado militar posrevolucionario, forzando la transformación y el cambio social y político en los sectores profesionales de la enfermería.

La tercera reflexión final se asocia a la forma, profundidad y velocidad particular que adquirieron los avances en el seno de las instituciones sanitarias creadas por el Estado, como resultado de la acción social desplegada por los mismos agentes sociales. Derivado de la insuficiencia de recursos propios por los vaivenes económicos del país, se convino en las acciones que emprendieron los médicos, quienes solos primero y luego asociados con las enfermeras, jugaron el rol de agentes sociales en el campo sociosanitario, lo que contribuyó de manera significativa en la dialéctica de las transformaciones sociales, políticas y económicas de México.

Como cuarta reflexión está la contribución de las mujeres como enfermeras y promotoras de la salud en México, la cual ha

sido de vital importancia a lo largo de la historia. En el primer trimestre de 2023, el sector de médicos, enfermeras y otros especialistas en salud mostró una participación equitativa entre hombres y mujeres en la población ocupada. Los hombres representaron el 50.5% y las mujeres el 49.5% de esta fuerza laboral (Secretaría de Economía, SE, 2023).

Es interesante destacar que, dentro de este sector, el grupo de edad más representativo tanto para hombres como para mujeres fue el de 25 a 34 años. En este rubro, se encontraron 58,400 hombres ocupados y 76,200 mujeres ocupadas. Estos datos reflejan una presencia significativa del género femenino en el campo de la salud, lo que demuestra que las profesionales de la salud jóvenes están desempeñando roles clave en la atención médica y los servicios especializados de salud en el país durante este período.

Así, las mujeres han jugado un papel fundamental en la prestación de servicios de salud a la población. De acuerdo con cifras de la SE (2023) en 2021, el número de enfermeras registradas en México en un 70.5% trabajaba en hospitales y 29.5% labora en clínicas. Estas cifras destacan su amplia presencia en hospitales, donde brindan atención a sectores vulnerables de la población, lo cual está en consonancia con lo que analiza Pérez (2016), sobre el proceso de urbanización de México a finales del siglo XX.

Además de su papel en la atención directa, las mujeres también han sido líderes en la promoción de la salud. Según estudios del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el 70% de los promotores de la salud en México son mujeres. Han desempeñado un papel crucial en la implementación de programas de prevención y promoción en temas como nutrición, planificación familiar y prevención de enfermedades infecciosas.

A pesar de estas cifras y su indiscutible impacto en la atención médica, las mujeres en el campo de la salud han enfrentado desafíos en términos de reconocimiento y remuneración. Según datos de la SE (2023), en el primer trimestre del 2023, el 59.1% de las profesionales de la salud se encuentra en situaciones laborales informales; mientras que el 40.9% de los hombres cuenta con empleos formales, lo que ha afectado sus condiciones laborales y salarios.

Las crisis sanitarias y los riesgos naturales que se relatan en el libro destacan aún más la importancia de estas profesionales de la salud; quienes han enfrentado riesgos significativos para proteger a la población, lo que pone de manifiesto su dedicación y valentía en la primera línea de la pandemia.

Como sociedad, es fundamental ser conscientes del papel fundamental que desempeñan las mujeres en el sector de la salud, y trabajar para garantizar mejores condiciones laborales, capacitación y reconocimiento a su labor. Las cifras y estadísticas muestran la importancia numérica y funcional de su contribución, lo que resalta la necesidad de abordar desafíos persistentes en el campo de la salud en México.

Bibliografía

Aguilar, R. (2015). Los albores de la penicilina en México. *Tzintzun. Revista de estudios históricos, 62*(1), 242-270.

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919f, 3 de diciembre). *Libro 92, acta 76, fojas 18v-22f.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1947a, 20 de enero). *Libro 115, acta s/f, fojas 80v-81v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1956a, 1 de octubre). *Libro 119, acta s/f, fojas 69v-70v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1957, 28 de enero). *Libro 119, acta s/n, fojas 88f-88v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1900a, 20 de enero). *Libro 79, acta 4. Fojas 5f-6f.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1900b, 12 de febrero). *Libro 79, acta 9. Fojas 12f-13v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1900c, 21 de mayo). *Libro 79, acta 9, fojas 30f-30v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1900d, 1 de enero). *Libro 79, acta 1, fojas 30f-30v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1900e, 12 de febrero). *Libro 79, acta 9, fojas 12 f-13v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1900f, 12 de febrero). *Libro 79, acta 9, fojas 12 f-13v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1901a, 6 de abril). *Libro 79, acta 61, fojas 76v-77v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1901b, 31 de mayo). *Libro 79, acta 66, fojas 87v-88v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1902ª, 17 de febrero). *Libro 80, acta 8, fojas fv-8f.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1902b, 14 de julio). *Libro 80, acta 29.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1903a, 5 de enero). *Libro 80, acta 53. Fojas 53v-54f.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1903b, 27 de abril). *Libro 80, acta 69, fojas 67f-70v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1903c, 28 de septiembre). *Libro 80, acta 90, fojas 88f-88v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1904ª, 8 de mayo). *Libro 81, Acta 20, fojas 24v-24v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1904b, 1 de enero). *Libro 81, acta 1, fojas 1v-2f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1904c, 22 de agosto). *Libro 81, acta 34.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1906a, 19 de noviembre). *Libro 82, acta:46, fojas 42f-43v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1907a, 4 de febrero). *Libro 82, acta 5, fojas 57f-58f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1907b, 13 de mayo). *Libro 82, acta 19.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1907c, 25 de febrero). *Libro:82, acta:8, fojas: 59v-60v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1908a, 13 de mayo). *Libro 83, acta 20, fojas 19v-20f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1908b, 13 de mayo). *Libro 83, acta 20, fojas 18v-20f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1909a, 1 de enero). *Libro 83, acta 1, fojas 2f-2v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1909b, 27 de enero). *Libro 83, acta 54.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1909c, 14 de abril). *Libro 83, acta 64, fojas 71v-72v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1909d, 06 de mayo). *Libro 83, acta 67, fojas 74f-75f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1910ª, 25 de abril). *Libro 84, acta 21, fojas 22v-23v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1911a, 27 de septiembre). *Libro 84, acta 16, fojas 117v-118v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1911b, 13 de septiembre). *Libro 84, acta 15, fojas 114v-117fv.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1911c, 27 de septiembre). *Libro 84, Acta 16, fojas 117v-118v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1911d, 27 de septiembre). *Libro 84, acta 16, fojas 117v-118v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1912a, 11 de enero). *Libro 85, Acta 3, fojas 5f-7v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1912b, 6 de noviembre). *Libro 85, Acta 38, fojas 103f-106f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1912c, 2 de octubre). *Libro 85, Acta 34, fojas 91f-93f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1912d, 13 de noviembre). *Libro 85, acta 39, fojas 106v-109f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1912e, 20 de marzo). *Libro 85, Acta 13, fojas 28v-30v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1912f, 1 de enero). *Libro 85, Acta 1, fojas 2f-2v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1914ª, 4 de noviembre). *Libro 87, acta 42, fojas 108f-109v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1914b, 14 de febrero). *Libro 87, acta 8, fojas 19f-21f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1914c, 4 de noviembre). *Libro 87, acta 42, fojas 108f-109v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1914e, 22 de julio). *Libro 87, acta 29, fojas 68v-69v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1915a, 12 de mayo). *Libro 88, acta 65, fojas 5v-9f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1916a, 13 de diciembre). *Libro 88, acta 21, fojas 71v-73v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1916b, 1 de enero). *Libro 88, acta s/n, fojas 37f-38f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1916c, 12 de octubre). *Libro 88, acta 7, fojas 49f-50f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1917ª, 14 de febrero). *Libro 88, acta 38, fojas 97f-98f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1917b, 16 de mayo). *Libro 88, acta 55, fijas 4v-8f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1917c, 17 de octubre). *Libro 89, acta 114, Tomo: II, Fojas: 25f-31v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1918ª, 18 de octubre). *Libro 90, acta 57, fojas 150f-154f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1918b, 20 de agosto). *Libro 90, acta 46, Tomo III, fojas 126v-130v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919a, 3 de junio). *Libro 91, acta 43, fojas 121v-124v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919b, 13 de mayo). *Libro 91, acta 36, fojas 104vf-108v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919c, 17 de enero). *Libro 91, acta 4, fojas: 8f-11f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919d, 22 de abril). *Libro 91, acta 31, fojas 85f-92f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919e, 7 de enero). *Libro 91, acta 4, fojas 8f-11f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919h, 22 de abril). *Libro 91, acta 31, fojas 85f-92f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919i, 10 de junio). Libro 91, acta 45, fojas 128f-131f.
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919j, 31 de julio). Libro 91, acta 56.
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919k, 12 de noviembre). Libro 92, acta 73, fojas 9v-13f.
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919l, 21 de marzo). *Libro 91, acta 26, fojas 71v-74f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919m, 25 de febrero). *Libro 91, acta 19, fojas 50f-52f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1919n, 11 de febrero). *Libro 91, acta 14, fojas 38f-42f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1920a, 26 de noviembre). *Libro 93, acta 13, fojas 36v-39v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1920b, 22 de diciembre). *Libro 93, acta 16, fojas 44v-47v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1920c, 22 de septiembre). *Libro 93, acta 6, fojas 13v-17v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1920d, 2 de agosto). *Libro 93, acta 1, fojas 1f-2v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1920d, 2 de agosto). *Libro 93, Acta 1, fojas 1f-2v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921a, 5 de enero). *Libro 94, acta s/n, fojas 5f-8v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921b, 23 de septiembre). *Libro 94, acta s/n, fojas 120v-123v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921c, 14 de diciembre). *Libro 94, acta s/n, fojas 147v-150v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921d, 31 de agosto). *Libro 94, acta s/n, fojas 108f-113f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921e, 13 de abril). *Libro 94, acta s/n, fojas 59v-62v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921f, 25 de abril). *Libro 94, acta s/n, fojas 62v-66f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921g, 1 de enero). *Libro 94, acta s/n, fojas 4f-5f. AHMC.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921h, 10 de enero). *Libro 94, acta s/n, fojas 9f-13v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921i, 9 de mayo). *Libro 94, acta s/n, fojas 69f-71v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921j, 24 de octubre). *Libro 94, acta s/n, fojas 128v-132v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921k, 18 de noviembre). *Libro 94, acta s/n, fojas 136f-139v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1921l, 30 de noviembre). *Libro 94, acta s/n, fojas 140f-146v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1922a, 28 de febrero). *Libro 96, acta s/n, fojas 50f-54f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1922b, 23 de mayo). *Libro 96, acta 26, fojas 78f-81f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1922c, 19 de agostos). *Libro 95, acta 37, fojas 14f-17f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1922d, 1 de enero). *Libro 96, acta 1, fojas 1v-3f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1922e, 17 de enero). *Libro 96, acta 5, fojas 17f-20f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1922f, 2 de junio). *Libro 96, acta 27, fojas 81v-86v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1923a, 16 de noviembre). *Libro 97, acta 38, fojas 87v-89v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1923b, 17 de agosto). *Libro 97, acta 28, fojas 60v-63f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1923c, 10 de agosto). *Libro 97, acta 27, fojas 58f-60v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1923d, 1 de enero). *Libro 97, acta 1, fojas 1v-4f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1923e, 20 de julio). *Libro 97, acta 24, fojas 50f-52f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1923f, 7 de septiembre). *Libro 97, acta 30, fojas 65f-69f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1923g, 3 de agosto). *Libro 97, acta 26, fojas: 55f-58f.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1923g, 15 de diciembre). *Libro 97, acta s/n, fojas 93f-96v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1924a, 17 de octubre). *Libro 97, acta s/n, fojas 159v-160v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1924b, 26 de mayo). *Libro 97. Acta s/n, fojas 139f-141v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1924c, 6 de junio). *Libro 97. Acta s/n, fojas 141v-141f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1924d, 1 de agosto). *Libro 97, acta s/n, fojas 145v-149f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1924e, 7 de octubre). *Libro 97. Acta s/n, fojas 157v-159v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1924f, 25 de febrero). *Libro 97, acta s/n, fojas 117v-119f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1924g, 23 de septiembre). *Libro 97, acta s/n, fojas 155fv-156v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1925a, 28 de abril). *Libro 98, Acta s/n, fojas 39f-41v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1925b, 16 de enero). *Libro 98, Acta s/n, fojas 9v-12v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1925c, 24 de febrero). *Libro 98, Acta s/n, fojas 23v-26f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1925d, 30 de marzo). *Libro 98, Acta s/n, fojas 31v-33f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1925e, 28 de abril). *Libro 98, Acta s/n, fojas 39f-41v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1925f, 17 de agosto). *Libro 98, acta s/n, fojas 76v-81f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1925g, 9 de febrero). *Libro 98. Acta s/n, fojas 19v-22f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1925h, 21 de septiembre). *Libro 98. Acta s/n, fojas 84v-87f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1925i, 13 de abril). *Libro 98, acta s/n, fojas 35v-36v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1926a, 11 de junio). *Libro 99, acta s/n, fojas 71v-73v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1926b, 31 de diciembre). *Libro 99, acta s/n, fojas 126f-132f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1926c, 16 de abril). *Libro 99, Acta s/n, fojas 56f-60f.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1926d, 20 de octubre). *Libro 99, acta s/n, fojas 81v-85v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1926e, 4 de enero). *Libro 99, acta s/n, fojas 25f-28v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1927a, 27 de septiembre). *Libro 100, acta s/f, fojas 42v-50f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1927a, 10 de enero). *Libro 100, acta s/n, fojas 8v-13f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1927b, 5 de diciembre). *Libro 100, acta s/f, fojas 59v-71f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1927c, 26 de diciembre). *Libro 100, acta s/f, fojas 76v-79f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1928a, 18 de mayo). *Libro 100, acta s/n, fojas 124f-129f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1928b, 1 de enero). *Libro 100, acta s/f, fojas 92f-95v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1928c, 19 de julio). *Libro 100, acta s/f, fojas 145v-147v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1928c, 19 de octubre). *Libro 100, acta s/n.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1929a, 15 de octubre). *Libro 101, acta s/n, fojas 143f-147v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1929b, 28 de octubre). *Libro 101, acta s/n, fojas 18v-24f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1929c, 7 de enero). *Libro 101, acta s/f, fojas 9v-13f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1929d, 13 de febrero). *Libro 101, acta s/f, fojas 24f-30f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1929e, 18 de febrero). *Libro 101, acta s/f, fojas 30v-34f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1929f, 11 de marzo). *Libro 101, acta s/f, fojas 41v-45f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1929g, 3 de junio). *Libro 101, acta s/f, fojas 87f-92v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1929h, 15 de octubre). *Libro 101, acta s/f, fojas 143f-147v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1931a, 23 de febrero). *Libro 103, acta s/n, fojas 16v-20f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1931b, 1 de enero). *Libro 103, acta s/n, fojas 4f-5v.*

Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1931c, 26 de enero). *Libro 103, acta s/f, fojas 9v-12v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1932, 18 de enero). *Libro 104, acta s/n, fojas 11v-12f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1933, 23 de noviembre). *Libro 105, acta s/n, fojas 45v-46f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1937a, 15 de septiembre). *Libro 107, acta s/n, fojas 120v-122f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1937b, 22 de enero). *Libro 107, acta s/n, fojas 72f-75f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1942a, 25 de febrero). *Libro 112, acta s/f, fojas 79v-82f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1943, 16 de agosto). *Libro 113, acta s/n, fojas 34f-36f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1944a, 24 de julio). *Libro 113, acta s/f, fojas 72v-74v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1944b, 3 de julio). *Libro 113, acta s/n, fojas 68v-71v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1955b, 8 de agosto). *Libro 81, acta 33.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1956b, 21 de junio). *Libro 119, acta s/f, fojas 47v-49f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1956c, 16 de enero). *Libro 119, acta s/n, fojas 9f-11v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1960, 31 de diciembre). *Libro 121, acta s/n, fojas 124v-127f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1962, 17 de mayo). *Libro 124, acta s/n, fojas 18v-19v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1969, 3 de febrero). *Libro128, Acta 43, Fojas 73v-75f.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1971, 12 de enero). *Libro 130, acta 4, fojas 3v-4v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1974, 16 de abril). *Libro 132, acta 14, fojas 27v-29v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1975, 21 de octubre). *Libro 132, acta 57, fojas 106v-108v.*
Archivo Histórico del Municipio de Colima (AHMC). (1977, 1 de enero). *Libro 134, acta 2, fojas 3f-4v.*
Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1953a, 11 de noviembre). *Núm. 3. Época I. Año I. Tomo I. Colima.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1953b, 21 de noviembre). *Núm. 10. Época I. Año I. Tomo I. Boticas en turno hoy.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1954, 20 de enero). *Núm. 53. Época I. Año I. Tomo I. Nueva ubicación de farmacia del Refugio*.

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1955b, 26 de agosto). *Época I. Tomo IV. Año II. AHUCOL.* Hemeroteca del Diario de Colima. Época I.

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1955b, 10 de abril). *Núm. 367. Época I. Año II. Tomo III*. Hemeroteca del Diario de Colima.

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1955c, 7 de diciembre). *Núm. 538. Época I. Tomo IV. Año II.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1955d, 21 de junio). *Núm. 418. Época I. Tomo II. Año IV.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1955e, 29 de junio). *Núm. 424. Época I. Año II. Tomo IV.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1957, 19 de septiembre). *Núm. 508. Época I. Año IV. Tomo II.* Hemeroteca del Diario de Colima.

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1958, 17 de junio). *Núm. 1168. Época I. Tomo X. Año IV.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1959ª, 1 de noviembre). *Núm. 1521. Época I, Tomo XIII, Año VI.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1959b, 5 de noviembre). *Núm. 1524. Época I, Tomo XIII, Año VI.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1960, 23 de agosto). *Núm. 1726. Época I. Tomo IX. Año VI.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1963, 2 de junio). *Núm. 2426. Época I, Tomo XX, año IX.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1965, 12 de enero). *Núm. 2825. Época I. Tomo XXIII. Año XI.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1967, 15 de julio). *Núm. 3537. Época III. Tomo XXV. Año XIII.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1968, 9 de febrero). *Tomo XXV. Año XIV. Epoca III. Núm. 3711.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (1994, 3 de junio). *Núm. 13,266. Año 41.*

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (2001, 16 de noviembre). *Número 15,926. Año 49.* http://www1.ucol.mx/hemeroteca/pdfs/161101.pdf

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (2012, 28 de noviembre). Siete boticas en Colima en el siglo pasado. *El Comentario*. Hoy en la historia.

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (2013, 12 de diciembre). Cinco boticas en Colima, 1906. *El Comentario*. Hoy en la historia. http://hemerotecaelcomentario.ucol.mx/Noticia.php?id=1386312890

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (2016a, 17 de noviembre). Jarabe y elixir de cloral hidratado. *El Comentario*. Hoy en la historia.

Archivo Histórico de la Universidad de Colima (AHUCOL). (2016b, 2 de agosto). Se aplica por primera vez penicilina en Colima. *El Comentario*. Hoy en la historia.

Batista, J. (2013, 25 de diciembre). *Crónicas de un cristero*. http://cronicasdeuncristero.blogspot.mx/

British Broadcasting (BBC). (2021, 26 de diciembre). *Por qué la carne enlatada que dio origen al término "spam" rompe récords de ventas.* https://www.bbc.com/mundo/noticias-59676901

Bonastra, Q. (2010). Las formas de la reforma asistencial. El nacimiento de los lazaretos y de los hospitales renacentistas. En A. Pagès (Ed.), *Giginta: De la charité au programme social* (pp. 197-217). Perpignan. https://doi.org/10.4000/books.pupvd.3585

Briseño, J. y Velasco, M. (2006). La Escuela Dental del estado de Colima. *Revista ADM, 63*(4), 156-159.

Brust, C. (1993). *Manzanillo. Su historia, toponimia, política, sociedad y cultura*. Gobierno del Estado de Colima, Universidad de Colima y H. Ayto. de Manzanillo.

Bustamante, M. (1982). *La salud pública en México 1959-1982*. Secretaría de Salubridad y asistencia.

Cárdenas, A. (2020, 26 de junio). *Alejandro Cárdenas Munguía*. https://www.facebook.com/AlejandroCardenasMunguiaColima/posts/119155706507880/

Casasola, G. (1992). *Historia Gráfica de la Revolución Mexicana, 1900-1976* (Vol. 6). Trillas.

Ceballos, C. (1996). *De lejos y a mí alrededor*. Universidad de Colima.

Centli. (2015, 9 de abril). Refugiados estadounidenses partiendo de México. *México en fotos*. https://www.mexicoenfotos.com/MX14271628900014.jpg

Checa, K. (2022). *La participación de México en la segunda guerra mundial: de la neutralidad al estado de guerra*. INHRM. https://www.in-

ehrm.gob.mx/work/recursos/ExpedientesDigitales/DOCS_076/La_participacion_de_Mexico_en_la_segunda_Guerra_Mundial.pdf

Congreso Gobierno de Colima. (2018, 5 de junio). *Homenaje póstumo al Dr. Kumate*. https://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/Diario_Debaaate.

Cruz-Ramos, A. (1993). *Monografía histórica de la Secretaría de Salud en el Estado de Colima*. *Apuntes personales*. Inédito.

Cruz-Ramos, A. (2013). *Historia de los servicios de salud en el estado de Colima*. (O. Pérez-Cruz, Entrevistador)

Doval, G. (1994). *Enciclopedia de las curiosidades. El libro de los hechos insólitos*. Del Prado.

Diccionario de la Real Academia Española (DREA). (2021). *Ocurso*. https://dle.rae.es/ocurso?m=form

Ecos de la Costa. (1963a, 24 de julio). *Se construirá hospital en Cuauhtémoc*, p. 4.

Ecos de la Costa. (1963b, 7 de agosto). *Se nombró epidemiólogo en la entidad*, p. 1.

El Informador. (1944, 5 de agosto). Por primera vez se aplicó en Colima la penicilina. *El informador, XCIX* (9344), pág. 9. http://hemeroteca.informador.com.mx/

El Universal. (1941, 17, 18 y 20 de abril). *Año XXV, tomo XCVIII, No. 9,424; 9,425 y 9,427.* Hemeroteca El Universal.

Food and Agriculture Organization (FAO). (2009). *La FAO en México. Más de 60 años de cooperación. 1945 a 2009.* Food and Agriculture Organization.

Farah, L. (1967). Programa histórico de la medicina en el estado de Jalisco. *Gaceta médica de México, 97*(3), 355-365. https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1967-97-3-355-365.pdf

Fernández, E. (2022, 5 de agosto). *La medicina en la filatelia: la vacuna*. https://www.univa.mx/guadalajara/la-medicina-en-la-filatelia-la-vacuna/

Galino, M. (2005). *Historia pintoresca de Colima*. Universidad de Colima.

García, C. (2014, 30 de diciembre). El Pollo, décadas a favor de la salud de los colimenses. *Colima Noticias*.

García, F., Celis, H. y Carboney, C. (1992). La viruela en la República Mexicana. *Revista Salud Pública, 34*(5), 577-587. http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001240

Getty Images. (1943, 30 de julio). *Hand Holding Ampoule of Penicillin*. https://www.gettyimages.es/detail/fotograf%C3%ADa-de-noticias/here-is-an-ampoule-of-penicillin-the-finished-fotograf%C3%ADa-de-noticias/515185530?adppopup=true

Gómez, M. (2014, 25 de mayo). *Los servicios de salud en Manzanillo, Colima*. (O. Pérez-Cruz, Entrevistador).

Gudiño, M. y Aguilar, I. (2010). *Cien años de prevención y promoción de la salud pública en México, 1910-2010: historia en imágenes*. Brizzolis.

Hernández, J. (2000). *Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería.* McGraw Hill.

Huerta, H. (2003). *Lucio Uribe: el Alarife de Colima*. Universidad de Colima.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (1930). *Quinto censo de población.* http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825411473/702825411473.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (1960). *VIII Censo General de Población 1960. Tabulados básicos*.

Juárez, A. (2010). Nuestros Médicos Colima 2ª mitad Siglo XX. *Hemeroteca El Comentario*. http://hemerotecaelcomentario.ucol.mx/Noticia.php?id=1273204458

Juárez, A. (2014a). *Dr. Adalberto Bayardo. Pilares de la Medicina en Colima*. Colegio de médicos de Colima. http://medicoscolima.org/nuestros-medicos/pilares-de-la-medicina-en-colima/

Juárez, A. (2014b). *Dr. Salvador Fonseca y Montero. Pilares de la Medicina en Colima*. Colegio de Médicos de Colima. http://medicoscolima.org/nuestros-medicos/pilares-de-la-medicina-en-colima/

Juárez, A. (2014c). *Dr. Abad Sánchez Isaís. Pilares de la Medicina en Colima.* Colegio de Médico de Colima. http://medicoscolima.org/nuestros-medicos/pilares-de-la-medicina-en-colima/

Kumate, J. (2005). Cincuentenario de la vacuna SALK. *Boletín médico del Hospital de Infantil México, 62*(4), 1-3. https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v62n4/v62n4a1.pdf

Lara, A. (2013, 4 de julio). Para este año estará listo el Hospital de Cancerología. *Colima Noticias*. http://colimamedios.com/para-este-ano--estara-listo-el-hospital-de-cancerologia/

Levy, J. (1954, 29 de junio). *Colima antiguo* [Facebook]. https://www.facebook.com/photo/?fbid=566182795729979&set=pb.100070147904307.-2207520000

Levy, J. (2020, 11 de febrero). Productos inventados por el Dr. Morril. *Colima Antiguo* [Facebook]. http://tinyurl.com/y92jkatw

Levy, J. (2023, 26 de julio). Los rayos X al servicio del público. *Colima antiguo* [Facebook]. http://tinyurl.com/2m38dwac

Martínez, S., Rangel, E., Pérez, O. y Nande, E. (2021). Seguridad alimentaria frente al cambio climático: El caso de Corea del Sur y México. En E. Rangel, M. Bretón y A. Ivanova, *Amenazas y desastres en la*

cuenca del Pacífico (pp. 85-103). Universidad de Colima. http://ww.ucol.mx/content/publicacionesenlinea/adjuntos/Amenazas-y-desastres-DIGITAL_516.pdf

Martínez, V. (2022, 24 de septiembre). La historia del antiguo Hospital Civil de San Pedrito. *El noticiero*. https://www.elnoticieroenlinea.com/la-historia-del-antiguo-hospital-civil-de-san-pedrito/

Morales, A. (2018, 10 de noviembre). La botica de don Gabriel. *Diario de Colima*. https://diariodecolima.com/noticias/opinion/2018-11-10-la-ciudad-de-las-parotas

Nande, E., Pérez Cruz, O., Martínez, S. y Rangel, E. (2019). Seguridad alimentaria y obesidad: un análisis comparativo entre China-México-EU. *Portes, Revista mexicana de estudios sobre la Cuenca del Pacífico, 13*(25), 105-137. http://www.portesasiapacifico.com.mx/revistas/epocaiii/numero25/5.pdf

Ordóñez, M. (2022). Los científicos del exilio español en México: un perfil. *Clío*. http://clio.rediris.es/clionet/articulos/cientificos.htm

Orozco, G. (2013, 28 de abril). *Los servicios de salud en el estado de Colima*. (O. Pérez-Cruz, Entrevistador)

Ortiz-Mariotte, C. y Luna-Battalla, M. (1959). Erradicación del *Aedes aegypti* en México. *Salud pública, 1*(30), 76-81.

Ortiz-Mariotte, C. y Torres-Muñoz, A. (1964). Protección antiaédica en México. *Salud pública, VI(*5), 803-807. https://saludpublica.mx/index.php/spm/issue/view/200

Padilla, R. (2006). *El huracán del 59: historia del desastre y reconstrucción*. Universidad de Colima.

Parker, J. (2014, 5 de agosto). *Historia de los servicios de salud asistencial en Colima*. (O. Pérez-Cruz, Entrevistador)

Pérez-Cruz, O. (2016). *Procesos de desarrollo económico y sociocultural en el México del siglo XX*. Universidad de Colima.

Pérez-Cruz, O. (2018). *Agronegocios en México: Competitividad y desafíos*. Qartuppi.

Pérez-Cruz, O. (2021). Administración de riesgos de tsunamis. Caso de estudio en la Cuenca del Pacífico mexicano. En E. Rangel, M. Bretón e Y. Ivanova (Coords.), *Amenazas y desastres en la cuenca del Pacífico* (pp. 155-173). Universidad de Colima.

Periódico Oficial El Estado de Colima (POEC). (1912, 13 de enero). *Tomo XLVI, Núm. 2.*

Reyes, O. (2018). Competitividad estratégica de las unidades de producción rural en el Bajío mexicano. En O. Pérez-Cruz (Ed.), *Agronegocios en México: Competitividad y desafíos* (pp. 11-52). Qartuppi. https://doi.org/10.29410/QTP.18.07

Romero, J. (1994). *Breve historia de Colima*. Fondo de Cultura Económica y El Colegio de México. http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/estados/libros/colima/html/sec_1.html

Rosales, J. (2020). *Pedro Torres Ortiz. Vida y Obra*. Universidad de Colima.

Salazar, J. (1998). *Así era Tecomán*. https://asieratecoman.fandom.com/es/wiki/%C3%8Dndice_de_As%C3%AD_era_Tecom%C3%A1n

Secretaría de Economía (SE). (2023, 4 de agosto). *Diversidad*. http://tinyurl.com/nhkpam23

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). (2014). *Primera Convención Nacional Hacendaria. III. La Coordinación intergubernamental en materia de Gasto Público*. http://www.indetec.gob.mx/cnh/General/Trabajos/definitivos/Trabajo%204/Coordinacion/Gasto.pdf

Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP). (2021, 8 de diciembre). *Inicio*. https://www.smsp.org.mx/

Secretaría de Salud (SSA). (2014). *Manual de Organización*. http://www.colima-estado.gob.mx/transparencia/archivos/Manual_organizacion_salud.pdf

Secretaría de Salud (SSA). (2016). *El legado de los secretarios de salud de México.* https://www.gob.mx/salud/articulos/el-legado-de-los-secretarios-de-salud-de-mexico

Valdespino, J., Sepúlveda, J., Lazcano, E. y Oropeza, C. (2022). *Crónica de la escuela de salud pública de México. Relación de protagonista*. Instituto Nacional de Salud Pública.

Valencia, N. (2013, 6 de junio). *Poliomielitis*. (O. Pérez-Cruz, Entrevistador)

Velasco, M. (1984). *Cosas de Colima*. Universidad de Colima.

Velasco, M. (1988). *La educación superior en Colima* (Volumen I). Universidad de Colima.

Velázquez, G. (2013, 27 de octubre). Ciclón de 1959 de Manzanillo, Colima. *Colima Antiguo*. [Facebook]. http://tinyurl.com/jmsyz2kx

Villalpando, A. (2013, 27 de octubre). Destrucción tras el paso del ciclón. *Colima antiguo*. [Facebook]. http://tinyurl.com/y5dax8v7

Villalpando, M. (2012, 26 de julio). Fotos Calle Madero, antigua Calle Real. *Colima antiguo*. [Facebook]. http://tinyurl.com/25j3x556

Zárate, G. (2012, 17 de enero). Lazareto en la playa de en medio. *México en fotos*. https://www.mexicoenfotos.com/antiguas/colima/manzanillo/lazareto-en-la-plaza-de-enmedio-MX13229838200075/7

Zárate, G. (2016, 15 de febrero). El Hospital Civil. *México en fotos*. https://www.mexicoenfotos.com/antiguas/colima/manzanillo/el-hospital-civil-MX14555491364966/4

Zárate, G. (2017, 8 de noviembre). Así quedó el Pueblo después del mare-

moto en Cuyutlán, Colima, el 22 de junio de 1932. *México en fotos*. https://www.mexicoenfotos.com/MX15100874586709.jpg

Zárate, G. (2018, 13 de enero). Calle Juárez. *México en fotos*. https://www.mexicoenfotos.com/antiguas/colima/manzanillo/calle-juarez-MX15157709323779/3

Zárate, G. (2019, 31 de agosto). Calle Guerrero después del Terremoto (Acaecido el 15 de abril de 1941). *México en fotos*. https://www.mexicoenfotos.com/MX15672935581961.jpg

Zárate, G. (2022, 22 de enero). Calle de México. *México en fotos*. https://www.mexicoenfotos.com/antiguas/colima/manzanillo/calle-de-mexico-MX16428210282754/1

La administración de los servicios de salud asistencial en Colima. Una aproximación histórica, de Omar Alejandro Pérez Cruz y Arcadia Cruz Ramos, fue editado en la Dirección General de Publicaciones de la Universidad de Colima, avenida Universidad 333, Colima, Colima, México, www.ucol.mx. La edición electrónica se terminó en septiembre de 2024. En la composición tipográfica se utilizó la familia ITC Veljovick Book. Programa editorial no periódico: Eréndira Cortés Ventura. Gestión administrativa: María Inés Sandoval Venegas. Maquetado y cuidado de la edición: Irma Leticia Bermúdez Aceves. Diseño de portada: Lizeth Maricruz Vázquez Viera.

Este libro recupera los acontecimientos en torno al tema de la salud pública y los servicios asistenciales de México, y del estado de Colima en particular, mediante un recorrido histórico desde 1900 hasta la década de 1990. La investigación retoma apuntes de la maestra Arcadia Cruz Ramos y la revisión del doctor Omar Pérez, enriquecidos con entrevistas a profundidad y la consulta metódica y estructurada de acervos documentales y hemerográficos, tanto privados como públicos, que dan a esta obra la riqueza de traer la historia viva y escrita de las y los profesionales de la salud hasta nuestros días.

Arcadia Cruz Ramos

Técnica en Enfermería por la Escuela de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de Colima, Licenciada en Enfermería por la Universidad de Colima y Maestra en Enfermería por la Universidad Autónoma de Querétaro. Se desempeña como profesora investigadora en la Escuela de Enfermería de la UdeC. Fue Primera jefa de enfermeras en la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Colima, Primera jefa de enfermeras en el Hospital de salud pública (hoy Hospital Universitario) y Primera jefa de enfermeras en el ISSSTE.

Omar Alejandro Pérez Cruz

Posdoctorado en Escenarios Internacionales y Prospectiva Social, Doctor en Ciencias Sociales y profesor visitante en el Doctorado en Territorio, Sociedad y Desarrollo de la Escuela en Altos Estudios en Ciencias Sociales, París, Francia. Asimismo, es profesor visitante en El Colegio de México y profesor investigador de la Universidad de Colima. Miembro SNII, nivel I. Integrante de los núcleos académicos de las Maestrías en Gerontología y en Psicología aplicada de la UdeC.

ISBN 978-607-8984-29-9

9 786078 984299

Universidad de Colima