

ANALES MEDICOS

Volumen **49**
Volume

Número **1**
Number




Enero-Marzo **2004**
January-March

Artículo:




Historia de la atención a la salud en el
estado de Quintana Roo
durante el siglo XX

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Asociación Médica del American British Cowdray Hospital, AC

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Historia de la atención a la salud en el estado de Quintana Roo durante el siglo XX

Guillermo Fajardo Ortiz*

Palabras iniciales

A continuación se presenta un esquema del desarrollo de los servicios médicos en el estado de Quintana Roo durante el siglo XX. Antes de 1900 no existió, de hecho, atención médica en dicha entidad federativa; unos cuantos médicos ejercían la profesión, lo hacían por algún tiempo, después salían a buscar otros horizontes, no había hospitales.

El perfil demográfico y las enfermedades en 1902

En 1902 con la porción oriental del estado de Yucatán se conformó el territorio de Quintana Roo, región tropical; las comunidades importantes se localizaban en Bacalar, Xcalar Santa Cruz, Puerto Morelos, Payo Obispo y en Islas del Caribe: Mujeres y Cozumel. Eran tiempos del gobierno de Porfirio Díaz y del positivismo. La población territorial era de alrededor de 8,000 habitantes, se componía de varios grupos: los mayas, hombres nativos, excluidos, marginados y dispersos en el ámbito rural; miembros de tropas federales y sus familias; unos pocos burócratas y sus familiares; una colonia de presos —algunos de carácter político— y unos cuantos pequeños comerciantes. Los habitantes debido a grandes distan-

cias, insuficientes y deficientes vías de comunicación tanto marítimas como terrestres y a una pobre economía, a pesar del cultivo del henequén y de la existencia de maderas preciosas, prácticamente se encontraban aislados del resto de la República Mexicana; de hecho no había organismos públicos, las pocas tareas médicas y sanitarias se realizaban en un marco bélico, la Guerra de las Castas, el fondo de la pugna era étnico, cultural, religioso y económico; los combatientes eran el ejército federal y los mayas.

Los habitantes de Puerto Morelos, una de las poblaciones más importantes, vivían de la pesca; las casuchas eran de madera y palmas; en las mismas se atendían «médicamente» militares, burócratas y comerciantes, cuando presentaban malaria, fiebre amarilla, disenterías, diarreas o peste bubónica;¹ los «reos» carecían de servicios médicos y los nativos, que se encontraban entre manglares y la selva, para atender los males infectocontagiosos y daños causados por alacranes y víboras recurrían a plantas, raíces y hojas, a sus curanderos y a sus propias creencias.

Los mosquitos fueron un problema para todos, no había salvación contra sus piquetes, a pesar de la ropa, velos, mosquiteros y la aplicación de diversos untos en la piel. Los piquetes provocaban picazón intensa, el cuerpo entero se llenaba de ronchas, sangre y cicatrices.

La Revolución, la salud y las enfermedades

Al finalizar la primera década del siglo XX, la vida continuaba siendo difícil. Los militares encabezados por el general porfirista Ignacio A. Bravo, hombre

* Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido para publicación: 07/12/03. Aceptado para publicación: 19/02/04.

Dirección para correspondencia: Dr. Guillermo Fajardo Ortiz
Juárez 14 casa 11, San Ángel, 01040 México, D.F.
Tel. y fax: 5662-9393. E-mail: gfortiz@servidor.unam.mx

cruel, seguían acosando y persiguiendo a los indígenas en las selvas chicleras; los nativos morían no sólo de heridas, también de enfermedades endémicas y epidémicas y de hambre. La milicia consideraba que las enfermedades «exóticas» eran sus aliadas para abatir a las fuerzas indígenas. En 1910 la población del territorio era de 9,109 habitantes, 6,087 hombres y 3,022 mujeres.² La Isla de Cozumel no tenía más de 100 habitantes; el puerto de Payo Obispo, hoy Chetumal, principiaba a ser importante; contaba con 1,000 habitantes, vivían en casas ovaladas de paredes de palo y de techo de palmas, las «canes» eran terregosas, arenosas y con charcos; había una modesta construcción gubernamental, hecha de piedra, cal y madera donde se realizaban actividades médico-sanitarias. Se practicaban inspecciones a las personas buscando enfermos infectocontagiosos, en su caso se recurría a su aislamiento y a la cuarentena; se tomaban medidas especiales cuando las personas provenían de la vecina Belice, pues podían ser portadoras de enfermedades transmisibles.

Cuando en 1910 se inició la Revolución Mexicana, las autoridades federales no pudieron ocuparse del territorio, estaban enfrascados en la guerra fratricida, la atención a la salud prácticamente desapareció.

Al triunfar el movimiento revolucionario encabezado por Francisco I. Madero, las autoridades militares porfiristas salieron del territorio; entonces, el servicio médico de Payo Obispo nada tenía. "El territorio presentaba el más completo abandono: ni una onza de algodón, ni una píldora de quinina, ni una pizca de yodo se encontró en el hospital".³ Estas palabras hacían referencia al modesto establecimiento médico de Payo Obispo.

Hacia la mitad de la década del siglo XX, Venustiano Carranza, máxima autoridad del país, envió como gobernador del territorio al General Arturo Gracilazo. Logró relacionarse con los mayas, hubo acercamientos, abrió espacios de sentido e interpretación, se iniciaba la paz, acciones que propiciaron que su sucesor, el también general, Octaviano Solís lograra atender problemas laborales, sociales y de salud de los nativos. Fueron actos de imaginación gubernamental, el militar les proporcionó instrumentos de labranza y trabajo, ropa y alimentos, inició además acciones de higiene pública y atención médica.

Por otra parte, las tareas de los citados gobernadores fueron complementadas y no fueron ajenas a un estudio múltiple y agobiante, emprendido por la Comisión Exploradora que, en 1918, practicó una investigación amplia sobre el territorio de Quintana Roo. Abarcó diversos campos, el geográfico fue realizado por dos afamados ingenieros: Pedro C. Sánchez y Salvador Toscana; el Sr. A. Roldán se ocupó de estudiar la flora; Manuel Marlin la fauna, y el Dr. José Tomás Rojas se encargó de analizar los aspectos médico-sanitarios.⁴

Actividades sanitarias de la Federación en los años veinte

En el año de 1921, el territorio estaba habitado por 10,966 habitantes; el número había aumentado en aproximadamente 1,000 habitantes con relación a 1910. El crecimiento obedecía a movimientos migratorios, originados por un incremento en las actividades comerciales, agrícolas e industriales, ligadas al chicle. En ese año, las autoridades federales establecieron nuevamente en Payo Obispo un servicio de sanidad, fue la Delegación Sanitaria Marítima, que dependía de la Secretaría de Gobernación, además de funciones migratorias se ocupaba de revisar navíos, practicar cuarentenas, realizar vacunaciones contra la viruela, controlar la prostitución y recibir notificaciones en cuanto a enfermedades infectocontagiosas. Para el desempeño de las actividades, la Delegación contaba con un galerón de madera, ubicado frente al muelle fiscal. La Delegación estaba a cargo del Dr. José C. Ortiz, tenía el apoyo de tres empleados; sus acciones fueron las primeras en materia de salubridad que tuvieron cierta organización y propósitos definidos. Las labores del Dr. J. C. Ortiz y sus colaboradores no se concretaron a los ámbitos oficial y burocrático. Payo Obispo era un lugar lleno de charcas y pantanos, en particular en los lugares cercanos a la bahía y a las márgenes del Río Hondo, así se favorecían la aparición y diseminación de enfermedades, en particular la malaria. El Dr. J. C. Ortiz y su grupo con el apoyo de algunos voluntarios realizaron diversas actividades: petrolizaciones, limpieza de canes, donación de agua potable, alejamiento de excretas y vacunación antivariolosa; acciones que no sólo abarcaron Payo Obispo, comprendieron además las peque-

ñas y pobres aldeas vecinas. Estas actividades fueron complementadas con vacunaciones contra la fiebre amarilla practicadas en inmigrantes provenientes de Belice, las realizaba el Dr. José Sierra.⁵

A partir del 1 de enero de 1923, la Delegación Sanitaria Marítima estuvo a cargo del mayor médico cirujano José Herrera Victoria. A Payo Obispo se le dotó entonces de un «pabellón de hospitalización»; era un galerón con unas cuantas camas para atender básicamente militares enfermos, se encontraba ubicado en lo que hoy es calle 12 de Enero, esquina con avenida Independencia.⁶ Trece meses después, en febrero de 1924, el Dr. J. Herrera Victoria deja la Delegación. Quedó a cargo de la misma el Dr. Luis Mazoti Galindo, quien sería destacado parasitólogo. Se reforzaron las actividades higiénicas, se recurrió a la educación sanitaria, al saneamiento ambiental y a vacunaciones. Al año siguiente, era 1925, llegó al territorio de Quintana Roo el famoso entomólogo y parasitólogo Carlos H. Hoffman, jefe de la Sección de Parasitología del Instituto de Higiene, que se encontraba en la Ciudad de México; estuvo acompañado de enfermeras y técnicos en saneamiento ambiental; el grupo en plena selva estudió el medio ambiente, dicta medidas preventivas y trató a enfermos con malaria, disentería y úlcera de los chicleros.

Ampliación de las actividades sanitarias

En el año de 1927 tomó la dirección de la Delegación Sanitaria Marítima el coronel médico cirujano Enrique Barocio. Hombre inquieto, con iniciativa y administrador empírico, después de elaborar diagnósticos sanitarios, construyó un esquema de salud pública, procedió a acciones promotoras de la salud y médico-preventivas enfocadas a: aprovisionamiento de agua, desagües, pavimentación de calles, construcción de fosas sépticas, canalización y petrolización de charcas, aseo de las calles, educación higiénica, etcétera. Estas acciones empezaron a abatir las cifras de mortalidad y morbilidad de ocasionadas por malaria, diarreas, disentería y otras enfermedades. El Dr. E. Barocio puso en funcionamiento centros de higiene en Leona Vicario, Kantunilkin y Ramonal. Se amplió así la cobertura de la atención de la salud y se inició cierta regionalización de los servicios médicos.

Por otra parte, el mismo profesional estructuró un «hospitalito» con cinco camas y una modesta sala de operaciones, se internaban y aislaban personas con paludismo crónico, tifoidea y diversas parasitosis e infecciones, también se realizaban intervenciones quirúrgicas menores.

Las actividades del Dr. E. Barocio recibieron apoyo del gobernador del territorio, el general y médico cirujano José Siurob. Durante su mandato de 1927 a 1931, la producción chiclera se incrementó, hubo flujos de capital, el comercio mejoró; a los chicleros se les otorgaba atención médica en la Delegación Sanitaria o eran atendidos por médicos que laboraban en los campamentos chicleros. Por otra parte, de acuerdo al Código Sanitario de 1926 se creó en Cozumel la Delegación Federal de Salubridad.

En 1935, durante el gobierno del General Rafael Melgar se hizo un estudio de las necesidades de atención médica de Chetumal. Como resultado se construyó el Hospital Morelos; al fundarse contaba con diez camas, el personal de enfermería era escaso. Al paso del tiempo, la capacidad del hospital fue insuficiente, siendo necesario ampliarlo; poco después de su edificación se construyeron dos centros de higiene, uno en Carrillo Puerto y otro en Leona Vicario.⁷

Hacia 1944, de acuerdo a las normas gubernamentales de carácter federal, se fueron conformando los Servicios Coordinados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia del territorio.⁸ Para entonces, la población de Quintana Roo era de 21,853 personas, el mercado chiclero estaba en auge.

Los últimos cincuenta años del siglo XX

A partir del inicio de la segunda mitad del siglo XX las medidas médico-sanitarias para los habitantes de Quintana Roo mejoraron; la urbanización, los movimientos demográficos —inmigración hacia Quintana Roo—, la formación de polos turísticos en Cozumel, Chetumal, Isla Mujeres y Cancún, así como la transformación del territorio de Quintana Roo en estado en el año de 1974, favorecieron la ampliación y creación de nuevos programas de salud.

En la década de los sesenta, los Servicios Coordinados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se convirtieron en los Servicios Coordinados de Salud

Pública, un cambio de nombre y una unificación de recursos y actividades. Dichos Servicios, en 1959, inauguraron en Chetumal un centro de salud con hospital; tenía 25 camas, se ocupaba de acciones de salud pública, médico-preventivas y curativas. Seis años después, a la unidad médico-sanitaria se le dio el nombre de «Dr. Francisco Urcuyo Maliano», distinguido médico nicaragüense que prestó sus servicios profesionales en Quintana Roo.

En el periodo de 1960 a 1964, la Secretaría de Salud y Asistencia contó con una unidad de atención a la salud fluvial, el «Mensajero de la Salud», recorría las pequeñas comunidades que se encontraban a lo largo del Río Hondo. El personal de la unidad otorgaba consultas, vacunaba, impartía pláticas sobre educación higiénica y realizaba actividades de saneamiento ambiental.

En 1974, cuando se creó el estado de Quintana Roo, la Secretaría de Salud y Asistencia contaba con 19 unidades de atención a la salud repartidas en la entidad federativa. En 1980, en Chetumal se inauguró un nuevo hospital general de la Secretaría de Salud y Asistencia. Poco después, hacia la mitad de la década de los ochenta, los Servicios Coordinados de Salud Pública de Quintana Roo participaron en el proyecto de descentralización, de tal manera que fueran dependientes del gobierno del estado de Quintana Roo, no se logró. Pero en los años noventa, el proceso fructificó, creándose una estructura denominada Organismo Público Descentralizado.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) inició sus prestaciones médicas en el país en 1944; 14 años después, en 1958, principiaron a otorgarse en Chetumal. En la actualidad, el IMSS cuenta con hospitales generales en Chetumal, Cancún y Cozumel, establecimientos que, con las unidades de medicina familiar, conforman una cadena de servicios médicos. Los estudios para crearla se iniciaron al finalizar los años sesenta, cuando empezó a considerarse la posibilidad de que el territorio de Quintana Roo se transformara en estado.

En cuanto al ISSSTE, en 1962, en Chetumal comenzaron a otorgarse las prestaciones a sus derecho-

habientes. Antes de ese año el ISSSTE subrogaba servicios a la Secretaría de Salud y Asistencia y a médicos particulares.

En la actualidad, los miembros del ejército, marina y fuerza aérea disponen de unidades de atención médica en sitios que se consideran estratégicos para el país, disponiendo de unidades sanitarias terrestres, marítimas y aéreas.

Con la creación de centros de turismo en Quintana Roo, desde la década de los setenta, empezaron a surgir hospitales privados de carácter lucrativo. En general, sus recursos no son de mucha monta.

Al iniciarse el siglo XXI, en el estado de Quintana Roo habitaban más de 750,000 personas, se ocupaban de su salud organismos públicos, servicios médicos de los institutos de seguridad social e instituciones privadas, a los que habría que agregar una estrategia de combate a la pobreza y a la pobreza extrema, el Programa de Educación, Salud y Alimentación —Progresá—, auspiciado por la Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública, su característica principal fue su naturaleza integral y a largo plazo. Desde el ángulo de salud, se orientó básicamente a la atención primaria; sus efectos fueron positivos, ya que disminuyeron las cifras de mortalidad y morbilidad. Progresá, en marzo de 2002, fue sustituido por un nuevo proyecto social, semejante, denominado Contigo.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Guía del Fondo de Salubridad Pública*. Folio 182. Caja 3. 1899-1901.
2. Dirección General de Estadística. México. 1910.
3. Romero Flores J. *Historia de los Estados de la República*. México, DF: Ediciones Botas, 1964; 494-445.
4. Saenz de la Calzada C. La Comisión Geográfica-Exploradora. En: Instituciones Científicas Mexicanas. I. Centros de Investigación. México. *Anales de las Sociedades Mexicanas de Historia de la Ciencia y de la Tecnología*. 1969; 63.
5. *Guía del Fondo de Salubridad Pública*. Exp. 22. Folio 31, Caja 22. 1921-1922.
6. Asociación Mexicana de Hospitales. Expedientes Quintana Roo.
7. Siurob J. *La Medicina Social en México*. México, DF: Departamento de Salubridad Pública, 1940; 6.
8. Fajardo Ortiz G. *La atención médica en México*. México, DF: Francisco Méndez Oteo, 1979; 119.