



Datos históricos de la salud pública en el estado de Puebla, México (1934-2024)

Historical data on public health in the state of Puebla, Mexico (1934-2024)

Roberto Guillermo Calva-Rodríguez,* Gerardo Sánchez-Rodríguez‡

* Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Pediatría, Academia Mexicana de Cirugía, Facultad de Medicina, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Hospital de la Beneficencia Española, Puebla; ‡ Secretaría de Salud, Puebla. México.

RESUMEN

Este documento representa un recorrido por la historia de la salud en el estado de Puebla, resaltando algunas acciones prioritarias de salud en la comunidad. Se destacan hechos importantes de la salud pública en el estado, desde los orígenes de la implementación de los servicios de salud y su organización. Se describe que tuvieron que pasar muchos años para crear un sistema de salud, que tiene como fin último mantener y mejorar la salud de sus habitantes, así como elevar la expectativa de vida.

Palabras clave: historia, salud pública, Puebla, medicina social.

ABSTRACT

This document presents a history of health care in the state of Puebla, highlighting some priority health actions in the community. Important public health events in the state are remarked, from the beginning of the implementation of health services and their organization. It describes how many years it took to create a health system whose goal is to maintain and improve the health of its inhabitants, as well as increase life expectancy.

Keywords: history, public health, Puebla, social medicine.

INTRODUCCIÓN

El estado de Puebla es una de las 32 entidades federativas que conforman la República Mexicana, y está localizada en la región centro oriente del país; por su parte, la ciudad de Puebla fue fundada en 1531, 10 años después de consumada la conquista. Desde esa época ha presentado condiciones sociales y características propias, debido a cambios demográficos y epidemiológicos.¹ Según datos oficiales se estima que la población incrementó desde el año 1700 hasta 1930, de 68,000 a 1'150,000 habitantes, pero debido a las epidemias, temblores y guerras, la población sufrió

cambios significativos.² Para el 2018, de acuerdo con lo señalado en la encuesta de ENSANUT, la población era de 6'452,267 habitantes.³

En relación con la atención a la salud, en la época de la Conquista (siglo XVI) se inició, de alguna forma, la organización asistencial, motivada por un sentimiento de solidaridad y empatía hacia los grupos más vulnerables en primer lugar por personajes con gran capacidad económica, como Juan de Salmerón,⁴ doctor y consejero del emperador Carlos V, quien tuvo gran influencia para la fundación de Puebla de los Ángeles; posteriormente se llevó a cabo por asociaciones de carácter religioso -como

Correspondencia: Roberto Guillermo Calva-Rodríguez, E-mail: rcalva@gmail.com

Citar como: Calva-Rodríguez RG, Sánchez-Rodríguez G. Datos históricos de la salud pública en el estado de Puebla, México (1934-2024). Rev Mex Pediatr. 2025; 92(2): 72-76. <https://dx.doi.org/10.35366/121153>

los franciscanos- y, por último, por organizaciones de la sociedad civil.⁵

Durante la época de la lucha por la independencia (1810-1821), el ayuntamiento de la ciudad de Puebla creó la “Junta de Sanidad” en 1813, con la finalidad de emprender acciones para mitigar los estragos de las epidemias, que se extendían con gran rapidez y que causaron elevado índice de mortalidad en la entidad. Esta Junta tuvo la participación del gobierno civil (gobernador don Ciriaco del Llano), sus capitulares (José María Lafragua y Miguel Alducín), el poder eclesiástico (Pedro Piñeyro y Miguel Zenarro) y profesionales de la salud (Dres. Manuel Couto, Mariano Anzures, Mariano Revilla, José María Horta, Juan del Castillo y Antonio de la Cal).⁶

En el año 1913, en plena época revolucionaria (1910-1917) se fundó la “Oficina Municipal de Salubridad e Higiene” propuesta por el cabildo de la ciudad,⁶ quedando a cargo del C. Dr. Francisco L. Casiano.^{5,6} En abril de 1927 se creó la “Delegación Federal de Salubridad”, a cargo del Dr. Federico Falcón, que junto con la oficina municipal colaboraban y llevaban a cabo las acciones y trabajos encaminados a la atención de la salud en la entidad.⁶

El 25 de agosto de 1934, por acuerdo del presidente Abelardo L. Rodríguez y el gobernador de Puebla, el General José Mijares Palencia, se fusionan las Oficinas Municipales de Salubridad e Higiene (1913) y la Delegación Federal de Salubridad (1927), dando como resultado los “Servicios Coordinados Sanitarios del Estado de Puebla” con la finalidad de ofrecer un plan más completo y amplio para toda la población.

El primer secretario de salud fue el General Dr. José Siurob Moreno (*Figura 1*). Su labor inicial consistió en crear e integrar 14 oficinas sanitarias en Acatlán, Alatriste, Atlixco, Chalchicomula, Chiautla, Huachinango, Matamoros, Puebla, San Juan de los Llanos, Tecamachalco, Tehuacán, Tepeaca, Teziutlán y Zacatlán.⁷ Mientras que las principales acciones llevadas a cabo fueron la atención sanitaria a personas que ofrecían bebidas y alimentos, así como la gestión del agua potable, manejo de residuos y basura, aplicación de vacunas y la atención de enfermedades transmisibles.⁷

El 04 de noviembre de 1996 se crea el organismo “Servicios de Salud del Estado de Puebla”,⁶⁻⁸ y a finales de 2024, las actividades operativas de salud a la población pasan a depender del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (Modelo de atención a la Salud para el Bienestar).



Figura 1: Dr. General José Siurob Moreno. Primer titular de los Servicios Coordinados Sanitarios del estado de Puebla, del 25 de agosto de 1934 a inicios de 1935 (archivos de la SSA) (publicada con autorización del editor SLAGPN).

Origen de los servicios de salud en Puebla

Las condiciones sociopolíticas que se presentaban en España influían notablemente en la disposición administrativa de la entidad poblana. En aquel entonces se responsabilizaba a los ayuntamientos a nivel municipal y a los jefes políticos a nivel provincial, no sólo de la prevención de enfermedades, del cuidado de los enfermos en tiempos de epidemia, de la buena condición y limpieza de hospitales, cárceles, mercados, calles y lugares públicos, sino también de la eliminación de todo aquello que pudiese *alterar* la salud de la población. Asimismo, los ayuntamientos se encargarían de asegurar la disponibilidad de comestibles, agua y bebidas de buena calidad, de velar por la seguridad de la población y del orden y limpieza de lugares públicos.

Para la autoridad y sociedad poblana, disponer de una junta municipal de sanidad era bien visto, ya que ayudaba a mantener el orden de la entidad. La ciudad fue dividida en 16 cuarteles, cada cuartel se componía de nueve manzanas y contaba con una junta de sanidad subalterna.² Debido a la gran carga de trabajo por las epidemias, la Junta se convirtió en un referente político en la salud pública.

En 1934 son creados los distritos sanitarios y, desde 1952 se convirtieron en las jurisdicciones sanitarias que, además de tener la responsabilidad de vigilar la salubridad de la población, se encargan de la operación de los programas prioritarios en salud.⁶

Fortalecimiento de los programas de salud

En 1934 se crean los Servicios Coordinados Sanitarios del Estado de Puebla, con lo cual se inicia una época de aplicación de la normatividad en materia de salud en el estado, resultado de la perspectiva política y social de aquel entonces. A la fecha, 31 secretarios (Tabla 1) han sido los encargados de organizar las políticas en materia de salud pública de la entidad poblana.

Tabla 1: Listado de secretarios de salud y periodo de ejercicio de sus actividades.

Años	Secretario de salud
1934-1935	Dr. General José Siurob Moreno
1935-1936	Dr. Enrique García
1937-1940	Dr. José E. Larumbe
1940-1945	Dr. Ricardo Campillo Bueno
1945-1946	Dr. Luis Molina Johnson
1946-1951	Dr. Enrique Mejía Castelán
1951-1951	M.C. Luis Murphy Domínguez
1951-1963	Dr. Luis Vázquez Lapuente
1963-1965	Dr. José Álvarez Gutiérrez
1965-1966	Dr. Sadoth Tecanhuey Morales
1966-1966	Dr. Humberto Nava Contreras
1967-1969	Dr. Alfonso Domínguez Barranco
1969-1975	Dr. José Álvarez Gutiérrez
1975-1981	Dr. Herminio Sánchez Aranda
1981-1985	Dr. Darío Maldonado Casiano
1985-1987	Dr. Raúl Patiño Blanco
1987-1993	Dr. Guillermo Solomon Santibáñez
1993-1998	Dr. Eduardo Vázquez Valdés
1998-1999	Dr. Rafael Antonio Marín y López
1999-2005	Dr. Jesús Lorenzo Aarún Ramé
2005-2006	Dr. Roberto Morales Flores
2006-2007	Dr. Rafael Antonio Marín y López
2007-2011	Dr. Alfredo Arango García
2011-2014	Lic. Jorge Aguilar Chedrahui
2014-2015	Dr. Roberto Rivera Trewuartha
2015-2017	Dr. Neftalí Salvador Escobedo Zoletto
2017-2018	Dra. en Derecho, Areli Sánchez Negrete
2018-2019	Dra. Lucía Ojeda Lara
2019-2020	Dr. Jorge Humberto Uribe Téllez
2020-2022	Dr. José Antonio Martínez García
2023-2024	Dra. Bertha Araceli Soria Córdoba

Siendo la primera autoridad, el secretario de salud, la segunda el jefe de la región y la tercera el jefe de la jurisdicción sanitaria.

Como resultado de las necesidades y políticas de salud en los diversos periodos, se han realizado múltiples y diversas gestiones, sobresaliendo las acciones encaminadas a la prevención y fomento a la salud, como son los programas de vacunación (incluyendo acciones domiciliarias), información del autocuidado de la salud, campañas para prevenir las epidemias, programas de alimentación complementaria para mejorar las condiciones nutricionales de los niños, desarrollo de las casas de salud comunitaria, campañas para prevenir el tifo, mejoramiento del agua potable, información de enfermedades transmisibles, implementación de los servicios de cuidado del binomio madre-hijo y de los programas de planificación familiar. Además, se han mejorado los servicios de los centros de salud en la zona rural, reorganizado los servicios de salud, capacitando a parteras para mejorar la atención del parto comunitario, implementado el programa de hidratación oral, así como la creación y mejoramiento del servicio hospitalario de la entidad, con la construcción de hospitales jurisdiccionales y un centro médico en la capital.

Consolidación y logros

Los esfuerzos en materia de salud pública han sido innegables, por ejemplo, el problema de las epidemias puso a prueba los programas de higiene, personal y comunitaria. En cuanto a los programas de vacunación, en los últimos años se han logrado coberturas hasta del 90%, arriba de la media nacional.³

El departamento de epidemiología se ha encargado de establecer los programas de control de plagas, infecciones, epidemias, atención al medio ambiente. Además de mejorar los programas de alimentación especialmente en la infancia, ha puesto de manifiesto que las enfermedades crónico-degenerativas son una epidemia silenciosa, por lo que han hecho esfuerzos para su prevención.

En materia de infraestructura, hay que resaltar dos aspectos, el primero es que se crearon cinco hospitales con medicina tradicional, espacios de salud donde se promueve la interculturalidad; y el segundo es que se conformó el Centro Médico del Estado de Puebla, el cual está integrado por el Hospital General del Sur, el Hospital de la Mujer, el Centro Integral de Laboratorios, el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, Consulta Externa de Especialidades, la Unidad de Oncología y Cirugía de Corta Estancia, así como el Centro Estatal

de Salud Mental, que incluye al Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, a la Unidad de Desintoxicación y Rehabilitación de Adictos, la Unidad de Paidopsiquiatría y la Unidad de Rehabilitación Psicosocial (modelo de salud, único en el país).

Para el 2004, como resultado de los programas y vigilancia epidemiológica se destacaban los siguientes logros: 26 años sin difteria, 15 años sin poliomielitis, ocho años sin sarampión, cinco años sin tosferina, cinco años sin cólera, cinco años sin rabia humana, dos años sin paludismo y un año sin dengue.⁶

Por otro lado, se ha impulsado la producción científica, con la publicación de libros y la edición de tres revistas (Figura 2).

Es indudable que existen numerosos factores que inciden en la prestación de los servicios de salud a la población y éstos se tienen que llevar de la mano con la voluntad política de sus autoridades y de quien recibe estos servicios, pero fundamentalmente de los profesionistas que lo administran y lo distribuyen. Como refirió el secretario Lorenzo Aarúm Ramé, “la salud de los pueblos no puede lograrse sin la voluntad de sus gobernantes, sin la participación activa de la población, ni tampoco sin la dedicación, entrega y vocación de servicio de las personas que los atienden, como profesionales a la protección de la Salud”.⁶

Es innegable que el proceso de la administración de los servicios de salud requiere cambios tanto por el incremento del número de habitantes como por el aumento en la longevidad de la población. A través del tiempo, la pirámide poblacional se ha modificado, representando nuevos retos para la atención de sus comunidades, dado a los cambios epidemiológicos de cada etapa de la vida de sus habitantes. Las modificaciones marcan el rumbo de las acciones, pero también permiten distinguir las prioridades de los problemas de salud, para diseñar las políticas para el núcleo familiar, comunitario y social.

A pesar de los avances en materia de salud, como el incremento en la esperanza de vida de la población, pasando de 34.8 años en 1940 a 74.5 años en 2024. También existen retos como las desigualdades por atender, ya que alrededor del 20% es población indígena,⁹ las enfermedades infectocontagiosas persisten con tasas elevadas en ciertas regiones del estado, y aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, con el consiguiente incremento de gran carga económica. Por lo anterior, se requiere de continuar mejorando los servicios de salud, pero también fortalecer los programas de autocuidado a la salud, el ejercicio, la buena



Figura 2: Revista “La Salud en Puebla” año 2005, publicación científica de la Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Puebla. 2005; enero-marzo, volumen 1, número 1 (archivos de la SSA. Foto del autor).

alimentación y los buenos hábitos de vida, para que la población se mantenga sana y que los sistemas de salud no colapsen ante la demanda.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de los secretarios de salud recientes, por el aporte de datos para la elaboración del escrito; así como a los miembros del sector salud del estado de Puebla.

REFERENCIAS

1. Wikipedia. Puebla [Internet]. Wikipedia; 2025. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Puebla>
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Fortalecimiento de los sistemas locales de salud: proyecto de desarrollo de jurisdicciones sanitarias. *Salud Pública Mex.* 1994; 36(6): 673-693.
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018: resultados de Puebla. Cuernavaca: INSP; 2020.

4. Gómez-Dantés O, Frenk J. Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2019; 61(2): 202-211. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10122>
5. Secretaría de Salud del Estado de Puebla. Cincuenta años de labor 1943-1993. Puebla: Secretaría de Salud del Estado de Puebla; 1999.
6. Aarón RJL, Montes BR, Becerra SAR. La salud en Puebla: reseñas de Puebla en torno a los 60 años de existencia de la SSA. Puebla: SLGPN; 2004.
7. Secretaría de Salud del Estado de Puebla. Manual de organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla: Dirección de Planeación y Programación. Puebla: Secretaría de Salud del Estado de Puebla; 2018.
8. Gobierno Constitucional del Estado de Puebla. Periódico Oficial del Estado de Puebla. Tomo DXLV. 4 de noviembre de 1996.
9. Gobierno del Estado de Puebla. Programa Sectorial de Salud 2019-2024. Puebla: Gobierno del Estado de Puebla; 2019.