



Meyibó

REVISTA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS-UABC

AÑO 7, NÚM. 14, JULIO-DICIEMBRE DE 2017

Meyibó vocablo de la lengua cochimí, hablada antiguamente en la península de California. El jesuita Miguel del Barco (1706-1790) refiere que los cochimíes la usaban para designar la temporada de pitahayas ("principal cosecha de los indios, excelente fruta, digna de los mayores monarcas") y, por extensión, al tiempo bueno de cosecha o periodo en que el sol es favorable a gratos quehaceres.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Instituto de Investigaciones Históricas
Tijuana, Baja California, México



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Dr. Juan Manuel Ocegueda Hernández
Rector

Dr. Alfonso Vega López
Secretario general

Dra. Blanca Rosa García Rivera
Vicerrectora Campus Ensenada

Dr. Ángel Norzagaray Norzagaray
Vicerrector Campus Mexicali

Dra. María Eugenia Pérez Morales
Vicerrectora Campus Tijuana

Dr. Hugo Edgardo Méndez Fierros
Secretario de Rectoría e Imagen Institucional

Dr. Rogelio Everth Ruiz Ríos
Director del Instituto de Investigaciones Históricas

CONSEJO EDITORIAL

IGNACIO ALMADA	El Colegio de Sonora
SALVADOR BERNABÉU	Escuela de Estudios Hispano-Americanos, Sevilla, España
MANUEL CEBALLOS	El Colegio de la Frontera Norte, Tamaulipas
MARIO CERUTTI	Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Economía
PAUL GANSTER	San Diego State University Institute for Regional Studies of the Californias
EVELYN HU-DE HART	Brown University History Department
MIGUEL LEÓN-PORTILLA	UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas
CARLOS MARICHAL	El Colegio de México
DAVID PIÑERA	Universidad Autónoma de Baja California, Instituto de Investigaciones Históricas
CYNTHIA RADDING	University of North Carolina, Department of History
BÁRBARA O. REYES	The University of New Mexico, Department of History
MIGUEL ÁNGEL SORROCHE	Universidad de Granada, España
MARCELA TERRAZAS Y BASANTE	UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas

DIRECTORES

Héctor Mejorado de la Torre
Marco Antonio Samaniego López

COMITÉ EDITORIAL

HILARIE J. HEATH	Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias Administrativas
MARIO ALBERTO MAGAÑA	Universidad Autónoma de Baja California, Instituto de Investigaciones Culturales
MARTHA ORTEGA SOTO	Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa
ROSA ELBA RODRÍGUEZ TOMP	Universidad Autónoma de Baja California Sur
JUAN MANUEL ROMERO GIL	Universidad de Sonora
LAWRENCE D. TAYLOR	El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana
DENÍ TREJO BARAJAS	Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas
CARLOS MANUEL VALDEZ DÁVILA	Universidad Autónoma de Coahuila

COMITÉ EDITORIAL INTERNO

Norma del Carmen Cruz González, José Alfredo Gómez Estrada,
Lucila del Carmen León Velasco, Ramiro Jaimes Martínez,
Antonio de Jesús Padilla Corona, Rogelio Everth Ruiz Ríos, Catalina Velázquez Morales.

EDITOR: Marco Antonio Samaniego López.

FORMACIÓN Y DISEÑO DE INTERIORES: Paulina Wong Hernández.

COORDINADORA DE ESTE NÚMERO: Norma del Carmen Cruz González.

Meyibó. Revista del Instituto de Investigaciones Históricas, Año 7, Núm. 14, julio-diciembre de 2017, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Baja California, a través del Instituto de Investigaciones Históricas. Calzada Universidad 14418. Parque Industrial Internacional. Tijuana, Baja California, México. C.P. 22390. Teléfono y fax: (664) 682-1696, meyibo.colaboraciones@gmail.com, www.iih.tij.uabc.mx/index.php. Editor responsable: Marco Antonio Samaniego López. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo núm. 04-2014-031218020000-102, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor; ISSN 0187-702X. Certificado de licitud de título y contenido en trámite. Impresa por RR-Servicios Editoriales, José María Larroque 1475, col. Nueva, C.P. 21100, Mexicali, Baja California, tel. (686) 582-2825. Este número se terminó de imprimir en agosto de 2017, con un tiraje de 300 ejemplares.

Los artículos firmados son responsabilidad de su autor.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los materiales publicados, siempre y cuando se cite la fuente.

CONTENIDO

- 7 Presentación del *dossier* de historia.
NORMA DEL CARMEN CRUZ GONZÁLEZ

ARTÍCULOS

- 11 Relación entre las Ordenanzas de Felipe II y el espacio misional californiano.
ANTONIO PADILLA CORONA
- 37 Prácticas legislativas en torno al divorcio y a la custodia de hijos en Baja California, 1870-1910.
NORMA DEL CARMEN CRUZ GONZÁLEZ
- 81 Disputas por el control aduanal en el Distrito Norte de la Baja California, 1915-1924.
CÉSAR ALEXIS MARCIAL CAMPOS
- 121 Políticas e instituciones de salud pública en Baja California, 1940-1960.
VÍCTOR MANUEL GRUEL SÁNDEZ
- RESEÑAS
- 157 Mary Kay Vaughan, *Portrait of a Young Painter: Pepe Zúñiga and Mexico City's Rebel Generation*, Durham, Duke University Press, 2015. Edición electrónica.
PEDRO ESPINOZA MELÉNDEZ

POLÍTICAS E INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA EN BAJA CALIFORNIA, 1940-1960

Víctor Manuel Gruel Sáñez
Universidad Autónoma de Baja California

Resumen: El propósito del artículo es rastrear el surgimiento de las primeras instituciones de salud pública del Territorio Norte de la Baja California. Las intrigas burocráticas que analizamos nos informan acerca de las controversias públicas del proceso de institucionalización. La revisión general sobre las políticas sanitarias nos permite comprender las dificultades que enfrentaron diversos niveles de gobierno para ofrecer sanidad a una población que crecía rápidamente. Por último, referimos algunos de los problemas para curar la tuberculosis en las ciudades fronterizas.

Palabras clave: salud pública, instituciones, tuberculosis, gobierno federal, Baja California

Abstract: The purpose of the article is to trace the emergence of the first public health institutions of the Northern Territory of Lower California. The bureaucratic intrigues that we analyze report us about the controversies of the process of institutionalization. The general review of health policies enables us to understand the difficulties faced by different levels of government in providing healthcare to a rapidly growing population. Finally, we refer to some of the problems to cure tuberculosis in the border towns.

Keywords: public health, institutions, tuberculosis, federal government, Lower California

INTRODUCCIÓN

Comenzamos nuestra historia acerca de la institucionalización de los servicios de salud pública¹ en Baja California de manera indirecta e inductiva: partiendo del caso de una enfermera que trabajaba para el Hospital Civil de Ensenada, quien en algún momento enfermó y, por ende, fue destituida. Nacida en Estados Unidos y habiendo estudiado la carrera de enfermería en Cuba, los datos que consultamos sobre su vida se ubican dentro del expediente clínico que, abierto en su nombre (mismo que no podemos reproducir por motivo de transparencia), elaboraron los psiquiatras del Manicomio General de La Castañeda en Ciudad de México. “De su trabajo comenzaron a reportarla como enferma desde los meses de agosto y octubre [de 1939] a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, quien primero contemporizó y después la cesó”, según su hoja de ingreso.²

Aunque el diagnóstico que siempre definió su estancia en La Castañeda fue esquizofrenia, confiamos que el testimonio de la paciente núm. 23,692 –a través de las entrevistas psiquiátricas practicadas– permite echar un vistazo sobre el clima organizacional y las acciones comunes de los primeros empleados de las instituciones sanitarias del Territorio Norte. “Refiere [la

¹ Para fines de aligerar la exposición consideramos que si bien “salud pública”, “salubridad”, “medicina” y “régimen sanitario” son conceptos con amplio grado de diferencia, habremos de considerarlos como términos sinónimos, quedando pendiente dicha discusión. Este criterio en bruto de indistinción ya ha sido útil para estudiar el “diseño y aplicación de acciones de salud pública” Fierras Hernández (2016, p. 316).

² Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (AHSSA), fondo *Manicomio General*, sección *Expedientes Clínicos*, c. 451, exp. 31, hoja de registro del 18 de abril de 1940.

paciente] que en su trabajo le tenían mala voluntad, que la acusaron de loca prostituta, sólo por mala voluntad, sin que ella diera motivo y le hicieron sufrir mucho”, y aquí convendría una ligera validación testimonial externa. El psiquiatra Edmundo Buentello –uno de los colaboradores más cercanos del controvertido Leopoldo Salazar Viniegra (1898-1970)– informó que la persona que se encargó de gestionar el ingreso de la paciente al Manicomio General fue Luz C. Zamora quien, por suerte, aparece en la escasa historiografía sobre el tema como una de las mejores enfermeras que atendió desde 1936 a los tuberculosos y enfermos mentales desahuciados del Hospital de La Rumorosa (Gruel, 2012, p. 134).

Un hecho común de la mayoría de expedientes psiquiátricos fue que, cuando los pacientes presentaban ideas obstinadas –cosa que se agravaba si los médicos observaban algún rasgo paranoide o psicótico de personalidad–, hablaban de “cuadros de franca negatividad”. Durante los 19 años que la paciente núm. 23,692 estuvo internada en La Castañeda, siempre presentó una misma versión: hubo en el Territorio Norte “asuntos peligrosos” que involucraron “contrabando y drogas” en varios de los empleados que la calumniaron. Todo ello ocurrió durante la administración del gobernador, un militar de origen poblano, Rodolfo Sánchez Taboada (1937-1944). Como veremos en las siguientes páginas, las acusaciones que la enfermera/enferma hizo no fueron totalmente descabelladas, y más considerando que, siendo empleada del Hospital Civil de Ensenada, careció de “nombraimiento de Salubridad [...] y que sólo por favoritismos trabaja con ellos”.³ ¿Qué tipo de recomendaciones pudo recibir para ocupar un puesto eventual en el nosocomio bajacaliforniano?

El caso de la paciente núm. 23,692 de La Castañeda resulta insólito por varios motivos: no sólo por el hecho de ser empleada de una institución sanitaria, sino porque mencionó determinadas

³ AHSSA, fondo *Manicomio General*, sección *Expedientes Clínicos*, c. 451, exp. 31, hoja de registro del 18 de abril de 1940.

prácticas, nombres y apellidos relacionados directamente con la historia de la medicina en México. Una cosa podemos entender sobre el posible “favoritismo” que la llevó a Ensenada, según se constó en varias entrevistas de su expediente clínico. Al parecer engendró a un niño con el prestigioso médico y uno de los rectores de la Universidad Nacional de México, Fernando Ocaranza (1876-1965). Las trabajadoras sociales de La Castañeda le preguntaron al galeno –autor del clásico *Historia de la medicina en México* de 1934– acerca de tales habladurías. Ocaranza, desde luego negó aquello suplicando que “no se le molestara con este asunto y agregó que no deseaba saber nada relacionado con la señora y su hijo pequeño”.⁴ A continuación, pasaremos al tema central del artículo.

LA CREACIÓN DE LOS SERVICIOS COORDINADOS

La historia sobre las transformaciones en materia de asistencia pública y su impacto en el modo en que se concretó el modelo federal de salubridad implica observar cómo dentro del Estado mexicano permanecieron en pugna diversos grupos de poder político y saber científico. La medicina y sus sub-disciplinas auxiliares no fueron la excepción. Dicha confrontación formó parte de las dinámicas culturales que surgieron durante los gobiernos posrevolucionarios: cada grupo político, en oposición a los especialistas –en concreto, médicos de diversas procedencias e instituciones educativas–, gestionó un liderazgo específico para conquistar los medios y recursos gubernamentales que transformarían al país.

Para el caso del Territorio Norte, la institucionalización de los servicios de salud pública ocurrió en medio de diversos

⁴ De hecho, los administradores de La Castañeda tuvieron que buscarle un sitio al niño dentro de la institución para, posteriormente, remitirlo a una “familia honorable”. AHSSA, fondo *Manicomio General*, sección *Expedientes Clínicos*, c. 451, exp. 31, observación psiquiátrica del 11 de mayo de 1940, f. 1.

enredos burocráticos, evidenciándose incluso cómo dentro de la política sanitaria hubo posturas antinómicas y proyectos institucionales contrapuestos. Así, proponemos historiar dicho contexto otorgándole la merecida importancia a los detalles y los pormenores que, al parecer minúsculos, en realidad informan sobre la consolidación de ciertas instituciones del sector público. Dicha institucionalización, pensada desde los intereses del gobierno federal, fue instaurada lentamente en Baja California.

Los empleados del gobierno territorial que administraron estas políticas en los hospitales y dispensarios sanitarios de Mexicali, Tijuana, Ensenada y Tecate, no siempre intentaron resolver y poner punto final a los enredos burocráticos, al contrario, muchas veces la desidia y las omisiones fueron la mejor medida defensiva para enfrentar la debilidad institucional del Territorio Norte. En cambio, hubo algunos burócratas que aportaron soluciones originales, otros sencillamente siguieron sin más los dictados del régimen nacional. Como parte de la estrategia descentralizadora de la política de salud pública, fueron creados los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia (SCSA, en adelante, o bien nos referiremos como Servicios Coordinados), uno para cada entidad federativa —o según nuestro caso, territorio federal— durante el sexenio de Lázaro Cárdenas (1934-1940) y de manera continua a lo largo del de Manuel Ávila Camacho (1940-1946). Con dicha medida se fue extendiendo la atención sanitaria a la provincia mexicana (Carrillo, 2002, p. 46).⁵

En octubre de 1941, el gobernador Sánchez Taboada (1895-1955) autorizó la visita del médico Mario Núñez Bassó a varias ciudades del Territorio Norte. Este representante de la

⁵ La reforma administrativa también impactó a la educación pública. Pese al interés de Ávila Camacho de dotar de autonomía a los estados, durante su sexenio surgieron múltiples anomalías que ahorcaron a las respectivas dependencias de gobierno. El reto consistió en saber coordinar los recursos que la federación asignó, lenta y burocráticamente, a las administraciones locales (Mariñez, 2010, pp. 188-189).

Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA, en adelante) viajó desde Ciudad de México (CDMX) para visitar los hospitales civiles e instituciones educativas, percatándose de las numerosas carestías que enfrentaban, tanto en espacios urbanos como rurales.⁶ La razón por la que Núñez Bassó inspeccionó estos lugares fue porque la SSA comenzaría, al poco tiempo, a subordinar a todos los SCSA del país. Sánchez Taboada giró toda clase de instrucciones para facilitarle información y recorridos a Núñez Bassó. Meses después, la visita arrojó resultados inesperados que involucraron a la figura central de toda acción encaminada a la salubridad.

En marzo de 1942 el médico tabasqueño Gustavo A. Rovirosa (1900-1970) –un funcionario federal de amplia trayectoria cuyo deber condujo hasta Mexicali–, al frente de los SCSA, dirigió un telegrama al gobierno del Territorio Norte producto del informe que Núñez Bassó preparó. En el nuevo mensaje, Rovirosa instó a Sánchez Taboada a evitar el ausentismo de los médicos en las principales plazas, básicamente era “imposible [el] funcionamiento” de las instituciones de salud si faltaban los “facultativos”.⁷ La recomendación que dio implicaba la aplicación de la misma disciplina a tropas o galenos. Para tal efecto, Sánchez Taboada designó al capitán Eduardo Garza Senande como responsable del particular. Algún sentimiento albergó este empleado del gobierno territorial, además de su práctica periodística como columnista de los principales diarios mexicalenses, que rápidamente ocupó su puesto.

En mayo de 1942, la SSA contempló varias soluciones al problema del ausentismo médico en los nosocomios del Territorio Norte. Para entonces, esta Secretaría estaba a cargo del médico

⁶ Archivo Histórico del Estado de Baja California (AHEBC, en adelante), fondo *Gobierno del Estado*, c. 326, exp. 1, oficio núm. 5-11-53 de José Angulo Araica a Rodolfo Sánchez Taboada, 24 de octubre de 1942.

⁷ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 326, exp. 2, oficio núm. 59 de Gustavo Rovirosa a Rodolfo Sánchez Taboada, 21 de marzo de 1942.

mexiquense Gustavo Baz Prada (1894-1987), quien tenía poco de haber concluido su rectorado de la Universidad Nacional de México. Además de colaborar con el ejército zapatista durante su juventud, la trayectoria política de este catedrático de la Escuela Nacional de Medicina lo llevó a ocupar dos puestos de importancia: senador y gobernador del Estado de México (Maldonado Aranda, 2003). Baz Prada, a través de colaboradores como Núñez Bassó y Rovirosa (ambos en Mexicali), comenzó a tomar cartas en el asunto duplicando las funciones, por ejemplo, del encargado del dispensario antituberculoso del Hospital Civil de Mexicali (en adelante, HCM), médico Gonzalo Espinosa Valle. Y es que, previo a la consolidación de los SCSSA, hubo un proyecto gubernamental que definió a la política sanitaria a nivel nacional y, poco a poco, a nivel regional: la Campaña Antituberculosa Nacional.⁸

Así, los primeros pasos para consolidar el régimen sanitario en Baja California exigieron un entramado de instituciones que fortalecieran la figura de las residencias médicas. Pero estos “médicos residentes” cobraron impulso a medida en que fue considerándose a la tuberculosis como un problema sanitario de índole regional. Desde tiempo atrás esta enfermedad ya era considerada un “mal endémico”. Y es que, desde fines del siglo XIX, la prevención de la tisis era una de las prioridades del gobierno federal. Siguiendo la agenda antituberculosa pos-revolucionaria, la SSA iba comunicando al presidente –gracias a una incipiente e intensa correspondencia postal– sobre la situación nosocomial. Era importante que Palacio Nacional recibiera informes sobre el HCM pues, en los hechos y de manera extraoficial, era la institución médica mejor dotada de todo el

⁸ Esta campaña se remonta a 1907, a iniciativa del higienista y creador del Hospital General de México y la Junta de Salud de México, Eduardo Liceaga (1839-1920). Sin embargo, hasta comenzar la década de 1940 verdaderamente despegó el proyecto. Sólo entonces y a través de diversas actividades del comité directivo hubo financiamiento para expandirla (Carrillo, 2001, p. 363 y Álvarez Amezcua, 1960, p. 561).

Territorio Norte. En cuanto a ella se informaba que, además de que contaba con 66 camas y un buen “arsenal quirúrgico”, el médico Espinosa Valle mantuvo todo en perfecto orden. Luego de una minuciosa inspección y asegurarse del cumplimiento de cada uno de los criterios del combate antituberculoso, por fin se incorporó y reconoció al HCM como parte de la red asistencial de la SSA a través de los SCSA. Esto supone que su financiamiento y directriz contempló dos niveles de gobierno: federal y territorial.⁹

Conviene detenernos aquí para mencionar algo acerca del modelo de SCSA, antecedente directo de las actuales Secretarías de Salud de los gobiernos estatales. Este proyecto fue echado a andar por el médico oaxaqueño Miguel Bustamante (1898-1986), como uno de los primeros esfuerzos de federalización de los servicios médico-sanitarios, especialmente, en localidades rurales del México posrevolucionario. El diseño institucional de los SCSA consistió en brindar servicios médicos tutelados por la SSA a los estados, ejidos y municipalidades que así lo requirieran (Bustamante, 1934, pp. 30-31). Durante los primeros años del proyecto, éste sirvió especialmente a aquellos espacios cuya importancia estratégica nacional los convirtió en receptores de inversión pública.¹⁰

El fortalecimiento del HCM respondió al hecho de que Mexicali y su valle agrícola se convirtieron en el polo más importantes del desarrollo económico del Territorio Norte con la industria algodonera. Siendo la sede del gobierno territorial, salieron insumos e instrucciones de Mexicali para continuar fortaleciendo los hospitales civiles de Tijuana, Ensenada y Tecate,

⁹ AHSSA, fondo *Beneficencia Pública*, sección *Subdirección*, exp. 6, leg. 17, extracto del acuerdo presidencial informativo núm. 162'42, 15 de mayo de 1942.

¹⁰ Sobre la incorporación de las regiones productoras de caña de azúcar de Tamaulipas y Veracruz, véase Bustamante (1934, p. 42) y Archivo General de la Nación (AGN), fondo *Manuel Ávila Camacho*, c. 769, exp. 945.21/63, carta del comité ejidal del ingenio de Juan Díaz Covarrubias, Veracruz, al presidente, recibido 27 de mayo de 1943, núm. reg. 16426.

descuidando en consecuencia los nosocomios más pequeños que, sin una personalidad jurídica propia o avalada por la SSA, fueron desatendidos por el gobierno territorial. Esto ocurrió, como otras investigaciones ya lo demostraron, sobre todo en el Hospital de La Rumorosa. Más que buscar la posible estancia de algún “médico residente” para la pequeñísima institución ubicada en medio de este caserío bajacaliforniano, los administradores, mozos y cocineros, se quejaron de los enfermeros y de las corruptelas en torno a los instrumentos básicos para realizar labores: alimentos, enseres de limpieza o simples medicamentos que cumplieran una función paliativa (Gruel, 2012, p. 136).

La paciente núm. 23,692 sugirió en numerosas entrevistas psiquiátricas algo del funcionamiento anómalo de ciertos espacios que debieron ser tutelados por los SCSA. Aunque no entró en contacto directo con el Hospital de La Rumorosa, su trayectoria profesional —pese a la vulnerabilidad del nombramiento— le permitió percatarse de varias cosas. Citaremos extensamente su comentario:

Tenía más o menos un año de trabajar cuando comenzó a tener dificultades con el personal de dicha delegación [de Ensenada] y sistemáticamente comenzó a enviar escritos en contra de cada uno de los empleados, desde el director hasta el mozo; en dichos escritos siempre figuró ella como víctima de intrigas de sus compañeros. Creyendo que se trataba en realidad de molestarla por ser empleada nueva se le trasladó a la delegación en Mexicali. A los pocos meses de estar en su nuevo trabajo comenzaron las dificultades con el personal y llovieron las acusaciones de ella en contra de los empleados, involucrando a estos en negocios sucios y aun tildándolos de contrabandistas e introductores de drogas heroicas. Después de soportarla un tiempo el Jefe de la Delegación, envió una acusación en su contra y a la vez la hizo examinar por un médico quien declaró que se encontraba perturbada de sus facultades mentales.¹¹

¹¹ AHSSA, fondo *Manicomio General*, sección *Expedientes Clínicos*, c. 451, exp. 31, observación psiquiátrica del 11 de mayo de 1940, ff. 1-2.

Debemos aclarar que siguiendo la fragmentada biografía que registraron los psiquiatras, su internamiento en La Castañeda no fue ordenado por los SCSA ya que ella, sencillamente, por su cuenta y en compañía de su hijo regresó a la CDMX. El asunto de que era “empleada nueva”, además de inspirarle tanta alucinación y suspicacia, es coherente con aquello del “favoritismo” que la condujo a ocupar una plaza en el Hospital Civil de Ensenada que, a su vez, dependía oficialmente de los SCSA (pero todavía no de la SSA). Tampoco resulta descabellado que los empleados e inspectores sanitarios –encargados de lidiar con el contrabando de drogas y otros enervantes– sacaran provecho de su posición. Desde la década de 1920 y durante los primeros años de la siguiente, informes consulares y denuncias anónimas señalaron dicha situación (Pérez Monfort, 2016, pp. 181-182 y 254-255).

El testimonio de nuestra enfermera/enferma genera múltiples dudas acerca de qué tanto las oficinas sanitarias de Mexicali, Tijuana, Ensenada o Tecate, gozaban de plena impunidad para comerciar drogas y vulnerar el clima organizacional. El Hospital de La Rumorosa, por ejemplo, ejemplifica este argumento con excepción de las drogas: desde la Sierra de Juárez, los asilados escribieron una carta a los SCSA quejándose del trato que recibían por parte del personal del hospital, mismo que se limitó a los “enfermeros visitantes” ya que no contaban con “médico residente”. Los locos y tuberculosos construyeron un discurso elocuente: “la [administradora del hospital] nada ha hecho por llevar a cabo la buena marcha [... pues] está de pleito con algunos empleados cosa que redundará en perjuicio nuestro”.¹²

En verdad, las enemistades que cultivó la administradora del Hospital de La Rumorosa obstaculizaron el posible tratamiento

¹² AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 326, exp. 1, Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia, oficio s/núm. del 22 de agosto de 1942, de nueve pacientes al jefe de Servicios Médicos Sanitarios [sic].

que obtendrían los pacientes. Sin embargo, el Hospital de La Rumorosa fue el opuesto y revés exacto del mexicalense. El HCM contó con todas las facilidades, precisamente, porque ahí se atendía en forma a los enfermos de tuberculosis, pero, más importante aún, recibía las aportaciones de la Campaña Antituberculosa Nacional. Por ello, Rovirosa siguió la tendencia de duplicar las funciones de los “médicos residentes” y diseñó una política ambulatoria que involucró a Espinoza Valle, “los días domingos [iría] al mencionado hospital [de La Rumorosa], en donde dará usted consulta a los enfermos y vigilará la alimentación de los mismos”.¹³ La solución de Rovirosa no sólo comprometía el fin de semana del médico sino que revela que la reforma de los empleados de gobierno del cardenismo distaba de aplicarse en el Territorio Norte (sobre el particular véase Remolina y Águila, 2010).

Para la época, viajar a La Rumorosa exigía recorrer más de 90 kilómetros desde Mexicali, por caminos rústicos construidos desde el cantuismo (1915-1920). Sólo en ir y venir de la capital territorial a La Rumorosa, la faena representaba una jornada completa. Espinosa Valle, encargado del dispensario antituberculoso del HCM, también sacrificaría su asueto al revisar la degeneración orgánica de un promedio de 40 enfermos tiro por viaje. Detrás de esta decisión del jefe de los SCSA había un deliberado desorden que redundó en las labores extraordinarias asignadas a Espinosa Valle.

Este “error” administrativo lo resolvió Garza Senande, el militar asignado por Sánchez Taboada para supervisar que los “médicos residentes” cumplieran sus labores. Desde las oficinas de la SSA, en CDMX, se mencionó que la atención antituberculosa en La Rumorosa “no depende de estos servicios [es decir, ni de los SCSA o ni de la SSA] sino de los Servicios *Sanitarios*

¹³ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 326, exp. 2, Servicios Coordinados Sanitarios, oficio núm. 131/9 del 9 de mayo de 1942, de Gustavo A. Rovirosa a Gonzalo Espinosa Valle.

Coordinados [...] oficina encargada de remediarlos”.¹⁴ Por más consultas que hicieran a algún gabinete jurídico de las respectivas instituciones, no deja de resultar igualmente confuso el diseño institucional sobre la asistencia médica en el periodo posrevolucionario y aún más cuando sometemos la perspectiva al análisis centro-periferia. Lo que queda claro es que el gobierno federal privilegió a los hospitales con cobertura superior a La Rumorosa –que difícilmente llegó a 600 habitantes.

La aclaración de Núñez Bassó muestra cómo dentro del gobierno del Territorio Norte había dos instancias de salud pública con denominaciones bastante similares: 1) Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia (SCSA, las siglas que hemos venido usando) cuyo financiamiento compartió con la SSA y 2) los Servicios *Sanitarios* Coordinados del Territorio Norte (SSCTN, en adelante), pequeña instancia de gobierno que dependía directamente de Sánchez Taboada. La discordia entre una dependencia y otra, eso sí, estribó en que la primera quedó circunscrita a diferentes niveles de gobierno. Conviene aclarar que el secretario Baz Prada orquestó una política nacional que otorgaba a los nosocomios más importantes una “personalidad jurídica propia y autonomía administrativa y presupuestal” (Neri Vela, 2000, p. 74). Dicho objetivo tampoco se logró.

Las funciones de los SCSA también contemplaron algunas otras acciones como la supervisión de restaurantes y, en general, cualquier otro negocio encargado de preparar alimentos. Los manejos de Rovirosa produjeron continuamente contien-das. Al parecer nunca ocultó sus simpatías por determinadas corporaciones posrevolucionarias. Un panadero de la primera sección de Mexicali, Francisco Morales, remitió una queja acerca de los problemas que tuvo para que Rovirosa lo autorizara para comenzar a expender su producto en la panadería “La

¹⁴ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 326, exp. 1, Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia, oficio núm. 505-42 del 7 de octubre de 1942, del doctor Mario Núñez Bassó a Eduardo Garza Senande. Las cursivas son nuestras.

Preferida”. Para el efecto, los inspectores de los SCSA tendrían que ir a revisar sus instalaciones, de acuerdo a una serie de códigos y reglamentaciones vigentes. Aquí convendría argumentar que toda institucionalización es controversial, sobre todo, entre las clases populares, pues supone una modificación de costumbres y prácticas sociales arraigadas.

La década de 1940 fue también el comienzo de cierta bonanza derivada del turismo y el incremento poblacional, sobre todo, en Mexicali y su valle. Por ello, surgieron molestias e inconformidades en lo que parece ser la protección de ciertos intereses económicos por parte de los funcionarios de gobierno. En la queja que el panadero Morales presentó al político jalisciense Jesús González Gallo, entonces secretario particular de Ávila Camacho, se mencionó lo siguiente:

Desgraciadamente el señor Dr. Gustavo A. Rovirosa [... no otorga] estas patentes sanitarias; tiene un interés personal, pues tiene una franca parcialidad, para servir a unos obreros de filiación cetemista, que tienen una cooperativa denominada 18 de marzo. Nosotros somos obreros libres y estamos luchando con pocos elementos, para abrirnos pase en el trabajo, en ésta industria del pan para ganar el pan de nuestros hijos.¹⁵

Al parecer, la renta del local de “La Preferida” ya estaba cubierta (pues Morales tenía su domicilio ahí mismo) y a su vez, cubierto el cobro y requisitos de la solicitud de inspección. No nos sorprendería que Rovirosa otorgase ciertas prerrogativas a miembros de la Confederación de Trabajadores de México (CTM). Lo que sí es cierto, y a reserva de investigar más en detalle, debemos mencionar que por alguna razón –desconocida para nosotros– Rovirosa dejó de trabajar en los SCSA. En

¹⁵ Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Autónoma de Baja California (IIH-UABC, en adelante), fondo *Manuel Ávila Camacho*, exp. 2.48, colección AGN, oficio de Francisco Morales a Jesús González Gallo, 25 de marzo de 1942, f. 3.

su lugar, la documentación ofrece el nombre del médico José Angulo Araico, quien tuvo una destacada participación en la articulación de las unidades de salud más pequeñas como la de La Rumorosa. De hecho, Angulo Araico estuvo encargado de la segunda dependencia sanitaria debajo de los SCSA, los Servicios *Sanitarios* Coordinados del Territorio Norte.

Antes de ser despedido de los SCSA, Roviroso aclaró la razón por la cual no atendió la solicitud de “La Preferida”. El inspector sanitario Armando Ahumada se presentó en tres ocasiones en el domicilio de Morales y al no encontrarlo, “no pudo cumplir con su cometido por haber encontrado cerrado el establecimiento y no hallarse presente el interesado”.¹⁶ Expiando las culpas de sus inspectores, Roviroso mencionó que había otros panaderos en la misma situación de Morales. ¿Acaso confirmaba esto el carácter gremial que era obstaculizado para proteger a otros panaderos afiliados a la CTM? Lo cierto es que la institucionalización puesta en marcha de las patentes para el expendio de pan captó la atención de la opinión pública mexicalense. Roviroso aseguró todo eran calumnias “por venganza y sin ninguna causa justificada [... hubo una] escandalosa campaña difamatoria en algunos periódicos locales, en mi contra”, por ello instó al Ministerio Público Federal que lo investigaran “y de no comprobarlos como estoy seguro, se le aplique el correctivo que conforme a nuestras leyes le corresponda”.¹⁷

Las conexiones políticas de Angulo Araico fueron muchísimo más fuertes, al menos en el Territorio Norte, en comparación al tabasqueño Roviroso. El político chiapaneco Milton Castellanos Everardo (1994, p. 126) que coordinó varios niveles locales dentro del partido de Estado, lo recordó como un médico que

¹⁶ IHH-UABC, fondo *Manuel Ávila Camacho*, exp. 2.48, colección AGN, oficio s/núm. de Gustavo Roviroso a la dirección general de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 23 de abril de 1942, f. 14.

¹⁷ IHH-UABC, fondo *Manuel Ávila Camacho*, exp. 2.48, colección AGN, oficio s/núm. de Gustavo Roviroso a la dirección general de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 23 de abril de 1942, f. 16.

tuvo fuertes nexos con el Partido Revolucionario Institucional (PRI) y que incluso llegó a ocupar varias diputaciones por el Territorio Norte en las décadas siguientes. Para septiembre de 1943 ya detentaba algo de conducta parlamentaria al cuestionar una de las primeras propuestas de conversión del Territorio Norte en Estado Libre y Soberano. Tras monitorear desde Mexicali, la prensa capitalina dirigió una elocuente misiva al presidente Ávila Camacho. Con motivo de la visita de una comisión de senadores encabezados por Alfonso Flores M., de la XXXVIII legislatura, Angulo Araico presentó un discurso un tanto realista en el que mencionó que pocas personas del Territorio Norte pensaban en la conversión, “pues habiendo aquí abundancia de trabajo son contados quienes dejan de hacerlo”. Aún era prematuro llevar la propuesta al senado de la república, aunque se hubiera argumentado “que existen entidades federativas cuya población es menor que la de ambos territorios [...] esta prueba no puede ser concluyente, atendiendo a que esos mismos Estados que se mencionan no son el arquetipo de la bonanza”.¹⁸

Angulo Araico detentó cierto optimismo fronterizo, que no estuvo completamente desligado de la transformación nacional que experimentaba el país. El médico parece vanagloriarse por la posición privilegiada en Mexicali y Tijuana que, gozando de prerrogativas fiscales como la Zona Libre, tenían un desenvolvimiento económico superior al de otras regiones. Pese a todo, en su discurso a Ávila Camacho luce interesado por estrechar los vínculos con el gobierno federal. Ya que sólo éste podía “intervenir directamente y sin corta piezas en cualquier problema”, y después dijo, con un poco de ansiedad burocrática, que la conversión territorial debilitaría la posible resolución de conflictos de orden público, sin mencionar la organización de

¹⁸ IHH-UABC, fondo *Manuel Ávila Camacho*, exp. 8.18, colección AGN, oficio s/núm. del médico José Angulo Araico a la presidencia de la república, 23 de septiembre de 1943, f. 2.

elecciones que tendría que llevarse a cabo. En plena institucionalización conviene destacar la postura del que después sería diputado federal y, posteriormente, senador; siempre existió dependencia del arbitrio y recursos del gobierno federal que los funcionarios locales promovieron.

Egresado de la Universidad de Guadalajara, Angulo Araico también fue especialista en medicina clínica. Por lo que durante su administración al frente de los SCSA fortaleció un aspecto central de todo movimiento tendiente a procurar la salud pública: el trabajo especializado de laboratorios y unidades de análisis clínico. Ya hemos dicho. Toda institucionalización supone trastocar ciertos intereses y, por ende, la rotación de personal encargado de las instituciones. Lo mismo que pasó a Rovirosa, o a nuestra enfermera/enferma, podía pasarle a cualquiera. Angulo Araico, a fin de cuentas, trabajaba para el gobernador del Territorio Norte y más importante aún, para el gobierno federal. Desde los días de Rovirosa, el médico Rafael Navarro Orozco tuteló, junto a su colega y amigo Servando Osornio, una unidad sanitaria que fungía como banco de sangre y plasma para los SCSA en Tijuana. El cambio en el gobierno del Territorio Norte de Sánchez Taboada al entonces jefe de la Segunda Zona Militar, Juan Felipe Rico Islas (1890-1977), implicó un movimiento en el personal sanitario. Así, Rafael Navarro Orozco fue cesado del banco de sangre pese haber trabajado durante más de tres años y haber perfeccionado la técnica de extracción de plasma –según le recordó al presidente Ávila Camacho quien, de visita por Tijuana y Mexicali, recibió un frasco como muestra.¹⁹

Aquí habría que mencionar el hecho de que si un médico era destituido de las instituciones sanitarias ello no supondría el fin de su carrera, en un momento en que existía escaso número

¹⁹ IHH-UABC, fondo *Manuel Ávila Camacho*, exp. 14.31, colección AGN, telegrama s/núm. de Rafael Navarro Orozco a la presidencia de la república, 15 de febrero de 1945, f. 3.

de especialistas en salud. El trabajo del mismo Osornio, miembro del Club de Leones de Tijuana, fue reconocido, por ejemplo, años después por el gobierno de Braulio Maldonado Sáñez (1903-1990) al incorporarlo a la comisión consultora que creó la Universidad Autónoma de Baja California (Piñera y Velázquez, p. 32). Aunque tampoco podemos dejar de mencionar que Osornio también se vio involucrado, como muchos otros de sus colegas, en rumores que las autoridades de Estados Unidos registraron acerca del narcotráfico (Astorga, 2003, p. 49).

Angulo Araico también cultivó la idea de expandir la red hospitalaria en el Territorio Norte coordinando los intereses de ejidatarios del Valle de Mexicali y de las dependencias de gobierno para construir pequeños hospitales. La continua rotación del personal también tocó a Angulo Araico cuando el gobernador Rico Islas puso al médico militar Joaquín Astorga Ochoa, quien se encargó de inhibir la propuesta de su antecesor. A pesar de que los ejidatarios mexicalenses estaban dispuestos a destinar 300 mil pesos para la construcción del hospital, Astorga Ochoa consideró que la SSA tendría que invertir la misma cantidad para desarrollar en buen término el proyecto.²⁰ La institucionalización significaba consolidar la atención médica en los centros médicos urbanos antes que en los rurales, pues como ya hemos visto, la figura del “médico residente” –dentro de la nómina gubernamental– era todavía bastante inusual.

Que Astorga Ochoa haya subido al primer puesto de los SCSA no supuso el retiro total de Angulo Araico de las instituciones sanitarias. De hecho, se encargó de coordinar una serie de eventos para recabar fondos para beneficio del Hospital de La Rumorosa. Mediante recursos de la lotería mexicana y partidas de toros en Tijuana, Angulo Araico consiguió casi

²⁰ IHH-UABC, fondo *Manuel Ávila Camacho*, exp. 4.25, colección AGN, oficio s/núm. de Juan Felipe Rico Islas a la presidencia de la república, 10 de noviembre de 1944, núm. reg. 30501, f. 1.

20,000 pesos –libres de 50% que confiscó la tesorería del gobierno territorial–, para dotar a los enfermos tuberculosos de camas y los medicamentos que tanta falta les hacían.²¹ Angulo Araico continuó trabajando en los Servicios Coordinados y se encargó, más adelante, de realizar unos de los informes más exhaustivos acerca de la salubridad y asistencia en el Territorio Norte.

LA “ESPADA DE DAMOCLES” SOBRE SERVICIOS COORDINADOS

En septiembre de 1948, con motivo del arribo del nuevo gobernador Alfonso García González (1947-1953), el doctor Angulo Araico presentó un detallado informe sobre la situación sanitaria del Territorio Norte. El documento no solo es bastante completo y extenso debido a las bien redactadas 77 páginas, sino por la calidad fotográfica que ilustró las obras médicas y materiales descritas. Cada estimación estuvo apoyada por datos y cada dato aparecía en tabla o gráfica correspondiente. Si algo caracterizó a la “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte de la Baja California” fue la seriedad estadística, lo cual la convierte en un texto indispensable para la historia de la salud pública.

Mientras tanto, el ex-gobernador Rico Islas fue acusado en la prensa nacional a través de un comunicado anónimo fechado en el puerto de Mazatlán, Sinaloa, por supuestos nexos con el narcotráfico. *Excélsior* fue el medio de la acusación y en donde el militar, indignado, respondió a las difamaciones (Astorga, 2003, p. 135). Si una figura salió perjudicada tras este informe fue precisamente la suya. Angulo Araico explicó los aprietos de los SCSA:

²¹ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 212, exp. 3, leg. 3/4, construcción y reparación de edificios, oficio s/núm. recibo del 14 de noviembre de 1946, a nombre de José Angulo Araico.

En ese entonces esta jefatura tuvo que sortear situaciones difíciles como lo que fue el *hecho de una descoordinación propuesta a la Secretaría por el entonces Gobernador del Territorio*, y nuestro deseo se concretó a no dar pábulo a más pretexto [...] Pero al entrar en funciones el Ejecutivo actual del Territorio [Norte] desaparecieron los problemas, ya que con todo criterio del buen gobierno coloca a cada uno de sus colaboradores en la posición jerárquica que les corresponde, responsabilizándoles de sus operaciones respectivas.²²

Resulta relevante para los términos de la institucionalización en marcha que los autores refieran que la dependencia en que trabajaron se encontraba en una “posición jerárquica”. Dicha posición entra en coherencia con la referencia mitológica con la cual describieron su situación frente a “los problemas epidemiológicos [...] teniendo los Servicios [Coordinados] sobre su cabeza una Espada de Damocles”.²³ Este personaje, ligado al tirano siciliano Dionisio II, es la metáfora de que todo aquel jerarca que ocupa una posición de autoridad, imprevistamente, es susceptible de perderla de golpe. Tal como decapita una espada que pende de un hilo, podían perderse los poderes fácticos. En el caso de SCSA, el temor a una epidemia era inminente; si se presentaba, evidenciaría que algo no funcionaba en dicha dependencia.

Por otro lado, cuando describieron la frágil situación anterior, cometieron varios errores. Primero, todas las secretarías de estado fueron descoordinadas según el deseo del presidente Ávila Camacho y no de ninguno de los gobernadores locales. Los mandatarios Rico Islas y Alberto V. Aldrete (1946-1947),

²² AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], p. 23. El énfasis es nuestro. Entre los autores, además del doctor Ángulo, el equipo redactor realmente fue multidisciplinario: un epidemiólogo de nombre Víctor J. Slim, el ingeniero Enrique Ramírez del Toro, el veterinario Joaquín Zavala, el contador Víctor Manuel Valenzuela y un estadígrafo llamado Mario Chávez Bobadilla.

²³ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], p. 25.

siguieron órdenes federales y, por ello, continuaron los trabajos de descoordinación. Después de denunciar este supuesto perjuicio, la lisonja política no dejó de enunciarse. Tal vez si no enaltecían a su jefe, el hilo de la espada se rompería. Tras lo anterior, fue bastante claro cómo y por qué Angulo Araico doró la píldora al nuevo gobernador, el abogado y pugilista mexiquense Alfonso García González (1909-1961), acusando a sus sucesores. El nuevo gobernador de inmediato resolvió los problemas educativos de la entidad (Aguirre Bernal, 1966, pp. 354-355).

No todo en el informe sanitario de Angulo Araico fue miel sobre hojuelas, ni palabras bonitas dedicadas a los hombres del sistema. El panorama epidemiológico del texto describió un alto índice de mortalidad en cuanto a enfermedades infecciosas. Con senda contundencia, se lee en una de sus páginas: “¿Es exacto que en Baja California la mortalidad por sífilis presenta una tendencia de ascenso? Categóricamente, sí”.²⁴ 68.35% de las defunciones acontecidas en el Territorio Norte de 1943 a 1947 fueron tuberculosis y neumonía.²⁵ El texto ofreció una explicación sobre las condiciones mórbidas que propiciaron tal incidencia: debido a “las instalaciones de aire acondicionado dentro de las habitaciones [es] lo que provoca enfriamientos considerables en verano al entrar a ellas”.²⁶ Estas particularidades del clima y del ecosistema semidesértico (especialmente del Valle de Mexicali), provocan una “irritación constante causada a las mucosas respiratorias” de la gente. Otro de los posibles agentes patógenos era el polvo.

El informe también proporcionó una serie de actividades técnicas, dispuestas a organizar las funciones de salud pública del Territorio Norte. Una de ellas, denominada “zonificación

²⁴ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], p. 16.

²⁵ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], p. 14.

²⁶ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], p. 18.

sanitaria”, representó la operación geográfica para distribuir los servicios médicos e higiénicos. Con ella, Angulo Araico dividió las cuatro delegaciones del gobierno territorial en tres unidades administrativas:

La Unidad Sanitaria No. 1 controla la ciudad de Mexicali y el valle del mismo nombre limitando con el Estado de Sonora por el oriente, el Puerto de San Felipe hacia el sur y la serranía central hacia el occidente, quedando al norte la frontera con Estados Unidos. La Unidad No. 2, Tijuana, abarca la ciudad y el valle del mismo nombre. La Unidad No. 3 Ensenada, tiene bajo su jurisdicción toda la vertiente occidental del macizo montañoso de Baja California, el núcleo montañoso mencionado y la vertiente oriental de la península.²⁷

El reporte contó con numerosas fotografías y tablas estadísticas, pero ningún mapa ilustró esta separación administrativa. Pero uno de los puntos favorables consistió en que todos los datos “bio-estadísticos” eran producto de una serie de “censos sanitarios” que eran practicados en cada una de las unidades administrativas que, a su vez, mantenían en funcionamiento los diversos hospitales civiles de Mexicali, Tijuana, Ensenada o Tecate. Estos nosocomios se encontraban “regidos por Patronatos quienes administran el subsidio que mensualmente les tiene asignado la coordinación y dentro del cual se encuentran comprendidas todas las partidas de aplicación general”.²⁸ Además de mencionar los montos concretos del pago del personal de cada hospital, la información de las funciones que desempeñaron fue desmenuzada con puntualidad.

La “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte de la Baja California” está escrita con enorme preocupación sobre un posible brote epidémico. Pero más importante Angulo

²⁷ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], p. 21.

²⁸ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], p. 44.

Araico y el resto de autores del informe permanecieron más preocupados por estar a la altura de la Campaña Antituberculosa Nacional. Así, congruentes con la “zonificación sanitaria” que propusieron, destacaron las fuerzas y debilidades de los SCSA ante el posible contagio masivo de las enfermedades infecciosas. De acuerdo a las oportunidades que tendría los SCSA, en plena institucionalización ante semejante escenario, la retórica fue disminuida al máximo y el empleo de lenguaje fue contundente: “El problema del aislamiento de enfermos con padecimientos transmisibles es grave en Baja California. El Hospital [Civil de] Mexicali es el único que cuenta con un pabellón destinado a ese uso”.²⁹

Pero el punto más fuerte para tratar la “peste blanca” también se encontraba saturado. El espacio ocupado por el dispensario antituberculoso dentro del HCM sufría un alarmante sobrecupo. Como un recordatorio de la crítica que hiciera el panadero Morales acerca de los intereses que eran “protegidos” por los Servicios Coordinados, sería importante recuperar una cita al informe de 1948 acerca de la comunidad receptora de los servicios médicos que el dispensario ofrecía:

Sistemáticamente asisten a él personas reportadas como tuberculosos, la población perifocal, personas dedicadas al ramo de comestibles y bebidas, conscriptos, personal docente de las escuelas urbanas y rurales, alumnos de las mismas, trabajadores que conducen vehículos, etc., etc., que viene a hacer más patente la falta de local apropiado pues en muchas ocasiones se encuentran en la única sala de espera sanos y enfermos [...] El cupo de ella es para 14 personas en asientos, por lo que constantemente se encuentra saturado de otras que tienen que permanecer en pie, incluso fuera del mismo local.³⁰

²⁹ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], pp. 46-47.

³⁰ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], p. 27.

Nos queda claro, pues, el tipo de perfiles de quienes asistían al dispensario antituberculoso. El indicio es que ahí atendían a personas que permanecían muchas horas en espacios cerrados, tales como aulas o locales comerciales, y aquellos que entraban en contacto con personas de otros lugares, es decir, con turistas. El propósito de este dispensario fue evitar más contagios ejerciendo un control de los contagiados. Esta ardua tarea coincidió con la misión de los SCSA, la cual fue enunciada como “aislamiento a domicilio, control de contactos, desinfecciones concurrentes y terminales”.³¹ Pese al sobrecupo y saturación del dispensario, las instalaciones del HCM eran dignas de presumirse.

La oficina administrativa está dentro de la misma sala de espera, siendo su límite de separación un barandal de madera [...] Inmediatamente después, se encuentra la sala de consultas que es al mismo tiempo departamento de inyecciones, de radiografías y almacén de medicamentos. Anexo a la misma se encuentra una pequeña sala de tratamientos y un cuarto de fluoroscopia en donde se encuentran instalados los dos fluoroscopios y anexo al cuarto oscuro. El trabajo del dispensario está esencialmente constituido por: investigación de focos tuberculosos, aislamiento de ellos; educación personal de esos focos [...] de contacto; reacciones de Von Pirquet a población perifocal [...] escolar; educación higiénica, [etcétera].³²

Por aquellas mismas fechas, el principal centro médico encargado de ofrecer el tratamiento más adecuado para la tuberculosis se encontraba al sur de la CDMX, en Huipulco. Tal y como lo hemos venido afirmando, toda institucionalización genera controversias e incluso en CDMX, donde despachaban expertos en “tisiología”, como los médicos Donato G. Alarcón

³¹ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], p. 26.

³² AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 109, exp. 5, “Contribución al Estudio Sanitario del Territorio Norte” [1948], p. 44.

(1899-1991) e Ismael Cosío Villegas (1902-1985), se filtraban comentarios a la prensa acerca del modo en que era atendida la tuberculosis. Los dos métodos principales que causaron controversias fueron la cirugía de tórax para extirpar total o parcialmente los pulmones y el tratamiento antibiótico con estreptomycin. La administración de Huipulco estableció un rígido reglamento sobre cuántos enfermos foráneos podía recibir, dándole preferencia a las corporaciones obreras y campesinas (Álvarez Amezquita, 1960, p. 562). Además de admitir que ellos mismos enviaron la queja al diario oficialista *La Prensa*, en la carta firmada por “57 quejosos” y dirigida al presidente Miguel Alemán, estos mencionaron sus frustraciones ante una curación prolongada que reduciría para siempre su vida productiva.³³ La mayoría de “quejosos” perteneció a corporaciones ligadas a la industria azucarera, en zafra e ingenios.

En el Territorio Norte, el único lugar en que podía atenderse a los tuberculosos a través de recursos públicos, fue precisamente el HCM. Una revisión del número de personas que fueron atendidas de manera estacional y ambulatoria justifica de sobra este hecho. Como se aprecia en el Cuadro 1, Mexicali fue el lugar que mayormente remitió casos de tuberculosis a los SCSA. Tal vez en el valle homónimo el cultivo de azúcar fue mínimo pero la industria algodонера también generó enfermedades de las vías respiratorias que, de alguna manera u otra, tenían origen en arduas condiciones laborales.

La tendencia general fue que en el Territorio Norte el mayor número de tuberculosos se concentró en Mexicali. Siempre por encima de Tijuana, en el dispensario mexicalense los médicos residentes de los SCSA no se daban abasto del elevado número de enfermos que visitaban el HCM diariamente. Pero tampoco debemos caer en el error de perspectiva de pensar que

³³ AGN, fondo *Miguel Alemán Valdés*, c. 806, exp. 703.6/16, “Carta [mecanógrafa] de los enfermos del Sanatorio de Huipulco al presidente de la república”, 13 de diciembre de 1947, 3 fs., núm. reg. 46104.

CUADRO 1. NÚMERO DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON TUBERCULOSIS EN EL TERRITORIO NORTE, 1946-1953

Ciudad	1946-1949	%	1949-1951	%	1951-1953	%
Mexicali	1,269	72	3,424	87	3,674	90
Tijuana	295	17	402	10	309	7.5
Ensenada	136	7	87	2.2	90	2
Tecate	69	4	27	0.8	19	0.5
Total	1,769	100	3,940	100	4,092	100

Fuente: Elaboración propia a partir de diversos informes de labores sanitarias en AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 106, exp. 1, varios docs.

sólo acudía gente de Mexicali, de tal suerte que los incrementos anuales que registra el Cuadro 1 seguramente se debieron a que el dispensario atendió a pacientes diagnosticados del resto de unidades. Aunque resulta irrelevante en términos porcentuales, conviene destacar el papel jugado por Tecate. No es tanto la insignificancia sino la posición estratégica que ocupó esta pequeña ciudad industrial dentro de la geografía bajacaliforniana la que permitió incorporarla, como veremos más adelante, a los planes de los SCSA.

La presencia del médico Alfredo Martínez Manautou, originario de Tamaulipas y perteneciente a una familia de larga tradición en la medicina, al frente de los Servicios Coordinados significó tiempos de cambio. Muchos de los problemas que hemos venido delineando durante la primera fase de institucionalización fueron resueltos en la administración de Alfredo Martínez Manautou —hermano del también médico Federico, quien fungió como alcalde sustituto de Mexicali entre 1960 y 1962—. Los problemas de sobrecupo del dispensario antituberculoso se redujeron al trasladarlo a un edificio propio, mismo que fue “construido especialmente para el caso, por la Junta Federal de Mejoras Materiales y con la cooperación del Comité Local de Lucha contra la Tuberculosis”, a cargo del industrial

algodonero de Sombrerete, Zacatecas, Eugenio Elorduy Gallástegui (1896-1977).³⁴

Páginas atrás sugerimos –de la mano del gremio de panaderos de Mexicali no afiliados a la CTM– que los SCSA entraron en contacto con los negocios dedicados al turismo, especialmente en el rubro de alimentos. Para el otoño de 1953, pareciera rendir fruto el cultivo de esta relación pues la Unión de Propietarios de Cantinas y Cabarets de la localidad realizó un importante donativo de dos ambulancias estadounidenses de modelos recientes; los hoteleros, en cambio, donaron una lavadora.³⁵ E incluso los panaderos que, más de diez años atrás entraron en controversia, apoyaron la Campaña contra la Desnutrición Infantil “proporcionando cada panadería determinada cantidad de pan”, para escuelas y casas maternas e infantiles del Territorio Norte.³⁶

La conversión del Territorio Norte en Estado Libre y Soberano (Taylor Hansen, 2001, es el mejor estudio) propició, cómo era de esperarse, un cambio en la estructura de gobierno. La administración de Braulio Maldonado Sánchez (1953-1959) contó con un médico e ideólogo de izquierda como Elihú Gutiérrez (¿-1959) al frente de los SCSA. Cabe agregar que el asunto sobre el tráfico de drogas dejó de involucrar a médicos y al personal general de salubridad. De hecho, al comenzar la década de 1950 tan sólo los familiares directos del gobernador Maldonado Sánchez se vieron involucrados en el trasiego de heroína a California (Astorga, 2003, pp. 65-66).

³⁴ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 106, exp. 1, oficio núm. 2-II-291 de Alfredo Martínez Manautou al gobernador sustituto Alfonso García González, 4 de noviembre de 1953, p. 1.

³⁵ En cambio, el Hospital Civil de Ensenada recibió fuertes apoyos de los rotarios locales y californianos. AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 106, exp. 1, oficio núm. 2-II-291 de Alfredo Martínez Manautou al gobernador sustituto Alfonso García González, 4 de noviembre de 1953, pp. 2-3.

³⁶ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 106, exp. 1, oficio núm. 5-160 de Alfredo Martínez Manautou al gobernador sustituto Alfonso García González, 4 de noviembre de 1953, p. 1.

El gobierno de Maldonado Sáñez se caracterizó por un continuo fortalecimiento institucional al convertirse, no sólo en el primer gobernador electo de Baja California, sino en el primer receptor de mayores participaciones para su presupuesto anual de egresos. Por ello, una de sus primeras decisiones consistió en robustecer los viejos Servicios *Sanitarios* Coordinados del Territorio Norte convirtiéndolos en la Dirección de Salubridad y Asistencia del Estado, cuya sede era dentro del HCM y que posteriormente, y a través de legislación estatal sobre pensiones de los servidores públicos, adquirió una importancia semejante al actual Instituto de Servicios Médicos para los Trabajadores del Gobierno y Municipio del Estado de Baja California (ISSSTECALI). Como parte de las políticas de justicia social del gobernador Maldonado Sáñez, se tomó dicha decisión porque cientos acudían diariamente a Palacio de Gobierno “a solicitarle atención médica, se instaló el servicio de consulta externa a cargo de médicos oficiales [...] que patriótica y desinteresadamente han colaborado con la Dirección con su trabajo y equipo de sus consultorios privados”.³⁷ Desde luego, estas medidas estaban en sintonía con la generalización del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Elihú Gutiérrez dio continuidad al proyecto del médico José Angulo Araico de construcción del nosocomio para el Valle de Mexicali que contemplaba 300 camas para indigentes, corporaciones y pensionistas. La estrategia consistió en no involucrar más a los ejidatarios y, en cambio, seguir un camino ya trazado en el pasado, sobre todo en los hospitales civiles: la creación de un Patronato Pro-Hospital General del Valle de Mexicali.³⁸ Sin embargo, el proyecto más ambicioso y relevante para los

³⁷ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 106, exp. 1, oficio núm. 41/54 de Elihú Gutiérrez a la Secretaría General de Gobierno de Baja California, 27 de febrero de 1954, p. 2.

³⁸ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 106, exp. 1, oficio núm. 41/54 de Elihú Gutiérrez a la Secretaría General de Gobierno de Baja California, 27 de febrero de 1954, pp. 2-3.

finés de este artículo fue la relación entre Elihú Gutiérrez y un cardiólogo californiano con cierta simpatía por los movimientos comunistas, Leo Eloesser (1881-1976). Aunque el mismo Gutiérrez tuvo una formación de fisiólogo en la Universidad Nacional y trabajó junto a destacados especialistas, al momento de ocupar los SCSA en Baja California no fue tanto la clínica o la quirúrgica lo que le permitieron atacar el grave problema endémico de la tuberculosis más que a través del diseño de instituciones y espacios curativos.

Aunque, desde el informe que hemos citado Gutiérrez había perfilado las líneas generales del proyecto denominado “Plan Eloesser”, no fue hasta la coyuntura sucesoria de Adolfo Ruíz Cortines (1952-1958) que volvió a replantearse al calor del derroche presupuestal que acompaña toda candidatura presidencial. Desde 1954, Gutiérrez había mencionado que existía una organización interesada en financiar operaciones torácicas en “los enfermos recuperables” de Baja California. La Liga México Panamericana Médico Educacional, con sede en CDMX, promovió la localización de “un terreno al sur de Tecate, para construir dos granjas hospitales para este tipo de enfermos”, es decir, los tuberculosos.³⁹ Debemos recordar nuestro cuadro 1, en el que Tecate fue el espacio con menor número de diagnósticos de tuberculosis. Sobresale así que esta estrategia de institucionalización procuró reducir los posibles contagios.

Eloesser y Gutiérrez se conocieron en una gira de trabajo por Michoacán además de contar con amigos comunes dentro del Partido Comunista Mexicano. Eloesser jamás se enteró de los casos intratables del Hospital de La Rumorosa, pero en la correspondencia que sostuvo con Elihú Gutiérrez comentó estadísticas regionales y describió los modelos hospitalarios abiertos en India y China comunista. Gutiérrez y Maldonado

³⁹ AHEBC, fondo *Gobierno del Estado*, c. 106, exp. 1, oficio núm. 41/54 de Elihú Gutiérrez a la Secretaría General de Gobierno de Baja California, 27 de febrero de 1954, p. 2.

Sández dieron todo el crédito a alguien como Eloesser, que representaba el cambio de paradigma médico de mediados del siglo XX, además de un simpatizante de la izquierda aglutinada alrededor de Diego Rivera y Frida Kahlo. Por algo lo pusieron en contacto con el IMSS.⁴⁰

En 1958, el Consejo de Planeación Económica del Estado (CEPES) del PRI preparó una voluminosa monografía sobre las condiciones socioeconómicas de Baja California, donde se iba resumiendo el ideario político del candidato a la presidencia, Adolfo López Mateos. A lo largo del volumen coordinado por el empresario y militar revolucionario José de Jesús Clark Flores aparecieron varias fotografías de Mexicali y Tijuana. En las ponencias dedicadas a la asistencia médica se reprodujeron las palabras de López Mateos (presidente entre 1958 y 1964) que, a su vez, sintetizó la evolución de las instituciones sanitarias: “El gobierno local resolvió la descoordinación de la federación de la Asistencia Pública, considerando que los problemas asistenciales competen y afectan directamente al Estado, y es a él a quien toca resolverlos por convivir diariamente con ellos”, en un contexto marcado por un intenso flujo migratorio e institucional singular:

El incremento de la población flotante, debido a la intensificación del mercado internacional de trabajo, formada por peones agrícolas, braceros desplazados, de los que, de enero a agosto de 1957, han estado en tránsito en esta ciudad 102,191 contratados, y 34,976 como braceros regresados o desplazados [... Por ello hay un] reducido cupo de los centros hospitalarios que apenas serían capaces de cubrir las necesidades de la población de 1946, que en la actualidad es nueve veces mayor [...] No obstante las anteriores

⁴⁰ Véase la correspondencia de Leo Eloesser, Braulio Maldonado Sández y Elihú Gutiérrez en: Stanford University, Hoover Institution Archives (SU-HIA) *Leo Eloesser papers*, c. 4, folder 15. Sobre todo las cartas del 23 de diciembre de 1954, 17 de febrero de 1955, 26 de marzo de 1955, 10 de agosto de 1955, 6 de septiembre de 1955 y 3 de septiembre de 1958.

consideraciones, la asistencia estatal ha absorbido la demanda excedente de prestaciones a toda clase de enfermos, provenientes de nuevos problemas sanitarios y de índices incrementados de salubridad (CEPES, 1958, p. 156).

En pleno desarrollismo mexicano, es importante destacar que la población enferma representaba una carga para el erario público. La mesura en la institucionalización de los servicios de salud pública debió contemplar siempre el criterio demográfico. La decisión tomada por el gobernador Maldonado Sánchez, de la descoordinación de los SCSA, desde luego fue polémica, pero en los hechos no trascendió. Lo que sí es importante subrayar es el criterio al que apeló el CEPES-PRI. El dato acerca del crecimiento entre una fecha un poco arbitraria como 1946 y el año de reunión del comité priista en que se presentaron las ponencias, 1958, remite al siguiente indicador poblacional.

Los datos del Cuadro 2 informan que entre 1950 y 1960 la población en Baja California se incrementó 8.64 veces por cada 100 habitantes, lo cual confirma la estimación que en números bastante redondos hiciera el CEPES-PRI. Desde luego que, dicho escenario demográfico, trastornó muchos aspectos de la vida urbana y por consecuencia de las condiciones sanitarias de ciudades como Mexicali y Tijuana. Ahora bien, la intención de descoordinación de los SCSA del gobierno federal no pasó más que a ser una propuesta de Maldonado Sánchez y Gutiérrez. Esa fue, quizás, la verdadera “espada de Damocles” sobre los Servicios Coordinados: depender hasta bien entrada la década de 1970, del presupuesto general de egresos del gobierno federal.

La dependencia presupuestal no debe orillarnos a desestimar los esfuerzos del “Plan Eloesser”, el cual se convirtió en el primer proyecto integral de salud pública de la segunda mitad del siglo XX. Su punto de partida siguió conservando un criterio demográfico, para el caso de una entidad federativa bastante reciente que de pronto tuvo medio millón de habitantes. Eloesser condicionó el plan a una cama por cada mil (CEPES,

CUADRO 2. TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL (TCI) EN BAJA CALIFORNIA, 1940-1960.

Censo	Población	TCI
1940	78,907	-
1950	226,965	10.86
1960	520,165	8.64

Fuente: Elaboración propia y cálculos a partir de datos de «www.inegi.org».

1958, p. 157). Atrás quedaron los días de la Segunda Guerra Mundial, el modelo de atención de Eloesser había probado su eficacia en países descolonizados y otros del Tercer Mundo. “Los índices de morbilidad y mortalidad tuberculosa son de lo más elevados: 52/100,000 habitantes para la república [mexicana] y 240/100,000 para el estado de Baja California” (CEPES, 1958, p. 158). Por ello, el plan de acción contemplaba curar, aislar, rehabilitar y proteger a los tuberculosos. Los avances médicos que Eloesser representaba hacían de la tuberculosis una enfermedad menos grave que decenios anteriores. “La estancia hospitalaria del enfermo se ha reducido hoy a semanas y no a meses o años”, por ello, si el gobierno estatal disponía de estatal 50 camas y 50 parcelas en Tecate para el sustento familiar de los tuberculosos, supondría “sacar el mayor provecho de los fondos públicos” (CEPES, 1958, p. 160).

El médico Elihú Gutiérrez no alcanzó a ver qué pasó con el “Plan Eloesser” pues falleció en funciones en 1959. El gobernador Maldonado Sáenz decidió bautizar al HCM con su nombre (POEBC, 1959, p. 10). Nuevamente, los cambios gubernamentales tras las segundas elecciones estatales definieron el rumbo de Baja California al resultar electo el ingeniero yucateco Eligio Esquivel Méndez (1908-1964), viejo empleado de la Secretaría de Recursos Hidráulico y del Distrito de Riego núm. 14 del Río Colorado. Nuevamente, un proyecto sanitario fue inhibido como parte de las dinámicas institucionales. El proyecto

de Gutiérrez, Maldonado Sánchez y Eloesser quedó irremediablemente congelado.

Para su primer informe de gobierno, Esquivel Méndez (mandatario entre 1959 y en su repentina muerte en 1964) utilizó la prensa comercial para publicitar algunos de los logros de su administración que, en los hechos, echaban por tierra unas cuantas de las políticas de justicia social de Maldonado Sánchez. En materia de los SCSA, el periodista que escribió la nota confirmó la dependencia del gobierno federal de quien recibía 2.6 millones de pesos, mientras que del gobierno estatal 250 mil (Eloy Pedroza, 1961, p. 38). Además de realizar importantes campañas en distintos núcleos ejidales del Valle de Mexicali y del Valle de Maneadero, las nuevas autoridades sanitarias recibieron apoyos internacionales tanto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés, Unicef). La preocupación acerca del elevado índice de mortalidad infantil asociado a la tuberculosis justificó la aportación de casi un millón de dólares (Eloy Pedroza, 1961, p. 38). ¿A dónde fue a parar todo ese dinero? No lo sabemos.

Finalmente podemos decir que las denuncias de la paciente núm. 23,692, nuestra enfermera/enferma, sobre el clima organizacional de los scsa y el enriquecimiento ilícito de los médicos que lucraban con drogas ilegales. Lucen como asuntos tímidos y provincianos en comparación a una política de salud pública que, conforme se acercaba la recta final del siglo XX, iba convirtiéndose en interés global. Por cierto, la que fuera enfermera del Hospital Civil de Ensenada salió de las puertas del Manicomio General en 1959.⁴¹ Al parecer, la persona que gestionó su salida fue precisamente su hijo. Es curioso que esta enfermera duró en La Castañeda casi los mismos 20 años que tardó en institucionalizarse la salud pública en Baja California.

⁴¹ AHSSA, fondo *Manicomio General*, sección *Expedientes Clínicos*, c. 451, exp. 31, hoja de salida del 1 de junio de 1959.

CONCLUSIONES

Durante los primeros años de la institucionalización de los servicios sanitarios en Baja California, la rotación constante y frecuente del personal fue hecho común. En síntesis, hemos revisado un proceso que contenía un alto nivel de controversias por la simple razón de que el Estado posrevolucionario se encontraba en plena consolidación y era bastante normal que ciertos grupos quedaran fuera. Raras veces obedeció a un asunto de corrupción como en el caso de la paciente núm. 23,692.⁴² Antes bien, la rotación siguió los cambios en la estructura gubernamental. Los empleos públicos y puestos de importancia dependieron esencialmente de los vaivenes del sistema político mexicano que experimentó años fundamentales para su formación en el sexenio de Miguel Alemán Valdés (1946-1952). Un estudio exhaustivo sobre el narcotráfico en el Territorio Norte involucraría directamente a médicos e instituciones sanitarias, tal y cómo hemos visto. Pero ello supone un hallazgo indirecto sobre la institucionalización sanitaria que sólo se explica a través de la debilidad institucional en que operaron los médicos e instancias de gobierno —estatal y federal— encargadas directa o indirectamente de administrar medicamentos a una población que creció intensamente en 20 años. Por último, quisiéramos agregar que el estudio de la tuberculosis en Baja California amerita una investigación que hile de manera más fina el modo en que intereses privados fueron involucrándose en la Campaña Antituberculosa Nacional. Una certeza nos queda tras emprender nuestra revisión sobre la historia de la medicina: la creación de hospitales formó parte de eso que

⁴² Reconocemos que las intrigas que definieron la vida de esta mujer bien podrían interpretarse al calor del análisis histórico de género. Aquí cabría mencionar una cosa sobre la utilidad del caso de la paciente núm. 23,692: exhibe que tanto en el Hospital Civil de Ensenada como en el resto de los SCSA fueron espacios masculinizados.

los antropólogos e historiadores mexicanos y mexicanistas han denominado “formación cotidiana del Estado” desde comienzos del siglo XXI.

ARCHIVOS

AGN Archivo General de la Nación, Ciudad de México

AHEBC Archivo Histórico del Estado de Baja California, Mexicali

AHSSA Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Ciudad de México

IIH-UABC Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana

SU-HIA Stanford University, Hoover Institution Archives, Stanford

REFERENCIAS

Aguirre Bernal, Celso, *Compendio histórico-biográfico de Mexicali, 1539-1966*, Mexicali, s.c.e, 1966.

Álvarez Amezcuita, José et. al., *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México* [3 tomos], México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.

Astorga, Luis, *Drogas sin fronteras*, Ciudad de México, Grijalbo, 2003.

Bustamante, Miguel, *La coordinación de los servicios sanitarios federales y locales como factor de progreso higiénico de México*, Ciudad de México, Departamento de Salubridad y Asistencia, 1934.

Carrillo, Ana María, “Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud”, en *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902 a 2002*, Ciudad de México, Organización Panamericana de la Salud/ Universidad Autónoma de México/ Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002, pp. 17-66.

- Carrillo, Ana María, “Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México”, *Gaceta Médica de México*, tomo CXXXVII, núm. 4, 2001, pp. 361-369.
- Castellanos Everardo, Milton, *Del Grijalva al Colorado. Recuerdos y vivencias de un político*, Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, Colección Baja California: Nuestra Historia, núm. 6, 1994.
- Consejo de Planeación Económica del Estado (CEPES), *Tesis económica y social sobre el Estado de Baja California*, Ciudad de México, s.c.e., 1958.
- Eloy Pedroza, Archibaldo, “Los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia en Baja California”, *Evolución de Baja California*, s/núm., s/vol., [fecha de publicación atribuida] 1961, p. 38.
- Fierros Hernández, Arturo, “Los inicios de la salud pública en Baja California, México, y California, Estados Unidos, siglos XIX y XX”, *Región y sociedad*, año XXVIII, núm. 67, septiembre-diciembre de 2016, pp. 315-346.
- Gruel, Víctor M., “Corrupción y filantropía en el Hospital de La Rumorosa, 1931-1958”, *Culturales*, vol. VIII, núm. 16, julio-diciembre de 2012, pp. 123-158.
- Maldonado Aranda, Salvador, “Poder regional en el Estado de México. Entre grandes hombres y pequeños caciques”, *Relaciones*, año/vol. XXIV, núm. 96, otoño 2003, pp. 80-123.
- Mariñez, María del Rosario, “Los Patronatos Pro Educación en el Territorio Norte de la Baja California, 1945-1952”, *Frontera Norte*, vol. XXII, núm. 44, julio-diciembre de 2010, pp. 185-209.
- Neri Vela, Rolando, “La Salud en México durante los años 1941 a 1981” en *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902 a 2002*, Ciudad de México, Organización Panamericana de la Salud/Universidad Autónoma de México/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002, pp. 17-66.

- Piñera, David y Catalina Velázquez, “La creación de la Universidad. Antecedentes, promulgación de la Ley Orgánica y primeros pasos”, en David Piñera (coord.), *Historia de la Universidad Autónoma de Baja California, 1957-1997*, Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, 1997.
- Periódico Oficial del Estado de Baja California (POEBC)*, “Acuerdo”, tomo LXX, núm. 213, 10 de octubre de 1959, p. 10.
- Pérez Montfort, Ricardo, *Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México, 1840-1940*, Ciudad de México, Debate, 2015.
- Remolina, Felipe y Marcos T. Águila, “Consolidación y límites a los derechos de los trabajadores del Estado en el régimen de Lázaro Cárdenas”, en Samuel León y González (coord.), *El cardenismo, 1932-1940* [Colección Historia Crítica de las Modernizaciones en México], Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica/ Centro de Investigación y Docencia Económica/ Conaculta/ Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones en México/ Fundación Cultural de la Ciudad de México, 2010, pp. 127-194.
- Taylor Hansen, Lawrence Douglas, “La transformación de Baja California en estado, 1931-1952”, *Estudios Fronterizos*, vol. I, núm. 1, enero-junio de 2000, pp. 47-87.