

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**



**EL MOVIMIENTO DE OPOSICION EN CONTRA DEL CIERRE DEL HOSPITAL  
RUBÉN LEÑERO: DEFENSA DE UNA COMUNIDAD DE TRABAJO Y DE  
SERVICIO**

**TESIS QUE PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA**

**PRESENTA**

**MIRIAM BADILLO RODRÍGUEZ**

**ASESOR DE LA TESIS  
DR. ADOLFO GILLY**

**México, D. F.**

**2006**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Para mi papá Manuel Badillo, la dulce raíz de nuestro árbol.**

**Para mi mamá, Zenorina Rodríguez fuente inmensa de bellezas  
semilla de palabra.**

**Para mi hermana Mireya, por su todo.**

**Para mis queridos hermanos: Juan; Marco Antonio; Octavio.**

**Para mi hermano José todo toda la vida.**

**Para los hermosos niños de nuestra vida futura: Fátima; José Antonio; Manuel  
Alejandro; Fernanda Regina; Yahir, Valeria Ximena; Sofía (Issa).**

**Para Beatriz geógrafa, mujer preciosa; para mi geisha Claudia; para la Princesse  
blanche neige Lorena (chouchouette); para la niña Xo(chitl), ramo de varia  
especie.**

**Para Edgar, mi amigo.**

**Para Miguel Ángel siempre.**

**Va para Adolfo Gilly un agradecimiento de honduras imposibles.**

**Para un tal Lucas, niño que nunca ha dejado de mirar y recordar.  
(...por la culpa que te toca mencioname una vez más)**

## INDICE

NOTA PREVIA.....	1
AGRADECIMIENTOS.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4

### CAPITULO 1. POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA EN MÉXICO.

UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA. DESDE LA COLONIA HASTA 1940.....	12
1.1. La Colonia.....	12
1.2. Periodo Post independentista.....	14
1.3. Reforma.....	16
1.4. Porfiriato.....	19
1.4.1. Surgimiento de los servicios médicos de responsabilidad local en la ciudad de México: de Servicios Médicos de las Comisarías a Servicios Médicos de la Policía.....	24
1.5. Revolución Mexicana.....	29
1.6. Posrevolución (1920-1934).....	32
1.6.1 Los Servicios Médicos de Policía continúan su desarrollo en la Ciudad de México: la Cruz Verde.....	38
1.7. Cardenismo.....	39

1.7.1 La Cruz Verde durante el Cardenismo:

de Servicios Médicos de la Policía a Oficina de Servicios  
Médicos de la Dirección de Acción Social.....41

CAPITULO 2. POLÍTICAS DE SALUD EN MÉXICO, HOSPITALES Y SERVICIOS  
DE SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL. SURGIMIENTO DEL HOSPITAL DR.  
RUBÉN LEÑERO: 1943-1992.....44

2.1. La creación el Instituto Mexicano del Seguro Social  
y la Secretaría de Salubridad y Asistencia.....44

2.2. Surgimiento del Hospital Dr. Rubén Leñero.....46

2.2.1. El Dr. Rubén Leñero Ruiz.....47

2.3. De Hospital de la Cruz Verde a Hospital Dr. Rubén Leñero.....49

2.3.1. El Leñero en los años cincuenta.....51

2.3.2. La década de los sesenta: la época de oro.....55

2.3.3. Los años setenta: el principio del declive.....61

2.3.4. Los años ochenta y noventa: la decadencia.....64

CAPITULO 3. TRES MOMENTOS EN LA HISTORIA DEL HOSPITAL  
RUBÉN LEÑERO: EL TEJIDO DE UNA COMUNIDAD DE TRABAJO Y DE  
SERVICIO.....75

3.1. El jueves de Corpus de 1971.....75

3.2. La explosión en san Juan Ixhuatepec “San Juanico” de 1984...	82
3.3. El terremoto de 1985.....	88
3.4. La comunidad de trabajo y de servicio del Hospital Rubén Leñero.....	93

CAPITULO 4. EL CONFLICTO POR LA DEFENSA DEL HOSPITAL RUBÉN  
LEÑERO.....103

4.1. Anuncio del cierre y respuesta del personal del hospital.....	104
4.1.2. Primeros acuerdos.....	110
4.1.3. Visita de los Asambleístas.....	115
4.1.4. Las autoridades confirman la decisión del cierre.....	118
4.1.5. Acuerdo de traslado “en bloque” al nuevo Hospital Central de Urgencias.....	121
4.1.6. Nuevos desacuerdos, ruptura de negociaciones. La lucha continúa.....	122
4.1.7. Acuerdo final: remodelación total del Hospital Rubén Leñero.....	126
4.1.8. El Sindicato Único de Trabajadores del Departamento del Distrito Federal.....	127
4.2. El conflicto, interpretaciones y testimonios.....	128

CONCLUSIONES.....136

FUENTES CONSULTADAS.....142

## **NOTA PREVIA**

La elaboración de la presente tesis se sustenta en cuatro líneas de investigación:

- 1) La bibliografía general sobre la evolución de los servicios de salud en el Distrito Federal.
- 2) La documentación existente en el Hospital Rubén Leñero sobre la historia de esta institución y en particular sobre los tres momentos objeto de este estudio.
- 3) La hemerografía correspondiente a esos momentos.
- 4) Los testimonios personales de trabajadores y autoridades participantes en los hechos.

Sobre estos datos sustentamos nuestra tesis acerca de la comunidad de trabajo y de servicio que representa, en este caso, el Hospital Rubén Leñero.



## **AGRADECIMIENTOS**

La realización de este trabajo habría sido imposible sin el interés, la cooperación y la absoluta generosidad de los trabajadores del Hospital Rubén Leñero. A todos aquellos quienes compartieron sus opiniones y experiencias en las distintas entrevistas.

Mi especial reconocimiento al **Dr. Rolf Meiners**, Director del Hospital Rubén Leñero, a cuyo interés por la presente investigación se debe en gran parte su existencia.

Al Sociólogo **José Mosquera Fadul** quien me facilitó la mayor parte de los documentos originales sobre la historia del hospital y el conflicto por la defensa del mismo, recopilados entre los trabajadores del Leñero, quienes tienen además el mérito de haberlos conservado y compartido.

Mi especial gratitud para: **Enf. Elisa Balderas Castillo, Dr. Alfonso Herrera Franyutti, Dr. Alberto Castañeda Jaimes, Lab. Maria Concepción Anduaga Montoya, Vicente de María Campos Otegui, Dra. Alicia Uribe Barriga, Dr. Blanco, Dra. Aviña, Dr. Vicencio Tovar, T.S. Guadalupe Juárez, Castillo, Sra. Ma. Selene Raya, Dr. Yuri Carmona Saravia, Dra. Patricia Reyes Moya, Dr. José Gómez García, Enf. Consuelo Morales, Sr. Modesto Cruz Cordero, Sr. Francisco Doroteo**

**Morales Vázquez del Mercado, Dr. Barrera, Enf. Consuelo Morales, Margarita  
Rodríguez, Elizabeth Guzmán y Belem Silva.**

## INTRODUCCIÓN

La política de salud que ha tenido lugar en el Distrito Federal, está directamente vinculada al carácter centralista prevaleciente en México.

Históricamente, la ciudad de México en tanto capital del país, ha sido el territorio que ha albergado la mayor cantidad de nosocomios desde el periodo de la Colonia. Inclusive, al siglo XVI se le ha catalogado como el siglo de los hospitales por la enorme cantidad de instituciones de ese tipo fundadas en la capital durante esa época.

Por otro lado, la forma administrativa prevaleciente en el Distrito Federal hasta 1997, lo convirtió en una entidad particularmente dependiente del gobierno federal: la responsabilidad del gobierno de la ciudad de México recaía directamente en el Presidente de la República quien nombraba, desde 1929, a un Jefe del Departamento del Distrito Federal como responsable de la administración de la capital. Esta situación dio por resultado que en el Distrito Federal se concentraran aún más los esfuerzos federales en materia de servicios públicos.

En relación al tema de la salud, por las razones antes mencionadas, es en la ciudad de México donde se han cristalizado de manera más contundente los programas o acciones promovidas por el Estado en ese importante rubro.

Actualmente en el Distrito Federal, y en todo el país, los organismos encargados de la atención a la salud son: las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.) que dan cobertura al sector asalariado; la Secretaría de Salud que atiende a los sectores que quedan fuera de la seguridad social, y por último, una amplia gama de instituciones de índole privada.

Por su parte el gobierno de la ciudad de México, desde finales del siglo XIX, tiene bajo su responsabilidad directa una estructura de servicios médicos (aparte de los servicios promovidos directamente por el gobierno federal). Estructura que está actualmente conformada por una red de hospitales y centros de salud, dirigidos a la población excluida de la seguridad social, la denominada población abierta.

A fines del siglo XIX el gobierno federal manejaba, a través de la Dirección General de Beneficencia Pública, importantes instituciones hospitalarias en la ciudad de México. Entre las más destacadas se pueden mencionar: el Hospital de San Pablo, hoy Juárez (1847), el Hospital General de la ciudad de México (1905), el Hospital de Hombres Dementes, el Hospital de Mujeres Dementes (fusionados posteriormente en el Manicomio General “La Castañeda” en 1910), el Hospital de Epilépticos, el Consultorio General, el Hospital Morelos (1875, que atendía a mujeres sifilíticas), hoy Hospital de la Mujer y el Hospital Homeopático (1893), entre otros.

Por su parte, los servicios médicos otorgados directamente por el gobierno del Distrito Federal surgieron, evolucionaron y cobraron importancia a la par del crecimiento de la capital de la República también a finales del siglo XIX. Tales

servicios médicos estaban representados por los *puestos de socorro*. Estos centros sanitarios se ubicaban en las comisarías o delegaciones de policía, estaban dedicados a la atención de las urgencias y en su conjunto eran denominados como Servicios Médicos de las Comisarías.

Fue a principios del siglo XX cuando esos Servicios Médicos de las Comisarías se consolidaron gracias a la inauguración, en 1909, de un importante centro sanitario capitalino: el Puesto Central de Socorro, cuya finalidad era concentrar los casos de mayor gravedad provenientes de los puestos de socorro delegacionales. Es entonces cuando los Servicios Médicos de las Comisarías se transforman en Servicios Médicos de la Policía.

Luego de la Revolución de 1910 las acciones del gobierno mexicano en materia de atención a la salud tomaron un rumbo más definido. Esto tenía que ver con la preeminencia de una concepción del Estado como interventor en la consecución de la justicia social. Los objetivos sociales del nuevo gobierno se vieron reflejados en la Constitución de 1917.

Entre 1920 y 1940 el Estado llevó a cabo diversas acciones para cumplir con los objetivos sociales propuestos en la Carta Magna de 1917, pero ello fue de manera muy gradual, dadas las complicadas condiciones políticas y económicas que seguía enfrentando el país.

Es a partir de los años cuarenta cuando empiezan a cristalizarse de manera más concreta los objetivos expresados en la nueva Constitución surgida de la Revolución

Mexicana. En 1943, por ejemplo, tiene lugar un hecho importante en el ámbito de la salud: la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública (1937) y el Departamento de Salubridad Pública (1917), a fin de crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En ese mismo año también se pone en marcha el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en la ciudad de México se da paso a un plan de construcción de hospitales con presupuesto federal.

Por su parte el gobierno del Distrito Federal, a través de la entonces Oficina de Servicios Médicos, conocida popularmente como La Cruz Verde (antes Servicios Médicos de Policía) inauguró su primer hospital de concentración de urgencias, también en 1943: el Hospital de la Cruz Verde luego rebautizado como Hospital Dr. Rubén Leñero, cuyo antecedente fue el Puesto Central de Socorro.

En los años que siguieron el Estado siguió con la misma lógica de ampliación de servicios de salud y continuó la construcción de hospitales e institutos de especialidades, los más importantes fueron edificados en la ciudad de México: Instituto de Cardiología (1944), Instituto de Nutrición (1946), Instituto de Neurología y Neurocirugía (1952), Instituto Nacional de Pediatría (1968) Instituto Nacional de Ortopedia (1968), Instituto Nacional de Rehabilitación (1976), Instituto de Perinatología (1977), Instituto de Psiquiatría (1979), entre otros. Varios de esos institutos fueron inicialmente hospitales o se desprendieron, por ejemplo, de las clínicas de especialidades del Hospital General.

Por su parte los servicios médicos del Distrito Federal y el Hospital Dr. Rubén Leñero continuaron su desarrollo, acorde con la política sanitaria federal.

Es importante señalar que desde su creación, en 1943, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), creció aceleradamente y al paso del tiempo conformó una estructura a escala nacional. Entre 1944 y 1946 se incorporaron 246,537 trabajadores, para 1958 el número había aumentado a 899 504 y en 1965 ya sumaban 2 191 160.

Entre 1952 y 1958 se puso en servicio el Hospital de la Raza, se inició la Construcción del Centro Médico Nacional y fue creada la Casa del Asegurado. Por otro lado, desde su creación, el IMSS ha recibido mayores recursos por parte del Estado que la Secretaría de Salud, encargada de la importante misión atender a la población no asegurada.

El modelo de crecimiento y ampliación de la cobertura en materia de salud continuó en nuestro país hasta principios de los años 80. Acorde con una política social propia del Estado de bienestar.

A partir de la crisis financiera de 1982 el modelo económico tomó nuevos rumbos y con ello la política social y en consecuencia lo mismo sucedió en materia de salud.

A pesar de que en 1983 se agregó al párrafo tercero del artículo 4º. Constitucional la garantía de protección a la salud, y para ello se promulgó en 1984 la Ley General de Salud con la intención de coordinar a todas las entidades del sector (con el objetivo de lograr una universalización de los servicios en el Sistema Nacional de Salud), esto no se consiguió cabalmente. Por el contrario, el desfinanciamiento en materia de salud se ha vuelto crónico y ello ha repercutido notablemente en la calidad de los servicios que recibe no sólo la población abierta sino la que goza también de la seguridad social.

En 1992, en el marco de los cambios económicos y sociales sucedidos a partir de la década de los años ochenta, las autoridades de salud en el Distrito Federal representadas para esa época por la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (DGSSDDF), intentaron cerrar el Hospital Dr. Rubén Leñero. Tal decisión generó un movimiento de oposición por parte de los trabajadores del antiguo nosocomio capitalino, durante mucho tiempo conocido como Hospital de la Cruz Verde.

El presente trabajo trata de explicar el surgimiento de ese movimiento de oposición gracias a la existencia de una comunidad de trabajo y de servicio consolidada a lo largo de la historia del hospital.

Esa comunidad se conformó de diversos elementos que tienen que ver con la historia del hospital, tanto antigua como reciente. Historia contextualizada en la evolución misma de los servicios de salud ofrecidos por el gobierno del Distrito Federal inmersos, a su vez, en la política de salud manejada a nivel nacional.

Nuestra definición de comunidad de trabajo y de servicio es entonces la siguiente: un cuerpo humano que durante un periodo significativo trabaja en cooperación para determinado objetivo, unido por tareas, experiencias, intereses y recuerdos compartidos por todos.

Una cantidad importante de testimonios (recopilados a través de entrevistas abiertas) de los participantes del conflicto y por lo tanto de la historia del hospital Dr. Rubén Leñero fueron recopilados para la realización del presente trabajo.



Los objetivos de dicha recopilación fueron, en primer lugar: entrevistar a gran parte de los participantes más activos del conflicto. Tanto partidarios como opositores de la defensa fueron invitados a contar sus experiencias dentro del movimiento, sin embargo no siempre se obtuvo su cooperación. En segundo lugar: obtener testimonios de personal de distinta antigüedad a fin de tener una idea integral del hospital en las diferentes etapas de su historia.

Debe advertirse, así mismo, que la ausencia de testimonios de las autoridades sanitarias que formaron parte del conflicto se debe en gran medida a la dificultad de su localización y en otros casos a su renuencia a ser entrevistados. En este caso los testimonios personales tienen importancia menor, pues la posición gubernamental está claramente registrada en la documentación existente, debidamente controlada.

Es importante mencionar también la relación de lo ocurrido en el Leñero con otros hospitales importantes de la ciudad de México. Por ejemplo, luego de los sismos de septiembre 1985 el Hospital General de la ciudad de México (1905) sufrió importantes daños en su estructura física. Ello provocó que las autoridades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) plantearan la posibilidad de su cierre. Tal planteamiento generó una movilización por parte del personal del hospital y de los pacientes quienes realizaron plantones frente a sus instalaciones y denunciaron ante los medios de comunicación las intenciones de las autoridades. Finalmente el cierre no ocurrió y el hospital siguió funcionando aunque con menos servicios y disminuido número de camas. El personal del Hospital General basó la defensa del antiguo nosocomio porfiriano en su importancia histórica, el necesario servicio a población abierta que

hasta la fecha brinda y la reconocida calidad de sus servicios. La referencia a lo ocurrido en el General no es ajena a los trabajadores del Leñero sin embargo no lo mencionan como un antecedente directo de su lucha, aunque por nuestra parte es importante señalarlo y en un momento determinado encontrar los vínculos entre ambos sucesos en sus características fundamentales si bien no en las particulares.

Otro caso importante y cuyo vínculo con lo ocurrido en el Leñero también está por explorarse pero es importante mencionar es lo que ocurre actualmente con el cierre del Hospital Juárez del Centro (1847) que ha generado también la oposición del personal y de los pacientes quienes esgrimen razones similares a las del personal del General y el Leñero. Es importante señalar que más allá de las posibles ligas entre los tres movimientos en tanto defensores de lugares de trabajo o en su lógica y desarrollo internos debe destacarse que los tres están dedicados a la atención de la población abierta, si bien en el caso del General y el Juárez su financiamiento y administración se vincula al gobierno federal y en el caso del Rubén Leñero a la administración de la ciudad de México.

El hecho que instituciones históricamente dedicadas a la atención de la población abierta (gente excluida de la seguridad social) haya generado en su momento la simpatía y solidaridad, no solo de la población directamente afectada con sus posibles cierres sino la preocupación generalizada de la opinión pública, como ocurrió en el caso del Leñero, tiene que ver con la inquietud creciente en torno a la insuficiente atención médica al amplio sector de población excluida de la seguridad social. Esos intentos de cierres y movimientos de defensa de nosocomios tales como el General, el Juárez y el Leñero no son pues hechos aislados sino que constituyen síntomas importantes de lo que ocurre a nivel de la política social en materia de salud en los últimos años en nuestro país.

## **CAPÍTULO 1**

### **POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA EN MÉXICO: UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA, DESDE LA COLONIA HASTA 1940.**

#### **1.1 La Colonia**

**En la Nueva España durante los siglos XVI, XVII y XVIII la obra hospitalaria, por un lado, estuvo en manos de la Iglesia, y por el otro era una actividad regularmente practicada por los particulares. Estos dos grupos, Iglesia y particulares, se inspiraban en los conceptos cristianos sobre caridad y misericordia y fueron los fundadores y sostenedores de una gran cantidad de nosocomios.**

**Considerando que los hospitales en aquella época no son un servicio del Estado sino caridad pública que la Iglesia controla, no puede menos que reconocerse que fueron los reyes muy generosos y que su profundo espíritu cristiano los hizo ser puntuales de la obra hospitalaria en América <sup>1</sup>**

**Sin embargo, las aportaciones o ayuda del Estado a los hospitales durante este periodo no fueron nunca su principal sustento. El apoyo gubernamental consistía**

---

<sup>1</sup> Muriel Vázquez, Josefina, Hospitales de la Nueva España, IIH-UNAM, México, 1991, p. 309.

sobre todo en exenciones de impuestos, permisos para recabar limosna pública, concesiones de las ganancias de loterías, teatros y diversos espectáculos públicos. Además fueron muy pocos los hospitales fundados con dineros de la Corona.

El Estado, a través del Real Patronato, se adjudicaba un papel de apoyo y vigilancia de los establecimientos hospitalarios:

Las fundaciones del gobierno fueron mínimas, el grueso de la obra lo realizó la mística hospitalaria que movía el ánimo de Vasco de Quiroga, Bernardino Álvarez, de Fray Francisco de Villafuerte, de Fray Juan Bautista Moya y todos los demás. El papel del Estado español fue, en la mayoría de los casos, proteger las instituciones, estableciendo sobre ellas, cuando se lo pedían, el Patronato Regio(...) Por otra parte, el estado daba todas las facilidades para que los que lo desearan pudieran establecer hospitales. Para la erección no era necesaria licencia real, ya que por la necesidad que había, bastaba permiso del diocesano y del virrey, y una vez establecidos la corona los ayudaba.<sup>2</sup>

El modelo médico practicado en este tipo de hospitales estaba fuertemente determinado por el factor religioso que veía en la enfermedad una expresión del pecado y al hospital como un refugio de salvación espiritual más que física.

Por otro lado, las tareas de salubridad general, es decir de higiene pública, si recaían por completo en el Estado, representado, en este sentido, desde el siglo XVII por el Real Tribunal del Protomedicato. Esta institución estaba integrada por catedráticos de la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México y tenía la responsabilidad de vigilar todo lo relacionado con el ejercicio de

---

<sup>2</sup> Muriel Vázquez, Josefina, Hospitales de la Nueva España, Tomo I, Las fundaciones del siglo XVI, Editorial Jus, México, 1956, p. 278-279.

la medicina, las farmacias y tomar medidas de emergencia en caso de epidemia, así como de vigilar la calidad del medio ambiente.

## **1.2 Periodo Post independentista**

En el periodo que siguió a la etapa colonial, luego de la consumación del movimiento de Independencia en 1821, ocurrieron algunos cambios importantes por lo menos en lo que a disposiciones legales se refiere.

La Constitución española de 1812- cuya influencia en el movimiento independentista surgido en la Nueva España en conocida-, de inspiración liberal contemplaba el debilitamiento de la Iglesia en distintos ámbitos de la vida social. En el caso de las instituciones de caridad, entre ellas hospitales, dicha constitución determinaba que éstos pasaran al cuidado de los ayuntamientos. En 1820, año en que fue posible la entrada en vigor de la Constitución de 1812 en España, se agregó además el decreto de supresión de órdenes religiosas, entre ellas las hospitalarias. Tales disposiciones entraron en vigor en nuestro país en 1821.<sup>3</sup>

Pero estas medidas tuvieron más bien consecuencias negativas: las antiguas instituciones hospitalarias coloniales manejadas por la Iglesia y ahora en manos del gobierno cayeron en una grave decadencia al no existir los recursos públicos

---

<sup>3</sup> Muriel (1991) op.cit. p. 321.

**para su sostenimiento y los nosocomios quedaron en el abandono. Solo los hospitales que estaban en manos de particulares sobrevivieron con cierto decoro.**

**Esta mala situación del ámbito hospitalario se prolongó a lo largo de las distintas etapas turbulentas que siguieron al movimiento independentista, pasando por el efímero Imperio Iturbidista, los gobiernos de Guadalupe Victoria, Vicente Guerrero, Melchor Múzquiz Manuel Gómez Pedraza, Valentín Gómez Farías, Anastasio Bustamante y la intermitente dictadura del Gral. Santa Anna. Etapas en las que los ayuntamientos mantenían la responsabilidad nominal de las instituciones de caridad.**

**Es destacable la llegada de las Hermanas de la Caridad a México en 1844, quienes en la práctica se hicieron cargo de la mayor parte de los establecimientos hospitalarios lo que permitió cierta renovación de éstos.**

**Otro hecho a destacar durante este largo periodo es la creación del Hospital de San Pablo, hoy Juárez, en el contexto de la invasión norteamericana a nuestro país en 1847. Este nosocomio se concibió con la finalidad de atender a los heridos víctimas de la guerra.**

**Es en el ámbito de la salubridad pública es donde tiene lugar un hecho muy importante al crearse en 1841 el Consejo de Salubridad:**

**El objeto del Consejo de Salubridad era vigilar la enseñanza y el ejercicio de la medicina (lo que en la Colonia hacían la Universidad y el Protomedicato), fomentar los estudios de higiene, dar dictámenes médico-legales, conservar la vacuna (legado de Carlos IV), visitar los establecimientos públicos, dictar a la**

**Autoridad las medidas de higiene sanitaria y formar el Código Sanitario de la República Mexicana.<sup>4</sup>**

**Con la creación del Consejo de Salubridad se buscaba una mayor eficacia en el control de las condiciones de higiene pública, más acorde con las novedades científicas en materia de salubridad, tema que en aquel momento cobraba importancia en Europa.**

**Desafortunadamente, dada la complicada situación política que vivió el país en este periodo post independentista, el Consejo de Salubridad no recibió la atención necesaria y su actuación fue poco eficaz y no llegó a cristalizarse la idea de creación del Código Sanitario, mencionada más arriba.**

### **1.3 Reforma**

**Fue hasta la segunda mitad del siglo XIX, con las Leyes de Reforma, cuando los fundamentos coloniales en materia de salud cambiaron de manera decisiva, principalmente en lo relacionado al funcionamiento de los hospitales.**

**Las nuevas disposiciones legales afectaron en primer término las propiedades eclesiásticas y por lo tanto a las instituciones de caridad que dependían de la Iglesia, hospitales entre ellas.**

---

<sup>4</sup> Muriel (1956) op. cit., p. 287.

Con la Ley de Desamortización de Fincas Rústicas y Urbanas de las Corporaciones Civiles y Religiosas (Ley Lerdo) de 1856 se despojó a las corporaciones eclesiásticas y civiles de casi todas sus propiedades.

En plena Guerra de Reforma Benito Juárez emite la Ley del 12 de Julio de 1859 denominada Nacionalización del los Bienes del Clero que viene a complementar a la Ley Lerdo.

Posteriormente se expidieron leyes dirigidas concretamente a cambiar el funcionamiento de los hospitales: el 2 de febrero de 1861 el presidente Juárez emitió un decreto que dispuso que el Gobierno de la Unión se encargaría del cuidado y mantenimiento de los establecimientos hospitalarios del Distrito Federal y los estados quedarían a cargo de los que hubiera en ellos. Con esta disposición el gobierno buscaba arrebatarse a la iglesia todos los establecimientos hospitalarios que hubiese conservado a un después del decreto de 1821, mencionado más arriba y que ya había determinado la secularización de los hospitales.

Es interesante señalar que el gobierno decidió respetar el trabajo de las Hermanas de la Caridad y éstas siguieron trabajando dentro de los hospitales (Suprema Orden del 19 de febrero de 1861).<sup>5</sup>

Otra disposición importante tuvo lugar el 28 de febrero de 1861 cuando el Presidente Juárez emitió otro decreto que determinó la creación de la Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación. Institución creada por el gobierno para administrar hospitales,

---

<sup>5</sup> Muriel (1991) op.cit. p.336.



**hospicios, casas de expósitos y establecimientos de caridad en general que, hasta ese momento, estaban en manos de la Iglesia y de los ayuntamientos.**

**Por otro lado, aunque el término *beneficencia* trataba de romper con el antiguo modelo de inspiración caritativa, este nuevo concepto seguía involucrando una participación del gobierno en materia de salud marcada por una motivación humanitario-filantrópica, no de responsabilidad económica y administrativa total: los hospitales no sufrieron grandes cambios en su funcionamiento interno y su sostenimiento no dependía al cien por ciento del presupuesto público. Los recursos gubernamentales que se les destinaban eran mínimos y su sostenimiento principal provenía de fondos especiales, donaciones, loterías, etc.**

**Para el gobierno, con el erario en bancarrota, se produjo de primera intención el problema de sostener hospitales y asilos que años antes se bastaban a si mismos. En consecuencia durante años no fue posible construir ni siquiera conservar en buenas condiciones tales servicios de beneficencia.<sup>6</sup>**

**En 1862 Benito Juárez suprimió la Dirección de la Beneficencia Pública y la responsabilidad de los hospitales de la ciudad de México pasó nuevamente a los ayuntamientos. Al no contar éstos con recursos suficientes los establecimientos hospitalarios siguieron sumidos en la miseria y desorganización lo que propició la decadencia de la obra hospitalaria que no resurgiría sino hasta principios del siglo XX, durante el Porfiriato.**

---

<sup>6</sup> Álvarez Amezquita, José, Historia de la Salubridad y la Asistencia. Tomo II. Historia de la Asistencia. Desde el periodo prehispánico hasta 1960. México, SSA, 1960, p. 425.

Por otro lado la actividad en materia de salubridad general seguía en manos del Consejo Superior de Salubridad, institución que sobrevivió hasta bien entrado el siglo XX.

#### 1.4 Porfiriato

Durante el periodo de gobierno del General Porfirio Díaz, entre 1877 y 1910, las instituciones encargadas de la salud pública fueron: la Junta de la Dirección de la Beneficencia Pública, (creada y luego suprimida durante la etapa de la Reforma) que fue reinstituída en 1876, como responsable de la atención hospitalaria y el Consejo Superior de Salubridad como encargado de las condiciones de higiene pública.

El gobierno seguía sin tener una participación sustancial en el sostenimiento de las instituciones de beneficencia, incluidos los hospitales. Los fondos de que disponía la Beneficencia Pública provenían en su mayor parte de los réditos de sus capitales, pensiones, cuotas de restitución de “asilados distinguidos”, donativos, derechos de adopción y venta de medicinas.

Hasta el año de 1904, la Beneficencia Pública operó con independencia casi absoluta, bajo la vigilancia de la Secretaría de Gobernación; manejaba sus fondos y tenía su propia Tesorería. Poca ayuda recibía del gobierno federal y se sostenía con sus propios recursos, sus servicios eran muy limitados y relativamente eficientes.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Ibid., p. 550.

**Esta situación cambió al establecerse por decreto gubernamental, 3 de mayo de 1905, que los gastos de la Beneficencia Pública figuraran en el presupuesto de egresos federales. Además el gobierno impulsó un proyecto de creación de nuevos centros hospitalarios en cuya construcción tendría una participación económica decisiva.**

**Durante el Porfiriato tuvieron lugar también importantes avances sobre todo a nivel de modernización científica. El Consejo Superior de Salubridad recibió más apoyo económico y mayor jurisdicción federal; los médicos reunidos en esa institución fueron capacitados en el extranjero y a su regreso buscaron implantar la más moderna medicina preventiva<sup>8</sup> e introducir concepciones técnicas más específicas, en contraste con las anteriores medidas ambientales globales que guiaban el combate a las epidemias desde la Colonia. Todo lo anterior tenía la finalidad de reforzar el carácter científico de la autoridad sanitaria.**

**La modernización de la medicina fue notable durante el porfiriato: la capacitación de médicos en los mejores centros clínicos europeos, el intercambio con especialistas de diversos países, y la realización de reuniones internacionales sobre salud en México, colocaron al país en un nivel de avanzada respecto a otros del continente.<sup>9</sup>**

**Estos avances tuvieron que ver con el nombramiento del Dr. Eduardo Liceaga, en 1885, como director del Consejo Superior de Salubridad, quien se mantuvo en**

---

<sup>8</sup> Saneamiento de la ciudad de México en cuanto al drenaje, las obras de desagüe y dotación de agua potable; lucha contra las epidemias (viruela, fiebre amarilla, tifo exantemático, tuberculosis, cólera); expedición de reglamentos de servicios de desinfección de la ciudad, higiene de los alimentos expendidos en la vía pública, de pulquerías, secciones médicas y cementerios; desarrollo de la ciencias médicas con la creación de varias instituciones: Academia Nacional de Medicina, Instituto Patológico, Instituto Bacteriológico. Ruiz Sánchez, Carlos, Las políticas de salud en el Estado mexicano (1917-1997) Tesis de doctorado, UNAM-FCPyS, México, 2001, págs. 268-274.

<sup>9</sup> Mercer, Hugo, "Hospitales y práctica médica en la ciudad de México", en Estudios Sociológicos, Vol. II, No.2-3, México, 1984, p. 344.

este puesto aún después de la caída del General Díaz y fue el precursor de la modernización de la salubridad en México.

Entre las muchas aportaciones del Dr. Liceaga al desarrollo sanitario en México podemos mencionar las siguientes : la creación del Código Sanitario Mexicano en 1891; promovió la cooperación sanitaria internacional e impulsó el inicio de las Conferencias Sanitarias Panamericanas; intensificó los servicios sanitarios federales y locales; inició los trabajos de estadística médica, epidemiología y sanidad en puertos y fronteras así como las grandes campañas nacionales por la salud entre las que se destacan la lucha contra la tuberculosis y la fiebre amarilla. El Dr. Liceaga asesoró también los trabajos de desagüe del valle de México.

Un hecho importante durante este periodo, en lo que concierne al ámbito hospitalario, consistió en la promoción que emprendió el gobierno a fin de reanimar la participación de los particulares en obras filantrópicas.

La obra de las clases altas en este terreno había sido debilitada durante el periodo de la Reforma con la legislación que impedía a las asociaciones civiles poseer bienes raíces. Además, durante el Porfiriato, las relaciones entre el Estado y la Iglesia se suavizaron y todo esto dio como resultado, la continuidad de la histórica participación de la Iglesia y particulares en obras de beneficencia, antes denominadas caritativas.

En este aspecto se consiguió una mayor claridad legal al promulgarse la Ley de Beneficencia Privada en 1899, que permitía a los particulares llevar a cabo sus

**iniciativas filantrópicas de manera independiente respecto a la Iglesia. Esta renovación de las acciones de los particulares en materia de beneficencia tuvo un papel importante como complemento a las acciones del gobierno.**

**Debe insistirse en que fue durante el Porfiriato cuando empezaron a delinearse más claramente las bases de orden científico que propiciarían el desarrollo de la práctica médica, el cambio en los conceptos de atención hospitalaria y los términos de las acciones de salubridad pública en nuestro país.**

**A fines del siglo XX, el Consejo Superior de Salubridad- con sus proyectos científicos modernizadores encauzados a la implementación de los avances médicos europeos- se encontró con que la situación material de los establecimientos hospitalarios, viejos y en decadencia, no se adecuaban a sus propósitos. Los nosocomios no tenían condiciones higiénicas y estaban localizados en viejos edificios coloniales poco funcionales.**

**Lo anterior mostró la necesidad de llevar a cabo una transformación del sistema de beneficencia en México y más concretamente del sistema hospitalario. El impulso de las nuevas ideas llevó a la creación de un hospital cuyas características romperán totalmente con los antiguos nosocomios coloniales y se inscribirá en el orden del progreso científico internacional, más acorde con las novedades de la medicina y la ingeniería hospitalaria: el Hospital General de la ciudad de México. Esta importante institución fue inaugurada por el General Porfirio Díaz en 1905 y fue construido en su totalidad con presupuesto gubernamental.**

Posteriormente y siguiendo con la misma línea modernizadora el Estado puso en marcha el Manicomio General “La Castañeda” en 1910, en el marco de las fiestas del Centenario de la Independencia de México. En relación a las novedades que introducían estos nuevos centros hospitalarios se puede mencionar lo siguiente:

Los modernos hospitales construidos en la primera década de este siglo sustituyen, entre otros, a los hospitales de San Andrés, San Hipólito y del Divino Salvador. La transformación no fue solo nominal: con ella, la medicina asumía la responsabilidad sobre la curación de la población usuaria de los servicios. La preferencia por el modelo médico curativo, que se concentra en el porfiriato implicó una intensificación de los recursos financieros destinados a la salud (...) parte importante de ese presupuesto se destinó a la construcción del Hospital General y del Manicomio General. Estos nosocomios se localizaban en las afueras de la ciudad, y por su carácter monumental ejercían un efecto de demostración sobre el conjunto de la población; consolidaba así la hegemonía del modelo médico curativo vigente hasta nuestros días. (...) En estos centros hospitalarios- particularmente en el Hospital General- nacerán, años más tarde, los institutos nacionales dedicados a diversas especialidades. Asimismo, esta institución se convertiría en un centro de formación de profesionales de la salud.<sup>10</sup>

El Hospital General y el Manicomio “La Castañeda” tienen nuevos objetivos que los diferencian radicalmente de los antiguos nosocomios coloniales: la buena asistencia de los enfermos, su educación higiénica y la enseñanza de la medicina.

Sin embargo, es necesario mencionar que si bien los nuevos nosocomios tenían objetivos médicos más claros y mayor avance científico, sus objetivos sociales seguían inspirados en la noción benéfico-filantrópica, al heredar el espíritu que históricamente habían tenido los servicios caritativos-hospitalarios desde la Colonia: de ayuda a los “débiles sociales”, con un carácter de dádiva y no de obligación gubernamental hacia la población basada en un derecho.

---

<sup>10</sup> Ibid., págs. 345-346.

**Por otro lado es importante mencionar que las acciones gubernamentales estaban destinadas primordialmente a las urbes y más específicamente a la capital del país, dejando de lado la atención al vasto medio rural.<sup>11</sup>**

**Otro aspecto importante que debe destacarse del Porfiriato tiene que ver con el creciente desarrollo industrial que se vivía y que motivó el surgimiento de las tendencias de organización obrera y sus demandas, elemento sustancial del proceso de gestación de la seguridad social.**

**Son las sociedades mutualistas y cooperativistas conformadas en esta época así como los movimientos político-laborales de los últimos años del Porfiriato lo que constituye el antecedente más claro de la futura organización sindical y sus logros en materia de seguridad social.**

#### **1.4 .1 Surgimiento de los servicios médicos de responsabilidad local en la ciudad de México: de Servicios Médicos de las Comisarías a Servicios Médicos de la Policía**

**La historia de los servicios de salud de responsabilidad local, es decir, del gobierno del Distrito Federal, no dependientes de la Dirección General de Beneficencia, tiene que ver con el desarrollo y crecimiento de la ciudad misma y de las necesidades de ésta en materia de urgencias.**

---

<sup>11</sup> Cosío Villegas, Daniel, Historia moderna de México. El Porfiriato. La vida social, Hermes, México, 1973, p.102.

Barquin, Manuel, Historia de la medicina, Méndez Editores, México, 2004, págs.341-342.

**Con Porfirio Díaz (...) la ciudad de México se convirtió entonces en el centro de una amplia red ferrocarrilera (...) A partir de entonces la ciudad de México se consolidó como el centro de las finanzas, del comercio y como el más importante núcleo industrial. Durante el Porfiriato, la capital triplicó su superficie y en 1910 su población era ya de 470 695 habitantes.**<sup>12</sup>

**Los servicios médicos proporcionados directamente por el gobierno de la ciudad de México se remontan justamente a finales del siglo XIX cuando se crean, en 1880, los Servicios Médicos de las Comisarías que tenían entre sus funciones: dar consulta a enfermos pobres, administrar la vacuna antivariólica, prestar los primeros auxilios a los enfermos y heridos y ejercer la medicina forense.**<sup>13</sup>

**Los Servicios Médicos de las Comisarías estaban constituidos por los puestos de socorro. Estos consistían en instalaciones médicas precarias regularmente anexas a las delegaciones de policía o comisarías. Los puestos de socorro eran atendidos principalmente por médicos practicantes quienes se enfrentaban con lesiones de poca gravedad en sencillas salas de curaciones. Esos centros de atención sanitaria estaban destinados a hacer frente a las situaciones cotidianas de emergencia producto de la violencia que entrañaba una ciudad cada vez más compleja.**

---

<sup>12</sup> Meyer, Lorenzo, "Gobierno y organización política" en Atlas de la ciudad de México., Fascículo No. 8, DDF/Colmex, México, 1986, p. 374.

<sup>13</sup> Ruiz Sánchez, Carlos, op. cit. p. 476.



**Al finalizar el siglo pasado los habitantes de la Ciudad de México, ante situaciones médico-quirúrgicas de aparición súbita, podían recibir los primeros auxilios en los puestos de socorro ubicados en las delegaciones de policía; después, si era necesario, los lesionados eran internados en el Hospital Juárez. Los servicios médicos en los puestos de socorro de las delegaciones eran impartidos en gran parte por estudiantes de medicina, los llamados practicantes, sus servicios estaban dirigidos a personas económicamente y socialmente débiles. Pordioseros, vendedores ambulantes, mecapaleros y otras personas carentes de recursos, pero también había rateros, prostitutas, alcohólicos y mariguanos, a quienes se atendía de golpes, hemorragias, heridas y abscesos en las salas de curaciones...”<sup>14</sup>**

**Un hecho importante en la consolidación de los servicios médicos manejados por el gobierno del Distrito Federal ocurre el 15 de diciembre de 1909 cuando se fundieron en uno solo el personal médico de las comisarías (puestos de socorro) y el de las cárceles, para constituir los denominados Servicios Médicos de la Policía (primer escalón de lo que luego sería la Oficina de Servicios Médicos de la Dirección de Acción Social del DDF, luego Dirección General de Servicios Médicos del DDF, posteriormente Dirección General de Servicios de Salud del DDF, más recientemente Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal y finalmente la actual Secretaría de Salud del Gobierno del DF).**

**Esos Servicios Médicos de Policía se integraron además con el personal del importante y recién inaugurado, también en 1909, Puesto Central de Socorro. Éste establecimiento fue creado por iniciativa de la autoridad de la ciudad de México; un grupo de médicos; y el entonces Jefe de los Servicios Médicos de las Comisarías, Dr. Leopoldo Castro.**

---

<sup>14</sup> Fajardo Ortiz, Guillermo, “En la ciudad de México: de puestos de socorro al primer hospital de urgencias. 1909-1934” en Directivo Médico, Vol. 3, No. 1, México, enero-febrero, 1996, p.5.

**El objetivo del Puesto Central de Socorro era atender los casos de mediana gravedad que se recibían, en primera instancia, en los puestos de socorro de las comisarías. El Puesto Central al ser considerado como parte de los Servicios Médicos de la Policía, dependía también de la Jefatura de Policía.**

**En el año de 1905, bajo la dirección del Dr. Eduardo Liceaga se fundó el Hospital General con treinta y dos servicios y mil camas censables (...). Sin embargo, estaba cerrado para los pacientes con problemas traumáticos o médico legales, por lo cual seguía haciendo falta un hospital que atendiera a las víctimas de accidentes o ilícitos, por lo que el 16 de diciembre de 1909 se inauguró el primer Puesto Central de Socorro: su capacidad instalada era de una sala de operaciones, área para lavado quirúrgico y otra para curaciones, suturas y aplicaciones de yesos. Había una central de enfermeros, una oficina para médicos de guardia, una camilla y varias parihuelas. La sede de este puesto llamado Central de Socorro fue la esquina de la calle de las Verdes, hoy Victoria y Revillagigedo, a unos pasos de la Ciudadela en donde se protagonizó la llamada Decena Trágica. Estaba atendido por el Dr. Leopoldo Castro que a su vez era Jefe del Servicio Médico de Comisarías; cinco médicos de guardia, tres practicantes y tres enfermeras<sup>15</sup>**

**El Puesto Central de Socorro contaba apenas con unas cuantas camas y una pequeña sala de operaciones, se localizaba en la parte superior del edificio de la 6ª. Delegación de Policía.**

**El Puesto Central constituyó el primer gran esfuerzo de las autoridades locales por desarrollar los servicios médicos ofrecidos por el gobierno de la Ciudad de México, es decir, los designados Servicios Médicos de Policía (antes Servicios Médicos de las Comisarías), que luego serían denominados “de la Cruz Verde”.**

---

<sup>15</sup> Castillero y del Saz, René, “Algunos datos históricos de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal” en Revista de Salud del Distrito Federal, Vol.1, No. 1, México, 1997, p.23.

**Nombre con el que fue conocido popularmente el conjunto de los servicios médicos dependientes de las autoridades de la Ciudad de México hasta los años 90.**

**Las versiones sobre la adquisición de ese nombre, Cruz Verde, coinciden en que fue el Dr. Xavier Ibarra, primer director del Puesto Central de Socorro y reconocido como médico fundador de la traumatología de urgencia mexicana, quien al encontrarse con que las ambulancias del Puesto Central ostentaban una cruz roja (emblema de la institución del mismo nombre), decidió establecer la diferencia respecto a aquella institución, por lo cual cambió el color de las cruces trazadas sobre las ambulancias del Puesto Central por la tonalidad verde tomando en cuenta además el nombre de la calle donde se localizaba el Puesto Central de Socorro: “las Verdes” hoy Victoria.**

**El Puesto Central pronto demostró su utilidad y justificó el acierto de su creación: la primera intervención quirúrgica tuvo lugar el mismo día de su inauguración, 16 de diciembre de 1909. Otro caso médico importante suscitado en el Puesto Central, el 4 de marzo de 1910, fue resuelto por el Dr. Xavier Ibarra, director del Puesto, al realizar por primera vez en México y probablemente en América Latina una intervención de víscera cardíaca (sutura de corazón).**

**Los casos más graves que llegaban al Puesto Central eran enviados al Hospital Juárez, único hospital de sangre en la ciudad de México, que dependía directamente de la Secretaría de Gobernación y contaba con sala de detenidos.**

**Sin embargo, el Puesto Central de Socorro fue adquiriendo rápidamente gran importancia, al responder a las necesidades de una ciudad que no paraba de crecer y, como toda urbe de progresivo dinamismo, generar violencia, accidentes y situaciones de riesgo lo que se traduce en el surgimiento constante y paulatino de urgencias médicas.**

### **1.5 Revolución Mexicana**

**El periodo que va del ascenso de Francisco I. Madero a la presidencia de República (1911-1913); el breve mandato golpista de Victoriano Huerta; los periodos de gobierno de Venustiano Carranza de 1914 a 1917 (como Primer Jefe del Ejercito Constitucionalista encargado del Poder Ejecutivo de la Nación) y como Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 a 1920, año en que es derrocado por Adolfo de la Huerta, quien se mantiene en el poder solo seis meses, no entraña cambios sustanciales respecto al Porfiriato por lo menos en cuanto a la organización de la beneficencia y la salubridad pública. Por lo contrario la situación de los hospitales y demás instituciones, así como las condiciones de salud pública sufren grave deterioro por la situación caótica de aquellos violentos años.**

**En el nuevo marco legal, corporizado en la Constitución de 1917, si se presentaron algunos cambios importantes en materia de política sanitaria a nivel nacional expresados en las reformas y adiciones que sufrió la Carta Magna. Entre**

estas modificaciones se encuentran algunas que conciernen directamente al sector de la salud, localizadas en los artículos 73 y 123.

En el artículo 73 constitucional se establece la creación del Departamento de Salubridad y la continuación de las facultades y responsabilidades del antiguo Consejo Superior de Salubridad (1841) aunque bajo la nueva denominación de Consejo General de Salubridad. Estas nuevas entidades gozarán de una autoridad nacional y dependerán directamente del Poder Ejecutivo.

Por otro lado, las disposiciones vertidas a lo largo del artículo 123 constitucional “Del trabajo y la previsión social” tenían mucho que ver con procesos político-laborales previos en los que participaron actores diversos: las fuerzas obreras que se venían formando y sus luchas, así como de organizaciones revolucionarias tales como el Partido Liberal Mexicano y otras, quienes habían enunciado de manera concreta aspiraciones de cambio social en sus programas que apuntaban a la transformación y mejoramiento de las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores.

Los últimos años del Porfiriato estuvieron marcados por una profunda y creciente crisis económica, social y política y surgen diversas agrupaciones políticas, tales como el Círculo Liberal Ponciano Arriaga, fundado en 1900 y sobre todo el Partido Liberal Mexicano en 1905 que en su programa contemplaba acciones concretas para aumentar el bienestar de la población y exigía se implantaran medidas de seguridad e higiene laborales para garantizar la vida y la salud del trabajador y abatir las tasas de mortalidad y morbilidad prevalecientes, solicitaba la prohibición del trabajo infantil, pedía día de descanso dominical, indemnización por accidentes, pensiones para obreros que se agotaran en el trabajo.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> García Flores, Margarita, La seguridad social y la población marginada en México, UNAM, México, 1989, p. 93.

**Es en la fracción XXIX del artículo 123 donde se ven reflejadas tales aspiraciones y se encuentra el antecedente legal que permitirá, posteriormente, la implementación de la seguridad social para los trabajadores:**

**Se considera de utilidad social el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índoles, para infundir e inculcar la previsión popular.<sup>17</sup>**

**Si hacemos a un lado estos avances legales en el ámbito de la seguridad social, podemos decir que en materia de salud se siguió con los mismos principios del Porfiriato, debido a que se conservaron las mismas instituciones encargadas, por un lado, de la salubridad pública (Consejo Superior de Salubridad) y por otro lado, de la obra hospitalaria (Beneficencia Pública). Las actividades de ambas instituciones seguían concentrándose de manera más importante en la capital del país.**

**En lo que concierne a los Servicios Médicos de la Policía en la ciudad de México, se puede señalar que en esta época fue cerrado el Puesto Central de Socorro durante el periodo que va de 1913 a 1920, a causa de las difíciles condiciones políticas que se vivían por aquellos días, no solo en la capital de la República sino**

---

<sup>17</sup> Elías Gutiérrez, Sergio et. al., La constitución política en el siglo XX, Las líneas del mar, México, 1994, p. 350.

en todo el país, y que no permitían la correcta administración ni el sostenimiento económico de varias instituciones, entre ellas las destinadas a la salud.<sup>18</sup>

## **1.6 Periodo posrevolucionario (1920 – 1934)**

Durante el periodo presidencial del General Álvaro Obregón (1920-1924) se sigue impulsando la acción del Departamento de Salubridad Pública (1917) como responsable de la higiene pública, y de la Dirección de Beneficencia, encargada de las instituciones de asistencia social, así como el apoyo a las obras benéficas de los particulares a través de la Junta de la Beneficencia Privada.

El cambio sustancial que da origen a una política de salud de índole nacional y prefigura el estado actual de las cosas se inicia también en esta etapa.

En 1920 se inicia una campaña internacional promovida y apoyada por la norteamericana Fundación Rockefeller para combatir la fiebre amarilla. En el caso de México la campaña, apoyada decididamente por el gobierno federal, estaba dirigida principalmente al área del Golfo, tierra de intereses petroleros estadounidenses.

Esta coparticipación entre los dos países, México y Estados Unidos, delineó la actuación del gobierno mexicano en materia de salud. Actuación basada en

---

<sup>18</sup> Meyer, Lorenzo, op. cit., págs. 374-375.

intereses de orden geopolítico (término que involucra una acción sanitaria geográficamente definida por criterios políticos y no por la atención a problemas de salud cuya solución implicaría una voluntad más racional, científica o urgente) que dio pie a la consolidación de un modelo sanitario (basado en los criterios científicos y técnicos promovidos por la Fundación Rockefeller), corporizado en Unidades Sanitarias en el área del Golfo. Modelo que constituyó el antecedente de otro que años después se implementará a nivel nacional en nuestro país: el modelo cooperativo.

Obregón autorizó la formación de una comisión especial con el propósito de erradicar la fiebre amarilla del Golfo, comisión que si bien era mayoritariamente financiada por el gobierno federal, fue encabezado por un representante de la Fundación Rockefeller. La comisión gozó de un gran respaldo y prestigio, convirtiéndose rápidamente en la principal política sanitaria del país, verdadera cuna intelectual y organización de la salud pública moderna. Hacia 1922 la Comisión promovió la creación de la Escuela de Salubridad, donde se formaron más tarde no solo los encargados de la campaña en cuestión, sino también los especialistas que difundieron métodos modernos de salud pública a nivel nacional a la vez que se declaró la erradicación de la fiebre amarilla urbana.<sup>19</sup>

El modelo cooperativo, surgido de estas experiencias, se concretó varios años después en los llamados Servicios Médicos Coordinados que tendían a la combinación de esfuerzos entre la autoridad municipal, estatal y federal.

En materia de seguridad social el presidente Obregón planteó en 1921 una iniciativa de ley, que no llegó a concretarse. En dicha iniciativa proponía el pago de un impuesto, por parte de los patrones, del 10 % sobre el salario de los

---

<sup>19</sup> González Block, Miguel Ángel, “Génesis y articulación de los principios rectores de la salud pública en México”, en Salud Pública de México, Vol. 32, No. 3, México, mayo-junio, 1990, p. 342.



**trabajadores a fin de crear una reserva económica administrada por el Estado destinada a proporcionar servicios a los trabajadores, tales como: pagos de indemnización por accidentes de trabajo, jubilaciones por vejez y seguros de vida.**

**En el ámbito hospitalario se conservó a la Beneficencia Pública como la encargada de continuar con las labores benéfico-hospitalarias. Entre las novedades que atañen a esta institución está la asignación, en 1920, del total de los productos de la Lotería Nacional, que hasta ese momento compartía con las escuelas de Bellas Artes y de Agricultura.**

**Durante el gobierno de Plutarco Elías Calles (1924-1928) el modelo delineado durante el mandato del presidente Obregón evolucionó: “... El concepto técnico de las Unidades Sanitarias enfocadas a la erradicación de una sola enfermedad dejó de interesar buscándose una imagen nacionalista sobre la base de servicios orientados a una gama más amplia de necesidades.”<sup>20</sup>**

**Dichas Unidades Sanitarias fueron rebautizadas como Unidades Sanitarias Cooperativas, ello por estar basadas en el modelo cooperativo cuyo objetivo era unificar los esfuerzos del gobierno federal y estatal cristalizado en el municipio, a fin de que éste contara con un mínimo de servicios, un médico y una enfermera.**

**Este tipo de servicios de salud entrañaba un fuerte dominio de la autoridad nacional. Dado que, esta última ostentaba la preeminencia en la toma de decisiones y la concentración total del poder sanitario. Poder basado en la capacidad técnica**

---

<sup>20</sup> Ibid., p. 343.

**del Departamento de Salubridad, integrado exclusivamente por egresados de la Escuela de Salubridad, quienes detentaban la posesión del conocimiento más avanzado en materia de salud (medicina preventiva, concepción bacteriana de la enfermedad, acción responsable de profesionales de la salud). Con ello se consolidó la centralización del poder sanitario a nivel federal por encima de las autoridades locales.**

**Las Unidades Sanitarias Cooperativas seguían destinadas a áreas prioritarias desde el punto de vista político-económico y sus servicios continuaron siendo muy básicos. Durante el periodo presidencial de Plutarco Elías Calles se instalaron cinco Unidades más en ciudades y puertos del Golfo dedicadas a la prevención de la fiebre amarilla con un equipo técnico federal y el apoyo local.**

**Durante el periodo presidencial de Emilio Portes Gil (1928-1930) se siguió con el mismo modelo de servicios coordinados y en materia legal lo más destacado fue la modificación, en 1929, a la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, referente a la seguridad social, que en su forma original planteaba “la utilidad social del establecimiento de Cajas de Seguros Populares” y se le daba al gobierno la tarea de fomentar su organización. Sin embargo la redacción era ambigua y generaba confusión entre si se trataba de un seguro privado o uno social.**

**Con la modificación de 1929 se aclaró la confusión y se planteó la necesidad de expedir la Ley del Seguro Social. Esto dio pie a la realización de iniciativas o proyectos de ley que sin embargo en ese momento no llegan a concretarse en la realidad (sino hasta 1943), pero que prefiguran la naturaleza de la todavía, en ese entonces, futura seguridad social.**

**En esos proyectos se menciona a grandes rasgos lo siguiente: el carácter obligatorio y nacional del seguro social que debe comprender riesgos profesionales y no profesionales, enfermedades y accidentes, invalidez, jubilación, muerte, falta involuntaria de trabajo y necesidades de familia; financiamiento tripartito (Estado, patrones y trabajadores); organizado y administrado por un Instituto Nacional del Seguro Social.**

**La Beneficencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública seguían siendo las instancias encargadas de la obra benéfico-hospitalaria y la salubridad pública, respectivamente.**

**Durante el gobierno de Pascual Ortiz Rubio (1930-1932) se logró el compromiso de instalación de tres Unidades Sanitarias Cooperativas en las ciudades de Durango, Guerrero y Torreón. No hubo mayores cambios en los otros rubros.**

**Durante el periodo presidencial de Abelardo Rodríguez (1932-1934) el modelo cooperativo representado por las Unidades Sanitarias Cooperativas evolucionó y se convirtió en Servicios Sanitarios Coordinados, ello con la finalidad de reforzar su estructura y extender su cobertura. Esto reviste una gran importancia porque supone la intervención más decidida del Estado en materia de servicios básicos de salud (primer nivel de atención) y no solo en servicios hospitalarios (segundo y tercer niveles de atención).**

**En 1933 se pidió a los salubristas que utilizaran su experiencia en las Unidades Sanitarias Cooperativas para diseñar un plan para extender el modelo a nivel**

nacional. Lo que era atractivo del modelo era el cofinanciamiento, aunque ésta vez se enfocó la atención en el nivel estatal, donde habrían de buscarse hasta la mitad de los recursos. Más que el apoyo en la realización de las actividades específicas, los gobernadores habrían de tener el poder de implantar políticas de salud, por medio de un jefe estatal nombrado por ellos. La federación se asignó un papel coordinador técnico y financiero (...). Los Servicios Coordinados fueron implantados (...) en los nueve estados más poblados del país, donde residía el 43 por ciento de la población. Cabe enfatizar, no obstante, que los servicios daban atención médica primordialmente a la población urbana, que entonces era una menor parte (...). Los estados fueron Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora y Veracruz.<sup>21</sup>

Este proceso se concretó en 1934 con la promulgación de la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República<sup>22</sup>, que originó la creación del Departamento de Servicios Sanitarios Coordinados en 1936.

En materia de seguridad social el presidente Abelardo Rodríguez propuso otro proyecto de ley cuyas bases eran: administración y financiamiento tripartito, prestaciones económicas, indemnizaciones globales de enfermedad y accidentes de trabajo, sin embargo este proyecto tampoco llegó a consolidarse.

La Beneficencia Pública seguía haciéndose cargo de la acción sanitaria en materia benéfico-hospitalaria. Y el Departamento de Salubridad Pública de lo concerniente a la higiene pública.

---

<sup>21</sup> Ibid., págs.344-345.

<sup>22</sup> Ruiz Sánchez, Carlos, op. cit. p.285.

### **1.6.1 Los Servicios Médicos de la Policía continúan su desarrollo en la ciudad de México: la Cruz Verde**

**Durante el periodo posrevolucionario, una vez que fue reabierto el Puesto Central en 1921 éste continuó siendo el pilar de los Servicios Médicos de la Policía (conformado por los citados puestos de socorro porfirianos, los servicios médicos de las cárceles y el Puesto Central), los cuales ya para este momento eran conocidos popularmente como Servicios Médicos de la Cruz Verde, y como tales continuaron su desarrollo lo mismo que la ciudad de México.**

**La capital del país crecía rápidamente y entró de lleno en el proceso que la habría de convertir en una de las metrópolis más grandes del mundo. Durante esos años el crecimiento se dio en colonias como la San Rafael, Roma, Condesa, Santa María la Ribera, Escandón, Lomas de Chapultepec, Polanco y Obrera. Hacia 1920 la ciudad de México contaba ya con 662 000 habitantes.<sup>23</sup>**

**En 1929 durante la gestión del Dr. Efrén D. Marín al frente de los Servicios Médicos de la Cruz Verde (todavía dependientes de la Jefatura de Policía) se instalan y amplían los servicios médicos en los centros de reclusión, cárceles, penitenciarias, reformatorios, correccionales masculinos y femeninos.**

---

<sup>23</sup> Meyer, Lorenzo, op. cit. p.375.

**Durante la gestión del Dr. Baltasar Izaguirre Rojo (1932-1934) como Jefe de los Servicios Médicos de la Cruz Verde se crearon cuatro Puestos de Socorro más con carácter de periféricos: No. 1 Balbuena, No. 2 Santa Julia, No. 3 Mixcoac y No. 4 General Anaya que pretendían cubrir zonas estratégicas de la Cd. De México, de este modo iniciaba también el desarrollo de la red de servicios de la Cruz Verde.**<sup>24</sup>

#### **1.7 Presidencia de Lázaro Cárdenas (1934-1940)**

**Durante el gobierno del General Lázaro Cárdenas del Río suceden cambios importantes en varios planos de la atención a la salud a nivel nacional. Uno de ellos es la mayor atención al medio rural.**

**El gobierno promovió e implantó en diversas regiones del país los Servicios Sanitarios Coordinados que hasta entonces se situaban principalmente en las ciudades. Por otro lado se impulsó el envío de Brigadas Ambulantes de Higiene a diferentes zonas de la provincia y se intensificaron las campañas sanitarias de diversa índole: vacunación, antialcohólica, lucha contra diversas enfermedades (lepra y oncocercosis). Los maestros rurales, por su parte, se convirtieron en promotores de educación higiénica.**<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Lora Sánchez, Víctor Hugo. Fusión y perspectiva de los servicios de salud a la población abierta en el Distrito Federal. Tesis de licenciatura, FCPyS-UNAM, México, 1998, p.12.

<sup>25</sup> Zorrilla Arena, Santiago, 50 años de política social en México, Noriega Editores, México, 1988, págs. 85-86.

Cárdenas no consiguió implantar la seguridad social, amén de haber expresado frecuentemente en sus discursos un compromiso para conseguir la promulgación de la ley del Seguro Social. El General impulsó un proyecto de Ley del Seguro Social que no llegó a discutirse en el Congreso.<sup>26</sup>

En 1937 el gobierno federal crea la Secretaría de Asistencia Pública lo cual involucra un cambio en los fundamentos institucionales en materia de salud. Ello al cambiar el concepto de *beneficencia* por el de *asistencia*. Concepto este último que involucrara un carácter de responsabilidad gubernamental total en materia de atención a la salud, en todos sus niveles, con la finalidad de cubrir diversas necesidades de grupos sociales vulnerables. Desaparece entonces la Dirección de Beneficencia Pública (1861).

Entre los considerandos del Proyecto de Ley que envió el presidente Lázaro Cárdenas al Congreso de la Unión para crear la Secretaría de Asistencia se encuentra lo siguiente:

El Estado mexicano reconoce que debe substituirse el concepto de beneficencia por el de Asistencia Pública, en virtud de que los servicios que demandan los individuos socialmente débiles deben tender a su desarrollo integral, sin limitarse a satisfacer exclusivamente sus necesidades de subsistencia o de tratamiento médico, sino reforzándose por hacer de ellos factores útiles a la colectividad en bien de los intereses generales del país. Precisa, por lo tanto, crear un órgano dependiente directamente del ejecutivo a fin de que, dentro de las normas de la política general demarcadas por aquel y con la cooperación y ayuda de las demás dependencias del Estado puedan ampliarse a todo el país, mediante servicios coordinados con los gobiernos de las entidades federativas.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> García Cruz, Miguel, La seguridad social en México, Tomo I, 1906-1958, B. Costa-Amic Editor, México, 1972, p.70.

<sup>27</sup> Álvarez Amezquita, José, op. cit., p. 556.

**En 1938 se produce la reorganización del Partido Nacional Revolucionario (PNR) creado en 1929, que desembocó en su refundación con el nombre de Partido de la Revolución Mexicana (PRM). El nuevo partido se constituyó por sectores: el militar, el obrero, el campesino y el popular. Esto ocasionó, en materia de salud, que la atención del Estado mexicano (cuya clase política se agrupa y surge en y de aquel partido) se dirigiera con mayor fuerza y compromiso a grupos ocupacionales específicos, más organizados y más especialmente al sector obrero. Lo que agilizará el proceso de consolidación de la seguridad social.**

#### **1.7. 1 La Cruz Verde durante el gobierno de Lázaro Cárdenas: de Servicios Médicos de la Policía a Oficina de Servicios Médicos de la Dirección de Acción Social**

**En 1935 el Dr. Rubén Leñero Ruiz fue nombrado Jefe de los Servicios Médicos de la Policía. Con su llegada dichos servicios dejaron de depender de la Jefatura de Policía y quedaron bajo la autoridad de la Dirección de Acción Social, con el nombre de Oficina de Servicios Médicos de la Dirección de Acción Social del Departamento del Distrito Federal.**

**El Dr. Rubén Leñero, médico michoacano, fundó la Sociedad Mexicana de Traumatología y durante su gestión al frente de los servicios médicos de la capital**



se instalaron secciones médicas en los parques y centros deportivos. Por otro lado se suspendieron actividades en los Puestos No. 3 y 4 por razones económicas.

En esta época la importancia de la Cruz Verde para la atención de las urgencias en la ciudad de México es ya innegable. La capital del país había aumentado su población y para este momento contaba con más de millón y medio de habitantes.<sup>28</sup>

Existen infinidad de hechos en los que el Puesto Central tuvo participación como institución de atención a las urgencias médicas urbanas. Por ejemplo en 1940 el Puesto Central de Socorro se inundó de cadáveres, heridos y agonizantes que resultaron de los apasionados ánimos políticos de la época durante las elecciones presidenciales del 7 de julio de ese año, una de las más impugnadas que se recuerde.<sup>29</sup>

Otro suceso de importancia ocurrido también en 1940, fue la agonía y muerte del revolucionario ruso León Trostky, en el Puesto Central de Socorro, que para entonces iba tomando ya mayor fuerza por la calidad y actividad médica que desarrollaba:

Fue la época de grandes cirujanos en los servicios médicos de urgencias, quienes procedían en su mayoría del Hospital Juárez. Época de deseos de aprendizaje y de ejercer la cirugía, guardias de 24 horas, pleitos entre los ambulantes de la Cruces Roja y Verde por trasladar a los lesionados, en que los cirujanos gratificaban con \$10.00 a los ambulantes y chóferes para que llevaran a los <penetrados> a sus puestos. Así no dejaban a una guardia sin intervenciones quirúrgicas.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Meyer, Lorenzo, op. cit., p.375.

<sup>29</sup> Semo, Enrique, México, un pueblo en la historia. Tomo 5, Alianza Editorial, México, 1992, p.7.

<sup>30</sup> Fajardo Ortiz, Guillermo, op. cit., p.5.

**En lo concerniente a la construcción de hospitales de iniciativa federal, en la ciudad de México hubo un estancamiento, durante estas tres primeras décadas del siglo XX, Seguían funcionando los mismos establecimientos con que se había principiado el siglo y no fue sino hasta 1936 que se construyó el Hospital para Tuberculosos de Huipulco, actual Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).**

**En 1940 la Oficina de Servicios Médicos adquiere la categoría de Dirección de Servicios Médicos y deja de depender de la Dirección de Acción Social, sin embargo este cambio dura solo un año. En 1941 regresa a su antiguo carácter por razones económicas, es decir, continua ostentando la denominación de Oficina de Servicios Médicos de la Dirección de Acción Social. Sin embargo se le seguía reconociendo popularmente como Servicios Médicos de la Cruz Verde.**

## **CAPÍTULO 2**

### **POLÍTICAS DE SALUD EN MÉXICO Y SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL. SURGIMIENTO DEL HOSPITAL RUBÉN LEÑERO: 1943-1992**

#### **2.1 La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salubridad y Asistencia**

**El proceso en materia de política sanitaria, con tendencia a la ampliación de los servicios y la preeminencia de la perspectiva de tales servicios como una responsabilidad del gobierno, que tuvo lugar en el México posrevolucionario- esbozado en el capítulo precedente- sentó las bases que desembocarían, en 1943 durante la presidencia de Manuel Ávila Camacho (1940-1946), en la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), representante máximo en nuestro país del sector denominado de seguridad social. Cuyo acceso está circunscrito a aquellos que poseen un empleo formal.**

**El acceso a ese tipo de servicio por consiguiente, está vedado para quienes se vinculan al mercado de trabajo de una manera informal o marginal. Estos últimos conforman la denominada población abierta cuya atención en materia de salud queda totalmente en manos del Estado, y constituye el sector público-**

**gubernamental representado principalmente por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, creada también en 1943, en la que se fundieron la Secretaría de Asistencia (1937) y el Departamento de Salubridad (1917), actualmente denominada Secretaría de Salud.**

**La medicina privada quedó entonces establecida como un tercer sector dentro del sistema de salud en México, dirigido a aquel segmento de la población que cuenta con los mayores recursos económicos.**

**Desde de su creación el IMSS se convirtió en la institución que absorbió la atención económica del Estado, al estar dirigida a los grupos ocupacionales más organizados y prioritarios desde el punto de vista económico. A la Secretaría de Salubridad y Asistencia se le adjudicó la responsabilidad sobre las categorías residuales que no lograban ingresar a la seguridad social y la atención que recibió en comparación con el IMSS regularmente fue menor.<sup>1</sup>**

**La concepción del Estado como responsable de promover los servicios sociales y la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a la población continuó en el país en las décadas que siguieron, por lo menos hasta los años setenta. Y es justamente dentro de este contexto que tiene lugar la creación y desarrollo del Hospital Rubén Leñero.**

---

<sup>1</sup> Gordon, Sara “Del universalismo estratificado a los programas focalizados. Una aproximación a la política social en México” en Schteingart, Martha (Coord.) Políticas sociales para los pobres en América Latina, Gurí-Miguel Ángel Porrua, México, 1999, p.55.

## **2.2 Surgimiento del Hospital de la Cruz Verde**

**En 1940 se pone en marcha en la ciudad de México, por iniciativa federal, el Plan de Construcción de Hospitales y de los primeros institutos nacionales de salud. De esta manera se construyen en el Distrito Federal una serie de instituciones sanitarias que sobreviven hasta hoy: Hospital Infantil de México (1943), Instituto Nacional de Cardiología (1944), Hospital de Enfermedades de la Nutrición (1946), Centro Materno Infantil “Maximino Ávila Camacho” (1946), entre otros.**

**Por otro lado el aumento de pacientes traumatizados en la Ciudad de México (con una población de 1 757 530 habitantes<sup>2</sup>), había señalado la necesidad de que la Oficina de los Servicios Médicos, Cruz Verde, controlados por la Dirección de Acción Social del Departamento del Distrito Federal, contaran con su propio hospital. Fue entonces que en 1936 se dio luz verde a la idea, original del Dr. Rubén Leñero, el entonces Jefe de los Servicios Médicos, de construir el Hospital de la Cruz Verde, luego rebautizado con el nombre de su promotor.**

**La construcción del actual Hospital Dr. Rubén Leñero, cuyo antecedente directo fue indudablemente el Puesto Central de Socorro, marcó época en el desarrollo de los servicios de salud del Distrito Federal.**

---

<sup>2</sup> INEGI. IV al XII Censos de Población y Vivienda, 1930 a 2000. Distrito Federal, Población total según sexo, 1930-2000, en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

**Con la creación del Hospital Rubén Leñero, los servicios médicos contaron con un escenario nuevo y distinto, un hospital propio, adonde se remitían todos los pacientes que no podían ser atendidos en los puestos. Así se inició una escuela traumatológica propia de la Ciudad de México.<sup>3</sup>**

**A partir de ese momento la historia de los servicios médicos (de responsabilidad local) de la ciudad de México está indiscutiblemente unida a la historia del Hospital Dr. Rubén Leñero que pronto se desarrolló y adquirió reconocimiento.**

**A lo largo de su historia podemos ver reflejadas las diversas problemáticas o cambios que se han gestado en la política de salud aplicada en la ciudad de México en sus diferentes etapas, problemáticas que se vinculan a las políticas a nivel federal revisas en el capítulo 1.**

### **2.2.1 El Dr. Rubén Leñero Ruiz**

**El Dr. Rubén Leñero Ruiz, prestigiado médico michoacano, fundador del hospital que hoy lleva su nombre, nació el 23 de noviembre de 1902 en Michoacán. Fundó el Hospital Civil de Apatzingan del que posteriormente fue director. Fue maestro de la Escuela de Medicina de las cátedras de Clínica Quirúrgica y Clínica Propedéutica Médica y fue Delegado Federal de Salud de su estado natal,**

---

<sup>3</sup> Herrera Franyutti, Alonso, “Setenta y cinco años de los Servicios Médicos del DDF” en Gaceta Médica del Distrito Federal, Vol. 1, No. 5, México, octubre.-diciembre, 1984, p. 32.

**Se le liga constantemente a la figura del General Lázaro Cárdenas de quien fue médico de cabecera cuando el político michoacano era Presidente de la República.**

**El Dr. Leñero fue llamado a ocupar la dirección del Hospital Juárez por invitación del propio General Cárdenas, y en 1935 fue requerido para hacerse cargo de la Oficina de los Servicios Médicos de la Dirección de Acción Social, cargo que ocupó hasta 1942, año de su fallecimiento.**

**El Dr. Rubén Leñero era conocido por su carácter emprendedor y destacado talento de organización. Es él quien eleva a categoría científica los servicios médicos del Distrito Federal, los reorganiza en diferentes modalidades. En 1936 funda la Sociedad Mexicana de Traumatología que agremia a los médicos que prestan los servicios de cirugía de emergencia. Con esto se comenzó a perfilar la especialización en el área de la traumatología, sector tan fundamental de la vida social. El Dr. Leñero fue también el impulsor de la creación de la Revista Traumatológica de la Cruz Verde.**

**Sin embargo su actuación fue corta: al operar a un lesionado de tifo en el Puesto Central de Socorro, contrae esta enfermedad que le ocasiona la muerte a los cuarenta años de edad en 1942.<sup>4</sup>**

### **2.3 De Hospital de la Cruz Verde a Hospital Dr. Rubén Leñero**

**Indudablemente el mayor mérito del Dr. Leñero fue proponer y conseguir la realización de su idea de construir el Hospital de la Cruz Verde.**

**El Hospital se construyó en unos terrenos que fueron donados por una institución privada en Santo Tomás municipalidad de Tacuba, en donde inicialmente se pensó construir una delegación de policía con servicio médico, pero se modificaron los planos y se edificó un hospital de urgencias con capacidad de 72 camas. Funcionando como hospital de concentración a donde eran enviados, de las secciones médicas de comisaría y de los puestos de socorro todos los lesionados exceptuando los traumatizados de cráneo, tórax y quemados, que continuaban enviándose al Juárez.<sup>5</sup>**

**El Hospital de la Cruz Verde sería hasta ese momento la obra más grande de la Oficina de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Fue inaugurado en 1943 y años después, en 1946, fue bautizado con el nombre de Dr.**

---

<sup>4</sup> Ramírez Covarrubias, Guillermo, “Algunos datos cronológicos e históricos de la evolución de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal” en Panorama Médico, Año VII, No. 84, México, diciembre, 1977, p. 19.

<sup>5</sup> Herrera Franyutti, Alfonso, “Rubén Leñero. Historia de un hospital” en Panorama Médico, Año III, No.32, México, 1977, p.15.



**Rubén Leñero, quien había muerto en 1942. Aunque al nosocomio de Tacuba se le siguió identificando popularmente como “Hospital de la Cruz Verde” (como se les siguió llamando cotidianamente al conjunto de los servicios de salud del Departamento del Distrito Federal durante largo tiempo).**

**La historia del Hospital Dr. Rubén Leñero está directamente unida a la historia de los servicios médicos públicos en el Distrito Federal y a la evolución de la medicina legal y traumatológica en la Ciudad de México.**

**Hablar de la historia del Hospital Dr. Rubén Leñero, es contar la historia de la Secretaría de Salud del D.D.F. y al mismo tiempo es hacer referencia a la evolución de la Medicina Legal en la ciudad de México; ya que estos servicios médicos desde su fundación y por ley son auxiliares en la administración de justicia”<sup>6</sup>**

**Como ya se mencionó el Hospital Rubén Leñero tiene su antecedente directo en el Puesto Central de Socorro fundado en 1909, donde se concentraban los casos de urgencia más graves que surgían de los servicios médicos de las comisarías. Hasta antes de ponerse en marcha el Hospital de la Cruz Verde el único hospital de sangre de la ciudad era el Juárez, manejado por el gobierno federal, que debía absorber prácticamente todos los casos de urgencia que se suscitaban en la ciudad en ese entonces.**

**Es importante señalar que la creación del Hospital Rubén Leñero es producto de una idea en alto grado original e innovadora. No hay antecedentes, conocidos, de la**

---

<sup>6</sup> Ramírez Covarrubias, op. cit., p.17.

**existencia en América Latina de un hospital dedicado y creado expresamente para la atención de urgencias.<sup>7</sup>**

**Si bien el actual Hospital Juárez atendía los casos de emergencia suscitados en la ciudad de México, su origen y su concepción es muy diferente: el Juárez es un hospital de sangre que fue diseñado para atender a los heridos durante la invasión norteamericana a nuestro país en 1847, donde se ejerció la medicina de guerra. Por lo contrario un hospital concebido desde su origen como de urgencias, caso del Rubén Leñero, está planeado para el desarrollo de una especialidad médica completamente novedosa: la traumatología.**

**El primer cuerpo médico del Hospital de la Cruz Verde se constituyó, precisamente, a expensas del Hospital Juárez y su primer director fue el Dr. Gaspar de la Garza.**

### **2.3.1 El Leñero en los años cincuenta**

**En la década de los años cincuenta del siglo XX se acentuó el crecimiento económico y demográfico del país. Se suceden los gobiernos de Miguel Alemán Valdez (1946-1952) y Adolfo Ruiz Cortines (1952-1958).**

**En la ciudad de México arrancó entonces una etapa de acelerada expansión del área urbana, tanto por las necesidades de la economía como por las del propio**

---

<sup>7</sup> Dr. Rolf Meiners (2005) Entrevista. 13 de noviembre. México D.F.

**crecimiento natural de la población, y por el aumento de migración de las zonas rurales hacia la gran ciudad que crecía ya desordenadamente. Se aceleraron los fenómenos de expansión ilegal en tierras ejidales y antiguos pueblos. La población en el Distrito Federal ascendía a 3 050 442 millones de habitantes.<sup>8</sup>**

**En 1952 es nombrado director de la Oficina de Servicios Médicos de la Cruz Verde el Dr. José de Jesús Marín Preciado. La Oficina continuaba dependiendo de la Dirección de Acción Social del Departamento del Distrito Federal.**

**En esta década los Servicios Médicos del DDF siguieron creciendo y mantuvieron una gran actividad sobre todo en el ámbito del desarrollo de la traumatología.**

**En 1952 también, se celebra la “1a. Semana de Traumatología y Cirugía de Urgencia de la Cruz Verde en el puesto de socorros No. 2**

**En 1953 es nombrado el Dr. Julián de la Garza Tijerina como Jefe de los Servicios Médicos y éstos absorben otras dependencias médicas del DDF tales como: la Clínica Tepeyac donde eran atendidos los chóferes de taxis, la Clínica para Trabajadores no Asalariados (antecedente del Hospital para no asalariados Dr. Gregorio Salas), la Clínica del Personal de Aguas y Saneamiento y la Policlínica que atendía a los policías.**

---

<sup>8</sup> INEGI. IV al XII Censos de Población y Vivienda, 1930 a 2000. Distrito Federal, Población total según sexo, 1930-2000, en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

**En 1954 se celebra el Primer Congreso Nacional de Cirugía de Urgencia y Medicina Legal de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal y la Cuarta semana de Traumatología de Urgencias de la Cruz Verde.**

**En 1955 tiene lugar el 2º. Congreso Nacional de Cirugía de Urgencia y Medicina Legal y la Quinta Semana de Traumatología y Cirugía de Urgencia de la Cruz Verde.**

**Entre 1956 y 1959 en lo que respecta al Hospital Dr. Rubén Leñero, durante el periodo como director del Dr. Francisco Cid Fierro, los servicios fueron extendiéndose así como la cantidad de especialidades. El hospital fue ampliado a 326 camas gracias a la edificación de nuevas secciones.**

**En el primer piso se construyó la sala de quemados a cargo del Dr. Gómez Azcarate, con área de hospitalización, cirugía reconstructiva, cirugía de tórax, cirugía general, cafetería, además de oficinas administrativas para el cuerpo de gobierno del hospital. Con estas modificaciones ya no fue necesario enviar al Hospital Juárez ningún tipo de paciente.**

**Se construyó el ala trasera del hospital en la que se instaló la Agencia del Ministerio Público para que los pacientes hicieran sus declaraciones en el hospital, cosa que no sucedía antes y era el agente investigador de la Novena Delegación quien tenía que acudir a entrevistar en el hospital a todos los lesionados que se internaban.**

Había también salas destinadas a Cirugía del vientre, Neurología, Ortopedia, Pediatría y una pequeña sala de recuperación que se convierte en la primera Sala de Terapia Intensiva y Recuperación del país, ubicada en el tercer piso con 24 carros camilla, con servicio médico las 24 horas. Aparece también la revista Emergencias Quirúrgicas, como órgano oficial de la Sociedad de Cirugía del Hospital de la Cruz Verde.

A partir de esta fecha, el Hospital Dr. Rubén Leñero puede considerarse como el hospital inconcluso, pues ante una ciudad que crece a ritmo vertiginoso y a los avances de la medicina y la técnica médica, el Hospital ha tenido que crecer e irse adaptando y modernizando constantemente de acuerdo a las necesidades de cada época.<sup>9</sup>

Durante el periodo del Dr. Cid Fierro como director del hospital (1956-1959) también se logra que se practiquen autopsias a los pacientes fallecidos en el Leñero. Con esto se da un gran paso en el complejo estudio médico-legal de los pacientes atendidos en el nosocomio.

Por su parte la Oficina de Servicios Médicos continuó su labor académica y la extensión de su red de hospitales. En 1956 se celebra el Tercer Congreso de Cirugía de Urgencias y Medicina Legal y la Sexta Semana de Traumatología y Cirugía de Urgencias de la Cruz Verde.

En 1958 se inaugura el Hospital Infantil de zona en Azcapotzalco, primero de una serie de hospitales infantiles que formaría una red, creados con la idea de llevar el servicio médico a las zonas más alejadas del centro de la ciudad.

---

<sup>9</sup> Ramírez Covarrubias, Guillermo, op. cit., p.19.

**En ese mismo año, 1958, se celebra el Tercer Congreso Nacional de Traumatología, Cirugía de Urgencias y Medicina Legal.<sup>10</sup>**

### **2.3.2 La década de los sesenta: la época de oro**

**En la década de los 60 se continuó impulsando, a nivel nacional, la creación de nuevas instituciones de seguridad social. Tienen lugar los gobiernos de Adolfo López Mateos (1958-1964) y Gustavo Díaz Ordaz (1964-1970).**

**La lógica de crecimiento que durante muchos años imperó en los servicios de atención al bienestar, sobre todo en los dirigidos a los sectores organizados, se concretó en la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1960<sup>11</sup>**

**En esta etapa además del ISSSTE se fundaron otros servicios de salud y seguridad social dirigidos a trabajadores del Estado: ferrocarrileros, petroleros, azucareros. etc. En la actualidad el sector de seguridad social esta integrado**

---

<sup>10</sup> Los datos relacionados con la historia de los servicios de salud del Distrito Federal para la elaboración del presente apartado están tomados de las siguientes fuentes:

Hernández Güereca, Maribel, Los servicios de salud pública. El caso de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (DGSSDDF) 1909-1996. Tesis de Licenciatura, FCPyS-UNAM, México, 1998, págs. 87-95.

De la Garza Tijerina, Julián, Los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Historia, evolución y organización, México, 1964, págs. 7-19. (mimeo.)

Ramírez Covarrubias, Guillermo, op. cit., págs.22-26.

<sup>11</sup> Gordon, Sara, “Del universalismo estratificado a los programas focalizados” en Schteigart, Martha (coord.), Políticas sociales para los pobres en América Latina, Miguel Ángel Porrúa, México, 1999, p. 56.

principalmente por el IMSS, el ISSSTE, y los servicios de salud de PEMEX, la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina, entre otros de menor importancia.

Sin embargo el IMSS desde su creación ha sido la institución de mayor peso y crecimiento: “En lo que concierne a la salud entre 1970 y 1981 el porcentaje de derechohabientes del IMSS con respecto al total de la población aumentó de 24.4 por ciento a 49 por ciento...”<sup>12</sup>

A pesar de que en la década de los setenta el presupuesto destinado a la SSA aumentó, en los años sesenta éste seguía siendo mucho menor al que se le destinaba al IMSS.

Por su parte, en la ciudad de México continúa el desorden del desarrollo urbano, ello al desviarse la dinámica poblacional hacia los vecinos municipios del Estado de México. El modelo de crecimiento legal e ilegal formó el anillo que ocupa actualmente la mayor parte de la superficie de la ciudad: Jardines del Pedregal o Ciudad Satélite, Villa Coapa; Bulevares, San Mateo o Lomas Altas en el Estado de México. La población de la ciudad alcanza los 4 870 876 millones de habitantes.<sup>13</sup>

Se desarrolló también un crecimiento de impulso popular ilegal alrededor de los antiguos barrios y pueblos, en Nezahualcoyotl y buena parte de la Delegación Iztapalapa. Este patrón, repetido posteriormente en todo el valle, permitió

---

<sup>12</sup> Ibid., p.57.

<sup>13</sup> INEGI. IV al XII Censos de Población y Vivienda, 1930 a 2000. Distrito Federal, Población total según sexo, 1930-2000, en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

**“resolver” el problema habitacional de familias de bajos recursos. Se crean varias zonas industriales, sobre todo en el norte del DF. En las delegaciones Miguel Hidalgo, Cuauhtémoc y Azcapotzalco y en los municipios metropolitanos de Naucalpan, Tlalnepantla y Cuautitlán, Álvaro Obregón, Iztacalco e Iztapalapa.**

**En lo que respecta al desarrollo de los servicios de salud del DDF, en 1960 la Oficina de Servicios Médicos de la Dirección General de Acción Social se transforma en Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal alcanzando la jerarquía e independencia necesarias dada la importancia y desarrollo que habían ido adquiriendo.**

**La red de hospitales seguía creciendo y el Leñero, por su parte, se convirtió en semillero académico y de formación profesional de gran parte del personal médico de muchos otros hospitales en el Distrito Federal. Por muchos años el antiguo hospital de la Cruz Verde cubrió las necesidades de otras instituciones de personal calificado durante lo que puede llamarse “la explosión de hospitales” en la ciudad de México: entre los años de 1961 a 1964 se inauguraron 11 hospitales infantiles y cuatro de urgencias. Del hospital Leñero salieron muchos médicos a cubrir diferentes puestos.**

**En 1960 se inauguran dos hospitales infantiles de zona en la Delegación Gustavo A. Madero e Iztapalapa. En 1961 se inaugura el Hospital Infantil de Tacubaya y otro en la colonia Moctezuma. En 1962 se inauguran los hospitales infantiles de Iztacalco, Peralvillo, y Coyoacán, así como los hospitales de urgencias Xoco y Balbuena. En 1963 se inauguran el Infantil de Inguarán y el Infantil de Legaria.**



**En 1964 se pone en marcha el Infantil de San Juan de Aragón y el de Xochimilco, así como los hospitales de urgencias de Tacubaya y la Villa.<sup>14</sup>**

**En el Hospital Rubén Leñero es nombrado director el Dr. Guillermo Solórzano Gutiérrez y durante su gestión transforma totalmente los servicios del hospital, dándole una gran proyección al nosocomio. Son retirados los practicantes del hospital y todos los servicios son cubiertos por médicos titulados de mayor experiencia.**

**El hospital es reconocido por su diversidad de servicios y la calidad de los mismos: alcanza el rango de Primer Centro Traumatológico de América Latina. Es en esta época que llegan a colaborar al Hospital los más prestigiados médicos de la Cruz Roja y se aumenta el personal.<sup>15</sup>**

**En esta etapa se abrió también en el Rubén Leñero la Escuela de Auxiliares de Enfermería, bajo la dirección del Dr. Pedro Alegría Garza. Posteriormente bajo el impulso del Dr. José Gómez García se obtuvo para las graduadas el reconocimiento universitario, lo cual ayudó a que las enfermeras auxiliares tuvieran una proyección oficial, dado que el reconocimiento cotidiano de su capacidad estaba ampliamente sustentado y demostrado pero no suficientemente apreciado oficialmente.**

---

<sup>14</sup> Hernández Güereca, op. cit. págs.95-97.

<sup>15</sup> Herrera Franyutti, Alfonso, op. cit. p. 16.

**En sus inicios el hospital funcionó exclusivamente para los casos médico legales de origen traumatológico, pero en esta etapa ya figuraba todo tipo de atención de urgencias médico quirúrgicas y por consiguiente se transformó en Hospital General.**

**Durante este periodo se funda el Banco de Tejidos en el Leñero, bajo la jefatura del Dr. Ferrara Rojas. El servicio que alcanza un gran prestigio y reconocimiento: le eran solicitados tejidos por diferentes hospitales de la ciudad de México y de la República entera, principalmente de huesos, piel, tendón, cartílago, cornea, etc. Sin embargo este servicio trabajaba bajo todos los inconvenientes y riesgos médico legales que presentaba el tomar tejidos sin autorización, situación que nos habla del carácter experimental que tenía la actividad médica dentro del hospital:**

**Antes de la legislación y actualización de la toma de tejidos, teníamos que tomarle los tejidos a los muertos del hospital, fue motivo para que en muchas ocasiones se dieran cuenta los deudos y nos acusaran ante el Ministerio Público el cual nos llamaba y reprendía delante de los quejosos y se acababa el problema, es que el M.P. [Ministerio público] entendía la razón de nuestra actuación, tomábamos tejidos para utilizarlos en otros pacientes del hospital.<sup>16</sup>**

**Esta época es reconocida por el personal del Leñero como la “época de oro”, cuando el hospital alcanzó su punto máximo de reconocimiento público.**

**Es la época que los servicios médicos del hospital, se proyectan al exterior, integrando con parte de su personal el cuerpo médico de los toreros y de los**

---

<sup>16</sup> Ramírez Covarrubias, op.cit., p.22.

servicios médicos de las plazas de toros, siendo jefe de estos el Dr. Morales Ortiz... a la vez que se ayudaba en algunas de sus urgencias al hoy desaparecido Sanatorio de los Toreros, y el hospital convirtiose por varios años en nido de esperanzas de novilleros y torerillos desconocidos que ocurrían a él en busca de alivio para sus heridas logradas en aras de la ilusión.<sup>17</sup>

Otros médicos integraron el Servicio Médico de la Comisión de Box del Estado de México “y fue nuevamente el Hospital peregrinar de boxeadores”

En relación a la buena fama con que cuenta el Leñero en esta época, en un texto periodístico de El Universal del 19 de agosto de 1961 se encuentra una reseña- en ocasión de un aniversario del hospital- de los Servicios Médicos en el Distrito Federal, según se dice por “lo poco conocido y heroico de los servicios”.

Se hace referencia a la Sala de Terapia Intensiva la mejor equipada y completa de la capital con cupo para 30 camas.

El texto continúa afirmando que: “el Leñero es uno de lo más legítimos orgullos del servicio de emergencia del DF. Gratuito, con un banco de sangre sobresaliente, que cuenta con un personal distribuido de la siguiente manera: 80 médicos, 171 enfermeras, 450 camas”.

En ese momento, 1961, el Leñero ofrecía los servicios de: terapia intensiva, ortopedia, plástica, quemados, cirugía de cráneo, vientre, tórax; pediatría, banco de tejidos, que era el mayor y mejor surtido del país.

---

<sup>17</sup> Herrera Franyutti, Alonso, op. cit., p.16.

En esta época el hospital alcanzó su número máximo de camas, 450, para responder a la gran demanda no solo de la ciudad y el área conurbada sino de todo el país. Sin embargo, a dicho del propio personal del hospital, los cambios y ampliaciones estaban guiados casi siempre por la improvisación, aunque también es cierto que en estos años los éxitos médicos del hospital eran muy comentados.<sup>18</sup>

Con el paso del tiempo el Rubén Leñero siguió sufriendo cambios y adecuaciones constantes, poco ordenadas. El número de camas fue disminuyendo, luego de la construcción de los nuevos hospitales de traumatología, tales como el Xoco y el Balbuena inaugurados en 1962.

### 2.3.3 Los años setenta: el principio del declive

Al hacer una recapitulación de la política nacional en materia de salud se puede resumir que: durante el periodo que va de los años 40 y hasta principios de los años 80 el Estado conservó un modelo de política social de bienestar tendiente a la protección de los derechos sociales de la población, derechos consignados en la Constitución Política de 1917. Dicho modelo se vio reflejado, en el caso de la salud, en el impulso a la seguridad social y a las medidas asistenciales-hospitalarias dirigidas a la población abierta.

---

<sup>18</sup> Idem.  
Ramirez, Covarrubias, op. cit. p. 22.

En el caso del Distrito Federal, a principios de los años setenta los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal seguían creciendo: en 1970 se inauguran dos hospitales regionales con capacidad para 26 camas cada uno, el primero en Milpa Alta y el otro en Topilejo para dar servicio a zonas alejadas del centro de la ciudad. Así como el hospital de Cuauhtepac en la delegación Gustavo A. Madero.

En 1971 inicia actividades el Hospital Regional del Rosario ubicado en Azcapotzalco que luego tomaría el nombre de Nicolás M. Cedillo.

Sin embargo, después de 1971 y hasta 1976 no se aumentaron las unidades hospitalarias, pero creció el número de camas, de recursos humanos, enfermeras y médicos, así como el de servicios especializados: banco de ojos, de tejidos, unidades de cuidados intensivos dentro de los hospitales. En 1975, por ejemplo, en el Hospital de Urgencias de Coyoacán se instala el primer banco de ojos de México.<sup>19</sup>

En 1976 se inauguraron las secciones médicas de los reclusorios norte y oriente con salas de hospitalización. En ese mismo año se inaugura también el Centro Médico de los Reclusorios con 330 camas. Desde entonces no se inauguró en la Ciudad de México ningún centro hospitalario sino hasta 1988 y ello con presupuesto extranjero: luego de los sismos de 1985 la Unión Europea hace al gobierno mexicano una donación económica para la construcción de un hospital, es entonces cuando se pone en marcha el hospital de Iztapalapa.

---

<sup>19</sup> Lora Sánchez, op. cit., p. 17.

En esta década de los años setenta, se continuó con el proceso de desarrollo científico de los servicios médicos en el Distrito Federal. Se instituyeron las siguientes sociedades médicas: Asociación Médica de los Hospitales Infantiles, Asociación Mexicana de Medicina Legal, Asociación de Traumatología y Ortopedia, Sociedad, Sociedad Mexicana de Medicina Social, Asociación de Ginecobstetricia, Sociedad Criminológica y Ciencias Afines, Asociación de Técnicos Radiólogos, Asociación Estomatológica, sociedades médicas de diversos hospitales, asociaciones de médicos y residentes.<sup>20</sup>

**Los gobernantes en turno, durante ésta etapa son Luís Echeverría Álvarez (1970-1976) y José López Portillo y Pacheco (1976-1982).**

**Por su parte, a principios de los 70, el Leñero contaba con 200 camas censables y 26 camas transitorias, es decir había disminuido significativamente su capacidad. Sin embargo se abren nuevos servicios: Endoscopia, Psiquiatría, Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía Experimental y Servicio de Prótesis. Se equipan las salas de terapia intensiva con equipos modernos, los cambios y modificaciones estructurales continúan.**

**La apertura de esos nuevos servicios, en esta época, según testimonios del personal del hospital, se debe en gran parte al esfuerzo individual de los médicos que al integrarse al hospital como especialistas, ofrecen el servicio casi en solitario, muchos de ellos utilizando incluso sus equipos propios para ofrecer la atención a los pacientes.**

---

<sup>20</sup> Hernández Güereca, op. cit. p.102.

**En estos años en el Hospital Rubén Leñero se dio también un gran impulso a la enseñanza universitaria de diversas especialidades. En sus instalaciones se impartían gran número de cátedras tales como: Cirugía General con el Dr. Vicencio Tovar; Traumatología y Ortopedia con el Dr. Jorge García León; Cirugía Plástica con el Dr. Jorge González Rentarías; del Paciente en estado crítico con el Dr. Manuel Torres Zamora; Medicina Legal, entre otros muchos cursos a los que han asistido médicos de todo el país y del extranjero: “ La enseñanza a los estudiantes de medicina de la Universidad, y del Politécnico, ha llegado a su más alto número, asistiendo 40 grupos con un total de 1, 470 alumnos aproximadamente”<sup>21</sup>**

### **2.3.4 Los años ochenta y noventa: la decadencia**

**A partir de la crisis económica de principios de los años 80 se inició un abandono gradual del modelo de protección social que había seguido el Estado mexicano por lo menos desde la década de los años 40:**

**La crisis financiera de 1982 y el propósito de reducir el déficit fiscal, mermaron las fuentes de financiamiento del aparato de bienestar (...). La definición y el reconocimiento del carácter tutelar del Estado se empezaron a modificar a partir de las medidas tomadas para dar respuesta a la crisis. Tanto en éstas como en las concepciones sostenidas implícita o explícitamente, se desistió del compromiso estatal de fomentar el crecimiento económico mediante el proteccionismo y con**

---

<sup>21</sup> Ramírez Covarrubias, Guillermo, “La historia del Hospital Rubén Leñero” en Panorama Médico, Año XXX, No. 286, México, enero, 2000, p. 17.

ello perdió fuerza el postulado de que el desarrollo económico es una responsabilidad del Estado y debe tener un sentido redistributivo. También se dejó de lado la idea de que el papel interventor justifica en gran medida la acción del Estado y en él sustenta su legitimidad.<sup>22</sup>

Es el periodo que inicia con el gobierno de Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988) y continúa con el de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994). Tiene lugar la promoción de un nuevo modelo de asistencia focalizada, con una menor responsabilidad estatal en relación a garantías de bienestar social donde la acción del Estado comienza donde falla el mercado.

Si las políticas sociales previas a la crisis se habían caracterizados por la pretensión de garantizar los denominados “mínimos de bienestar” para el conjunto de la población, ya en el marco del modelo neoliberal se cuestionó el carácter universal de su cobertura y las políticas implantadas en el marco del Estado de bienestar. En los hechos esto significó la disminución de las políticas de cobertura amplia y la eliminación de los subsidios generalizados.

El argumento fue que al orientar los recursos a las denominadas “población objetivo” se elevaría la eficacia de sus resultados.<sup>23</sup>

Lo anterior se vio reflejado a mediados de los ochenta en el ámbito de la salud con un proceso tendiente a liberar al Estado de la responsabilidad de otorgar este servicio. En 1986, por ejemplo las aportaciones del gobierno al IMSS y al ISSSTE disminuyeron considerablemente. Por su parte, los servicios dirigidos a la población abierta también sufrieron abandono como se verá más adelante en el caso específico del hecho que nos ocupa.

---

<sup>22</sup> Gordon, op.cit., p.61.

<sup>23</sup> Cortez Ruiz, Carlos, “Pobreza y políticas sociales en el marco neoliberal” en T.Penso D’ Albenzio, Cristina y Font Playán, Isabel, Políticas sociales y nuevos actores sociales, UAM-Azcapotzalco, México, 2001, p.200.



**En los años noventa se impulsó una política social de programas dirigidos a grupos claramente definidos, focalizados (Pronasol). Esto implica un mecanismo doblemente selectivo: la determinación de grupos beneficiarios de las políticas públicas y la restricción del gasto social. Posteriormente se planteó la conjunción de apoyos diversos en un paquete básico de salud, alimentación y educación (Progresá).**

**Aunque actualmente el desfinanciamiento de los servicios de salud es generalizado, éste se concentra de manera más preocupante en los servicios dirigidos a la población abierta, atendida a nivel nacional, hasta 1997, por la Secretaría de Salud.**

**En 1997 se concretó cabalmente un proceso de descentralización de los servicios de salud iniciada en los años 80. Con dicho proceso el gobierno federal delegó la responsabilidad de su estructura sanitaria, de población abierta, en los gobiernos estatales.**

**En el caso del Distrito Federal la Secretaría de Salud federal, luego de la descentralización, solo conservó la responsabilidad de los grandes Institutos de especialidades (Cardiología, Neurología, Nutrición, Cancerología, etc.), así como del Hospital General y del Hospital Juárez. El gobierno local adquirió entonces la responsabilidad de los tres niveles de atención a la salud de la población abierta: Centros de Salud (primer nivel de atención), y Hospitales de segundo y tercer nivel. Hasta antes de la descentralización el gobierno capitalino solo era responsable de los hospitales.**

Sin embargo como ya se vio la mayoría de los nosocomios capitalinos siempre estuvieron en manos del gobierno local, los cuales surgieron originalmente como hospitales de urgencias dirigidos a la población abierta, de los cuales el Rubén Leñero inaugurado en 1943 es el más antiguo.

Según documentos periodísticos la situación vivida por la mayoría de los establecimientos de salud pública del D.F. en los años 80 era deplorable en todos los sentidos. Esto acorde con el carácter restrictivo de la política social nacional que se reseñó más arriba.

En Proceso (5 de noviembre de 1984, no. 418) se lee lo siguiente respecto a los hospitales dirigidos a la población abierta: “Hospitales capitalinos en pésimas condiciones”, además se menciona que de los 13 millones de capitalinos que habitan el D.F., 7 carecen de seguridad social y 32 millones a nivel nacional, para dar una idea del grave impacto que la mala situación del sector abierto tiene sobre una gran parte de la población.

Entre los nosocomios con graves problemas se menciona el Hospital General, así como los cuatro principales de urgencias del Departamento del Distrito Federal (Balbuena, Xoco, La Villa y Leñero). El texto refiere que está en reconstrucción el Hospital Balbuena con capacidad para 240 camas, reconstrucción que forma parte de un proyecto de reorganización de los cuatro hospitales de urgencias del Departamento del Distrito Federal que incluye: la remodelación del Hospital de la

Villa, del Xoco y “la edificación de los 12 pisos del nuevo Rubén Leñero”, esto último se refiere indudablemente a la fallida construcción del Hospital Central de Urgencias que como se vera más adelante tiene que ver con el conflicto de oposición al cierre del Leñero, tema central del presente trabajo.

En esta misma nota de Proceso, el Dr. Castellero del Saz, Director del Hospital Rubén Leñero, denuncia las diferencias en el grado de atención que recibe cada uno de los hospitales de la red del DDF dado que, según él, solo algunos de los nosocomios acaparan los suministros y en esta situación los hospitales de urgencias son los menos favorecidos: “Hace falta de todo en los hospitales de urgencias, son los pacientes y el mismo personal los que tienen que cubrir todos los costos de los medicamentos”, señala del Saz.

A propósito de las dificultades en materia de sostenimiento que enfrentan los hospitales de población abierta, en la propia Memoria de Gestión de la Dirección General de Servicios Médicos del periodo 1982-1988 se menciona lo siguiente en relación al año 1986:

En diciembre de este año se aplicó el sistema de cuotas de recuperación, con el propósito de que contribuyan de acuerdo a sus posibilidades económicas los usuarios de los servicios, debiendo aclararse que el cobro de estas cuotas lo realiza la tesorería, pero con la aplicación del cobro se evitaron las donaciones y aportaciones en materiales que hacían los usuarios, con lo cual los servicios deben contar con el material necesario para la atención de los pacientes.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Memoria de Gestión 1982-1988 de la Dirección General de Servicios Médicos del DDF., DGSMDDF, México, 1988, p. 43.

Es notorio además el hecho de que las autoridades de salud trataron de debilitar la denominación de Servicios Médicos de la Cruz Verde (como se les nombraba corrientemente a los servicios de salud dependientes del DDF) dado que ya era sinónimo de decadencia para la población, para ello se promovió la designación formal de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

El objetivo de tal modificación nominal era reanimar la imagen institucional de los servicios ya por entonces significativamente desprestigiados entre la población: “la Cruz Verde solo recoge cadáveres”, se llegó a decir y según testimonios del propio personal del hospital, al Leñero se le llegó a conocer por estos años como el “Rubén me muero”.<sup>25</sup>

En 1986 el Hospital Dr. Rubén Leñero contaba con 160 camas censables y 40 transitorias, reducción significativa si se piensa que llegó a contar con 450 en algún momento de su historia, en la década de los años sesenta.

En una nota de Proceso (21 de agosto de 1989, No. 668) se califica a los Hospitales públicos como “zona de desastre” y se reflexiona que las remodelaciones efectuadas en los servicios médicos solo apuntan a modernizar la imagen pero no la calidad de los servicios, como en Xoco y Balbuena. “Se han adquirido instrumental y aparatos nuevos que son subutilizados al no contar con el personal capacitado para su manejo”.

No se práctica la prevención, continúa el documento, los hospitales públicos están lejos de cumplir con las metas de la medicina moderna: prevenir, curar, rehabilitar, enseñar e investigar.

---

<sup>25</sup> Dra. Alicia Uribe Barriga (2003) 11 de marzo. Entrevista. Mexico. D.F.

Entre las principales carencias detectadas (según miembros de la Comisión de Educación, Salud y Asistencia Social de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal) continua Proceso ,en los hospitales generales de la Villa, Xoco, Rubén Leñero y Balbuena destacan: déficit de entre 20 y 30 % en personal de enfermería; bajos salarios; ausentismo del 40% del personal de las diferentes áreas; problemas con la esterilización, falta de higiene, fallas en las instalaciones hidrosanitarias, inexistencia de medicamentos, de material aséptico, de ropa de cama y botas, de claves, de reciclamiento de material desechable y contaminado, de reactivos y riesgos latentes de contraer enfermedades infectocontagiosas.

Por otro lado se manifiesta descontento del personal de enfermería, administración e intendencia por la falta del 20% de compensación salarial por riesgo infectocontagioso. Lo que domina es la improvisación como método de trabajo y el auto- aprovisionamiento de insumos que los médicos deben llevar de sus consultorios privados u obtenerlo de los mismos pacientes. Esto significa que por lo menos en lo que se refiere a insumos básicos las carencias continúan no obstante las cuotas de recuperación implementadas años antes.

Algunos testimonios recientes de los trabajadores del Rubén Leñero confirman lo dicho por aquellas publicaciones respecto de la situación vivida en el hospital por aquellos años ochenta:

*“Por la misma situación de penuria de la gente tienes que hacer medicina de a de veras, valerte de lo poco que tienes a mano y trabajar porque no existen otros recursos. Porque al paciente le dices: ‘hágase una resonancia magnética que cuesta 4,000 pesos’ y ya no regresa. No hablo solo del Leñero sino de toda la red, durante*

*muchos años éramos la suela del zapato del sector salud y se nos menospreciaba desde médicos hasta pacientes porque son lo más bajo de la sociedad. Por eso al que esta aquí le gusta la medicina, es por que les gusta su trabajo. El que viene con ínfulas de hacer dinero está en el lugar equivocado, personas así se van porque trabajar en el Leñero no te da status. Los que se quedan es por amor a la medicina, a la camiseta y te encuentras médicos excelentes que te dicen al Seguro [IMSS, ISSSTE] yo voy a chambear, medicina hago en el Rubén Leñero...”<sup>26</sup>*

*“En el laboratorio el trabajo fue siempre manual. Yo recuerdo, desde que trabajo aquí que jamás hemos parado a pesar de falta de insumos. Pedíamos material a otros hospitales, al centro de salud y además estamos preparados para hacer los reactivos, a hacer las cosas manualmente. Trabajábamos con tecnología de la época de las cavernas. A pesar de eso nunca se negó el servicio (...) Intercambiar material con otros hospitales a nivel laboratorio o a nivel de dirección, es una práctica común. Todo mundo tiende a solucionar los problemas. ..”<sup>27</sup>*

*“Dicen por ahí que el médico del Departamento era muy creativo, por ejemplo para cerrar heridas usábamos [años ochenta] un material que se utiliza originalmente para tejer porque era de nylon, lo esterilizábamos y listo, no teníamos otra cosa...”<sup>28</sup>*

**El tipo de medicina que deben practicar los médicos en este tipo de centros hospitalarios, sobre todo a raíz de la decadencia de insumos y del estancamiento desarrollo de los servicios y la ausencia de implementación de nuevas tecnologías, es la medicina “clínica”, que involucra un contacto inevitablemente más cercano y directo con el paciente y el empleo de todas sus facultades médicas de diagnóstico:**

*“El médico de aquí no es tan sofisticado. No tiene la tecnología. El médico aquí ve a la gente más necesitada y se da cuenta que el hombre sigue siendo hombre y que tenemos que hacerlo salir de donde esté con los medios que tenemos...Clínica, clínica,*

---

<sup>26</sup> Dr. Yuri Carmona Saravia (2003) Entrevista. 28 de mayo. México, D.F.

<sup>27</sup> Lab. Concepción Anduaga (2003) Entrevista. 12 de abril. México, D.F.

<sup>28</sup> Dr. Alfredo Barrera (2003) Entrevista. 4 de mayo. México, D.F.

*si uno no toca al paciente, el paciente no siente nada. El paciente dice: ‘es que no me hizo nada ni siquiera me tocó donde me duele’.*”<sup>29</sup>

**En 1991 cambia la denominación de Dirección General de Servicios Médicos del DDF por la de Dirección General de Servicios de Salud del DDF (luego Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias) “en función de su mayor compromiso y responsabilidad con la población” a dicho de las autoridades. Pero en los hechos esto no se reflejó más que en el cambio de nombre.**

**En 1991 es nombrado el Dr. Juan Tostado Arellano como director del Hospital Leñero. La capacidad del nosocomio estaba ya muy reducida: 61 camas censables y 22 camas transitorias.**

**El personal del hospital manifiesta que es particularmente destacable en este periodo del Dr. Tostado como director, el recrudecimiento de la indisciplina laboral. Situación que señalan como una consecuencia de las carencias de años atrás en que la disciplina laboral se había relajado mucho como parte del proceso de decadencia dentro de los servicios médicos.**

**Varios trabajadores mencionan que por esta época el hospital podía considerarse como “su espacio” en el sentido de apropiación de un territorio en el**

---

<sup>29</sup> Dra. Patricia Reyes (2003) Entrevista. 28 de mayo. México, D.F.

que se podía hacer prácticamente lo que se quisiera. Los tiempos se manejaban a discreción, lo mismo los permisos y las actividades en general. Por otro lado no había un registro serio o estricto del uso de materiales en general, a dicho de una enfermera “no era como ahora que hasta un aguja que uses la tienes que registrar”.

Todo ello representaba una especie de compensación ante la ausencia de incentivos económicos salariales y a la propia situación de carencia del propio hospital.

Los testimonios de los trabajadores señalan que era sobre todo a nivel administrativo que la situación era anárquica, caótica, sin control alguno: plazas de perfil médico ocupadas por gente sin los conocimientos; favores poco apegados a la normatividad de las autoridades hacia los empleados, tráfico de chismes. Al respecto una trabajadora apunta:

*“Los años de Tostado [Director del Leñero entre 1990 y 2001] fueron de indisciplina, de relajación de las funciones y actividades sobre todo a nivel administrativo. Todos hacían lo que querían. Se ascendía gente que no tenía el perfil para desempeñarse. Se otorgaban puestos a discreción. No se contaba con secretarías, se negaban a hacer el trabajo. Desorden total administrativo.”<sup>30</sup>*

Sin embargo la visión del hospital como espacio propio, tenía que ver no solo con esta mala actitud laboral que de algún modo se relaciona con la decadencia generalizada del hospital y de los servicios de los que formaba parte, sino también

---

<sup>30</sup> Lab. Concepción Anduaga (2003). Entrevista. 12 de abril. México, D.F.



con una larga historia llena de experiencias valiosas compartida por el personal de mayor antigüedad y todavía presente en el hospital y de alguna manera transmitida a las generaciones mas jóvenes, así como por la necesaria cooperación y solidaridad laboral en medio de la precariedad.

Por eso aún con rasgos de conflictividad y baja eficiencia, el hospital fue participante activo de momentos importantes a nivel sanitario dentro de la historia reciente de la ciudad de México. Así se configuró también el desarrollo de un fuerte sentido de unidad dentro del hospital que, para bien o para mal, y aunado a los elementos arriba mencionados permitió su defensa en 1992.

En el siguiente capítulo se reseñan algunos de los momentos de mayor intensidad vividos por el personal del Leñero y que forman también parte importante de la historia reciente de la ciudad de México. Aunque no se reseña aquí un cúmulo de anécdotas, vivencias y momentos importantes presentes en la memoria de los trabajadores y recogidos en entrevistas personales, ello también conforma la historia del hospital y de sus trabajadores.

A efectos del presente trabajo, encontraremos esas vivencias y experiencias en tres momentos claves en que se intersectan la historia del hospital Leñero y la historia de la ciudad: el jueves de Corpus de 1971, la explosión de las gaseras de San Juanico en 1984 y el terremoto de 1985.

En esos momentos el hospital vivió con particular intensidad su función de servicio a la población de la ciudad y su propio funcionamiento como comunidad de trabajo para prestar ese servicio, y se consolidó en su personal el sentido de pertenencia como comunidad.

## **CAPÍTULO 3**

### **TRES MOMENTOS EN LA HISTORIA DEL HOSPITAL RUBÉN LEÑERO: EL TEJIDO DE UNA COMUNIDAD DE TRABAJO Y DE SERVICIO.**

#### **3.1 El 10 de junio de 1971, jueves de Corpus**

**El 10 de junio de 1971 los estudiantes universitarios de la ciudad de México decidieron llevar a cabo una manifestación en apoyo a los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Ello en el marco de un conflicto suscitado entre los universitarios y las autoridades gubernamentales de ese estado. Estaba vivo el recuerdo del 2 de octubre de 1968 y muchos dirigentes estudiantiles apresados entonces habían...de su forzado exilio. En las cárceles seguían aún cientos de presos políticos.**

**El gobernador neoleonés Eduardo Elizondo había impuesto a la UANL una Ley Orgánica la cual dictaminaba que el Consejo Universitario se conformaría con tres representantes estudiantiles, tres magisteriales y 25 de otros sectores de la sociedad. Los estudiantes consideraron insultantes las nuevas disposiciones y organizaron una protesta masiva. Marchas, mítines y cierre de instalaciones fueron actos frecuentes organizados por los estudiantes neoleoneses por esos días.**

Para cuando los universitarios del Distrito Federal llevaron acabo la manifestación en apoyo, el 10 de junio, a sus compañeros de Monterrey, el conflicto se había resuelto con la renuncia del gobernador Elizondo y por ende el congelamiento de las disposiciones generadoras del conflicto. <sup>1</sup>

A pesar de ello, los estudiantes capitalinos decidieron realizar la marcha. A solo tres años de la masacre ocurrida en Tlatelolco el sentido de esta decisión, en palabras de Enrique Semo, era:

En sus motivaciones había un objetivo mucho más profundo: reconquistar la calle, reivindicar el derecho de manifestación que había sido ahogado en sangre el 2 de octubre de 1968 (...) El 10 de junio se convirtió en la gran prueba popular de la política de apertura que había iniciado Echeverría hacia los líderes estudiantiles y a los intelectuales ¿Apertura sólo para las elites o para todos los mexicanos? Esa era la pregunta.” <sup>2</sup>

La pregunta fue contestada como ya sabemos y se narra más adelante. Los estudiantes capitalinos decidieron pues marchar y ampliar sus demandas mas allá del conflicto en Monterrey, sus exigencias pueden resumirse como sigue<sup>3</sup>:

- La democratización de la enseñanza con representación paritaria para maestros y estudiantes.
- Libertad de todos los presos políticos.

---

<sup>1</sup> Woldenberg, José, Memoria de la Izquierda. Cal y Arena, México, 1998, p.25.

<sup>2</sup> Semo, Enrique “1971: Jueves de Corpus” en Proceso, No. 1284, 10 de junio, 2001, p.56.

<sup>3</sup> Idem.

- **Dedicación del 12 % del PIB a la educación.**
- **Control de los presupuestos universitarios por estudiantes y maestros.**

**La marcha no fue autorizada por las autoridades capitalinas. Aun así los estudiantes de la Normal Superior, del Politécnico y de la UNAM se dieron cita para concentrarse a la 15:00 horas en el Casco de Santo Tomás y a las 17:00 iniciaron la marcha alrededor de diez mil jóvenes cuyo destino final debía ser el monumento a la Revolución.**

**Los estudiantes sabían de la presencia de fuerzas públicas en los alrededores y ello se comprobó cuando a la altura de la calle Salvador Díaz Mirón les salió al paso un destacamento de granaderos, cuyo jefe les solicitó detener la marcha por no estar autorizada. Los estudiantes hicieron caso omiso y continuaron. Lo mismo ocurrió más adelante con policías antimotines pero los manifestantes siguieron avanzando.**

**Sin embargo en la Ribera de San Cosme, frente al cine Cosmos, aparecieron varios cientos de civiles jóvenes armados con bastones de kendo, pistolas y ametralladoras quienes se lanzaron por distintos flancos contra los manifestantes. Era el grupo paramilitar denominado Los Halcones. Una agrupación cuya creación se sitúa en 1968 y la responsabilidad de su formación se atribuye a Alfonso Corona del Rosal, regente de la ciudad de aquel entonces y al Coronel Manuel Díaz Escobar.<sup>4</sup>**

---

<sup>4</sup> Guevara Niebla, Gilberto, “Jueves de Corpus: lucha por la memoria” en Proceso, No.1441, México, 10 de junio de 2004, p.56.

Olmos, José Gil, “Jueves de Corpus: los francotiradores” en Proceso, No. 1440, México, 6 de junio de 2004, p. 30.

Los Halcones fueron quienes atacaron a los jóvenes manifestantes alrededor de la 17: 35 horas del jueves de Corpus de 1971. El ímpetu de la manifestación se tornó en desconcierto, y terror que impulsó la huida de parte de los estudiantes quienes corrieron despavoridos buscando refugio en donde se pudiera. Sin embargo muchos otros repelieron la agresión y el enfrentamiento dejó heridos de ambos grupos.

El saldo reconocido por la policía fue de 10 muertos, si embargo una comisión estudiantil presentó a las autoridades una lista de 29. Actualmente hay cifras que hablan de no menos de 50 muertos y más de un centenar de heridos.<sup>5</sup>

La versión de las autoridades del gobierno de la ciudad de México, por boca del regente Alfonso Martínez Domínguez fue que se trataba de un enfrentamiento entre grupos de estudiantes de diferentes filiaciones políticas. En cuanto a la existencia de Los Halcones, Martínez Domínguez respondió: “El Departamento del Distrito Federal y el gobierno de la República no tiene ningún cuerpo de ese tipo. No existen Los Halcones. Esta es una leyenda y están a disposición de ustedes los medios necesarios para probarlo”<sup>6</sup>

Pero para los médicos, enfermeras y personal administrativo del Hospital Dr. Rubén Leñero los estudiantes y los Halcones muertos y heridos que llegaron a su hospital la tarde y noche del diez de junio de 1971 no son ninguna leyenda.

---

<sup>5</sup> Guevara Niebla, Gilberto, op. cit., p.57.

<sup>6</sup> *Excelsior*, 13 de junio de 1971.

Enclavado justamente en el casco de Santo Tomás en cuyas inmediaciones tuvo lugar la marcha, masacre y combate de los universitarios, el Hospital Rubén Leñero fue el escenario principal en donde continuó la sangrienta representación iniciada horas antes.

El Hospital Rubén Leñero, junto con la Escuela Nacional de Maestros, fue un refugio natural para los estudiantes perseguidos por los Halcones, además ahí fueron conducidos la mayoría de los heridos y donde varios de ellos murieron.

Es un hecho tenazmente recordado por el personal del hospital. Lo registramos en varios testimonios:

*“La noche de los halcones, se vivió aquí en el Rubén Leñero por la proximidad. Yo era Jefe de Guardia de emergencias. Ese día las presiones eran muy grandes. Llegó el momento en que se nos indicó que no se dieran certificados de defunción, que se atendieran a los enfermos y se fueran, y de los muertos no hacer acta de cadáver. La orden venía del Departamento del Distrito Federal. Vino el agente del Ministerio Público y me dijo: ‘no se pueden hacer certificados médicos’. Yo le respondí: ‘pero aquí tenemos varios muertos’. ‘No se puede’ me respondió. Yo hice los certificados médicos y se los fui a entregar. Me dijeron: ‘no se los podemos recibir’. ‘eso es cosa suya licenciado’, le dije, ‘usted rómpalos pero yo me sello mi copia’, sellé mis copias y me las traje.*

*Ya como a las once o doce de la noche hablaron para saber cual era la situación del hospital y entonces me dijeron que por qué había hecho las actas de defunción que no se podía. Entonces tuvo que salir el Dr. Pérez de Tejada- que se encontraba aquí y era jefe de los servicios médicos- al Hospital Militar a traer los cadáveres que se había llevado de aquí, a la una de la mañana. Entonces se trajeron los muertos y entonces para justificar, porque los habían negado, se ponía uno en emergencia, otro en terapia intensiva, otro en quirófano y decían que acababan de morir y entonces venían los peritos de la procuraduría y decían ‘pero cómo ¿si ya están tiesos!’... En esa forma llegue yo a salvar de que desaparecieran unos cinco o seis muertos que ya habían ido a dar al hospital militar.*

*Había una gran afluencia de heridos, estaban las salas llenas, pedí refuerzos al hospital de Balbuena.*

*Los halcones entraron al hospital entre seis y siete de la tarde a buscar a los estudiantes que se habían metido aquí, hubo que esconderlos en las salas, protegerlos, ponerles camisonas de enfermo y ponerlos en las salas. Se escondieron muchos que luego fueron sacados en la noche, después de las once por los médicos en sus coches que los iban a dejar fuera de la zona que estaba bloqueada, cercada.*

*Lo que si era dramático era la gran afluencia de familiares que asistían al hospital buscando a sus enfermos. En la puerta del hospital, al otro día, pusimos listas en la puerta. Recuerdo esa angustia del que busca a su familiar y no sabe si esta vivo, si esta muerto.”<sup>7</sup>*

*“Del 71 recuerdo que venía la gente a esconderse, no se que chisme hubo allí afuera pero entraban espantados y aquí los venían a agarrar. Yo escondí a un muchacho en la sala de maternidad. Vino el estudiante y me dijo: ‘escóndame señorita’. Le pusimos su camison, lo rasuramos y lo metimos en una cama. Los fulanos andaban preguntando y moviendo todo. Teníamos mucho miedo de que los fueran a encontrar porque a los que agarraban los bajaban y los empujaban con una vara por la espalda. Esa noche tuvimos que acostar a los enfermos en el suelo porque aventaban balas por las ventanas. Ya en la madrugada, sacaron estudiantes en camionetas mientras nosotros sacábamos a otros en ambulancias”<sup>8</sup>*

*“Me acuerdo cuando estábamos en el quirófano. Los doctores estaban operando a un muchacho y se metieron unos de esos (agresores) y con la punta del rifle empezaron a picar al que estábamos operando, y a la doctora la quitaron y no la dejaron que siguieran con su operación. Después vimos cómo venían las marinas- que son las que revisas a los pacientes-. Había una sala hasta atrás que era para poner yesos, todas nos metimos ahí, con mucho miedo, para escondernos. Cuando entramos, eso estaba atascado de muertos. Era un cuartito, haz de cuenta, como la mitad de este (de nomás de cuatro por cuatro metros), había muertos encima de otros, como si fueran animalitos, nomás echados ahí unos sobre otros”<sup>9</sup>*

**Junto con el 2 de octubre de 1968, el jueves de Corpus de 1971 es uno de los capítulos de la historia del Rubén Leñero más recordados por el personal del hospital por la intensidad de lo vivido. La violencia en que se vieron envueltos, una**

---

<sup>7</sup> Dr. Alfonso Herrera Franyutti (2005) Entrevista. 12 de mayo. México D.F.

<sup>8</sup> Enf. Consuelo Velásquez Medina, tomado de Monge, Emiliano “Los amontonaban como animalitos” La Jornada, 21 de diciembre 2003.

<sup>9</sup> Enf. Jovita Pérez Vásquez, tomado de Monge, Emiliano “Los amontonaban como animalitos” La Jornada, 21 de diciembre 2003.

situación de carácter político que finalmente les tocó enfrentar como una importante emergencia médica por la cantidad de heridos que fueron recibidos en sus instalaciones.

El personal del Rubén Leñero hizo frente a esta situación en su calidad de médicos y enfermeras, profesionales de la salud pero también como personas involucradas en hechos lastimosos que les exigía la toma de decisiones más allá del plano estrictamente laboral.

En el caso específico del 10 de junio de 1971 el personal del hospital encaró el hecho atendiendo a una gran cantidad de estudiantes y de Halcones heridos, pero también y más allá del cumplimiento de su deber profesional, ofreciendo escondite y ayuda a los jóvenes en huida. Médicos, enfermeras, personal de distinta índole y pacientes presenciaron hechos violentos, recibieron ellos mismos agresiones en su lugar de trabajo y presiones por parte de las autoridades.

De acuerdo a la memoria de los testigos de los hechos es difícil establecer cifras respecto al número de heridos o muertos dentro del hospital, sin embargo un cálculo informal, de acuerdo a los testimonios, permite imaginar una cantidad considerable.

El jueves de Corpus de 1971 fue un momento de gran tensión que fue vivido y encarado por los trabajadores del Hospital Rubén Leñero como comunidad y que forma parte de su experiencia colectiva.



### **3.2 La explosión en San Juan Ixhuatepec “San Juanico”: 19 de noviembre de 1984**

**El 19 de noviembre de 1984 a las 5: 40 de la mañana ocurrió una de las peores catástrofes en la historia reciente de la ciudad de México y de nuestro país: el poblado de San Juan Ixhuatepec, municipio de Naucalpan estado de México, ardió en llamas a consecuencia de la explosión suscitada en la Terminal de Gas Licuado de Petróleos Mexicanos (PEMEX) situada en las inmediaciones de esa población, conocida popularmente como San Juanico.**

**San Juanico está situado al norte de la ciudad de México, por el rumbo de los Indios Verdes, se llega hasta él tomando la autopista México-Pachuca. La zona está rodeada por tres cerros: el Tepeyac, el San Juanico y el Chiquihuite. Al momento de la conflagración este poblado contaba con 45, 000 habitantes.**

**A la explosión inicial, -cuyo hongo cubrió un kilómetro de diámetro, alcanzó hasta 2000 metros de altura, afectó gravemente un radio de 3 kilómetros y cuyo estallido y resplandor se escuchó y vio a 25 kilómetros- le siguieron 6 más de menor intensidad: a las 5:48, 6:20, 6:22, 6:24, 7:03 y 7:10 a.m. A las nueve de la mañana continuaron algunos otros estallidos ya sin ninguna consecuencia de gravedad.<sup>10</sup>**

---

<sup>10</sup> *Unomasuno*, 21 de noviembre de 1984,  
*El Universal*, 21 de noviembre de 1984.

**A las seis de la mañana empezó el éxodo de los habitantes que huían del infierno en que en unos cuantos minutos se había convertido su hogar. Se dirigieron a los cerros cercanos y la estación de metro Indios Verdes se llenó de centenares de refugiados.**

**A las 6:22 a.m. aproximadamente entraron los primeros carros de bomberos a tratar de controlar el fuego, a las 6:30 a.m. se movilizaron las primeras ambulancias que luego habrían de sumar un total de 450, así como 3 000 patrullas, más carros de bomberos, 16 helicópteros, vehículos militares y de servicio público, más de cinco mil policías federales, estatales, municipales y del Distrito Federal.<sup>11</sup>**

**Los bomberos se concentraron en apagar el fuego y evitaron más explosiones, los socorristas de la Cruz Roja y Verde así como el III Batallón de la Policía Militar coordinaron la evacuación de los habitantes de las colonias aledañas a San Juanico: la Caracoles, la Presa, Urbana Ixhuatepec, Lázaro Cárdenas, Constitución de 1917, Viveros Xalostoc, San Miguel Arboledas, Altavilla, Rústica, San José, así como el exclusivo campo de golf y zona residencial el Copal.**

**Camiones de la Ruta 100 y autos particulares transportaron a cientos de personas. El Rancho Grande de la Villa y la explanada del metro Indios Verdes hicieron las veces de campos de refugiados. Fueron cerca de medio millar los evacuados.**

---

<sup>11</sup> Idem.

Los socorristas, soldados y policías realizaron un trabajo intenso: rescatando y atendiendo heridos, sacando muertos, removiendo escombros, enfrentando la histeria y el terror de la gente.

A las 10:30 a.m. el presidente Miguel de la Madrid ordenó la ejecución del Plan DN-III y a las 11:00 a.m. el General Ramón Mota Sánchez, Secretario de Protección y Vialidad declaró la situación bajo control.

En las horas que siguieron las autoridades ofrecieron cifras muy discretas del número de muertos, a cuenta gotas llegaron a admitir un total de 500 muertos, de 2 000 heridos, 10 000 damnificados. Sin embargo conforme transcurrieron los días los sobrevivientes calcularon en al menos 2 000 la suma de los muertos.<sup>12</sup>

Por su parte los directivos de PEMEX reaccionaron al hecho negando la responsabilidad de la paraestatal en la tragedia. En un primer instante culpan a Unigas (una de las 7 empresas gaseras concentradas en las inmediaciones de la planta de PEMEX) de la explosión, sin embargo un mes después y ante la presión social, en diciembre Mario Ramón Beteta, director de PEMEX acepta la responsabilidad de acuerdo a un informe de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República (PGR). Tal informe indica que el siniestro se originó por una fuga masiva de gas en el sector de tanques horizontales de las instalaciones de PEMEX.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Mosiváis Carlos, Entrada libre. Crónicas de la sociedad que se organiza. Era, México, 1994, p. 134.

<sup>13</sup> Ibid., p.135.

**Varias horas después a la conflagración se reportaba que todos los hospitales del estado de México y del Distrito Federal se encontraban saturados de heridos. Dichos pacientes siguieron siendo atendidos en los nosocomios hasta su recuperación, muchos semanas después de la tragedia.**

**Desde el principio de la catástrofe el Departamento del Distrito Federal estuvo presente, coordinando esfuerzos con el estado de México y el gobierno federal. Envío a la zona del desastre policías, bomberos, ambulancias y abrió las puertas de sus hospitales que hicieron frente junto con todas las demás instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, Cruz Roja, SSA) a la emergencia de San Juanico.**

**En un primer momento ante la insuficiencia de los hospitales para hacer frente a una tragedia de tales magnitudes, la Basílica de Guadalupe, el Instituto Politécnico Nacional y el Lienzo Charro de la Villa se acondicionaron como albergues y puestos de socorro.**

**Uno de los hospitales que recibió a los afectados por las explosiones de San Juanico fue el Rubén Leñero que junto al Xoco, Balbuena y la Villa conforman parte importante de la red de hospitales del gobierno del Distrito Federal en materia de urgencias.**

**Al Rubén Leñero fueron llevados gran cantidad de heridos dado que este hospital contaba, y cuenta hasta la fecha, con un servicio de quemados que en alguna época gozó de gran fama y reconocimiento. El personal del hospital recuerda bien aquella emergencia:**

*“En las grandes catástrofes que ocurren a la ciudad el hospital siempre ha estado en primer plano. En 1984 al Leñero, sobre todo por tener reconocido servicio de quemados, llegaron gran cantidad de enfermos. La enorme cantidad de heridos saturaron al hospital y no era posible atenderlos aquí, el trabajo tuvo que repartirse entre todos los hospitales...”<sup>14</sup>*

*“Al hospital trajeron los quemados que quedaron a la vista porque muchos desaparecieron. Fue una explosión muy fuerte (...) Trajeron muchos, algunos muy graves en condiciones lamentables. Sin embargo desde que yo entré a los servicios médicos aprendimos a no tenerle miedo a la muerte, a verlo como algo natural, de trabajo.*

*Tuvimos mucho movimiento, andábamos para todos lados. Los heridos ya no cabían, se tuvieron que repartir en otros hospitales, era un movimiento bárbaro y de todo eso me siento orgulloso. Todos, médicos enfermeras, camilleros, auxiliares de intendencia todos trabajábamos hasta morir. Nadie se quejaba del trabajo, no había tiempo, venían los helicópteros con los pacientes, se improvisó un helipuerto en la azotea.*

*Hubo mucho movimiento, recuerdo a los familiares de las personas que buscaban a sus pacientes, tratábamos de consolarlos de darles un poco de resignación, que confiaran en que todo iba a salir bien. Somos humanos y da dolor ver a la gente llorando por sus hijos, nietos, se siente algo muy feo.*

*Se llenó todo, hasta en el suelo estaban acostados en colchoncitos en la sala de urgencias. No puedo decirle la cantidad exacta porque no teníamos tiempo ni de contar. Fue una impresión muy fuerte, la gente llegaba desfigurada, con quemaduras muy graves. Después se pidió la ayuda de las autoridades. Trajeron ropa medicamentos, pero todo salió muy bien y yo quedé muy contento de que el Creador me haya dado la oportunidad de demostrar a lo que Él nos manda la tierra, a ayudarnos los unos a los otros, en lo que nos toca, en mi trabajo”<sup>15</sup>*

*“Llegaban camionetas que prestaban su servicio particular, hasta con animalitos, pajaritos. Traían a los heridos que estaban muy maltratados y los ponía hiladitos para que sus familiares los reconocieran pero algunos ya ni los reconocían. Los médicos practicantes y profesionistas hacían todo lo posible para salvarlos, había muchos cadáveres, era una tristeza ver a todas esas personas, no nos dábamos abasto”<sup>16</sup>*

---

<sup>14</sup> Dr. Alfonso Herrera Franyutti (2005) Entrevista. 12 de Mayo. México. D.F.

<sup>15</sup> Encargado de radio control de ambulancias, Sr. Francisco Doroteo Morales Vázquez del Mercado (2005)

Entrevista. 12 de Mayo. México D.F.

<sup>16</sup> Servicio de autopsias, Sr. Modesto Cruz Cordero (2005) Entrevista. 12 de mayo. México D.F.

**La catástrofe ocurrida en San Juan Ixhuatepec en 1984 requirió del esfuerzo de la mayor parte de las instituciones de salud existentes en el Estado de México y el Distrito Federal. Tanto los establecimientos de seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.) como los dirigidos a la población abierta hicieron frente al desastre abriendo sus puertas a los heridos. Entre las instituciones de población abierta destaca la participación, de manera muy importante, del Hospital Rubén Leñero, todavía reconocido por su servicio de atención a pacientes quemados.**

**La tragedia acontecida en San Juanico es un hecho que la mayor parte del personal del Hospital está de acuerdo en adjetivar como dramático y doloroso en grado casi incomparable en relación a las otras grandes emergencias en que han participado.**

**Las imágenes que permanecen en la mente de los trabajadores son recordadas hasta la fecha no sin cierta reticencia por la magnitud del horror que las caracteriza.**

**En la mayoría de los hechos de emergencia de grandes dimensiones que necesitaron del servicio del Hospital Rubén Leñero es frecuente que los trabajadores, en todos niveles, destaquen no solo el fuerte trabajo en equipo desarrollado a fin de sacar adelante a un gran volumen de pacientes en lo estrictamente médico, sino también la inevitable atestiguación del dolor y el drama, de las angustias y los reclamos de familiares, a lo cual hacen también frente con un sentido profundamente humanitario.**

**Es difícil establecer una cifra concreta acerca de la cantidad de pacientes atendidos en durante la tragedia de san Juanico, sin embargo según los testimonios del personal entrevistado, la cantidad de pacientes heridos era muy grande, lo mismo que la cantidad de muertos.**

### **3.3 El terremoto de 1985**

**El 19 de septiembre de 1985, a poco menos de un año de la tragedia ocurrida en San Juanico, los habitantes de la ciudad de México amanecieron en medio de otro drama de dimensiones insospechadas: a las 7:19 a.m. tuvo lugar un sismo de 8.1 grados en escala de Richter que sacudió gran parte del centro y sur del país, sin embargo fue en la ciudad de México donde la devastación alcanzó niveles alucinantes.**

**Como si el primer sismo no hubiera sido suficiente, el 20 de septiembre tuvo lugar a las 19:38 hrs. otro terremoto con intensidad de 6.5 grados en la escala de Richter.**

**Como producto de ambos fenómenos de la naturaleza una amplia zona de la ciudad fue prácticamente destruida, colonias como: la Roma, Cuauhtémoc, Tránsito, Obrera, Doctores, Condesa, Tepito, Guerrero, Juárez, Del Valle, Valle Gómez y Santa María la Ribera, ubicadas dentro de las delegaciones Cuauhtémoc,**

**Venustiano Carranza, Gustavo A. Madero y Benito Juárez, sufrieron enorme daños.**

**Destacan también los graves perjuicios ocurridos en la Unidad Nonoalco – Tlatelolco, conjunto habitacional construido sobre una superficie de 75 hectáreas en la parte centro-norte de la ciudad de México.<sup>17</sup>**

**Además de la Unidad Tlatelolco, numerosas edificaciones sufrieron daños irreparables. Según cifras oficiales un total de 412 edificios fueron destruidos y 5 728 resultaron gravemente dañados en su estructura. Entre los que sufrieron mayores perjuicios estuvieron el Hotel Regis, la Secretaría de Comunicaciones, el Multifamiliar Juárez, Televisa, la Secretaría de Comercio, la Secretaría de Marina y la Secretaría de Trabajo entre otros.<sup>18</sup>**

**Las cifras oficiales hablan de 4 500 muertos, sin embargo otros cálculos indican 15 000 o 20 000, aunque es difícil estimar una cifra exacta. Indudablemente por la magnitud del fenómeno el saldo de víctimas fue enorme.<sup>19</sup>**

**El caos que siguió al sismo fue impresionante, gran parte de la ciudad se quedó sin servicios de agua, luz, teléfono. Las autoridades pusieron en marcha el plan de**

---

<sup>17</sup> Suárez, Gerardo y Jiménez Zenón, “Efectos de los sismos de 1985 en la ciudad de México” en Atlas de la ciudad de México, Fascículo 6, DDF/Colmex, México, 1986, p. 159.

<sup>18</sup> Ibid., p. 158.

<sup>19</sup> Monsiváis, Carlos. op cit., p.26.



**emergencia DN-III-E; se movilizó a la policía, bomberos, Cruz Roja, el IMSS, el ISSSTE, los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.**

**La dimensión de la tragedia rebasó cualquier esfuerzo de las autoridades y activó una movilización de la ciudadanía sin precedentes. Miles de voluntarios organizaron los trabajos de rescate, traslado de heridos y cadáveres, tránsito y todo lo que hiciera falta. En los días que siguieron los ciudadanos se agruparon en brigadas de salvamento por toda la ciudad.**

**La tragedia alcanzó de manera muy grave a importantes centros hospitalarios: el Hospital General, el Centro Médico y el Hospital Juárez principalmente, sufrieron daños considerables y el drama vivido en estos trascendentales nosocomios fue muy grande: pacientes evacuados en medio del caos y el terror, recién nacidos rescatados luego de 100 horas bajo los escombros, innumerables muertos.**

**El daño sufrido por estos centros hospitalarios, sobre todo el General y el Juárez generó gran preocupación entre la población usuaria dado que esas históricas instituciones están dirigidos a la gente no asegurada, la denominada población abierta.**

**Ante la emergencia provocada por los sismos del 19 y 20 de septiembre todo el sistema de salud existente en la ciudad de México colaboró notablemente. El IMSS, ISSSTE, el Sistema Nacional de Sanidad Militar, Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, PEMEX, Cruz Roja y los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.**

Los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal realizó innumerables esfuerzos para responder a los daños ocasionados por dicho acontecimiento [sismos]. La Dirección General de Servicios Médicos no perdió instalaciones, a diferencia de otras instituciones como el IMSS, ISSSTE, la SA y el DIF... por lo que los Servicios Médicos del Distrito Federal, tuvieron que intensificar sus trabajos. Labor que fue reconocida por el Gobierno Federal con una placa y el “Reconocimiento Nacional 19 de Septiembre”.<sup>20</sup>

Es a esta última institución, Servicios Médico del DDF, a la que pertenece el Hospital Rubén Leñero en donde también se vivieron de manera intensa los días del terremoto. Su personal lo recuerda en sus testimonios:

*“No hay un hospital en México, y eso lo afirmo, preparado para una tragedia de gran magnitud. Primero porque el almacén no tiene nada y el personal que esta de guardia en ese momento es mínimo. Cuando sucedió el terremoto esto fue una cosa de locura: entraba un enfermo tras otro, tras otro. Apenas había tiempo de hacer una cura superficial, de enyesarlo, inmovilizarlo. Empezamos como locos a pedir ayuda a otros hospitales y venía gente de otros hospitales a ayudar. Algunos médicos se presentaron espontáneamente a ayudar, pero hubo un momento en que había más gente externa (voluntarios) en el hospital que enfermos, de tanto voluntario que había. Pero no había vendas y demás material de curación aunque no por falla de los servicios médicos. Es que no se está preparado para eso (...) ningún hospital de la ciudad está para una gran emergencia de ese tipo.”<sup>21</sup>*

*“Llegaron muchos cadáveres, porque se repartieron más los heridos en la Cruz Roja, al Seguro Social. Se llenó todo el anfiteatro de cadáveres. El primer servicio que me tocó fue recoger a unos maestros de una escuela de optometristas, eran dos, la señora quedó con las piernas sobre los hombros y el señor todo destrozado de su parte abdominal y varios casos más. Nos coordinábamos con bomberos, Cruz Roja. Aquí al hospital llegaron sobre todo cadáveres y gente con crisis nerviosas y caídas. A mi me tocó sobre todo recoger cadáveres”<sup>22</sup>*

---

<sup>20</sup> Hernández Güereca, Maribel, op. cit. p. 102.

<sup>21</sup> Dr. Alfonso Herrera Franyutti (2005) Entrevista. 12 de Mayo. México D.F.

<sup>22</sup> Sr. Francisco Doroteo Morales Vázquez del Mercado (2005) Entrevista. 12 de Mayo. México D.F.

*“El 85 fue una situación muy difícil. El Dr. Roberto Castañón, Jefe de los Servicios Médicos dio la orden de que todos nos concentráramos en nuestros hospitales por el número de lesionados que hubo. Fuimos uno de los eslabones de la cadena hospitalaria del Distrito Federal que tuvo a bien ir a socorrer, ayudar, a nuestros hermanos del Distrito Federal. Había una intercomunicación hospitalaria entre todas las instituciones de salud del D. F., una red de intercomunicación hospitalaria llamada ‘Matrax’.*

*Hubo una gran cooperación. Fue una cosa de hermandad, que ojalá no se volviera a presentar una catástrofe de éstas pero sí la hermandad que hubo en esos momentos.*

*La afluencia de enfermos y heridos era impresionante. No se veía cual era la especialidad de cada uno de nosotros. Todos- lo recuerdo muy bien no solo en el terremoto sino en lo de Tlatelolco (1968)- bajamos a urgencias a hacer desde una sutura hasta preparar para cirugía. Lo mismo las enfermeras, parecía un campo de guerra, los heridos estaban por todas partes, en el piso.*

*Ahí le entrábamos a todo, éramos desde enfermeras, médicos, especialistas en piel y su contenido, entrábamos a cooperar todos, el mismo director se puso sus guantes y una camisa y a hacer curaciones, a enyesar y así todos. Por ejemplo el que seas oftalmólogo no quiere decir que no puedas hacer una sutura, una inmovilización. El trabajo en eventos de esta magnitud da cosas muy bonitas”<sup>23</sup>*

Considerados como el peor desastre natural de los últimos años en la ciudad de México los terremotos de septiembre de 1985 fueron vividos en el Hospital Rubén Leñero de manera intensa lo mismo que en la mayor parte de los hospitales del Distrito Federal.

A diferencia de otros importantes centros hospitalarios, el Juárez, el Centro Médico Nacional y el Hospital General, el Leñero no sufrió daños considerables, al menos no evidentes, en su estructura física. De modo que al antiguo Hospital de la Cruz Verde le tocó encarar esta gran emergencia capitalina de manera muy fuerte. Los trabajadores recuerdan la absoluta unión al interior del hospital con un único objetivo: otorgar el servicio para el cual esta diseñado una institución hospitalaria.

---

<sup>23</sup> Dr. Jorge Castañeda Jaimes (2005) Entrevista. 30 de Mayo. México D.F.

**Una vez más los trabajadores destacan su labor estrictamente médica paralela en importancia al enfrentamiento de la tragedia en el ámbito humano: consolar, tranquilizar, ofrecer apoyo y alivio a heridos y familiares. Ambos niveles de acción forman parte de la tarea cotidiana del personal de un hospital llevado a su máxima expresión durante este tipo de experiencias.**

**Recordemos además el fuerte trabajo desplegado por la ciudadanía durante los días del terremoto, la toma de poderes ciudadanos como la llama Carlos Monsiváis: fue el pueblo quien se hizo cargo de hacer frente a la tragedia. El hospital formó parte importante de esa cadena de voluntad popular.**

### **3.4 La comunidad de trabajo y servicio del Hospital Rubén Leñero**

**Definamos nuestros términos. Neils Anderson da la siguiente definición de comunidad:**

**En algunos de sus usos, la comunidad hace referencia a una primaria colectividad cara-a-cara, y puede calificársela de vecindario (...) o bien, la comunidad puede ser una colectividad secundaria formada por una mezcla de gente, una mezcla de actividades de trabajo y una mezcla de grupos formales e informales con una buena parte de su vida anónima.<sup>24</sup>**

---

<sup>24</sup> Anderson, Neils, Sociología de la comunidad urbana, FCE, México, 1975, p. 48.

**Anderson continúa su definición citando a MacIver:**

**Cualquier círculo de gente que vive junta, que se relaciona entre si, de modo que participa, no en este o aquel interés particular, sino en toda una serie de intereses suficientemente amplia y completa para incluir sus propias vidas, es una comunidad. Así, podemos llamar comunidad a una tribu, a una aldea, a un establecimiento de avanzada, a una ciudad o a una nación.<sup>25</sup>**

**Para Anderson, la ambigüedad y los usos distintos que se le dan al término mismo dan lugar a que se considere como *comunidad* a diferentes tipos de agregados humanos, cuya naturaleza y extensión es en gran parte asunto de definición individual.**

**Luego de una revisión exhaustiva de los diferentes usos que varios autores hacen del término<sup>26</sup>, Anderson concluye adoptando las siguientes precisiones para definir una comunidad:**

**Una comunidad toma forma y carácter si la gente adquiere experiencias y recuerdos comunes. Los sentimientos de ‘conciencia de comunidad’ pueden ser el resultado de las rivalidades y competencia o de la cooperación. La gente se identifica con el todo si encuentra razones para estar ahí y quedarse, o sea, si se ‘arraiga’. La integración tiene lugar si los individuos y los grupos, conscientes o no, se identifican con el proceso de la vida comunitaria.<sup>27</sup>**

---

<sup>25</sup> Ibid., p. 46.

<sup>26</sup> Ibid. págs. 44-51.

<sup>27</sup> Ibid., p. 68.

**En lo que sigue de este trabajo, nos ajustaremos a los criterios de Neils Anderson para definir nuestro caso de estudio: un grupo humano que durante un significativo periodo trabaja en cooperación para determinado objetivo, unido por tareas, experiencias, intereses y recuerdos compartidos por todos.**

**En cuanto a los términos “identidad colectiva” y “sentido de pertenencia” que están implícitos en nuestra concepción de “comunidad” nos atendremos a definiciones sociológicas usuales:**

**El término identidad se refiere a la fuente de experiencia para el individuo (...) La identidad colectiva es la expresión del sentimiento de pertenencia a un grupo que tiene elementos de diferenciación ya sean étnicos, lingüísticos, culturales, laborales, políticos, religiosos, etc. Los símbolos externos, tales como los himnos, banderas, formas de vestir, consignas, expresiones del lenguaje permiten la identificación y el reconocimiento para los miembros del grupo y diferenciarse de otros grupos. En este sentido, la identidad colectiva ayuda a determinar los mecanismos de interacción entre los miembros del grupo y los demás grupos.<sup>28</sup>**

**Complementaremos con otra definición:**

**Identidad social y cultural, identidad del “nosotros”; experiencia o conciencia de los individuos de pertenecer a una determinada unidad colectiva o a una comunidad social (formaciones y categorías sociales y sistemas de relaciones sociales de distinto tipo y tamaño), que puede reconocerse de forma inconfundible por determinadas características (cultura, lengua o historia específica, a veces también religión o raza) y que, por ello mismo se diferencia de otros colectivos. La identidad social, la identidad del “nosotros”, se basa en la idiosincrasia de las normas sociales y las formas de conducta, en el sentimiento de pertenencia, en la conciencia del “nosotros” y la autocomprensión común de los individuos pertenecientes a un mismo colectivo.<sup>29</sup>**

---

<sup>28</sup> Uña Juárez, Octavio, et. al. Diccionario de Sociología, ESIC, Madrid, 2004, págs. 700-701.

<sup>29</sup> Diccionario Enciclopédico de Sociología Karl-Heinz Hillmann, Herder, Barcelona, 2001, p. 449.

En cuanto al término “memoria colectiva”, presente también en nuestra aproximación explicativa del caso que nos ocupa, encontramos la siguiente definición:

Concepto propuesto por el sociólogo Maurice Halbwachs, probablemente inspirado en el concepto de conciencia colectiva, en un intento de elaborar una explicación sociológica de la memoria y tratar de demostrar que incluso esta propiedad psicológica, aparentemente irreductible, de la mente individual puede ser explicada como un producto de la vida de un grupo. El pasado proporciona a una colectividad, igual que sucede en el caso de los individuos, una parte de su identidad. Una sociedad se define tanto por sus orígenes, su historia, su evolución y determinados actos memorables, como es el caso de los individuos (...) La memoria colectiva es esencialmente una reconstrucción del pasado que adapta la imagen de hechos remotos a las creencias y necesidades espirituales del presente. Completa esta definición Lowenthal al afirmar que contrariamente a lo que se pudiera pensar la función primordial de la memoria no es la de preservar el pasado, sino la de adaptarlo para enriquecer el presente. La memoria colectiva no coincide con la historia, aun cuando se inspire en ella. Debe simplificar, resumir, sintetizar, deformar y mistificar el pasado, para ello recurre abundantemente al simbolismo. Simplificadora y deformadora, la memoria colectiva no es más que un poderosísimo agente de la solidaridad social. Los símbolos por ella utilizados están preñados de sentido. Los recuerdos que dichos símbolos evocan están cargados de efectividad comunitaria, son fuente de comunión psíquica y casi biológica, proporcionan una explicación de la situación presente y proponen una serie de actuaciones para el futuro, orientando así las acciones tanto individuales como colectivas.<sup>30</sup>

El Hospital Rubén Leñero tiene una larga historia tras de sí, varias generaciones de médicos, enfermeras y personal de distinta naturaleza han pasado sus vidas dentro de sus paredes. Un cúmulo inmenso de experiencias está guardado en la memoria colectiva de sus trabajadores, muchos de ellos jubilados. Sin embargo el caudal de su historia alcanza la mente de quienes se integraron a él con posterioridad a su creación o de manera más reciente.

---

<sup>30</sup> Uña Juárez, Octavio, et. al. op.cit. págs. 892-893.

**Al ser el primer hospital de urgencias de la red de hospitales del Distrito Federal su larga historia permite la posibilidad de entablar un diálogo entre un pasado lejano y algo idealizado (celosamente conservado por el personal de mayor antigüedad) y un presente algo sombrío y muy diferente de lo que alguna vez fue. Que no es más que el reflejo de los procesos más amplios en materia de política social que han tenido lugar en el país.**

**El Leñero se fundó en 1943 casi veinte años antes de que empezaran a fundarse los demás hospitales de la actual red del gobierno de la ciudad de México. Su personal más antiguo conoció, por un lado, una forma distinta de hacer las cosas, momentos de mayor bonanza, un contexto urbano diferente y por otro lado vivió junto con el personal más reciente no solo la cotidianidad del trabajo en un hospital gradualmente disminuido, dirigido a la población más pobre, sino una serie de momentos muy importantes en la historia reciente del hospital y de la ciudad misma.**

**Momentos en que los criterios se unifican con un objetivo común: resolver y solventar las situaciones de emergencia que han tocado a sus puertas, momentos que quedan impregnados en la memoria, que se transmiten de alguna u otra forma a quienes llegan a el Leñero. Momentos en que se fortalecen y tejen los hilos de la comunidad de trabajo y de servicio, momentos en que se confirma el arraigo a un espacio concreto, a una forma de vida, de convivencia, una identidad.**

***“En esos momentos la actitud del personal es de una respuesta general, eso esta fuera de duda. Cuando hay un gran accidente hasta los que no son médicos ni trabajan en el hospital acuden como voluntarios. Es un momento en que se unifica la***



*gente ante las tragedias, el dolor unifica. Todos responden: los médicos que están en su casa oyen lo que esta pasando y la mayoría se presenta espontáneamente, ya no hablemos de los estudiantes y los residentes, vienen a ver en que pueden ayudar. Todo mundo quiere ayudar. Hay una respuesta global de todo el personal, no hay quien se haga tonto. No hay tiempo para quejarse de la falta de material. El drama es tal que todo médico va al hospital, le entramos a todo”<sup>31</sup>*

*“Yo me siento muy contento y orgulloso de los servicios médicos. En esos momentos, cuando nos llegaba gente por incendios o tragedias, los médicos no se daban abasto, era un movimiento bien bonito. Todo éramos una sola persona, todos le entraban, el chofer, el médico, el ambulante...”<sup>32</sup>*

*“En un hospital hay que ayudar a los pacientes. Aunque tal vez no sea mi obligación pero cuando uno ve a las personas que no tienen quien les ayude dan ganas de hacerlo. Por ejemplo las señoritas de trabajo social me dicen: ‘por favor no sea malo deles una mano a los familiares para que vistan el cuerpo de su familiar o a subirlo a las carroza fúnebre’. A veces las personas me dicen ‘tenga diez pesos’ y yo les digo que no, que les hace falta a ellos para que se compren una veladora. Yo gracias a Dios tengo mi sueldo aunque sea poco”<sup>33</sup>*

Son principalmente los médicos de la vieja guardia, forjadores y testigos del prestigio que alguna vez llegó a tener el Hospital Rubén Leñero quienes mayor nostalgia y cariño muestran hacia él:

Por todo esto podemos decir con mucho orgullo que el ser o haber sido médico del Hospital Rubén Leñero es una distinción, un galardón que debemos presumir sin ninguna modestia y volteando a ver a este hospital que el Dr. Herrera Franyutti ha llamado el hospital inconcluso, por sus constantes reparaciones y modificaciones, gracias por todo lo que me diste hospital Rubén Leñero, muchas gracias.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Dr. Alfonso Herrera Franyutti (2005) Entrevista. 12 de mayo. México D.F.

<sup>32</sup> Sr. Francisco Doroteo Morales Vázquez del Mercado (2005) Entrevista. 12 de mayo. México D.F.

<sup>33</sup> Sr. Modesto Cruz Cordero (2005) Entrevista, 12 de mayo, México D.F.

<sup>34</sup> Ramírez Covarrubias, Guillermo, op.cit., p.20.

**Un ejemplo de este orgullo de pertenencia que demuestra el personal más antiguo del Leñero, que vivió la mejor época y también la decadencia del hospital, se manifiesta en la conformación de una asociación denominada: “Amigos jubilados y pensionados del Hospital Rubén Leñero, AC”. La asociación quedó registrada formalmente, ante Notario Público, el trece de diciembre de 2001.**

**Desde mucho tiempo atrás, los jubilados y pensionados ex trabajadores del Hospital General Dr. Rubén Leñero, manifestaron su intención de continuar apoyando las labores ordinarias en donde entregaron gran parte de su vida y dejaron enseñanzas que han servido al nosocomio para ganar la fama local, regional, nacional y por qué no decirlo internacional.<sup>35</sup>**

**Para llevar a cabo su propósito los ex trabajadores se acercaron a las autoridades de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, cuya titular es la Dra. Asa Cristina Laurel, para plantear una estrategia y seguir cooperando con el Leñero. Se les recomendó que se organizaran y se conformaran en una instancia con personalidad jurídica para ello.**

**La asociación es de carácter voluntario, altruista, independiente, autónomo y no lucrativo, está integrada por ex trabajadores que prestaron sus servicios en el propio hospital y actualmente son jubilados. Sus agremiados se plantean como responsabilidad y firme intención dar lo mejor de su experiencia adquirida a través de los años de trabajo para contribuir a mejorar los servicios de salud que se proporcionan en el propio hospital.<sup>36</sup>**

---

<sup>35</sup> Universo de Salud. Órgano de Difusión de la Secretaría de Salud del Gobierno del D.F., Vol. 2, Año 2, No.

10, mayo, 2002, p.1.

<sup>36</sup> Ibid, p.2.

**Tal iniciativa es de una remarcable importancia dentro del contexto sanitario en la ciudad de México.**

**La creación de esta asociación y la firma del convenio de colaboración, es la primera y única expresión de su tipo en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ello se ha logrado gracias al interés y entusiasmo de los ex trabajadores del Hospital y al apoyo tanto de las autoridades del propio hospital y del nivel central.<sup>37</sup>**

**A todo lo anterior, se mezcla, sin distinción de generaciones, una serie de actitudes, e intereses personalistas producto de los años más recientes en que la situación de los centros hospitalarios se recrudeció. En el Leñero específicamente el grado de desorden laboral llegó a ser realmente significativo, los trabajadores mismos reconocen “la libertad” de que gozaban dentro del hospital, la ausencia de mecanismos de control que guiara su desempeño lo cual compensaba de una u otra manera la falta de incentivos económicos. Todo ellos también formaba parte de la conveniencia de ser parte del Rubén Leñero.<sup>38</sup>**

**En necesario mencionar que el desorden a nivel laboral tenía una repercusión negativa en la calidad del servicio otorgado a la población usuaria que a pesar de ello tenía que seguir haciendo uso de tales servicios los cuales dependían en calidad del servicio en cuestión y el grado de compromiso del personal específico.**

---

<sup>37</sup> Idem.

<sup>38</sup> Vicente de María Campos Otegui (2003) Entrevista. México D.F.  
Concepción Anduaga (2003) Entrevista. México D.F.

**Por otro lado existían también grupos de gente “aguerrida” como a ellos les gusta autodefinirse que tomaban parte en exigencias de tipo laboral frente a las autoridades sanitarias. Así como la actividad sindical propia de este tipo de instituciones, que involucra la búsqueda de posiciones de poder.**

**Es en este contexto en el que debemos ubicar el desenvolvimiento reciente del Hospital General Dr. Rubén Leñero, incluido el movimiento de oposición al cierre iniciado en 1992. Espacio en que convergen gran cantidad de temas, vivencias y puntos de vista.**

**El sentido de pertenencia a una comunidad de trabajo y de servicio por parte del personal del Rubén Leñero se conformó a lo largo de la historia del hospital. Tanto en la cotidianidad de las actividades diarias como durante los momentos en que el trabajo se intensificaba profundamente al hacer frente a distintas situaciones de emergencia.**

**Ese sentido de pertenencia se nutre además de la presencia de intereses personales y sindicales acrecentados en su virulencia a raíz de los mismos cambios negativos en la situación del hospital y de los servicios médicos del Distrito Federal, en tanto institución ligada a una política de salud local y nacional.**

**Todo ellos conforma el arraigo a una comunidad: su historia, el trabajo cotidiano, el servicio a la ciudad, la unión frente a las emergencias, la cooperación y solidaridad necesaria para lograr hacer frente a situaciones tan difíciles, así como los intereses sindicales y personales.**

**Es dentro de estas circunstancias que ubicamos y explicamos el movimiento de defensa del hospital Rubén Leñero ocurrido en 1992 cuando debe insistirse en ello, el hospital vivía una época de decadencia, hecho que se recrea en el siguiente capítulo.**

## **CAPÍTULO 4**

### **EL CONFLICTO POR LA DEFENSA DEL HOSPITAL RUBÉN LEÑERO**

**En 1992 la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (DGSSDDF) estaba dirigida por el Dr. José Antonio Vázquez Saavedra y tenía a su cargo 8 hospitales generales, 11 pediátricos y 7 materno-infantiles. Además operaba dos centros toxicológicos, prestaba atención médica a internos de tres reclusorios y dos centros de readaptación social de la Ciudad de México y proporcionaba médicos legistas a 42 agencias del Ministerio Público para apoyar la administración de justicia.**

**Las instituciones pertenecientes a la DGSSDDF estaban catalogadas como de segundo y tercer nivel de acuerdo al tipo de servicios que otorgaban. Esto quiere decir que además de proporcionar consulta externa (primer nivel de atención) el segundo nivel cuenta con los cuatro servicios básicos de hospitalización, es decir, medicina interna, pediatría, cirugía y gineco-obstetricia. El tercer nivel de atención se refiere a aquellos hospitales que cuentan con servicio de especialidades.**

**Entre los hospitales pertenecientes a la red de la DGSSDDF, cuatro estaban clasificados como de urgencias y se les había agregado el carácter de generales: Xoco, La Villa, Balbuena y el Rubén Leñero, denominados “los cuatro grandes”.**

#### **4.1 Anuncio del cierre y reacción del personal del hospital**

**El 24 de febrero de 1992 el Dr. José Antonio Vázquez Saavedra, titular de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (DGSSDDF) comunica la determinación del cierre del Hospital General Dr. Rubén Leñero.**

**En el hospital había un total de 845 trabajadores y 49 años de haber iniciado sus actividades. Daba servicio gratuito y de reconocida, aunque ya muy disminuida calidad a la población abierta del Distrito Federal y área conurbada. Contaba con 138 camas censables y 53 no censables de las 450 que tuvo en algún periodo de su larga historia.**

**Era el único hospital del sector gubernamental con servicio de hemodiálisis. Contaba además con servicio de medicina interna, cirugía general, ginecología, cirugía plástica reconstructiva y el era el único con un Centro Integral de Atención al Paciente Quemado reconocido, en alguna época, a escala mundial.<sup>1</sup>**

**Los argumentos que respaldan oficialmente la decisión del cierre, tomada por las autoridades, se encuentran en una auditoria realizada por la Contraloría General del Distrito Federal hecha el mismo mes del anuncio del cese del hospital.**

---

<sup>1</sup> Franyuti (1977), op. cit. p. 16.

**Las razones que las autoridades dan en ese documento para sustentar su decisión contemplan las deficiencias en el funcionamiento integral del hospital que involucra desde la estructura disminuida y frágil del inmueble hasta el comportamiento y desempeño cuestionable del personal del hospital, cuya actitud es calificada como anárquica.**

**Algunas de las observaciones expuestas en la auditoria son<sup>2</sup> :**

- **El hospital actualmente no es funcional por los años de servicio, por otro lado no se le dio el adecuado mantenimiento y su remodelación no se programó correctamente.**
- **Su crecimiento no fue debidamente planeado.**
- **Los costos de mantenimiento son elevados al contar con instalaciones y equipos obsoletos.**
- **El aspecto general del Hospital pone en riesgo la imagen del Departamento del Distrito Federal.**
- **Carece de lineamientos internos que permitieran el uso racional de permisos y licencias otorgado a los trabajadores del hospital. En la auditoria se menciona además un gran índice de ausentismo por parte de**

---

<sup>2</sup> Reporte de resultados de auditoria practicada por la Contraloría General del D.D.F al Hospital General Dr. Rubén Leñero. Contraloría General del D.D.F., México, D.F., febrero de 1992.



**los trabajadores y la carencia de sanciones por esta actitud lo que provoca la reincidencia.**

**Las conclusiones expuestas en esa auditoria no carecían de razón, como se trasluce en la descripción de las condiciones del hospital en la parte final del capítulo 2 del presente trabajo y confirmada por los propios testimonios de los trabajadores.**

**Aunque también es cierto que, pese a la situación de precariedad y el desorden administrativo existente y constantemente referido por los propios trabajadores y las autoridades sanitarias, el hospital llevaba a cabo sus actividades y prestaba sus servicios cotidianos gracias al esfuerzo personal y colectivo del personal de todas las áreas y los propios pacientes quienes, se autoabastecían de lo indispensable para poder llevar a cabo las más simples labores cotidianas, aunque esto, como puede imaginarse, no con la calidad deseable.**

**La respuesta de los trabajadores del Leñero al anuncio del cierre fue inmediata y su repudio absoluto. Para el 25 de febrero existen ya volantes de rechazo. El 26 se genera una emisión de cartas dirigidas a autoridades sindicales y de salud para que asistan a una reunión programada para el día 28 de febrero con la finalidad de tratar el asunto del cierre<sup>3</sup>. La reunión se pospuso para el 2 de marzo a petición del director del hospital, Dr. Juan Tostado Arellano.**

---

<sup>3</sup> Cartas dirigidas a diversas autoridades del Sindicato Único de Trabajadores del Gobierno del Distrito Federal, sección 12. Firmadas por el Personal del Hospital Rubén Leñero. México, D.F., 26 de febrero de 1992.

**El 28 de febrero surge un documento con un número muy significativo de firmas (750), prácticamente del grueso de la planta laboral del hospital donde se expresa el rechazo al cierre del Leñero. El documento surge como producto de una asamblea-mitin realizado por los trabajadores en el patio del hospital para manifestar su repudio a la decisión del cierre del hospital e iniciar la organización de la defensa. Ese mismo día los trabajadores extienden una manta en la fachada del Hospital impresa con la siguiente leyenda: “Con la salud del pueblo no se juega”.<sup>4</sup>**

**En nota de Excelsior<sup>5</sup> se menciona que en el mitin participaron no solo una gran cantidad de trabajadores sino también un número importante de pacientes. La crónica reseña algunas de las razones argumentadas por los trabajadores para oponerse al cierre:<sup>6</sup>**

- No perder la fuente de empleo**
- Evitar el trastocamiento de la historia de la medicina en México dado que el Leñero fundado en 1943 ha cobrado fama mundial.**
- Es uno de los mejores en el tratamiento de pacientes quemados y en la cirugía reconstructiva.**
- Cuentan con una plantilla de especialistas reconocidos internacionalmente.**

---

<sup>4</sup> *La Jornada*, 29 de febrero de 1992.

<sup>5</sup> *Excelsior*, 29 de febrero de 1992.

<sup>6</sup> *Idem*.

Los trabajadores mencionaron además el abandono en que estuvo el Leñero por lo menos desde diez años atrás en que la mayor parte de los recursos se destinaron al Xoco y al Balbuena principalmente: “al Dr. Vázquez Saavedra le molestaron nuestras declaraciones en cuanto al desabasto de material y medicamentos y como debemos solicitarlo a los pacientes y familiares, situación vergonzosa” según las palabras de una enfermera.<sup>7</sup>

En primera instancia el personal del Leñero solicita al director del Hospital, Dr. Juan Tostado Arellano, que se suspendan los trabajos relacionados con la salida ya iniciada de material, equipo y mobiliario médico hasta que se aclare la situación del cierre.

El 2 de marzo a las 17:00 hrs. alrededor de 300 trabajadores realizan una marcha (luego de un intento de las autoridades de cerrar el hospital presentándose en las instalaciones del mismo, de las cuales fueron expulsados con violencia, según testimonios del personal) de la estación del metro Revolución al Zócalo capitalino donde efectuaron un mitin y exigieron hablar con autoridades del Departamento del Distrito Federal (DDF) para expresar su rechazo al cierre del Leñero. Para la realización de la marcha estuvieron apoyados por la Asamblea de Barrios y una representación del Sindicato Único de Trabajadores del Gobierno del Distrito Federal.<sup>8</sup>

Luego de la realización de la marcha-mitin del 2 de marzo surge un documento dirigido al Dr. José Antonio Vázquez Saavedra, Director General de los Servicios

---

<sup>7</sup> *Excelsior*, 29 de febrero de 1992.

<sup>8</sup> *El universal*, 3 de marzo de 1992.

de Salud, donde se manifiesta la inconformidad de los trabajadores respecto a la decisión del cierre. En el texto se arguyen varias de sus razones que sustentan la oposición del personal del Hospital Rubén Leñero al cese de su institución<sup>9</sup>:

- 1. Derecho a la salud del pueblo.**
- 2. La decisión es incongruente con la política presidencial de bienestar social.**
- 3. El Leñero ofrece un servicio amplio y de bajo costo para los usuarios.**
- 4. Violación al derecho de inamovilidad de la base trabajadora y lesiones económicas de haber reubicación.**
- 5. Es inaceptable la desaparición de la guardería que fue creada como producto de lucha sindical.**

**En este primer documento el personal plantea dos posibles soluciones:**

- 1. Acelerar la construcción del Hospital Central (De Av. Jardín) o**
- 2. La remodelación del Rubén Leñero debe ser realizada paralelamente a las actividades cotidianas y no a costa de su cierre.**

---

<sup>9</sup> Carta dirigida al Dr. José Antonio Vázquez Saavedra, director general de los Servicio de Salud del Departamento del Distrito Federal. Firmada por una representación de los trabajadores del Hospital Rubén Leñero. México, D.F., 2 de marzo de 1992.

**Es aquí donde se menciona por vez primera dentro del desarrollo del conflicto la existencia del Hospital Central y cuya apertura fue vinculada por parte de las autoridades a la desaparición del Rubén Leñero.**

**La construcción del Hospital Central fue iniciada varios años atrás, en la década de los ochenta, y en este punto se entiende,- dado que se hace mención en el punto no. 2 de la posible solución del conflicto siempre y cuando “se acelere la construcción del Hospital Central”-, que las autoridades ofrecieron al personal del Leñero su traslado a ese nuevo centro hospitalario como razón para que los trabajadores accedieran a aceptar el cierre de su viejo hospital.**

#### **4.1.2 Primeros acuerdos**

**Como respuesta al documento emitido por los trabajadores y a la marcha del 2 de marzo éstos reciben al día siguiente, 3 de marzo, una carta procedente de la Dirección General de Servicios de Salud del DDF (DGSSDDF), en la que se señala de un modo por demás lacónico que:<sup>10</sup>**

- 1. No cerrará el Hospital.**

---

<sup>10</sup> Carta dirigida al H. Cuerpo de Médico y Enfermeras, al Hospital General Dr. Rubén Leñero, firmada por autoridades del SUTGDF. México D.F., 3 de marzo de 1992.

- 2. Continuará laborando con los servicios que hasta la fecha vienen funcionando con recursos materiales permanentes y suficientes.**
- 3. La ambulancia de Terapia Intensiva continuara adscrita a ese centro de trabajo.**

**El documento esta firmado por representantes sindicales y el Dr. José Antonio Vázquez Saavedra, titular de la DGSSDDF.**

**El 9 de marzo en un documento emitido por los trabajadores del Leñero<sup>11</sup> que da respuesta al texto enviado por las autoridades el 3 de marzo (donde las autoridades expresaron su compromiso de no cerrar el hospital), se acusa a las autoridades sanitarias de ambigüedad y se señala que continúa la incertidumbre respecto al cierre del hospital.**

**Los trabajadores culpan a las autoridades de un bloqueo para que no sean llevados pacientes al Hospital Rubén Leñero dado que, la noticia de su cierre sigue difundándose y además se cuestiona la falta de información por parte de las autoridades en el escueto documento del 3 de marzo.**

**En el documento emitido por los trabajadores el 9 de marzo se menciona además la existencia de un compromiso, probablemente verbal (no hay documento que lo sustente por escrito), por parte de la DGSSDDF de llevar a cabo la**

---

<sup>11</sup> Documento dirigido al secretario General del SUTGD Filiberto Paniagua García, firmado por la Asamblea Permanente de los Trabajadores del Hospital Rubén Leñero. México D.F., 9 de marzo de 1992.

reestructuración física del Leñero y la reinstalación de servicios ya desmantelados. Sin embargo los trabajadores muestran desconfianza respecto a la solidez y seriedad de las acciones de las autoridades respecto a esos trabajos de reestructuración dado que en el documento se informa que “ya no se permitirá el acceso a personal de albañilería hasta que no este claro el rumbo de la remodelación de manera seria”. La incertidumbre y desconfianza respecto a las intenciones de las autoridades relativas al hospital, pues, permanece latente.

Los trabajadores exigen una mayor claridad y una argumentación seria de las aseveraciones hechas por las autoridades con relación a las malas condiciones del hospital y al rumbo de su posible reestructuración.

Por todo lo anterior en ese mismo documento del 9 de marzo se dan a conocer las conclusiones a que llegan los trabajadores en diferentes asambleas, principalmente de la efectuada el 5 de marzo.

Se expresa un cuestionamiento total a los procedimientos y argumentos de las autoridades y se rechaza por completo la posibilidad del cierre y la salida del personal hasta que, por lo menos, se tenga la certeza de la existencia del nuevo hospital (Central de Urgencias), alternativa tomada en cuenta por los trabajadores siempre y cuando el traslado del personal sea en *bloque* y no progresivamente. El personal del Leñero exige entonces la reinstalación de todos los servicios suspendidos y el abastecimiento de los insumos necesarios para la

**operación adecuada de sus servicios. Los trabajadores expresan sus conclusiones de la siguiente manera<sup>12</sup>:**

- Falso el mal estado del Hospital.**
- Negativa tajante al cierre.**
- No se desean cambios que se dirijan al elitismo.**
- Se reconocen fallas pero reparables.**
- Las ocho remodelaciones anteriores fueron sólo causa de lucro.**
- Que las remodelaciones subsecuentes sean hechas con base en auténticas necesidades.**
- Se denuncia el bloqueo de que es objeto el hospital difundiendo el rumor de que ya esta cerrado.**
- Se recurrirá a organismos para hacer peritajes.**
- Se seguirá laborando y resistiendo hasta el fin de la construcción del nuevo hospital Rubén Leñero para cambiarse en bloque.**
- No se permitirá un atentado contra el derecho a la salud del pueblo: derecho humano y constitucional.**
- La lucha es congruente con la política del presidente Salinas para defender la atención médica de más de 350 000 personas beneficiarias.**

---

<sup>12</sup> Idem.



**Además se informa del surgimiento formal de la Asamblea Permanente de los Trabajadores del Hospital General Rubén Leñero (APTHGRL), órgano representativo de los trabajadores en lo que siguió del conflicto.**

**Después de este posicionamiento de los trabajadores estos realizan diversos encuentros con las autoridades sanitarias del Departamento del Distrito Federal. De esas negociaciones que tienen lugar durante diez días aproximadamente surge un arreglo.**

**El 19 de marzo autoridades y trabajadores emiten un comunicado conjunto donde se hace mención de los primeros acuerdos formales a que han llegado. Estos acuerdos son:<sup>13</sup>**

- No se cerrará o compactará el Hospital.**
- Reapertura de medicina interna, con el mismo número de camas y aumento de la plantilla médica.**
- Abasto de insumos suficiente.**
- Aumento de médicos en el servicio de quemados.**
- Diagnóstico y reparación de equipos de Rayos X.**
- Se solicitará a la Dirección de Obras el dictamen del estado del hospital.**

---

<sup>13</sup> Documento firmado por la Asamblea Permanente de Trabajadores del Hospital Rubén Leñero, autoridades sindicales y la DGSSDDF, José Antonio Vázquez Saavedra. México D.F., 19 de marzo de 1992.

Ello condujo al inicio de más obras de remodelación en las instalaciones del hospital, que tuvieron lugar durante el mes de abril de ese mismo año lo cual hacía pensar en que se había logrado la solución al conflicto. Los trabajadores habían evitado el cierre del Leñero.

#### 4.1.3 Visita de los asambleístas

Sin embargo dos días después del convenio celebrado entre los trabajadores del Leñero y las autoridades sanitaria, el 19 de marzo, La Jornada (21 de marzo) publicó una nota en la que mencionaba que la sala Omega del hospital Leñero destinada a enfermos de SIDA y Cólera no contaba con equipo especializado ni siquiera con baño a raíz de los arreglos hechos al hospital que por lo demás estaban “limitados a la pintura de algunas paredes”. En esa misma nota se menciona la permanencia de mantas de rechazo al cierre del hospital de los propios trabajadores y de vecinos de colonias cercanas.<sup>14</sup>

Ello quiere decir que el conflicto no estaba resuelto definitivamente, como se había pensado luego de los acuerdos del 19 de marzo. Por lo menos los trabajadores seguían sin confiar plenamente en la seriedad del dicho de las autoridades y su compromiso de remodelar el hospital.

---

<sup>14</sup> *La Jornada*, 22 de marzo de 1992.

Ello queda confirmado dado que mes y medio después, el 12 de mayo de 1992, tiene lugar un evento importante en las instalaciones del hospital Rubén Leñero ampliamente cubierto por la prensa capitalina: la visita de los miembros de la Comisión de Salud de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, a las instalaciones del hospital, ello con el objetivo de encontrarse con los trabajadores del hospital quienes desean expresar la situación de incertidumbre que sigue pesando sobre el destino del Rubén Leñero.

La visita fue cubierta por la mayoría de los diarios capitalinos quienes publicaron las notas respectivas el 13 de mayo de 1992 (Ovaciones, Unomasuno, El Financiero, Sol de México, Tribuna, Excelsior, La Prensa, La Afición y El Día).

Dentro de los puntos que los trabajadores quieren dar a conocer se encuentra, en primer lugar, la falta de seriedad de los trabajos de remodelación iniciados poco más de mes y medio antes, producto de los acuerdos del 19 de marzo. Para el personal del Leñero esos trabajos no tenían un objetivo ni una utilidad específica, se trataba desde su punto de vista de una forma de aplazar o esconder la auténtica intención de las autoridades: cerrar el hospital tarde o temprano. Es por ello que se decidió organizar la citada reunión con los asambleístas para denunciar la falta de seriedad de las remodelaciones.

Durante el encuentro, donde los principales interlocutores de los asambleístas fueron los miembros de la Asamblea Permanente del Hospital Rubén Leñero. Los trabajadores miembros de este órgano, dieron a conocer antiguas y nuevas problemáticas de su hospital. En principio mencionaron el grave deterioro de los servicios a partir del anuncio del cierre (febrero 1992), que tuvo un impacto más negativo en pacientes con padecimientos tan graves como SIDA, quemados y padecimientos renales.

Enseguida los miembros de la Asamblea Permanente señalaron entre otras anomalías, la “ya conocida” filtración de aguas negras en el área de quirófanos que según ellos “las autoridades sanitarias conocen desde tiempo atrás y no solucionan.”

Los miembros de la Asamblea Permanente continúan sus declaraciones refiriendo que las autoridades redujeron el abastecimiento de insumos y material para los distintos servicios. Por otro lado acusaron ser víctimas de bloqueo a través de la Cruz Roja y el Escuadrón de Rescate para que no fueran llevados pacientes al hospital y así hacerlo ver como innecesario.

Reiteraron también que “su compromiso de seguir laborando para la comunidad que carece de recursos y detener la reducción progresiva de camas, personal e infraestructura que ejerce el gobierno capitalino en su contra” es más fuerte que nunca: “No se pelea en primer lugar el salario, sino la defensa de la salud de la gente de escasos recursos.”<sup>15</sup>

Javier Hidalgo Ponce asambleísta por el PRD señaló, el mismo 12 de mayo en el encuentro con trabajadores del Leñero, “que las autoridades pretenden efectuar el estudio sobre las malas condiciones del hospital luego de haber transcurrido 6 años del sismo y aludió también a la reducción de la capacidad originaria del hospital de 450 a 130 en la actualidad como producto de subsecuentes remodelaciones y compactaciones”.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> *El Sol de México*, 13 de mayo de 1992.

<sup>16</sup> *El Día*, 13 de mayo de 1992.

En el mismo encuentro el doctor Jorge González Rentería, presidente de la Asamblea de Trabajadores señaló que “a partir de 1982 el hospital Leñero ha sido objeto de ocho remodelaciones con costo de 40 mil millones de pesos, sin que los trabajadores hayan comprendido una rehabilitación integral, sólo le han pegado parches.”<sup>17</sup>

Luego de la visita realizada por los asambleístas al Leñero, éstos exigieron una respuesta a las inquietudes de los trabajadores y un diagnóstico serio y detallado de las condiciones arquitectónicas del hospital. Las autoridades sanitarias de la Dirección General de Servicios de Salud respondieron a este pedido solicitando a dos compañías expertas en materia de diagnósticos arquitectónicos la realización de un estudio completo sobre la situación estructural del Hospital Rubén Leñero.

#### 4.1.4 Las autoridades confirman la decisión del cierre

El 21 de mayo de 1992 en el pleno de la II Asamblea de Representantes del Distrito Federal el Dr. José Antonio Vázquez Saavedra, titular de la Dirección General de Servicios de Salud del DDF, da a conocer los resultados de los estudios efectuados sobre la situación física del hospital hechos a partir de la petición de la propia Asamblea luego de su visita del 12 de mayo al Rubén Leñero. El estudio fue encargado por la Dirección General de Obras del DDF a las compañías especializadas RIOBOO y DELTA.

---

<sup>17</sup> *Tribuna*, 13 de mayo de 1992.

**El Dr. Saavedra inicia su comparecencia haciendo referencia a la historia del Hospital Rubén Leñero, a su evolución y a su calidad de pionero e institución fundadora de los Servicios Médicos del DDF.**

**Sin embargo de acuerdo con el Dr. Vázquez Saavedra, el paso del tiempo, el crecimiento mismo de la ciudad y de la red hospitalaria el Departamento del Distrito Federal motivó que el Leñero dejara de concentrar los recursos que, bajo estas nuevas circunstancias, tuvieron que repartirse en las otras instituciones.**

**Por otro lado, continúa el Dr. Vázquez Saavedra, las instalaciones del hospital deterioradas se tornaron en obsoletas e incapaces de incorporar nuevas tecnologías, su crecimiento poco organizado lo volvió antifuncional. El Dr. Saavedra argumentó además que el Leñero resultó dañado a partir de los sismos de 1985, de acuerdo estudios hechos desde 1990.**

**El titular de la Dirección General de Servicios Médicos da a conocer entonces las conclusiones del dictamen realizado por RIOBOO y DELTA.**

**Ambas compañías llegan a la conclusión de que el Hospital no cumple con los requerimientos del Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal publicado el 3 de julio de 1987, surgido luego de los sismos de 1985.**

**El Dr. Saavedra menciona una serie de tecnicismos respecto a la estructura endeble del hospital y de la poca funcionalidad de las instalaciones, ello se resume a: fallas en el sistema de conducción de oxígeno, instalación hidráulica, sistemas de energía eléctrica, sistemas de generación de vapor, etc. Detección de riesgos inmediatos en el sistema de almacenamiento de combustible lo que haría pensar en el desalojo inmediato del hospital.**

**Por todo lo anterior la conclusión del Dr. Vázquez Saavedra es la siguiente:**

**El Hospital Rubén Leñero no es sólo el edificio, su estructura, muros y pasillos, ya que por este hospital han transitado generaciones que con su vocación y entrega, han dejado huella imborrable del fortalecimiento institucional. Las instituciones no son las paredes. Son los hombres que la conforman, la desarrollan y la consolidan, Son quienes han puesto sus vidas y sus más caros ideales al servicio de su causa. Son los grupos médicos, paramédicos, administrativos y operativos en general, que a lo largo de casi 50 años de lucha han hecho posible contar con un hospital a la altura de la medicina actual. Pero la ciudad de México nos ha obligado a cumplir nuevas exigencias, para modernizar los servicios, para extender la cobertura de los mismos sobre los conceptos de calidad y calidez, y también para afrontar con responsabilidad las situaciones en forma objetiva y veraz, sin incurrir en el ocultamiento de la información y proponer acciones sin fundamento.<sup>18</sup>**

**Por lo tanto, el Dr. Vázquez Saavedra ofrece que ningún trabajador será afectado en sus derechos laborales y propone el traslado progresivo del personal al Hospital Central de Urgencias Dr. Rubén Leñero (en Av. Jardín) “cuya obra ha reiniciado a partir de este ejercicio presupuestal” y que será el “eje del sistema metropolitano de atención médica de urgencias y desastres”, concluye Vázquez Saavedra.**

---

<sup>18</sup> Vázquez Saavedra, José Antonio, Informe sobre la situación del Hospital Rubén Leñero. Discurso pronunciado ante el pleno de la Asamblea de Representantes del D.F., México D.F., 21 de mayo 1992.(Tipografiado)

**Es decir, las autoridades siguen condicionando la apertura del nuevo hospital (que además retomaría el nombre de Dr. Rubén Leñero) al cierre del viejo nosocomio enclavado en el casco de Santo Tomás y al traslado de su personal a lo que debía haber sido el nuevo Hospital Central Dr. Rubén Leñero.**

**El ofrecimiento formal de una nueva institución convence a los trabajadores de aceptar el traslado.**

#### **4.1.5 Acuerdo de traslado en bloque al nuevo Hospital Central de Urgencias**

**Se acepta entonces la reubicación del *todo* el personal a un nuevo hospital, el Central de Urgencias ubicado en Av. Jardín No. 365, Colonia del Gas, Delegación Azcapotzalco. Dicho traslado fue aceptado por los trabajadores a condición de que fuera realizado en *bloque* y no parcialmente.**

**Todo lo anterior fue producto de la comparecencia del Dr. Vázquez Saavedra ante el pleno de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal donde hizo el ofrecimiento formal del nuevo Rubén Leñero a los trabajadores del viejo nosocomio de la Cruz Verde. Ello derivó en la firma de un convenio el 8 de junio**



de 1992, entre la Asamblea Permanente del Leñero, la Asamblea de Representantes del Distrito Federal y la Secretaría de Desarrollo Social del DDF.

Sin embargo aún quedaban 2 puntos sin resolver: el CENDI (Centro de Desarrollo Infantil) que se encontraba dentro del Leñero no tendría lugar en el nuevo Hospital Central, lo cual generó gran molestia entre la base trabajadora del viejo Leñero. Y, por otro lado, el rechazo por parte de los trabajadores a compartir las instalaciones del nuevo hospital con las oficinas generales de la Dirección General de Servicios Médicos del DDF.<sup>19</sup>

Las negociaciones continuaron con el objetivo de solventar esos dos puntos importantes para los trabajadores.

#### 4.1.6 Nuevos desacuerdos, ruptura de negociaciones, la lucha continúa

Ante los dos puntos irresueltos, arriba señalados, los trabajadores no obtuvieron respuesta positiva por parte de las autoridades y consideraron esto como carencia de elementos sólidos que respaldaran la palabra gubernamental. Lo anterior, aunado al lento avance en la construcción del nuevo Hospital Central de Urgencias contribuye a crear un clima de total incertidumbre y desconfianza entre trabajadores y autoridades.

---

<sup>19</sup> Convenio entre la Asamblea Permanente de Trabajadores del Hospital Rubén Leñero, la Comisión de Salud de la Asamblea de Representante del D.F. y la Secretaria de Desarrollo Social del DDF. México D.F., 8 de junio de 1992.

**Por otra parte corren rumores sobre las auténticas intenciones de las autoridades de llevarse al nuevo hospital a “puros recomendados” según testimonios del personal. Todo ello conduce finalmente al rechazo de la opción del traslado.<sup>20</sup>**

**Es importante hacer notar en este punto la importante relación entre la decisión del cierre del viejo Rubén Leñero y la apertura del nuevo Hospital Central de Urgencias establecida por parte de las autoridades. Se trasluce que la terminación del Hospital Central (cuya construcción había iniciado a mediados de los años ochenta) dependía en gran medida del cierre del Leñero. Por lo menos las autoridades lo manejaron de esa manera, al prometer a los trabajadores su traslado al Central como la razón principal para que aquellos aceptaran el cierre de su antiguo hospital.**

**Lo anterior provocó que al no poder convencer a los trabajadores de abandonar su viejo hospital antes de la terminación del nuevo, la conclusión de la construcción misma del Hospital Central de Urgencias se viera finalmente entorpecida y poco después completamente detenida. Las autoridades contaban con que al lograr el cierre del viejo Leñero esos recursos económicos se destinarían a la culminación del Central de Urgencias.**

**Entonces, aunque el acuerdo del 8 de Junio de 1992 contemplaba la aceptación del traslado en bloque al nuevo hospital, a la larga los dos puntos irresueltos (desaparición del CENDI y negativa de los trabajadores a compartir instalaciones**

---

<sup>20</sup> Alicia Uribe Barriga (2003) Entrevista, 11 de marzo. México D.F.

con las autoridades sanitarias) aunado a la negativa de no trasladarse hasta que el nuevo hospital estuviera terminado, y que indica una gran desconfianza en el dicho de las autoridades, las negociaciones se entorpecieron completamente.

Las autoridades mismas dieron herramientas a los trabajadores para continuar con la defensa de su hospital, al comprometerse a trasladar al personal del Leñero al Hospital Central y condicionar de esa manera la apertura de tan importante proyecto a la voluntad de los trabajadores del Rubén Leñero quienes basaron su defensa en la lentitud de la construcción del nuevo hospital que les tenían prometido.

Los trabajadores se oponían tajantemente al traslado paulatino que implicaría el desmembramiento final de su comunidad laboral, cosa que también buscaban las autoridades, quienes pretendían llevar a laborar al nuevo hospital a los elementos menos “problemáticos” del Leñero.

En los meses que siguieron a los acuerdos fallidos del 8 de junio, los trabajadores vuelven ya definitivamente sobre la propuesta inicial de remodelar el hospital y no trasladarse.

Es en este punto cuando la lucha tomó mayor fuerza y ya no se ceja en la exigencia de que el hospital puede ser remodelado. Existe la certeza, por parte de los trabajadores, de que las condiciones materiales del hospital permiten la obra de remodelación, para salvar al hospital y a su personal en tanto comunidad de trabajo y de servicio.

**Siguen las gestiones, la movilización y las reuniones con las autoridades de salud ante imposibilidad de dar cumplimiento a los acuerdos del 8 de junio de 1992.**

**Finalmente, un mes después, en julio de 1992, los trabajadores del hospital llegan a recurrir a la instancia presidencial a través de una carta donde se expone al Presidente de la República, Carlos Salinas de Gortari, la situación de incertidumbre que vive el Hospital. Los trabajadores solicitan audiencia con el gobernante misma que finalmente no se consiguió.<sup>21</sup>**

**Ante la falta de respuesta por parte de las autoridades de salud del Distrito Federal, la Asamblea Permanente de Trabajadores da a conocer la formación de lo que denominaron Comité de Rehabilitación del Hospital General Dr. Rubén Leñero. Órgano que tendría como finalidad la organización de eventos, colectas y todo tipo de acciones para obtener recursos con los cuales llevar a cabo la remodelación del antiguo hospital de la Cruz Verde.**

**Por otro lado se sigue solicitando apoyo de partidos políticos (Partido de la Revolución Democrática, Partido Popular Socialista) y de instituciones universitarias tales como la UNAM y el Politécnico, para recibir asesoramiento en cuestiones técnicas para sustentar la viabilidad de la remodelación del hospital.**

---

<sup>21</sup> Carta dirigida al Presidente de la República Carlos Salinas de Gortari firmada por la Asamblea de Trabajadores del Hospital Rubén Leñero. México D.F. 8 de julio de 1992.

**Durante julio y agosto de 1992 no dejan de emitirse comunicados de prensa dando a conocer la inconformidad e insatisfacción de los trabajadores respecto al destino de su hospital todo ello a través de su órgano representativo: la Asamblea Permanente.<sup>22</sup>**

#### **4.1.7 Acuerdo final: remodelación total del Hospital Rubén Leñero**

**La exigencia de remodelación del antiguo hospital de la Cruz Verde fue la que en adelante guió la lucha de los trabajadores y la que dio sustancia a las subsecuentes gestiones y negociaciones con las autoridades. Finalmente el objetivo perseguido por los trabajadores fue conseguido al lograrse un acuerdo entre la Asamblea Permanente de Trabajadores del Hospital Rubén Leñero, la Dirección General de Servicios de Salud y la Secretaría de Desarrollo Social del DDF.**

---

<sup>22</sup> Carta de la Asamblea permanente al Lic. Juan Carlos Sansores Betancourt, presidente de la Comisión de Salud de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal. Los trabajadores expresan incertidumbre ante por ambigüedad de las autoridades de salud. México D.F. 8 de julio de 1992.

Solicitud de audiencia con el Presidente de la República Carlos Salinas de Gortari. México, D.F. 9 de julio de 1992.

Carta dirigida al Dr. Juan Francisco Millán coordinador de asesores de la Secretaría de Desarrollo Social del DDF informándole sobre la creación del Comité de Rehabilitación del Hospital Rubén Leñero, como una iniciativa ante la falta de respuesta por parte de las autoridades de salud. México D.F., 24 de julio de 1992.

Boletín de prensa emitido por la Asamblea Permanente de Trabajadores del Hospital Rubén Leñero para informar sobre la situación de incertidumbre que aun pesa sobre el destino del hospital. México D.F. 6 de agosto de 1992.

Carta de la Asamblea de Trabajadores dirigida a la dra. Alejandra Moreno Toscano, titular de la Secretaria de Desarrollo Social del DDF para solicitar audiencia con la finalidad e sostener una audiencia. México D.F. 7 de agosto de 1992.

**El convenio que comprometía a las autoridades de salud capitalinas a no cerrar el Hospital Rubén Leñero e iniciar su remodelación se concretó en septiembre de 1992.**

**Iniciaron entonces los trabajos de renovación lentos y controversiales del Hospital Dr. Rubén Leñero que se extendieron durante más de diez años hasta su reapertura parcial en el 2001.** <sup>23</sup>

#### **4.1.8 El Sindicato Único de Trabajadores del Departamento del Distrito Federal**

**El Sindicato Único de Trabajadores del Departamento del Distrito Federal (Rama 12 de Servicios Médicos y Rama 13 Médica) al cual pertenecen los trabajadores del hospital, no tuvo una participación de relevancia dentro del movimiento de defensa del hospital. Los trabajadores del Leñero no llevaron a cabo una huelga, es decir en ningún momento detuvieron sus actividades y su**

---

<sup>23</sup> Desde septiembre del 2000 se menciona la apertura de algunos servicios, sin embargo ello es desmentido por el mismo director del hospital Dr. Juan Tostado quien arguye que la cantidad de detalles sin resolver hacen imposible la operación de las instalaciones. (*La Crónica*, 9 de septiembre de 1992)

En diciembre de 2000 el Dr. Tostado es removido de su cargo y entonces el Dr. Rolf Meiners asume la dirección del hospital, bajo cuya administración se reinicia paulatinamente la actividad en el hospital (*La Jornada*, diciembre de 2000)

El 3 de abril de 2002 se realiza una ceremonia formal de inauguración del hospital al entrar en funcionamiento el área de urgencias, con lo que se da inicio a la segunda etapa de remodelación. A dicha ceremonia asisten el presidente de la República Vicente Fox y el jefe de gobierno capitalino Andrés Manuel López Obrador. (*La jornada*, 4 de abril de 1992)

El 25 de enero de 2003 el Jefe de Gobierno del D.F. Andrés Manuel López Obrador inaugura la tercera etapa de remodelación. (Universo de Salud. Órgano de Difusión de la Secretaría de Salud del D.F., Vol.3, No. 16, febrero de 2003)

El 9 de febrero de 2004 se da por iniciada la cuarta y última etapa de remodelación del hospital. (*El Heraldo*, 10 de febrero de 2004)

repertorio de acción tuvo más que ver con una estrategia de información en los medios de comunicación y el sustento moral de su lucha, así como mítines, asambleas y escasas marchas o plantones en las oficinas de las autoridades sanitarias a las cuales asistía más bien una representación del personal del hospital. Legalmente no había nada que obligara a los trabajadores a abandonar el hospital y su resistencia fue pacífica pero contundente, su fuerza radicaba en su unidad. El Sindicato apoyaba tácitamente la lucha pero ésta no dependía de su respaldo. Ante la voluntad generalizada de los trabajadores la postura de las autoridades del sindicato no podía ser diferente, lo cual de no haber sido así habría generado un conflicto laboral de otro tipo y gravedad.

#### **4.2 El conflicto: interpretaciones y testimonios de sus participantes**

Desde principios de los años 80 años la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal tenía el proyecto de crear una red de servicios de urgencias cuyo eje sería el Hospital Central de Urgencias o Nuevo Rubén Leñero: “ el Hospital Central de Urgencias será la cúspide del sistema de servicios médicos de la DGSMDDF”<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Memoria de Gestión del periodo 1982-1988 de la Dirección General de Servicios Médicos del D.D.F. , DGSMDDF, México, 1988, p. 123

Se trataba de un proyecto muy ambicioso cuya construcción inició en 1983 y no concluyó nunca. Incluso se inauguró en 1988 con la presencia del entonces Presidente de la República Miguel de la Madrid, y constituyó uno de sus últimos actos importantes de gobierno, aunque según testimonios del propio personal del Leñero “el Hospital Central nunca fue un hospital, solo era la fachada”.<sup>25</sup>

De acuerdo a documentos oficiales lo único que se puso a funcionar fue el área de imageneología “que apoyaría el trabajo de los otros centros hospitalarios con diagnósticos especializados”.<sup>26</sup>

La intención de cerrar el antiguo Rubén Leñero, tenía que ver directamente con la apertura de ese nuevo centro hospitalario, cosa que finalmente no se consiguió entre otras razones por la negativa del personal del histórico hospital de la Cruz Verde a que éste fuera cerrado. “Debido a que se le otorgó una mayor prioridad a los trabajos de remodelación del Hospital Rubén Leñero, conviene aclarar que se programó para etapas posteriores la conclusión de las obras del Hospital Central de Urgencias”.<sup>27</sup>

La cancelación del proyecto del Hospital Central de Urgencias quedó confirmada dado que en el mismo 1992, el Hospital Central fue cerrado y esta importante inversión quedó en la construcción de una estructura enorme convertida en oficinas poco funcionales. Las instalaciones inconclusas del Hospital

---

<sup>25</sup> Enf. Elisa Balderas Castillo (2002) Entrevista. 3 de marzo. México, D.F.

Dra. Alicia Uribe Barriga (2003) Entrevista. 11 de marzo. México, D.F.

<sup>26</sup> DDF. Informe de Labores 1987-1988. Departamento del Distrito Federal, México, 1988, p.47.

<sup>27</sup> DDF. Informe de Labores 1992-1993, Departamento del Distrito Federal, México, 1993, p.54.



**Central albergaron durante algún tiempo a la Secretaría de Salud del Distrito Federal y al Instituto de Formación Profesional de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.**

**En cuanto a los motivos de la oposición al cierre del hospital dados por los trabajadores las opiniones en el Leñero se dividen. Si bien es cierto que la gran mayoría apoyó el movimiento contra el cierre, es necesario mencionar que la inspiración que animaba a los involucrados era de distinto orden.**

**En un primer momento podría pensarse que se trataba de una diferencia generacional: el personal de la vieja guardia que apoyó y fue el estandarte por razones de apego y amor por su hospital, el que ellos forjaron. Y por otro lado el personal con una historia relativamente corta aunque ya significativa con el hospital, con trayectorias activistas laboralmente hablando, quienes mencionan abiertamente su reticencia abandonar un espacio que se manejaba cómodamente y por el que sentían también un apego. Sin embargo varios trabajadores pertenecientes a la vieja generación coinciden en la decisión poco atinada de defender un hospital decadente en detrimento de uno nuevo.<sup>28</sup>**

**Hasta la fecha, y sin distingo de antigüedad del personal, el tema de la defensa del viejo Leñero en detrimento de la culminación nuevo Hospital Central de Urgencias es motivo de discusión, división y polémicas (privilegiar la permanencia**

---

<sup>28</sup> Dr. José Gómez García (2002) Entrevista. 12 de abril. México, D.F.

Dr. Blanco (2003) Entrevista. 16 de mayo. México, D.F.

Dr. Alberto Castañeda Jaimes (2005) Entrevista. 30 de mayo de 2005. México, D.F.

del viejo Leñero en perjuicio de un proyecto tan ambicioso y prometedor como lo era el Hospital Central). Sin embargo a pesar de la divergencia de opiniones la unión y la voluntad por la defensa del hospital que demostraron a lo largo del conflicto fueron bastante fuertes y las divisiones fueron posteriores al momento de mayor incandescencia, es decir fueron posteriores a septiembre de 1992.

Las opiniones coinciden sin embargo en destacar la voluntad de mantener, en primer lugar, la unidad de una comunidad forjada a partir de una diversidad de elementos que tienen que ver con el arraigo y el apego a una institución histórica de servicio a la ciudad de México y también, en segundo lugar, la existencia los diversos intereses personalistas surgidos como producto de las condiciones decadentes que vivía el hospital en los años previos al intento de cierre y que se reseñó en su momento.

Varios de los testimonios obtenidos del personal respecto a sus razones para impedir el cierre del hospital muestran la diversidad de motivaciones que tuvo el movimiento de los trabajadores, que sin embargo, dan contenido y confluyen en el objetivo final de mantener la unión de su comunidad laboral con todas sus aristas :

**-Defensa del hospital como comunidad de trabajo y como institución de servicio.**

*“Lo importante era que Rubén Leñero siguiera siendo Rubén Leñero, porque el mismo (el doctor) dio la vida por el hospital (...) Nosotros los que tenemos muchos años también hemos dado la vida porque no nos hemos ido a otro hospital, trabajar en un hospital para servicio del pueblo, es una de las joyas del D.F. y que siga en pie*

*y se honre lo que alguna vez se puso en marcha, un hospital para el pueblo. Y número dos que es tu fuente de trabajo; tres, que estamos hartos de que los políticos se sirvan de lo mejor...”<sup>29</sup>*

*“El problema del Leñero actual tiene dos vertientes: la honestidad del personal que pensó porque vamos a dejar nuestra casa pero eso lo aprovecharon políticamente. El otro hospital nuevo era un hospital a futuro ya terminado. El cariño de los trabajadores por su hospital fue utilizado políticamente. Los trabajadores verdaderamente trabajadores no se querían ir pero ello generó manejo político”<sup>30</sup>*

*“Estaba por abrirse el hospital de Av. Jardín que estaba muy bonito pero fueron los viejos amachados que no querían irse de su hospital. Nos sentimos despojados, es como si le quitaran a usted su casa, su coche, su hijo. Todos estábamos de acuerdo en defender al hospital, no recuerdo a nadie que quisiera irse. Defendíamos también el servicio a la comunidad, este hospital tiene mucha tradición. Aquí han trabajado médicos muy importantes. El de Av. Jardín si estaba terminado, precioso, bien equipado y ahora son unas cochinas oficinas de gobierno. Otra razón había es que había miedo que al cambiarse el hospital (el personal) fuera diluyéndose y no llegaran todos. Incluso ahora que se hizo la remodelación las autoridades dijeron que no iban a regresar todos pero al final todos lo hicieron”<sup>31</sup>*

*“La gente se opuso al cierre por una cuestión sentimental, yo no le veo otra cosa, de que, aquí es el Hospital Rubén Leñero, aquí estamos acostumbrados, nuestros niños están en las escuelas cercanas, vivimos cerca, le tenemos mucho cariño. Los que lo hicieron fueron digámosle los antiguos, los nuevos pues realmente no opinaban, se iban con lo que decían los que ya tenían años ahí. Sus argumentos no tenían una base real, siempre fue sentimental, nada más.”<sup>32</sup>*

*“Nos dijeron que debíamos dejar este hospital, que eligiéramos otro, pero empezamos a protestar porque la gente realmente quiere este hospital, aquí tienen su área de*

---

<sup>29</sup> Lab. Concepción Anduaga (2003) Entrevista. 12 de Abril. México D.F.

<sup>30</sup> Dr. José Gómez García (2003) Entrevista. 28 de junio. México, D.F.

<sup>31</sup> Dr. Blanco (2003) Entrevista. 16 de mayo. México, D.F.

<sup>32</sup> Dr. Alberto Castañeda Jaimes (2005) Entrevista. 30 de mayo. México, D.F.

*trabajo, sus servicios que tanto trabajo ha costado formar. Lo defendimos por cariño, por el gran compañerismo que existía, pensábamos que si nos íbamos ya no iba a volver a aparecer este hospital. Si queríamos que lo remodelaran pero con nosotros adentro.”<sup>33</sup>*

- **Defensa de la fuente de trabajo y un espacio de acción conocido y dominado producto de la indisciplina laboral.**

*“Respecto a eso hay un poco de todo. Cuando había asambleas y hablaba en público para planear como se iba a defender al hospital, el director <Tostado>, como era su estilo, invitaba pacientes para que apoyaran la defensa del hospital. Era una mezcla de razones: sí es necesario un hospital en esta zona, está la Villa que en horas de tráfico se vuelve lejano. Yo siempre trataba de ser honesto y no alardear en público con esos argumentos de deberse a los pacientes. Yo pensaba que lo primero era no quedarme sin lugar de trabajo y luego que bueno que con nuestro trabajo ayudáramos a la gente y era bueno pretextar la desprotección de la gente. Pero si era real la necesidad de este hospital (...) tengo la impresión de que si había motivos políticos pero nada se sabía a ciencia cierta.*

*Entre los comentarios estaba que el Leñero era una olla de grillos pero sería una locura regar a los grillos por todos los hospitales. Por grillo entendemos a alguien que molesta pero que no se ve y aquí la gente era aguerrida y no escondía nada, era gente que no se dejaba, había unión para mejorar las condiciones laborales.*

*Los sueldos nunca han sido buenos en comparación con otras instituciones, lo que había eran muchas libertades para salir del hospital, actividades académicas, por las relaciones entre el personal las reglas no eran estrictas”<sup>34</sup>*

*“Antes unos diez o 15 años atrás se tenía muy mal concepto del hospital, se decía que solo había practicantes. Además era sabido que el personal que ya tenía bastante tiempo en el hospital ya estaba muy viciado. Hacían lo que querían, se salían, dejaban a los enfermos. Había doctoras que salían a comer y se quedaban varias horas entrenando aquí en el gimnasio sin que tuvieran ningún problema (...). Ahora la situación es diferente, con las nuevas autoridades es muy notorio el cambio en el comportamiento del personal dado que actualmente ya no pueden disponer de su tiempo laboral con tanta laxitud e incluso me solicitan que abra horarios mas flexibles porque dicen ya no es lo mismo de antes, ahora hay que pedir permiso. Antes*

<sup>33</sup> Dra. Aviña (2003) Entrevista. 7 de marzo. México. D.F.

<sup>34</sup> Lab. Vicente de María Campos Otegui (2003) Entrevista. 14 de abril. México, D.F.

*te los encontrabas deambulando por todos lados (...). Ahora el personal despotrica contra los directivos, están muy enojados con la nueva situación”<sup>35</sup>*

*“Para defender al hospital nos movía el miedo de irnos reubicados a un hospital nuevo, era algo que no queríamos, no sabíamos que iba a suceder, además con los antecedentes de que el personal del Leñero era el más politizado, los rezagados, los castigados, los elementos más gachos de los servicios médicos estábamos aquí, con esos antecedentes que toda la red sabía era muy difícil, no sabías si te iban aceptar o no. Hubo gente que si se fue y se tuvo que regresar porque no fue aceptada y le hacía la vida de cuadritos. Era algo nuevo y no ser aceptado, entonces preferimos luchar (...). Las autoridades querían deshacerse de nosotros porque teníamos gente muy política, antes del 92 nosotros ya habíamos luchado por material y otras cosas: aumento de nuestro salario, en plantilla de personal, pago por infecto contagiosidad, el tercer periodo de vacaciones. Todo eso ya lo habíamos hecho, la lucha no era nueva para nosotros”<sup>36</sup>*

**-Desconfianza en las autoridades respecto a la construcción del Hospital Central.**

**Repudio a los intereses de las autoridades.**

*“La forma e actuar de las autoridades fue muy ofensiva, ellos creía que iba a ser muy fácil cerrar el hospital, fueron muy prepotentes. Nos prometieron el otro hospital pero era una mentira, estaba en obra negra. Incluso el servicio de rehabilitación del Leñero se fue para allá pero tuvieron que regresarse porque no había nada”<sup>37</sup>*

*“Las autoridades quería nuestro hospital para hacer sus oficinas, le echaron el ojo al Leñero por su ubicación, por la disponibilidad de vías de comunicación. Nos manejan que el edificio estaba dañado por el temblor pero era absurdo que después de siete años vinieran a decirnos eso. Después nos prometieron trasladarnos al*

---

<sup>35</sup> Lic. María Selene Raya (2003) Entrevista. 23 de mayo. México D.F.

<sup>36</sup> T.S. Guadalupe Juárez (2003) Entrevista. 19 de Mayo. México D.F.

<sup>37</sup> Elisa Balderas Castillo (2002) Entrevista. 3 de marzo de 2002. México, D.F.

*Hospital Central, en Tlatilco pero nos traía con puros engaños, nunca fueron claros. Tlatilco estaba bien, yo fui una partidaria que nos hubiéramos podido ir pero las autoridades nos tomaban el pelo, se desdecían de todo. Nos enteramos que quería llevar ahí a puros recomendados, a gente del seguro social”<sup>38</sup>*

*“Las autoridades nunca se presentaron frente a nosotros con argumentos validos, convincentes. Nada más nos dijeron ‘cierra’ y punto. No tenían argumentos validos, sentíamos que no era justo. Entonces decidimos luchar para defender nuestro lugar de trabajo.*

*El Hospital Central lo prometió Miguel de la Madrid para ser el nuevo Rubén Leñero pero nunca lo terminaron. Nos lo propusieron para cambiarnos pero el problema era que el personal iba a ser seleccionado, no se iban a ir todos y esa era nuestra condición principal. El hospital central nunca entró en funcionamiento. Solo fue una fachada, lo único que funcionó fue un tomógrafo”<sup>39</sup>*

El elemento a destacar en medio de la multiplicidad de opiniones respecto a la defensa del hospital y a las fallas en su funcionamiento y en sus instalaciones, es la fuerte cohesión, la unión de los trabajadores en defensa de su 1) de su lugar de trabajo; 2) de su existencia como comunidad pues temían que en el traslado los separasen 3) de su función como hospital con experiencia colectiva de servicio.

Estos tres elementos fueron decisivos en positivo. Por otra parte en negativo, fue decisiva la desconfianza hacía el proyecto del Hospital Central, por la lentitud en su construcción, por las fuertes dudas sobre la ambigüedad de las autoridades de salud y de sus intenciones reales sobre el destino de la comunidad de trabajadores del Hospital Rubén Leñero.

---

<sup>38</sup> Dra. Alicia Uribe Barriga (2003) Entrevista. 11 de marzo de 2003. México, D.F.

<sup>39</sup> Dr. Alfredo Barrera (2002) Entrevista. 5 de julio de 2002. México, D.F.

## CONCLUSIONES

El estudio del conflicto que se suscitó en 1992 entre los trabajadores del Hospital General Dr. Rubén Leñero y las autoridades de salud en el Distrito Federal (Dirección General de Servicios de Salud del DDF), nos ilustra diversos aspectos importantes dentro de la historia de los servicios de salud otorgados por las autoridades locales en la ciudad de México.

En primer lugar, la defensa del hospital fue posible gracias a la existencia de una comunidad de trabajo y de servicio fuertemente unida al interior del hospital. Esa comunidad se conformó a lo largo de la historia del nosocomio, cuya existencia en 1992 ascendía a 49 años (hoy en día ha alcanzado la edad de 62 años). Esta historia, en sus procesos específicos, está notablemente vinculada a la política de salud prevaleciente a nivel local y nacional.

Varios elementos formativos de esa comunidad provienen de

- 1) La historia antigua del hospital, desde su fundación en 1943 -que tenía ya el antecedente del legendario Puesto Central de Socorro como parte integral de la historia misma de la ciudad de México- seguida de al menos dos décadas de desarrollo y crecimiento en la calidad y cantidad de sus servicios. Esa época es fuertemente recordada por los trabajadores más antiguos y es conocida por referencias por los

elementos de menor antigüedad. Periodo de desarrollo que equivale a una política estatal de ampliación y desarrollo de los servicios sociales a la población.

El recuerdo de esos buenos tiempos constituyó el principal argumento esgrimido por los trabajadores en su lucha por la defensa del hospital. Aunado esto último al hecho de que el hospital está dirigido a una capa poblacional tradicionalmente desprotegida, excluida de la seguridad social y de los servicios de salud privados. Es decir lo que se defendía, según el discurso de los trabajadores, era una institución de histórica calidad y utilidad, corporizada o representada por la comunidad de trabajo y servicio forjada en su seno.

2) De lo que podríamos denominar como la historia intermedia del hospital, en la que el personal fundador se mezcló o asimiló al personal de nueva integración. En la década de los setenta y ochenta, el personal vivió una serie de experiencias, descritas y testimoniadas en el capítulo correspondiente, de profundas repercusiones que contribuyeron a fortalecer los lazos de identidad entre el personal antiguo y el joven y se agregaron a la memoria existente de la “época dorada”. Así como el comienzo de la decadencia de su institución producto de una política estatal restrictiva en lo social.

3) La historia reciente del hospital, años ochenta y noventa, según se vio estuvo marcada por una decadencia generalizada en los servicios de salud en el Distrito Federal y contextualizada dentro de una política nacional más restrictiva en materia de salud. Ello repercutió también en la conformación de la comunidad de trabajo del hospital dado que se generó una exacerbación en la conducta política del personal debido a un relajamiento de la disciplina y el orden estrictamente laborales, propiciada también por



la situación de decadencia en que se vieron envueltos los centros hospitalarios por esta época, así como por la ausencia de incentivos económicos a nivel salarial.

Esa conducta política se expresó en la existencia de un cúmulo de intereses personales que tenía como mira la consecución de plazas y puestos en la estructura sanitaria y sindical. Por otro lado al interior del hospital se gozaba de una gran libertad de movimiento que compensaba la ausencia de incentivos económicos. Todo ello generaba también una identificación entre el personal, que podríamos llamar “negativa” pues defendían la laxitud en la disciplina laboral, en detrimento de la calidad del trabajo desarrollado en el hospital.

El personal del Leñero se consideraba a sí mismo como aguerrido, participativo en el plano político: “*Aquí teníamos gente muy política*”, mencionaban algunos entrevistados.

Por otro lado también es cierto que la cooperación inevitable motivada por las carencias, cooperación informal, que permitió resolver problemáticas cotidianas, generaba una necesaria solidaridad entre el personal, no solo del Leñero sino de toda la red de hospitales dependientes del gobierno capitalino, en ese momento Departamento del Distrito Federal.

Es decir no se niega la decadencia sin embargo a pesar de ello el hospital seguía funcionando con sus limitaciones gracias al compromiso del personal que así lo demostraba.

Es necesario hacer hincapié en la compleja situación que se vivía en el hospital en el momento en que ocurre el movimiento de oposición a su cierre en 1992. Como ya se

mencionó en el capítulo correspondiente, la precariedad que vivían los nosocomios capitalinos de población abierta, tanto de la administración local como federal, era evidente. Así mismo el desorden laboral, a que hacen referencia en sus testimonios los miembros del personal del Rubén Leñero entrevistados, contribuía no poco a la ineficiencia que se respiraba en tales centros sanitarios y que obviamente repercutía en la calidad del servicio recibido finalmente por los usuarios. En nuestro trabajo hemos mencionado también que a pesar de todo ello dentro del hospital existía una fuerte unión y una voluntad de resolver las carencias en la medida de las posibilidades tanto del personal como de los pacientes, ello también es cierto y consideramos que más que una contradicción esto nos ilustra la variedad de situaciones que conformaban la trama de las relaciones al interior del Rubén Leñero.

Todo lo anterior dio sus rasgos peculiares a la comunidad de trabajo y de servicio que en 1992 defendió al Hospital Dr. Rubén Leñero de la decisión del cierre.

En todo momento la prioridad de los trabajadores fue mantenerse unidos, ya fuera dentro del viejo hospital o en el nuevo que les fue prometido y nunca se concluyó.

Según lo demuestran los hechos, el abandono gradual que el Leñero había venido padeciendo años atrás del anuncio de su cierre, tiene que ver con la decadencia generalizada que vivían los centros hospitalarios del Distrito Federal, pero también de manera muy importante con la destinación de recursos a la construcción del Hospital Central de Urgencias.

Sin embargo la vinculación abierta de ambos proyectos: la apertura del nuevo hospital y el cierre del viejo, por parte de las autoridades, permitió al personal del Leñero justificar y sustentar su lucha: nos han prometido un nuevo hospital pero no está terminado, entonces no nos vamos a él porque el objetivo de las autoridades es desmembrar nuestra comunidad laboral. Pero si no se acepta el cierre del viejo Leñero antes de la terminación del nuevo, este último no puede concluirse.

El hecho de que ese proyecto tan ambicioso no haya podido culminar es motivo de pena e indignación por aquellos vinculados al sector salud en la ciudad de México. Es aquí cuando los detractores del movimiento señalan lo pernicioso que resultó la defensa del viejo Leñero por razones que consideran de orden político. En este trabajo, por lo contrario, hemos visto el carácter complejo y mixto de los motivos del movimiento contra el cierre del Hospital Rubén Leñero.

En este estudio hemos tratado de investigar, exponer y explicar las diferentes motivaciones, muchas veces contradictorias entre sí, que alimentaron el movimiento de los trabajadores del Hospital Rubén Leñero contra el cierre de su centro de trabajo y por la remodelación de sus instalaciones, con la finalidad última de conservar viva la comunidad de trabajo y servicio conformada a lo largo del tiempo y la experiencia colectiva.

En las publicaciones y documentos de la época y en la voz de los mismos trabajadores, médicos y enfermeras, hemos encontrado esas razones y opiniones. Y hemos tratado de reconstruir el diálogo de múltiples voces que se desarrolló, hasta llegar

al resultado final: el hospital Rubén Leñero sigue prestando sus servicios a la ciudad con su personal y sus instalaciones remodeladas.

Nuestra principal conclusión es la necesidad de investigar y explicar este tipo de movimientos sociales a través de una pluralidad de causas, entre las cuales se ubican la historia de sus participantes, sus intereses inmediatos, tanto materiales como morales, su capacidad de cohesión, argumentación de esos intereses y la convergencia en un solo movimiento de motivaciones diversas pero unificadas.

## **FUENTES CONSULTADAS**

### **Bibliografía**

Almada, Ignacio (Coord.)  
SALUD Y CRISIS EN MÉXICO  
México, Siglo XXI, 1990.

Álvarez Amezquita, José et. al.  
HISTORIA DE LA SALUBRIDAD Y LA ASISTENCIA EN MÉXICO  
México, SSA, 1960.

Anderson, Nels  
SOCIOLOGÍA DE LA COMUNIDAD URBANA  
México, FCE, 1975.

Baz Díaz Lombardo, Gustavo.  
50 AÑOS DE SALUD PÚBLICA EN EL D. F.  
SSA, México, 1996

Castañeda Jaimes, Alberto  
SIRENA. ANÉCDOTAS DE LA CRUZ VERDE 1959-2000

Secretaría de Salud del Distrito Federal, México 2001

Cosío Villegas, Daniel (Coord.)  
HISTORIA GEERAL DE MEXICO TOMO II  
El Colegio de México, México, 1981

Cosío Villegas, Daniel  
HISTORIA MODERNA DE MÉXICO  
Ed. Hermes, México, 1973.

Fajardo Ortiz, Guillermo  
BREVE HISTORIA DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
Asociación Mexicana de Hospitales A.C./Sociedad Mexicana de Historia y filosofía de  
la Medicina, México, 1980.

Flamand Gómez, Laura.  
DESCENTRALIZACIÓN Y PRODUCTIVIDAD: LOS SERVICIOS DE SALUD  
PARA POBLACIÓN ABIERTA EN MÉXICO. 1982-1994.  
México, COLMEX, 1997.

Gamboa de Buen, Jorge  
UNA VISION DE LA MODERNIZACION DE MÉXICO. CIUDAD DE MÉXICO  
FCE, México, 1994

García Cruz, Miguel  
LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO, TOMO I 1906-1958  
B. Costa- Amic Editor, México, 1972

García Flores, Margarita  
LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA POBLACIÓN MARGINADA EN MÉXICO  
UNAM, México, 1989

García Romero, Horacio.

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE TODOS LOS  
MEXICANOS  
Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1996

De Gortari Rabieta, Hira et. al.  
LA CIUDAD DE MÉXICO Y EL D.F. UNA HISTORIA COMPARTIDA  
Instituto de Investigaciones Jose Maria Luis Mora, México, 1988

Hernández Chávez, Alicia  
MÉXICO, BREVE HISTORIA CONTEMPORÁNEA  
FCE, México, 2000

Laurell, Asa Cristina.  
¿PODEMOS GARANTIZAR EN DERECHO A LA SALUD?  
México, UAM-Xochimilco/ Fundación Friederich Ebert, 1996.

López Acuña, Daniel,  
LA SALUD DESIGUAL EN MÉXICO  
México, SIGLO XXI, 1980,

Muriel Vazquez, Josefina  
HOSPITALES DE LA NUEVA ESPAÑA, TOMO II, HOSPITALES DEL SIGLO  
XVIII  
Editorial Jus, México, 1956

Martínez Cortes, Fernando  
DE LOS MIASMAS Y EFLUVIOS AL DESCUBRIMIENTO DE LAS BACTERIAS  
PATÓGENAS. LOS PRIMEROS 50 AÑOS DEL CONSEJO SUPERIOR DE  
SALUBRIDAD  
Bristol-Myers S quibb de México, México, 1993

Monsiváis, Carlos  
ENTRADA LIBRE. CRÓNICAS DE LA SOCIEDAD QUE SE ORGANIZA  
Biblioteca Era, México, 1987

Ortiz Quesada, Federico,  
  
HOSPITALES  
México, Mcgraw-Hill Interamericana Editores, México, 1993.

Semo, Enrique (Coord.)  
MÉXICO UN PUEBLO EN LA HISTORIA TOMO 4  
Alianza Editorial, México, 1992

Sigerist, Henry  
HITOS EN LA HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA  
México, Siglo XXI, 1981

Schteingart, Martha (Coord.)  
POLÍTICAS SOCIALES PARA LOS POBRES EN AMÉRICA LATINA  
Miguel Ángel Porrua, México, 1999

Tijerina Garza, Julián  
LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.  
HISTORIA, EVOLUCIÓN, ORGANIZACIÓN.  
México, DDF-DGSM, 1964.

T.Penso D' Albezio Cristina et.al.  
POLÍTICAS SOCIALES Y NUEVOS ACTORES SOCIALES  
UAM-Azcapotzalco, México, 2001

Woldemberg, José  
MEMORIA DE LA IZQUIERDA  
Cal y Arena, México, 1998.

Yáñez Campero Valentín  
LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y EL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO.  
Instituto Nacional de Administración Pública, México, 2000.

## **Tesis**

Hernández Güereca, Maribel  
LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. EL CASO DE  
LA DGSSDDF 1909-1996  
Tesis de Licenciatura de Ciencia Política, FCPyS-UNAM, México, 1998

Lora Sánchez, Víctor Hugo  
FUSION Y PERSPECTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
A POBLACION ABIERTA EN EL DISTRITO FEDERAL  
Tesis de Licenciatura en Administración Pública, México, FCPy S-UNAM, 1998



Ruiz Sánchez, Carlos  
LAS POLÍTICAS DE SALUD EN EL ESTADO MEXICANO (1917-1997)  
Tesis de Doctorado, FCPyS-UNAM, México, 2001

### **Revistas y periódicos**

Castillero y del Saz, René “Algunos datos históricos de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal” en REVISTA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, México, Vol. 1, No. 1

Cilia Olmos, David “845 trabajadores se oponen al cierre del Rubén Leñero” en COMO, 21 abril, 1992

Cruz Rodríguez, María Soledad “Los hospitales en la Ciudad de México de la caridad cristiana a la seguridad social” en SOCIOLOGÍA, Año 2, No. 4, México, 1987

Fajardo Ortiz, Guillermo “Evolución histórica de los hospitales mexicanos. Retos y respuestas” en REVISTA MEXICANA DEL SEGURO SOCIAL, Vol. 34, Numero 4, México, 1996

Fajardo Ortiz, Guillermo, “En la Ciudad de México: de puestos de socorro al primer hospital de urgencias. 1909-1934” en REVISTA DIRECTIVO MÉDICO, Vol. 3 No. 1, Enero- Febrero, México, 1996

García Nieto, Inés, “El Hospital General y los sanatorios de emergencia del D.F en situación vergonzosa” en PROCESO, No. 418, 5 de Noviembre, México, 1984

González Block, Miguel Ángel, “Génesis y articulación de los principios rectores de la salud pública de México” en SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, Vol.32, No. 3, mayo-junio, México, 1990

Guevara Niebla, Gilberto, “Jueves de Corpus: lucha por la historia” en PROCESO, No. 1441, 14 de junio, México, 2004

Herrera Franyutti, Alfonso, “Rubén Leñero. Historia de un hospital” en PANORAMA MÉDICO, Año. III, No. 32, diciembre, México, 1973

Herrera Franyutti, Alfonso “Setenta y cinco años de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal” en GACETA MÉDICA DEL DISTRITO FEDERAL, Vol. 1, No. 5, octubre- diciembre, México, 1984

Ramírez Covarrubias, Guillermo “La historia del Hospital Rubén Leñero” en PANORAMA MÉDICO, Año XXX, No. 286, enero, México, 2000

Ramírez Covarrubias, Guillermo, “Algunos datos cronológicos e históricos de la evolución de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal” en PANORAMA MÉDICO, México, Año VII, No. 84, diciembre, México, 1977

Semo, Enrique, “1971: jueves de Corpus” en PROCESO, No. 1284, 10 de junio, México, 2001

Mercer, Hugo “Hospitales y práctica médica en la ciudad de México” en ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS, Vol. II, No. 2-3, México, 1984

Monge, Raúl, “La improvisación, método de trabajo en los hospitales públicos de la capital” en PROCESO, No. 668, 21 de agosto, México, 1989

De Mucha Macías, Luis Mario et. al. “Hospitales: viejos métodos- nuevas realidades” en REVISTA MÉDICA DEL IMSS, Vol. 26, No. 2 marzo- abril, México, 1988

## **Entrevistas**

Enf. Elisa Balderas Castillo, 22 de Mayo de 2002, México, D.F.

Dr. Alfredo Barrera, 5 de julio de 2002, México. D.F.

Margarita Rodríguez, 16 de agosto de 2002, México, D.F.

Dra. Alicia Uribe Barriga, 11 de Marzo de 2003, México, D.F.

Lab. Maria Concepción Anduaga Montoya, 12 de Abril de 2003, México, D.F.

Lab. Vicente de María Campos Otegui, 14 de Abril de 2003, México, D.F.

Dr. Blanco, 16 de Mayo de 2003, México, D.F.

Dra. Aviña, 16 de Mayo de 2003, México, D.F.

Dr. Vicencio Tovar, 18 de Mayo de 2003, México, D.F.

T.S. Guadalupe Juárez, 19 de mayo de 2003, México, D.F.

Lic. Ma. Selene Raya, 23 de Mayo de 2003, México, D.F.

Dr. Yuri Carmona Saravia, 28 de Mayo de 2003, México, D.F.

Dra. Patricia Reyes Moya, 28 de Mayo de 2003, México, D.F.

Dr. José Gómez García, 28 de Junio de 2003, México, D.F.

Enf. Consuelo Morales, 15 de Julio de 2003, México, D.F.

Sr. Modesto Cruz Cordero, 12 de Mayo de 2005, México, D.F.

Sr. Francisco Doroteo Morales Vázquez del Mercado, 12 de Mayo de 2005, México, D.F.

Dr. Alfonso Herrera Franyutti, 12 de Mayo de 2005, México. D.F.

Dr. Alberto Castañeda Jaimes, 30 de Mayo de 2005, México, D.F.

### **Otras fuentes**

- Documentos originales del conflicto (cartas, comunicados, documentos diversos).
- DDF, INFORME DE LABORES 1987-1988, Departamento del Distrito Federal, México, D.F, 1988.
- DDF, INFORME DE LABORES 1992-1993, Departamento del Distrito Federal, México, D.F, 1993.
- MEMORIA DE GESTION DEL PERIODO 1982-1988 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL DDF, México, D.F., DGSMDDF, 1988.

- REPORTE DE RESULTADOS DE LA AUDITORIA PRACTICADA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DDF AL HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO, México, D.F., Contraloría General del DDF, 1992.
- UNIVERSO DE SALUD, ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F, Vol. 2, Año 2, No.10, mayo, 2002
- Vázquez Saavedra José Antonio, INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DEL HOSPITAL DR. RUBEN LEÑERO. DISCURSO PRONUNCIADO ANTE EL PLENO DE LA ASAMBLEA DE REPRESENTANTES DEL D.F., México, D.F, 21 de Mayo 1992.