

El sector salud en Veracruz. Su historia a través de la visión de los gobernadores

The health sector in Veracruz, its history through the vision of the governors

Silvia María Méndez Maín¹

Patricia Pavón-León²

Resumen

El Estado mexicano tiene la responsabilidad de cuidar la salud individual y colectiva, por lo que ha participado de manera constante y sistemática en atender las necesidades de salud de la población; en el fomento de proyectos sociales; en la prestación de servicios de salud; en la regulación de las tareas operativas de acuerdo con el constante desarrollo científico y tecnológico, y en impulsar los procesos administrativos de organizaciones y servicios cada vez más complejos.

En ese contexto, este artículo tiene como objetivo describir la evolución histórica de la participación del Estado en el campo de la salud desde 1940 hasta el año 2013, cuando la creación, en 1943, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) tuvo el propósito de ofrecer servicios de saneamiento ambiental y atención médica dentro de un esquema limitado de orientación curativa y con muy escasos recursos humanos, materiales y económicos. Así, a lo largo de 75 años, los desafíos y logros en materia de salud han contribuido a la disminución de la mortalidad y al cambio de las causas de morbilidad y mortalidad durante el periodo de estudio.

Palabras clave: Sistemas de salud, Mortalidad, Morbilidad, Infraestructura Sanitaria, Veracruz.

Abstract

The Mexican State has the responsibility to care for individual and collective health, and has therefore participated consistently and systematically in meeting the health needs of the population, in promoting social projects, in the provision of health services, in regulating their operational tasks to the constant advance of scientific and technological development, in driving the administrative processes of increasingly complex organizations and services.

¹Doctora en Historia y Estudios Regionales. Instituto de Investigaciones Histórico-Sociales. Universidad Veracruzana.

²Doctora en Ciencias de la Salud. Departamento de Sistemas de Salud. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. Correo electrónico: ppavon@uv.mx

Sin conflictos de interés

In this context, this article aims to describe the historical evolution of the state's participation in the field of health from 1940 to 2013, when the creation in 1943 of the Ministry of Health and Assistance (Secretaría de Salubridad y Asistencia, SSA), intended to provide environmental sanitation and medical care under a limited curative guidance scheme with very limited human, material and economic resources. So, over 75 years, health challenges and achievements have contributed to the reduction of mortality and the change in the causes of morbidity and mortality during the study period.

Key words: Health Systems, Mortality, Morbidity, Health Infrastructure, Veracruz.

Introducción

Este artículo constituye una relatoría de las acciones gubernamentales en materia de salud, tomando como referencia la infraestructura y los principales hitos en la historia de la salubridad en el país y en el estado de Veracruz.

La lucha contra las enfermedades ha sido una constante en el panorama estatal: afecciones como la viruela, que en plena mitad del siglo XX fue apenas erradicada, y otras que, gracias a la vacunación, fueron controladas como la difteria y el sarampión, así como las provenientes de vectores como el paludismo, dengue, chikungunya y zica, que hoy en día representan problemas de salud pública. Es así que el artículo refleja la lucha constante contra padecimientos que incluso venían de siglos atrás, y que en plenos siglos veinte y veintiuno se continúa combatiendo.

En la primera parte del presente artículo se ofrece una visión nacional, ya que no se entendería la situación estatal sin conocer la evolución en el país, en virtud de la alta participación que el gobierno federal tuvo

en la creación de infraestructura sanitaria en nuestro estado. Posteriormente, se presentan los avances más notables en materia de infraestructura y salud durante los diferentes periodos gubernamentales, de 1940 a 2010, identificándolos a partir de los informes de los gobernadores. El texto finaliza con la evolución de las causas de morbilidad y mortalidad durante el periodo de estudio.

Metodología

Para la elaboración del presente artículo se analizaron los informes anuales disponibles de los gobernadores, rescatando los datos concernientes a la salud; dichos informes corresponden a 70 años (1940 a 2010), que comprenden catorce periodos gubernamentales. Asimismo, se revisaron los anuarios estadísticos del estado de Veracruz de 1984, 1990, 1997, y los registros administrativos 2000, 2005 y 2013 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Antecedentes nacionales

El sistema de salud en México comprende a todas las organizaciones, instituciones y recursos cuya principal finalidad es mejorar la salud. Nuestro sistema de salud tiene más de 70 años, y su fundación data de 1943, cuando el 15 de octubre el presidente Manuel Ávila Camacho firma el decreto que fusiona la Secretaría de Asistencia Pública con el Departamento de Salubridad Pública, para así formar la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA). En ese mismo año se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el primero de los institutos nacionales, el Hospital Infantil de México. Posteriormente, en 1944, se fundó el Instituto Nacional de Cardiología y, dos años más tarde, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, hoy Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Soberón, Kumate y Laguna, 1988).

El IMSS inició la prestación de los servicios en 1944, brindando atención médica a todos los trabajadores de la economía formal con recursos financieros obtenidos por las aportaciones del Estado, de los patrones, y de los trabajadores. Las primeras unidades médicas se ubicaron en el Distrito Federal, extendiéndose en los siguientes cuatro años a las ciudades de Puebla, Monterrey, Guadalajara y Orizaba. En 1961, la Secretaría de Salubridad y Asistencia construyó el Centro Médico Nacional, mismo que transfirió al IMSS. Un año más tarde, inauguró otro centro de medicina de alta especialidad, el Centro Médico La Raza (Soberón, 1988).

La SSA, una de las instituciones dedicadas a atender a la población no asegurada, también desarrolló considerablemente su capacidad para proporcionar servicios de salud; en 1950 fundó el Instituto Nacional de Cancerología, y en 1964 el Instituto Nacional de Neurología. La importancia que se confirió a la salud, se refleja en el crecimiento del número de hospitales, que pasaron de 238 en 1950, a 731 en 1964 (Soberón, 1988).

El primero de enero de 1960, se publicó una ley que transformó la Dirección General de Pensiones Civiles, encargada de los programas de pensiones de los empleados de gobierno, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Posteriormente, se constituyeron otras instituciones similares dirigidas a grupos muy específicos como los trabajadores petroleros y ferrocarrileros, las fuerzas armadas, entre otros, copiando el esquema de organización y servicios del IMSS (Soberón, 1988).

En 1977, fue creado el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), como resultado de la fusión del Instituto Mexicano de la Asistencia a la Niñez y el Instituto Nacional de Protección a la Infancia. Este sistema otorgaba servicios de: medicina preventiva y nutrición, educación, promoción social y desarrollo de la comunidad, alimentación familiar y asistencia jurídica (Soberón, 1988).

El modelo de atención a finales de la década de 1970 estaba orientado hacia la atención hospitalaria y a la medicina de especialidad. La complejidad tecnológica y el aumento de la demanda incrementaron el costo de los servicios; además, el sistema no abarcaba a gran parte de la población desprotegida de las áreas rurales. En 1979, para enfrentar la falta de cobertura de servicios de salud se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas y Grupos Marginados (COMPLAMAR). En convenio con

el IMSS, se implementó el Programa IMSS-COPLAMAR (Soberón, 1988); este programa pasa en 1983 a dicha institución de salud.

A partir de 1983 se incorporó a la Constitución modificaciones que establecieron “el derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos” (Soberón, Kumate y Laguna, 1988: 48), modificándose el artículo IV constitucional. En ese año, se promulgó la Ley General de Salud, que establece “el derecho de toda persona a recibir asistencia social, atención médica, y a participar de los beneficios de la salud pública” (Soberón, Kumate y Laguna, 1988:50). El nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se cambió por el de Secretaría de Salud (SS).

El Programa Nacional de Salud 1984-1988, estaba estructurado por cinco estrategias: a) descentralización de los servicios de salud; b) sectorización; c) modernización administrativa; d) coordinación intersectorial, y d) participación de la comunidad. Los servicios de salud para la población no asegurada se descentralizaron hacia los gobiernos estatales, dando origen así a los Servicios Estatales de Salud (SESA). En 1985 inició la descentralización de los servicios de salud para la población no asegurada, que concluyó en el año 2000. La Secretaría de Salud continúa con su expansión y crea en 1987 el Instituto Nacional de Salud Pública (Soberón, 1988).

Durante la década de 1990 se crearon programas que de alguna manera existen hasta nuestros días: el Programa de Vacunación Universal en 1991, la Fundación Mexicana para la salud en 1995, y el Programa de Ampliación de Cobertura del Programa de Educación y Alimentación (PROGRESA) en 1996. En 2002, este último se convierte en el programa *Oportunidades*; en 2014 se fortalece y se transforma en *Prospera*, como programa de inclusión social.

Para finales de la década de 1980, el sistema mexicano de salud estaba constituido por tres componentes. El primero, incluía a organizaciones gubernamentales encargadas de proporcionar servicios a la población no asegurada; sobresalen la Secretaría de Salud federal, los Servicios Estatales de Salud y el Programa IMSS-Solidaridad, que se financiaban fundamentalmente mediante contribuciones del gobierno federal. El segundo componente comprendía a las instituciones de seguridad social, IMSS, ISSSTE, y a las agencias de seguridad social de las fuerzas armadas y los trabajadores petroleros, que proporcionaban servicios a los asalariados y sus familias. El IMSS se financiaba con las contribuciones de los empleadores, de los trabajadores y del gobierno federal. Las demás instituciones de seguridad social eran subvencionadas con las contribuciones de los trabajadores y del gobierno en su calidad de empleador. El tercer componente era el sector privado, que incluía una gran variedad de proveedores que trabajaban en consultorios y hospitales (Frenk, Gómez Dantes, 2008).

Durante este periodo la población que no contaba con seguridad social era atendida por la Secretaría de Salud, tenía acceso a unidades de servicios de salud operadas a nivel estatal y federal, y por esta atención pagaban una cuota de recuperación. Sin embargo, la escasez de medicamentos en estas unidades médicas era común por las limitaciones presupuestales, y frecuentemente las familias se veían obligadas a pagarlos de su propio bolsillo. En 2003 se reformó la Ley General de Salud, creando el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), instancia operada por el Seguro Popular (SP) (Frenk, González-Pier, Gómez-Dantés, Lezana, Knaul, 2007).

Hasta el año 2015, el sistema de salud mexicano por parte del sector público comprende a las instituciones de seguridad social, como IMSS,

ISSSTE, Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otras, que prestan servicios a los trabajadores y a sus familias; por su parte, la población sin seguridad social es atendida por la Secretaría de Salud (SS), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS Prospera. Los afiliados al Seguro Popular de Salud se atienden en las unidades médicas de la SS y de los SESA (Gómez-Dantés et al., 2011).

Veracruz

Los logros, aciertos y avances en materia de infraestructura sanitaria y en salud en el estado, se exponen a continuación. Los años referidos obedecen a uno, dos, o tres periodos gubernamentales, para facilitar la síntesis de las acciones en la materia, que fueron llevadas a cabo por los gobernadores del estado.

Crecimiento de la infraestructura de los servicios sanitarios 1940-1972

Puede decirse que la situación de salud de la década de 1940 (Cerdán, Ruiz Cortines, Carbajal, 1940-1949) no era muy diferente a la de las décadas anteriores; sin embargo, la instalación de oficinas sanitarias nos habla de la importancia que en el estado tenía la preservación de la salud. Los padecimientos dominantes en esta época eran el paludismo, las parasitosis intestinales, la tifoidea, la tuberculosis y las enfermedades venéreas, mismos que fueron tratados a lo largo del estado en ocho unidades sanitarias, 21 centros de higiene, tres dispensarios antituberculosos, dos dispensarios antivenéreos, 12 servicios antilarvarios, tres oficinas sanitarias auxiliares, y tres brigadas sanitarias móviles. Tal era la importancia, que incluso en todas las oficinas sanitarias se llevaba a cabo la lucha contra la tuberculosis y las enfermedades venéreas. Las campañas más importantes eran contra las enfermedades transmisibles, especialmente la viruela, el tifo, el paludismo, la tifoidea, la disentería y las parasitosis intestinales, sin descartar la atención de enfermedades como el tifo exantemático y algunos brotes de sarampión, difteria y tosferina.

En esos años la situación bélica mundial no fue ajena a nuestro estado. Se realizó una zonificación de la entidad con fines de control en caso de agresión bélica, estableciéndose los servicios de sanidad civil de emergencia en ciudades como Veracruz, Tuxpan,

Villa Cuauhtémoc, Pánuco, Poza Rica, Cerro Azul, Alvarado, Coatzacoalcos, Minatitlán, Agua Dulce, Nanchital y Las Choapas. Además, se elaboró un plan especial mediante el cual el personal de los servicios sanitarios participó en programas de preparación civil de defensa.

A principios de ese periodo se construye el nuevo hospital de Xalapa, después conocido como Hospital Civil. Se realizaron mejoras en la infraestructura y/o se dotó de mobiliario y equipo a otros nosocomios como los de las ciudades de Veracruz, Córdoba, San Andrés Tuxtla, Orizaba y Papantla, entre otros. También se terminó la construcción de hospitales como el de Gutiérrez Zamora, Altotonga, Coatepec, Cosamaloapan, Huatusco, Acayucan, Minatitlán y Tuxpan.

Durante el período de 1950 a 1961 (Muñoz; Quirasco) es notable el crecimiento de la infraestructura de los servicios sanitarios a lo largo de todo el estado, si bien los hospitales más grandes se encontraban en las ciudades más pobladas como Xalapa, Poza Rica, y Veracruz. Lo cierto es que también se expandieron los servicios rurales cooperativos y se crearon programas como los de salud integral; es decir, que durante esa época se construyen pequeños centros de salud en el área rural, pero al mismo tiempo grandes y modernos hospitales en los centros urbanos.

La medicina preventiva adquiere un papel predominante, así como la distribución masiva de vacunas con fines de erradicación de ciertas enfermedades infantiles; ni qué decir de la erradicación de la viruela, gracias a las campañas constantes de vacunación. Por otra parte, también fueron combatidas enfermedades como la tifoidea con la aplicación de tíficos y paratíficos; igualmente, se dio gran importancia a los programas para la atención de la tuberculosis y la readaptación de los enfermos con este padecimiento.

Básicamente es un periodo basado en una medicina asistencial, en el que intervienen no tan sólo los fondos gubernamentales, estatales y federales, sino también una importante participación de la iniciativa privada. La protección a la infancia se hace manifiesta en la creación de programas de salud, así como la creación, ampliación y equipamiento de hospitales infantiles como es el caso de los de Xalapa y Córdoba. Todas estas acciones, en su conjunto, llevan a una disminución de la mortalidad general, de la mortalidad infantil, y a un notable incremento en la esperanza de vida en el periodo 1940-1960.

Durante el lapso de 1962 a 1973 (López-Arias; Murillo-Vidal) continúa el crecimiento de la infraestructura con el establecimiento de los centros de salud, unidades sanitarias, centros de higiene, sanatorios, centros de salud rural y centros de salud auxiliares de bienestar social rural, así como el incremento del personal que labora en los mismos. Lo anterior significó un incremento de las personas atendidas, repercutiendo en la disminución de la morbilidad.

Las campañas contra las tuberculosis continúan y se intensifican en las zonas rurales, así como la vacunación contra la poliomielitis y la viruela. Al inicio de esta época se llevaron a cabo intensas campañas contra el paludismo, la poliomielitis, el tifo y la tuberculosis, y se inicia con las que combatirían el sarampión y el tétanos. Para 1964-1965 las principales causas de muerte en el estado eran las enfermedades gastrointestinales, los padecimientos de la primera infancia, la neumonía, la tuberculosis del aparato respiratorio, el cáncer, las enfermedades del corazón, las bronquitis, la tosferina, la diabetes mellitus, y los homicidios.

Llama la atención que durante 1967, las enfermedades de la primera infancia ocuparon el primer lugar. Todavía las enfermedades como la bronquitis y la tosferina se ubicaron en los lugares noveno y décimo como principales causas de muerte. Las campañas sanitarias continúan especialmente contra el tifo, la poliomielitis, la fiebre amarilla, y la viruela.

En el primer quinquenio de la década de 1970, se tomaron medidas estrictas para impedir la entrada del cólera, continuando con la campaña nacional de erradicación del paludismo, las campañas antirrábicas y de erradicación de la garrapata. En esta época, ya se cuenta con 27 hospitales y 102 centros de salud en el estado. Respecto a la seguridad social, en 1971-1972 el IMSS autorizó la incorporación de los trabajadores al servicio del estado de Veracruz.

Programas y políticas: planificación familiar, descentralización y el régimen de Solidaridad Social -IMSS 1973- 1986

A fines de 1973, se inicia la planificación familiar, de acuerdo con la nueva política de la Presidencia de la República, y a través del programa de higiene materno-infantil de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado; en ocho centros de salud el programa de planeación familiar otorgó anticonceptivos y capacitó a 900 parteras empíricas como soporte para su desarrollo. Los servicios de planificación familiar se extienden a 18 hospitales, en donde se atendía a matrimonios de escasos recursos y familias numerosas. A partir de ese año, el programa de planeación familiar y de salud-materno infantil continuarán en todos los programas de salud de los gobiernos posteriores. En 1983, el Programa de Planificación Familiar se constituyó como uno de los más importantes del sector salud en Veracruz.

Las campañas contra el mosquito de la fiebre amarilla, la tuberculosis y la rabia son continuas durante esos años, y en el caso de la población infantil, también la vacunación contra la poliomielitis, la tuberculosis, el sarampión, la difteria, el tétanos y la tosferina.

Durante los años de 1974 a 1986 (Hernández Ochoa; Acosta Lagunes) ocurren cambios importantes que repercuten en la salud de los veracruzanos. A las campañas de vacunación se unen el Instituto Mexicano de Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; adicionalmente, en esa época, a través del régimen de solidaridad social, el IMSS participa con clínicas de campo para la atención de población abierta no derechohabiente en 16 comunidades del estado, lo que representó un aumento de la cobertura de los servicios de salud. Por otra parte, en 1981, el estado de Veracruz es seleccionado para realizar la descentralización efectiva de los Servicios Coordinados.

A inicios de la década de 1980 se contaba con tres hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 23 de la Dirección General de Asistencia Pública del Estado, 10 del IMSS, dos de IMSS-COPLAMAR, y uno de la Universidad Veracruzana. En 1980 se creó la Unidad de Oncología del Hospital “Dorantes Mesa” de Xalapa, contando así con una bomba de cobalto para el tratamiento del cáncer. En 1984 se firmó un convenio con la Secretaría de Salubridad y Asistencia para descentralizar los servicios de salud en el estado. El IMSS, junto con el Programa IMSS-COPLAMAR, atiende a la mitad de la población veracruzana. El resto, es atendida por los Servicios Coordinados, la Dirección General de Asistencia Pública, el DIF y el ISSSTE.

Entre los años de 1981 a 1983 se construyeron 34 clínicas rurales del sistema de Salubridad y Asistencia; es importante destacar que con aportaciones importantes de la comunidad, aunadas a los fondos federales y estatales, se pusieron en operación centros de salud en las poblaciones de Xico, Yecuatla, Juchique de Ferrer, Pajapan, Tenochtitlán y Cotaxtla; por otra parte, con recursos provenientes exclusivamente de la comunidad, se construyeron las casas de salud en las localidades de Otates, Tenenexpan, y Mesa de Guadalupe.

Las campañas preventivas contra la poliomielitis, el sarampión y la tuberculosis continúan durante estos primeros años de los ochenta, pero también por primera vez destacan las acciones contra el dengue en combinación con el IMSS y Salubridad en las zonas centrales del estado y en las regiones petroleras. En 1984, el gobernador en turno reconoce que las principales causas de mortalidad son aún las enfermedades infecciosas e intestinales, “derivadas de la falta de higiene y la mala nutrición”, y reconoce que “todavía no tenemos un patrón de causas de mortalidad que acredite un grado de desarrollo más satisfactorio”

(Acosta Lagunes, 1984). También manifestaba la desaparición del dengue y el paludismo al expresar que, “esperamos que en 1985 queden prácticamente eliminados” (Acosta Lagunes, 1985); sin embargo, el dengue sigue presente 30 años después.

La ley Estatal de Salud. El cambio en el perfil epidemiológico. 1987- 1999

El periodo de 1987-1999 (Acosta Lagunes) inicia con la elaboración de la Ley Estatal de Salud y su posterior aprobación, en la que se reafirma el compromiso para mejorar tanto la cobertura como la calidad de los servicios. Asimismo, se aprueba la Ley de Asistencia Social del Estado, que garantiza los servicios de salud a las clases más desprotegidas.

En materia de seguridad social, en 1995, el 55% de la población abierta fue atendida por la Secretaría de Salud y el IMSS Solidaridad, ya que únicamente 38% de los veracruzanos recibía atención por parte del IMSS, del ISSSTE, y de los servicios médicos de PEMEX, SEDENA y SEMAR.

Así como en años anteriores, los programas permanentes de salud continúan con la finalidad de prevenir, controlar y erradicar las enfermedades transmisibles, siendo materia de atención la tuberculosis, el paludismo y el dengue, como en años anteriores; sin embargo, en materia de prevención se continúa y se afianza la detección oportuna del cáncer cervicouterino.

Dentro las acciones de infraestructura hospitalaria, se remodelaron algunos hospitales y se ampliaron otros a lo largo del estado; así, durante este periodo se construyó el Centro de Especialidades “Rafael Lucio”, inaugurándose en 1989.

Una importante disminución de la mortalidad infantil marca este periodo, al iniciarse el reparto masivo de los sobres “vida suero oral”, aunado al uso de antibióticos, repercutiendo en la disminución del número de defunciones por diarrea y enteritis. Así, junto con acciones de medicina preventiva, como las campañas de vacunación, la mortalidad infantil continúa disminuyendo. El Programa “El Hospital Amigo de la Madre y el Niño”, instaurado en 27 hospitales del estado abonó a esta disminución, y contribuyó a la detección temprana del cáncer mamario y cervicouterino.

Continúan las campañas para prevenir enfermedades, incorporándose al esquema de vacunación la hepatitis B, la rubeola, la parotiditis, la influenza, y la neumonía. El Consejo Nacional de Vacunación otorgó en esta década el certificado de erradicación de la poliomielitis, lo que constituye un hecho notable. Un aspecto relevante en materia preventiva de la transmisión del VIH, es la certificación de las unidades de sangre y sus derivados, para asegurar que las transfusiones no constituyan una vía de contagio.

Es por todas las acciones preventivas de décadas anteriores y de la presente, que cambia el perfil epidemiológico de la población veracruzana. Las enfermedades crónicas degenerativas pasan a ser la principal causa de muerte de los veracruzanos; las enfermedades infectocontagiosas, prevenibles por vacunación, disminuyeron al grado de no presentarse casos de difteria, poliomielitis y sarampión, y nueve casos de tétanos neonatal, controlándose el paludismo. Por su parte, los accidentes y violencias se inscriben dentro de las veinte principales causas de mortalidad.

Control de enfermedades, el nuevo perfil epidemiológico. 2000-2010

Durante ese periodo, la prevención de enfermedades frente al nuevo perfil epidemiológico es fundamental. La disminución de padecimientos como la difteria, la tosferina, el tétanos, la hepatitis B, las infecciones por *haemophilus influenza*, la tuberculosis, el sarampión, la rubéola, y la parotiditis, producto de las campañas de años anteriores continuaron; además, aunque la poliomielitis está erradicada, las campañas de vacunación han sido constantes. La tuberculosis continúa como problema de salud pública en Veracruz, aunque los tratamientos se otorgan de manera gratuita. En cuanto al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se brindan pláticas y capacitación a adolescentes sobre su prevención. Se desarrollan campañas para la detección de la

diabetes y la hipertensión, padecimientos que se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Una característica de este periodo (Aleman, 2000-2004; Herrera Beltrán, 2005-2010), es la detección del cáncer cervicouterino y de posibles casos de cáncer mamario, con el correspondiente tratamiento de las mujeres afectadas. Así, el periodo 2004-2010 marca la continuación de programas de medicina preventiva de tuberculosis, SIDA, VDRL, y enfermedades de transmisión sexual, cáncer cervicouterino, sífilis, diabetes mellitus, e hipertensión arterial, estableciéndose módulos de detección. A nivel nacional, en 2007, Veracruz ocupa el sexto lugar en casos de SIDA reportados; de éstos, 70% corresponde a la población económicamente activa, generando altos costos económicos y sociales.

Como se mencionó anteriormente, uno de los aspectos determinantes para la disminución de la mortalidad infantil por enfermedades gastrointestinales fue la distribución de sobres “vida suero oral”, así como las campañas de información a las madres sobre enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias; además, en el paquete de vacunación de 13 enfermedades prevenibles, se incluyó, a partir de 2007, la vacuna contra la hepatitis B. Las campañas de vacunación en 34 municipios de bajo índice de desarrollo humano fueron incrementadas; se aplicaron dosis contra el neumococo y el rotavirus en menores de 6 meses, así como la vacuna contra la influenza y el neumococo en los adultos mayores. Igualmente, debido a la estrategia denominada “Todas las Mujeres una Alternativa de Prevención”, se aplicó la vacuna para la prevención del Virus del Papiloma Humano en niñas de entre 9 y 16 años de edad que radican en municipios de bajo índice de desarrollo humano.

Debido al cambio epidemiológico, producto de acciones en materia de prevención de los años anteriores, el inicio de campañas para la detección de la diabetes y de la hipertensión representó una de las acciones centrales de este periodo, ya que estos padecimientos aparecen como las primeras causas de morbimortalidad.

Resultado de las acciones gubernamentales: Los cambios en la mortalidad

Todas las acciones llevadas a cabo en los decenios anteriores han tenido repercusión en la morbimortalidad de la población veracruzana, por lo que a manera de reflexión final presentamos los cambios ocurridos en el perfil epidemiológico de los veracruzanos (Tabla 1), que muestran que las enfermedades infecciosas intestinales ocupaban el primer lugar como causa de muerte en 1979; once años después, se encuentran en el sexto lugar, y en el año 2010 han desaparecido de las 10 principales causas. Consideramos que, por la heterogeneidad estructural del estado Veracruz, en donde existen municipios con niveles de marginación muy altos, cuyo grado de escolaridad no sobrepasa a los cinco años en promedio, es de suponer que dicha causa debe estar presente en esas poblaciones, y que se diluye en los datos globales. Por ello, se requieren estudios más profundos en comunidades específicas.

Tabla 1. Tasa específica por causa de muerte 1979-2013 (%)

Causa de Muerte	1979	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2013
Enfermedades infecciosas intestinales	88.26	89.86	71.35	66.03	22.52	10.05	7.39		
Tumores Malignos				132.67	118.37	133.71	131.66	148.65	153.93
Diabetes Mellitus				74.89	76.25	104.77	130.74	118.86	116.75
Cirrosis hepática				67.27	66.57	89.58	86.12	70.76	72.01
Enfermedades del aparato respiratorio	82.79	90.26	79.49						
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	79.51	80.97	95.18						
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón	75.89	80.17	59.14						
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	54.40	46.57	36.80	52.98	38.72	37.93	28.09	22.78	59.12
Influenza y neumonías				43.94	29.52	18.32	17.32	19.37	17.90
Enfermedades de las glándulas endocrinas, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	54.06	56.92	60.77						
Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona	52.55	44.05	40.60						
Accidentes de transportes	47.75	47.12	30.79	78.98	64.50	60.36	48.87	55.66	43.96
Enfermedades cerebrovasculares	41.99	43.47	48.07	62.15	60.12	66.93	64.45	63.09	59.12
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales				41.14	25.89	22.33	18.93	20.72	18.95
Enfermedad isquémica del corazón	38.74	38.13	48.84	168.78	141.61	144.99	154.50	179.42	185.50
Insuficiencia renal								23.71	22.62
Defunciones totales	27079	27355	28747	22461	30556	31927	37877		48495
Causa de Muerte	1979	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2013
Enfermedades infecciosas intestinales	88.26	89.86	71.35	66.03	22.52	10.05	7.39		
Tumores Malignos				132.67	118.37	133.71	131.66	148.65	153.93
Diabetes Mellitus				74.89	76.25	104.77	130.74	118.86	116.75
Cirrosis hepática				67.27	66.57	89.58	86.12	70.76	72.01
Enfermedades del aparato respiratorio	82.79	90.26	79.49						
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	79.51	80.97	95.18						
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón	75.89	80.17	59.14						
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	54.40	46.57	36.80	52.98	38.72	37.93	28.09	22.78	59.12
Influenza y neumonías				43.94	29.52	18.32	17.32	19.37	17.90

Fuente: INEGI. Anuarios estadísticos del Estado de Veracruz. 1984, 1990, 1997. Registros administrativos 2000, 2005 y 2013.

Si bien la tasa de mortalidad infantil disminuyó, y la esperanza de vida ha aumentado, las causas de muerte como las enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, ocupan hoy en día los primeros lugares, reconociéndose que el tratamiento de éstas es costoso, y que el acceso de la población más vulnerable es restringido.

Como se vio a lo largo del documento, cada una de las etapas identificadas contribuyó a que hoy se presenten en el estado las tasas de mortalidad que se muestran en la tabla 1. Queremos destacar que uno de los periodos más importantes del crecimiento de la infraestructura sanitaria y de la medicina preventiva corresponde al periodo de gobierno del Lic. Marco Antonio Muñoz T. Si bien se crearon hospitales a lo largo del estado, también se instauró el servicio médico rural cooperativo.

Nos parece importante señalar que durante todo el periodo de estudio la lucha para combatir ciertas enfermedades fue eficaz, aunque para otras no; llama la atención el combate contra la tuberculosis que continúa, y que ésta aún constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad, sin que a la fecha pueda ser erradicada.

El programa de planificación familiar marcó un parteaguas en la salud a partir de 1974, pues además de su contribución a la disminución de la fecundidad, la política de salud favoreció los programas para la salud del niño y de la madre, disminuyendo así la mortalidad infantil y materna.

Consideramos que, si bien los avances en materia de salud han sido positivos, las acciones presentes y futuras siguen constituyendo un desafío debido al patrón epidemiológico de los veracruzanos. Al día de hoy, la mortalidad por enfermedades infectocontagiosas y gastrointestinales permanece y, a futuro, el mayor reto será que toda la población tenga acceso a los servicios de salud de calidad, poniendo énfasis en la población a la que el sistema económico y de pensiones estatal no favorece para acceder a una vejez digna y sana.

Referencias

Eibenschutz C., y Thelnia R. “Historia de la política sanitaria en México”, *Estudios Políticos*, Época 3, Núm. 10, pp. 135-166.

Frenk J, Gómez-Dantés O. (2008) *Para entender el sistema de salud de México*. Ciudad de México, Primera Edición: Nostra Ediciones.

Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana Ma, Knaul FM. (2007). *Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México*. *Salud Pública Mex*, 49 supl 1:S23-S36.

Gómez-Dantés O., Sesma S., Becerril V.M., Knaul F.M., Arreola H., Frenk J. (2011) *Sistema de salud de México*. *Salud Pública Mex*, 53 supl 2, S220-S232.

Méndez Maín, S.M, “Transición demográfica y epidemiológica en el estado de Veracruz, México” Ponencia presentada en el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población 2014 en: http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2014_FINAL40.pdf (Consultado Mayo de 2018).

Soberón G, Kumate J, Laguna J. (compiladores) (1988). *La Salud en México: Testimonios 1988*, tomo I Fundamentos del cambio estructural. México:Fondo de Cultura Económica S.A de C.V.

Soberón G, Kumate J, Laguna J. (compiladores) (1988). *La Salud en México: Testimonios 1988*, Tomo III Volumen 1 Desarrollo institucional IMSS ISSSTE. México: Fondo de Cultura Económica S.A de C.V.

Soberón G, Kumate J, Laguna J. (compiladores) (1988). *La Salud en México: Testimonios 1988*, tomo III Volumen 2 Desarrollo institucional Asistencia social. México: Fondo de Cultura Económica S.A de C.V.

Informes de los Gobernadores

Acosta Lagunes, Agustín. “Primer informe de Gobierno, 30 de noviembre de 1981” Tomo XXII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986.pp.11911, 11912.

Acosta Lagunes, Agustín. “Segundo informe de Gobierno, 30 de noviembre de 1982” Tomo XXII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986, p.11937, 11938.

Acosta Lagunes, Agustín. “Tercer informe de Gobierno, 30 de noviembre de 1983”. Tomo XXII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp. 11962,11963.

Acosta Lagunes, Agustín. “Cuarto informe de Gobierno, 30 de noviembre de 1984”. Tomo XXII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp.12117, 12118.

Acosta Lagunes, Agustín. “Quinto informe de Gobierno, 30 de noviembre de 1985”. Tomo XXII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp.121140, 12141.

Acosta Lagunes, Agustín. “Sexto informe de Gobierno, 30 de noviembre de 1986” Tomo XXII., en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986pp.12168, 12169,12170.

Alemán Velasco, M (2003). Sexto informe de gobierno, México: Gobierno del Estado de Veracruz, (pp.247-278) Consultado en <http://www.alemanvelasco.org/Inf%20Veracruz/Texto_05.pdf> [15 de febrero de 2016].

Carvajal, A (1948) “Informe rendido ante la XL H. Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernamental del 17 de septiembre de 1947 al 16 de septiembre de 1948” (pp. 7663-7665, 7669-7672) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomo XIV. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Carvajal, A (1949) “Informe rendido ante la XL H. Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernamental del 17 de septiembre de 1948 al 16 de septiembre de 1949” (pp. 7777,7778, 7781,7782) en: *Estado de Veracruz. Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomo XIV. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora)

Carvajal, A (1950) “Informe de labores del ciudadano gobernador constitucional del Estado de Veracruz 1950”. (pp. 7903-7905 y 7909-7911) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomo XIV. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Cerdan, J (1941) “Informe rendido ante la XXXVIII H. Legislatura del Estado de Veracruz correspondiente a la gestión gubernativa desarrollada del 1° de diciembre de 1940 al 14 de septiembre de 1941” (pp. 6960-6966) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926.* Tomo XIII. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora), 1986.

Cerdan, J (1942) “Informe rendido ante la XXXVIII H. Legislatura del Estado de Veracruz correspondiente a la gestión gubernativa desarrollada del 16 de septiembre de 1941 al 15 de septiembre de 1942” (pp. 7049-7051) en: *Estado de Veracruz, Informes*

de sus Gobernadores 1826-1926. Tomo XIII. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Cerdan, J (1943) “Informe rendido ante la XXXVIII H. Legislatura del Estado de Veracruz correspondiente a la gestión gubernativa desarrollada del 16 de septiembre de 1942 al 15 de septiembre de 1943” (pp. 7100,7121-7125) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomo XIII. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Cerdan, J (1944) “Informe rendido ante la XXXVIII H. Legislatura del Estado de Veracruz correspondiente a la gestión gubernativa desarrollada del 16 de septiembre de 1943 al 15 de septiembre de 1944 y *síntesis de esa gestión durante todo el periodo constitucional*” (pp. 7253-7256, 7268-7271, 7352-7353) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomo XIII. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Chirinos Calero, P. (1993) Primer informe de gobierno 1992, México: Gobierno del Estado de Veracruz, pp. 373-379.

Chirinos Calero, P. (1994) Segundo informe de gobierno 1993, México: Gobierno del Estado de Veracruz, pp. 415-429.

Chirinos Calero, P. (1995) Tercer informe de gobierno 1994, México: Gobierno del Estado de Veracruz, pp. 253-265.

Chirinos Calero, P. (1996) Cuarto informe de gobierno 1995, México: Gobierno del Estado de Veracruz, pp. 291-297.

Delgado Rannauro, D. (1989) Tercer informe de gobierno, México: Gobierno del Estado de Veracruz, pp. 29, 30.

Delgado Rannauro, D. (1990) Cuarto informe de gobierno, México: Gobierno del Estado de Veracruz, pp. 42-44.

Delgado Rannauro, D (1991) Quinto informe de gobierno, México: Gobierno del Estado de Veracruz, pp. 59-69.

Delgado Rannauro, D. (1991) Hospitales, Clínicas IMSS-Solidaridad: Veracruz en los hechos 1991, México: Gobierno del Estado de Veracruz, pp.2-13.

Gutierrez Barrios, F. (1987) Primer informe de gobierno, México: Gobierno del Estado de Veracruz, pp. 34-36.

Gutierrez Barrios, F. (1988) Segundo informe de gobierno, México: Gobierno del Estado de Veracruz, pp. 33,34.

Hernández Ochoa, Rafael. Primer informe de gobierno. Documentos 1974-1975 Tomo XIX, en: Blázquez Domínguez C. (1986) *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986*pp. 10486, 10487,10551.

Hernández Ochoa, Rafael. Segundo informe de gobierno. Documentos 1975-1976 Tomo XX, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp.1084, 1085, 1086,1058.

Hernández Ochoa, Rafael. Tercer informe que rinde ante la Honorable Legislatura del Estado el Gobernador constitucional de Veracruz 1976-1977 Tomo XX, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp.11178, 11179,11180.

Hernández Ochoa, Rafael. Cuarto informe de gobierno. 1977-1978" Tomo XXI, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp.11478, 11479,11480.

Hernández Ochoa, Rafael. Quinto informe de gobierno. 1978-1979 Tomo XXI, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp. 11746, 11747,11748.

Hernández Ochoa, Rafael. Sexto informe de gobierno. 1979-1980 Tomo XXII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp.11827, 11828,11829.

Herrera Beltrán, F. (2005) Primer informe de gobierno 2005-2006, México: Gobierno del Estado de Veracruz, (pp. 475-509) Consultado en < <http://www.veracruz.gob.mx/programadegobierno/informes-de-gobierno-2005-2010/>> [17 de febrero de 2016].

Herrera Beltrán, F. (2006) Segundo informe de gobierno 2006-2007, México: Gobierno del Estado de Veracruz, (pp.481-524) Consultado en < <http://www.veracruz.gob.mx/turismo/files/2011/10/INFORME-DE-GOBIERNO-2006.pdf>> [18 de febrero de 2016].

Herrera Beltrán, F. (2007) Tercer informe de gobierno 2007-2008, México: Gobierno del Estado de Veracruz, (pp.372-402) Consultado en <<http://www.veracruz.gob.mx/programadegobierno/informes-de-gobierno-2005-2010/>> [18 de febrero de 2016].

Herrera Beltrán, F. (2008) Cuarto informe de gobierno 2008-2009, México: Gobierno del Estado de Veracruz, (pp.416-449) Consultado en < <http://www.veracruz.gob.mx/programadegobierno/informes-de-gobierno-2005-2010/> > [19 de febrero de 2016].

Herrera Beltrán, F. (2009) Quinto informe de gobierno 2009-2010,

México: Gobierno del Estado de Veracruz, (pp.126-135). Consultado en <http://www.veracruz.gob.mx/programadegobierno/informes-de-gobierno-2005-2010/> [19 de febrero de 2016].

Herrera Beltrán, F. (2010) Sexto informe de gobierno 2010-2011, México: Gobierno del Estado de Veracruz, (pp. 380- 405), Consultado en < <http://www.veracruz.gob.mx/oficinadelgovernador/files/2011/09/SextoInforme.pdf>> [19 de febrero de 2016].

López Arias, Fernando. Primer informe de labores.1962-1963"Tomó XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp. 6569, 9570, 9573,9574.

López Arias, Fernando. Segundo informe de labores.1963-1964 Tomó XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986.pp. 9653-9655.

López Arias, Fernando. Tercer informe de labores.1964-1965 Tomó XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986pp. 9773-9775.

López Arias, Fernando. Cuarto informe de labores.1965-1966 Tomó XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp. 9865-9867.

López Arias, Fernando. Quinto informe de labores.1966-196 Tomó XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp. 9908-9911.

López Arias, Fernando. Sexto informe de labores.1967-1968 Tomó XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986pp. 9773, 9774,9775.

Muñoz, M.A. (1951) "Informe rendido ante la XLII H. Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernamental del 1 de diciembre de 1950 al 30 de noviembre de 1951" (pp.8216, 8217) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomó XV. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Muñoz, M.A. (1952) "Informe rendido ante la XLII H. Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernamental del 1 de diciembre de 1951 al 30 de noviembre de 1952" (pp.8281, 8282,8283.) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomó XV. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Muñoz, M. A. (1953) "Informe rendido ante la XLII H. Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernamental del 1 de diciembre de 1952 al 30 de noviembre de 1953" (pp. 8341) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomo XV. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Muñoz, M.A. (1954) "Informe rendido ante la XLII H. Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernamental del 1 de diciembre de 1953 al 30 de noviembre de 1954" (pp. 8397) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomo XV. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Muñoz, M.A. (1955) "Informe rendido ante la XLII H. Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernamental de 1954 a 1955" (pp. 8446, 8447) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomo XV. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Murillo Vidal, Rafael. Primer informe del C. Gobernador del Estado de Veracruz-Llave. 1968-1969." Tomo XIX, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986pp.10018, 10019.

Murillo Vidal, Rafael. Segundo informe, Gobernador del Estado de Veracruz-Llave. 1969-1970 Tomo XVIII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp.10083, 10084.

Murillo Vidal, Rafael. Tercer informe, Gobernador del Estado de Veracruz-Llave. 1970-1971 Tomo XIX, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp.10115, 10116.

Murillo Vidal, Rafael. Cuarto informe, Gobernador del Estado de Veracruz-Llave. 1971-1972 Tomo XIX, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp. 10176,10177.

Murillo Vidal, Rafael. Quinto informe, Gobernador del Estado de Veracruz-Llave. 1972-1973 Tomo XIX, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp. 10385, 10386, 10387,10392.

Murillo Vidal, Rafael. Sexto informe, Gobernador del Estado de Veracruz-Llave. 1973-1974 Tomo XIX, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp.10484, 10485.

Quirasco, Antonio M. Informe rendido ante la H. Cuadragésima Cuarta Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernativa del 1 de diciembre de 1956 al 30 de noviembre 1957 Tomo XVI, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp.8497.

Quirasco, Antonio M. Informe rendido ante la H. Cuadragésima Cuarta Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernativa del 1 de diciembre de 1957 al 30 de noviembre 1958 Tomo XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp. 8993, 9017, 9018,9019 y 9020.

Quirasco, Antonio M. Informe rendido ante la H. Cuadragésima Cuarta Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernativa del 1 de diciembre de 1958 al 30 de noviembre 1959 Tomo XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986, pp.9013, 9137, 9138, 9141,9142.

Quirasco, Antonio M. Informe rendido ante la H. Cuadragésima Cuarta Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernativa del 1 de diciembre de 1959 al 30 de noviembre 1960 Tomo XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp. 9265,9269.

Quirasco, Antonio M. "Informe rendido ante la H. Cuadragésima Cuarta Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernativa del 1 de diciembre de 1960 al 30 de noviembre 1961" Tomo XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986. pp. 9354,9355.

Quirasco, Antonio M. Informe rendido ante la H. Cuadragésima Cuarta Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernativa del 1 de diciembre de 1961 al 30 de noviembre 1962 Tomo XVII, en: Blázquez Domínguez C. (1986) Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1986, pp. 9449.

Ruiz Cortines, A. (1946) "Informe rendido ante la XL H. Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernamental del 17 de septiembre de 1945 al 16 de septiembre de 1946" (pp.7455-7456 y 7459) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomo XIV. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).

Ruiz Cortines, A. (1947) "Informe rendido ante la XL H. Legislatura del Estado, correspondiente a la gestión gubernamental del 17 de septiembre de 1946 al 16 de septiembre de 1947" (pp. 7553-7555) en: *Estado de Veracruz, Informes de sus Gobernadores 1826-1926*. Tomo XIV. Carmen Blázquez Domínguez (Compiladora).