

# *Servicios médicos y hospitalarios en los ferrocarriles*



## DIRECTORIO

---

Secretaría de Cultura

**Alejandra Frausto Guerrero**

*Secretaria de Cultura*

**Marina Núñez Bernal**

*Subsecretaria de Desarrollo Cultural*

**Arturo Balandrano Campos**

*Director General de Sitios y Monumentos*

Centro Nacional para la Preservación del Patrimonio Cultural Ferrocarrilero

**Teresa Márquez Martínez**

*Directora*

tmarquez@cultura.gob.mx

Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias

**Román Moreno Soto**

*Coordinador*

rmorenos@cultura.gob.mx

**Patricio Juárez Lucas**

*Jefe del Departamento de Archivo Histórico*

pjuarezl@cultura.gob.mx

**María Isabel Bonilla Galindo**

*Jefa del Departamento de Biblioteca Especializada*

ibonilla@cultura.gob.mx

**Covadonga Vélez Rocha**

*Jefa del Departamento de Fototeca*

cvelez@cultura.gob.mx

**Alejandro Ángeles Dorantes**

*Jefa del Departamento de Planoteca*

aangelesd@cultura.gob.mx

Mirada ferroviaria agradece el apoyo de las siguientes personas:

Difusión y promoción

**Rosa María Licea Garibay**

*Subdirectora de Servicios Educativos y Extensión del CNPPCF*

rlicea@cultura.gob.mx

**Ana Belén Recoder López**

*Jefa del Departamento de Difusión del CNPPCF*

brecoder@cultura.gob.mx

Registro de bienes documentales y colecciones

**María de la Paz González López**

*Jefa del Departamento de Control y*

*Depósito de Bienes Muebles Históricos del CNPPCF*

mpazg@cultura.gob.mx

MIRADA FERROVIARIA, Año 14, No. 43, septiembre–diciembre 2021, es una publicación electrónica publicada por la Secretaría de Cultura con domicilio en Paseo de la Reforma 175, Cuauhtémoc, Ciudad de México. C.P. 06500, a través del Centro Nacional para la Preservación del Patrimonio Cultural Ferrocarrilero, por medio del Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias, con domicilio en 11 Norte 1005, Centro Histórico, Puebla, Pue., CP. 72000, [www.cultura.gob.mx](http://www.cultura.gob.mx), <http://museoferrocarrilesmexicanos.gob.mx/publicaciones>, teléfono: (222) 774 01 15, correo electrónico: [cedif@cultura.gob.mx](mailto:cedif@cultura.gob.mx). Reserva de Derechos al Uso Exclusivo: 04-2018-042710422100-203, ISSN: *En trámite*, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Editor Responsable: Román Moreno Soto. Responsable de la última actualización, unidad editorial del Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias del Centro Nacional para la Preservación del Patrimonio Cultural Ferrocarrilero, fecha de última modificación: 12 de noviembre 2021.

Los contenidos de los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente reflejan la opinión de la Institución. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la presente publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

## ÍNDICE

---

### *Presentación*

## ESTACIONES

---

### *Ferrocarril y sanidad: la relación crucial de dos servicios esenciales. El caso de los ferrocarriles españoles*

**Ana Cabanes Martín**

---

### *El ferrocarril y la atención médico quirúrgica del mexicano, una aventura de la salud sobre rieles (1880 – 1920)*

**Carlos Agustín Rodríguez-Paz**

---

## TIERRA FERROVIARIA

---

### *El origen del Hospital de Concentración de Saltillo*

**Covadonga Vélez Rocha, Isabel Bonilla Galindo, Patricio Juárez Lucas y Román Moreno Soto**

---

## CRUCE DE CAMINOS

---

### *Accidentes y enfermedades entre los ferrocarrileros yucatecos (1881-1915)*

**Ricardo Manuel Wan Moguel**

VIDA FERROCARRILERA

---

*Entrevista realizada al doctor Roque Ruiz Pineda*

**Patricio Juárez Lucas y Román Moreno Soto**

---

*Entrevista realizada al doctor Guillermo Fajardo*

**Patricio Juárez Lucas y Román Moreno Soto**

---

SILBATOS Y PALABRAS

---

*De los acervos. Documentos de archivo, gráficos e impresos relacionados con los servicios médicos en ferrocarriles*

**Covadonga Vélez Rocha, Isabel Bonilla Galindo, Patricio Juárez Lucas y Alejandro Ángeles Dorantes**

---

ARCHIVOS DOCUMENTALES Y DE BIENES

**Archivo Histórico**

**Biblioteca especializada**

**Fototeca**

**Planoteca**

**Almacén de Colecciones**

# Presentación

El ferrocarril fue la gran empresa del siglo XIX, impulsó diversos sectores de la economía, tales como minero, agrícola, textil o petrolero, entre otros, a la vez que provocó enormes cambios sociales y culturales, de los que todavía queda constancia; así como el desplazamiento de grandes cantidades de mano de obra, con el propósito de incorporarse al mercado de trabajo. Pero, en paralelo, su misma capacidad de movimiento hizo que algunas autoridades lo consideraran, en ocasiones, como el agente que propició la expansión de epidemias e infecciones. Al respecto, tenemos la fortuna de contar con documentos que son la evidencia fehaciente de la relación que se estableció entre el ferrocarril y los servicios de salud.

En México, la primera línea férrea comenzó a operar en 1850, en un tramo de alrededor de 13 kilómetros entre la ciudad de Veracruz y la población El molino. Desde entonces, la atención médica se brindó por parte de las empresas ferroviarias, de manera regular, tanto a los obreros que se incorporaron al tendido de las vías, su infraestructura y operación, como a quienes hicieron uso de él: lo mismo los que soportaron las consecuencias de algún descarrilamiento o atropello al cruzar alguna vía, que los portadores de alguna enfermedad. Y, por supuesto, la intervención clínica e higiénica de los especialistas de la salud fue fundamental para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades en el gremio ferrocarrilero.

En efecto, los informes que realizaron las empresas ferroviarias para las autoridades de gobierno dan constancia de que, hacia finales del siglo XIX y durante las primeras décadas del siglo XX, tuvieron que crear, al interior de cada una de ellas, un sistema de salud y sanitario que implicó la construcción de toda una red hospitalaria: salas de consulta en talleres, hospitales generales, puestos de socorro, entre otras instalaciones, que al paso de los años gestaron normativas para la atención y protección de los trabajadores y usuarios del ferrocarril.

En ese tenor, en este número nos complace ofrecerles un panorama general de los servicios hospitalarios y médicos que surgieron al amparo del ferrocarril, como una muestra de reconocimiento al enorme esfuerzo que realizan los médicos y enfermeras, no sólo en nuestro país, sino en el mundo entero en el contexto de la pandemia del Covid-19.

En la sección Estaciones les compartimos dos textos que les permitirán conocer cuál ha sido el desarrollo de los servicios de salud en los ferrocarriles. En el primero, Ferrocarril y sanidad: la relación crucial de dos servicios esenciales. El caso de los ferrocarriles españoles, su autora, Ana Cabanes Martín, señala que con la construcción de los ferrocarriles surgieron nuevos servicios de salud e higiene que fueron utilizados no sólo por los trabajadores del riel, sino también por los usuarios de este medio de transporte. El segundo, realizado por el doctor Carlos Agustín Rodríguez-Paz, lleva por título El ferrocarril y la atención médica quirúrgica del mexicano, una aventura de la salud sobre rieles (1880 – 1920), y está dividido

en tres secciones. En la primera se reseña cómo el ferrocarril se incorporó a las actividades del progreso y cómo el doctor Ramón F. Pacheco diseñó la logística del manejo de heridos del ferrocarril de Ciudad de México a Veracruz después de 1880; la segunda aborda cómo los ferrocarriles fueron un medio que se utilizó para ampliar la atención médica a las comunidades por las que pasó; mientras que la tercera describe cómo maduró la idea en el doctor Gracia García, entre 1912 y 1917, a fin de transformar los trenes de apoyo logístico para sacar heridos del campo de batalla en verdaderos hospitales rodantes con servicios en cada vagón de quirófano, hospitalización de heridos y de sifilíticos, dando un ejemplo de lo valioso que es el ferrocarril para la salud.

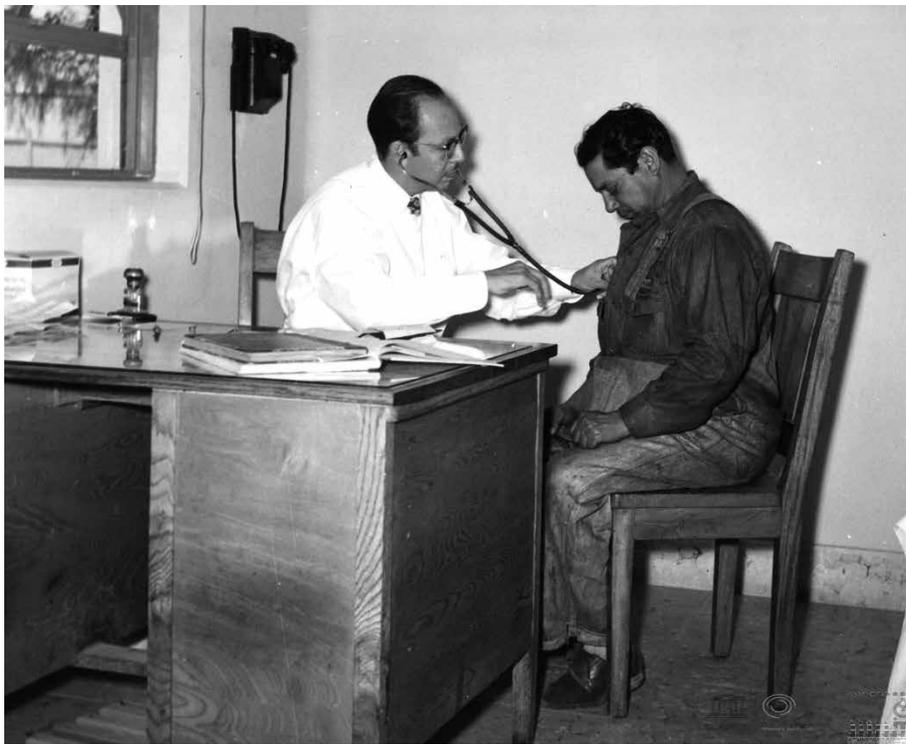
Como ya es sabido, Tierra Ferroviaria es la sección de casa y en esta ocasión les ofrecemos el texto *El origen del Hospital de Concentración de Saltillo*, en el que se presentan los orígenes ferrocarrileros del edificio que actualmente es la sede del Archivo Municipal de Saltillo, a partir del estudio de fuentes documentales (impresas, fotográficas, de nóminas y planos) que se resguardan en los acervos del Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias (CEDIF). Durante su realización se pudo concluir que el edificio no se utilizó para los fines con que fue proyectado originalmente en 1917, es decir, albergar la nueva estación de pasajeros. Esto, debido a la suspensión definitiva de la obra en 1922, por lo que fue hasta 1928 cuando la empresa Ferrocarriles Nacionales de México (FNM) decidió destinarlo para ser la sede del Hospital de Concentración de Saltillo.

En la sección *Cruce de caminos*, el maestro Ricardo Wan Moguel nos presenta el artículo *Accidentes y enfermedades entre los ferrocarrileros yucatecos (1881-1915)*, el cual elaboró a partir de la revisión de los documentos resguardados en el Archivo General del Estado de Yucatán –en donde consultó los fondos Entradas y Salidas del Hospital O´Horán 1906-1915 y Ferrocarriles Yucatecos 1871-1997–, en el Archivo Histórico del Museo de los Ferrocarriles de Yucatán, en la Biblioteca Virtual del Estado de Yucatán y en la plataforma digital Family Search. El periodo que abarca esta investigación comprende desde la inauguración de la primera vía férrea hasta el momento en que Salvador Alvarado procede a la incautación de Ferrocarriles Unidos de Yucatán (FUY) a la élite local, para ponerlos en manos del **Estado**. En la sección *Silbatos y palabras* les ofrecemos una galería de imágenes recuperadas en los cuatro departamentos que conforman el Centro de Documentación, las cuales constituyen la evidencia de que las distintas empresas ferroviarias, y más tarde Ferrocarriles Nacionales de México, pusieron en operación servicios hospitalarios, de higiene y salud, para sus trabajadores; sin olvidar las disposiciones normativas que regularon esos servicios, además de las nóminas y expedientes de algunos de los médicos y enfermeras que laboraron en los Nacionales de México, los cuales están a disposición de los interesados en el repositorio del CEDIF.

En *Vida Ferrocarrilera* les compartimos las entrevistas que realizaron Patricio Juárez Lucas, jefe de Departamento de Archivo Histórico, y Román Moreno Soto, coordinador del Centro de Documentación, a los doctores Roque Ruiz Pineda y Guillermo Fajardo, quienes nos cuentan sobre sus experiencias como colaboradores en el Hospital Colonia de los Ferrocarriles Nacionales de México.

En la sección Registro de Bienes Documentales y Colecciones se anexan los listados de bienes documentales de los acervos resguardados en el Archivo Histórico, la Biblioteca Especializada, la Fototeca y la Planoteca. Se incluye, además, la cédula de registro de Bienes Muebles Históricos, que en esta ocasión corresponde a un Boletero, el cual se encuentra resguardado en el Almacén de Control y Depósito de Bienes Muebles Históricos del CNPPCF/MNFM.

Invitamos a nuestros lectores a recorrer estas páginas y a que juntos descubramos la importancia de los servicios médicos en el sistema ferroviario. Estamos seguros que la gran riqueza visual y archivística de los materiales seleccionados, que se encuentran resguardados en los acervos del Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias, complementará el disfrute de los artículos de este número.



Médico y paciente en uno de los consultorios del hospital de FNM en San Luis Potosí, ca. 1950. Fondo FNM, Sección

Revista Ferronales. CEDIF, CNPPCF, Secretaría de Cultura.

ESTACIONES

*Ferrocarril y sanidad: la relación crucial de dos servicios esenciales. El caso de los ferrocarriles españoles*

*Railroad and health: the crucial relationship of two essential services. The case of the Spanish railways*

**Ana Cabanes Martín<sup>1</sup>**

**Resumen**

La historia ferroviaria es un campo interdisciplinar, en el que podemos ver las conexiones con muchos otros temas y saberes. La confluencia entre el ferrocarril y la sanidad es un ejemplo de estas interrelaciones, que surgieron de la mano de los ferrocarriles. La llegada del ferrocarril impulsó el traslado masivo de personas y de mercancías a media y larga distancia, una circunstancia positiva que también generó una serie de efectos relacionados con la salud y la higiene pública, y en los que la medicina tuvo una intervención crucial. En ese sentido, el presente artículo tiene como propósito presentar la evolución histórica de esta relación crucial para el caso de los ferrocarriles españoles.

**Palabras clave:** ferrocarriles, sanidad, servicios médicos, compañías ferroviarias, trenes sanitarios

---

<sup>1</sup> Es jefa de Patrimonio Documental del Museo del Ferrocarril de Madrid. Fundación de los Ferrocarriles Españoles. Contacto: [acabanes@ffe.es](mailto:acabanes@ffe.es)

## Abstract

Railway history is an interdisciplinary field, in which we can see the connections with many other topics and knowledge. The convergence between the railroad and health is an example of these interrelationships that arose from the railways. The arrival of the railroad promoted the massive transfer of people and goods over medium and long distances, a positive circumstance that also generated a series of effects related to health and public hygiene, and in which medicine played a crucial role. In that sense, the present article aims to present the historical evolution of this crucial relationship in the case of the Spanish railways.

**Key words:** railways, health, medical services, railway companies, sanitary trains

La historia ferroviaria es un campo interdisciplinar, en el que podemos ver las conexiones con muchos otros temas y saberes. La confluencia entre el ferrocarril y la sanidad es un ejemplo de estas interrelaciones, que surgieron de la mano de los ferrocarriles. La llegada del ferrocarril impulsó el traslado masivo de personas y de mercancías a media y larga distancia, una circunstancia positiva que también generó una serie de efectos relacionados con la salud y la higiene pública, y en los que la medicina tuvo una intervención crucial. En primer lugar, porque este nuevo modo de transporte tuvo, en sus inicios, unas elevadas cotas de accidentalidad, lo que obligó a las compañías ferroviarias a organizar su propio servicio sanitario, tanto para poder prestar atención a los heridos, como para gestionar todo el sistema burocrático que se generaba en torno a los mismos.

Por otro lado, el carácter de servicio público del transporte ferroviario enlaza con el higienismo y la salud pública, y se convierte en ámbito propio para la legislación y la política sanitaria. Hay que tener en cuenta que la actividad ferroviaria genera espacios colectivos como las estaciones, talleres, coches de viajeros, vagones; y actividades comunitarias como la restauración o la higiene colectiva, que requieren de una inspección continua, tanto por parte de la administración como por las empresas; y en esta situación es necesaria la figura mediadora de los médicos de empresa.

Finalmente, la capacidad de movimiento que generó el ferrocarril hizo que, en determinadas ocasiones, actuase como un agente facilitador para la expansión de epidemias e infecciones. Ante esto, la intervención clínica e higiénica de los profesionales era fundamental para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades. Esta misma capacidad de transporte hizo del ferrocarril un elemento clave en periodos de enfrentamiento bélico, cuando el material rodante se puso a disposición de los Estados para el traslado de heridos o la atención médica en el campo de batalla, con los coches hospitales y coches ambulancia. De hecho, la dimensión del vínculo entre el ferrocarril y la medicina es muy explícita en el mundo anglosajón; ejemplo de ello es que, en Estados Unidos y en Gran Bretaña surgió una rama específica de cirugía especializada en las traumatologías y los accidentes ferroviarios, denominada railway surgeon.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Para mayor información sobre esta cuestión pueden consultarse las páginas web [https://en.wikipedia.org/wiki/Railway\\_surgery](https://en.wikipedia.org/wiki/Railway_surgery) / <http://railwaysurgery.org/> [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2021].

Obligadas por la normativa laboral y sanitaria, las empresas ferroviarias entendieron pronto la necesidad de organizar y normalizar sus propios servicios médicos, con el fin de atender las necesidades higiénicas y sanitarias de su personal y velar por la salud pública de la colectividad a la que ofrecían sus servicios. De manera que una de las primeras industrias que incorporó los servicios médicos en su organización fue la ferroviaria.



*Reglamentos del Servicio Sanitario de la Compañía de los Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante. Publicados en 1926. AHF D\_0517\_008*

Entre la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX se generalizó en sus estructuras empresariales la presencia de los servicios médicos. Dependiendo de los países, incluía algunas de las siguientes actividades: medicina general para el personal, cirugía traumato-lógica derivada de los accidentes ferroviarios, seguridad e higiene en el trabajo y medicina legal. De estas funciones podemos derivar que los servicios médicos eran fundamentales para las empresas por dos razones: en primer lugar, porque la alta siniestralidad laboral daba lugar a un elevado número de intervenciones sanitarias; y en segundo lugar, porque, como consecuencia de ello, surgió la necesidad de gestionar el seguimiento de los heridos, las reclamaciones generadas por estos accidentes y las certificaciones e informes que se desarrollaban, tanto en relación con el personal de la compañía como entre los usuarios de los servicios.

La complejidad e importancia de esta gestión hizo que desde muy pronto las grandes compañías que operaban en España –Compañía de los Caminos de Hierro del Norte (Norte), Compañía de los Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante (MZA), Compañía de los Ferrocarriles Andaluces (Andaluces)– establecieran sus propios servicios sanitarios y sus

reglamentos de funcionamiento.<sup>3</sup> Dada la extensión geográfica de estas empresas, todas ellas establecían un servicio central al frente del cual estaba un médico jefe y varias secciones territoriales que estaban a cargo de los médicos de sección, que completaban sus equipos con otros médicos auxiliares<sup>4</sup> y con un equipo de enfermeras y algunos auxiliares.

Los reglamentos establecían la organización de estos servicios y las funciones que tenían asignadas los médicos, especificaban los equipamientos básicos que debían tener estas secciones y en algunos, especialmente en el caso de la Compañía del Norte, se detallaban algunos de los procedimientos que debían seguirse en caso de accidentes o para realizar las inspecciones reglamentarias de las infraestructuras y del material rodante.



Revisión médica en el Servicio Militar de Ferrocarriles. Agrupación de Movilización y Prácticas de Ferrocarriles. AHF-MFM. Signatura FA\_0078\_005

En 1925 se aprobó el Reglamento sanitario de vías férreas, en el que se indicaba que los servicios sanitarios de las compañías de ferrocarriles debían dividirse en dos ramas, clínica e higiénica, debiendo contar cada una de ellas, a las órdenes del jefe médico superior, con el personal especializado, tanto facultativo como auxiliar. Esta estructura debía recogerse en los reglamentos sanitarios de régimen interior, los cuales tenían que ser aprobados por la Dirección General de Sanidad.

3 En el caso de Norte, el primer documento que se conserva es la Instrucción General número 3 sobre el Servicio Sanitario de la Compañía (1900). MZA publicó en 1926 su Reglamento de los Servicios Sanitarios de la Compañía y Andaluces publicó el suyo en el año 1929.

4 Los médicos auxiliares eran facultativos que no dependían directamente de la empresa, se trataba de profesionales que ejercían la medicina en la misma zona geográfica y con los que se firmaban convenios para que, en caso necesario, ayudaran a los titulares.

Los jefes de los servicios sanitarios debían tener comunicación continua con la Dirección General de Sanidad, comunicando el estado de salubridad de sus líneas o cualquier dato que afectara a la salud pública. En caso de que fuera necesario, las autoridades sanitarias jurisdiccionales podían sancionar a las compañías por el incumplimiento de las normas sanitarias e incluso adoptar las medidas que consideraran necesarias.

Las compañías adaptaron sus reglamentos a esta normativa y establecieron las dos secciones recomendadas. La de higiene general era la encargada de las prácticas sanitarias de desinsectación y desinfección del material móvil y de las instalaciones fijas. Los responsables de la misma efectuaban las inspecciones del estado de higiene, y, por extensión, redactaban las instrucciones necesarias para las prácticas higiénicas. También tenían a su cargo la inspección y mantenimiento del material sanitario. La rama higiénica especial de las secciones era la encargada de las medidas profilácticas y de la atención en caso de enfermedades infectocontagiosas como el cólera, fiebres tifoideas o el paludismo. De igual modo, revisaba los botiquines y las instalaciones fijas, a fin de procurar que estos contaran con los medios necesarios.

Por su lado, la rama clínica estaba organizada en secciones que constituían demarcaciones territoriales, en las cuales existían unos equipos médicos y auxiliares sanitarios. En este caso, sus atribuciones estaban relacionadas con la atención médica al personal de su sección e incluso a las secciones limítrofes si era requerida. Era la encargada de atender a los heridos en accidentes y de verificar la inspección médica de los empleados de baja.

El transporte por ferrocarril como servicio público comprende algunas cuestiones relativas a la higiene general y la salud pública, cuya competencia correspondía a la Administración del Estado; razón por la cual se instituyeron algunas normativas que afectaban a este ámbito<sup>5</sup>. Por tanto, en ellas se consignaron las instrucciones necesarias para la desinfección y control de los espacios ferroviarios, tanto de las infraestructuras, como del material rodante. De igual modo, establecían que los jefes de los servicios sanitarios debían dar cuenta del estado de salubridad de sus líneas respectivas a la Inspección General de Sanidad Exterior, dos veces al año, añadiendo a ello, “cuantos datos le sugiera su buen celo, referentes a la morbosidad del personal, vigilancia que han ejercido, y medidas higiénicas que han adoptado”.

A partir de 1941, cuando las antiguas compañías ferroviarias son nacionalizadas y se crea la empresa RENFE, esta adoptó las estructuras organizativas existentes. Dentro de su Departamento de Personal y Asistencia Social creó el Servicio de Asistencia Social y Sanitaria que se encargaría de los temas sanitarios, además de tener bajo su responsabilidad las instituciones de ayuda o auxilio al personal con dos grupos de cuestiones: instrucción y educación, y salud y beneficencia, del cual dependían: dispensarios, visitas domiciliarias<sup>6</sup>,

5 En 1914 se aprobó el Reglamento de los Servicios Higiénicos de los Ferrocarriles y en 1917 el Reglamento de Sanidad Exterior, el cual se había acordado a nivel internacional y cuyo objetivo era impedir la importación de enfermedades contagiosas.

6 Esta labor era realizada primordialmente por las enfermeras y visitadoras, quienes realizaban funciones de enfermería y de asistentes sociales, evaluando los casos más precarios y estableciendo los informes sociales para la adjudicación de ayudas.

estancias en hospitales, casas de salud, etc. Este último servicio pasó a denominarse Servicio Asistencial de Medicina Preventiva.



Inauguración del Gabinete Sanitario de RENFE en Paseo del Rey (Madrid). Fot. Servicio Comercial RENFE, CA. década 1940. Sig. ADC-0436, AHF-MFM.

El servicio sanitario tenía como funciones el reconocimiento de los agentes para su ingreso en la empresa, las visitas domiciliarias durante las bajas por enfermedad, la asistencia a los accidentados en el trabajo y a los viajeros en caso de accidente, reposición de botiquines y material de curación en trenes y dispensarios, establecimiento de estadísticas, lucha contra el paludismo, prácticas de desinfección y desinsectación del material rodante y de los locales. Como en las antiguas compañías, el servicio estaba dividido en secciones médicas para poder abarcar toda la organización.

Se estableció una rama higiénica cuyas labores eran la desinfección y desinsectación del material, las instalaciones y las aguas, la lucha antipalúdica, que hasta los años sesenta fue una lacra para el personal ferroviario. Se ocupaba de las cuestiones relativas a seguridad e higiene en el trabajo y, en este sentido, llevaba a cabo campañas de lucha contra accidentes laborales, al tiempo que se ocupaba de la gestión de altas y bajas.

La rama clínica era la encargada de la atención en los dispensarios, hospitales y sanatorios de la empresa, es decir, de toda la atención clínica y profiláctica de los empleados y los reconocimientos médicos.

El organigrama de RENFE ha tenido bastantes modificaciones a lo largo de sus ochenta años de existencia, incluyendo los servicios médicos de la empresa, que han cambiado las estructuras organizativas. La labor asistencial del área sanitaria ha ido disminuyendo y se han priorizado los asuntos relacionados con la seguridad y riesgos laborales, así como las cuestiones de higiene industrial, con la formación y con la elaboración de estudios.



Ayudantes Técnicos Sanitarios de RENFE 1998. AHF-MFM. Signatura FD\_07634

Las jefaturas más relacionadas con la salud y la atención médica han sido las de medicina asistencial, que contaba con un cuadro de médicos, rehabilitadores y fisioterapeutas. Mientras que la sección de medicina del trabajo ha ido enfocando sus objetivos a temas de psicología laboral, psicotecnia y atención a la drogodependencia. Desde el año 2000 las gestiones de los temas de salud están a cargo de la Dirección de Servicios Médicos, en la que existen tres áreas: medicina del trabajo, inspección médica y medicina preventiva, y medicina asistencial.<sup>7</sup>

En líneas generales, las actuaciones de la Dirección están enmarcadas por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, atendiendo a cuatro cuestiones: seguridad del trabajo, higiene industrial, ergonomía y psicología aplicada y servicios médicos de empresa. En cuanto a la medicina preventiva se establecen campañas según las enfermedades comunes, antigripal, hepatitis, cáncer de próstata y de mama, riesgos cardiovasculares o el plan de acción contra la drogodependencia y el alcoholismo.

Las labores de salubridad e inspección se centran en la inspección de la restauración y el control de aguas y el control de los botiquines. Finalmente, hay una atención especial a la formación del personal, especialmente en primeros auxilios y en la formación del propio

<sup>7</sup> *Memorias de los Servicios Médicos de Renfe 1990-2003*, publicados por RENFE Biblioteca Ferroviaria, signatura MR 44.

personal sanitario, que, además de llevar a cabo labores de formación, participa en foros nacionales e internacionales y lleva a cabo programas de investigación.

### **Trenes sanitarios**

Las compañías ferroviarias dedicaron una parte de su material rodante para uso exclusivo de los servicios médicos de la empresa. La aparición de los vehículos sanitarios en los ferrocarriles estuvo unida a la guerra, ya que en los conflictos bélicos el ferrocarril se encargó de la distribución de tropas, suministros y armamento, pero también tuvo un papel menos conocido, aunque de suma importancia, en el traslado y la atención de heridos del frente, e incluso en la evacuación y asistencia de la población civil en las zonas ocupadas.

El primer transporte de soldados heridos se improvisó en Italia en 1848. Trenes sanitarios se emplearon en 1855 durante la Guerra de Crimea (1853-1856) y, posteriormente, en las guerras franco-austríaca (1859), de Secesión estadounidense (1861-1865) y franco-prusiana (1870). También durante campañas coloniales, como la Guerra anglo-zulú (1879), Guerra de los Boers (1889-1902) o la Campaña de Filipinas (1896-1898).

Comprobada la eficacia de este tipo de trenes en escenarios bélicos, durante la Exposición Universal de Viena de 1873, la Sociedad francesa de Socorro a los Heridos Militares presentó un tren sanitario inventado por el barón de Mundy, tomando como referencia el ideado en 1862 por el doctor estadounidense Elisha Harris.

En 1889, los franceses construyeron cinco “trenes sanitarios permanentes” basados en este modelo. Compuestos por 23 vagones –16 de los cuales eran para mantener a los heridos en cama– fueron suministrados por las principales redes ferroviarias francesas, bajo la dirección del Servicio Médico Militar.

Sin embargo, fue en 1912, con motivo de la Revolución mexicana (1912-1915), cuando el doctor Guadalupe Gracia García diseñó los primeros quirófanos-móviles en vagones de trenes. Idea que fue mejorada por James Adolph Israel, eminente urólogo berlinés, durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918). Los alemanes disponían de varios trenes con quirófano, donde se operaba a los heridos mientras se desarrollaban los combates.

Por su parte los británicos, preparados para la Gran Guerra, disponían de doce trenes ambulancia –esta fue la denominación dada–, que eran esencialmente hospitales sobre ruedas: vagones para soldados heridos, farmacia, quirófano y dependencias para el personal médico. Estos trenes podían transportar alrededor de 500 militares heridos, además de cincuenta miembros de la tripulación, incluidos enfermeros, enfermeras y oficiales médicos.<sup>8</sup>

Las compañías ferroviarias francesas también debían proporcionar trenes ambulancias, sin embargo, los daños sufridos en el material rodante no lo permitían, por lo que en diciembre de 1914 se ordenó al Comité Ejecutivo de los Ferrocarriles Británicos que construyera varios convoyes para su utilización en Francia. En 1918, las compañías británicas habían construido 51 trenes ambulancia, 20 para su uso en Gran Bretaña y 31 para el continente europeo. Aunque se incorporaron importantes mejoras, viajar herido sobre las vías

8 <https://www.railwaymuseum.org.uk/objects-and-stories/ambulance-trains-bringing-first-world-war-home> [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2021].

del ferrocarril era una experiencia incómoda o incluso dolorosa. Las pequeñas literas eran claustrofóbicas y los hombres con traumatismos sentían cada sacudida del tren.

Al finalizar la guerra estos trenes ambulancia fueron utilizados por las compañías para las rutinas de los servicios médicos o para la atención de accidentes.

Durante la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), los trenes sanitarios fueron fundamentales para reforzar las evacuaciones aéreas. El ejército alemán distinguió tres tipos de servicios, organizando 137 trenes hospitalarios, 26 trenes ambulancia ligeros y 67 trenes hospitalarios improvisados. El ejército estadounidense, a principios de 1939 no contaba con ningún tren hospitalario, pero pronto adquiriría 320 coches para operar en la zona interior. De ellos, 120 son antiguos coches-cama Pullman y coches-salón con 32 literas dispuestas en dos niveles. Los otros 200 coches se diseñaron y construyeron al efecto, con capacidad para 36 pacientes en literas de tres niveles.



Vista interior de un coche sanitario u hospital del Servicio Médico del Ejército de Estados Unidos. 1953. AHF-MFM. Signatura FA\_0026-031

A finales de 1944 funcionaban 34 trenes hospitalarios aliados en el continente europeo, con una capacidad agregada de más de 8 mil camas y 3 mil 700 pacientes ambulatorios. Las consecuencias de la guerra demandan más material rodante médico (unidades de construcción francesa y americanas importadas) y dotarlos de destacamentos provisionales montados con personal de los hospitales generales. En conflictos posteriores, hasta el final de la Guerra Fría, estos trenes volvieron a utilizarse como servicio médico en los frentes de guerra. Sin embargo, los medios aéreos, más rápidos y seguros, ganaron pronto terreno a los convoyes ferroviarios.

En España, algunas compañías ferroviarias incluyeron en sus inventarios, a partir de la década de 1920, material específico para el transporte de enfermos; es el caso de la compañía de Andaluces. En 1930, la compañía del Norte construyó un coche hospital, cuyo propósito era el rápido traslado a los lugares de los accidentes ferroviarios para asistir a los agentes y viajeros lesionados, y una vez curados trasladarlos a los centros hospitalarios. Este primer coche sanitario ZSfhv se hizo sobre un bastidor pequeño, de dos ejes, y constaba de una sala de operaciones y cuatro camillas. Estaba dotado de agua corriente y calefacción. Sin embargo, su poco peso y dimensiones no permitían adaptarlo a las grandes marchas y unidades de mucho peso, lo que hacía muy incómodo el traslado de los heridos.

Durante la Guerra Civil española (1936-1939), en la zona republicana algunos automotores se utilizaron para prestar servicios mínimos de viajeros, para el traslado de autoridades militares y, dos de ellos, para servicios médicos, como tren quirófano y vehículo hospital. El ejército de la República contó con una flota de seis trenes sanitarios. Uno de los más conocidos es el tren-hospital n° 20.

En la década de 1940, RENFE proyectó la creación de un servicio ambulante, con un programa de medicina preventiva y divulgación de tratamientos higiénicos sanitarios por toda la red. Para ello reutilizó y remodeló el coche de Norte ZSfhv, destruido durante la contienda, que derivó en uno nuevo ZZSfhv-601 montado sobre bogies, con cuatro ejes, fabricado en 1941 en los Talleres de Valladolid. Este nuevo coche se renumeró como coche-hospital SS-601, al mismo tiempo que se rehabilitó un antiguo coche de la Compañía MZA, como el coche sanitario SS-301.



Inauguración del coche dispensario PPAS-314, dispensario ambulante n° 1 “Virgen de la Paloma”.

Fot. Servicio Comercial RENFE, 1953. SIG. ADC-1852, AHF-MFM.

A partir de 1953, RENFE transforma antiguos coches de la Compañía MZA en dispensarios móviles, dependientes del Servicio Asistencial de Medicina Preventiva. Destinados a prestar asistencia médica y farmacéutica, se situaban en las cabeceras de las siete zonas de la red e iban deteniéndose en las estaciones para realizar reconocimientos médicos a los ferroviarios y asistencia sanitaria directa a los mismos y a sus familiares.



Coche Sanitario PPAS-315. Foto de Javier Aranguren Castro. Ca. 1980. AHF-MFM Signatura

FA\_0117\_089

RENFE transformó siete coches de 1ª clase de largo recorrido de la Compañía MZA (serie AWffv 37 a 94) (serie RENFE AA-337 a AA-394), conocidos como “verderones” por el color de su librea. Tras su transformación a dispensarios móviles recibieron matrícula PPAS-310 a 316, siendo decorados en rojo en la parte inferior, hasta la altura de las ventanas, y en color crema en la parte superior.

En cada vehículo viajaba un médico, dos enfermeras-visitadoras y una asistente-cocinera. El coche contaba con un vestíbulo o sala de espera, sala clínica y de curas, sala de rayos X, farmacia o almacén, comedor-sala de trabajo, laboratorio y despacho. Además, disponía de una zona de la vivienda con cocina, comedor, aseos y tres dormitorios (la cocinera dormía en litera desmontable en el pasillo), cocina y aseos.

Con la pandemia de Covid-19, RENFE preparó tres de sus trenes de velocidad alta (hasta 250 km/h) de la serie 730 de Talgo para su utilización en el traslado de infectados por el coronavirus que necesitaran atención hospitalaria lejos de sus lugares de origen. Como parte de esta adaptación, eliminaron asientos para hacer hueco a las camillas con capacidad para transportar 18 pacientes y al personal sanitario necesario en cada traslado.

La elección de esta serie de vehículos se debió a su versatilidad, ya que su circulación es posible en líneas electrificadas y en no electrificadas, tanto en ancho nacional como UIC, por lo que es posible su circulación por toda la red ferroviaria. Su disposición con piso bajo también beneficia el transbordo de enfermos en camilla.

En la actualidad está en proyecto el tren-hospital Icutrain (Unidad de Cuidados Intensivos Train), diseñado para la Agencia Espacial Europea. Se trata de un innovador tren equipado con unidades ambulatorias y de cuidados intensivos, que utilizará tecnologías espaciales, ferroviarias, de ciberseguridad e inteligencia artificial (IA) para permitir análisis médicos remotos y consultas que requieran intercambio de datos y altos estándares de seguridad.

### **Las instalaciones sanitarias**

La normativa establecía que las estaciones que por su importancia lo requerían, debían contar con instalaciones fijas para la asistencia y cura de enfermos y heridos. Específicamente eran necesarias en estaciones que tuvieran talleres y donde el número de empleados en plantillas fuera superior a 300. En estos casos, las compañías debían contar con un local fijo y algunos elementos e instrumentos básicos que eran, entre otros, mesa de operaciones, lavabo, vitrina o armario botiquín, diverso instrumental y medicamentos básicos, así como camillas para el transporte de heridos.



Postal de la estación de Portbou, edificio de inspección sanitaria. AHF-MFM. Signatura TP\_  
IF\_0300

Los reglamentos sanitarios de las compañías no solían especificar mucho en relación con las instalaciones sanitarias, limitándose a hacer algunas menciones generales. Por ejemplo, en cuanto a las instalaciones básicas para la atención del personal ferroviario, los reglamentos indicaban que los médicos jefes de sección debían vivir en la cabecera de zona y que debían pasar consulta diaria y en hora fija a los agentes enfermos de la compañía en la oficina sanitaria, o en su consulta si aquella no existiese (tal y como establece el reglamento sanitario de la Compañía MZA). La situación era variable y convivían estaciones en las que existían despachos propios para el servicio sanitario, con otras en las que la única instalación era la de un botiquín fijo.

En el caso de los botiquines, considerados como instalaciones sanitarias no fijas, todas las estaciones debían contar con algún tipo de botiquín que estaba a cargo de los jefes de estación. En la mayoría de las estaciones de la red debía haber, además, camillas numeradas para atender en un momento de necesidad el traslado de cualquier herido.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Compañía MZA. Dirección General. Secretaría. *Informe sobre la instalación de botiquines para los trenes y en estaciones*. AHF S\_0067\_008



Botiquín de estación nº 1.4.036 / 10.000. Asignado a la estación de Príncipe Pío (Madrid). Década de 1960. Pieza IG: 01632. Museo del Ferrocarril de Madrid.

Siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias, las compañías fueron instalando en las estaciones de la red algunas salas dedicadas a la atención médica de viajeros y del personal ferroviario. Otro tipo de instalación sanitaria que pusieron en marcha las compañías ferroviarias, y a las que dio continuidad RENFE, fueron los dispensarios de asistencia social, los cuales no estaban concebidos como una casa de socorro o un dispensario de urgencia, sino para hacer medicina preventiva y atención primaria para los ferroviarios.<sup>10</sup>

Las dos grandes compañías ferroviarias contaron con sus propios hospitales en Madrid. En el caso de la Compañía MZA, inicialmente contaba con unas instalaciones centrales del Servicio Sanitario, que incluían una pequeña sala de operaciones urgentes, una sala de cura para las consultas diarias, un despacho para el médico de guardia, una instalación de rayos X, un almacén de camillas y utensilios, los aseos y un dormitorio para el practicante de guardia. Estas instalaciones se quedaron pequeñas y, en 1933, MZA inauguró en la estación de Atocha de la capital española un nuevo edificio destinado al Servicio Sanitario, el cual contaba con varias salas de consulta, salas de rayos X, una sala para tratamientos fisioterapéuticos, varios quirófanos y salas de cura. También

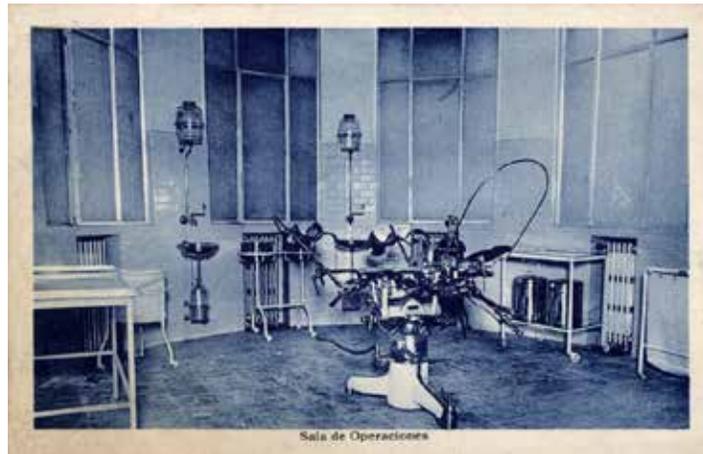
disponía de habitaciones de aislamiento para enfermos con alguna patología contagiosa y varias habitaciones para heridos y operados, así como un área para el personal que cuidaba a estos enfermos. En esta misma planta se encontraba un laboratorio clínico con sus dos secciones, química y micrográfica. Además, el hospital contaba con abastecimiento de agua y de gas y con instalaciones de calefacción central.<sup>11</sup> Actualmente ya no existe, el es-

<sup>10</sup> “Cómo se trabaja en el nuevo dispensario ambulante. Cómo se vive en el nuevo dispensario”. En *Ferrovianos*, 1953, junio. Madrid, RENFE, pp. 4-7.

<sup>11</sup> Compañía MZA. Red Antigua. Servicio de Vía y Obras. Proyecto de edificio para la instalación del Servicio Sanitario junto a la estación de Madrid-Atocha. AHF Signatura C\_1089\_001

pacio fue reconvertido con las ampliaciones y modificaciones de la estación de Atocha, para instalar oficinas de RENFE.<sup>12</sup>

La Compañía de los Caminos de Hierro del Norte también disponía en Madrid de un edificio específico para los servicios sanitarios centrales de la empresa.<sup>13</sup> La casa de salud, como se denominó inicialmente, se inauguró en 1933, con un edificio de dos plantas y una capacidad de catorce camas. Al terminar el primer año, los resultados obtenidos sobrepasaron los objetivos iniciales, las camas resultaron insuficientes para la demanda y esto llevó a que, un año después, el jefe del servicio sanitario presentara a la dirección un estudio para la ampliación de un piso en la clínica de traumatología.



Postal, sala de operaciones de la Casa de Salud de la Compañía del Norte. AHF-MFM. Signatura TP\_IF\_0786\_002

En 1934 se aprobaron las modificaciones propuestas y ese mismo año se inauguran las nuevas instalaciones, pasando a constituir un edificio modelo de tres plantas, con 34 camas, todas en habitaciones individuales, dos salas de operaciones, sala de anestesia, de esterilización, e instalaciones de rayos X y de yesos. Además, contaba con un laboratorio, una biblioteca, chorros de vapor, mecanoterapia, fisioterapia y electroterapia, así como un jardín para los heridos. El hospital estaba a cargo de un cirujano jefe, que era el director de la clínica, un jefe de clínica, un radiólogo y dos médicos ayudantes. En ese año se atendieron 558 pacientes en consulta y 155 enfermos fueron tratados en la casa de salud, 92 de ellos hospitalizados. Durante la guerra civil el edificio sufrió graves daños y hubo de ser reconstruido y ampliado, en esta nueva modificación el edificio pasó a tener cuatro plantas, aumentando su capacidad hospitalaria y los servicios que prestaba. El edificio se mantiene actualmente, también como sede de los servicios médicos de RENFE y Adif.

<sup>12</sup> “Servicios de la Renfe. Nueva clínica traumatológica en Madrid-Atocha” En *Ferrovianos*, 1950, junio, Madrid, RENFE pp.3-4.

<sup>13</sup> José Bravo y Díaz Cañedo, “Los servicios médicos de la Compañía del Norte”, En *Ferrocarriles y Tranvías*, 1935, n° 50, abril. Madrid, pp. 98-101.

Estos hospitales se ocupaban sobre todo de enfermedades traumatológicas, por lo que tenían problemas para atender otro tipo de enfermedades, especialmente las de tipo infeccioso, como la tuberculosis o el tifus, que en este periodo fueron muy comunes entre el personal. Por este motivo, RENFE tuvo que firmar convenios con hospitales generales.

Un aspecto de gran relevancia relacionado con los temas de higiene y salud pública en las instalaciones, es que al ser el ferrocarril un medio de transporte público y colectivo era un punto de infección y de contagios. Atendiendo a esta problemática, el Reglamento Higiénico de los Ferrocarriles (1914)<sup>14</sup> estipulaba que las nuevas estaciones e instalaciones anexas que se construyeran a partir de la publicación del mismo debían ser “a prueba de ratas”, y aquellas destinadas a almacenar alimentos requerían ser desratizadas cada seis meses. Además, normalizaba unas reglas para la limpieza de las estaciones. El piso de los edificios debía realizarse mediante “barrido húmedo”, al menos una vez al día; las salas de espera y equipajes, oficinas, talleres, comedores, etc. necesitaban contar con escupideras higiénicas, indicando expresamente la prohibición absoluta de escupir en el suelo; en cuanto a los retretes tenían que estar esmeradamente limpios y desinfectados en las estaciones de enlace y, en aquellas en las que los trenes correos tuvieran paradas ordinarias superiores a quince minutos, los servicios debían limpiarse por lo menos tres veces al día. En el caso de estaciones con menos movimientos la desinfección podía realizarse dos veces al día.

El servicio sanitario de las compañías debía inspeccionar las fondas, restaurantes y cantinas en lo referido a la calidad de los alimentos y bebidas. Las autoridades jurisdiccionales eran encargadas de inspeccionar la ejecución de este tipo de servicios y podían intervenir si se consideraba procedente.

Otra instalación que debía ser vigilada en cuanto a limpieza y desinfección era la de los dormitorios para el personal, establecida en ciertas estaciones, lo mismo que las habitaciones que ofertaban para los viajeros en algunas fondas de estación.

En aras de intentar frenar la propagación de epidemias se estableció la creación de instalaciones que sirvieran para la inspección y desinfección de los trenes de viajeros y mercancías; estas debían ubicarse en zonas fronterizas. El ejemplo más significativo es la estación sanitaria de Port Bou, en la frontera francesa, que se puso en marcha en 1909. En 1908 la Compañía MZA inició los trámites para su construcción, propuesta que fue aceptada por la Inspección General de Sanidad Exterior al año siguiente.<sup>15</sup>

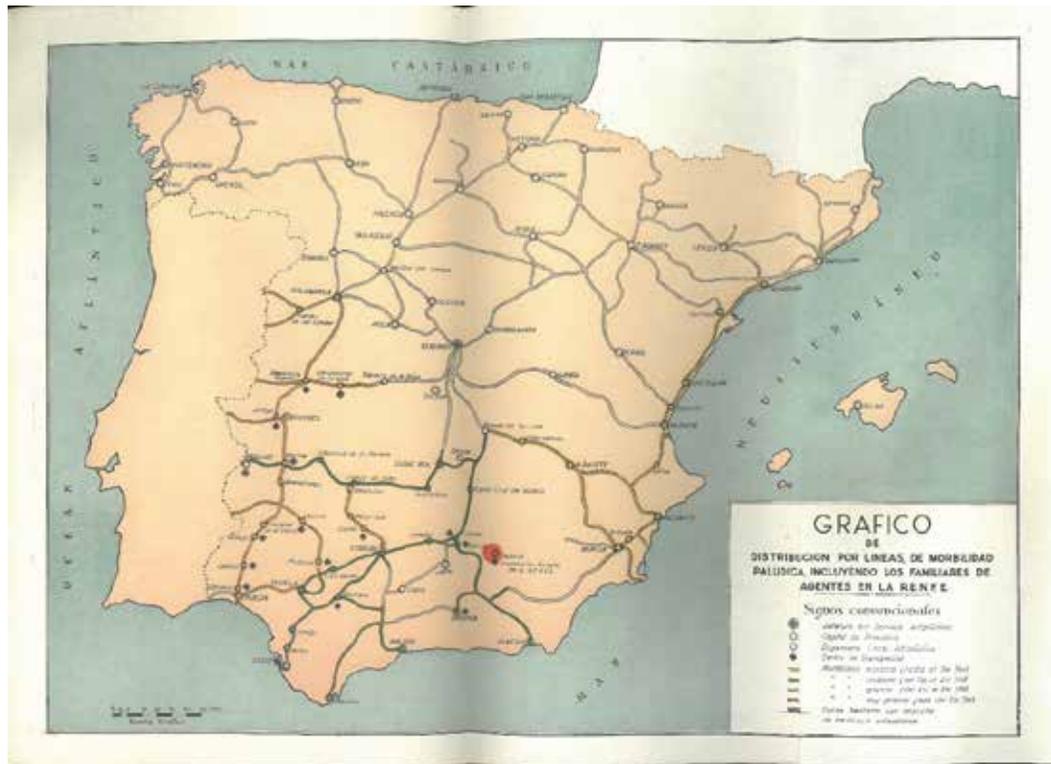
14 Compañía MZA. Dirección General. Secretaría. *Reglamentación sobre los servicios higiénicos de los ferrocarriles*. AHF Signatura S\_0067\_007.

15 Compañía MZA. Red Antigua. Servicio de Vía y Obras. Construcción de la estación sanitaria de Port-Bou, de la línea de Barcelona a Port-Bou. AHF. Signatura: C\_1323\_001.



Cubierta de un folleto informativo para el personal de RENFE. AHF Signatura W\_0112\_007\_001.

En 1911, ante la amenaza de la epidemia de cólera que se extendía por Europa, el Ministerio de Gobernación, junto con las compañías ferroviarias, estableció un procedimiento normativo para luchar contra la epidemia. Se consensuaba la necesidad de que la inspección general de sanidad exterior, de acuerdo con las compañías, designase las estaciones de cada una de las líneas que debían contar con un servicio sanitario especial, así como la obligatoriedad de que los trenes en marcha dispusieran de inspecciones ambulantes en los trenes, para realizar la vigilancia necesaria. En este contexto se decidió que el edificio de desinfección se convirtiera de manera transitoria en un lazareto para infecciones coléricas.



Mapa sobre la morbilidad por paludismo entre ferroviarios de RENFE.  
*Memoria de la lucha antipalúdica en la Renfe, 1944.*

Las compañías ferroviarias emplearon este mismo estilo de construcción en instalaciones de este tipo, que edificaron en algunas estaciones en las que se aislaban y desinfectaban viajeros y mercancías. Normalmente eran muelles de mercancías y casillas construidas para la desinfección. Tenemos constancia de la existencia de un lazareto en la estación de Tocina,<sup>16</sup> en Córdoba y el ya mencionado de Port Bou.

16 Compañía MZA. Red Antigua. Servicio de Vía y Obras. Expedientes relativos a la estación de Tocina en la línea de Córdoba a Sevilla. AHF Signatura C\_0848\_002.



Interior de un coche Talgo medicalizado. 2020. AHF.

En el año 2020, la pandemia provocada por el Covid-19 sacó a la luz la importancia de los ferrocarriles en estas circunstancias. Primero, como posible foco de transmisión de la infección y, en este sentido, desde el primer momento las administraciones y empresas ferroviarias respondieron restringiendo los servicios ferroviarios a los indispensables de un servicio público. Y después, con el papel de un servicio aliado en el traslado de enfermos, mediante los trenes medicalizados, o bien, como un actor fundamental en la logística y el transporte de mercancías en un momento tan delicado. El ferrocarril estuvo presente en esta pandemia, como también lo estuvo, de la misma manera, en circunstancias pandémicas de los siglos XIX y XX, en los que ferrocarril y sanidad estuvieron unidos en la resolución de los problemas que plantearon en su momento las epidemias de cólera, tifus o paludismo.<sup>17</sup>

17 Para ampliar la información sobre este tema se puede consultar la página web [https://museodelferrocarril.org/Saludy-medicina/epidemias\\_colera.asp](https://museodelferrocarril.org/Saludy-medicina/epidemias_colera.asp) [Fecha de consulta 22 de octubre de 2021].



Autoridades sanitarias junto a un autobús dispensario de la campaña contra la tuberculosis en San Sebastián. Fondo: Marín-Kutxa, Fototeka

Como conclusión, podemos ver que las compañías ferroviarias y, posteriormente, RENFE, implantaron en sus redes ferroviarias una serie de instalaciones sanitarias que les permitieron hacer frente a sus obligaciones relativas a la salud e higiene de los trabajadores, así como aquellas que se derivaban de su posición como espacio y servicio público. Muchas de estas instalaciones han ido desapareciendo, según se iba desarrollando el sistema de salud y sanidad pública actual, aunque algunas permanecen para dar los servicios de medicina de empresa, que aún son necesarios.

## Bibliografía

ANGUIZ, Francisco (1865). “Carruaje de ambulancia para el transporte de enfermos y heridos por ferrocarril”, en *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*, v.2, p.485-488.

CALVO FLORES, Ángel (1922). “Los trenes hospitales. Los servicios sanitarios para la campaña de Melilla”, en *Revista de Sanidad Militar*.

CAMPOS, M<sup>a</sup> J. (200). “Hospitales de campaña: Marruecos 1909”, en Alía, F, coord. *La Guerra de Marruecos y la España de su tiempo (1909-1927)*. Ciudad Real: Sociedad Don Quijote de Conmemoraciones Culturales de Castilla-La Mancha.

CERDILLA GUTIÉRREZ, Isabel (1987). “Los servicios sociales del franquismo a la Constitución”, en *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 135, pp. 135-158.

CAMINOS DE HIERRO DEL NORTE. DIRECCIÓN (1929). *Instrucción general número 3 sobre el Servicio Sanitario de la Compañía*. Madrid, Imp. Central de los Ferrocarriles.

COMPAÑÍA de los Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante (1926). *Reglamento de*

*los Servicios Sanitarios aprobado por la Dirección General de Sanidad*, [s.n.], Madrid.

COMPAÑÍA de los Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante (1926). *Servicio Sanitario (Red Antigua): Secciones Médicas*, [s.n.], Madrid.

COMPAÑÍA de los Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante (1928). *Extracto de las órdenes y circulares que se citan en el Reglamento de los Servicios Sanitarios, aprobado por la Dirección General de Sanidad el 29 de mayo de 1926. Reglamento Sanitario de vías férreas de 6 de julio 1925.*

COOKE, Brian (1990). *The Grand Crimean Central Railway. The Railway that won a War*. Cavalier House.

FERROCARRILES ANDALUCES Y SUR DE ESPAÑA (1929). *Reglamento del servicio sanitario*. Málaga: Tip. Lit. de R. Alcalá.

HERVÀS PUYAL, Carles (2007). *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil* [tesis doctoral]. Dir. Josep Termes. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN (1917). *Reglamento orgánico de Sanidad Exterior de 3 de marzo de 1917*. Madrid: Imp. Valentín Tordesillas.

MORA URDA, Ángel. (2018). “La Sanidad Militar española durante la primera mitad del siglo XX. Una aproximación histórica. Antecedentes, Guerra Civil – ‘Método Español’ y Proyección Internacional - Autogiro de Juan de la Cierva”, en *Sanidad mil.* 2018; 74 (4), pp. 266-273

RENFE (1943). *Memoria de la labor realizada por personal y asistencia social (higiene y sanidad) durante el año 1943*. Madrid, RENFE.

RENFE, Dirección de Servicios Médicos (2003). *Memoria 2002*. Madrid, RENFE.

SÁNCHEZ REGAÑA, Javier. *La atención médica durante el desastre de Annual*. Jefatura de Sanidad Militar Melilla, julio de 1921.

VAL, Yolanda del (1998). “ATS, intermediarios entre los médicos y los pacientes”, en *Vía Libre*, abril, pp. 20-21.

ESTACIONES

*El ferrocarril y la atención médico quirúrgica del mexicano, una aventura de la salud sobre rieles (1880 – 1920)*

*The railway and the medical-surgical care of the Mexican, a health adventure on rails (1880 - 1920)*

**Carlos Agustín Rodríguez-Paz<sup>18</sup>**

**Resumen**

Desde el accidente de unos trabajadores ferrocarrileros en Chalco, en 1864, donde acudió el emperador Maximiliano de Habsburgo, hasta el momento en que salen de las vías los hospitales quirófono en 1920, los trenes jugaron un papel determinante en la vida diaria del país, haciendo posible el alcance a la salud de miles de mexicanos. Este manuscrito está dividido en tres secciones. La primera reseña cómo el ferrocarril se incorporó a las actividades del progreso y cómo el doctor Ramón F. Pacheco diseñó la logística del manejo de heridos del ferrocarril de Ciudad de México a Veracruz después de 1880, con tres secciones atendidas cada una por un médico y un cajón de amputación, así como con una caja de material de curación. La segunda aborda cómo los ferrocarriles fueron un medio para ampliar la atención médica a las comunidades con las que tenían contacto dado su trayecto e iban por cita vía llamada telefónica de los pacientes con solvencia económica, entre 1890 a 1910. Finalmente, en la tercera se describe cómo maduró la idea en el doctor Gracia García, entre 1912 y 1917,

---

18 Secretaría Académica y Departamento de Cirugía, Escuela de Medicina, Universidad Cuauhtémoc, San Luis Potosí, México. Contacto: [ticitlhuasteco@msn.com](mailto:ticitlhuasteco@msn.com); [rodriguezpazca@ucslp.net](mailto:rodriguezpazca@ucslp.net)

a fin de transformar los trenes de apoyo logístico para sacar heridos del campo de batalla, en verdaderos hospitales rodantes con servicios en cada vagón de quirófano, hospitalización de heridos y de sifilíticos, dando un ejemplo de lo valioso que es el ferrocarril para la salud.

**Palabras clave:** ferrocarriles, heridos, cirugía, quirófanos, México.

### **Abstract**

Since the accident of some railroad workers in Chalco, in 1864, where the Emperor Maximilian of Habsburg attended, until the moment when the operating room-hospitals left the tracks in 1920, the trains played a decisive role in the daily life of the country, making health outreach possible for thousands of Mexicans. This manuscript is divided into three sections. The first review of how the railroad was incorporated into the activities of progress and of how Dr. Ramón F. Pacheco designed the logistics of the management of the wounded from the Mexico to Veracruz railroad after 1880, with three sections each attended by a doctor and an amputation box, as well as a box of healing material. The second is about how the railroads were a way of expanding medical care to the communities that had contact where the railroad passed, it was organized by a phone call from the patient with economic solvency between 1890 to 1910. Finally, the third was describe how the idea matured in Dr. Gracia García, between 1912 and 1917, in order to transform the logistical support trains to remove the wounded from the battlefield, into real mobile hospitals with services such as: operating room, hospitalization of wounded and syphilitics in each wagon, giving an example of how valuable the railroad is for health.

**Keywords:** railways, wounded, surgery, operating rooms, Mexico.

### **Inicio del ferrocarril y su uso en la medicina**

México inició su carrea dentro de los ferrocarriles en 1837, cuando el general Bustamante otorgó al señor don Francisco Arrillaga la primera concesión de un tramo que sólo quedó en el papel. En la era de Benito Juárez se prosiguió este reto, siendo los problemas internos los que impidieron su desarrollo inicial, entre 1857 y 1860, por los hermanos Escandón; concretándose los primeros ramales con una concesión que hizo el emperador Maximiliano de Habsburgo en 1865 a la empresa del Imperial Mexican Railway.<sup>19</sup> Aquí, en este paréntesis de progreso, tuvieron la medicina y los ferrocarriles su primer encuentro. A diferencia de otras naciones, ese momento se vio marcado por un acontecimiento de trauma; en la vía de Ciudad de México–Apizaco se registró, en 1864, una explosión en el tramo de Chalco y los empleados decidieron llevar a los heridos al Hospital de San Pablo, más tarde Juárez, que desde que se inauguró en 1847, cuando los acontecimientos de la guerra contra los norteamericanos,

<sup>19</sup> Alfredo Nieves Medina, “Los planos del Ferrocarril Imperial Mexicano”, en *Mirada Ferroviaria*. 3ª época. 2007; 1: 25-30.

fue el hospital de cirugía de trauma del país.<sup>20</sup> No tendría mayor relevancia el accidente si no fuera porque llegó a oídos del emperador (detalle que es poco recordado hacia su persona), y decidió asistir al hospital personalmente durante la madrugada para ver si se ofrecía algo en la atención de dichos lesionados, presentándose en las salas donde tenían convalecientes a los heridos. Por demás perplejo quedó el practicante único de guardia, lo que motivó cierto enojo de parte del emperador al ver que sólo uno médico en formación atendía con dos enfermeras de la caridad a todos esos lesionados.<sup>21</sup>

### Progreso y paz, un nuevo tipo de nuevas lesiones

La generación de cirujanos posterior a las guerras de Reforma (1858-1861) y de Intervención Francesa (1861-1867) se ejerció en un ambiente de sufrimiento y con recursos demasiado limitados. Sin embargo, realizaron grandes contribuciones a la cirugía mundial,<sup>22</sup> como fueron las amputaciones en raqueta de Montes de Oca, por ejemplo, que compitió contra las de Le Fort.<sup>23</sup> Dicha generación, fogueada en la más dura prueba, fue la que preparó a los cirujanos de la era del general don Porfirio Díaz, a quienes tocó la responsabilidad de atención del nuevo monstruo en salud: la cirugía de trauma urbano y laboral.

Superada la cirugía de las lesiones por trauma de armas cortantes, característica de los truhanes del siglo XVIII novohispano y la de las heridas de arma de fuego del siglo XIX,<sup>24</sup> se dio paso a las heridas provocadas, por la llamada “industria del progreso”, es decir, las fábricas,<sup>25</sup> que incluso acarreo a niños en sus inicios a lesiones mutilantes de por vida, si es que no les costaban la vida,<sup>26</sup> sin desde luego contar con un apoyo de seguridad social, ni de pensión o de atención médica.<sup>27</sup>

Por lo anterior, las lesiones de trauma, fueran urbanas o de la nueva industria, representaron un reto para los cirujanos mexicanos. En sí, de las heridas en las calles pasaron a ser

20 C.A. Rodríguez Paz y R.M. Carreón-Bringas, *Cronología del manejo quirúrgico del trauma en México (900 a.c. – 1917)*. Trauma. 2005; 8 (1): 10-13.

21 CR. Velasco, *El Hospital Juárez*. 2a ed. Ediciones del Archivo de la Secretaría de Salud. México 1947: 84-85.

22 A. Basilio-Olivares y F. Cruz-Vega, “Capítulo 2. Historia del trauma”, en Díaz de León-Ponce M.A, Basilio-Olivares A, Cruz-Vega A, Briones-Garduño J.C. *Trauma, un problema de salud en México*. 1ª. Edición. Ediciones Intersistemas / Academia Nacional de Medicina / Conacyt. México 2016, pp. 5-10, y M. S. Soriano, *Contribución a la estadística de la cirugía militar en México. Operaciones practicadas en los Hospitales militares de Guadalupe Hidalgo, Tacubaya y San Ángel, durante los meses de mayo y junio de 1867*. 1ª. edición. Imprenta de Ignacio Escalante. México 1885, pp. 3-5.

23 Aclaración anónima. Aclaración de un comentario de la 9ª edición de la cirugía operatoria de Malgaigne respecto del procedimiento de Le Fort que asemeja la técnica de Montes de Oca. Gac. Med. Méx. 1889; 24 (20): 380.

24 M. S. Labastida, *Apreciación del procedimiento de M. Ch. Sedillot para el tratamiento de las hemorragias y los aneurismas*. Ann Soc Larrey. 1875; 1 (2): pp. 17-19 y R. Caraza, *Herida de la arteria axilar hecha por instrumento cortante y punzante*. Ann Soc Larrey. 1875; 1 (6): 81-82.

25 Oribe G. *Apuntes para la cirugía de industrias fabriles*. [Tesis UNAM] Tesis de licenciatura. Facultad de Medicina, UNAM. México 1881.

26 Rodríguez-Paz C.A. Carreón-Bringas R.M, “Algunos aspectos sobre la Cirugía Pediátrica en México”, en Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. 2004; 61: 352-356.

27 Gómez-De Lara J.L. Rodríguez-Paz C.A. “De las primeras iniciativas de medicina laboral en México: el hospital de mineros de Real del Monte”, en Gac. Med. Méx. 2018; 154: 263-266.

las más mortíferas las de los tranvías, que con sus caminos de fierro cercenaban las piernas de manera por demás irreparable, tanto a niños como a adultos.<sup>28</sup>

Ante este panorama de paz y progreso, los ferrocarriles representaron un reto muy interesante respecto de la atención médica. Previendo este desagradable ambiente, observamos que, al constituirse el primer ramal de ferrocarril de México a Veracruz, se concibió dentro del proyecto incorporar un servicio de atención inicialmente médica, brindado por el doctor Ramón F. Pacheco, quien fue contratado para dar ese servicio sin que se señale en qué año se incorporó al sistema ferroviario. Había un médico en el hospital de Buenavista, primer hospital destinado a la atención de los ferrocarrileros en la Ciudad de México, y dos más en las llamadas divisiones: una en Apizaco y otra en Orizaba, respetando los recorridos del ferrocarril, a fin de proporcionar una atención oportuna. El médico de la división que estuviera más cercana al accidente era llevado al lugar, a fin de atender a los heridos del ferrocarril, tanto pasajeros como trabajadores, auxiliado el galeno por su caja de socorros.

### **Caja de socorros de un puesto de Ferrocarril de la línea México – Veracruz en el siglo XIX.<sup>29</sup>**

Media pieza de tela emplástica (sic)	Una jeringa de Praváz
Dos kilogramos de hilas	Eda de ligadura
Dos esponjas corrientes	Un alfilerero surtido
Seis esponjas finas	Dos bandejas esmaltadas
Un metro de tela de salud	Dos bandejas reniformes
Dos hojas de cartón	Un paquete agarico yeseca (hongo antihemorrágico)
Ocho manoplas	Dos pisteras
Veinte férulas surtidas	250 gr. de licor de Praváz
Cincuenta vendas	250 gr. de alcohol fénico al 20%
Seis charpas	200 gr. de cloroformo
Media pieza de hilas de patente	250 gr. de unguento mercurial doble
Media pieza de manta	120 gr. de amoniaco
Cuatro piezas de Ouate	500 gr. de alcohol del 90%
Dos pares de tijeras de cirujano	120 gr. de dextrina amarilla
Un par de tijeras grandes	120 gr. de glicerina
Una navaja de barba	30 gr. de alumbre
Dos pinzas de ligadura	60 gr. de láudano de Saydenham
Dos pinzas de Pean	120 gr. de tópico de Billroth (quemaduras)
Seis agujas de sutura	

Gracias al trabajo del eminente médico Manuel Luna y Drusina, quien recolectó para su tesis la experiencia de sus tres años de ejercicio profesional, tenemos un excelente docu-

28 Carreón-Bringas R.M, Rodríguez-Paz C.A. “El inicio del manejo del traumatismo en la Ciudad de México (1847 – 1914)”, en Gac. Med. Méx. 2005; 141 (2): 161-163.

29 Luna y Drusina M. *Apuntes sobre el servicio sanitario de los Ferrocarriles*. [Tesis UNAM]. Tesis de licenciatura. Facultad de Medicina, UNAM. México 1883.

mento de primera mano, como base para definir la trascendencia de los ferrocarriles dentro de la medicina. Por principio, él observa que, a diferencia del trauma urbano, los del ferrocarril son por heridas contusas, o bien, por arrancamiento de los brazos o las piernas, las cuales deben ser llevadas de inmediato a quirófano; en segunda línea están los traumatismos de tórax, donde diversas contusiones pueden llevar al derrame pleural.<sup>30</sup> Si analizamos la biomecánica de las lesiones, veremos que no son como el trauma del siglo XXI, ya que el mismo doctor Luna y Drusina describe que la velocidad de las lesiones se da a no más de 40 Km/hr. Este detalle nos hace comprender que las lesiones de garroteros con contusiones craneales, si bien dieron lugar a secuelas de dolor de cabeza, en ningún momento fueron lesiones que evisceraran el cerebro del cráneo<sup>31</sup> y la muerte no era frecuente; mientras que a quienes presentaban lesiones del tórax podían darles manejo médico y llevarlos a manejo a un hospital cercano, diferente al trauma abdominal, del cual casi siempre morían antes de tres horas.<sup>32</sup>

Llama la atención la conducta conservadora que aprendió de los doctores Ramón F. Pacheco y Francisco Montes de Oca, quienes atendían a los heridos del hospital de Buenavista. Dichos médicos primero evaluaban la oportunidad de que pudiera recuperarse el herido y, en efecto, algunos casos eran sometidos a curaciones por largo tiempo. En el caso de fractura con el hueso por fuera de la pierna, primero se rectificaba y luego se sometía a un sistema de irrigaciones de solución de Labarraque;<sup>33</sup> muy parecido al que usarían en la Primera Guerra Mundial los doctores Alexis Carrel y Drakin.<sup>34</sup> Es un honor que en los hospitales de los ferrocarriles de nuestro país, estos genios de la cirugía mexicana emplearan medios tan avanzados, a fin de no perder la funcionalidad de los operarios de este transporte. No siempre eran usadas entonces las cajas de amputación, que estaban con precisión ubicadas en los trayectos de cada ferrocarril de las diferentes líneas en el territorio mexicano, por ejemplo, en la México-Veracruz, donde había puestos en Apizaco y Orizaba, o en la de San Luis Potosí-Tampico, donde había uno en Cárdenas.<sup>35</sup>

### Utilidad especial del ferrocarril de los médicos en el siglo XIX

En el interesante trabajo de Dewey-Roscoe, en el que analiza la vida del destacado médico Mariano Azuela antes de que se le forzara a unirse a la Revolución mexicana, describe como nuestro exitoso médico en Guadalajara usaba el ferrocarril para salir los fines de semana a la Ciudad de México, para asistir a la ópera. Dicha práctica nos habla de un estatus y de gustos muy selectos, que sólo el ferrocarril podía ofrecer, y que quizá en nuestro siglo XXI son equiparables a los de las personas que salen los fines de semana en avión desde algunas ciudades

30 Estado que ahora llamamos hemotórax, que es un sangrado interno en la caja torácica, a veces, de fatales consecuencias. Para más información ver C. A. Rodríguez Paz y R. M. Carreón-Bringas, *Op. cit.*

31 Se saliera de la cabeza.

32 Luna y Drusina M., *Op. cit.*

33 Rodríguez-Paz C.A. “El licor de Labarraque, primer antiséptico de los cirujanos mexicanos del siglo XIX”, en *Cir. Gral.* 2014; 36 (4): 257-260.

34 Rodríguez-Paz C.A. *L'irregateur de plaies de Carrel. Clystere.* 2014; 30: 12-16.

35 De la Torre-Pérez A. Rodríguez-Paz C.A. “La Batalla de El Ébano, descripción de los logros de la tecnología médica, quirúrgica y sanitaria en la Revolución mexicana”, en *Cir. Gral.* 2018; 40 (4): 286-290.

del país, con destino a Monterrey y la Ciudad de México, a fin de realizar sus compras de ropa y ver espectáculos de artistas extranjeros.<sup>36</sup>

Otros aspectos a destacar son la publicidad y la mercadotecnia. De entre las notas que aparecieron en los periódicos potosinos de finales del siglo XIX, es interesante que los médicos, a fin de tener cierta publicidad, ofertaban sus servicios a la población “asistiendo a los enfermos que estén en los puntos en donde el ferrocarril de San Luis Potosí a Tampico pare en sus estaciones intermedias”. Este elemento de publicidad nos describe la posibilidad de que, mientras tuviera el paciente dinero, podía acceder en el interior del estado potosino a ser atendido por un profesional de la salud, con una llamada telefónica. El médico agregaba su número de teléfono Ericsson y los grandes terratenientes podían aspirar a tener atención en los puntos donde pasaba el ferrocarril del llamado “Huasteco”, los cuales eran Cerritos, San Bartolo, Rioverde, Cárdenas, Tamasopo, Ciudad Valles y Tampico. Es interesante la inversión que hicieron los médicos en publicidad, por ejemplo, el periódico *La voz de San Luis* de finales del siglo XIX cobraba 20 pesos de la era porfiriana por una plana y por un cuarto 5 pesos. Desde luego, no conocemos el precio de la consulta al paciente pero, esto nos habla de dos aspectos: el primero, que era redituable para el médico pagar dicha publicidad y, el segundo, que se cerraban varios círculos de estímulo a la economía: por un lado, el médico financiaba al periódico y al ferrocarril al usar sus servicios, por el otro, los pacientes financiaban al médico con el pago de su consulta. De no existir la nueva tecnología, en especial la ferrocarrilera, sería imposible concebir este flujo de servicios, al menos veinte años atrás en nuestro país.<sup>37</sup>

### Revolución mexicana y atención sanitaria

Lo antes dicho me ha servido de preámbulo para el plato fuerte: la cirugía en los ferrocarriles. De todos es sabido que la Revolución mexicana se hizo en las vías férreas de nuestro país. La extensión de nuestra patria exageradamente grande hizo que todos los recursos de la tecnología se pusieran en marcha, a fin de derrotar al enemigo en turno. Para la cirugía, en lo particular, resultó un reto increíble, ya que no existía antecedente en la medicina mundial del uso del ferrocarril como un “Hospital rodante”. Desde la concepción de los hospitales romanos llamados Valetudinaria<sup>38</sup> hasta la Primera Guerra Mundial,<sup>39</sup> los hospitales siempre fueron entidades fijas.

36 Dewey-Roscoe J. *El Doctor Mariano Azuela: médico y novelista; biografía*. [Tesis UNAM] Escuela de Verano para estudiantes mexicanos; Tesis de Maestría. México 1960. Apareció en: [https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=rwRwP0&f=100.1.%23.a\\_lit:Dewey%20Roscoe.%20Jones&d=false&q=\\*. \\*&v=1&t=search\\_0&as=0&i=1](https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=rwRwP0&f=100.1.%23.a_lit:Dewey%20Roscoe.%20Jones&d=false&q=*. *&v=1&t=search_0&as=0&i=1)

37 Perales-Moreno M.F. *Ideología en los textos literarios de La voz de San Luis (1883-1884). Examen del pensamiento conservador en la prensa periódica*. [Tesis del Colegio de San Luis]. Maestría en Literatura Hispanoamericana. San Luis Potosí 2017. P. 168. Apareció en: <https://colsan.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1013/505/1/Ideolog%c3%ada%20en%20los%20textos%20literarios%20de%20La%20Voz%20de%20San%20Luis%20%281883-1884%29%20Examen%20del%20pensamiento%20conservador%20en%20la%20prensa%20peri%20dica.pdf>

38 Barquín M. *Historia de la medicina*. 9ª edición. Méndez editores. México 2016, pp. 168-170.

39 C.A. Rodríguez-Paz, *Op. cit.*

Por otro lado, si bien los americanos usaron en su guerra civil al ferrocarril para transporte de heridos de batalla,<sup>40</sup> el doctor Christopher R. Gabel describe que en las guerras de Crimea no se usó el ferrocarril como elemento de apoyo logístico para el manejo de heridos, prevaleciendo una enorme mortalidad al momento de evacuarlos, lo que quiere decir que dicha idea la implementaron los norteamericanos el 11 de noviembre de 1861, en Missouri, por el doctor Melchor Quinto; pero en abril de 1862 seguía dejando grandes cantidades de heridos sin evacuar el ejército del Potomac. El punto de ruptura fue el uso de dos vagones adicionales por cada 150 no heridos, a fin de hacer las evacuaciones, lo cual se cumplió el 17 de septiembre de 1862, a partir de una idea del doctor Jonathan Letterman del Jefferson Medical Collage. Posteriormente, el doctor Elisha Harris propuso colocar camas colgantes en vagones para transportar a los heridos, en vez de amontonarlos, lo cual incluso disminuyó las infecciones.<sup>41</sup>

A diferencia de los ejércitos europeos, que también consideraron el mismo diseño de los americanos, entre 1880 y 1910, el ejército del general Porfirio Díaz siguió el modelo alemán de camas, pero sólo era eso, un mero transporte logístico de heridos.<sup>42</sup> Para el inicio de 1912, los médicos que reforzaron el ejército del presidente Francisco I. Madero fueron jóvenes de las huestes de la generación del Ateneo, rebeldes contra el sistema que había durado más de treinta años en el poder y que deseaban hacer innovación en cirugía.<sup>43</sup> Tras diferentes batallas viendo cómo morían los heridos derivados de las grandes distancias que tenía que recorrer el ferrocarril, desde el punto de la batalla hasta el hospital más próximo, a veces recorridos de más de 800 a 1 400 kilómetros, se ponía en entredicho la utilidad logística del ferrocarril, convirtiéndolo en un simple ataúd sobre rieles. Por ello, las observaciones del entonces estudiante de medicina Guadalupe Gracia García, derivaron en la propuesta del tren quirófano. Dicha iniciativa se aprobó y, desde entonces, se perfeccionó.<sup>44</sup> Primero, para no ser sólo un transporte logístico de apoyo; pero, además, nuestro líder quirúrgico ideó el cómo llevar un quirófano, dividir los carros de heridos en paciente pre y post operatorios, así como separar de éstos a los contagiados. Incluso, en vagón aparte iban los sifilíticos.<sup>45</sup>

De esta manera, inició una aventura que marcó la manera en que la atención quirúrgica fue más eficiente. Otros tres elementos dieron éxito a este sistema. Primero, el mismo médico diseñó las cantidades que debían de transportar de medicina, soluciones de yodo (para el aseo de heridas, ya no se usaba el Licor de Labarraque), vendajes, instrumental, elementos para esterilizar material, etcétera. Segundo, se creó un sistema completo de disposición de los

40 Gabel Ch. R. *Railroad Generalship: Foundations of Civil War Strategy*. 1<sup>a</sup> ed. U.S. Army Command and General Staff College. Kansas 1997.

41 Hawk A, "An ambulating hospital: or, how the hospital train transformed army medicine", en *Civil War History*. 2002; 48 (3): 197-219, y King M. H. "The Northern Railroads and the Civil War", en *The Mississippi Valley Historical Review*. 1918; 5 (3): 324-338.

42 Rodríguez-Paz C.A. Vázquez-Ortega R. "Los trenes hospital de la Revolución mexicana", en *Cir. Gral.* 2009; 31 (1): 46-50.

43 Gracia GG. *El Servicio médico durante la Revolución Mexicana*. 1<sup>a</sup> edición. Editores Mexicanos Unidos. México 1982: 154-172.

44 Rodríguez-Paz C.A., *Op. cit.*

45 Gutiérrez SJL. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México (Tomo II)* 2<sup>a</sup> edición. Secretaría de la Defensa Nacional. México 1988, p. 27.

carros para transportar enfermeros, médicos, jefes de secciones sanitarias, material, insumos, cocina, plataforma donde iban los carros ambulancias e incluso uno donde iba un administrativo y registraba los muertos, heridos, tiempos de convalecencia, etcétera. Y tercero, gracias a la lejanía de sus omnipotentes maestros de la Nacional Escuela de Medicina, ya para 1913 luchando contra el régimen de Huerta, Gracia García y sus colaboradores iniciaron la cirugía que antes estuvo prohibida (y que no se desarrolló en Europa, sino hasta después de 1927), la de trauma de abdomen penetrante, por la cual antes morían de cada 100, de 80 a 90.

Posterior a los avances tecnológicos y de operar oportunamente, bajó la mortalidad entre los soldados del ejército de Venustiano Carranza entre 40 a 60%, dando un cambio radial a este manejo a nivel mundial, gracias al evento de poner en un vagón del tren un quirófano rodante, aún no estando en la era de los antibióticos.<sup>46</sup> El llevar los servicios de los cirujanos militares significó una ayuda no sólo logística, sino para la recuperación de los pacientes, lo que fue determinante en el manejo de la guerra de Revolución.<sup>47</sup>

Un capítulo poco conocido son las iniciativas que el doctor Suárez-Gamboa aplicó en la batalla de El Ébano, al controlar los casos de fiebre amarilla derivados de las condiciones de pantanos cercanos a esta localidad potosina, la cual causó estragos en las tropas villistas. Dichos medios se ubicaron en el lado carrancista con eficiencia, provenientes de Veracruz vía Tampico, desde luego, gracias a la facilidad que brindó el ferrocarril.<sup>48</sup>

Un trabajo que nos ha quedado en el tintero, que habíamos iniciado con el maestro Enrique Esqueda Blas, materia de estudio por proseguir, es el papel que desempeñó el ferrocarril como punto de referencia de los rituales funerarios de la era revolucionaria, donde lejos de la oportunidad de tener una ceremonia religiosa cristiana, los cuerpos eran enterrados ya sea atrás del convoy de carros sanitarios, en donde se estacionaban previo a la batalla, o al lado de las mismas vías posterior al combate.<sup>49</sup>

## Epílogo

El ferrocarril vino a cambiar la manera en que se ofertaban los servicios de salud, el cómo podían ser atendidos los pacientes y las nacientes especialidades médicas a finales del siglo XIX. Siempre hablamos de cuántos muertos existieron en la Revolución mexicana, pero casi nadie, salvo el doctor Conrado Zuckerman en un comentario, de cuántas vidas se salvaron gracias al sistema de hospitales montados en los ferrocarriles, que desde su punto de vista asciende a más de 60 mil,<sup>50</sup> que, de no ser por los medios montados y acondicionados en dichas plataformas y vagones, no habrían sobrevivido. Quizá cien miles de nosotros no existiéramos en este momento, ya que muchas de esas personas que salvaron los médicos y enfermeros en

46 Rodríguez-Paz C.A. Vázquez-Ortega R. “El inicio de laparotomía en el trauma abdominal en México”, en *Cir. Gral.* 2001; 23 (4): 278-282.

47 Moreno-Guzman A. “La medicina militar en México en 1915”, en *Gac. Med. Méx.* 2016; 152: 269-273 y Moreno-Guzman A. “El Cuerpo Médico Militar y el Servicio Sanitario durante la Revolución Mexicana”, en *Rev. Sanid. Milit. Méx.* 2014; 68 (6): 325-340.

48 De la Torre-Pérez A. Rodríguez-Paz C.A. “La Batalla de El Ébano, descripción de los logros de la tecnología médica, quirúrgica y sanitaria en la Revolución Mexicana”, en *Cir. Gral.* 2018; 40 (4): 286-290.

49 Gutiérrez SJL, *Op. cit.*

50 Zuckermann C. *La vida de los Médicos en México*. 1ª edición. Ediciones Minerva. México 1945: 43.

los “trenes hospital” no habrían sobrevivido si no se llevaban a cabo dichos servicios. Y no sólo quirúrgicos, ya que implicaron desde las nuevas ideas de control de las enfermedades tropicales de Carlos Finaly, en la acertada intervención del doctor Suárez Gamboa<sup>51</sup> en la batalla del Ébano, lo mismo que las aventajadas cirugías del doctor Gracia García y los inicios de una sifilología, especialidad de la sífilis del doctor Brioso y Vasconcelos.<sup>52</sup>

El Ferrocarril en sí tiene muchísimo aún que contarnos en este periodo de 1880 a 1920, en donde la unión con la medicina y, muy en especial, con la cirugía, brindó un capítulo muy poco apreciado, pero igualmente valioso para el progreso y la activación de la economía, tanto en el México de finales de la era del general Porfirio Díaz y como impulsor de la salud en el naciente México de la Revolución, como en su etapa ulterior. Sin los caminos de hierro, ni la cirugía ni la medicina podrían haber logrado el progreso de este periodo y sustentar la siguiente etapa en el México moderno.

---

51 Suárez-Gamboa R. “Sobre las experiencias llevadas a cabo en La Habana a propósito de la transmisión de la fiebre amarilla”, en *Gac. Med. Méx.* 1901 2ª serie (1): 143-148.

52 Aguilar G.F. *Héroes del dolor*. 2ª edición. Editorial Titus. México 1946, pp. 13-16.

TIERRA FERROVIARIA

## *El origen del Hospital de Concentración de Saltillo*<sup>53</sup>

## *The origin of the Saltillo's General Hospital*

**Covadonga Vélez Rocha**  
**Isabel Bonilla Galindo**  
**Patricio Juárez Lucas**  
**Román Moreno Soto**<sup>54</sup>

### **Resumen**

En este artículo se presentan los orígenes ferrocarrileros del edificio que actualmente es la sede del Archivo Municipal de Saltillo, a partir del estudio de fuentes documentales (impresas, fotográficas, de nóminas y planos) que se resguardan en los acervos del Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias (CEDIF). Se concluye que el edificio no se utilizó para los fines para los que fue proyectado originalmente en 1917, es decir, albergar la nueva estación de pasajeros, debido a la suspensión definitiva de la obra en 1922, por lo que será hasta 1928 cuando la empresa Ferrocarriles Nacionales de México (FNM) decida destinarlo para ser la sede del Hospital de Concentración de Saltillo.

**Palabras clave:** Estación de pasajeros, Hospital de Concentración, Ferrocarriles Nacionales de México, Saltillo, Archivos.

### **Abstract**

This article presents the railway origins of the building that is currently the headquarters of the Town Archive of Saltillo, based on the study of documentary sources (printed, photographic, payroll and plans) that are kept in the collections of the Railway Documentation and

---

53 Dedicamos este artículo a la memoria de nuestro compañero Alfredo Nieves Medina (1957-2020), jefe de la Planoteca de este Centro de Documentación, quien en gran medida impulsó esta colaboración con el Archivo Municipal de Saltillo, a partir de la localización de cien planos del fondo Edificios, que dan cuenta del desarrollo constructivo del inmueble.

54 Personal del Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias del Centro Nacional para la Preservación del Patrimonio Cultural Ferrocarrilero de la Secretaría de Cultura. Contacto: [cedif@cultura.gob.mx](mailto:cedif@cultura.gob.mx)

Research Center (CEDIF). it is concluded that the building was not used for the purposes for which it was originally projected in 1917, that is, to house the new passenger station due to the definitive suspension of the work in 1922, so it will be until 1928 when the company Ferrocarriles Nacionales de México (FNM) decided to use it to be the headquarters of the Saltillo's General Hospital.

**Keywords:** Passenger station, General Hospital, Ferrocarriles Nacionales de México, Saltillo, archives.

### **El sistema ferroviario mexicano en la posrevolución**

Después de 1911, el sistema ferroviario mexicano se caracterizó por una falta de crecimiento en casi todos los aspectos: físico, tecnológico, productivo y operacional, resultado de una pérdida en su “centralidad infraestructural” y su sustitución por otras tecnologías y formas de transportación, fenómeno que ocurrió en la mayoría de las economías de América Latina durante la primera mitad del siglo XX, pero que en el caso de nuestro país tuvo algunos rasgos particulares.<sup>55</sup> Al respecto, es importante señalar que México fue el único país latinoamericano donde los ferrocarriles fueron construidos predominantemente por empresas estadounidenses, además que, desde 1908, las principales líneas fueron consolidadas en la compañía FNM, quedando bajo el control accionario del Estado.<sup>56</sup>

El panorama de la época no era nada halagüeño, los efectos de la Revolución sobre la economía mexicana dejaron un shock “interno” de larga duración, que se conjugó con las repercusiones de la Primera Guerra Mundial (1914-1918), por lo que la búsqueda de la estabilización institucional y de reconocimiento internacional, así como la negociación con diversos actores e intereses, fueron factores que retrasaron el cambio tecnológico y laboral en los ferrocarriles, momento que fue aprovechado por el autotransporte, el cual emergió como el nuevo medio de movilidad terrestre y nuevo polo del poder político.<sup>57</sup>

Algunos indicadores físicos del sistema ferroviario nos ayudan a tener una visión mucho más clara sobre estos aspectos, por ejemplo, en el medio siglo sucesivo al estallido de la Revolución mexicana el kilometraje de los ferrocarriles de jurisdicción federal aumentó alrededor de 15%, pasando de 19.7 a 23.2 miles de kilómetros. Sin embargo, aproximadamente la mitad de ese incremento se debió a laderos y escapes y no a tramos nuevos, es decir, que el México del siglo XX, urbano e industrial, se basó fundamentalmente en una red ferroviaria construida durante el porfiriato.<sup>58</sup>

55 Sandra Kuntz y Paolo Riguzzi, “El triunfo de la política sobre la técnica: Ferrocarriles, Estado y economía, 1910-1950”, en *Ferrocarriles y vida económica en México (1850-1950). Del surgimiento tardío al decaimiento precoz*, Zinacatepec, El Colegio Mexiquense, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Ferrocarriles Nacionales de México, 1996, p. 290.

56 *Ibid.*, p. 291.

57 Guillermo Guajardo, *Trabajo y tecnología en los ferrocarriles de México: una visión histórica 1850-1950*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2010, p. 113.

58 Sandra Kuntz y Paolo Riguzzi, “El triunfo de la política sobre la técnica...”, *op. cit.*, p. 299.

Lo anterior se podría adjudicar al abandono del Estado, pero la información estadística muestra que los ferrocarriles atrajeron una masa de recursos mucho mayor que cualquier otro sector. Tan sólo en cuatro años, durante el periodo 1926-1950, hubo un rubro superior a la inversión ferroviaria: en dos años fueron las carreteras y en otros dos la electricidad, de tal suerte que no fueron un “rincón abandonado” dentro de la asignación del presupuesto federal<sup>59</sup>, por lo que la explicación a la desproporción entre los recursos atraídos y la tendencia general del sistema ferroviario durante esa época la podemos encontrar por el creciente alejamiento entre el medio de transporte y las características, los ritmos y las necesidades de la actividad económica del país, en virtud de dos procesos convergentes: la capacidad productiva y los programas de construcción que aplicaron los gobiernos revolucionarios. En el análisis de estos últimos nos abocaremos a continuación.

## **2. Los programas de construcción ferroviaria de los gobiernos revolucionarios (1914-1925)**

Durante la gestión de Ferrocarriles Nacionales por parte de los gobiernos revolucionarios (1914-1925), los directores y funcionarios de la empresa formularon varios programas de construcción, retomando parcialmente el esquema de líneas prioritarias definido por la Ley General de Ferrocarriles de 1899<sup>60</sup> y enriqueciéndolo con nuevos proyectos. Las vías clasificadas como “urgentes” o de “imperiosa necesidad” fluctuaban alrededor de los 5 mil kilómetros, y otras líneas consideradas necesarias comprendían entre 5 y 10 mil kilómetros de trazo. Pero el aumento neto de construcción ferroviaria en este periodo fue apenas de 401 kilómetros. En realidad, gran parte del programa “revolucionario” en materia de comunicaciones ferroviarias, cuyo pivote era la compañía de Ferrocarriles Nacionales, quedó en letra muerta.

Lo anterior se conjugó con un proceso derivado del contexto político-social que atravesaba el país, cuando Venustiano Carranza, como “primer jefe”, incautó FNM y diversas compañías ferroviarias el 4 de diciembre de 1914, perdiendo oficialmente el control de sus activos y operaciones, pasando a ser administradas por los llamados Ferrocarriles Constitucionalistas, con el ingeniero Alberto J. Pani al frente. De esta forma, se alteraron gravemente la operación, organización y relaciones industriales, potenciando el control y el papel de la operación ferroviaria como plataforma de proyección nacional, legitimidad gubernamental y también como medio de recaudación.<sup>61</sup>

Si bien la incautación de las líneas fue asumida como una medida extrema de carácter temporal, el control de la compañía por parte del gobierno mexicano se prolongó por más de once años, hasta el 31 de diciembre de 1925. Este prolongado periodo de operación pública puede dividirse en dos etapas: la primera, la de los Ferrocarriles Constitucionalistas, que va desde el 4 de diciembre de 1914 hasta el 31 de diciembre de 1918; y la segunda, desde esta

59 *Ibid.*, p. 292 y Guillermo Guajardo, *Trabajo y tecnología en los ferrocarriles...*, *op. cit.*, p. 113. En ambos trabajos hay estimaciones puntuales al respecto.

60 Fue la primera ley que se creó sobre la materia en México, en ella se explicaron al detalle los pormenores de la construcción y la explotación de los ferrocarriles.

61 Guillermo Guajardo, *Trabajo y tecnología en los ferrocarriles...*, *op. cit.*, p. 95.

última fecha hasta finales de 1925, en la que se cambió el nombre de la empresa a “Ferrocarriles Nacionales de México (administrados por el gobierno)”.<sup>62</sup>

En la primer etapa (1914-1918), el control carrancista significó suplantar la alta dirección empresarial y de los accionistas por una de tipo civil y militar, cuya definición fue hecha más por estilos administrativos y por factores reactivos a condiciones externas, que por políticas coherentes y uniformes, convirtiendo a los ferrocarriles en botín de guerra y de enriquecimiento para jefes militares y grupos “*revolucionarios*”, es decir, la actitud del gobierno carrancista fue punitiva con respecto a las empresas ferroviarias, vistas como frutos privilegiados del régimen porfiriano. Sin embargo, a pesar del discurso retórico de promover la inversión de capital nacional y extranjero, el sujeto central era el Estado y los fines esencialmente políticos, de esta forma, el único aspecto relevante en la década de 1910-1920, en cuanto a construcción, fue la atención del caudillo a su base regional en Coahuila, su estado natal, en donde se construyeron dos líneas secundarias por 250 km: el tramo Cuatro Ciénegas-Sierra Mojada y el ramal Allende-San Carlos; y una tercera, la línea Saltillo al Oriente —que partía de la capital del estado, sin rumbo definido—<sup>63</sup>, la cual incluía el proyecto de la nueva estación de pasajeros, parcialmente construida y abandonada después.

### 3. La estación de Saltillo: de terminal de pasajeros a Hospital de Concentración

La primera vez que llegó a Saltillo el ferrocarril fue el 13 de septiembre de 1883, pero fue inaugurado hasta el 16 del mismo mes,<sup>64</sup> formando parte de la línea troncal de la Compañía Mexicana, mejor conocida como Ferrocarril Nacional Mexicano, la cual, entre sus muchos puntos a lo largo de sus 1 350 km de vía angosta, abrió una ruta de comunicación fundamental entre la capital de la República y la frontera norte, en Nuevo Laredo.

Durante la administración de los Ferrocarriles Constitucionalistas se iniciaron las obras de construcción de tres proyectos relacionados con la ciudad de Saltillo, que tuvieron como su principal promotor a Venustiano Carranza. El primero fue la línea de Saltillo al oriente, cuyos trabajos iniciaron el 1 de mayo de 1916 por el gobierno del estado de Coahuila y fueron posteriormente traspasados a los Ferrocarriles Constitucionalistas<sup>65</sup>; para el 15 de mayo de 1920 la obra quedó terminada, con los terraplenes hasta el kilómetro 27 y la vía tendida hasta el kilómetro 26, en la Tosca, con un costo total de \$1,136,934.90 (un millón ciento treinta y seis mil novecientos treinta y cuatro pesos con noventa centavos).<sup>66</sup>

El segundo proyecto fue la relocalización de la línea Saltillo y Carneros para reducir la pendiente de dos a uno por ciento, entre los kilómetros 876 y 915 de la troncal del ex

62 Arturo Valencia Islas, *El descarrilamiento de un sueño. Historia de Ferrocarriles Nacionales de México (1919-1949)*, México, Colegio de México-Centro Nacional para la Preservación del Patrimonio Cultural Ferrocarrilero (Horizonte Ferroviario), 2016, p. 64.

63 Sandra Kuntz y Paolo Riguzzi, “El triunfo de la política sobre la técnica...”, *op. cit.*, p. 299.

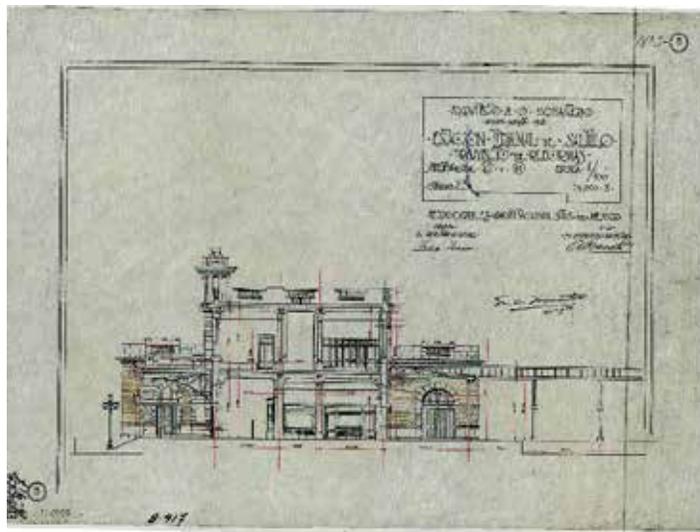
64 María Elena Santoscoy Flores, “Algunos aspectos de la cultura material y la vida cotidiana de los saltilenses en el siglo XIX”, en *Revista Coahuilense de Historia*, Número 98, diciembre de 2009, p. 149.

65 Francisco Javier Gorostiza, *Los ferrocarriles en la Revolución mexicana*, México, Siglo XXI, 2010, p. 547.

66 *Décimo octavo informe anual de los Ferrocarriles Nacionales de México, correspondiente al año social que terminó el 30 de junio de 1925*, México, FNM, 1922, p. 71.

Ferrocarril Nacional. La nueva línea del 1% de pendiente tendría un desarrollo de 61.5 kilómetros y una nueva estación de pasajeros; los trabajos iniciaron el 27 de enero de 1917 y se dividieron en dos etapas: el estudio de localización y la construcción. La primera se completó al 100% el 1 de octubre de 1922, mientras que la segunda etapa sólo tuvo un progreso de 36.46%, quedando en “suspense” su proceso, con un gasto ejecutado hasta 1925 que ascendía a \$720,068.91 (setecientos veinte mil sesenta y ocho pesos con noventa y un centavos).<sup>67</sup>

Por último, el tercer proyecto comprendía la nueva terminal de Saltillo denominada “Buenavista”, cuyos trabajos de construcción iniciaron el 27 de enero de 1917<sup>68</sup>. Había sido encargada al arquitecto Manuel Ortiz Monasterio,<sup>69</sup> quien todavía con evidentes influencias “eclecticas”<sup>70</sup> propuso un edificio que, como puede apreciarse en los siguientes planos, constaba de tres cuerpos: uno principal de dos niveles y un volumen que sobresale al centro, y dos laterales, de un nivel. Todas las edificaciones tienen techumbres planas, los muros del cuerpo principal y los laterales rematan con un antepecho con balaustradas sobre un cornisamento ornamentado con dentículos en su parte inferior. Las ventanas de la planta baja del cuerpo principal y laterales están rematadas, al igual que las puertas de éstos cuerpos, por un arco de medio punto.<sup>71</sup>



Estación Terminal de Saltillo. Proyecto de Reformas, agosto 1918. Fondo Edificios, N°824.  
CEDIF, CNPPCF, Secretaría de Cultura.

<sup>67</sup> *Ibid.*, p. 97.

<sup>68</sup> *Ibid.*, p. 71.

<sup>69</sup> “Debido al contexto de la época, que provocó que los países europeos y los Estados Unidos detuvieran prácticamente todos sus movimientos económicos, que incluían la expansión ferrocarrilera, se brindó la posibilidad de que los arquitectos mexicanos intervinieran en proyectos de construcción de estaciones importantes, como fue el caso de la obra de la nueva terminal de Saltillo encargada al arquitecto Manuel Ortiz Monasterio”, en Pedro Tlatoani Molotla Xolalpa, *La arquitectura ferroviaria en México. Influencias importadas y asimilación de estilos (1873-1937)*, México, Programa de Maestría y Doctorado en Arquitectura-Universidad Nacional Autónoma de México (Tesis de Doctorado en Arquitectura) 2008, p. 168.

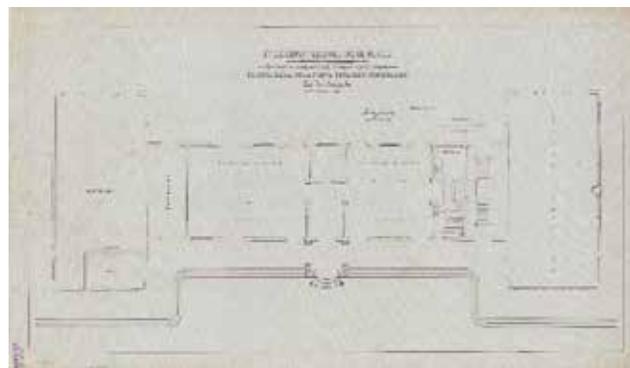
<sup>70</sup> *Ibidem.*

<sup>71</sup> MNFM, *De las estaciones*, México, SCT-FNM-MNFM, 1995, p. 83.

En la parte superior del cuerpo principal se observa un vano que soporta en el centro al reloj reglamentario; en el acceso principal, unas escalinatas permiten entrar al edificio. Las puertas y ventanas tienen canceles. La ornamentación de los muros se logra mediante el cambio de color de los sillares de forma dentada, que enmarcan las puertas y ventanas de todo el conjunto. Además, en los planos del proyecto de construcción de 1917, se aprecia que la construcción contaba en el primer piso del cuerpo principal con salones de espera (de primera y segunda clase), oficina de correo y telégrafo, agencia de publicaciones, depósito de equipajes; mientras que los cuerpos laterales, el del lado izquierdo era la oficina del express y el del lado derecho un salón-restaurant.



Propuesta en la Fachada del Edificio de la Estación Terminal de Saltillo. México, octubre 8 de 1919. Fondo Edificios N°826-C. CEDIF, CNPPCF, Secretaría de Cultura.



Planta baja y alta de la nueva estación. Terminal en Saltillo Coahuila 1917. Fondo Edificios, N°813 y 814. CEDIF, CNPPCF, Secretaría de Cultura.

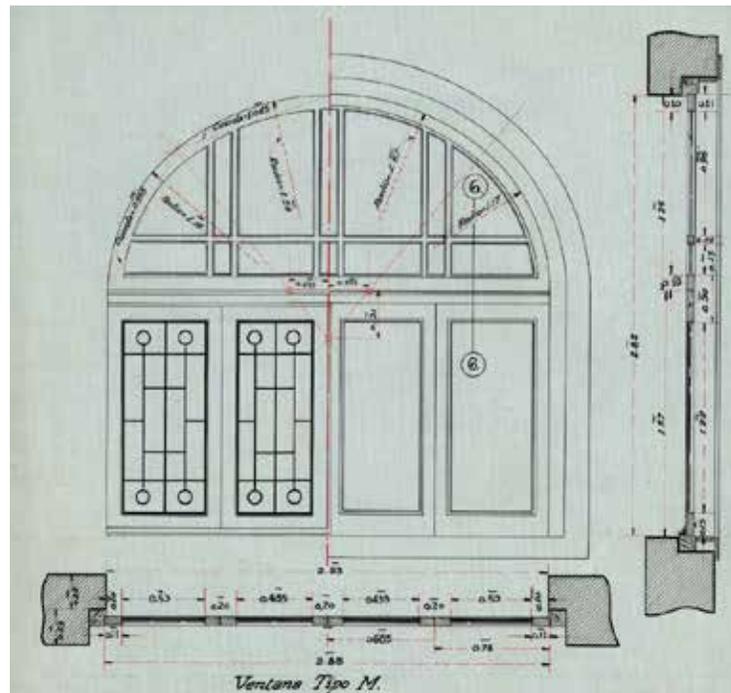
Por su parte, la planta alta del cuerpo principal contaba con oficinas del superintendente general, superintendente de terminal, ingeniero sub-jefe de conservación de vía, jefe de despachadores, jefe de trenes, telégrafo, jefe de vía, ingeniero de división, departamento de dibujo, archivo y conserje. En el *Informe de 1922* de los FNM se menciona que para la ter-

minación del “*nuevo edificio*” de la estación de pasajeros en Saltillo faltaban sólo las obras de decorado, alumbrado, carpintería y pisos, por lo que se continuó la construcción de cobertizos de concreto armado en los andenes. La cantidad gastada hasta esa fecha en estas construcciones, incluyendo el edificio, talleres, Casa Redonda, etc., ascendía a \$1,131,363.92 (un millón ciento treinta y un mil trescientos sesenta y tres pesos con noventa y dos centavos).<sup>72</sup> Es muy probable que la construcción del edificio, en cuanto a la mampostería de muros y techumbre, haya quedado concluida entre finales de 1919 y principios de 1920, dando avance a la etapa de acabados a partir de esa fecha. Lo anterior se puede cotejar con la información de las nóminas del departamento de construcción de la división Saltillo, en donde para la primera quincena de enero de 1920 ya sólo aparecen: un ingeniero, dibujante, oficial mayor, mecánografa, taquígrafa, responsable del departamento de materiales, un dibujante, almacenista, empleado auxiliar y un mozo, es decir, un grupo de trabajo que seguramente estaba dando seguimiento a la supervisión de la conclusión de los trabajos de mampostería del edificio y al inicio de los referentes acabados. De esta forma, ya para la primera quincena de febrero de 1920 aparece el desglose de cuadrillas de herreros, albañiles, carpinteros, peones y canteros; de estos últimos existe un documento muy interesante, donde se puede apreciar una relación de cuarenta personas que hicieron trabajos de labrado de cantera y su respectivo pago desglosado por metro cuadrado y/o piezas. A partir de esa fecha, el número de trabajadores que aparece en los registros de las nóminas se acrecienta considerablemente.<sup>73</sup>

<sup>72</sup> *Décimo cuarto informe anual de los Ferrocarriles Nacionales de México, correspondiente al año social que terminó el 30 de junio de 1922*, México, FNM, 1922, p. 76.

<sup>73</sup> CEDIF, Archivo Histórico (en adelante AHCEDIF), Fondo de Nóminas 1920-1935, FNM, División: Saltillo, Sección: Construcción y vía (puentes y edificios). Saltillo al Oriente, quincenas de enero-febrero 1920.





Detalle de Ventanas para la Estación de Pasajeros, octubre 26 de 1920. Fondo Edificios, N°855. CEDIF, CNPPCF, Secretaría de Cultura.

Sin embargo, en el *Informe de 1923* se menciona, en relación a la nueva Estación de Pasajeros en Saltillo, que las obras de la construcción de cobertizos y captación de agua necesaria para la nueva Terminal se habían suspendido,<sup>74</sup> pero es hasta el *Informe de 1925* donde se especifica que la fecha en que se suspendieron los trabajos fue el 1 de octubre de 1922, con un 70% de progreso. De igual forma, se señala que la obra se encontraba pendiente por ser autorizada, con un gasto total hasta la fecha de \$1,337,632.41 (un millón trescientos treinta y siete mil seiscientos treinta y dos pesos con cuarenta y un centavos). La evidencia de la suspensión de la obra y su posterior abandono se puede apreciar en las fotografías y los planos de 1926, hechos por la Comisión de Avalúo e Inventarios de FNM para ese complejo ferroviario.

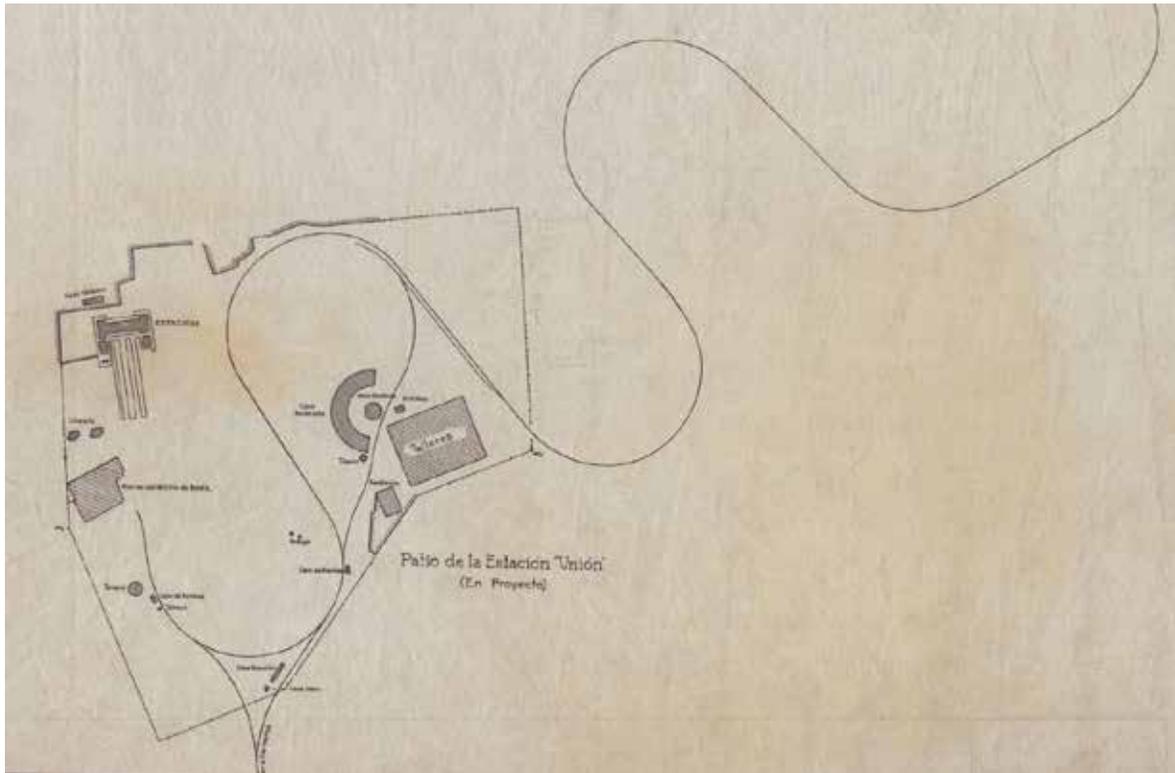
<sup>74</sup> Décimo quinto informe anual de los Ferrocarriles Nacionales de México, correspondiente al año social que terminó el 30 de junio de 1923, México, 1923, p. 72.



Edificio para oficinas de la estación Buenavista. Saltillo (en proyecto). 1927. Fondo FNM, Sección Comisión de Avalúo e Inventarios. CEDIF, CNPPCF, Secretaría de Cultura.



Otra vista del edificio de la estación y anexos, posterior y lado poniente. Buenavista, Saltillo (en proyecto). 1927. Fondo FNM, Sección Comisión de Avalúo e Inventarios. CEDIF, CNPPCF, Secretaría de Cultura.



Ferrocarriles Nacionales de México. Comisión de Avalúos e Inventarios. Plano General de los patios del Nacional, Central y Unión y vías que los ligan en la Terminal de Saltillo, diciembre de 1927. Fondo Patios y Líneas, N° 1126. CEDIF, CNPPCF, Secretaría de Cultura.

De esta forma, la construcción del edificio y el tendido de las vías quedó como un proyecto inconcluso y no se volvieron autorizar recursos para que se completara, debido a la política de “administración económica”, que para 1926 la compañía FNM comenzó a ejecutar al ser devuelta por el gobierno nuevamente a manos de privados. En este sentido, en el *Informe de 1928* se mencionaron un conjunto de medidas relacionadas con esta política, de las cuales resultan fundamentales aquellas que se tomaron en el Departamento Médico, en donde se había procurado también reducir las erogaciones, por lo que se decidió suprimir algunos hospitales como los de Piedras Negras, Monterrey y Torreón, sustituyéndolos con puestos de Socorros, sin perjuicio de satisfacer todas las necesidades del servicio en aquella zona del norte con los hospitales de concentración que se establecieron en Saltillo y Durango. De esta forma, quedó marcado cuál sería el destino de un edificio arquitectónicamente majestuoso, pero económicamente inviable de completar.<sup>75</sup>

La operación del Hospital de Concentración de Saltillo inició en 1928, en el edificio que había sido considerado para albergar a la nueva estación de pasajeros. Su primer director

<sup>75</sup> *Vigésimo informe anual de los Ferrocarriles Nacionales de México, correspondiente al año social que terminó el 31 de diciembre de 1928*, México, 1928, pp. 10-12.

fue el doctor Honorato Galindo y tuvo una plantilla de 24 personas, desde un médico cirujano, hasta cinco afanadoras y dos lavanderas, tal como se puede apreciar en el registro de la Nómina de la primera quincena de octubre de 1930.<sup>76</sup>

FERROCARRILES NACIONALES DE MEXICO  
(Y LINEAS ADMINISTRADAS)  
F. C. Nacionales de México. \* HOSPITAL EN SALTILLO, COAH.

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES. DIVISION DE SAN LUIS. HOJA No. 1 Depto # 14. 11622

LISTA DE ANTICIPOS A EMPLEADOS A LAS ORDENES DE Basilio Ortega, Superintendente.  
PRIMERA QUINCENA DE Octubre de 1930. DE 19

NUM.	CUALIFICACION	IMPORTE	NOMBRE	FECHA DE PAGO	FIRMA	ESTADOS PREVISIONALES
1	Médico Director.	145, 00	Honorato Galindo.	OCT 15 1930	[Firma]	
2	Médico Cirujano.	120, 00	Ernesto Harfter.	OCT 15 1930	[Firma]	
3	Médico Oculista.	120, 00	Hipólito Elizondo.	OCT 15 1930	[Firma]	
4	Médico Radiólogo.	120, 00	Julián Pérez.	OCT 15 1930	[Firma]	
5	Farmacéutico.	72, 00	M.F. de Castro.	OCT 15 1930	[Firma]	
6	Enfermera Primera.	72, 00	Leonor Vázquez.	OCT 15 1930	[Firma]	
7	Escritoriente.	36, 00	Juan Salas.	OCT 15 1930	[Firma]	
8	Enfermera Segunda.	60, 00	Ether Arias.	OCT 15 1930	[Firma]	
9	"	60, 00	Felipe Ugalde.	OCT 15 1930	[Firma]	
10	" Tercera.	48, 00	Rosalba Sifano.	OCT 15 1930	[Firma]	
11	"	48, 00	Rosa Valdes.	OCT 15 1930	[Firma]	
12	Conserje.	19, 00	Zeferino Carreón.	OCT 15 1930	[Firma]	
13	Mozo.	24, 00	Aucencio Calderón.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
14	Mozo.	24, 00	Inés Sifuentes.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
15	Mozo.	12, 00	Vicente Guerrero.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
16	Cocinera.	19, 00	Herlinda Torrenteras.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
17	Galopina.	14, 00	Epifania Rodriguez.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
18	"	12, 00	Severina Garza.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
19	"	12, 00	Dolores Torres.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
20	"	12, 00	Lorena López.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
21	"	12, 00	Petra Torres.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
22	"	12, 00	Soledad Ortega.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
23	Lavandera.	16, 00	María Medellín.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO
24	"	16, 00	Felicitas Fuentes.	OCT 15 1930	[Firma]	PAGADO

Fondo de Nóminas 1920-1935. División: San Luis, Sección: Transportes. Hospital de Saltillo, quincenas de octubre 1930. CEDIF, CNPPCF, Secretaría de Cultura. Fotografía del Doctor Honorato Galindo Gómez que aparece en el número del mes de septiembre de 1933 de la revista *Ferronales*. CEDIF, CNPPCF, Secretaría de Cultura.



76 AHCEDIF, Fondo de Nóminas 1920-1935, FNM, División: San Luis, Sección: Transportes. Hospital de Saltillo, quincenas de octubre 1930.

En 1960, conforme al Contrato Colectivo de Trabajo, FNM otorgó como prestación la atención médica sin costo a la esposa e hijos de los trabajadores, la cual se ofreció sin estudios actuariales previos. Por ello, de 77 mil empleados que se atendían con anterioridad a nivel nacional, se pasó a dar servicio a 346 mil personas –cada trabajador ferrocarrilero tenía entre 3 y 3.5 familiares–. La atención se inició con las mismas instalaciones y personal, lo que originó trastornos en el funcionamiento de los servicios médicos: fue necesario entonces aumentar la capacidad de las instalaciones, mayor equipo y personal.<sup>77</sup> Lo anterior fue uno de los motivos por los que, para esas fechas, FNM inició la construcción de una nueva y más funcional clínica en Saltillo, de modo que el edificio que albergaba el hospital quedó abandonado hasta que alojó a la escuela primaria Rubén Moreira Cobos, a partir de la década de los sesenta, para posteriormente, en 1987, ser comprado por el Ayuntamiento de Saltillo para convertirse en la sede de su Archivo Municipal, con lo que se preservó un inmueble histórico que forma parte de memoria moderna de los habitantes de esa ciudad.

En suma, las estaciones nos muestran la relación entre la economía, la política, la cultura y el entorno natural, convocando a nuestro cuidado como necesarias obras patrimoniales de la memoria y la identidad.<sup>78</sup> En ese sentido, podemos definir la sede actual del Archivo Municipal de Saltillo como una obra de arte del ferrocarril. Este edificio, cuyo origen constructivo fue ferrocarrilero, experimentó transformaciones basadas en el entorno social y el paisaje urbano donde fue ubicado; constituye un testimonio cultural material y simbólico de los caminos de hierro en México; sus rasgos arquitectónicos y el quehacer constructivo de la ingeniería que la proyectó resaltan su valor como una edificación histórica que, como diría Michel de Certeau “cautiva a la nostalgia que se apega a un mundo en vías de extinción, lo fantástico se encierra ahí, en lo cotidiano de la ciudad”.<sup>79</sup>

77 Guillermo Fajardo Ortiz, “Tres notas sobre la historia de los servicios hospitalarios de los ferrocarriles mexicanos”, en *Memorias del Tercer Encuentro de Investigadores del Ferrocarril*, México, MNFM, 1996, pp. 128-129.

78 Lucina Rangel Vargas y Juana María Rangel Vargas, “Estaciones ferroviarias de México”, en Teresa Márquez (Coord.), *Estaciones Ferroviarias de México. Patrimonio histórico, cultural y artístico*, México, CONACULTA-Centro Nacional para la Preservación del Patrimonio Cultural Ferrocarrilero, 2010, p. 62.

79 Michel de Certeau, “Los aparecidos de la ciudad”, en Michel de Certeau, Luce Giard y Pierre Mayol, *La invención de lo cotidiano 2. Habitar, cocinar*, México, Universidad Iberoamericana, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, (El oficio de la historia) 1999, pp. 135-136.

CRUCE DE CAMINOS

# *Accidentes y enfermedades entre los ferrocarrileros yucatecos (1881-1915)*<sup>80</sup>

## *Accidents and illnesses among the Yucatecan railroad workers (1881-1915)*

**Ricardo Manuel Wan Moguel**<sup>81</sup>

### **Resumen**

El presente artículo tiene el objetivo de dilucidar los principales accidentes y enfermedades que padecieron los ferrocarrileros yucatecos de 1881 a 1915. El periodo que abarca esta investigación comprende desde la inauguración de la primera vía férrea hasta el momento en que Salvador Alvarado procede a la incautación de Ferrocarriles Unidos de Yucatán (FUY) a la élite local, para ponerlos en manos del Estado. Para realizar este artículo, recurrí al Archivo General del Estado de Yucatán –en donde consulté los fondos Entradas y Salidas del Hospital O’Horán 1906-1915 y Ferrocarriles Yucatecos 1871-1997– al Archivo Histórico del Museo de los Ferrocarriles de Yucatán, a la Biblioteca Virtual del Estado de Yucatán y a la plataforma digital Family Search, para localizar los datos de los ferrocarrileros fallecidos en la temporalidad analizada.<sup>82</sup>

**Palabras clave:** Ferrocarrileros, salud, enfermedad, accidentes ferroviarios.

<sup>80</sup> Este artículo es una versión sintetizada del tercer capítulo de mi tesis de licenciatura. Agradezco al doctor Jorge Castillo Canché, quien me introdujo al mundo de la salud de los rieleros yucatecos. Asimismo, a Orlin Manuel Duarte Landero, por los comentarios que me hizo de la primera versión del texto.

<sup>81</sup> Candidato a Doctor en Historia por El Colegio de Michoacán. Miembro de la Red Nacional de Espacios Culturales y Museos Ferrocarrileros. Contacto: [ricardowanmoguel@colmich.edu.mx](mailto:ricardowanmoguel@colmich.edu.mx)

<sup>82</sup> Revisé 11 mil 300 actas de defunción de 1876 a 1882 del Registro Civil de Mérida y no encontré ningún hombre con el oficio de ferrocarrilero. Se apuntaron varios jornaleros, mecánicos, carpinteros, electricistas, pero no se puede constatar que trabajaron en los caminos de hierro. Adicionalmente, revisé las actas de 1897 a 1900, cuando la industria ya estaba consolidada, y encontré obreros que se dedicaban al ramo ferroviario, todos ellos se citarán más adelante.

## Abstract

This article aims to elucidate the main accidents and illnesses suffered by the Yucatecan railroad workers from 1881 to 1915. The period covered by this investigation ranges from the launching of the first railway line to the moment in which Salvador Alvarado proceeds to seize the Ferrocarriles Unidos de Yucatán (FUY) to local elite, to put them in the hands of the State. To write this article, I turned to the General Archive of the State of Yucatán –where I consulted the entries and exits of the Hospital O’Horán 1906-1915 and Ferrocarriles Yucatecos 1871-1997– to the Historical Archive of the Museum of the Yucatán Railways, at the Virtual Library of the State of Yucatán and the digital platform Family Search, to locate the data of the railroad workers who died during the analyzed time period.<sup>83</sup>

**Keywords:** railroads, health, sickness, railroad accidents.

## Introducción

La historia del ferrocarril en Yucatán comenzó a mediados del siglo XIX, cuando se otorgaron las primeras concesiones en materia ferroviaria. No obstante, el auge de este medio de transporte se dio durante el porfiriato. En el contexto de la explotación del henequén<sup>84</sup>, los caminos de hierro fueron importantes para el traslado del oro verde al puerto que los llevaba hacia el extranjero: Progreso. Con la aparición de las vías férreas, se comenzó a desarrollar el oficio de ferrocarrilero, trabajador que, como ha señalado Guillermo Guajardo Soto, aprendió lentamente su labor a través de un proceso de internalización de la disciplina industrial, formación de capacidades productivas y de habilidades tecnológicas.<sup>85</sup>

Para la explotación adecuada del sistema ferroviario, se necesitó de una buena administración financiera y de servicios técnicos que se encargaron de la conservación de las vías, la estructura, la fuerza motriz y el equipo de arrastre.<sup>86</sup> En esta tesitura, dentro de las empresas ferroviarias yucatecas en los primeros años y de FUY a partir de 1902,<sup>87</sup> existieron puestos con diferentes categorías. Los de bajo rango fueron los jornaleros de vías, encargados de limpiar y dar mantenimiento a los caminos; los fogoneros, cuya actividad consistía en alimentar con combustible a la caldera de la locomotora de vapor;<sup>88</sup> los paileros, especialistas en reparar los objetos metálicos y las calderas;<sup>89</sup> además de los mecánicos y los carpinteros, que realizaban labores de mantenimiento del equipo de arrastre, principalmente. Los de alto

83 La traducción inicial fue de Michael Torrington, revisada y corregida por los editores.

84 Esta planta se conoció desde la época prehispánica, pero su explotación a gran escala se dio en el porfiriato. Se usaba para elaborar cuerdas y se exportó principalmente a Europa y Estados Unidos.

85 Guillermo Guajardo Soto, *Trabajo y tecnología en los ferrocarriles de México: una visión histórica, 1850-1950*, 2010, p. 51.

86 Subdirección de adiestramiento de vía, *Generalidades sobre la conservación de vía. Primera parte*. México: Instituto de capacitación, Ferrocarriles Nacionales de México, s/a, p. 2.

87 En los primeros años del ferrocarril en Yucatán existieron cinco empresas que controlaron los caminos de hierro. Estaban administradas por las principales familias henequeneras de la región. En 1902 se fusionaron para crear una sola compañía: Ferrocarriles Unidos de Yucatán (FUY).

88 Emma Yanes Rizo, *Me matan si no trabajo y si trabajo me matan: historia de la comunidad tecnológica ferroviaria en México*, 2000, p. 300.

89 Emma Yanes Rizo, *Me matan si no trabajo*, op. cit., p. 303.

rango incluían a los administradores, los inspectores, los maquinistas, los conductores<sup>90</sup>, los tesoreros y la mayor parte de los directivos de la empresa.

### Enfermedades y accidentes

Los trabajadores estaban expuestos a diversos padecimientos y accidentes ferroviarios. Las condiciones medioambientales del estado y las labores insalubres propiciaron el desarrollo de diversas enfermedades en los trabajadores ferrocarrileros. Carlos Villafuerte apunta que, debido a las circunstancias mencionadas con anterioridad, aparecieron entre los rieleros yucatecos bacterias y “bichos venenosos”, que trajeron consigo más de 200 muertes y el desarrollo de enfermedades como el paludismo.<sup>91</sup> Además, las actas de defunción muestran otras como la tuberculosis, la cirrosis, el escorbuto<sup>92</sup> y la disentería<sup>93</sup>, por mencionar algunas. En relación con los accidentes, según el ingeniero Miguel L. Palmer ocurrían principalmente por los obstáculos de vía, la falta de un alcantarillado o puente, por rieles o durmientes en mal estado, derrumbes, etcétera.<sup>94</sup> En Yucatán, cuando sucedía un incidente ferroviario los agentes tenían que investigar y notificar a las autoridades que estuvieran cercanas al lugar del siniestro. Los encargados de prestar auxilio a los heridos eran los jefes de camino o los capataces, quienes se comisionaban también para reparar la vía y ponerla en funcionamiento.<sup>95</sup> Si el trabajador moría en servicio, la autoridad máxima de la empresa tenía que notificar a los mandos civiles sobre lo sucedido. Así se puede corroborar, por ejemplo, en el acta de defunción de Luis Estrada, retranquero de la Compañía Peninsular de Ferrocarriles, quién cayó fuera de la vía en el kilómetro 11 del tramo Texán- Hunucmá y murió por las lesiones del accidente. El superintendente avisó a las autoridades civiles para que le realizaran la autopsia y se pudiera llevar a cabo su sepelio.<sup>96</sup>

En la documentación consultada, uno de los primeros descarrilamientos que están registrados es el que ocurrió el 20 de diciembre de 1890 en la línea de Tixkokob a Izamal, entre las estaciones de Bokobá y Tekantó, cuando se atravesó una res en la vía. En el incidente murieron ocho personas y doce quedaron heridas de gravedad.<sup>97</sup> Ocho años después, el 15 de mayo de 1898, el jefe de vía del ferrocarril de Mérida a Progreso comunicó al juez de paz, Hermenegildo Castro López, que el guardavía Lucas Chuc cayó de una plataforma mientras

90 Encargados del manejo y el conductor de la locomotora y los operarios, ayudantes de los conductores, Emma Yanes Rizo, *Me matan si no trabajo*, op. cit., p. 303.

91 Carlos Villafuerte, *Ferrocarriles*, 1959, pp. 16-17.

92 Avitaminosis producida por el déficit de vitamina C, frecuente entre marinos que subsistían con dietas en las que no figuraban fruta fresca ni hortalizas. Disponible en: <https://diccionemed.usal.es/palabra/escorbuto> (Consultado el 23 de mayo de 2020).

93 Enfermedad infecciosa que provoca dolor abdominal, fiebre, diarrea e inflamación y ulceración de la boca; puede ser provocada por la ameba *Entamoeba histolytica* o por bacilos del género *Shigella*; en este caso puede provocar signos meníngeos. Disponible en: <https://diccionemed.usal.es/palabra/disenteria> (Consultado el 23 de mayo de 2020).

94 Miguel Palmer, *Explicación de las causas de los accidentes de los trenes debido a defectos de vías*, México, Ferrocarriles Nacionales de México, 1971.

95 AGEY, Fondo: Archivo Histórico del Museo de los Ferrocarriles de Yucatán, Subfondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Sección: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Serie: Consejo de administración, Subserie: Actas de consejo, Caja: 28, Exp. 34.

96 Disponible en: [www.familysearch.com](http://www.familysearch.com). (Consultado el 16 de mayo de 2020)

97 Gabriel Ferrer Mendiola, *Historia de las comunicaciones*, 1977, p. 551.

daba señales con su linterna para el movimiento de los trenes y fue aplastado por las ruedas del mismo.<sup>98</sup> Situación similar se presentó con Secundino Acosta, quien el 16 de febrero de 1899 murió aplastado en el muelle de la estación de Lepad.<sup>99</sup>

En 1909 ocurrió otro descarrilamiento en Tepich, en la línea del ferrocarril Mérida-Peto. En esa ocasión se salieron de la vía seis carros. Las autoridades de Mérida enviaron un tren de auxilio y una plataforma de materiales para liberar la vía y ayudar a las personas afectadas, entre ellas, los operarios.<sup>100</sup> Por su parte, Antonio Osorio y Benjamín Carrillo nos brindan su testimonio de un incidente ocurrido por un error humano, el 11 de marzo de 1909:

A las 6: 45 am al pasar por el cambio de “Itzincab” kilómetro 9 de la división oeste descarriló en el citado lugar el cabo número 184 de dicho tren. El accidente ocurrió porque estaba caída la tuerca y flojo el tornillo del tirante que asegura la aguja del cambio rumbo oeste, así es que, aunque dicho cambio estaba puesto a la línea principal estaba flojo; la máquina y tres carros que venían detrás pasaron perfectamente la aguja del cambio. Es culpable, el maquinista porque desde luego se nota que entró con bastante velocidad, toda vez que anduvo 200 metros la máquina con tres carros y el truck descarriló en la línea principal y el otro truck descarrilado con el resto del tren en el escape. La cuadrilla que está en el kilómetro 6 se quedó en el lugar del descarrilamiento para arreglar la vía que no sufrió más que en el cambio. Inmediatamente que se tuvo la noticia, se mandó un tren de auxilio, pero cuando llegó este, ya había encarrilado el tren. El accidente, por causalidad no fue de graves consecuencias, pues de no haber seguido el resto del tren la línea de escape, toda vez que la aguja estaba en la línea principal, pudo haber salido de la vía, ocasionando desgracia mayor. El conductor y el maquinista serán castigados por la excesiva velocidad con la que conducían el tren. Se le llamará la atención al jefe de vías y al guarda vías por no haber anotado antes el estado en que se encontraba el cambio.<sup>101</sup>

A diferencia de los testimonios anteriores, en las actas de defunción de 1876 a 1881 no hay registros de ningún hombre fallecido por descarrilamientos o que haya tenido el oficio de “ferrocarrilero”, aunque hay que aclarar que no siempre se asentaba la ocupación del occiso. Los registros más frecuentes se refieren al término genérico de “jornalero”, pero éste puede referir a cualquier persona que laboró en diversas actividades económicas en el estado y que recibía un jornal. En 1880, se anotó el nombre de un maquinista llamado Enrique Mels, oriundo de Nueva York, fallecido por fiebre amarilla<sup>102</sup>, pero el nombre de esta persona no ha sido localizado en ningún expediente laboral de la empresa. Adicionalmente al caso anterior,

98 Disponible en: [www.familysearch.com](http://www.familysearch.com). (Consultado el 10 de mayo de 2020)

99 Disponible en: [www.familysearch.com](http://www.familysearch.com). (Consultado el 10 de mayo de 2020)

100 AGEY, Fondo: Archivo Histórico del Museo de los Ferrocarriles de Yucatán, Subfondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Sección: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Serie: Transportes, Exp. 2, Caja 229, 1909.

101 AGEY, Fondo: Archivo Histórico del Museo de los ferrocarriles, Subfondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Sección: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Serie: Consejo de administración. Subserie: Informes, Caja: 208, Exp. 12, 1909.

102 Enfermedad endémica en Yucatán y que se transmite por la picadura de un mosquito, con diversos síntomas como las calenturas.

en 1903, según la *Revista Médica de Yucatán* se documentó un brote de esta enfermedad en el pueblo de Dzitás:

En esta ocasión, como en muchas otras, la epidemia comenzó por un enfermo del interior de la república perteneciente al numeroso grupo de trabajadores que terminaba la línea férrea que hoy conduce a Valladolid y Espita, acantonado en Dzitás. Entre esta gente trabajadora había mexicanos, españoles, italianos y de otras nacionalidades. Como no se observó con el primero ningún medio profiláctico, sino al contrario concurrieron a hacerle los honores al compañero muerto, ya se comprenderá los estragos que la enfermedad hizo entre los demás. Lo que al principio fue una chispa, se convirtió en una llama devoradora.<sup>103</sup>

La cita anterior no permite conocer ni el nombre ni el número de rieleros muertos por esa enfermedad. El primer registro de un ferrocarrilero fallecido lo encontré en la obra de Manuel Irabien Rosado, quien menciona que Ramón Acevedo, uno de los trabajadores del primer ferrocarril en Yucatán, murió quemado realizando su labor. Más allá de ese caso, en la bibliografía no se alude a ningún trabajador que haya acaecido durante sus quehaceres diarios. No obstante, en las actas de defunción de las postrimerías del siglo XIX se encuentran los datos de algunos fallecidos durante el periodo. (Tabla 1)

**Tabla 1: Registro de los ferrocarrileros fallecidos (1897- 1900)**

Año	Nombre	Edad	Oficio	Causa de muerte
1897	Luis Estrada	No dice	Retranquero	Caída desde el vagón
1897	José María Garrido	36	Fogonero	Quemadura
1897	Antonio de Rodríguez y Rosa	56	Pailero	Afección cardíaca
1897	Lorenzo Moo	16	Fogonero	Escorbuto
1897	Manuel García	35	Retranquero	Caída de un furgón de carga
1898	Atanacio Pérez	33	Fogonero	Tuberculosis pulmonar
1898	Porfirio Canché	25	Fogonero	Escorbuto
1899	Secundino Acosta	No dice	Retranquero	Accidente
1899	Juan Chan	No dice	Retranquero	Accidente
1899	Joaquín Jiménez	50	Conductor de máquina ferroviaria	Quemaduras graves

103 Biblioteca Yucatanense, Fondo: reservado, Folletería, *Revista Médica de Yucatán*, 1909, pp. 63-66.

1899	Pedro Ignacio	50	Fogonero	Disentería
1900	Anacleto López	36	Retranquero	Accidente ferroviario
1900	Raimundo Briceño	20	Fogonero	Cirrosis hepática
1900	Feliciano Carrillo	33	Maquinista	Viruela confluyente

Fuente: Elaboración propia con base en las actas de defunción de Family Search, (1897-1900).

Además de esas muertes, muchos de los trabajadores sufrieron lesiones en su cuerpo que, en ocasiones, los imposibilitaron para seguir llevando a cabo su labor. Uno de ellos fue Pedro Medina, quien en 1918, tras el choque de dos alijos de locomotoras, quedó sin posibilidad de seguir trabajando, por lo que solicitó una indemnización de la empresa.<sup>104</sup> Aunque este ejemplo es posterior al periodo estudiado, situaciones similares se pudieron presentar durante el porfiriato. Cabe señalar que los accidentes ferroviarios no solamente ocurrieron en la vía, sino también en los espacios destinados a la labor rielera, como los talleres. En los expedientes laborales encontré casos de empleados que perdieron extremidades, sufrieron caídas o golpes que les causaron males de salud. Rufino Orozco, vecino de Tekax, fue uno de ellos. Comenzó a trabajar como retranquero de la estación de Mejorada en 1899,<sup>105</sup> sirvió a la empresa durante 39 años y en el transcurso de ellos tuvo dos accidentes. Durante el primero, en 1899, se rompió la pierna y lo ingresaron en el Hospital O 'Horan, de donde fue trasladado a un inmueble de la empresa, en el que permaneció por tres meses, hasta que se recuperó.<sup>106</sup> El segundo ocurrió en 1915, cuando tenía el puesto de confrontador de cargo; al respecto, él mismo explica:

Al volver al servicio, fui designado para trabajar en los almacenes, donde presté mis servicios unos cinco años, pero más tarde fui designado para el cargo de confrontador de carga y como esto ocurrió en 1915, cuando se estaban descargando carros conteniendo armas de fuego, que sin duda habían sido recogidas por fuerzas del general Salvador Alvarado, estando efectuando ese trabajo, unas armas hicieron explosión, sufriendo yo una herida que me dejó inutilizado el brazo izquierdo, sin embargo de eso, he continuado como hasta hoy.<sup>107</sup>

Otro trabajador, el mecánico A. Cámara, resultó herido en un ojo en los talleres de la plancha.<sup>108</sup> Por ello, recibió una indemnización por su ausencia laboral de tres días, mientras

104 AGEY, Fondo: Archivo Histórico del Museo de los Ferrocarriles de Yucatán, Subfondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Sección: Consejo de administración, Subserie: Actas de consejo, Caja 28, Exp. 34.

105 Esta estación estaba en el centro de la ciudad de Mérida, fue una de las primeras que se construyeron para la llegada de los trenes en la ciudad.

106 AGEY, Fondo: Ferrocarriles yucatecos 1871-1997, Sección: Departamento de personal, Serie: Expediente de personal, Caja: 105, Vol. 2, Exp. 9, 1899.

107 AGEY, Fondo: Ferrocarriles yucatecos 1871-1997, Sección: Departamento de personal, Serie: Expediente de personal, Caja: 105, Vol. 2, Exp. 9, 1899.

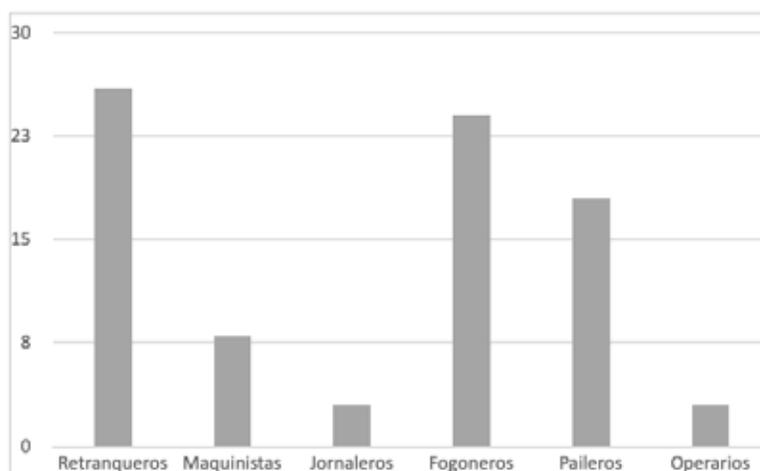
108 Talleres construidos en la ciudad de Mérida para realizar labores como la reparación de carros, mecánica, soldadura, etcétera.

se recuperaba.<sup>109</sup> Asimismo, Santos Barragán se lesionó la mano al estar enganchando un carro del tren 58 y la máquina 41, en la estación Seyé, por lo que fue internado en el sanatorio Martínez Figueroa, para su curación.<sup>110</sup> El enganchador de la división de oriente, Manuel Coyoc, se aplastó los dedos cuando trabajaba, su expediente muestra que fue atendido por un médico particular, Ricardo Carvajal.<sup>111</sup> Finalmente, está el caso de Alfredo Ceballos, que al ser atropellado el 14 de octubre de 1909 recibió una pensión vitalicia de \$35 (treinta y cinco pesos) y se le otorgó un puesto alterno al que realizaba antes de quedar herido.<sup>112</sup>

### Los trabajadores que ingresaron al Hospital en el periodo 1906 -1915

De 1906 a 1915, los registros de las *Entradas y Salidas del Hospital O´Horán 1906- 1915* me permitieron distinguir a los rieleros que ingresaron al nosocomio y el diagnóstico que las autoridades médicas emitieron, lo que me ayudó a detectar algunas de las enfermedades que se presentaron entre los ferrocarrileros.<sup>113</sup> Cabe señalar que los datos recabados solamente sirven para brindar un panorama general de dichos padecimientos, ya que el número reducido de registros no permite asentar conclusiones con respecto a este tema.

### Gráfica 1. Trabajadores ingresados al Hospital O´Horán en el periodo 1906- 1915



Fuente: elaboración propia a partir de los registros de entrada y salida del Hospital O´Horán en el periodo 1906-1916

109 AGEY, Fondo: Archivo Histórico del Museo de Ferrocarriles, Subfondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Serie: Gerencia, Subserie: Nómina, Caja 264., Exp. 4, 1913.

110 AGEY, Fondo: Archivo Histórico del Museo de los Ferrocarriles de Yucatán, Subfondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Sección: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Serie: Consejo de administración, Subserie: Actas de consejo, Caja 28, Exp. 34.

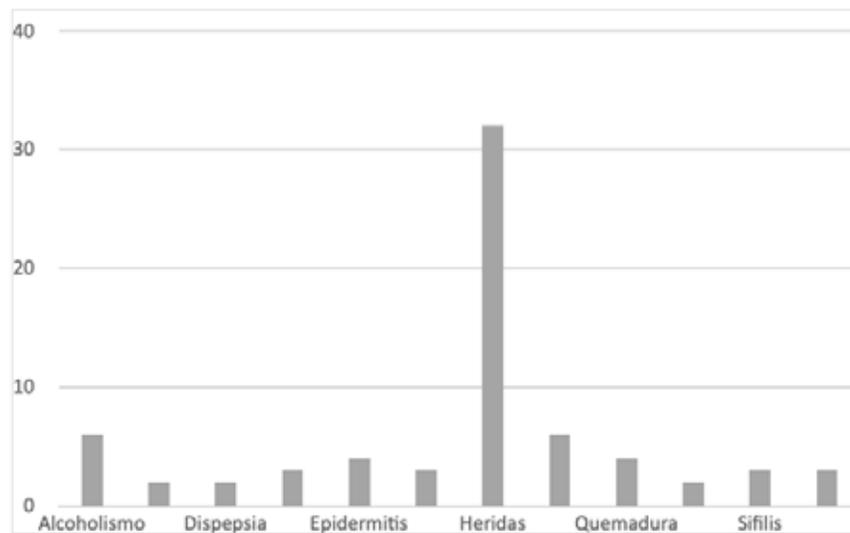
111 AGEY, Fondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Sección: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Serie: consejo de administración, Subserie: Actas de consejo, Caja 23, Exp. 24.

112 AGEY, Archivo Histórico del Museo de los Ferrocarriles de Yucatán, Subfondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Sección: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Serie: Gerencia General, Subserie: personal, Caja: 266, Exp. 311.

113 El Hospital O´Horán fue inaugurado en 1906 por Porfirio Díaz. Los libros de Entradas y salidas contienen datos de las personas internadas, el oficio, la edad y, en algunas ocasiones, cuánto tiempo permanecieron en el nosocomio.

La gráfica anterior refleja que los retranqueros (26) fueron los que ingresaron con mayor frecuencia al nosocomio, seguidos por los fogoneros (24), los paileros (18), los maquinistas (8), los operarios (3) y los jornaleros (3). De ellos, 32 trabajadores ingresaron por heridas sufridas al realizar su trabajo, como las pérdidas de extremidades, los golpes, las caídas o el machucamiento de dedos o manos. A éstos se suman los ingresos de seis personas por paludismo<sup>114</sup> y por alcoholismo, cuatro por quemaduras y epidermitis, tres por úlceras y hemorragias, y dos por disentería y reumatismo. Hay casos aislados de escorbuto, tuberculosis, pulmonía, quiste, influenza, por mencionar algunas. También se registraron ingresos por enfermedades venéreas, como la sífilis y la blenorragia (gráfica 2).

**Gráfica 2: Enfermedades más frecuentes de los trabajadores ferrocarrileros**



Fuente: elaboración propia a partir de los registros de entrada y salida del Hospital O´Horán en el periodo 1906-1915

Según la gráfica anterior, después de las heridas, el paludismo fue la enfermedad que más se presentó entre los rieleros. Cabe señalar, que en los primeros años del porfiriato aún no se sabía el origen de esta enfermedad, pero en 1897 los ingleses Manson y Ronald Ross descubrieron que el mosquito *Anopheles* era su transmisor.<sup>115</sup> Debido a las condiciones del trabajo ferroviario, quienes laboraban en este ámbito pudieron ser víctimas de esta enfermedad. Además de los registros del Hospital O´Horán, en algunos expedientes laborales posteriores a la temporalidad analizada hay datos de obreros contagiados por el paludismo. Por ejemplo, Andrés Ojeda, quien enfermó en 1922 y solicitó tres meses de licencia para su recuperación, que le fueron concedidos por el consejo de administración de la empresa.<sup>116</sup>

114 Enfermedad infecciosa producida por protozoos del género *Plasmodium* y transmitida por mosquitos del género *Anopheles*; provoca fiebres recurrentes, dolores musculares, diarrea, decaimiento. Disponible: <https://dicciomed.usal.es/palabra/malaria> (Consultado el 23 de mayo de 2020)

115 Biblioteca Yucatanense, Fondo reservado, folletería, folleteria, conferencia: acerca de la etiología y profilaxis del paludismo y de la fiebre amarilla, dada en Mérida en el local conciliar universitario, 1904.

116 AGEY, Fondo: Ferrocarriles Yucatecos 1871-1997, Sección: Departamento de personal, Serie: Expediente de perso-

De los registros del hospital, seis trabajadores fueron ingresados por alcoholismo.<sup>117</sup> Guadalupe Cámara apunta que durante el porfiriato el consumo de alcohol se generalizó, lo que provocó enfermedades y muertes, que las autoridades trataron de contrarrestar creando leyes para regular su consumo.<sup>118</sup> Según los expedientes laborales consultados, los trabajadores rieleros también consumieron en grandes cantidades bebidas embriagantes. Esto no sólo les ocasionó problemas en la salud, sino también conflictos laborales. En 1909, la empresa FUY notificó a sus empleados que aquel que realizara su trabajo en estado de embriaguez sería despedido, separado de su puesto o amonestado económicamente.<sup>119</sup> Cabe señalar que, si el jornalero se accidentaba y se encontraban indicios de que había ingerido bebidas alcohólicas, no se le ofrecía ninguna ayuda pecuniaria.<sup>120</sup>

Además de estas enfermedades, también hay un fallecido por tuberculosis.<sup>121</sup> No obstante, este padecimiento pudo estar presente en mayor medida entre los rieleros, ya que era endémico de Yucatán y, según las actas de defunción que he consultado para la temporalidad estudiada, fue muy letal y afectó principalmente a las personas de bajos recursos y en hacinamiento. Por último, no está de más mencionar que para contrarrestar esta enfermedad, en 1912 se llevó a cabo una campaña de sanidad en los talleres, estaciones, bodegas y carros de la empresa ferroviaria.<sup>122</sup> Lo que sugiere la preocupación que tenían las autoridades y sus esfuerzos para evitar su propagación entre los rieleros y los usuarios del tren.

### A manera de conclusión

Concluyo este artículo mencionando que las enfermedades que se presentaron entre los ferrocarrileros fueron diversas, pero brindé información de algunas de ellas, como el paludismo, el escorbuto, la tuberculosis, la fiebre amarilla y el alcoholismo. Adicionalmente, identifiqué algunos accidentes ferroviarios que ocurrieron en el lapso del periodo estudiado, los cuales ocasionaron diversas dolencias o pérdidas de extremidades, e incluso la muerte. Cabe señalar que estos accidentes se dieron principalmente por la volcadura de los trenes, pero también en los espacios destinados para la labor rielera, como los talleres. Este trabajo es una contribución para entender los principales padecimientos entre los rieleros yucatecos, pero el tema en

.....  
nal, Caja: 105, Vol. 2, Exp. 12, 1900.

117 AGEY, Fondo: Poder ejecutivo, Sección, Libros del Hospital Agustín O'Horán, Serie: Entradas y salidas de enfermos, 1906- 1915, Libro 1.

118 Guadalupe Cámara Gutiérrez, "Alambiques y bebedores de aguardientes", 2009, pp. 90-101.

119 AGEY, Fondo: Archivo Histórico del Museo de Ferrocarriles, Subfondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Sección: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Serie: Gerencia general, Subserie: Personal, Caja: 265, Exp. 84, 1909.

120 AGEY, Fondo: Archivo Histórico del Museo de Ferrocarriles, Subfondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Sección: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Serie: Consejo de administración, Subserie: correspondencia, Caja, 272, Exp. 1140.

121 Enfermedad del hombre y de muchas especies animales producida por el bacilo de Koch, caracterizada por la formación de tubérculos en los pulmones; en el desarrollo posterior puede afectar a otros órganos. Disponible en: <https://diccionemed.usal.es/palabra/tuberculosis> (Consultado el 23 de mayo de 2020)

122 AGEY, Fondo: Archivo Histórico del Museo de Ferrocarriles de Yucatán, Subfondo: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Sección: Ferrocarriles Unidos de Yucatán, Serie: Gerencia, Subserie: Personal, Caja: 240, Exp. 454, 1912.

cuestión aún necesita profundizarse para brindar un panorama más completo de la salud de los trabajadores del riel.

## Archivos

AGEY: Archivo General del Estado de Yucatán.

Fondos: Museo de los Ferrocarriles de Yucatán, Ferrocarriles yucatecos 1871-1997, Entradas y salidas del Hospital O'Horán. Biblioteca Yucatanense: conferencia: acerca de la etiología y profilaxis del paludismo y de la fiebre amarilla, dada en Mérida en el local conciliar universitario y Revista Médica de Yucatán, 1909.

## Bibliografía

CÁMARA, Guadalupe. "Alambiques y bebedores de aguardientes", en Genny Negroe y Pedro Miranda (Compiladores) *Nuestra historia con minúsculas*, Gobierno del Estado, 2011, pp. 87-104.

GUAJARDO Soto, Guillermo y Paolo Riguzzi, *Trabajo y tecnología en los ferrocarriles de México: una visión histórica, 1850-1950*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las artes, 2010.

FERRER de Mendiola, Gabriel. "Historia de las comunicaciones", en *Enciclopedia yucatanense, Tomo III*. México, 1947.

PALMER, Miguel. *Explicación de las causas de los accidentes de los trenes debido a defectos de vías*. México, Ferrocarriles Nacionales de México, 1971.

ROSADO Irabien, Manuel. *Historia del ferrocarril en Yucatán*. Mérida: Talleres Gráficos Bassó, 1928.

VIDAL Rivero, Miguel. *Los ferrocarriles de Yucatán a la luz de la historia*. Mérida: Editorial Zamná, 1975.

VILLAFUERTE, Carlos. *Ferrocarriles*, México: Fondo de Cultura Económica, 1959.

YANES Rizo, Emma. *Me matan si no trabajo y si trabajo me matan: historia de la comunidad tecnológica ferroviaria en México, 1850-1950*, México, INAH, 2000.

Subdirección de adiestramiento de vía. *Generalidades sobre la conservación de vía. Primera parte*. Instituto de capacitación, Ferrocarriles Nacionales de México: s/a.

## Ligas de internet

<https://dicciomed.usal.es/>

[www.familysearch.com](http://www.familysearch.com)

SILBATOS Y PALABRAS

# *De los acervos. Documentos de archivo, gráficos e impresos relacionados con los servicios médicos en ferrocarriles*

**Covadonga Vélez Rocha**

**Isabel Bonilla Galindo**

**Patricio Juárez Lucas**

**Alejandro Ángeles Dorantes<sup>123</sup>**

Durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX, en las estructuras de las empresas ferroviarias que incursionaron en territorio nacional se generalizaron los servicios médicos, que incluyeron: medicina general para el personal, cirugía traumatológica derivada de los accidentes ferroviarios, seguridad e higiene en el trabajo y medicina legal, entre otros. Además, al amparo de esos servicios surgió toda una reglamentación en la que se estableció su organización y las funciones que tenían asignadas los médicos, además de detallar los equipamientos básicos que debían tener estas secciones. De hecho, en 1926 la empresa Ferrocarriles Nacionales de México creó el departamento Médico, con el propósito de atender la salud de los ferrocarrileros. Este órgano se convirtió en el área reguladora de todos los servicios médicos que se ofrecían en hospitales, en los puestos quirúrgicos de socorro instalados en los talleres y lugares aislados, e incluso en los que se brindaban a domicilio. Para su funcionamiento interno se expidió el Reglamento, en el que se estipuló que la empresa brindaría, de manera gratuita, los servicios médicos a todo su personal que tuviera algún padecimiento adquirido en el trabajo, además de los tratamientos médico-quirúrgicos dentro y fuera de los hospitales; medicinas y materiales de curación quirúrgica; aparatos, miembros artificiales, bragueros, fajas abdominales, muletas, piezas dentales, etcétera; así como certificados de salud, de curación, de alta o defunción.

Por esos años, las enfermedades reconocidas fueron: saturnismo, arsenicismo, sulfo-carbonismo, petrolismo y nosoconiosis, para el caso de los trabajadores expuestos a solventes químicos;<sup>124</sup> subluxaciones para el caso de los herreros; úlcera de estómago o duodeno para

<sup>123</sup> Personal del Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias del Centro Nacional para la Preservación del Patrimonio Cultural Ferrocarrilero de la Secretaría de Cultura. Contacto: [cedif@cultura.gob.mx](mailto:cedif@cultura.gob.mx)

<sup>124</sup> Todas estas enfermedades causadas por manejo de algún producto tóxico que se utilizaba en los talleres

maquinistas y fogoneros; artropatías crónicas traumáticas para los conductores y garroteros; oftalmía eléctrica y estocoma para soldadores, ambos padecimientos que impedían su visión; diabetes traumática, entre otras. Incluso, el ferrocarrilero que presentara un cuadro de lepra, tuberculosis pulmonar o tracoma, que pusiera en peligro al resto del personal, debía ser separado del servicio hasta por seis meses y reincorporado siempre que presentara su certificado médico. Sólo en casos excepcionales y de emergencia se ofrecía el servicio a los agremiados con un cuadro de enfermedad venérea o contraída por vicios como el alcoholismo y uso de drogas, o bien, por lesiones debidas a riñas o disgustos personales. De hecho, el servicio médico contó con formatos de registro para cada padecimiento, además de fichas de ingreso y egreso de paciente, pases de visita, etcétera. Años más tarde, se instruyó al personal de salud para que cada trabajador tuviera un expediente único.

En otras palabras, el servicio médico de ferrocarriles tenía una estructura orgánica que funcionó, durante la década de 1930, con normativas aprobadas por el Departamento de Salubridad Pública del Gobierno federal. En ella se estableció que todos los médicos debían ser de nacionalidad mexicana, titulados por cualquier escuela oficial de la República mexicana, tener su título registrado ante la dependencia antes mencionada y una práctica mayor a los cinco años para incorporarse a cualquier hospital del sistema y ocho para el director del Hospital Colonia.<sup>125</sup> Había médicos auxiliares, especialistas, internos, residentes sin cargo de hospital, locales, de puestos de socorro, de consulta a domicilio, viajeros y practicantes; cirujanos dentistas. Las categorías para las enfermeras eran: de primera, segunda, tercera y especiales.

---

<sup>125</sup> Para 1932, la empresa informó que tenía catorce hospitales, diez puestos de socorro, servicios de rayos X en los hospitales de Colonia, Saltillo, Puebla, Agascalientes, Acámbaro y Matías Romero, y que había dotado a los coches express de camillas y a las estaciones aisladas de botiquines. Para más información ver *Revista Ferronales*, t. II, núm. 6, junio de 1931, pp. 18-20.

## Archivo



**Nombre:** Reglamento de la Campaña Antipaludica  
**Fondo:** Ferrocarriles Nacionales de México.  
**Sección:** Junta Directiva  
**Fecha:** 26 de Mayo de 1928.

OCCUPACION	TIEMPO	TARIFA	Salario	Nombre
Medico	1	550		Miguel Loiza
Enfermera	1	550		
Quimico	1	40		
Aspirante	1	40		
Moje	1	50		

**Fondo:** Ferrocarriles Nacionales de México.  
**Sección:** Nóminas  
**Serie:** Oficinas Generales

SECRETARÍA LOCAL SEC. 21 SPTFM  
Puebla Pue.

Muy Sr. mío:

En vista de que mi padre el Sr. Dr. Domingo Cunuh Vásquez ex-médico Residente de los Ferrocarriles Nacionales en esta ciudad, actualmente jubilado, se trasladará a la Capital de la República, para ser operado nuevamente en el Hospital Colonia, y estar yo radicado allí le suplico ordenar que las formas F38-1 y FJ-23 que entregué el 23 de noviembre próximo pasado al Sr. Sabel Sanchez Marin según acuse de recibo que tengo a la vista, y la copia fotostática que posteriormente entregué de una carta del jefe del departamento de Personal, en la que se hace constar los motivos y la fecha de jubilación del Sr. mi padre, sean remitidos a la mayor brevedad posible a la oficina central de Previsión Obrera para continuar allí los trámites finales para el pago de la poliza de retiro respectiva.

El Sr. Iñiguez, del Fondo Sindical de Indemnización y Ayuda, me informó antes de ayer, 19 del actual que aun no le habían sido enviados los documentos a que hice referencia.

Sin más de momento y en espera de su contestación sobre el particular quedo de Ud. como su seguro servidor.

*[Firma]*  
Dr. Cesar Hernández.

Fondo STFRM  
Sección 21 Puebla  
Serie Expedientes de Personal

*[Firma]*  
Firma usual o huella digital

Firma de socio Aprobando solicitud ..... Firma de socio Aprobando solicitud .....

Nombre completo ..... DAVID FLORES LOPEZ.

CREDENCIAL SINDICAL EN TRÁMITE. EDAD 46 años Estado Civil CASADO.

Organismo de OAXACA, Oax. Domicilio Prolongación Carmen Serdán # 2803.

Título Empleo MEDICO GENERAL. Lugar de Trabajo HOSPITAL F.C.I.

Oficina, Departamento, Taller y Empresa Felas, Melas. de México, Depto. Médico.

Sueldo Nominal EVENTUAL. Oficina que lleva el sueldo CRISTOBAL.

Número de personas bajo su dependencia económica ..... TRES.

Beneficiario en caso de muerte para pago certificado de aportación ..... DELFINA VAZQUEZ DE FLORES. Paramanca ESPOSA.

Fecha de ingreso al STFRM .....

Org. y C.C. — Matriz Cooperativa  
C.C. — Representante del sector  
C.C. — Secretario Local de Organización STFRM.

Fondo STFRM  
Sección 21 Puebla  
Serie Expedientes de Personal

NUMERO	Nombre	Fecha de Pago
129 03	Luisa A. Rentería	1992
67 09	Guadalupe Barrios	1992
54 19	María Cortés	1992
15 44	Luis Bricena	1992
20 64	Olivera Elena	1992
20 14	Petra Bala	1992
35 30	Genaro Larcón	1992
25 30	Ramón Corral	1992

Fondo Ferrocarril SudPacífico de México.  
Sección Nóminas  
Serie FC CRYyP

EMPLEADOS	ESTADO	NO. DE	ESTADO						
Wol... ..	16	350	129.13	129.13					
Inf... ..	16	130	17.11	17.11					
... ..	16	185	19.11	19.11					
... ..	16	30	16.00	15.48					
... ..	16	46	20.44	21.64					
... ..	16	47	21.64	20.64					
... ..	16	52	25.11	25.08					
... ..	16	53	25.11	25.08					

Fondo Ferrocarriles Nacionales de México.  
Sección Nóminas  
Serie Puebla

EMPLEADOS	ESTADO	NO. DE	ESTADO						
... ..	1	100	10.00	10.00					
... ..	1	101	10.00	10.00					
... ..	1	102	10.00	10.00					
... ..	15	103	10.00	10.00					
... ..	20	104	10.00	10.00					
... ..	20	105	10.00	10.00					
... ..	1	106	10.00	10.00					
... ..	1	107	10.00	10.00					

Fondo Ferrocarriles Nacionales de México.  
Sección Nóminas  
Serie Oficinas Generales

**Biblioteca especializada**

En la Biblioteca especializada se localizan impresos que hacen referencia a los servicios médicos que ofreció Ferrocarriles Nacionales de México a los pasajeros que resultaron afectados por algún percance. También se cuenta con información relacionada con las distintas enfermedades y padecimientos que presentaron los trabajadores y sus familiares; sobre las prestaciones y derechos que obtuvieron, no sólo los médicos de la empresa sino los ferrocarrileros, las cuales quedaron plasmadas en los convenios y contratos colectivos de trabajo.

Asimismo, se dispone de datos relativos a algunos de los coches destinados a la atención de pacientes, sin olvidar la construcción de hospitales, creación de puestos de socorro e instalaciones, tales como: edificación de consultorios médicos, salas de espera, de traumatología, de odontología, de oncología, banco de sangre, entre otros; además de compra de aparatos y equipo. Los servicios médicos quedaron registrados en las estadísticas y reglamentaciones; sin olvidar la información relativa a las convenciones, a las jornadas o asambleas

médicas; las intervenciones realizadas por algún médico y que resultaron un éxito; así como algunos de los nombres de los galenos y enfermeras que pertenecieron al sistema hospitalario de Ferrocarriles Nacionales de México en sus distintas sedes.



**Francisco y Edmundo Castillo, Conmemoración del 50 Aniversario de la Inauguración del Tráfico Directo entre México y Veracruz. México, La Helvetia, 1923.**



**Revista Ferronales, t. II, núm. 12, diciembre de 1931, p. 17-18**



**AYUDAS A ENFERMOS TUBERCULOSOS, LEPROSOS Y EX-HUELGUISTAS 26-27**

DETALLE N°

NOMBRE	SECCION
<b>EN HOSPITAL GUADALAJARA.</b>	
PERALTA LUIS	8
ORTINEZ JOSE	14
VALENZUELA MIGUEL	8
ROBLES FERNANDO	8
FRIAS IRENE	8
AVILA DOMINGO	8
VASUA JESUS	14
GUTIERREZ MANUEL	14

— 39 —

**Sindicato de Trabajadores Ferrocarrileros de la República Mexicana, Fondos sindicales de indemnización y ayuda. Informe mensual. Marzo, 1951. México, STFRM, 1951**

**MEDICOS DE LA DIVISION**

mpo Fons.	Médico Residente.	Ver
eco Jiménez.	Médico Auxiliar.	Ver
rrera Acosta.	Médico Residente.	Cór
rcos Herrera.	Médico Director.	Tien
ivera Palacios.	Médico Auxiliar.	Tien
arcia Clappès.	Médico Oculista.	Tien
rteo Lagos.	Médico Radiólogo.	Tien
rteo Lagos.	Médico Dentista.	Tien
ízquez Bravo.	Médico Interno.	Tien
to Pérez.	Médico Viajero.	
guillar Aguilar.	Médico Residente.	Jesi

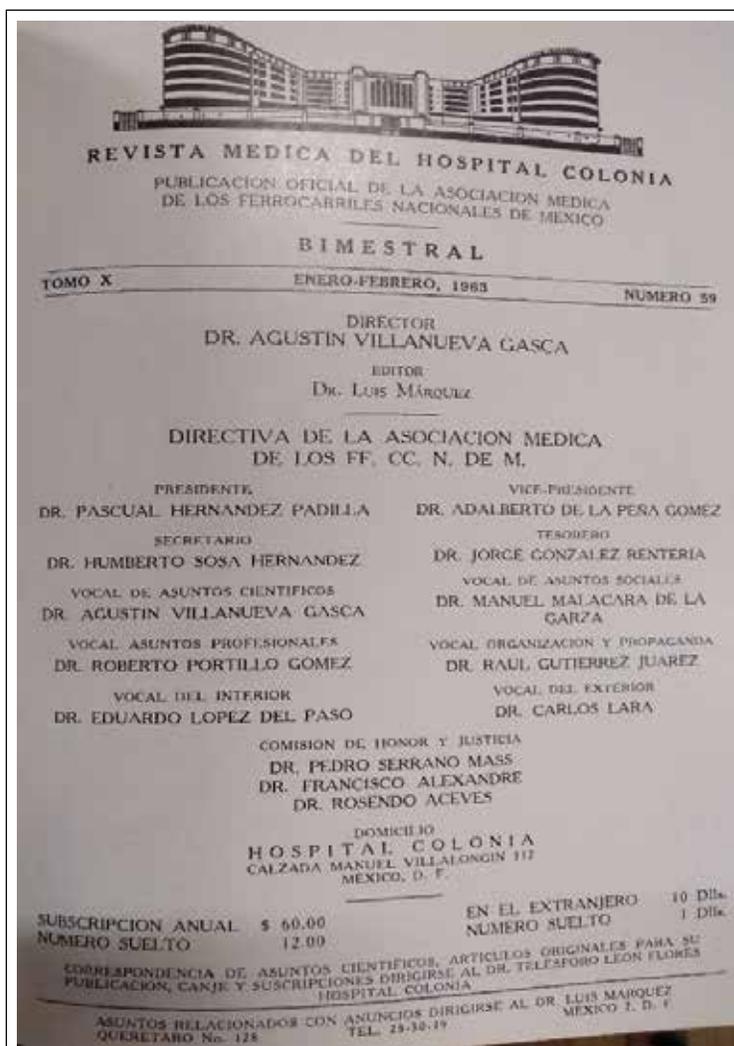
**División de Veracruz al Istmo. Horario número 4. Comienza a regir a las 0 h. 01 m. del domingo 1 de mayo de 1955. México, Ferrocarriles Nacionales de México, 1955.**

**INDICES MEDICA Y AUXILIAR DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PROPORCIONADO EN LOS HOSPITALES DEL SISTEMA, AÑO DE 1962.**

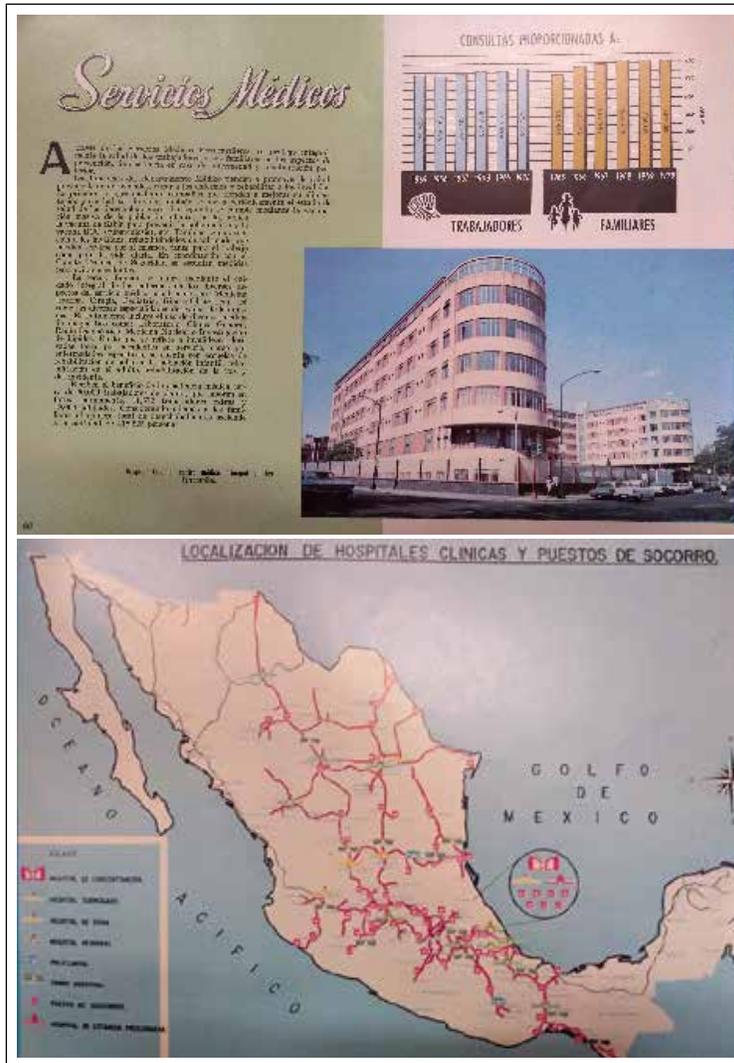
HOSPITAL	CONSULTA (*)		HOSPITALIZACIÓN		OPERATIVIDAD		EXPLORACIONES		EXPL. ASIST. DE DIAGNOSTICO		
	TOTAL	PROPIOS	PROPIOS	EXTRAJEROS	PROPIOS	EXTRAJEROS	LABORATORIO	RADIOLOGIA	LABORATORIO	EXPL. ASIST. DE DIAGNOSTICO	
TOTAL	101,827	1,207,4	10,644	10,3	3,304	3,3	4,587	918	91,923	21,029	3,327
ACAMARU	20,204	44,2	264	12,2	123	2,1	22	22	706	226	(*) 2
ADONQUELAPUE	77,811	128,4	1,178	13,1	477	2,4	421	117	10,242	3,323	131
CAPARRA	8,824	23,4	214	10,1	23	2,3	3	0	(**)	(**)	(*) 0
OLIVERA	143,323	499,4	4,822	16,3	1,176	3,4	1,321	289	24,246	14,736	2,261
CHICHARUA	39,776	45,4	321	12,4	81	2,2	44	9	1,372	240	(*) 2
ORIHUA	8,432	24,7	1,128	12,2	92	2,1	72	18	58	42	(*) 1
BLANCO	17,437	38,9	760	9,2	244	2,2	402	137	1,132	881	274
NAHUEL ROMERO	24,982	69,1	429	11,2	86	1,3	200	22	1,261	677	38
REYNOLDO	78,743	243,2	1,172	9,3	229	2,7	261	24	22,023	4,200	258
SANANA	3,216	21,2	132	10,1	9	4,4	6	3	75	24	(*) 1
ORIZABA	25,044	51,4	182	11,1	127	3,4	117	22	1,205	423	48
PIRMA	27,428	52,3	146	10,2	128	2,4	37	22	2,726	677	(*) 2
SALTILLO	14,720	42,4	270	8,7	79	2,7	29	4	(**)	(**)	(*) 0
SAN JUAN RIVERA	87,194	224,2	773	9,8	487	2,2	322	140	11,463	2,287	121
TERRA NUEVA	29,127	64,2	491	12,4	138	1,4	81	46	3,120	1,128	(*) 10

NOTA: (\*) Tanto en el Total de Consultas como en el Promedio Diario, se incluyen solamente los pacientes a quienes se les proporcionó una consulta real; quedan excluidos todos aquellos enfermos que ameritaron exámenes, intervenciones, tratamientos especializados y otros servicios que se fueron proporcionando consultas externas.  
 (\*\*) Información incompleta.  
 (\*\*\*) No tienen servicios propios.  
 OBSERVACIONES: Los Hospitales Orizaba y Piedad reciben ligeramente el abastecimiento de Promedio de Día de Atención (12,0 abastecimiento). El Hospital de Durango tiene un promedio de 95 días de estancia alto en Material (4,3 abastecimiento).

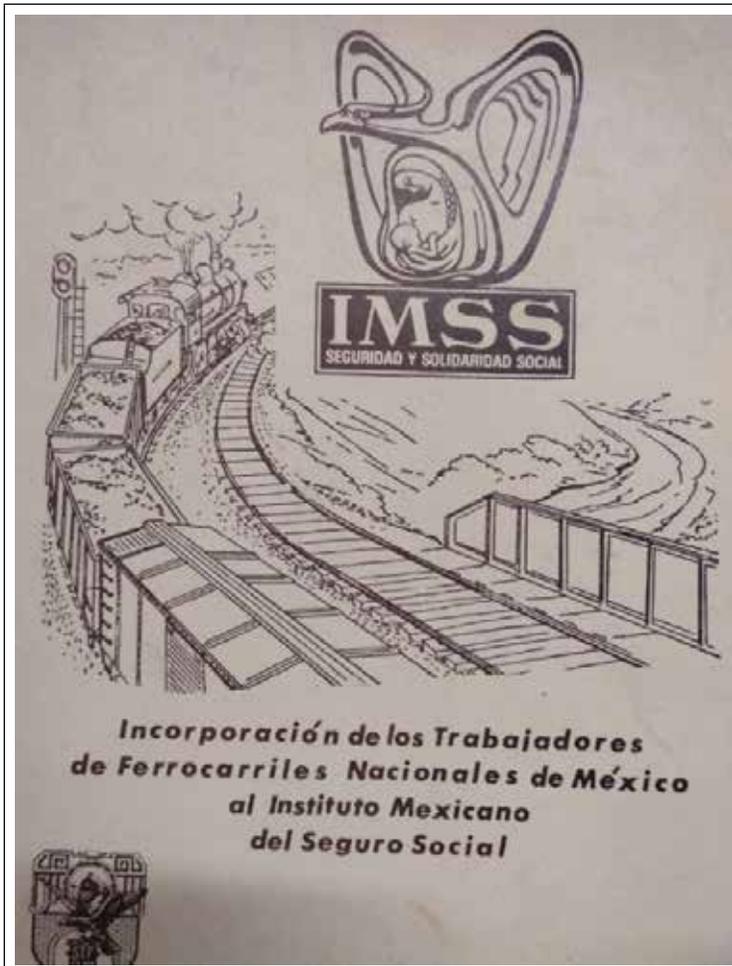
**Ferrocarriles Nacionales de México, Departamento Médico, Servicios médicos proporcionados durante el año de 1962. México, FNM, 1962**



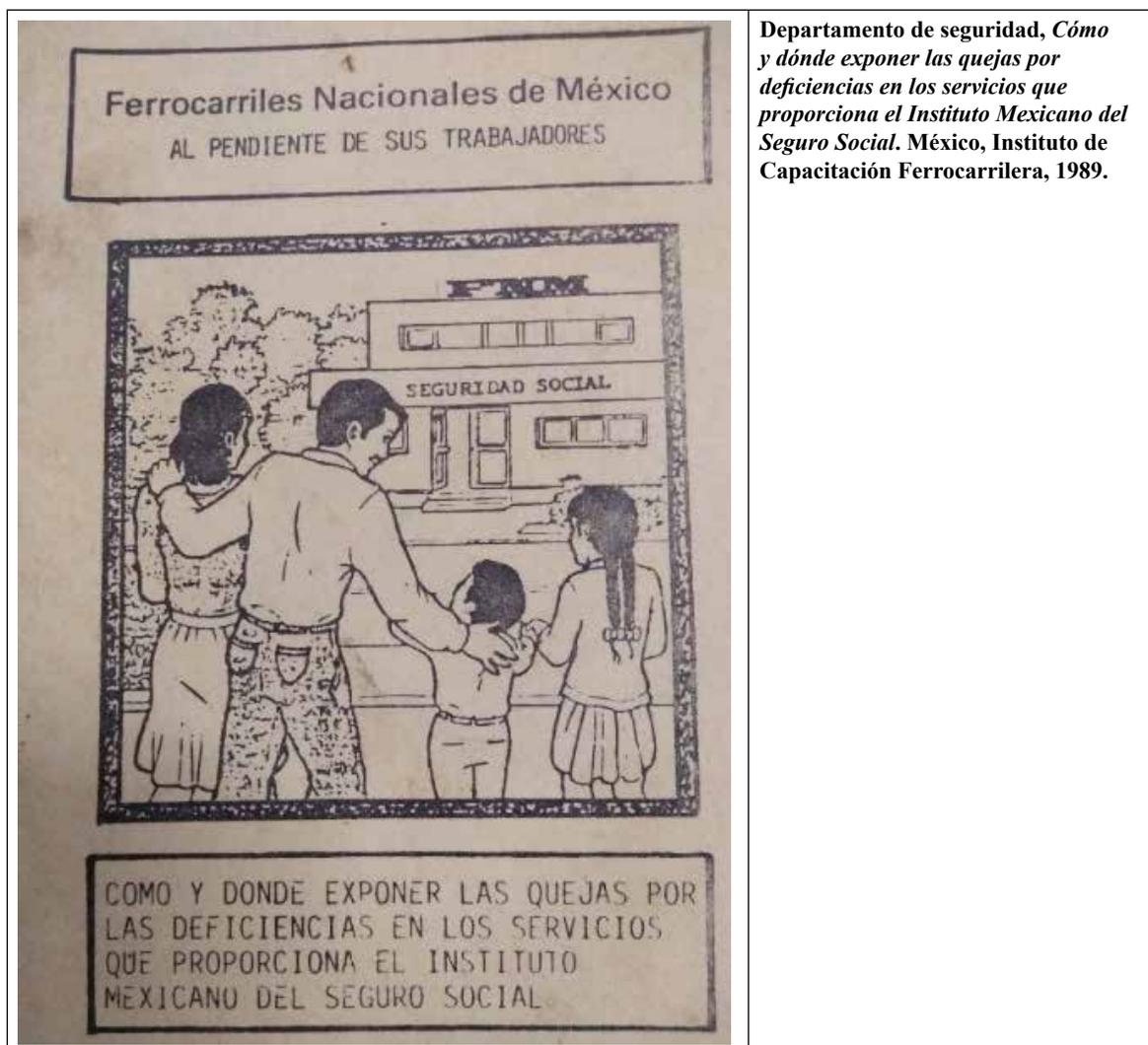
Revista Médica del Hospital Colonia, t. X, núms. 55-60. México, Ferrocarriles Nacionales de México, 1962-1963.



Departamento de Relaciones Públicas, Realizaciones 1965-1970. México, Ferrocarriles Nacionales de México, 1970



*Convenio general de incorporación de los trabajadores de Ferrocarriles Nacionales de México al Instituto Mexicano del Seguro Social. México, [FNM], 1981*



### Fototeca

En la Fototeca del Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias se encuentra una serie de imágenes correspondiente a los hospitales de la empresa Ferrocarriles Nacionales de México. En el Fondo FNM, en las secciones Comisión de Avalúo e Inventarios y Revista Ferronales, se localizan fotografías de al menos once hospitales que la empresa tenía instalados en diferentes centros ferroviarios, como San Luis Potosí, Piedras Negras, Guadalajara, Aguascalientes, Monterrey, Tampico, Ciudad de México, Córdoba, Matías Romero y Puebla.

Las fotografías de hospitales que se encuentran en la sección Comisión de Avalúo e Inventarios muestran sólo las fachadas de los edificios, con excepción de los hospitales de Guadalajara, donde aparece una imagen del quirófano, y Colonia, de cuyo edificio sí se realizó un registro fotográfico mucho más extenso. Las imágenes corresponden a la década de 1920, entre los años 1926 y 1930.

Para el caso de las fotos que se encuentran en la sección Revista Ferronales, las series fotográficas son muy extensas, ahí podemos encontrar los hospitales de Matías Romero,

Monterrey, Puebla y el hospital de San Fernando en la Ciudad de México. La temporalidad de estas fotografías corresponde a las décadas de 1960 y 1970.

En la Colección Donaciones al Museo, también se resguardan algunas fotos de los hospitales de Monterrey, Colonia y Saltillo.

A continuación, se muestran algunas de las imágenes que se pueden encontrar en ambas secciones.



**Hospital de FNM en San Luis Potosí, S. L. P., México. 1926. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Comisión de Avalúo e Inventarios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



**Hospital de FNM en Piedras Negras, Coahuila, México. 1928. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Comisión de Avalúo e Inventarios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



**Hospital de FNM en Guadalajara, Jalisco, México. 1929. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Comisión de Avalúo e Inventarios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



**Quirófano al interior del hospital de FNM en Guadalajara, Jalisco, México. 1929. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Comisión de Avalúo e Inventarios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



**Hospital de FNM en Córdoba, Veracruz, México. 1930. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Comisión de Avalúo e Inventarios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



**Antiguo hospital Colonia de FNM, Ciudad de México, México. 1926. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Comisión de Avalúo e Inventarios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



**Hospital de FNM en Aguascalientes, Aguascalientes, México. 1926. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Comisión de Avalúo e Inventarios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



**Hospital de FNM en Tampico, Tamaulipas, México. 1926. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Comisión de Avalúo e Inventarios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



**Hospital de FNM en Monterrey, Nuevo León, México. Ca. 1970. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Revista Ferronales. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



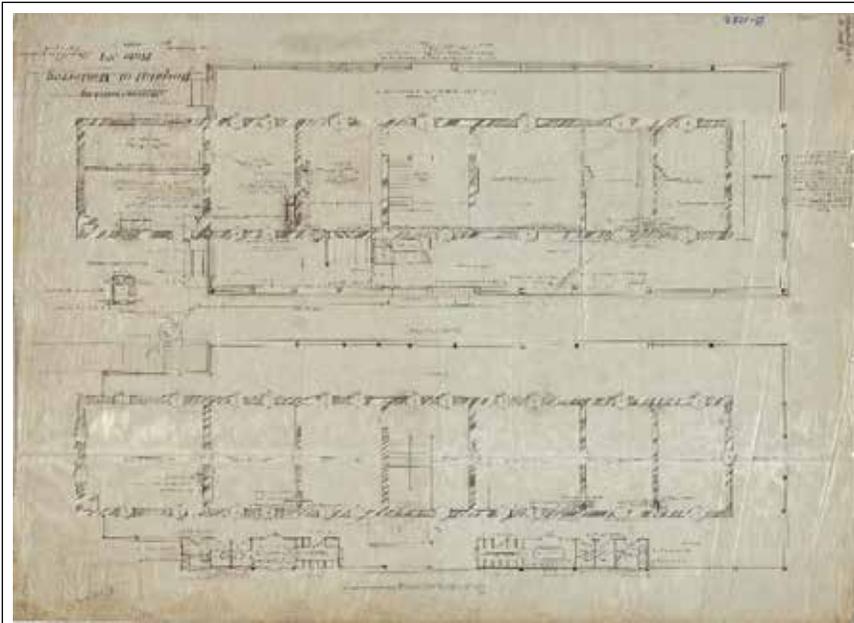
**Hospital San Fernando de FNM en la Ciudad de México, México. 1963. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Revista Ferronales. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**

### **Planoteca**

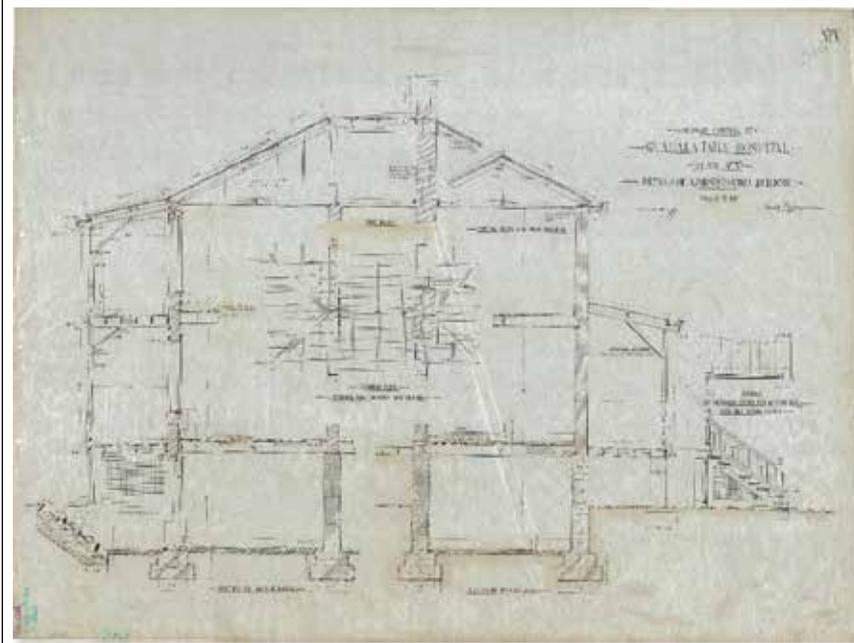
En la Planoteca del Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias (CEDIF) se resguarda una sección de planos referentes a edificios de los hospitales de la empresa Ferrocarriles Nacionales de México. En esta sección existe una variedad de planos, que va desde los anteproyectos o propuestas de hospitales hasta planos de los hospitales, que a su vez hacen referencia a las áreas, mientras otros más hacen referencia a la parte arquitectónica. Por otra parte, hay planos que hacen referencia a proyectos particulares llevados a cabo en cada hospital de algunos centros ferroviarios, como lo es Aguascalientes, Ciudad de México –anteriormente nombrada Distrito Federal–, Guadalajara, Monterrey, Puebla y San Luis Potosí, sólo por mencionar algunos.

Los planos de hospitales se encuentran en la sección de Edificios; la temporalidad de los planos referentes a hospitales abarca desde finales del siglo XIX a mediados del siglo XX, con mayor precisión del año 1897 a 1940. Asimismo, existen algunos otros planos que no

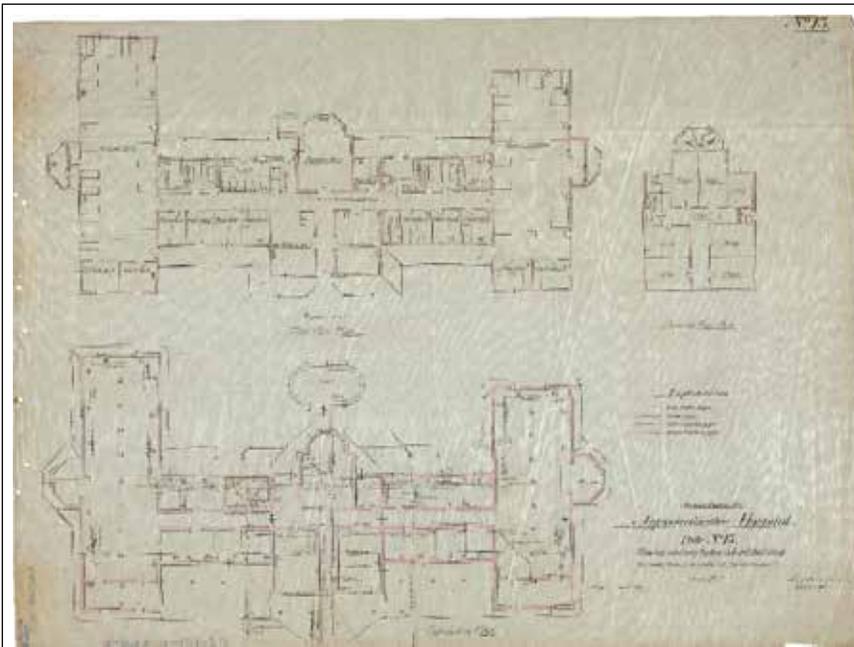
están fechados, pero que dan fe de la infraestructura hospitalaria. A continuación, se muestran algunas de las imágenes que se pueden encontrar en la sección mencionada del CEDIF:



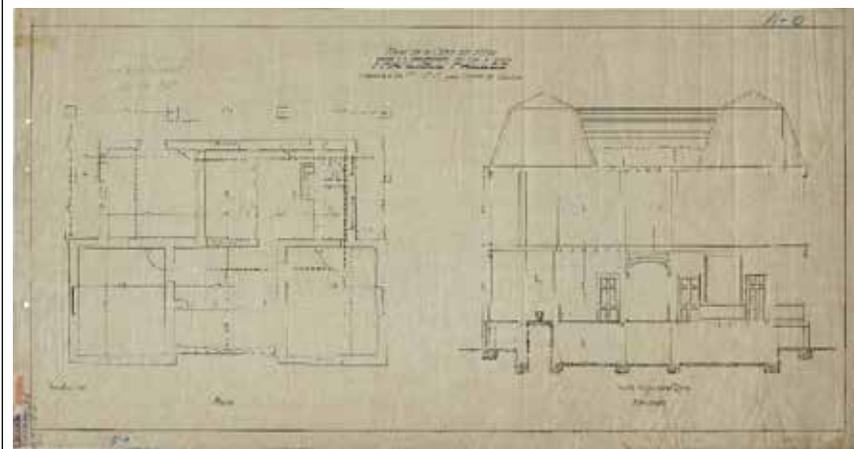
**Mexican Central Ry.  
Hospital at Monterrey  
Plate no. 1. Febrero 8  
de 1904. Escala: 1/4" =  
1'. Fondo Ferrocarriles  
Nacionales de México,  
Sección Edificios.  
Secretaría de Cultura,  
CNPPCF, CEDIF.**



**Mexican Central Ry.  
Guadalajara Hospital  
Plate no. 5. Details of  
administration building.  
Noviembre 3 de 1905.  
Escala: 1/2" = 1 ft. Fondo  
Ferrocarriles Nacionales  
de México, Sección  
Edificios. Secretaría  
de Cultura, CNPPCF,  
CEDIF.**



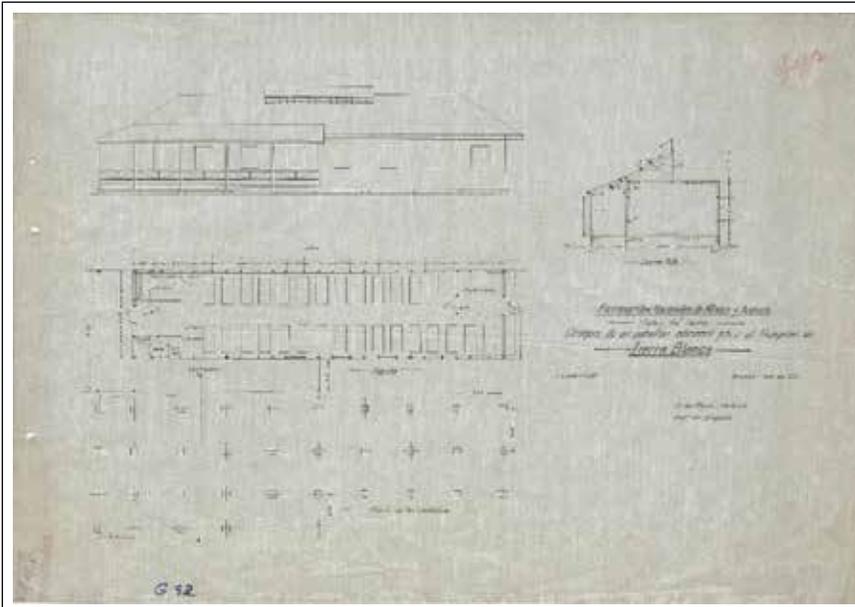
**Mexican Central Ry. Aguascalientes Hospital Plate no. 13. Showing sanitary system in ward building. Diciembre 18 de 1899, Escala: 1/8" = 1 ft. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Edificios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



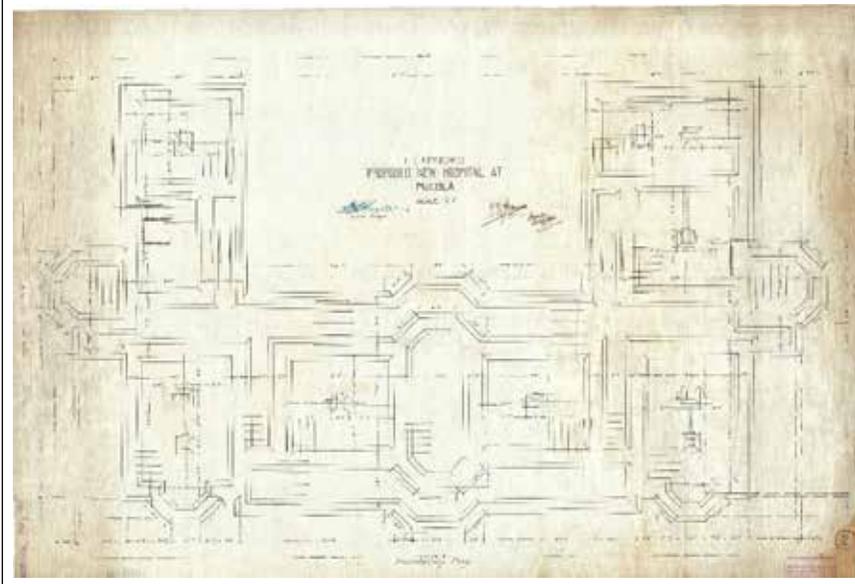
**Plano de la casa del señor Francisco Pailes propuesta a los F.F.C.C. N° para Hospital en Cordova. s/f. Escala: 1: 50. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Edificios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



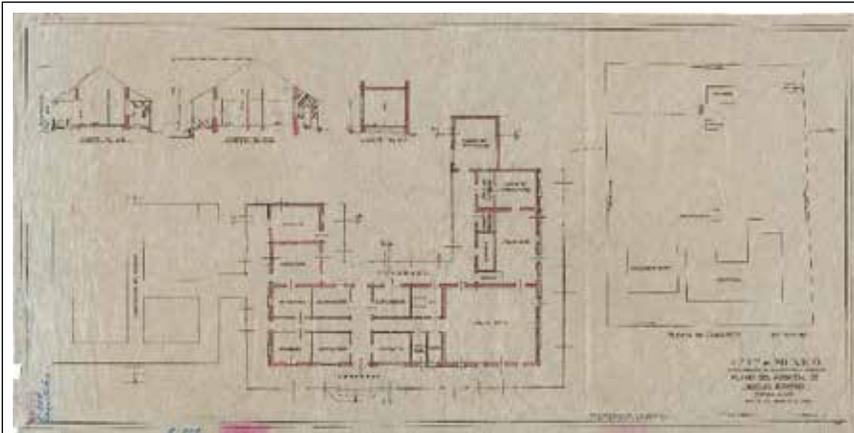
**F.C.N. de M. División de San Luis Potosí. Plano del hospital de San Luis Potosí. Agosto 14 de 1909. Escala: 1/4" = 1'. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Edificios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



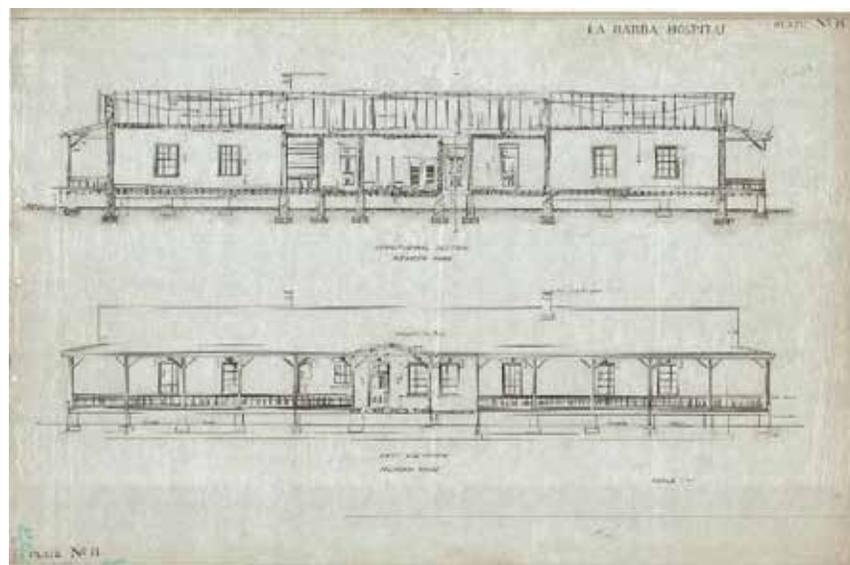
**Ferrocarriles Nacionales de México y Anexos. División del Istmo. Croquis de un pabellón adicional para el Hospital en Tierra Blanca. Abril de 1917. Escala: 1: 100. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Edificios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



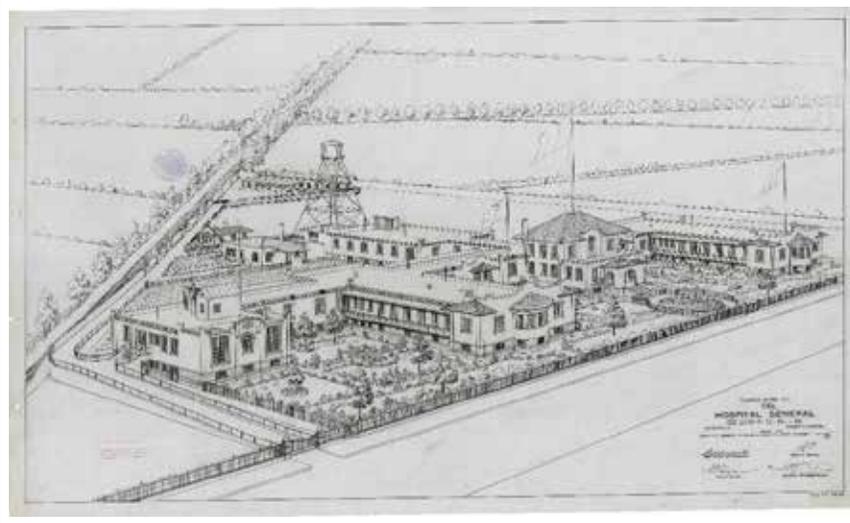
**F. C. Interoceánico. Proposed New Hospital at Puebla. s/f. Escala: 1/4" = 1'. Fondo Ferrocarriles Nacionales de México, Sección Edificios. Secretaría de Cultura, CNPPCF, CEDIF.**



L. S. F. S de México.  
Departamento de vía,  
puentes y edificios. Plano  
del Hospital de Matías  
Romero. Mayo 20 de 1936.  
Escala: 1: 100. Fondo  
Ferrocarriles Nacionales  
de México, Sección  
Edificios. Secretaría  
de Cultura, CNPPCF,  
CEDIF.



La Barra Hospital. Plate  
no. 8. s/f. Escala: 1/4" =  
1'. Fondo Ferrocarriles  
Nacionales de México,  
Sección Edificios.  
Secretaría de Cultura,  
CNPPCF, CEDIF.



Plano no. 24 del Hospital  
General de los F.C's N's  
de M. en Popotla Distrito  
Federal. Noviembre 17  
de 1913. Escala: 1: 100.  
Fondo Ferrocarriles  
Nacionales de México,  
Sección Edificios.  
Secretaría de Cultura,  
CNPPCF, CEDIF.

VIDA FERROCARRILERA

## *Entrevista realizada al doctor Roque Ruiz Pineda<sup>126</sup>*



**Román Moreno Soto (RMS):** ¿Tiene usted alguna duda respecto a las preguntas que se le enviaron por escrito?

**Roque Ruiz Pineda (RRP):** No precisamente duda. Le comentaba yo a Toño (Antonio Ruiz Jarquín) que yo estuve o trabajé poco tiempo en el Hospital Colonia, en México. Yo estaba trabajando en el servicio subrogado del Banco de sangre, entonces, estuve escasamente unos seis u ocho meses, que me bastaron para conocer el hospital. No a mucha gente, por cierto, ya que tenía que estar ubicado en mi lugar, solamente salía de allí para hacer las transfusiones que requerían los amputados o algunos otros pacientes del hospital.

**Patricio Juárez Lucas (PJL):** ¿Cuál es su nombre completo?

**RRP:** Soy el doctor Roque Ruiz Pineda.

**PJL:** ¿En qué año nació usted?

**RRP:** En 1937.

**PJL:** ¿En qué lugar?

**RRP:** En Juchitán, Oaxaca.

<sup>126</sup> Entrevista realizada por Patricio Juárez Lucas, jefe de Departamento de Archivo Histórico, y Román Moreno Soto, coordinador del CEDIF-CNPPCF, el 29 de octubre de 2021 en modalidad virtual, a través de una videoconferencia en la plataforma Zoom. Contacto: [pjuarezl@cultura.gob.mx](mailto:pjuarezl@cultura.gob.mx)

**PJL:** ¿Cómo recuerda usted sus primeros años de vida en aquella región?

**RRP:** Mi infancia, yo me di cuenta de que estaba en este mundo en un pueblo que se llama Almoloya, Oaxaca, queda entre la ciudad de Ixtepec y Matías Romero, comunicada por el tren de los Ferrocarriles Nacionales, FNM. Allí estuve dos años y después, los demás años de la infancia los pasé en mi tierra natal, Juchitán, Oaxaca, hasta la secundaria.

**PJL:** ¿A dónde se fue usted a estudiar la preparatoria?

**RRP:** Para la preparatoria me tocó el honor de ser una de las generaciones de la Preparatoria Número 1, San Idelfonso, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

**PJL:** ¿Cuáles fueron sus sentimientos o impresiones, respecto de la localidad en la que usted nació, al ir a la gran ciudad?

**RRP:** Es algo que, en aquellos momentos, en relación entre la Ciudad de México y los demás estados, me imagino, era una cosa impactante llegar a la Ciudad de México. Era, en aquel momento, lo máximo para cualquier persona llegar allá, estudiar, vivir o encontrar algún empleo.

**PJL:** ¿Cómo se adaptó usted? ¿tenía usted familiares?

**RRP:** Fíjese que no tuve problemas de adaptación, porque afortunadamente muchos familiares ya tenían su residencia allá, en la Ciudad de México, y esos familiares me apoyaron a vivir con ellos y seguir estudiando.

**PJL:** ¿Se acuerda usted en que año ingresó a la universidad?

**RRP:** Yo ingresé a la universidad desde la prepa, en 1954. En aquel entonces el curso era de dos años, luego aumentó a tres, pero a mí me tocó precisamente el último de los de dos años, de los planes de estudios especializados. Había los que iban a Ciencias Biológicas, a Matemáticas o a Ciencias Sociales, a mí me tocó obviamente la Medicina, las Ciencias Médicas, allí estaba la carrera de Médico, de Odontología y Veterinaria.

**PJL:** ¿En qué año se tituló usted?

**RRP:** Me titulé en el año de 1962.

**PJL:** ¿En qué año llegó usted a esta empresa, dedicada a la transfusión o a la administración de sangre?

**RRP:** Allí estuve precisamente en el 63, porque en ese momento estaba preparando mi examen profesional y, entre tanto, laboraba yo para generar algunos recursos para seguir viviendo, vamos a decir, y estuve como unos siete u ocho meses en ese servicio subrogado del Banco de sangre en el Hospital Colonia. Tuve por allí una anécdota, que si después tenemos la oportunidad se las comento.

**PJL:** En esa empresa, que trabajaba para ferrocarriles, ¿era usted laboratorista o médico?

**RRP:** Trabajé como doctor encargado de suministrar o administrar transfusiones de sangre a los pacientes hospitalizados, o a los que estaban en alguna operación quirúrgica.

**PJL:** ¿Usted iba al Hospital Colonia y a los lugares donde se encontraran estos enfermos o las personas que requerían esta sangre?

**RRP:** Allí mismo, en el Hospital Colonia. Todo eso era en el mismo hospital, iba a sus camas o a los quirófanos, o al servicio de urgencias.

**PJL:** ¿En esos años vivía usted cerca del hospital?

**RRP:** Prácticamente sí, porque el hospital quedaba allí cerca del monumento a La Madre, por ese rumbo, y yo vivía en la calle de Melchor Ocampo en la colonia, por San Cosme, en la colonia San Rafael.

**PJL:** Esa era su principal actividad, y cuando deja usted esta empresa, ¿a dónde se fue usted a trabajar?

**RRP:** Antes ya había hecho el servicio social en el Ferrocarril del Sureste, donde estuve nueve meses en la estación de Teapa, Tabasco, donde el tren de pasajeros hacía una parada obligatoria para que los pasajeros pudieran comer en un restaurante que estaba instalado en la propia estación.

**PJL:** Y allí, ¿cuál era su función? ¿qué hacía usted regularmente?

**RRP:** Allí mi función era atender a los trabajadores del ferrocarril y lo que hubiera de urgencias en cualquier momento del día, y hacía yo un recorrido por la vía del ferrocarril en un motor, y con un motorista y una enfermera. Y un día, por ejemplo, el día martes, iba para Lomas tristes, una estación que quedaba como a una hora u hora y media de Teapa, y otro hacia Pichucalco, el jueves, ese era mi trabajo. Y atendía yo a la gente que vivía, digamos, en esos tramos al lado de las vías o de los ranchos que estaban en el camino.

**PJL:** En esas labores, ¿era usted médico viajero de los ferrocarriles?

**RRP:** Allí estaba adscrito como servicio social. A mí me pagaba el Ferrocarril del Sureste en operación, así se llamaba, y estuve nueve meses como servicio social.

**PJL:** Después de allí, ¿a dónde se fue usted?

**RRP:** De allí, le comentaba hace un momento, me regresé a México para prepararme para presentar mi examen y la tesis, pero en ese lapso, ya buscando algo en qué trabajar, fui a dar por casualidad o por información a ese Banco de Sangre, cuya sede estaba en la avenida Chapultepec. Yo recibía las bolsas de sangre, que venían del laboratorio, y estaba atento a hacer los exámenes que se requerían para poder aplicar un cierto tipo de sangre.

**PJL:** Y después, ya tuvo usted su consultorio propio...

**RRP:** No, no tuve consultorio propio. Estuve, después de eso, ya de pasante recorrí muchos lugares. En ese momento ya me había yo casado, ya tenía un hijo, pero en ninguno logré que me contrataran, ya recibido recorrí los mismos lugares y fui a las oficinas de Petróleos Mexicanos y me contrataron como médico sin servicio social, pero ya recibido, para ya acceder, para tener una cosa segura para mantener a mi familia, y ya me tocó ir a Fortuna Nacional, allá entre Macuspana y ciudad PEMEX.

**PJL:** Entonces, ya titulado empieza usted a trabajar en PEMEX, ¿cuántos años estuvo usted allí?

**RRP:** En ciudad PEMEX estuve en varios lugares, pero donde más hice residencia fue en Las Choapas, allí PEMEX tenía sus oficinas conocidas como el CAM. Allí en el CAM estuve cinco años seguidos, pero a partir del segundo año empecé a inquietarme, no me sentía yo muy a gusto allí en la ciudad y, francamente, por algunas cosas administrativas que pasaban allí que no fueron de mi agrado, e inicié mis solicitudes para el Seguro Social (IMSS) de Coatzacoalcos, Veracruz. Entonces, trabajaba yo en dos lados, hasta que pude renunciar a PEMEX y quedarme en esta ciudad de Coatzacoalcos.

**PJL:** ¿En qué año se jubiló usted del IMSS?

**RRP:** Me jubilé en el año de, ya tengo 25 años de jubilado, en 1996.

**PJL:** Volviendo a eso del Hospital Colonia que me quería usted platicar, de esa anécdota que me dice usted, ¿cuál es?

**RRP:** Bueno, son dos anécdotas, pero la más impactante que me dejó huella, porque me gustó y siempre la he comentado en las ocasiones que me han dado la oportunidad, es que en una ocasión llegué hasta la habitación, en un cuarto donde estaba hospitalizado un paciente, y al abrir la puerta había mucho personal del hospital, entre médicos especialistas, trabajadoras sociales, entre otros, y a mí me llamó la atención, nunca había visto tanta gente rodeando la cama de un hospital atendiendo a un paciente. Por cierto, aquel trabajador había sufrido un accidente en el tren y le habían amputado una pierna y un brazo, estaba ya en *artículo mortis*, y yo observaba la insistencia de la trabajadora social en preguntarle: dónde vivía, a quién podían llamar para notificarle su problema. En ese momento escuché que este señor hablaba en zapoteco, les dije a todas las personas “ábranme cancha, por favor”, para poder acercarme a su oído y comunicarle lo que deseaban hablar con él. Le dije: “yo soy de Juchitán, Oaxaca, aprendí a hablar el zapoteco”. Le comenté y ya me dijo: “Estoy muy mal, estoy muy enfermo”, y a los demás les pregunté qué es lo que desean saber de este paciente. “Pregúntale dónde vive, cómo se llama su familiar para poder avisarle” y esas preguntas se las hice al paciente, me las contestó y se las iba dictando a la trabajadora social, y les pregunté: “¿algo más que quieran saber?”, “No, No, nada más”. Todo esto el paciente en *artículo mortis*. Y cuando salí me preguntaron: “¿cómo le hizo usted?, tenemos dos horas luchando para sacarle la información”. Y ya les dije: “él es mi paisano y está hablando la lengua zapoteca, por eso con toda confianza me acerqué y le pregunté”. “Ah, que bueno que usted sabe hablar zapoteco”. “Sí, es que nací y crecí allá, en Juchitán”. Eso a mí me quedó un recuerdo de que a veces es necesario no olvidarse de sus raíces, de su lengua, porque en aquellos sagrados tiempos al indígena que llegaba a la Ciudad de México nomás le decían “indio patarrajada”. Gracias a que algunos intelectuales descubrieron que en México hay una gran riqueza cultural en las lenguas indígenas y todo eso se ha ido borrando, y es necesario entenderlas, porque como en esta situación no se entendían, porque tanto el personal del hospital como el paciente no se entendían, pues cada uno estaba hablando una lengua distinta, y él estaba luchando por su vida, allí FNM no se dio a la tarea de poner un traductor a sus trabajadores, porque seguramente tuvo muchos trabajadores con una sola lengua.

**PJL:** ¿Se llegó a enterar si era trabajador de vía, o de transportes?

**RRP:** Era un trabajador de camino, era garrotero. Se había caído del tren, era trabajador de camino.

**PJL:** ¿Y qué sucedió con él, sobrevivió, ya no supo usted más de él?

**RRP:** No, no sobrevivió. Ya estaba muy grave, por eso al personal le urgía avisarles a los familiares. Realmente estaba muy mal, muy mal, toda la transfusión que supuestamente le iba a poner ya no dio tiempo. Ahora sí que llegué a tiempo, sin querer queriendo, como dicen, y pude sacarle información para solucionar ese problema: dónde encontrar a sus familiares, su ubicación o su domicilio.

**PJL:** De casualidad, ¿se acuerda usted de su nombre?

**RRP:** No, sólo me acuerdo que se llamaba Delfino.

**PJL:** Por lo menos resolvió usted en ese momento el problema. Para mí sería todo, no sé si Román tiene alguna otra pregunta. Por mi parte, le agradezco la entrevista que estuvo muy interesante, con respecto a este accidentado y su paso por ferrocarriles, tanto como servicio social como esta parte de trabajar en el servicio subrogado por ferrocarriles, de trabajar un poco allí en el Hospital Colonia, y eso es muy importante, y dejar también esa parte de la traducción de una lengua a otra, en esa problemática en que se veía envuelto todo el personal médico del Hospital Colonia en ese entonces. Eso me parece relevante. Le dejo la palabra a mi compañero Román.

**RMS:** Solamente un par cosas doctor Roque, en cuanto a su experiencia que tuvo usted con el Hospital Colonia, ¿cómo recuerda usted el funcionamiento del hospital?

**RRP:** Bueno, en aquellos años el Hospital Colonia gozaba de un buen prestigio en el servicio médico, incluso, le digo, uno de sus especialistas fue mi maestro en la Facultad de Medicina, un nefrólogo, que en este momento no recuerdo su nombre. Pero todo el personal con que contaba, principalmente los de urgencias, eran muy atentos, amables, con todos los pacientes que llegaban a ese servicio. Para mí, el Hospital Colonia fue uno de los mejores hospitales de la Ciudad de México, gozaba de un prestigio favorable, magnífico, por la atención que brindaban en todos los niveles de especialidades, y entre el personal había mucha convivencia y camaradería, que, por cierto, había una administradora del hospital, una dama, que un día comentando con ella le pregunté: “¿usted qué carrera estudió?” y me dijo: “Soy de la carrera de Administración de hospitales”. En ese momento yo dije: “No sabía que existiera esa especialidad, carrera”. Tenía un sentido de la administración humana, en ese hospital. Te puedo decir que el trato en el Hospital Colonia me impactó, porque aunque sea por poco tiempo que allí trabajé, en todos los demás había estado como estudiante, no me puedo quejar de ellos, pero en el primer hospital que trabajé fue en el Colonia. Recuerdo en el Hospital Colonia el trato que me dieron, sus atenciones.

**RMS:** Hace dos días entrevistamos a otro doctor y sus impresiones eran las mismas, incluso él sigue siendo catedrático de la Facultad de Medicina de la UNAM, y nos comentaba que también estuvo en la Preparatoria número 1, en San Ildefonso, de dos años. También estuvo en la Escuela de Medicina allí, en el Centro Histórico de la Ciudad de México, no sé si también le tocó a usted.

**RRP:** Él ha de ser un poco más grande porque a mí me tocó, a mi generación, inaugurar la Facultad de Medicina en Ciudad Universitaria. Por cierto, no comenzamos las clases como estaba programado, porque nos informaron que la escuela aún no estaba amueblada. Eso hizo que nos esperáramos a que amueblaran la facultad. En ese entonces empezábamos el primer lunes de marzo, nos esperamos hasta fines de marzo, una semana antes de abril y tuve la fortuna de ser de la primera generación de la Facultad de Medicina de CU. Por cierto, cuando estaba cumpliendo los cuarenta años de estar ejerciendo, la universidad nos llamó, otorgándonos un diploma como la “Primera Generación de la Facultad en CU”.

**RMS:** Excelente doctor, es una presea de mucho orgullo. En ese momento que usted nos

comenta, que había una buena relación entre las instituciones, entre el Hospital Colonia y el servicio social hacia otras empresas públicas, en este caso Ferrocarriles Nacionales de México, pero yo tengo allí tengo una duda ¿Por qué el Hospital Colonia contrataba otra empresa para el servicio del Banco de sangre?

**RRP:** Siempre ha habido dificultad para la donación, entonces, había laboratorios que hacían esta labor. Creo que era más cómodo para un hospital tener ese servicio subrogado; también el Hospital Colonia no fue un hospital. Hace un rato su compañero preguntó sobre el movimiento médico, es muy interesante. El servicio social, cuando estalló el 20 de noviembre del ISSSTE, yo tenía un pariente que trabajaba en Palacio Nacional y fui a visitarlo, y me dice: “Roque, ¿es cierto que los médicos ganan muy poco?”. “No sólo ganan poco, sino que regalan su trabajo, sólo trabajan por vocación de enseñar, hay uno que otro que tiene un sueldo, pero muy raquítico, hasta ellos mismos nos comentaban, sólo me alcanza para bolearme los zapatos”. Entonces, le llamó a atención, “y así es”, le digo, “es una labor que hacen, que lo hacen por humanidad y vocación y es a todos los niveles, en la Facultad, en los hospitales, en todos lados”. Los médicos en el Colonia gozaban de un sueldo y nunca me enteré que fuera hospital que recibiera alumnos de la universidad, porque lo tenía todo, era como de lujo, sin hacer dispendios.

**RMS:** Así nos comentaba el doctor Fajardo con respecto a esa compañera que dice usted, que tuvo una especialización en Administración de hospitales. También el doctor Guillermo Fajardo nos decía que él incluso hizo una especialización en el extranjero en relación a este tema de administración de hospitales, y que él considera que el hospital pionero en aplicar ese tipo de prácticas fue el Hospital Colonia...

**RRP:** Creo que sí, porque en otros hospitales nunca vi alguien encargado de la Administración del hospital. Esa parte estaba en el centro del hospital, donde habían los problemas, allí llegaban médicos, administrativos y personal de limpieza, aseo, y sobre todo para la compra o la adquisición de los medicamentos. Yo siempre he pensado que la administración de hospitales está muy lejos de compararse con la administración de una empresa, porque aquí puede que un medicamento no lo utilices en un año, pero cuando se llegue el momento de usarlo tienes que tenerlo. Entonces no puedo borrarlo de mi lista porque no se usa, por eso digo que ese hospital estaba muy bien administrado por esa señorita, no recuerdo su nombre.

**PJL:** Doctor Roque, antes de continuar yo le quiero hacer una pregunta más con respecto a este cambio que hizo del centro, o sea de Santo Domingo hacia CU, ¿cómo le hacía usted para trasladarse diariamente?

**RRP:** Uy, mire, yo en ese entonces vivía en la colonia Estrella, a unas calles de la Villa y teníamos que estar en Ciudad Universitaria a las 8 de la mañana. Yo salía de la casa de usted, allá, un cuarto para las 6 o las 5 y media, tomaba un camión que era la Línea Clasa, que llegaba a Santo Domingo, de Santo Domingo se programaban unos camiones para irse directamente a CU. Si yo salía un poco más tarde, por ejemplo a las 6, ya no llegaba a las 8, entonces, cuando alcanzábamos un camión allí, en Santo Domingo, abarrotábamos el camión, hasta por las ventana nos metíamos, y consignábamos al chofer ¡no te pares! y

los que vivían en el camino, por avenida Insurgentes, ellos llegaban siempre tarde, porque todos los camiones iban llenos. Así era mi traslado todos los días y de regreso ya no había problemas, porque a veces si quería yo dormir, yo tomaba el tranvía que también salía de Universidad hasta la Calzada Guadalupe, en la colonia donde vivía, pero otras veces, si quería yo leer, pues tenía tiempo, podía ir leyendo de regreso. Así era mi traslado, por eso yo siempre he comentado que el metro se convirtió en algo primordial: el primero que lo impulsó fue Ernesto P. Uruchurtu, que lo tildaron de loco, porque decían “¿cómo va a hacer las excavaciones?, los edificios se van a caer, México estaba en una Laguna”. Después de que salió de su administración se empezó a hacer el metro, sino no en estos momentos en México no se podría vivir, ahora que se cayó uno, ya se vio la crisis. Don Ernesto P. Uruchurtu fue el impulsor los dos sexenios que estuvo, no lo logró.

**RMS:** Sólo una pregunta más, sobre su experiencia en el Ferrocarril del Sureste. Sabemos nosotros, por las propias condiciones geográficas de ese territorio, que la construcción de esa línea fue muy complicada, incluso. ¿Qué enfermedades eran las más comunes y cuáles los medicamentos para poder atender a los trabajadores ferrocarrileros en esa región?

**RRP:** Claro que sí, cuando llegué allí, a Teapa, me encontré con un médico militar ya muy grande, la medicina ya se le había olvidado, en cada receta era sólo vitamina C y ya, hasta le pusieron “el Vitamina C”. Pero realmente sí me dieron medicamentos, y además, como yo iba de servicio social, en aquellos años algunos laboratorios nos invitaban un desayuno, un café o una comida, y promovían sus medicamentos, así que yo me llevé una cantidad inmensa de medicamentos por mi cuenta. Tenía medicamentos que no existían en el stock. Me tocó una vez, me interrumpieron en la consulta, me dijeron que había una señora que estaba convulsionando, fui a verla, era un embarazo y estaba convulsionando, le estaba dando preclamsia, no tenía en el stock pero me acordé de mi casa. Le digo la verdad, cuando iba a buscar el medicamento se me borró el casete, Dios mío qué hago, me puse a revolotear y revolotear hasta que lo encontré, corrí a ponérsela y pude controlar el problema. Cuando no era una consulta de urgencia no había problema, generalmente eran parásitos, allí sí conocí todos los parásitos y a todo color. Tenía una enfermera de esas que, en aquel tiempo, ahora sí que se hacían en el camino a golpe de calcetín, me hacía los exámenes de laboratorio. Nosotros en la carrera aprendimos a hacer, con la técnica pertinente, ella nada más agarraba el excremento y agua, lo revolvía y nadaban los parásitos, le decía yo “ya ni lo haga, ya mejor le damos tratamiento”. Era muy buena su técnica, porque si le ayudaba mucho a la gente. Le digo “la parasitosis”. Era lo máximo y junto con la anemia, por la misma parasitosis.

**RMS:** Muy bien doctor, nos da usted ese panorama y así vemos los contrastes entre lo que era el Hospital Colonia, con todas esas posibilidades, y luego ya en la vía y en el campo, donde estaban las condiciones más difíciles para poder atender a la población. De mi parte sería todo, estamos muy agradecidos. Estamos muy contentos y muy agradecidos por esta charla que nos permitió tener con usted.

**RRP:** Pues muchas gracias a ustedes por darme esta oportunidad. Realmente no estaba en mi programa. Un último comentario que les quiero decir es que cuando yo ya estaba en el

Seguro (IMSS), en el Ferrocarril del Sureste, los trabajadores no tenían el servicio del Seguro, mi jefe máximo, que estaba en Orizaba, me dijo que me viniera para acá a recorrer el ferrocarril para conquistarlo, para que se afiliaran al Seguro Social. Yo le comenté que incluso yo era de allá, entonces me dijo: “véngase conmigo”. Creo que contribuí bastante a convencer a todos los trabajadores para que se afiliaran, primero en el Servicio Social y luego en el Seguro (IMSS), para su servicio médico.

**PJL:** Pues eso también es importante don Roque.

VIDA FERROCARRILERA

## *Entrevista realizada al doctor Guillermo Fajardo<sup>127</sup>*



Román Moreno Soto (**RMS**): ¿Cuál es su nombre completo?

Guillermo Fajardo Ortiz (**GFO**).

**RMS**: ¿Dónde nació usted y en qué año?

**GFO**: Yo ya soy un ruco, un dinosaurio, nací un 20 de enero de 1937 en la Ciudad de México, es decir, ya estoy más cerca de los 91, ya estoy pasando los 90.

**RMS**: ¿Quiénes fueron sus padres?

**GFO**: Mi padre fue Guillermo Fajardo Tapia, él trabajó en el periódico *El Universal* como linotipista básico, cuando era una actividad que requería ciertos conocimientos, tanto de gramática como de ortografía y de sintaxis. Él nació precisamente en la ciudad de Puebla, razón por lo que conocí, íbamos constantemente a Puebla. Claro, eso hace muchos años, y mi madre se llamó Otilia Ortiz de Fajardo, ella era de Guadalajara, Jalisco.

**RMS**: ¿Dónde vivió usted su infancia?

**GFO**: Esencialmente viví a dos cuadras del Monumento a la Revolución, en la calle de Ponciano Arriaga. En ese tiempo México era muy pequeñito, los medios de comunicación no eran fáciles y yo podría decir que salir del centro era salir a la provincia. Inclusive ir a

<sup>127</sup> Entrevista realizada por Patricio Juárez Lucas, jefe de Departamento de Archivo Histórico, y Román Moreno Soto, coordinador del CEDIF-CNPPCF, el 26 de octubre de 2021 en modalidad virtual, a través de una videoconferencia en la plataforma Zoom. Contacto: [pjuarezl@cultura.gob.mx](mailto:pjuarezl@cultura.gob.mx)

Xochimilco, ir a San Ángel, ir a Tlalpan era ya hacer un viaje en esa época, era una especie de excursión, por la forma de comunicación en México de esa época.

**RMS:** ¿O sea que usted vivía en la colonia Tabacalera?

**GFO:** En la colonia Tabacalera, exactamente.

**RMS:** Una colonia muy cercana al centro ferroviario de la Ciudad de México de aquella época.

**GFO:** Sí, pues yo estaba a tres cuadras de la estación de Buenavista, que también era una diversión para nosotros como niños. Digo nosotros, contando a mis hermanos. Ir a ver la llegada y la salida de los ferrocarriles, cuando iban a Puebla, cuando iban a Veracruz, cuando íbamos a ver la salida de los trenes a esa antigua estación, entonces, hablar de todo eso me trae mucha nostalgia, me trae muchos recuerdos.

**RMS:** ¿Cuántos hermanos tuvo usted?

**GFO:** Dos, uno Enrique, que murió a una temprana edad, de 33 años, que básicamente se dedicó al periodismo, en el periódico *El Universal*, y tuvo varios puestos, no sólo en el periódico, sino fuera del periódico en relación con su actividad, que era el periodismo; y mi otro hermano Sergio, que es un año menor que yo, se ha dedicado también a actividades de difusión, en las actividades naturalmente de radio, y yo, que me dediqué a la medicina.

**RMS:** Sobre eso, ¿en qué universidad estudió Medicina?

**GFO:** Mire, yo entré a la Preparatoria en el año de 1946, y estuve dos años en la Preparatoria. En esa época la preparatoria duraba dos años, estuve el año de 1946 y 1947, y en el año de 1948 entré a la antigua Facultad de Medicina, cuando estaba en el centro de la ciudad y allí, en la antigua facultad, hasta 1953, 54, estuve en la facultad y los diversos hospitales, como eran el Hospital General, el Hospital Juárez, el Hospital Colonia, el Hospital Morelos, esa fue mi vida estudiantil. Posteriormente, salí yo a hacer mi servicio social, precisamente en Puebla, en un pueblito que se llama Ajalpan, cerca de Tehuacán. Allí tuve la oportunidad de conocer cómo es el pueblo mexicano, cómo es el campesino, cómo vivía, qué pobreza tenía, qué carencias tenía, a pesar de que las autoridades estaban haciendo mucho. Existía una escuela primaria, una vía de comunicación, no muy buena, con Tehuacán, y yo viajaba de México a Tehuacán y de Tehuacán me transportaba yo a Ajalpan, donde viví años diferentes para mí, por ciertas carencias. Digamos ciertas carencias, la iluminación, la luz, la electricidad, la escasez de agua, la falta de buenas vías de comunicación, pero yo creo que en esa época para las personas que básicamente habíamos vivido en la ciudad, que no conocíamos la vida del campo, pasar seis meses es buena experiencia: conocer otras personas, otra forma de vida, otra forma de ser, otra forma de alimentación... Fue excelente haber vivido allí.

**RMS:** Y después de toda esa experiencia que nos comenta, ¿cómo fue su ingreso a Ferrocarriles Nacionales de México (FNM)?

**GFO:** Conocí el Hospital colonia, conocía la forma de pensar de ciertos líderes... En el Hospital Colonia se admitían estudiantes de Medicina para recibir una sigantura, tenían médicos internos, médicos practicantes, y en la planta del hospital, en el último piso la residencia de primera para los médicos residentes. Es decir, el hospital no solamente era un centro de atención médica propiamente dicho, sino un centro de enseñanza, en particular para

la Universidad Nacional Autónoma de México, y sirvió mucho para esa actividad docente. El equipo, de primera, sorprendía a los muchachos, los pasantes, los estudiantes deseábamos ir al Colonia, porque íbamos a aprender, íbamos a hacer cosas.

**RMS:** Entonces había una liga, una relación entre FNM y la UNAM...**GFO:** Naturalmente que existía una relación, yo no sé en esa época si era una relación oficial, digamos, a través de algún documento, pero sí una relación de tradición, una cuestión que se consideraba natural para la universidad, tanto para la Facultad de Medicina, como para el hospital, y, naturalmente, el hospital no sólo tuvo que profesores, médicos muy buenos, sino que fueron profesores trascendentes para la formación de médicos. Y aquí, permítame decirle otra cosa que me viene a la memoria, no sé en qué año hubo un accidente ferroviario importante, y yo estaba en la Subdirección del hospital, en la Superintendencia y me hablaron por teléfono, no existían aún los celulares, y me hablaron por teléfono local, que había habido un problema ferroviario cerca de la Ciudad de México y que iban a llegar muchos pacientes, e inmediatamente reuní al personal que había allí, a médicos, a residentes, le hablamos a los médicos que pudimos localizar de base para atender a tantos, pues llegaron infinidad de pacientes lesionados, heridos por el accidente, y yo recuerdo también, tengo en la memoria, que un médico se metió a la sala de operaciones a determinada hora del día y no salió de la sala de operaciones sino hasta dos días después de estar operando, y salió con los pies hinchados de tanto tiempo que estuvo en la sala de operaciones, en los actos quirúrgicos. Eso habla de responsabilidad, de la sensibilidad que se tenía, del cariño que se tenía hacia el hospital y que se tenía hacia los pacientes.

**RMS:** Sobre esta cuestión que hace referente a un accidente y algunas de las cosas que atendían hacia los trabajadores y las trabajadoras ferrocarrileras, ¿recuerda cuáles eran las enfermedades más comunes que se atendían allí, para esta comunidad?

**GFO:** Mire, yo diría que las enfermedades comunes, las enfermedades habituales. No eran diferentes al resto de la población, naturalmente se atendían parturientas del servicio de obstetricia, que era también de primera, tenía médicos excelentes muy bien calificados. Pues yo diría que el resto de los problemas eran los problemas que vivía naturalmente la población mexicana, y naturalmente había también una sección de traumatología, de ortopedia, para tratar a los trabajadores que habían sufrido algún accidente en sus labores habituales, pero las enfermedades en común de la población rural no eran diferentes. Y también, déjeme contarle una cosa que me viene a la memoria, por ejemplo, finalmente el Hospital Colonia sólo era para trabajadores, sólo para el personal que laboraba directamente en ferrocarriles, después se amplió a toda la familia. Entonces, también recuerdo que eso empezó a causar que se contratara más personal, médico y paramédico, pero también fue una satisfacción tener una visión más amplia y más grande de lo que pasaba, no sólo a los trabajadores, sino con toda su familia.

**RMS:** Y eso que comenta, ¿cuándo se da la ampliación de la atención, no solamente del trabajador ferrocarrilero sino su familia? Esa perspectiva ya como de seguridad social integral, ¿formó parte del modelo en la gestión del hospital, como una política de la adminis-

tración del hospital? ¿o cómo se fue dando? Sobre la experiencia que usted tuvo, ¿cómo se fueron estableciendo las directrices del modelo de atención dentro del hospital?

**GFO:** De manera personal, yo pienso que el hospital de los ferrocarriles, sus atenciones médicas, fue una avanzada previa al Seguro Social (IMSS), porque se empezó a abarcar, se empezó a atender, se empezó a asistir, a darle servicio a los trabajadores, con ciertas cuotas también de los trabajadores. Entonces, sí podemos considerar al Hospital Colonia, y quizás a los otros hospitales que tuvo FNM, como unos precursores, unos antecedentes de la seguridad social en México, al abarcar a la familia también, pues ya fue otro tipo de atención. Había pensado que me preguntaría si había ejercido de manera particular. Nunca ejercí de manera particular, siempre he trabajado en las instituciones de la sociedad.

**PJL:** Ahora me gustaría saber, cuando desaparece el servicio médico ferroviario y pasan al Seguro Social, ¿usted en dónde estaba?

**GFO:** Yo ya no trabajaba directamente en el hospital sino, ya no recuerdo cuál era mi nombramiento, pero era una especie de asesor, de visitante, de conversar con las autoridades y recomendar ciertas actividades.

**PJL:** Y en la estructura de FNM, ¿desde qué nivel empezó usted, o cuál fue su primera asignación?

**GFO:** Siempre fue mi actividad médico-directiva, médico-administrativa, nunca fue la atención directa de los pacientes, aunque yo estaba muy atento a que se les atendiera bien a los pacientes, que las historias clínicas estuvieran completas de cada paciente, pues era mi actividad: que cada paciente fuera bien atendido en todos los sentidos, que la enfermería, limpieza, ropa, vestido, todo, y creo que el Hospital Colonia en esa época fue un ejemplo de buenas atenciones y de buenos servicios, integralmente.

**PJL:** Entonces, ¿usted gestionaba la asignación de los médicos, tanto los viajeros como los residentes en el sistema ferroviario?

**GFO:** Sí, claro. Naturalmente se solicitaban, se pedían, se requería el número de médicos residentes de acuerdo con las necesidades, de acuerdo con la capacidad del hospital. Yo no recuerdo que tuviéramos más de quince o veinte médicos residentes y, entre ellos, los que eran médicos internos, que también vivían en esa época en el hospital. Y cuando empezó a desaparecer el hospital fue cerca del temblor de 1985, del terremoto del 85. Fue cuando se empezó a evacuar el hospital, se empezaron a mandar los pacientes a los hospitales del Seguro Social, cuando a los médicos y el resto del personal se les asignó a otras actividades del IMSS. Yo creo que algunas personas renunciaron o pidieron su jubilación, pero eso ya no lo puedo asegurar, pero sí que el hospital, en un momento dado, quedó vacío y como yo dije en alguna ocasión quedaron las camas vacías, sin personal, pero cuando ocurrió el temblor del 85, pues hubo que recurrir a lo que quedaba del hospital Colonia y allí se internaron por algún tiempo pacientes del Centro Médico Nacional (CMN) y quizá de otros hospitales. Tuvieron que internarlos provisionalmente, mientras se solucionaba la gravedad del temblor que destruyó prácticamente el CMN. Creo que, posteriormente de que estuvieron los pacientes, algún tiempo en el Hospital Colonia se trasladaron al hospital de la Raza, y seguramente a otros hospitales, pero fue la última actividad quizá médica del instituto. Es verdad que parte

de lo que fue el Instituto, mejor digo de lo que fueron los servicios médicos de ferrocarriles, persisten, como ese servicio de fisioterapia de rehabilitación, que no sé si actualmente tenga ese nombre, pero también el servicio de rehabilitación, de hacer que el trabajador que había sufrido algún accidente fuera bien rehabilitado o fuera bien reacondicionado. También fue famoso por ser el precursor en ese tipo de actividades y creo que el Seguro Social sigue conservando esa idea de rehabilitación de lo que fue parte del Hospital Colonia. Fue un ejemplo para todo México, lo que se hacía en el Hospital Colonia para rehabilitar a los enfermos que habían sufrido algún accidente, algún traumatismo durante su actividad y se me había olvidado, no lo tengo en la memoria, hace ya tantos años que pasó esto.

**PJL:** Recurriendo de nuevo a su memoria doctor, ¿cuál era la relación entre el Hospital Colonia y el Hospital de San Fernando?

**GFO:** Yo creo que muy buena, quizá los pacientes llegaban primero al Hospital Colonia, se les diagnosticaba y se les canalizaba al hospital de Tlalpan, o bien, cuando los pacientes venían de otras partes de la República mexicana iban directamente al hospital de Tlalpan a internarse, allí no puedo juzgar ni puedo decirle lo que ocurría, porque no estuve adentrado de lo que hacía la institución.

**PJL:** Entonces, no sólo era para los trabajadores ferrocarrileros, sino que también era para la población abierta, el San Fernando... **GFO:** Era una buena relación, tanto en lo profesional como laboral, como de comunicación, como de servicio. Eso sí, si el hospital de Tlalpan necesitaba alguna consulta, ya sea que se trasladara al paciente al Colonia para que lo atendieran, o iban los médicos al hospital de Tlalpan para que se les atendiera. Lo que yo no sé es qué pasó con el resto de los hospitales que tenía FNM en el resto de la República, indudablemente, pasaron al Seguro Social, pero algunos se conservaron como tales o se convirtieron también en oficinas administrativas o se les dió otro destino. Es una actividad que sería bonito investigar, qué pasó con el resto de los hospitales de los FNM, ¿se conservaron como tales?, ¿se convirtieron en oficinas?, ¿desaparecieron o que pasó con ellos? Y también sería muy interesante saber cuántas personas del área médica, y cuando digo del área médica no sólo me refiero a los médicos sino a las enfermeras, a los técnicos, siguieron como tales en el Seguro Social o qué pasó con ellos.

**PJL:** Volviendo a lo del sistema ferroviario, ¿usted desde el Hospital Colonia gestionaba todos los doctores o los asesoraba?

**GFO:** Yo diría que era parte de la gran estructura que tenía el hospital. Había otras autoridades y otras personas, yo era un colaborador más, que nos entendíamos muy bien. Era una cosa buena, pero ahora me viene a la memoria que cuando yo estuve en el Colonia, en los primeros meses, de mis primeros años, no recuerdo cuándo fue, pero ocurrió un conflicto entre la empresa y los trabajadores del sindicato. Recuerdo que muchos trabajadores estaban descontentos, no sé por qué, no recuerdo por qué condiciones. Y en el hospital sí aparecían pintas en contra de las autoridades de los ferrocarriles, pero nosotros en medicina, pues éramos desatendidos a lo que ocurriera, nuestra obligación era la atención médica y lo demás ya dependía de otras circunstancias. La actividad médica, durante ese tiempo, continuó siendo muy buena a pesar de estar la situación difícil, yo diría la situación política sindical difícil.

Y también había pintas en contra de las autoridades médicas, y yo puedo decirle con toda franqueza que yo no conocí o nunca vi una pinta en el elevador, en las paredes en contra mía, nunca, ni favorable ni negativa, nunca vi nada en relación a mi persona.

**PJL:** En cuanto a su trayectoria dentro de Ferrocarriles, ¿siempre estuvo en el Hospital Colonia?

**GFO:** Siempre estuve en el Colonia, siempre, aunque hubo ocasiones en muchos hospitales, pero mi actividad básica era en el Hospital Colonia. No sólo en el día, también en la tarde, en la noche, a la hora que se necesitara. Cada que me necesitaban, o yo pensaba que tenía que estar, allí estaba, inclusive en un momento dado, recuerdo que tuve que quedarme algunas noches allí, en el hospital, porque era necesario para cubrir alguna actividad.

**PJL:** Usted en aquel tiempo tenía en su oficina del Colonia, la comunicación que hacía con las demás divisiones en el interior del país ¿cómo lo hacía usted, mediante teléfono, mediante telégrafo o cómo era la comunicación?

**GFO:** Fíjese que con la pregunta que usted me hace, déjeme decirle dos cosas. Por una parte, la comunicación era telefónica de tipo convencional, pero también teníamos un sistema de llamador eléctrico, por si se nos buscaba o se nos necesitaba en alguna parte, o nosotros necesitábamos localizar a una persona, un paciente, lo hacíamos por ese medio, que por esa época era novedoso también. Creo que en el Hospital Colonia fue donde se implantó ese método de localización al personal. Sí le digo que hay tantas cosas que quizá, me llevaría más tiempo para pensar lo que hacía el Hospital Colonia, repito, la batería estaba en la parte baja del sótano y entrando al Hospital Colonia a la derecha estaba la farmacia, una gran farmacia que yo no recuerdo para esa época que haya carecido de medicamentos, tanto para los pacientes de consulta externa como para los pacientes que estaban internados en el hospital, nunca recuerdo que hayamos solicitado medicinas a otro hospital o hayamos tenido dificultades para conseguir medicinas. Claro, eso hace tanto tiempo que la medicina y los medicamentos eran de otra naturaleza.

**PJL:** Volviendo a lo mismo, al sistema sanitario de ferrocarriles, ¿desde dónde se gestionaban o desde dónde se mandaban los hospitales campamento?, ¿desde el Hospital Colonia o desde otra dirección de ferrocarriles?

**GFO:** Yo no recuerdo esos hospitales que usted menciona, deben haber existido, pero yo no los recuerdo, francamente.

**PJL:** ¿En qué momento dejó usted su cercanía con ferrocarriles, o siguió usted después del 95, 97?

**GFO:** Yo diría que mi despedida, si así la podríamos llamar, fue una despedida gradual, no fue una forma tajante, fue poco a poquito. No me despecué yo totalmente del hospital, le repito, lo conocí hasta su desaparición. También recuerdo que el Servicio de Radiología era también un ejemplo, el servicio de radioterapia fue uno de los primeros que se estableció en México, y le reitero lo que he dicho tantas veces, fue una pena, una tristeza, una pérdida, haber perdido ese hospital, haberlo convertido en oficinas. Yo creo, yo pienso que a pesar de lo que ha pasado, el tiempo que ha pasado, ese edificio todavía podía reconvertirse en hospital por la planeación que tuvo. Fue una planeación de avanzada, de primera. Yo pienso que es

lamentable que se hagan oficinas administrativas de un hospital, que eso sí no lo viví, pero lo recuerdo, que el embajador de Estados Unidos una vez dijo que si algún día se enfermaba, a él le gustaría internarse en el Hospital Colonia, así de tanta categoría, de tanta importancia, de tanta trascendencia era el hospital.

**PJL:** Volviendo a lo de su actividad y su relación con ferrocarriles ¿tiene usted documentación desde su ingreso, es decir, su historia ferroviaria, documentos, fotografías o algo así?

**GFO:** Es una actividad histórica la que me ha gustado y como ustedes saben, he escrito mucho acerca de la historia de los hospitales de ferrocarriles. Desde sus primeras actividades médicas hasta la desaparición de los servicios médicos del Colonia. Yo tuve, por diversas circunstancias, conocí, tuve en mis manos documentos de cómo se inició el Hospital Colonia. Existía allí, en el Hospital Colonia, también por su cercanía con las oficinas centrales o principales del área médica, un área donde estaban los archivos, y allí recurría mucho a ellos para saber muchas cosas, cuando estaba en el hospital: dónde se fundaron por una parte. Por otra parte, antes de que existieran los FNM existían varias compañías extranjeras, que eran las que manejaban los hospitales. Entonces, las compañías tenían sus hospitales y después se unieron todas las compañías hasta formar los FNM, y había información de dónde estaban localizados esos hospitales. Yo tampoco sé si todavía existan los archivos de lo que fueron los servicios médicos, pero también sería muy interesante reconocer las características de los hospitales. Lo que también recuerdo es haber leído que la mayoría de los hospitales en sus inicios, en el siglo XIX, eran manejados por médicos americanos, había pocos médicos mexicanos, pero sería muy interesante, le digo, hacer la historia de los servicios médicos de los FNM.

**PJL:** Cuando se desmanteló el Hospital Colonia, ¿a dónde cree usted que concentraron su instrumental, así como esos archivos que usted señala?, ¿cuál fue su destino?

**GFO:** Tampoco tengo idea dónde puedan estar. No tengo idea si fueron llevados al IMSS o se concentraron en otra parte, o fueron destruidos. No sé, no tengo idea.

**PJL:** Pero si, posiblemente, nos podría indicar la ruta que hayan tomado, ¿quizá se hayan concentrado en el IMSS?

**GFO:** Ahorita me viene un pensamiento: esos archivos pudieran estar en el Archivo General de la Nación (AGN), posiblemente, o estarán en cada ciudad donde existían los ferrocarriles. También sería muy interesante conocer, recordar quiénes fueron los médicos iniciales, los médicos que estuvieron en los diferentes hospitales de los ferrocarriles, no sólo en el Colonia, claro que yo conocí a muchos en el Colonia, pero quiénes estuvieron en Puebla, quiénes estuvieron en Monterrey, etc., que pasó con ellos, se me hace muy interesante también escribir esa historia.

**PJL:** Sí, esa parte de la memoria que estamos tratando de reconstruir y usted ya nos está compartiendo algunas partes. En ese sentido, le pregunto: ¿Cuáles fueron las razones por las que no se desprendió totalmente de ferrocarriles, como dice usted, no de manera brusca sino poco a poco?

**GFO:** Por dos razones, una, porque me gustaba el sistema de ferrocarriles, y segunda, por las amistades que hice yo en los servicios médicos. Yo los seguía visitando, les seguía comentando, etc. También recuerdo que, ya no siendo yo funcionario del Hospital Colonia, que unos médicos norteamericanos que visitaron el hospital entonces también me pidieron apoyo para que yo estuviera con ellos y les enseñara lo que era el hospital, y les recordara y les hiciera saber más o menos cómo era la red ferroviaria, en particular de los hospitales.

**PJL:** Después del Hospital Colonia, ¿cuál cree usted que haya sido la más importante institución médica o centro médico de ferrocarriles, tanto en magnitud como en la capacidad de atender a la población ferroviaria?

**GFO:** Desde luego que el IMSS, fue y ha sido la institución médica más importante del país, y no sólo del país. Yo creo que es la institución más grande. No creo, estoy seguro que es la institución médica más importante de nuestro país, ejemplar. Es tradicional, es bien conocido todo lo que está haciendo el IMSS, la cobertura, sus servicios ubicados en todo el país.

**PJL:** En los estados, en su tiempo, cuando estaba usted en el Colonia, ¿cuál cree que haya tenido las dimensiones del Colonia?, ¿o todos iban al Hospital Colonia para una atención de tercer nivel?

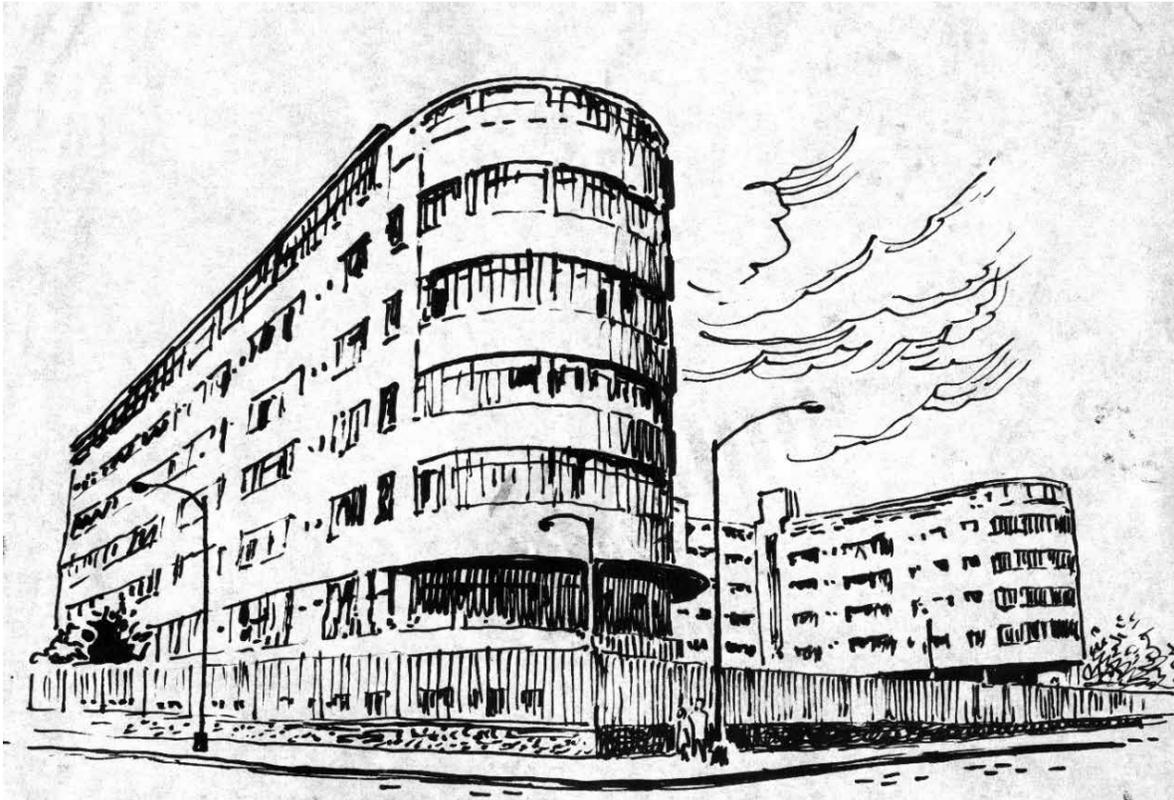
**GFO:** El Hospital Colonia también era de concentración cuando no podía resolverse un problema en algún estado. Cuando no había las posibilidades, no había los recursos, los trabajadores eran llevados al Hospital Colonia, porque había allí todas las especialidades médicas. Naturalmente, los hospitales que existían en los estados eran más pequeños, tenían menor capacidad.

**PJL:** ¿Cuál cree usted que sea su mayor logro o su actividad más notoria durante el tiempo que estuvo usted en ferrocarriles?

**GFO:** No es fácil hablar acerca de uno mismo, pero yo creo que mi actividad fue profesional, fue una actividad digna, una actividad ética, una actividad moral al acercarnos a los pacientes, a algunos directamente. No verlos como una máquina o como un aparato, sino como una persona más que tiene necesidades, no sólo médicas, sino también de otro tipo. Y yo creo que esto, que estoy mencionando, no sólo lo puedo referir a mi persona sino a gran parte del personal, recuerdo la entrega, el cariño, la pasión que tenía el personal por los pacientes, por las personas que asistían al hospital, y muchas veces también el ferrocarrilero no era una persona amable, era una persona por diversas razones un poco agresiva, pero comprendíamos su problema, su necesidad, sobre todo cuando venía de fuera de la Ciudad de México, que se alejaba de la familia, que se alejaba del medio, que se alejaba de la comida y de tantas actividades, pero esa era nuestra obligación: comprender a los pacientes, entenderlos.

**PJL:** En el inicio le había planteado algunas preguntas: donde nació, dónde estudió desde la primaria, la preparatoria y todo eso... **GFO:** Yo ya les compartí que empecé la universidad en la preparatoria, me titulé como médico en la Universidad Nacional Autónoma de México, luego estuve dos años o un poco más de dos años en Estados Unidos, preparándome en Administración de hospitales, razón por la que llegué yo al Hospital Colonia, pero, además me ha gustado mucho la Historia de la Medicina. Tengo también el doctorado en Historia

y por eso me he dedicado a investigar, a estudiar la historia de los hospitales, pero sí, repito, sería muy interesante conocer toda la historia de los hospitales, toda la historia médica que tuvieron los trabajadores de los ferrocarriles, esas son mis palabras. Agradecimientos recíprocos.



Colección de dibujos y viñetas de Ferronales

ARCHIVO DOCUMENTALES Y DE BIENES

# Archivo Histórico

Fondo: Ferrocarriles Nacionales de México

Subfondo: Junta Directiva

Núm.	Expediente	Legajos	Periodo	NCO	Caja
677	Arrendamiento y administración de minas.	1. Proposición de Scheble para tomar en arrendamiento derechos carboníferos al lado sur del río Sabinas en terrenos de la Hacienda de la Soledad 1920; 2. Contrato de arrendamiento de minas 1906-1923; 3. Estudio y proposiciones sobre la planta generadora de energía y una batería de hornos de Coke en las Minas de Palau 1925-1927; 4. Autorización a Estanislao González Salas para traspasar su contrato de prestación de servicios 1920-1928; 5. Contrato sobre la explotación de las minas de la CCCC y prórroga del contrato celebrado entre la Cía. Explotadora y Administradora de minas y la CCCC 1931-1932 .	1920-1932	5, 9215	38
678	Confirmación de las concesiones mineras por parte del Gobierno federal.	Confirmación otorgada por la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo sobre los derechos que corresponden a la CCCC.	1928-1932	5, 9270	38
679	Invasión de terrenos de la CCCC en Barroterán y otros.	1. Invasión de terrenos de la compañía 1923; 2. Invasión de terrenos de la Compañía en Barroterán 1932.	1923-1932	5, 9280	38
680	Repoblación de ganado de la Hacienda de la Soledad y otras explotaciones.	1. Repoblación de ganado y fraccionamiento de la Hacienda La Soledad 1928-1929; 2. Repoblación de ganado y fraccionamiento de La Soledad 1928-1930; 3. FNM emite su opinión sobre los terrenos carboníferos y minas de carbón 1930; 4. Correspondencia relativa a la gestión de derechos al subsuelo con fines petroleros 1930; 5. Recomendaciones que pide el presidente ejecutivo a la Junta Directiva para defender sus propiedades de la CCCC relacionadas con las disposiciones de la Secretaría de Agricultura y Fomento sobre la colonización de sus terrenos 1931; 6. Informe sobre la repoblación de ganado en la Hacienda de la Soledad 1931; 7. Opinión que pide el Presidente ejecutivo de esta compañía a la Junta directiva sobre las medidas para defender las propiedades 1931	1928-1931	5, 9283	38

681	Contratos para la venta de carbón de piedra y coke.	1. Contrato de prestación de servicios celebrado entre la CCCC y Estanislao González Salas 1921-1928; 2. Razones del presidente ejecutivo de FNM para que paguen a precio el costo del carbón que consumen las minas de Palau 1930; 3. Se faculta al presidente de la CCCC para que firme un contrato de venta de carbón de piedra y coke a FNM 1927-1933; 4. Contrato celebrado entre la CCCC y la Cía. Fundidora de fierro y acero 1934	1921-1934	5, 9300	38
682	Contrato para el suministro de energía eléctrica.	Contrato celebrado entre el administrador de la CCCC relativo al aprovechamiento de energía eléctrica de la planta, para uso de alumbrado y fuerza de la ciudad de Múzquiz	1930-1930	5, 9320	38
683	Regalías de los señores Milmo en las Minas de la CCCC y en los terrenos de la Hacienda de la Soledad, propiedad de la misma	1. Derechos de señorío sobre extracción de carbón de las minas de la CCCC 1915-1916; 2. Proposición de venta del señorío que Leonor Milmo representa en los terrenos de la Soledad 1928; 3. Reducción de la Regalía que se paga a los sucesores del señor Milmo 1937	1915-1937	5, 9330	38
684	Traspaso de la Hacienda de la Soledad a los FNM en abono del adeudo (corriente) que tienen éstos con la CCCC. Acuerdo de la Junta Directiva de esta compañía para tal efecto	Traspaso de la Hacienda de la Soledad a los FNM en abono de la deuda que tiene con la CCCC	1937	5, 9400	38
685	Impuestos interiores y exteriores a la CCCC	1. Impuestos sobre la extensión superficial de la Hacienda de la Soledad 1927; 2. Revisión de las cuentas de la CCCC por Price Water-house and Company 1928-1932; 3. Pago del impuesto anual de licencia que cobra el estado de Colorado EU sobre el capital social de la CCCC 1930-1932; 4. Manifestación al gobierno de EU del Income Tax por el año de 1932	197-1932	5, 9430	38
686	Certificación que acredita el derecho de propiedad de la Cía, de los FNM, sobre la CCCC, y oposición a la dotación de ejidos respecto de dicha propiedad	1. Fernando González Roa solicita le sea expedida una certificación sobre la fecha de su escritura constitutiva 1927; 2. Solicitud de Fernando González R. pidiendo la expedición de un certificado que acredite los derechos de propiedad que se tiene sobre la CCCC 1927; 3. Informe de Pablo Valdez relativo a la defensa de los bienes de la CCCC 1931	1927-1931	5, 9480	38

ARCHIVO DOCUMENTALES Y DE BIENES

# Biblioteca especializada

Colección Méndez Quijano Zirión

621.1 MAT.a 1898	121.- Matheson, Ewing, <i>Aid book to engineering Enterprise</i> . London : Spon & Chamberlain , 1898, 918 p., Pasta dura. – Forro Tela y papel.- Falta lámina 1
624.1 GIL.c 1922	122.- Gillete, Halbert & Dan, Richard T., <i>Construction cost keeping and management : treaty for engineers, contractors and superintendents engaged in the management of engineering construction</i> . Nueva York : McGraw-Hill Book Company, 1922, 572 p.
620.1 JOH.e 1898	123.- Johnson, J.B., <i>Engineering contracts and specifications</i> . Nueva York : Engineering news publishing Co., 1898, 445 p.
621.3 ENG.d 1915	124.- Davis, John P., <i>Engineering office systems and methods : schedules and instructions for the collection of preliminary data for engineering projects; samplings, inspecting and testing engineering materials; consulting domestic and export shipping operations</i> . Nueva York : McGraw-Hill Book Company, 1915, xvi + 544 p.
333.1 MAR.i 1947 Parte I	125.- Marston, Anson y Agg, Thomas R., <i>Ingeniería de valuación : Parte I. Valuación</i> . Buenos Aires, Argentina : Selección contable, S. A., 1947, 325 p.
333.1 MAR.i 1947 Parte II	126.- Marston, Anson y Agg, Thomas R., <i>Ingeniería de valuación : Parte II. Principios y métodos</i> . Buenos Aires, Argentina : Selección contable, S. A., 1947, 357 p.
333.1 MAR.i 1947 Parte III	127.- Marston, Anson y Agg, Thomas R., <i>Ingeniería de valuación : Parte III: La ingeniería de valuación en las diferentes clases de propiedades industriales</i> . Buenos Aires, Argentina : Selección contable, S. A., 1947, 309 p.
354.1942 ELF.o 1928	128.- Elford, Ernest J., <i>Organization and administration of a municipal engineer and surveyor's department</i> . Gran Bretaña : The Pitman Press, 1928, 237 p.
627 BUR.a 1903	129.- Burr, William H., <i>Ancient and modern engineering, and the Isthmian Canal</i> . Nueva York : John wiley & Son, inc., 1903, xv + 472 p.
627.972 GAR.v 1888 ej.1	130.- De Garay, Francisco, <i>El Valle de México : Apuntes históricos sobre su hidrografía desde los tiempos más remotos hasta nuestros días</i> . México : Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1888, 1 carta corográfica del D.F. + 93 p.

<p>627.972 GAR.v 1888 ej.2</p>	<p>131.- De Garay, Francisco, <i>El Valle de México : Apuntes históricos sobre su hidrografía desde los tiempos más remotos hasta nuestros días.</i> México : Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1888, 1 carta corográfica del D.F. + 93 p.</p> 
<p>628 ELL.m 1919</p>	<p>132.- Elliott, Charles Gleason, <i>A manual for the reclamation of lands injured by water.</i> Nueva York : John Wiley &amp; Sons, 1919, 363 p.</p>
<p>551 HAR.r 1896</p>	<p>133.- Harcourt, Leveson Francis Vernon, <i>Rivers and Canals : vol. 1 Rivers.</i> Oxford, Inglaterra : The Clarendon Press, 1896, xxx + 342 + 10 láminas</p>
<p>622 PON.e 1891</p>	<p>134.- Pontzen, Ernest, <i>Encyclopedie des travaux publics : Travaux de terrassement tunnels dragages &amp; dérochements.</i> Paris : Baudry et cie, 1891, xii + 560 p.</p>
<p>387.5 JEA.w 1890</p>	<p>135.- Jeans, J. Stephen, <i>Waterways and water transport : In different countries: with a description of the Panama, Suez, Manchester, Tehuantepec...,</i> Nueva York : E. &amp; F.N. Spon, 1890, xx + 508 + 28 anuncios</p>

ARCHIVO DOCUMENTALES Y DE BIENES

# Fototeca

**Fondo: Ferrocarriles Nacionales de México**

**Sección: Donaciones al MNFM**

**Colección: Donaciones al MNFM**

Número de registro	Pie de foto	Color	Formato
03-001986	“Calzadora”.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001987	Maquinaria para vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001988	“Reguladora”.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001989	“Atornilladora”.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001990	Maquinaria para vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001991	Vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001992	Maquinaria para vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001993	Maquinaria para vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001994	Maquinaria de vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001995	Maquinaria para vía.	Blanco y negro	4.5 x 3”
03-001996	Alineadora.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001997	Maquinaria para vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001998	Reparación de vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-001999	Maquinaria para vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-002000	Reparación de vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”
03-002001	Maquinaria de vía.	Blanco y negro	3 x 4.5”

03-002002	Maquinaria de vía.	Blanco y negro	3 x 4.5"
03-002003	Vía.	Blanco y negro	3 x 4.5"
03-002004	Maquinaria.	Blanco y negro	3 x 4.5"
03-002005	Pieza.	Blanco y negro	4.5 x 3"



03-001987



03-001994

ARCHIVO DOCUMENTALES Y DE BIENES

# Planoteca

Fondo: Ferrocarril Mexicano

Sección: Fuerza Motriz

Serie: Apizaco

núm.	Título	Fecha	SopORTE	Escala	Edo. Cons.	Medidas (cms.)
121	Engine step.	8-27, 1885	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
122	Engine steps.	6-2, 1904	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
123	Exhaust.	12-12, 1901	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
124	Excentric strap.	4-14, 1904	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
125	Engine track Rod bar crossie. Card. 2837, 2882 y 2884.	3-24, 1904	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
126	Fire brick.	10-18, 1897	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
127	Forward eg. Beam work N° 2283.	7-20, 1895	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
128	Feed water work.	9-3, 1903	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
129	Fire door.	10-20, 1900	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
130	Furnace bearer card 554.	4-13, 1893	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
131	Flow bowl.	11-5, 1897	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
132	Furnace bearer card N° 808.	1-30, 1895	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
133	Guide N° 3851.	11-11. 1907	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
134	3" Crosby safety valve N° 193.	3-30, 1899	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
135	House & feed pipe coupling.	2-28, 1903	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24
136	Hand rail # 2235.	4-21, 1904	Cianotipo	Sin escala	Bueno	33 X 24

<b>137</b>	<b>92 Pound bell.</b>	<b>Sin fecha</b>	<b>Cianotipo</b>	<b>Sin escala</b>	<b>Bueno</b>	<b>33 X 24</b>
<b>138</b>	<b>20 Piston.</b>	<b>Sin fecha</b>	<b>Cianotipo</b>	<b>Sin escala</b>	<b>Bueno</b>	<b>33 X 24</b>
<b>139</b>	<b>Reverse shaft.</b>	<b>4-9, 1902</b>	<b>Cianotipo</b>	<b>Sin escala</b>	<b>Bueno</b>	<b>33 X 24</b>
<b>140</b>	<b>Rack shaft.</b>	<b>2-6, 1900</b>	<b>Cianotipo</b>	<b>Sin escala</b>	<b>Bueno</b>	<b>33 X 24</b>

ARCHIVO DOCUMENTALES Y DE BIENES

# Almacén de colecciones

Nombre	Boletero
Número de inventario	H0030328IM190005649
Fabricante	No presenta
Época	Siglo XX
Uso o función	Objeto utilizado para colocar los boletos.
Total de piezas en la colección	104
Dimensiones	73 cm x 56 cm x 22.5 cm
PRONARE	No presenta
Serie	Accesorios y mobiliario de oficina
Colección	CNPPCF / MNFM

