



Trashumante. Revista Americana de
Historia Social

ISSN: 2322-9381

trashumante.mx@gmail.com

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Cuajimalpa

México

Camacho Bueno, Anagricel

“El trabajo mata”: Los mineros-metalúrgicos y sus enfermedades en el Primer Congreso
Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, México, 1937

Trashumante. Revista Americana de Historia Social, núm. 7, enero-junio, 2016, pp. 152-
171

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Cuajimalpa
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=455645336008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

"El trabajo mata": Los mineros-metalúrgicos y sus enfermedades en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, México, 1937

Resumen: Durante el Cardenismo (1934-1940), las políticas sobre salud pública se impulsaron ampliamente, con especial énfasis a la salud obrera. Por esta razón, en 1937, el Departamento de Salubridad Pública y el Departamento del Trabajo colaboraron estrechamente organizando el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, donde por primera vez se explorarían temas relacionados con la medicina laboral. Ahí, los padecimientos específicos de los trabajadores mineros metalúrgicos pusieron en evidencia las fallas de la Ley Federal del Trabajo, debido a los elevados porcentajes por incapacidad que presentaban los obreros de este sector y a la dificultad de la medicalización de sus enfermedades.

Palabras clave: medicina del trabajo, enfermedades profesionales, trabajadores mineros metalúrgicos, higiene industrial.

"Work kills": Metallurgical Miners and their Diseases in the First National Congress of Hygiene and Occupational Medicine, Mexico, 1937

Abstract: During Lázaro Cárdenas's administration (1934-1940), public health policies were widely promoted, with special emphasis on the health of the working class. Thus, in 1937, the Department of Public Health and the Department of Labor worked closely organizing the First National Congress of Labor, Hygiene and Medicine, where work-related health issues were explored for the first time. The ailments of miners and metalworkers —revealing the high rates of the workers' disability and the difficulty of the medicalization of their diseases— highlighted the shortcomings of the Federal Labor Law.

Keywords: occupational medicine, occupational diseases, miners and metal workers, industrial hygiene.

"O trabalho mata": Os mineiros-metalúrgicos e suas doenças no Primeiro Congresso Nacional de Higiene e Medicina do Trabalho, México, 1937

Resumo: Durante o Cardenismo (1934-1940), as políticas de saúde pública foram promovidas amplamente, mas foi o tema da saúde dos trabalhadores que teve precedência. Por esse motivo, o Departamento de Saúde Pública e o Departamento do Trabalho trabalharam em estreita colaboração, organizando, em 1937, o Primeiro Congresso Nacional de Higiene e Medicina do Trabalho, no qual as questões relacionadas à Medicina do Trabalho foram exploradas pela primeira vez. Nessa ocasião, as condições específicas dos mineiros-metalúrgicos puseram em evidência as deficiências da Lei Federal do Trabalho, devido às elevadas porcentagens de incapacidade que apresentavam esses trabalhadores e à dificuldade da medicalização de suas doenças.

Palavras-chave: medicina do trabalho, doenças ocupacionais, mineiros-metalúrgicos, higiene industrial.

Cómo citar este artículo: Anagricel Camacho Bueno, "'El trabajo mata': Los mineros-metalúrgicos y sus enfermedades en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, México, 1937", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 7 (2016): 152-171.

DOI: [dx.doi.org/10.17533/udea.trahs.n7a08](https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n7a08)

Fecha de recepción: 31 de julio de 2015

Fecha de aprobación: 14 de octubre de 2015



Anagricel Camacho Bueno: Licenciada en Historia por la Escuela Nacional de Antropología e Historia (México) y actualmente cursa una maestría en Historia en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Correo electrónico: mujerhistorika@yahoo.com.mx

“El trabajo mata”: Los mineros-metalúrgicos y sus enfermedades en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, México, 1937*

Anagricel Camacho Bueno

He aquí el pan: corre detrás y consúmelo; el precio del bienestar bien vale el riesgo de la vida. Y después el bastón: amenaza de desocupación. Cuando hay pan, no vale la pena luchar por la vida y la salud en la fábrica, porque hay algo mejor que alcanzar; cuando está el bastón, la lucha no se puede hacer porque urge algo más imperioso, defender el puesto y el salario.

Renzo Ricchi, *La muerte obrera*

“Donde se manufacturan artículos de bronce y se niquelan, se está envenenando a trabajadores [...] pues faltan ventiladores para que expulsen los gases carboníferos y los metálicos cuando funden y los ácidos cuando lavan piezas [...] son varios los que han enfermado, algunos han conseguido de la empresa medicinas, otros ni siquiera eso”.¹ De esta manera describía un trabajador minero-metalúrgico, en 1934, los peligros de su trabajo y las consecuencias del mismo: la enfermedad profesional.

El trabajador minero-metalúrgico generalmente desarrollaba sus labores en lugares insalubres donde estaba expuesto a gases y polvos tóxicos, calor excesivo, cambios bruscos de temperatura, líquidos incandescentes, mala ventilación y choques de luz. A estas características de su oficio se sumaban las largas jornadas y la ejecución de la labor en posiciones incómodas. Por tal motivo, el trabajo en la industria minero-metalúrgica era considerado peligroso para la vida, lo que explicaría la efervescencia del Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana (SITMMSRM), el cual fue el resultado de una convención de organizaciones mineras celebrada en la ciudad de Pachuca, en abril de 1934. En esta participaron representantes de 27 organizaciones que agremiaban

* Agradezco los acertados comentarios de los dictaminadores y del maestro Daniel Vicencio Muñoz.

1. “En los talleres de A. Milone se envenena a trabajadores”, *El Machete* (México) 10 de noviembre de 1934: 2.

a 12,256 mineros de los Estados de Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa y Zacatecas.

El objetivo del sindicato era sostener y mejorar los derechos y prestaciones establecidos en la Ley Federal del Trabajo, celebrando contratos únicos con el sindicato, estableciendo cooperativas mineras, creando granjas agrícolas (algunos trabajadores aun alternaban su trabajo en la minas con las labores del campo), el mejoramiento de la salud y la elevación de las condiciones de vida y de trabajo de los obreros minero-metalúrgicos. Durante el periodo cardenista (1934-1940), el SITMMSRM protagonizó diversas luchas por la salud de sus afiliados, debido a la constante resistencia de los empresarios para indemnizar a los trabajadores que sufrían padecimientos propios de su oficio, argumentando, en cada caso, que el trabajador no padecía una enfermedad profesional, sino una "enfermedad común".²

Las enfermedades propias del sector metalúrgico-minero reflejan con mayor claridad las condiciones de vida y trabajo en México, ya que era una de las ramas que contenía la mayor nómina del país. Solo para 1935 la compañía minera Dos Estrellas S.A. (Michoacán) llegó a tener una nómina de 2,646 trabajadores;³ la minera Cananea (Sonora) contó con aproximadamente 1,700 trabajadores; minas más pequeñas como The Mines of "El oro" (Hidalgo) y La Bola (Jalisco) contaron con 797 y 338 trabajadores, respectivamente. Hasta las minas consideradas "sencillas" tenían una nómina de cien trabajadores aproximadamente.⁴ Dado el elevadísimo número de trabajadores dedicados a esta industria, es natural que los conflictos obrero-patronales también fueran abundantes.

Cabe señalar que, durante la crisis de 1929 muchas empresas mineras de capital estadounidense en México habían reajustado personal y despedido a centenares de trabajadores. Muchas de ellas incluso cerraron las minas, declarándose en bancarrota. Por ejemplo, la compañía Real del Monte despidió a 700 trabajadores y la San Rafael a 400. Para principios de 1930, en el estado de Hidalgo ya se declaraban 2,300 mineros sin trabajo. Para finales de junio había ya cerca de 20,000 mineros desempleados en toda la República.

Los historiadores del movimiento obrero mexicano se han enfocado en el problema salarial y en el reconocimiento estatal de las organizaciones sindicales, más que en la importancia de las demandas de salud de los trabajadores. Aunque evidentemente las demandas salariales encabezaron los primeros pliegos petitorios, la mayoría de estos exigía también la atención y la indemnización de los accidentes de trabajo. Sin embargo, temas como los padecimientos laborales, las luchas por la salud de los trabajadores industriales, las investigaciones médicas sobre las enfer-

2. "Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje", México, 1937. AGNM, México, Departamento Autónomo del Trabajo, Galería 6, Caja 97, Expediente 2.
3. Una vez recuperados de la crisis económica de 1929 donde más de la mitad de los trabajadores mineros había perdido su trabajo por el cierres o ajustes de las empresas que en su mayoría eran norteamericanas.
4. "Informe al Departamento del Trabajo sobre los accidentes de trabajo en las minas 1935", México 1935. AGNM, México, Departamento Autónomo del Trabajo, Galería 6, Caja 1481, Expediente 5.

medades profesionales y la formación de los primeros médicos especializados en medicina del trabajo han sido poco estudiados en la historiografía mexicana.

El abordaje de las enfermedades profesionales ha tenido gran influencia en la historiografía anglosajona, tal como se evidencia en los trabajos de Paul Weindling, David Rosner y Gerald Markowitz.⁵ En España también se han adelantado estudios en los que se analiza la relevancia del cuerpo y la salud del trabajador —en especial del minero—, que a su vez dan cuenta del proceso de prevención y las estrategias higiénicas para impedir la adquisición de las enfermedades profesionales.⁶ Para su parte, Jean-Claude Devinck y Paul-André Rosental se han enfocado en los modelos de prevención, las tensiones entre las empresas y los trabajadores y la configuración de la higiene industrial en Francia.⁷

En cambio, en América Latina, la historiografía sobre la medicina del trabajo es todavía escasa, ya que se ha enfatizado en la historia de la salud pública y de las epidemias. Pese a esto, trabajos como los de Angela Vergara y Diego Armus han abordado la problemática de las enfermedades profesionales en Chile y Argentina, respectivamente.⁸ Asimismo, Óscar Gallo y Jorge Márquez Valderrama han proporcionado una sucinta descripción de lo que podría ser la llegada de la medicina del trabajo a Colombia.⁹

Para el caso de México, hay que señalar investigaciones pioneras como las de Eduardo Flores Clair, que expone las luchas por la salud y las condiciones de vida de los trabajadores mineros de Real del Monte.¹⁰ También cabe mencionar los trabajos de Enrique Rajchenberg relacionados con los accidentes de trabajo y sobre el reconocimiento de enfermedades profesionales en el periodo posrevolu-

5. Paul Weindling, ed., *The Social History of Occupational Health* (London: Croom Helm, 1985); David Rosner y Gerald Markowitz, "Consumption, Silicosis, and the Social Construction of Industrial Disease", *The Yale Journal of Biology and Medicine* 64 (1991): 481-498; David Rosner y Gerald Markowitz, eds., *Dying for Work. Workers' Safety and Health in Twentieth-Century America* (Bloomington: Indiana University Press, 1989).
6. Juan José Martínez Ortiz y Adela Tarifa Fernández, *Medicina social, demografía y enfermedad en la minería giennense contemporánea. El Centenillo: 1925-1964* (Jaén: Instituto de Estudios Giennenses, 1999); Esteban Rodríguez Ocaña y Alfredo Méndez Navarro, "Higiene contra la anemia de los mineros. La lucha contra la anquilostomiasis en España 1897-1936", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 58.1 (2006): 219-248.
7. Jean-Claude Devinck, "La création de la médecine du travail en France 1914-1946" (Mémoire du diplôme doctoral d'histoire contemporaine, EHESS, 2001); Paul-André Rosental, "De la silicose et des ambiguïtés de la notion de 'maladie professionnelle'", *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56.1 (2009): 83-98.
8. Angela Vergara, "The Recognition of Silicosis: Labor Unions and Physicians in the Chilean Copper Industry, 1930s-1960s", *Bulletin of History of Medicine* 79.4 (2005): 723-748; Diego Armus, *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950* (Buenos Aires: Edhasa, 2007).
9. Óscar Gallo y Jorge Márquez Valderrama, "La enfermedad oculta: una historia de las enfermedades profesionales en Colombia, el caso de la silicosis (1910-1950)", *Historia Crítica* 45 (2011): 114-143.
10. Eduardo Flores Clair, "Trabajo, salud y muerte: Real del Monte, 1874". *Siglo XIX. Cuadernos de Historia* 3 (1992): 9-28.

cionario.¹¹ Su trabajo se destaca por la descripción del proceso del reconocimiento de las enfermedades profesionales y la lucha de los obreros ante la resistencia de los patrones a indemnizarlos. De igual forma, Andrés Ríos Molina ha destacado el interés por parte de la psiquiatría en torno a la higiene mental, como un aspecto vital para el desarrollo adecuado de un trabajador sano y activo.¹²

1. Salud y trabajo: leyes, reglamentos y códigos

En el siguiente apartado se describirá el proceso de la atención a la salud del trabajador a partir de las primeras leyes, reglamentos y códigos impulsados por los gobiernos posrevolucionarios. De esta manera, se pretende contextualizar la situación política y social que los trabajadores enfrentaron durante el proceso del reconocimiento de las enfermedades profesionales, la aplicación de la Higiene Industrial y los porcentajes de indemnización que finalmente trajeron consigo, no solo el interés de las élites médicas, sino también de empresas y sindicatos que finalmente reconocieron la importancia de la medicina del trabajo en México.

Después de la Revolución mexicana (1910-1920) comenzó un ambicioso proyecto de reconstrucción nacional enfocado en la educación y la salud. La Constitución de 1917 había dotado al Estado de una amplia capacidad de acción legal en materia de salud pública, para lo cual se creó el Departamento de Salubridad Pública (DSP) cuyas disposiciones serían obligatorias en todo el país, obedecidas por las autoridades administrativas, tendrían un carácter ejecutivo y dependerían directamente del presidente de la república.¹³ Durante las décadas de 1920 a 1930, en el nombre de la salubridad, el Estado emprendió enérgicas campañas¹⁴ contra las llamados “males sociales” que degeneraban la raza: campañas antialcohólicas,

11. Enrique Rajchenberg, “El tributo al progreso: los costos del tránsito al mundo fabril. Los obreros de Orizaba a principios del siglo XX”, *Journal of Iberian and Latin American Research* 4.1 (1998): 17-36; Enrique Rajchenberg, “De la desgracia al accidente de trabajo. Caridad e indemnización en el México revolucionario”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 15 (1992): 85-113; Enrique Rajchenberg, “México en la Revolución: la lucha del proletariado por el reconocimiento de las enfermedades profesionales”, *Salud Problema* 20 (1990): 9-15; Enrique Rajchenberg, “La respuesta social al trabajo: indemnización a las actividades laborales en México, 1910-1920”, *Secuencia* 7 (1987): 24-47.

12. Andrés Ríos Molina, “‘Dictating the Suitable Way of Life’: Mental Hygiene for Children and Workers in Socialist Mexico, 1934-1940”, *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 49.2 (2013): 1-25.

13. Ernesto Aréchiga Córdoba, “Educación, propaganda o ‘dictadura sanitaria’. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 33 (2007): 67.

14. Se emitieron legislaciones sanitarias para puertos, costas y fronteras. También se emitieron programas para evitar la propagación de enfermedades epidémicas, para esto prepararon, distribuyeron, aplicaron vacunas y sueros curativos. De igual forma se organizaron congresos sanitarios. Claudia Agostoni, “Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940)”, *Historia Mexicana* LXIII.2 (2013): 745-801.

antivenéreas y de educación higiénica¹⁵ que con frecuencia operaban con prejuicios raciales y discriminatorios que se escudaban en argumentos científicos.¹⁶

En palabras de Enrique Rajchenberg: “En este contexto en que el capital domina más las técnicas de producción de las cosas que las técnicas de la producción de los hombres, la burguesía deplorará la *conducta viciosa* del obrero y el alcoholismo, la irregularidad en la asistencia del trabajo, los *San lunes*, etc. Y a esos vicios morales le atribuirá las calamidades de la condición obrera”.¹⁷ La modernización de la sociedad mexicana agravó el perfil patológico ya existente, creó nuevas enfermedades y un considerable aumento en los accidentes de trabajo: en algunas fábricas textiles se presentaron numerosas huelgas debido a los frecuentes accidentes laborales, mientras que en la minería se produjeron abundantes casos de sordera, intoxicaciones, dermatosis, entre otros padecimientos.

La Constitución de 1917 proclamó el derecho a la salud para todos los ciudadanos y estipuló la obligatoriedad por parte del patrón de proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas, establecer escuelas, enfermerías y demás servicios necesarios para la comunidad. También estableció que los empresarios serían responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales sufridas con motivo o en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecutaran. Sin embargo esto no se llevó a cabo al pie de la letra.¹⁸ Como señala Rajchenberg, “a la insalubridad urbana, se sumaba una infraestructura sanitaria precaria y gasto público en salud reducido, en algunas grandes instalaciones fabriles y compañías mineras, un médico atendía en hospitales, que en realidad no eran más que dormitorios colectivos carentes de instrumental quirúrgico y deficientes para atender a los accidentados”.¹⁹ La constitución también estableció la obligatoriedad del pago por indemnización, correspondiente y según la consecuencia del riesgo profesio-

15. Se le conoce como “dictadura sanitaria” a este proceso de higienización y salubridad pública, aunque no alcanzó el grado de autoritarismo deseado pues hubo una aplicación limitada no solo por parte de los gobernantes, que no podían influir de manera enérgica en la población, sino también porque el alcance económico para emprender dichas políticas sanitarias era limitado, de esta manera el Estado tuvo que aceptar ayuda internacional de la fundación Rockefeller para operar exitosamente como se dio en la campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz.

16. Ana María Carrillo, “Salud pública y poder en México durante el Cardenismo, 1934-1940”, *Dynamis* 25 (2005): 145-178; Ricardo Pérez Montfort, coord., *Cien años de prevención y promoción de la Salud Pública en México, 1910-2010. Historia en imágenes* (México: Secretaría de Salud, 2010). Menciones al alcoholismo dentro del estudio de teorías médicas y biológicas, véase Beatriz Urías Horcasitas, “El determinismo biológico en México: del darwinismo social a la sociología criminal”, *Revista Mexicana de Sociología* 58.4 (1996): 99-126; Laura Suárez y López Guazo, *Eugenesis y racismo en México* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005).

17. Rajchenberg, “México en la Revolución” 10.

18. “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reforma la de 5 de febrero de 1857”, *Diario Oficial. Órgano del Gobierno provisional de la República Mexicana* (México) 5 de febrero de 1917: 158.

19. Rajchenberg, “México en la Revolución” 9.

nal, generando a su vez la multiplicación de reglamentos estatales.²⁰ Pese a esto, en la medida que no se federalizaba, no se centralizaron las disposiciones acerca de las indemnizaciones, prevaleció una heterogeneidad en sus montos y condiciones.²¹ Como lo argumenta Rajchenberg,

La naturaleza del accidente de trabajo facilita su reconocimiento como evento de carácter profesional a diferencia de las enfermedades: se puede comprobar que ocurrió en el centro de trabajo; sus causas son determinadas con precisión; las lesiones manifiestas; etc. Con las enfermedades en cambio las dificultades fueron mayores [...] Si bien los estados iniciaron la reglamentación del artículo 123, las leyes sobre el trabajo [...] los capítulos consagrados a los riesgos de trabajo omitían las enfermedades o bien no especificaban cuáles se reconocerían como tales.²²

Así pues, las enfermedades profesionales estuvieron ausentes en la legislación para la protección a la salud que se formuló posteriormente en los distintos estados de la República.

No obstante, aunque en un principio el interés estatal y el de las élites médicas, se inclinó hacia la salubridad pública, sí se marcó la importancia de la higiene industrial con relación a la salud en la fábrica con el fin de mantener y asegurar la salud de los trabajadores en las llamados "trabajos insalubres", así como evitar la propagación de las enfermedades contagiosas como la tuberculosis.²³ El Código Sanitario de 1926 incluyó la higiene industrial y determinó que el DSP sería el único encargado de dictar reglamentos de higiene y salubridad en el trabajo. Es decir, sería esta dependencia del gobierno federal la que dictaminaría las condicio-

20. Durante el periodo de 1917 a 1920 el Estado elaboró una serie de ordenanzas jurídicas que reglamentaban la indemnización de los riesgos de trabajo y a estas legislaciones no escaparon los gobiernos estatales. El 7 de diciembre de 1917 se publica el edicto sobre trabajo expedido por el gobernador de Aguascalientes y en el artículo 13 se mencionaba a las indemnizaciones, se declaraba que los propietarios de toda clase de negociaciones tienen la obligación de pagar sus jornales a los obreros durante todo el tiempo que estos sufrieran alguna enfermedad o accidente ocasionado por el trabajo. En 1918 se pronunció la Ley Federal del Estado de Veracruz donde estipulaba que la incapacidad temporal se indemnizaría con la mitad del salario al tiempo del accidente, por todo el tiempo que durara la incapacidad, en el caso de la incapacidad permanente, el trabajador tenía la opción de una renta vitalicia equivalente al 50% de sus jornales o bien una cantidad igual al salario de cuatro años. Para 1920, la Ley Reglamentaria del Estado de Coahuila estipuló el apoyo del 50% de los jornales en caso de enfermedad profesional, para la incapacidad permanente se pagó el sueldo íntegro durante los años de su vida probable, además precisaba el monto de la indemnización en porcentajes del salario, en los casos de pérdida de algún miembro de cuerpo.

21. Mario Ramírez Rancaño, "El Primer Congreso de Industriales y la Constitución Política", *Grupos económicos y organizaciones empresariales en México*, coord. Julio Labastida (México: Alianza Editorial / Universidad Nacional Autónoma de México, 1986) 99-102.

22. Rajchenberg, "México en la Revolución" 11.

23. Para el periodo de 1926 a 1937 los trabajos insalubres eran aquellos en los que el contacto con agentes dañinos fuera inevitable por la naturaleza de la industria, es decir, minas, metalurgia, textiles, petroleras, tabacaleras, o químicas. Estas industrias por la naturaleza de su producción requieren de grandes esfuerzos o constante exposición a gases tóxicos, polvos, tintes, detergentes, etc.

nes higiénicas que debían cumplir los espacios laborales y se encargaría de difundir medidas para evitar enfermedades epidémicas y profesionales, así como accidentes de trabajo. Sin embargo, estos reglamentos no se vieron clarificados hasta la promulgación de la Ley Federal de Trabajo (LFT) en 1931, durante la presidencia de Pascual Ortiz Rubio, ya que en esta se desglosaban las enfermedades profesionales.

Con la publicación de la LFT se esclareció un tema que hasta entonces resultaba confuso y que había fomentado pugnas sociales a lo largo y ancho de la República: los montos de indemnización y los tipos de incapacidades (Tabla 1).

Tabla 1. Sobre las incapacidades y la muerte en la Ley Federal del Trabajo de 1931

| | |
|--|--|
| Incapacidades temporales | Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a un individuo para desempeñar su trabajo por algún tiempo. |
| Incapacidades permanentes parciales | Es la disminución de las facultades de un individuo por haber sufrido la pérdida o paralización de algún miembro, órgano o función del cuerpo. |
| Incapacidad permanente total | Es la pérdida absoluta de facultades o aptitudes que imposibilitan a un individuo para poder desempeñar cualquier trabajo por todo el resto de su vida. |
| Muerte | Cuando el riesgo profesional traiga como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá un mes de sueldo gastos funerarios y el pago de las cantidades fijadas en el artículo 298 y debía ser aprobado por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (JFCA). |
| Fuente: "Ley Federal del Trabajo", Diario Oficial de la Nación. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos [México] 28 de agosto de 1931: 1-143; Humberto Lazo Cerna, Higiene y seguridad industrial: La salud en el trabajo [México: Porrúa, 1978] 485. | |

También se reconoció que todo trabajador estaba expuesto con motivo de sus labores o en el ejercicio de ellas a riesgos profesionales, mismos que se clasificaron en dos categorías:

Accidentes de trabajo. Toda lección médico quirúrgica o perturbación psíquica o funcional permanente o transitoria inmediata o posterior, o la muerte producida por la acción repentina de una causa exterior, que pueda ser medida y sobrevenida durante el trabajo.

Enfermedades profesionales. Estado patológico, que sobreviene por causa repetida por largo tiempo, como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero o del medio a que se ve obligado a trabajar, y que provoca en el mismo organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos.²⁴

24. "Ley Federal del Trabajo", *Diario Oficial de la Nación. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos* (México) 28 de agosto de 1931: 1-143.

En 1934 se publicó un nuevo Código Sanitario, que estableció la duración máxima de las jornadas laborales para no afectar la salud del trabajador (sobre todo del obrero que se dedicara a empresas insalubres), y estipuló el derecho a un periodo anual de vacaciones, cuya duración debía ser de 4 a 6 días. Asimismo, el Código dedicó un apartado a la profilaxis de las enfermedades profesionales, a las cuales definió en los mismos términos que la LFT.²⁵

El Código declaraba que el consejo formularía o modificaría en su caso la lista de las enfermedades profesionales teniendo en cuenta la especificidad de cada tipo de trabajo: el realizado a temperaturas altas o bajas, en cámaras de aire comprimido, el subterráneo o en lugares con rasgos lumínicos intensos débiles. Cabe destacar que también se suscribió que los empresarios debían contratar a un médico mexicano titulado que atendiera y cuidara todas las disposiciones del Código.

2. El Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo de 1937

En el marco de la proclamación de leyes, reglamentos y códigos sobre la salud pública y en específico sobre la salud del trabajador, asumió la presidencia el general Lázaro Cárdenas del Río (1934-1940) cuya política de "masas"²⁶ se concentró no solo en fortalecer su posición política, sino en la creación de un Estado nacionalista orientado a retomar y aplicar la Constitución de 1917.²⁷ Durante su sexenio se procuró establecer servicios permanentes de atención médica, sobre todo en zonas rurales.²⁸ Mientras que en 1935 se destinó 3.86% del presupuesto de egresos a los servicios médicos, al año siguiente se asignó el 4.20%, aumento destinado a la atención social y médica de obreros y campesinos.²⁹

25 "Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos", *Diario Oficial de la Nación. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos* (México) 31 de agosto de 1934: 1164-1200.

26. Esta política de masas llegó a incitar la mayor parte de las huelgas del país pues Cárdenas las consideraba necesaria para mejorar las condiciones de vida de los trabajadores. En los primeros años del gobierno cardenista el número de huelgas era considerable: 645 huelgas declaradas en 1935, 674 en 1936 y 576 a partir de 1937. Ante la preocupación y los reclamos de los grupos industriales Cárdenas declaró "Estas huelgas fortalecen la economía del país, pues mejoran las condiciones de vida de los trabajadores".

27. El Estado planteó como temas de interés, dar efectividad a los artículos 3, 27, 28, 115, 123 y 130 establecidos en la Constitución de 1917, que son relativos a educación, propiedad de tierras y aguas, monopolios, organización de los Estados de la federación, trabajo y culto religioso respectivamente.

28. Entre los programas más destacados se encontraron: dotar de servicios públicos a comunidades rurales, combatir las causas de mortalidad infantil, epidemias, endemias; con especial énfasis en el paludismo, tuberculosis, sífilis, la oncocercosis y lepra; preparar personal técnico sanitario y distribuirlo por la república, prestar atención a la alimentación popular y por último emitir leyes en materia de protección de la salud de los trabajadores.

29. Carrillo 152.

El DSP lideró las campañas contra la temida triada tuberculosis-sífilis-alcoholismo, que afectaba principalmente a la clase trabajadora.³⁰ El Departamento dio a conocer su primer Reglamento de Higiene Industrial en 1936, el cual estableció que las empresas debían proporcionar agua potable, escusados y regaderas adecuadas a los trabajadores.³¹ También estipuló la obligación de organizar comisiones de higiene, que deberían estar integradas por un representante de la empresa y otro por parte de los obreros.³²

Las demandas laborales en torno a las enfermedades profesionales generaron varios juicios, debido a que los médicos de las empresas y los de los sindicatos no convenían el monto de las indemnizaciones. El problema más frecuente fue el reconcomiendo de una enfermedad profesional, que solo podía ser justificable bajo un examen médico riguroso y un análisis de la sintomatología que debía ser acorde a la enfermedad de acuerdo con el oficio desempeñado.

En este contexto se desarrolló el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, celebrado entre del 15 al 21 de febrero de 1937 en la ciudad de México, bajo la organización conjunta del Departamento del Trabajo y del Departamento de Salubridad Pública. Se convocaron a los departamentos del Ejecutivo Federal, a los gobiernos de los Estados, a las empresas industriales, a los sindicatos, a las asociaciones e instituciones científicas y, en general, a todas las personas interesadas por el bienestar físico de los trabajadores.

El objetivo del Congreso fue analizar los estudios que se presentaron y votar las conclusiones y recomendaciones para difundirlas y resolver las problemáticas vigentes. Se enumeraron por orden de importancia los temas a debatir: 1) la silicosis (enfermedad crónica del aparato respiratorio que se produce por haber aspirado polvo de sílice en gran cantidad, muy frecuente entre los mineros); 2) el estudio estadístico de los accidentes de trabajo; 3) la creación de un organismo nacional preventivo de riesgos de trabajo; 4) la reeducación funcional y ocupacional; 5) la higiene y educación personal del trabajador; 6) la definición legal de los riesgos profesionales; y 7) la enseñanza de la Medicina e Higiene del Trabajo.³³

30. Durante el cardenismo el DSP se encargó de vigilar que los empresarios sanearan las fábricas y proporcionaran atención médica a los trabajadores enfermos en colaboración con las organizaciones obreras. También se buscó fortalecerlo como una institución central para dirigir y orientar los destinos sanitarios e higiénicos en el país. Carrillo 151.

31. Desde 1929 ya se contaba con un servicio de Higiene Industrial, mismo que se organizó y consolidó durante el Cardenismo. Carrillo 166.

32. “Reglamento sobre Higiene Industrial”, *Diario Oficial de la Nación. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos* (México) 25 de junio de 1936: 6-13.

33. “Convocatoria al Primer Congreso de Higiene y Medicina del Trabajo”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* 2.10 (1935) 56-64.

La comisión organizadora fue integrada por el doctor José Torres Torija³⁴ como Secretario General; el doctor Amadeo Betancourt,³⁵ Presidente de la sección de Estudios Técnicos sobre Enfermedades Profesionales; el doctor Erasmo González Ancira³⁶ fue Secretario de la misma sección; el doctor Federico Ortiz, Presidente de la segunda sección de Estudios sobre Accidentes de Trabajo y el doctor Fernando Gutiérrez Vásquez fungió como Secretario.³⁷

En total se presentaron 403 trabajos a la comisión organizadora, de las cuales solo abordaré las ponencias relativas a enfermedades profesionales de la rama minero-metalúrgica. Entre los asistentes destacaron diversas organizaciones como la Sociedad Mexicana de Eugenesia; médicos de compañías mineras como la Carbonífera de Sabinas y la Mexican Zinc Co. S.A. de Nueva Rosita Coahuila; federaciones sindicales como la de los de Tranvías; el Sindicato Médico; el sindicato ferrocarrilero y desde luego el SITMMSRM. También acudieron representantes de cada Estado y algunos senadores.

El Machete resumió así el conflicto entre trabajadores y empresarios: "[C]uando se trató de sacarle el sueldo de un compañero que duró tres meses enfermo del pulmón, el dueño contestó: que no pagaba enfermedades que no se contraían en los talleres. Siendo esto una verdadera burla".³⁸ Entre los padecimientos más comunes de la rama minero-metalúrgica se encontraban las neumoconiosis diversas, descritas por el doctor David Martínez como fibrosis pulmonares que eran provocadas por la inhalación de sustancias polvorientas que tenían lugar en muchas industrias y que generaban antracosis o tuberculosis, según la naturaleza de las partículas inhaladas. Mencionaba el caso de la siderosis, padecimiento característico de los trabajadores del acero que se producía por el óxido de hierro, generando una neumonía parecida a la antracosis.³⁹

34. En primera instancia se le había encomendado este puesto al doctor Alfonso Pruneda pero renunció al cargo el 2 de noviembre de 1936. Carta de renuncia dirigida al doctor José Siurob del DSP y al Lic. Genaro V. Vásquez del DT. AGNM, México, Departamento Autónomo del Trabajo, Galería 6, Caja 3, Expediente 2.

35. Médico mexicano, se encargó del Departamento de Salubridad Pública, fue miembro del Consejo de Salubridad y de la Comisión Técnica de la lucha contra la tuberculosis, representó al Departamento de Salubridad en el VII Congreso de Accidentes y Enfermedades del Trabajo efectuado en Bruselas, en el que presentó su trabajo titulado *Profilaxis de la Silicosis en México*. durante varios años fue Médico Higienista de la Industria Petrolera. <http://www.omnibibliography.com/bios/AmadeoBetancourt/index.htm> (26/06/2015)

36. Médico, fue presidente de la Sociedad Mexicana de Higiene y Medicina del Trabajo, partir del 31 de julio de 1943. <http://smmt.com.mx/historia> (26/06/2015)

37. "Informe sobre el Primer Congreso Nacional de Higiene y medicina del trabajo", México, 1937. AGNM, México, Departamento Autónomo del Trabajo, Galería 6, Caja 3, Expediente 2.

38. "En los talleres..." 2.

39. David Martínez, "Trabajo sobre las neumoconiosis diversas en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del trabajo", México, 1937. AGNM, México, Departamento Autónomo del Trabajo, Galería 6, Caja 3, Expediente 2.

La silicosis fue una de las enfermedades más debatidas en el congreso debido a que había generado dificultad para los médicos a la hora de fijar los porcentajes de indemnización. El doctor Miguel López Esnaurrizar consideraba que los médicos peritos tenían que fijar los porcentajes de incapacidad sin una base sólida, guiándose solo por su apreciación personal, de allí la divergencia entre los diagnósticos de los peritos contratados por las empresas y los de los sindicatos. López Esnaurrizar enfatizaba que la silicosis era una enfermedad que tenía diversos síntomas comparables con una neumonía normal y para tipificarla como enfermedad profesional era necesario realizar tres tipos de estudios: el examen médico general con la historia clínica del paciente, una radiografía de tórax y el análisis de laboratorio del esputo.⁴⁰ En caso de que el trabajador falleciera, solo se reconocía la causa de muerte por silicosis tras una autopsia rigurosa, en la que se apreciara que el pulmón tenía aspecto negruzco y que al momento de cortar el órgano se sintiera “crujir el bisturí.”⁴¹

Cabe destacar que también se discutió la cuestión de si la silicosis debía ser considerada como una enfermedad exclusiva de los mineros y de los trabajadores que utilizaban máquinas perforadoras húmedas. Al respecto el doctor Rodolfo Escudero García⁴² declaraba que dicho padecimiento se generaba únicamente si el trabajador había inhalado por tiempo prolongado y constantemente partículas de sílice. Consideraba que el análisis del esputo era indispensable para poder detectar presencia de sílice y que el examen radiográfico debía ser obligatorio, pues muchas veces el trabajador podía padecer silicosis sin presentar síntomas.⁴³

Calcular el monto de indemnización por una enfermedad profesional fue una de las tareas más difíciles para los médicos del trabajo. Por ejemplo, en el caso de la silicosis se consideraba que el encargado de gestionar dichas compensaciones era el médico de la empresa. Este debía basarse en el cuadro clínico del paciente, la radiografía de tórax, el análisis de esputo y una vez comprobado el padecimiento, el médico se enfrentaba ante una problemática común, que según Escudero García era la siguiente:

El primer periodo de silicosis se indemniza de un 5 a 20%, el segundo periodo se calcula un 20 a 40% en adelante los obreros no quedan conformes con el porcentaje fijado por el médico de la empresa por considerarlo parcial, acuden al médico del sindicato para que el fije el porcentaje de incapacidad que generalmente piden que sea más alto, de esta divergencia surgen los trámites bastante largos, necesitando la intervención de un tercer medico juzgado por ambas partes imparcial el cual defina el porcentaje.⁴⁴

40. Flema u otras secreciones que se escupen de una vez por la boca.

41. Miguel López Esnaurrizar, “Medidas de la incapacidad respiratoria por neumoconiosis”, México, 1937. AGNM, México, Departamento Autónomo del Trabajo, Galería 6, Caja 3, Expediente 2.

42. Médico titular de la Cia. Minera Wameco S.A. de Guadalupe y Calvo chihuahua.

43. Rodolfo Escudero, “Silicosis”, México, 1937. AGNM, México, Departamento Autónomo del Trabajo, Galería 6, Caja 3, Expediente 2.

44. Escudero, sf.

El cálculo de las compensaciones a menudo terminaba en pleitos médico-legales ya que la tuberculosis pulmonar en mineros solo podía ser reconocida si había antecedentes de silicosis (Tabla 2). Luis R. Lara, médico titular de la compañía minera de Real del Monte, denunciaba que poner en duda el reconocimiento de la silico-tuberculosis pulmonar era injusto, ya que previamente se habían hecho estudios sobre este padecimiento en mineros del Mineral de Real del Monte por el doctor Tomás Perrín, un histólogo que participó en el reconocimiento de la misma como enfermedad profesional. Lara insistía que bastaba con la demostración histopatológica de Perrín para resolver el problema de las responsabilidades industriales, pero que la inconformidad de las compañías mineras se presentaba constantemente, ya que alegaban que la muerte de un minero no era forzosamente el resultado de la enfermedad silico-tuberculosis.⁴⁵

Tabla 2. Enfermedades pulmonares

| Enfermedad | Etiología | Oficio |
|--|---|---|
| Antracosis | Inflamación crónica de los bronquios y pulmones debida a la respiración de polvo con cristales de carbón que deriva en la formación de tejido cicatricial provocando una paulatina pérdida de la función respiratoria. | Mineros de carbón, carboneros, fogoneros de carbón mineral, deshollinadores. |
| Silicosis | Neumoconiosis producida por la inhalación de partículas de sílice. Es una enfermedad ocasionada por depósito de polvo en los pulmones con reacción patológica de tipo fibroso. Es una enfermedad fibrósica-pulmonar de carácter irreversible. | Mineros de minas minerales y metálicas, canteros, calderos, obreros de fábricas de cemento, afiladores, albañiles, areneros, trabajadores de las fábricas de porcelana. |
| Tuberculosis | Es causada por la bacteria <i>mycobacterium tuberculosis</i> y se podía adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. | Médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, carniceros, mineros (solo cuando había antecedente de silicosis). |
| Fuente: "Ley Federal del Trabajo" 1-143; Lazo Cerna 485. | | |

Por último, Lara denunció que abusar del método científico para comprobar la tuberculosis en la silicosis era innecesario, como ya lo había demostrado Perrín, además que estos estudios obstinados solo generaban largos procesos médico-legales.⁴⁶

Se hicieron exámenes histopatológicos de los fragmentos del pulmón de un solo individuo ordenados por las partes litigantes compañía minera y sindicato este examen se hizo por un histólogo de reputación profesional intachable y sin embargo los resultados fueron distintos

45. Luis R. Lara, "Bases anatomopatológicas para definir la responsabilidad industrial de la silico-tuberculosis pulmonar como enfermedad de los mineros", México, 1937. AGNM, México, Departamento Autónomo del Trabajo, Galería 6, Caja 3, Expediente 2.

46. Lara, sf.

pues el examen que mandó practicar el sindicato obrero asentaban que se trataba de un caso de silico-tuberculosis pulmonar y el que ordeno la compañía minera asentaba que se trataba de un caso de bronco neumonía.⁴⁷

Los padecimientos por envenenamiento también eran comunes debido a la toxicidad de algunos minerales, que podían causar serios daños a la salud del obrero-metalúrgico cuando inhalaba los polvos o los gases que estos despedían e incluso por medio del tacto. Por lo general dichos padecimientos eran detectados muy tarde. Entre las enfermedades por envenenamiento amparadas por la LFT, varias se relacionaban con el mineral que manejaban los trabajadores (Tabla 3). Cabe destacar que el saturnismo y el envenenamiento por mercurio fueron las enfermedades más debatidas durante el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, debido a su relación con el medio de trabajo antihigiénico y las condiciones vida del trabajador.⁴⁸

El doctor Blas C. Rebolledo expuso que las enfermedades por intoxicación de metales eran las más antiguas y las reconoció como padecimientos que se originaban debido a que el trabajador estaba constantemente expuesto a los vapores tóxicos que se concentraban en el aire.⁴⁹ Para Gustavo A. Pérez Trejo, médico de la Compañía Minera Mexicana y Exploradora del Amparo, el saturnismo no solo se adquiría sin sentirse, sino que las condiciones insalubres de las minas y la mala alimentación de los trabajadores, hacían que este padecimiento siguiera causando una alta tasa de mortalidad. Además, señaló que el alcoholismo, el tabaquismo y otros excesos (prostitución, drogas, juego, etc.) afectaban a los trabajadores, haciéndolos propensos a sufrir una enfermedad profesional.⁵⁰

Otras enfermedades de los trabajadores minero-metalúrgicos eran las relacionadas con la piel (Tabla 4). Este tipo de padecimientos podían ser indemnizados por ser fácilmente identificables y característicos del oficio que desempeñaban. También eran fácilmente evitables si se contaba con los utensilios de protección apropiados y de buena calidad. Entre otros males también se encontraban las enfermedades causadas por el medio ambiente y por las herramientas de trabajo, muy comunes entre los minero-metalúrgicos: las causadas por agentes físicos,⁵¹ las

47. Lara, sf.

48. Este interés se debía tal vez a que la sintomatología era evidente pues el trabajador presentaba coloración en la piel y en la mucosa bucal, además se presentaba en dos tipos: el cólico de plomo y el saturnismo crónico, este último era fatal ya que el paciente presentaba caquexia que casi en automático provocaba la muerte, motivo por el cual los médicos insistían en su erradicación por medio de la profilaxis.

49. Blas C. Rebolledo, “La intoxicación mercurial profesional”, México, 1937. AGNM, México, Departamento Autónomo del Trabajo, Galería 6, Caja 3, Expediente 2.

50. Gustavo A. Pérez Trejo, “Contribución al estudio del Saturnismo sus causas y profilaxis tratamiento”, México, 1937. AGNM, México, Departamento Autónomo del Trabajo, Galería 6, Caja 3, Expediente 2.

51. Eran enfermedades provocadas por la humedad en individuos que trabajaban en lugares que tenían mucha agua o por el aire comprimido o confitado.

Tabla 3. Enfermedades por envenenamiento

| Sustancia | Etiología | Oficio |
|--------------------------|--|--|
| Amoniaco | Se produce cuando las proteínas se descomponen en los intestinos. Si el hígado no es capaz de metabolizar eficazmente el amoniaco, sus niveles en la sangre se elevan. | Trabajadores en la destilación de hulla, en la preparación de abonos para los terrenos de agricultura, letríneros, poceros, mineros, fabricantes de hielo y estampados. |
| Óxido de carbono | Se adquiere por inhalación, provoca isquemia e hipoxia, situaciones a las que el corazón y el cerebro son sensibles. Las bajas concentraciones causan fatiga en personas sanas y dolor pectoral en pacientes con enfermedades cardíacas. En concentraciones elevadas provocan problemas de visión y coordinación cafales. Mareo, confusión, con síntomas similares a la gripe. En grandes concentraciones provoca la muerte. | Calderos, fundidores de minerales y metales (altos hornos), mineros. |
| Arsénico [arsenisismo] | Es el conjunto de lesiones cutáneas producidas por intoxicación aguda o crónica del arsénico y sus derivados. | Obreros de las plantas de arsénico de las fundiciones minerales y metálicas, tintoreros y demás manipulaciones del arsénico. |
| Plomo [saturnismo] | Envenenamiento por plomo en la sangre, genera anemia debido a que bloquea la síntesis de hemoglobina y altera el transporte del oxígeno a la sangre y hacia los demás órganos del cuerpo. | Obreros de las fundiciones de minerales y metales. |
| Mercurio [hidrargirismo] | Es el conjunto de trastornos patológicos causados por una intoxicación aguda o crónica producida por mercurio. Puede adquirirse si el paciente ha inhalado vapores de mercurio ya sea por vía interna o externa. | Mineros de las minas de mercurio y demás manipulaciones del mismo metal. |
| Hidrógeno sulfurado | Es un veneno de acción sistémica rápida que provoca parálisis respiratoria y por consiguiente asfixia en al tas concentraciones. En bajas, irrita los ojos y las vías respiratorias. | Mineros, algiberos, albañaleros, los obreros que limpian los hornos y las tuberías industriales las retortas y los gasómetros, trabajadores en el gas del alumbrado y los vinateros. |
| Ácido cianhídrico | La concentración de 300 partes por un millón en el aire es deficiente para matar a un humano en cuestión de minutos. Su toxicidad se debe al ion cianuro CN que inhibe la respiración celular. | Mineros, fundidores de minerales y metales, fotógrafos, tintoreros en azul y fabricantes de sosa. |
| Carburos de hidrogeno | | Destiladores de hulla y petróleo, preparación de barnices y todos los usos del petróleo y sus derivados, mineros de las minas de carbón y también choferes. |

Fuente: "Ley Federal del Trabajo" 1-143; Lazo Cerna 485.

Tabla 4. Enfermedades de la piel

| Enfermedad | Etiología | Oficio |
|---------------------------------------|---|---|
| Dermitis causadas por agentes físicos | Inflamación de la piel generalmente consiste en erupción cutánea. Son producidas por temperaturas altas, bajas, radiaciones solares, radiaciones eléctricas, radiaciones minerales. | Herreros, fundidores, obreros de vidrio choferes, obreros que trabajan en cámaras frías, trabajadores al aire libre, trabajadores que manejan rayos X, trabajadores que manejan radio. |
| Dermitis irritante | Es el tipo más común y puede ser causada por el contacto con ácidos, materiales alcalinos, como jabones y detergentes, suavizantes de telas, disolventes u otros químicos. La reacción suele parecerse a una quemadura. | Manipuladores de pinturas, de colorantes vegetales a base de sales metálicas y anilinas, cocineras, lavaplatos, lavanderas, mineros, blanqueadores de ropa, especieros, fotógrafos, albañiles, canteros, manipuladores de cemento, ebanistas. |
| Dermatitis de contacto alérgica | Se produce cuando la piel entra en contacto con una sustancia que le provoca una reacción alérgica. | |

Fuente: "Ley Federal del Trabajo" 1-143; Lazo Cerna 485.

oftalmias eléctricas,⁵² la esclerosis de oído medio,⁵³ y las intestinales como la anquilostomiasis.⁵⁴

3. La profilaxis

La profilaxis es la rama de la medicina que se orienta a la prevención de la aparición de alguna infección o enfermedad. En el Primer Congreso de Higiene y Medicina del Trabajo de 1937, los médicos del trabajo se encargaron de brindar consejos y de sugerir medidas para tratar de concientizar a trabajadores, empleadores y legisladores sobre la importancia de aplicar medidas para prevenir los padecimientos profesionales, ya que la mayoría podían ser evitados e incluso erradicados.

Como medidas profilácticas para las enfermedades profesionales pulmonares los doctores coincidían en que el medio de trabajo era el conductor habitual de la enfermedad pulmonar. Por ello, recomendaban utilizar medios de ventilación adecuados en las minas durante la extracción, sustituir el sistema seco por el húmedo y usar mascarilla clara para evitar el polvo, pues la mascarilla era muy pesada y los trabajadores no la usaban adecuadamente. También se proponía la utilización de mascarillas especiales para los trabajadores metalúrgicos, ya que estos estaban expuestos a gases tóxicos y no a polvo de sílice.

52. Estas enfermedades se producían cuando el ojo recibía el resplandor intenso de fogonazos, como los de la soldadura eléctrica, los síntomas se presentaban horas después caracterizadas por intenso dolor, espasmo palpebral y congestión conjuntival intensa.

53. Es un enderezamiento del órgano o tejido debido a un incremento de los tejidos.

54. Es una enfermedad intestinal causada por un gusano parasitario, generalmente la padecían los mineros por estar descalzos en las minas, pero esta enfermedad ya se estaba erradicando debido a que ya la mayor parte de los mineros usaba zapatos y no chancas como a principios de siglo.

La mayoría de estas enfermedades pulmonares eran irreversibles, tal como sucedía con la silicosis, por lo que los médicos del trabajo recomendaron que en cuanto fuera detectada, el trabajador debía ser apartado de la mina. En cuanto al tratamiento, se prescribían medicamentos expectorantes y antisépticos pulmonares, que generalmente solo evitaban el progreso de la enfermedad.

Sobre las enfermedades causadas por envenenamiento, se recomendaron medidas profilácticas relacionadas con la higiene personal del trabajador y la higiene industrial, por ejemplo, se sugirió que en los trabajos tóxicos se redujera la jornada laboral a 6 o 7 horas, tanto en hornos donde se fundieran metales como en las minas donde eran extraídos. Los médicos coincidían en que los patrones debía instalar baños de vapor separados de las áreas de trabajo, además de que debían obligar a obreros o mineros a bañarse después de su jornada, con el fin de que la piel no absorbiera el veneno de los gases o polvos por sus poros, evitando a su vez que trasportaran el veneno a sus hogares.

Entre otras observaciones, se enfatizó que los trabajadores debían ser personas sanas, sin ningún vicio y que era indispensable hacer exámenes médicos a los trabajadores que se fueran a contratar por primera vez, para descartar algún padecimiento pulmonar o cualquier otra enfermedad previa a su trabajo. Una vez contratado el trabajador, los exámenes médicos debían realizarse periódicamente con el fin de detectar a tiempo cualquier enfermedad profesional. Con respecto a esto, el doctor Gustavo A. Trejo hizo una tajante observación:

La exclusión absoluta de los individuos débiles es necesaria, pues son más propensos para la intoxicación, se necesita imponer servicios de vigilancia médica a la que queden sujetos todos los obreros de las industrias de plomo. El uso de la mascarilla, que el trabajador tenga dos mudas de ropa una que deje en el trabajo y otra que lleve a casa y se lave cada semana con agua sulfurosa, la utilización de aguantos cuando se amerite, y el aseo frecuente de manos y uñas, debe ser obligatorio. Prohibir a los trabajadores comer en los talleres, también prohibir el alcohol y el tabaco, es importante. La instalación de baños, la higiene personal, (barba y bigote afeitado y cabello corto, lavarse los dientes todos los días) evitaría muchos daños al trabajador. Al igual que propaganda o impresos donde se ilustre la importancia de la higiene personal para salvaguardar la salud.⁵⁵

Las enfermedades de la piel eran especialmente evitables utilizando cascos, overoles de mezclilla dura, baberos de piel, zapatos (especialmente, botas de piel con punta metálica), guantes, pañuelos, mascarillas completas y lentes especiales para luz incandescente. Entre las medidas profilácticas se encontraba la propaganda ya que de esa manera el trabajador podía concientizar el peligro que corría.

55. Pérez Trejo, sf.

Consideraciones finales

Los primeros médicos del trabajo coincidieron en la importancia de los métodos profilácticos en lugar de la curación o tratamiento de la enfermedad profesional. Sostuvieron también que el alto índice de enfermedades en la rama minero-metalúrgica no solo se debía a que era una industria peligrosa, sino a que, en muchos casos el trabajador ya llegaba enfermo o debilitado. Y es que para estos profesionales de la ciencia médica, los precarios hábitos alimenticios de las clases trabajadoras, la poca higiene, y las malas costumbres de los obreros, los hacían propensos a adquirir enfermedades más fácilmente.

Sobre todo para los trabajadores de las minas, la profilaxis era indispensable. Se tenía que llevar a cabo a partir del examen médico antes de contratarlos, ya que de esa manera se descartaría cualquier padecimiento congénito o adquirido previamente. Conviene señalar que los trabajadores que tuvieran parientes mineros o alcohólicos eran descartados inmediatamente, pues, de acuerdo con los preceptos médicos de la época, eran los más propensos a enfermar. La idea de contratar hombres sanos y en buenas condiciones físicas era una propuesta en la que insistían los médicos de las empresas, ya que de esta manera aseguraban menos gastos a las compañías.

Varios médicos de empresa denunciaron que tras examinar a obreros que no tenían antecedentes mineros (es decir, que jamás habían laborado en una mina ni mucho menos eran hijos de mineros), observaban que estos ya padecían enfermedades que no eran ocasionadas por la industria sino por una deficiente salud pública. Estos diagnósticos buscaban demostrar que, al momento de empezar a trabajar en la mina, los nuevos trabajadores ya padecían alguna neumonía o destacaban rastros de una neumonía mal atendida, lo cual deslindaba a la empresa de la responsabilidad sobre la salud de sus trabajadores.

La deficiente alimentación del trabajador, las malas costumbres, los malos hábitos higiénicos y la falta de servicios de salud pública de calidad acrecentaban el riesgo laboral. Así, para los médicos de las empresas, no se trataba de un problema exclusivo de la industria, sino también del gobierno. Por este motivo, una de las principales conclusiones de los médicos del trabajo fue la necesidad de organizar campañas médico-informativas para concientizar y erradicar los males sociales. Estas campañas debían darse no solo dentro de las empresas, sino también debían difundirse a nivel nacional para todas las clases, pues argumentaban que de esa manera el país tendría ciudadanos sanos y, por consecuencia, trabajadores activos y productivos para la patria.

Las enfermedades profesionales de la rama minero-metalúrgica resaltaron significativamente un problema social, hasta entonces invisible: los padecimientos de la clase trabajadora cruzarían los muros de la fábrica, para instalarse dentro de las preocupaciones de los médicos y en las prioridades del Estado. Estos males justificarían la actuación urgente de la medicina social, pero en especial del nacimiento de la medicina del trabajo en México.

Fuentes

Manuscritos

Archivo General de la Nación, México (AGNM)
Departamento Autónomo del Trabajo

Periódicos y Revistas

Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal (México) 1935.
Diario Oficial. Órgano del Gobierno provisional de la República Mexicana (México) 1917.
Diario Oficial de la Nación. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos (México) 1931-1936.
El machete (México) 1934.

Bibliografía

- Agostoni, Claudia. "Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940)". *Historia Mexicana* LXIII.2 (2013): 745-801.
- Aréchiga Córdoba, Ernesto. "Educación, propaganda o 'dictadura sanitaria'. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945". *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 33 (2007): 57-88.
- Armus, Diego. *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa, 2007.
- Carrillo, Ana María. "Salud pública y poder en México durante el Cardenismo, 1934-1940". *Dynamis* 25 (2005): 145-178.
- Devinck, Jean-Claude. "La création de la médecine du travail en France 1914-1946". *Mémoire du diplôme doctoral d'histoire contemporaine*, EHESS, 2001.
- Flores Clair, Eduardo. "Trabajo, salud y muerte: Real del Monte, 1874". *Siglo XIX. Cuadernos de Historia* 3 (1992): 9-28.
- Gallo, Óscar y Jorge Márquez Valderrama. "La enfermedad oculta: una historia de las enfermedades profesionales en Colombia, el caso de la silicosis (1910-1950)". *Historia Crítica* 45 (2011): 114-143.
- Suárez y López Guazo, Laura. *Eugenesia y racismo en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
- Lazo Cerna, Humberto. *Higiene y seguridad industrial. La salud en el trabajo*. México: Porrúa, 1978.
- Martínez Ortiz, Juan José y Adela Tarifa Fernández. *Medicina social, demografía y enfermedad en la minería giennense contemporánea. El Centenillo: 1925-1964*. Jaén: Instituto de Estudios Giennenses, 1999.

- Pérez Montfort, Ricardo, coord. *Cien años de prevención y promoción de la Salud Pública en México, 1910-2010. Historia en imágenes*. México: Secretaría de Salud, 2010.
- Rajchenberg, Enrique. "El tributo al progreso: los costos del tránsito al mundo fabril. Los obreros de Orizaba a principios del siglo XX". *Journal of Iberian and Latin American Research* 4.1 (1998): 17-36.
- _____. "De la desgracia al accidente de trabajo. Caridad e indemnización en el México revolucionario". *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 15 (1992): 85-113.
- _____. "México en la Revolución: la lucha del proletariado por el reconocimiento de las enfermedades profesionales". *Salud Problema* 20 (1990): 9-15.
- _____. "La respuesta social al trabajo: indemnización a las actividades laborales en México, 1910-1920". *Secuencia* 7 (1987): 24-47.
- Ramírez Rancano, Mario. "El Primer Congreso de Industriales y la Constitución Política". *Grupos económicos y organizaciones empresariales en México*. Coord. Julio Labastida. México: Alianza Editorial / Universidad Nacional Autónoma de México, 1986.
- Ricchi, Renzo. *La muerte obrera*. México, Nueva Imagen, 1981.
- Ríos Molina, Andrés. "'Dictating the Suitable Way of Life': Mental Hygiene for Children and Workers in Socialist Mexico, 1934-1940". *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 49.2 (2013): 1-25.
- Rodríguez Ocaña, Esteban y Alfredo Méndez Navarro. "Higiene contra la anemia de los mineros. La lucha contra la anquilostomiasis en España 1897-1936". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 58.1 (2006): 219-248.
- Rosental, Paul-André. "De la silicose et des ambiguïtés de la notion de 'maladie professionnelle'". *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56.1 (2009): 83-98.
- Rosner, David y Gerald Markowitz. "Consumption, Silicosis, and the Social Construction of Industrial Disease". *The Yale Journal of Biology and Medicine* 64 (1991): 481-498.
- Rosner, David y Gerald Markowitz, eds. *Dying for Work. Workers' Safety and Health in Twentieth-Century America*. Bloomington: Indiana University Press, 1989.
- Urías Horcasitas, Beatriz. "El determinismo biológico en México: del darwinismo social a la sociología criminal". *Revista Mexicana de Sociología* 58.4 (1996): 99-126.
- Vergara, Angela. "The Recognition of Silicosis: Labor Unions and Physicians in the Chilean Copper Industry, 1930s-1960s". *Bulletin of History of Medicine* 79.4 (2005): 723-748.
- Weindling, Paul, ed. *The Social History of Occupational Health*. London: Croom Helm, 1985.